

LAREPPS

**Laboratoire de recherche sur les pratiques
et les politiques sociales**

Cahiers du LAREPPS

No 97-08

Évaluation du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)

**Intervention auprès des personnes seules, à faibles revenus et à risque de
marginalisation sociale dans les quartiers centraux de Montréal**

par

**Christian Jetté
Luc Thériault
Yves Vaillancourt
Réjean Mathieu**

en partenariat avec

**Norma Drolet, directrice générale de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal
Daniel Labesse, directeur des services et programmes au CLSC du Plateau Mont-Royal
et président du conseil d'administration de la FOHM**

**Yves Girard, organisateur communautaire au CLSC du Plateau Mont-Royal
et administrateur à la corporation Résidence de l'Académie
Claude Roy, urbaniste à la Société d'habitation du Québec**

Université du Québec à Montréal

Février 1998

AVANT-PROPOS

Le mot «itinérance», dans le contexte montréalais, recouvre généralement plusieurs problématiques: problèmes de logement, de toxicomanie, de santé mentale, etc. Par ailleurs, les véritables itinérants (au sens étymologique) sont rares: ceux et celles qu'on désigne ainsi sont plutôt des personnes sans domicile fixe ou permanent. L'expérience montréalaise d'intervention auprès de ces personnes a démontré que la possibilité d'un logement stable constitue souvent le point de départ et le cœur d'une démarche de solution, à tout le moins pour les personnes qui peuvent faire preuve d'un minimum de capacités d'autonomie dans la vie quotidienne. En même temps, cette démarche exige une intervention fondée sur une approche de liens d'entraide et de solidarité, bref, de soutien par le groupe, le tout dans une perspective globale d'appropriation du pouvoir qu'on désigne souvent par le terme d'«*empowerment*».

C'est dans cette perspective que la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM) a été créée en 1987, il y a donc maintenant dix ans déjà, afin de promouvoir une intervention axée sur le logement social avec support communautaire et de regrouper des organismes sans but lucratif poursuivant les mêmes objectifs.

Au printemps 1995, un groupe de personnes intéressées par cette formule d'intervention et désireuses d'approfondir l'évaluation de ses résultats se réunissaient pour élaborer un projet de recherche en ce sens. Le besoin s'en faisait d'autant plus sentir dans une conjoncture globale de redéfinition du rôle de l'État, qu'à la base de cette formule d'intervention, on peut signaler un constat, établi par plusieurs intervenants et intervenantes, à l'effet que les solutions institutionnelles ne représentent pas nécessairement, surtout pour le type de personnes hébergées par les OSBL regroupés dans la FOHM, une formule d'avenir. Ce constat repose essentiellement sur le fait que ces solutions institutionnelles s'adressent plutôt, de par leur nature, à des personnes moins autonomes, qu'elles tendent souvent à être lourdes, qu'elles sont coûteuses, et surtout, qu'elles sont peu susceptibles de conserver l'autonomie des personnes et encore moins de la développer. D'où le besoin de mieux connaître les résultats de l'intervention de logement social avec support communautaire, et du même coup, de progresser dans l'identification du profil des personnes ciblées.

Ce groupe initiateur du projet était alors composé de Norma Drolet et Pierre Legros du conseil d'administration de la FOHM et de Daniel Labesse et Yves Girard du CLSC du Plateau-Mont-Royal. Dans les semaines qui ont suivi, ils ont fait appel à deux chercheurs, Yves Vaillancourt et Réjean Mathieu, du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) du Département de travail social de l'Université du Québec à Montréal. L'équipe élargie, incluant alors les assistantes de recherche, Linda Gendreau et Lise Lenden, concevait alors le projet et présentait d'abord à la Régie régionale de la santé et des services sociaux et par la suite au ministère de la Santé et des Services sociaux, une demande de subvention afin de le réaliser. Le Ministère, par son ministre, monsieur Jean Rochon, répondait positivement à la demande à l'automne 1995. Après avoir amélioré le projet, notamment en mettant à contribution des critiques très pertinentes de Céline Mercier, et obtenu le feu vert définitif à l'hiver 1996, l'équipe de recherche était mise en place, telle qu'on peut l'identifier en page couverture, et la recherche démarrait, avec l'ajout de Claude Roy de la Société d'habitation du Québec, ainsi que l'apport crucial et déterminant de deux agents de recherche, Luc Thériault et Christian Jetté, qui ont rédigé en bonne partie ce rapport.

Comme cochercheurs responsables de la recherche, nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont contribué à la recherche, celles déjà nommées et d'autres qui ont apporté leur support à un moment ou l'autre de la démarche. Nous pensons ici, au premier chef, aux personnes qui ont participé à notre enquête, soit les locataires, le personnel intervenant et les concierges résidants de la FOHM, ainsi que les représentants des partenaires externes, de la SHQ et de l'OMHM.

Nous voulons remercier également Marie-Andrée Coutu et René Doré du Centre de Formation Populaire (CFP) qui ont accepté bénévolement de relire en entier le document et d'y apporter certains correctifs du point de vue de la forme et du contenu. Un gros merci également à Anne-Marie Gaillard,

étudiante au baccalauréat en travail social à l'UQAM, embauchée comme correctrice, qui a fait elle aussi un excellent travail de révision linguistique. Enfin, soulignons la contribution de Nancy Lemay, assistante de recherche au LAREPPS, qui nous a donné un coup de main indispensable dans la réalisation des mille et une petites tâches nécessaires à la réalisation de ce rapport de recherche.

Nous tenons aussi à remercier nos bailleurs de fonds, au premier chef le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que la Régie régionale de la santé et des services sociaux, la Société d'habitation du Québec (SHQ), la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) ainsi que les institutions et organismes dont font partie les membres de l'équipe de recherche (outre la SHQ), soit la FOHM, le CLSC du Plateau Mont-Royal et l'UQAM.

Le projet est maintenant terminé. Il apporte, croyons-nous, un éclairage fort intéressant aux questions que se posaient les membres de l'équipe initiale. Nous pensons même que les résultats permettront d'avancer encore davantage dans l'utilisation de cette formule du logement social avec support communautaire. Nous laissons cependant aux lectrices et lecteurs du rapport, le soin d'en juger plus à fond.

Yves Vaillancourt
Réjean Mathieu

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES SIGLES	IX
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1	16
LA PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE	16
1.1 <i>La crise du fordisme et son impact sur la santé et le bien-être des populations</i>	18
1.2 <i>La population marginalisée ou à risque de marginalisation sociale: des besoins à considérer</i>	20
1.3 <i>Le logement social avec support communautaire dans un continuum de réadaptation et d'intégration</i>	25
1.4 <i>Logement et support: une association nouvelle</i>	26
1.5 <i>La FOHM et le logement social avec support communautaire</i>	29
1.5.1 <i>Une approche novatrice</i>	29
1.5.2 <i>L'histoire de la FOHM</i>	30
1.5.3 <i>Le mandat de la FOHM</i>	32
1.5.4 <i>Les personnes qui habitent dans les logements de la FOHM</i>	35
1.6 <i>Nos questions de recherche</i>	36
CHAPITRE 2	38
LA MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	38
2.1 <i>L'enquête par questionnaire</i>	38
2.2 <i>Le concept de la qualité de vie</i>	41
2.3 <i>Les tables rondes et les entrevues individuelles</i>	43
CHAPITRE 3	45
L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES LOCATAIRES:	45
UN SURVOL DES PRINCIPAUX RÉSULTATS	45
3.1 <i>La qualité de vie des locataires avant leur entrée à la FOHM</i>	45
3.2 <i>La qualité de vie des locataires depuis leur entrée à la FOHM</i>	46
3.3 <i>Les variables sociodémographiques</i>	47
3.4 <i>Évolution de la qualité de vie des locataires</i>	48
3.5 <i>Conclusion</i>	53
CHAPITRE 4	56
LE LOGEMENT ET LA SÉCURITÉ DES LOCATAIRES	56
4.1 <i>Confort matériel et satisfaction des locataires vis-à-vis du logement</i>	56
4.2 <i>La sécurité des biens et des personnes</i>	58
4.3 <i>Le niveau de bruit dans les maisons de la FOHM</i>	61
4.4 <i>Conclusion</i>	63
CHAPITRE 5	64
LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE	64
5.1 <i>L'usage de la cigarette</i>	64
5.2 <i>La consommation d'alcool et de drogues illégales</i>	65
5.2.1 <i>Les chiffres</i>	65
5.2.2 <i>Les incidences de l'abus de drogues et d'alcool pour les locataires et les intervenants</i>	68
5.2.3 <i>Deux sons de cloche concernant la consommation de drogues et d'alcool chez les locataires</i>	69
5.2.4 <i>Ce que les partenaires externes en pensent</i>	70
5.2.5 <i>En résumé</i>	71
5.3 <i>La consommation de médicaments prescrits</i>	72
5.4 <i>La présence d'un problème de santé majeur</i>	73
5.5 <i>La santé mentale: sentiment de dépression, idée suicidaire et hospitalisation psychiatrique</i>	74
5.6 <i>L'utilisation des services sociosanitaires: les professionnels consultés et les établissements ou organismes visités</i>	75
5.7 <i>Conclusion</i>	82

CHAPITRE 6	84
LES RELATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET LES LOISIRS	84
6.1 <i>Les relations familiales et sociales</i>	84
6.1.1 Les relations avec les enfants	84
6.1.2 Les relations avec les autres membres de la famille	86
6.1.3 Les autres relations sociales	88
6.2 <i>Le réseau de soutien</i>	91
6.3 <i>Les relations amoureuses</i>	93
6.4 <i>Les loisirs</i>	95
6.5 <i>Conclusion</i>	97
CHAPITRE 7	99
LES OCCUPATIONS, LA SITUATION FINANCIÈRE,.....	99
L'ALIMENTATION ET L'HÉBERGEMENT	99
7.1 <i>Occupation et sources de revenu</i>	99
7.2 <i>Situation financière</i>	100
7.3 <i>Alimentation et hébergement temporaire</i>	102
7.4 <i>Les projets d'avenir</i>	103
7.5 <i>Conclusion</i>	104
CHAPITRE 8	106
LE PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU	106
8.1 <i>Caractéristiques des principaux partenaires</i>	106
8.1.1 L'Accueil Bonneau	107
8.1.2 Le Service correctionnel du Canada	107
8.1.3 COSAM - Hôpital St-Luc.....	108
8.1.4 L'Échelon	108
8.1.5 Le CLSC des Faubourgs	109
8.1.6 Le Centre Préfontaine	109
8.2 <i>Les formes concrètes de collaboration et le suivi des locataires</i>	109
8.2.1 Les collaborations avec l'Échelon	110
8.2.2 Les collaborations avec le Centre Préfontaine	110
8.2.3 Les collaborations avec l'Accueil Bonneau	111
8.2.4 Les collaborations avec le CLSC des Faubourgs	112
8.2.5 Les collaborations avec le Service correctionnel du Canada.....	112
8.2.6 Les collaborations avec COSAM - Hôpital St-Luc	113
8.2.7 Les collaborations multipartites	113
8.3 <i>Les autres partenaires</i>	114
8.4 <i>Les principales caractéristiques du partenariat</i>	116
8.5 <i>Conclusion</i>	124
CHAPITRE 9	125
LES DIFFÉRENTES FORMES D'INTERVENTION	125
ET L'IMPACT DU SUPPORT COMMUNAUTAIRE À LA FOHM.....	125
9.1 <i>Qu'est-ce que le support communautaire à la FOHM?</i>	126
9.1.1 Le travail des concierges-résidants.....	126
9.1.2 Le travail du personnel intervenant.....	128
9.1.3 Le travail des membres du conseil d'administration.....	130
9.1.4 L'empowerment des locataires.....	131
9.1.5 Les activités sociales de la FOHM	136
9.2 <i>L'évaluation du support communautaire et des services offerts par la FOHM</i>	138
9.2.1 Évaluation du support communautaire de la FOHM par son personnel	139
9.2.2 Évaluation du support communautaire de la FOHM par les administrateurs d'OSBL d'habitation.....	140
9.2.3 Évaluation du support communautaire de la FOHM par les organismes externes	143
9.2.4 Évaluation du support communautaire de la FOHM par l'OMHM et la SHQ.....	145
9.3 <i>Quelques pistes concernant les effets préventifs du support communautaire à la FOHM</i>	148
9.3.1 Une diminution des problèmes d'itinérance et de désorganisation sociale	148
9.3.2 Certains indices laissent croire à une réduction de l'utilisation des services institutionnels lourds en santé et services sociaux	149
9.3.3 Une réduction des méfaits et des récidives.....	151
9.3.4 Une meilleure coordination et une plus grande efficacité des interventions	151

9.3.5 Une régénérescence du tissu social	152
9.4 <i>L'organisation du travail en lien avec le support communautaire à la FOHM</i>	153
9.4.1 Quelques précisions concernant l'organisation du travail	154
9.4.2 Les relations de travail entre le personnel intervenant et les concierges	158
9.4.3 Quelques recommandations	161
9.5 <i>Conclusion</i>	163
CHAPITRE 10	166
ENJEUX ET PERSPECTIVES	166
10.1 <i>Transformation dans la composition sociodémographique des clientèles</i>	167
10.1.1 Le vieillissement et la perte d'autonomie des locataires établis de longue date	167
10.1.2 Le rajeunissement des clientèles et les nouvelles problématiques	169
10.2 <i>La gestion des listes d'attente et le taux de roulement des locataires</i>	172
10.3 L'offre et la demande de services en matière de logement social avec support communautaire à la FOHM	175
10.3.1 L'offre et la demande de services en matière de logement social pour les clientèles ayant des vulnérabilités sociales	176
10.3.2 L'offre et la demande de services en matière de logement social pour les clientèles en perte d'autonomie	178
10.4 Effets pervers du support communautaire pour certains types de clientèles ?	182
10.5 <i>La formule du logement social en tant qu'alternative à l'hébergement</i>	187
10.6 <i>L'approche intersectorielle: une condition nécessaire au développement du logement social avec support communautaire</i>	193
10.7 <i>Le logement social avec support communautaire comme composante de la nouvelle économie sociale</i>	199
10.8 <i>Conclusion</i>	203
ANNEXE I	
Description des services offerts par la FOHM	214
ANNEXE II	
Structures de fonctionnement de la FOHM	216
ANNEXE III	
Exemple d'échelle utilisée lors des entrevues	217
CONCLUSION	206
BIBLIOGRAPHIE	218
OUVRAGES GÉNÉRAUX	218
ENTREVUES	229

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: Éléments du nouveau paradigme	33
TABLEAU 2: Représentativité de l'échantillon	40
TABLEAU 3: Évaluation en pourcentage de la qualité de vie des locataires avant leur arrivée à la FOHM selon les domaines de vie	46
TABLEAU 4: Évaluation en pourcentage de la qualité de vie actuelle des locataires de la FOHM selon les domaines de vie.....	47
TABLEAU 5: Recension des domaines de vie où les locataires se disent satisfaits ou insatisfaits dans une proportion de plus d'un tiers.....	49
TABLEAU 6: Proportion des locataires <i>satisfaits</i> et <i>plutôt satisfaits</i> de leur qualité de vie par domaines avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	50
TABLEAU 7: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction face aux sous-aspects du logement avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	58
TABLEAU 8: Comparaison des scores moyens pour la fréquence de l'utilisation des services des professionnels de la santé, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	77
TABLEAU 9: Comparaison des scores moyens pour les visites dans les établissements et les organismes, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	78
TABLEAU 10: Comparaison des scores moyens pour la fréquence des relations avec les enfants avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM.....	85

TABLEAU 11: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des vis-à-vis des relations avec leurs enfants avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	85
TABLEAU 12: Comparaison des scores moyens pour la fréquence des relations avec les autres membres de la famille avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	86
TABLEAU 13: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec les autres membres de la famille avant et après l'entrée à la FOHM	86
TABLEAU 14: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec leurs enfants et les autres membres de la famille avant et après l'entrée à la FOHM	87
TABLEAU 15: Comparaison des scores moyens pour les autres relations sociales avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM.....	88
TABLEAU 16: Variation en pourcentage du soutien social avant et après l'entrée des locataires dans un logement de la FOHM	91
TABLEAU 17: Comparaison des scores moyens pour la fréquence d'activités de loisirs, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	96
TABLEAU 18: Nombre de locataires participant à des programmes d'employabilité avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM	99
TABLEAU 19: Nombre de concierges-résidants et de concierges-surveillants dans les six maisons de l'OMHM gérées par la FOHM.....	153
TABLEAU 20: Nombre de requérants ayant obtenu un logement par rapport à ceux inscrits sur la liste d'attente de la FOHM et nombre de locataires ayant quitté leur logement au cours des années 1994 à 1997	172

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 :	Échelle de satisfaction utilisée lors des entrevues	42
FIGURE 2 :	Échelle de fréquence utilisée lors des entrevues.....	43

LISTE DES SIGLES

AA	Alcooliques anonymes
CCDS	Conseil canadien de développement social
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
COSAM	Communauté et santé mentale
CSBE	Conseil de la santé et du bien-être
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSSSRMM	Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain
EADA	Enfants adultes d'alcooliques
FOHM	Fédération des OSBL d'habitation de Montréal
FRAPRU	Front d'action populaire en réaménagement urbain
HLM	Habitation à loyer modique
LAREPPS	Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMH	Office municipal d'habitation
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OPDS	Organisation populaire pour les droits sociaux
OSBL	Organisme sans but lucratif
RRSSMMC	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SPCUM	Service de police de la Communauté urbaine de Montréal
UQAM	Université du Québec à Montréal

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats d'une recherche portant sur l'évaluation de l'intervention du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM). L'objectif principal de cette étude, amorcée à l'automne 1995, est d'évaluer la contribution du logement social avec support communautaire à l'amélioration de la qualité de vie des locataires dans trois maisons de la FOHM situées dans les quartiers centraux de Montréal. Ces personnes sont en grande majorité des personnes seules, à faibles revenus, marginalisées ou à risque de marginalisation.

La pertinence de procéder à une telle démarche, outre les besoins exprimés par la FOHM elle-même, tient principalement à trois raisons. D'abord, il nous est rapidement apparu que le logement social avec support communautaire représente une forme originale d'intervention auprès de personnes présentant des vulnérabilités sociales. Or, si certaines formes de logement et d'hébergement ont fait l'objet d'études plus systématiques (appartements supervisés, foyers de groupe, familles d'accueil, etc.), notamment dans le domaine de la santé mentale, le logement social avec support communautaire a, quant à lui, très peu été étudié jusqu'ici. Ce constat, à lui seul, constitue déjà un facteur incitatif non négligeable au moment d'évaluer la pertinence d'un projet de recherche.

Deuxièmement, notre intérêt pour une telle étude était motivé par le contexte de réingénierie qui prévaut actuellement dans le secteur de la santé et des services sociaux et, de manière plus large, par le mouvement de transformation qui touche l'ensemble des institutions publiques. Certains des mécanismes de redistribution mis en place au cours des années 1960 et 1970, sous l'impulsion du mode de régulation keynésien, sont aujourd'hui remis en question. D'aucuns voudraient tout simplement les voir disparaître au profit d'une régulation presque entièrement soumise aux lois du marché, d'autres au contraire souhaiteraient le maintien intégral des modalités d'application de programmes hérités de la période faste de l'État-providence. Or, ces programmes sociaux étaient certes généreux, au plan des principes, mais ils se sont tout de même révélés défaillants à plusieurs égards (centralisation excessive, déficit démocratique, dépendance des usagers, etc.) (Vaillancourt, 1997b).

La conjoncture force donc à revoir certains modes d'intervention qui ont prévalu depuis les années 1960 et 1970 dans plusieurs secteurs d'activités liés à la santé et au bien-être des populations. Cette conjoncture a aussi favorisé l'émergence ou la redécouverte d'organismes issus de la communauté qui interviennent sur des bases territoriales à partir d'activités variées, agissant

de manière transversale par rapport au concept de «clientèles cibles» défini par les institutions publiques (Favreau et Lévesque, 1996). Ces organismes, dont plusieurs œuvrent dans les services de proximité (Laville, 1997), pourraient bien représenter, à certaines conditions, une alternative prometteuse, un tiers secteur à côté du secteur privé et du secteur public, qui contribue à façonner «un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé au Québec» (Vaillancourt et Jetté, 1997)

Troisièmement, cette recherche nous donne l'occasion de vérifier empiriquement l'impact du logement sur certains aspects des conditions de vie de personnes marginalisées ou à risque de marginalisation. Or, cet objectif est en convergence avec les remarques, édictées dans la politique de la santé et du bien-être du gouvernement du Québec, concernant la compréhension des problèmes sociaux et de santé. Cette politique identifie le logement comme un des facteurs déterminants qui influencent de diverses manières la santé et le bien-être des personnes (Québec, 1992).

Ainsi, il nous apparaissait fort intéressant de réaliser une étude évaluative d'un organisme qui s'attache à fournir du logement stable à prix abordable à des personnes dont la condition ou les habitudes de vie présentent un haut risque de désorganisation sociale ou de dérive à la marge de la société. Qui plus est, sans une intervention adaptée, ces personnes risquent fort de se retrouver dans la rue ou d'être prises en charge par le milieu institutionnel. Or, la FOHM propose à ces personnes une formule d'encadrement souple qui leur permet de signer un bail et d'avoir leur propre logement. Il s'agit donc de vérifier l'impact de ce type d'habitation sur la qualité de vie des locataires et d'apporter des réponses à un certain nombre de questions en lien avec nos hypothèses de recherche. On peut ainsi se demander si ces personnes trouvent à la FOHM le support dont elles ont besoin? Quelle est la qualité de vie de ces personnes une fois installées dans leur logement? Quelles sont les différences entre le logement social avec support communautaire et l'hébergement tel que pratiqué dans les établissements du secteur public? En outre, les locataires de la FOHM ne pourraient-ils pas simplement résider dans un logement du secteur privé (chambres, pensions, etc.) ou du secteur public (HLM), sans nécessairement avoir recours aux services d'encadrement offerts par la FOHM? Quels sont alors les avantages et les inconvénients de la formule du logement social avec support communautaire? À quelles conditions cette formule peut-elle être avantageuse à la fois pour les personnes marginalisées et les acteurs préoccupés par la question de l'exclusion?

Voilà quelques-unes des questions auxquelles nous nous proposons d'apporter des réponses dans ce rapport. Pour ce faire, nous nous sommes d'abord penchés, au chapitre 1, sur la conjoncture actuelle au Québec, en ce qui a trait au développement des services sociaux et de santé dans un contexte de redéfinition de l'État-providence. Cette reconfiguration des services et des mécanismes

de protection sociale s'inscrit dans le cadre d'un mouvement plus large de profondes transformations des sociétés industrialisées (Aubry, 1997; Rifkin, 1996; Castel, 1995; Bélanger et Lévesque, 1991; Lipietz, 1991; 1989; Aglietta, 1987). Au Québec, ces mutations ont pris une couleur particulière compte tenu des caractéristiques et de l'histoire du développement des services sociosanitaires (institutionnalisation, étatisation, centralisation, etc.), mais aussi des besoins particuliers des populations aux prises avec des vulnérabilités sociales (Vaillancourt, 1997b).

Une fois achevée la définition de la problématique dans laquelle nous inscrivons notre objet d'étude, nous allons tenter de comprendre quel rôle peut assumer le logement social avec support communautaire dans cette dynamique de transformation et quels sont les moyens mis en œuvre par la FOHM, en particulier, pour favoriser la stabilité résidentielle de ses locataires. Nous terminons le chapitre 1 en présentant les principales questions qui ont guidé notre recherche.

Le chapitre 2 explique la méthodologie que nous avons utilisée pour mettre à l'épreuve ces questions de recherche. À cette étape-ci, disons simplement que plus de 30 locataires de la FOHM ont été rencontrés et que l'évaluation de leur qualité de vie fut réalisée principalement (mais non exclusivement) à partir d'un questionnaire élaboré en fonction de plusieurs indicateurs évaluant la qualité de vie des personnes avant et après leur arrivée à la FOHM. D'autres questions importantes, telles que le partenariat avec les organismes externes, l'impact du support communautaire et les perspectives de développement du logement social, furent abordées par l'entremise de quatre tables rondes et de deux entrevues individuelles qui ont réuni au total plus d'une vingtaine de personnes œuvrant dans le domaine du logement social avec support communautaire (intervenants, concierges, administrateurs, gestionnaires, etc.).

La présentation des résultats de l'enquête concernant la qualité de vie des locataires fait par la suite l'objet des chapitres 3 à 7. Ainsi, au chapitre 3, nous faisons un survol des principaux résultats obtenus au cours de notre enquête. Nous traçons les grandes lignes de l'évolution de la qualité de vie des locataires depuis leur arrivée à la FOHM, tout en soulignant un certain nombre de points que nous développons de manière plus approfondie dans les chapitres suivants.

Incidentement, le chapitre 4 porte sur les aspects matériels et physiques du logement (confort matériel, coût du loyer, localisation, etc.) et le sentiment de sécurité des locataires dans leur logement. Nous abordons également, dans ce chapitre, la question du niveau de bruit dans les maisons de la FOHM.

Le chapitre 5 est consacré au thème de la santé physique et mentale des locataires. Nous y traitons de la question de l'usage de la cigarette, de la consommation de drogues et d'alcool ainsi

que de médicaments prescrits. Nous identifions également les principaux problèmes de santé rencontrés par les locataires et nous abordons la question délicate de la prévalence des idées suicidaires chez les locataires de la FOHM. Enfin, nous tentons de cerner les habitudes d'utilisation des résidants en ce qui a trait aux services sociosanitaires en identifiant les professionnels consultés ainsi que les établissements et les organismes visités le plus fréquemment.

Les relations familiales et sociales constituent une autre mesure importante de la qualité de vie. Elles fournissent des indications précieuses sur les réseaux de soutien des personnes. C'est pourquoi nous y avons consacré un chapitre spécifique. Le chapitre 6 apporte ainsi des informations pertinentes sur les relations que les locataires entretiennent entre autres avec leurs enfants et les autres membres de leur famille. On y traite également des activités de loisirs pratiquées par les locataires. Finalement, le chapitre 7 traite de divers thèmes, tous liés à la qualité de vie des locataires, mais qui n'ont pas été abordés dans les chapitres précédents: revenu, alimentation, projets futurs, etc.

Nous l'avons souligné un peu plus tôt, la période actuelle est le théâtre de profondes transformations qui ont des incidences majeures sur la configuration des services sociaux et de santé, ainsi que sur la définition du paradigme à l'intérieur duquel s'inscrivent les politiques de santé et de bien-être. Cette conjoncture amène les établissements et les organismes à revoir certaines de leurs pratiques afin de mieux s'adapter aux problèmes sociaux. C'est en ayant en tête ces éléments de problématique que nous avons rédigé le chapitre 8 qui porte sur la question du partenariat avec les ressources du milieu. Nous avons mis à profit les données recueillies au cours d'une table ronde, regroupant des représentants de six organismes desservant la population des quartiers centraux de Montréal (Table ronde 04, 1997), pour procéder à un inventaire des diverses formes de collaboration existant entre la FOHM et ces organismes. Par la suite, nous avons brossé un tableau des mesures d'encadrement mises en œuvre par ces mêmes organismes afin d'assurer le maintien des locataires dans leur logement.

En outre, comme la question de la concertation et du partenariat revient souvent ces temps-ci dans les écrits des experts et des chercheurs préoccupés par la question sociale (Jetté et Mathieu, 1997; Parazelli, 1997; Rolland et Tremblay, 1996; Favreau, 1995; Lamoureux, 1994; Cloutier et Hamel, 1991; Guay, 1991; Panet-Raymond et Bourque, 1991), nous avons tenté de voir à quelles conditions il était possible d'établir un partenariat fructueux entre les organismes provenant des communautés et les institutions du secteur public. L'expertise des partenaires externes de la FOHM, que nous avons invités à participer à une table ronde, fut un atout majeur pour définir les principales caractéristiques de ce partenariat et poser les jalons d'un processus d'interaction fécond

entre les organismes communautaires et les institutions publiques à partir de l'expérience du logement social.

Le chapitre 9 se présente comme la synthèse des résultats d'une étude évaluative sur les dimensions organisationnelles de la FOHM et les divers aspects de son intervention (organisation du travail, rapports de travail, définition de tâches du personnel, activités, etc.). En effet, un volet de notre recherche prévoyait la réalisation d'une évaluation des différentes formes d'intervention qui structurent le support communautaire offert à l'intérieur des maisons de la FOHM. Ce travail devait nous permettre par la suite d'amorcer, à un second niveau (le premier ayant été réalisé avec l'enquête par questionnaire), l'évaluation de l'impact du support communautaire sur la qualité de vie des locataires. Pour ce faire, nous avons eu recours à l'expertise du personnel de la FOHM, évidemment. Mais surtout, nous avons fait appel à des observateurs externes tels que des administrateurs d'OSBL d'habitation, des organismes agissant en partenariat avec la FOHM ainsi que des gestionnaires en provenance de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et de la Société d'habitation du Québec (SHQ). Cette démarche évaluative nous a permis de dégager plusieurs pistes d'analyse intéressantes concernant les effets préventifs du support communautaire.

Enfin, le dernier chapitre de ce rapport (chapitre 10) vise à cerner les enjeux et les perspectives de développement du logement social avec support communautaire. Tenant compte à la fois du vieillissement des locataires établis de longue date, du rajeunissement des clientèles et des nouvelles problématiques auxquelles sont confrontés les intervenants de la FOHM, nous cherchons, dans un premier temps, à établir dans quelle mesure l'offre et la demande de services en matière de logement social avec support communautaire correspond aux besoins des personnes présentant des vulnérabilités sociales.

Puis, dans un deuxième temps, tout en gardant à l'esprit l'état de la situation dressé précédemment quant à l'offre et la demande de services, nous cherchons à élargir les perspectives et à concevoir le logement social avec support communautaire en tant qu'alternative à l'hébergement pour certains types de clientèles. Cette façon d'aborder la question du logement social prend une dimension cruciale quand on considère que les politiques sociales mises en place depuis l'après-guerre au Québec ont toujours favorisé l'institutionnalisation des personnes requérant des soins ou des services. Le logement social avec support communautaire pourrait donc, à certaines conditions, jouer un rôle important dans les processus d'intégration sociale des personnes. Néanmoins, nous montrons, à la lumière des résultats de notre recherche, comment ces potentialités ne pourront s'actualiser complètement sans une remise en question des interventions traditionnelles et un renforcement de la cohésion des institutions publiques dans le cadre d'une approche dite «intersectorielle».

Nous terminons le chapitre 10 en situant le logement social avec support communautaire dans une perspective plus large qui tient compte à la fois de ses dimensions sociales et économiques. Ainsi, le nouveau partage des responsabilités en matière de services sociosanitaires, l'impact du support communautaire pour les personnes résidant dans les logements sociaux ainsi que les exigences découlant des mutations en cours dans notre société, en termes de renouvellement des politiques et des pratiques sociales, nous amènent à considérer de manière originale la place du logement social avec support communautaire à l'intérieur de ce qu'il est maintenant convenu d'appeler «la nouvelle économie sociale» (Lemieux et Vaillancourt, 1997; Vaillancourt et Lévesque, 1996; Favreau et Lévesque, 1996; Lévesque et Malo, 1992).

Enfin, nous achevons ce rapport en exposant les pistes de recherche qui ont émergé de cette enquête. Loin de mettre un point final à l'étude du logement social avec support communautaire, notre recherche, si elle permet de répondre à un certain nombre de questions, laisse également en suspens d'autres interrogations et ouvre la voie à des recherches ultérieures qui pourraient compléter les résultats que nous avons obtenus.

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Depuis la fin des années 1970, mais surtout, depuis le début des années 1980, nous vivons une période de profonds bouleversements au plan social, culturel et économique. Ces transformations amènent plusieurs acteurs sociaux à se questionner sur la pertinence de leurs pratiques et sur l'impact de leur intervention sur les personnes et les communautés qu'ils desservent.

Au moment où s'amorce une redéfinition en profondeur du rôle de l'État en matière de santé et de bien-être, et que les analyses de classe de jadis semblent incapables de rendre compte à elles seules de la complexité du phénomène et des nouveaux rapports sociaux qui se tissent dans cette société en devenir, plusieurs acteurs sociaux sont tentés de revenir en arrière afin de retrouver les solidarités d'antan. Cette volonté de reconstituer les rapports de force qui ont prévalu au cours des décennies 1960 et 1970 rend compte d'une vision du développement social qui s'appuie fortement sur un dispositif providentialiste¹ tel qu'il s'est construit au Québec au cours de cette période (Boucher et Favreau, 1997). Dès lors, la poursuite des luttes en faveur du maintien intégral des revendications qui sont rattachées à ce modèle de développement, par des acteurs fortement imprégnés au plan politique, d'une vision social-démocrate de type traditionnel, permet d'éluder la question des limites du contrat «social-étatiste» et des exigences qui en découlent quant à la révision des modalités d'application de certaines politiques sociales ainsi que la remise en question de certaines formes d'intervention auprès des plus démunis (Vaillancourt, 1997a).

Plusieurs experts des questions sociales et économiques, en provenance du Québec et de l'étranger, ont d'ailleurs mis en évidence l'obsolescence des anciens repères sociaux démocrates — tels le plein emploi, l'interventionnisme étatique ou les formes typiques du rapport salarial— pour comprendre les enjeux actuels en matière de santé et de bien-être (Vaillancourt, 1997a; Aubry, 1997; Castel, 1996). Dans une allocution prononcée lors d'un colloque portant sur la social-démocratie², François Aubry, membre du service de la recherche à la Confédération des syndicats nationaux (CSN), faisait bien ressortir la nécessité, pour les acteurs sociaux, d'abandonner leurs

¹ P. R. Bélanger et B. Lévesque (1990) définissent le providentialisme comme un mode de consommation de services dépendant, passif et consumériste où les individus-usagers, même s'ils ont accès à un large éventail de services sociaux et de santé gratuits et universels, n'ont aucun droit de regard sur l'organisation et la prestation des soins de santé et de services sociaux.

² Ce colloque, organisé par le Parti québécois, qui avait pour thème «Social-démocratie et mondialisation», s'est tenu les 27 et 28 septembre 1997 à Québec.

actions traditionnelles au profit de nouvelles stratégies plus en mesure d'agir sur les situations problématiques découlant de la nouvelle conjoncture:

Il serait naïf de considérer les changements en cours comme étant de nature conjoncturelle et de continuer à miser sur un retour éventuel de la croissance économique pour solutionner les problèmes d'exclusion et d'inégalités. Une telle attitude attentiste ne ferait que contribuer à l'approfondissement des iniquités et accélérer la mainmise du marché sur l'ensemble des relations humaines et sociales. Elle ne ferait que reporter à plus tard des réformes qui nécessitent des actions immédiates (Aubry, 1997: 19).

Ainsi, si d'aucuns persistent dans leurs revendications pour le maintien de l'État-providence tel qu'on l'a connu au cours des années 1960 et 1970, «d'autres, par contre, prennent acte des limites de cette forme d'État social, de son inefficacité sociale, de son caractère technocratique, bureaucratique et centralisateur, de sa dimension de contrôle et d'absence d'implication de la population, pour proposer un modèle plus décentralisé, plus participatif, plus flexible et proche de la population dans des formes de prises en charge locales et de partenariats à inventer» (Boucher et Favreau 1997: 130).

La conjoncture commande donc l'établissement de nouvelles solidarités afin d'agir sur les problèmes qui frappent les communautés. On parle davantage de nouveaux partenariats entre les acteurs sociaux provenant des secteurs privé, public et communautaire (Vaillancourt Jetté, 1997; Favreau et Lévesque, 1996; Cloutier et Hamel, 1991). L'émergence de ces nouveaux réseaux est rendue nécessaire, non seulement en raison des mesures restrictives mises en place par les différents gouvernements au fil des ans dans leur lutte contre le déficit budgétaire, mais aussi —et surtout peut-être— parce que les dispositifs de protection et les politiques sociales mis en place depuis 25 ans n'ont pas réussi à endiguer l'augmentation du nombre d'exclus et de personnes aux prises avec des problèmes chroniques de santé et de bien-être.

Bien sûr, la situation qui prévaut depuis le début des années 1980 et qui favorise la domination des lois du marché comme seule force régulatrice de la société a accentué les maux sociaux et les déséquilibres économiques que même les politiques sociales de l'après-guerre n'avaient pas réussi à éliminer. D'ailleurs, la persistance et le développement d'organismes issus des communautés tout au long de cette période sont le signe manifeste d'une certaine insatisfaction de la société civile envers les services et les activités mis sur pied par l'État et le secteur marchand, ou même, plus simplement, d'une non-réponse des acteurs institutionnels aux besoins spécifiques de certaines populations marginalisées (Bélanger et Lévesque, 1992). L'émergence du logement social avec support communautaire, dans les quartiers centraux de Montréal, participe à cette volonté des

organismes communautaires d'explorer de nouvelles voies d'intégration sociale. De plus, cette volonté ne peut être dissociée de la démarche de recomposition sociale entreprise par les mouvements sociaux afin d'agir contre les effets déstructurants d'un modèle de régulation soumis de manière croissante aux lois du marché (Hamel, 1997). Dans ce contexte, il nous apparaissait donc important de resituer le logement social avec support communautaire dans un cadre plus large avant d'exposer les résultats de nos analyses.

1.1 La crise du fordisme et son impact sur la santé et le bien-être des populations

Au Québec, la population à risque de marginalisation sociale croît de façon verticale (nombre de personnes) et horizontale (nombre de problématiques) (RRSSMMC, 1994). Cette augmentation du nombre de personnes en position de précarités sociales n'est pas étrangère à la crise qui secoue l'Amérique du Nord et plusieurs pays de l'Europe de l'Ouest depuis une bonne vingtaine d'années. Ainsi, de nouvelles formes d'exclusion sont apparues au cours de cette période. Elles témoignent des contrecoups sociaux inhérents à la transformation des modes de production, et plus généralement, d'une remise en question des compromis qui avaient permis l'institutionnalisation d'un modèle de développement axé sur la production et la consommation de masse.

Cette crise de société, que certains qualifient de crise du modèle de développement fordiste³ (Aglietta, 1987; Boyer, 1990; Lipietz, 1989; 1990; Bélanger et Lévesque, 1990; 1991) a remis en question plusieurs manières de faire propres à la période des «Trente Glorieuses» (1945-1975), notamment au chapitre de la prise en charge, à travers un dispositif providentialiste, des populations marginalisées (Bélanger, Lévesque et Plamondon, 1987; Bélanger et Lévesque, 1990; Vaillancourt, 1996). L'augmentation du chômage à des niveaux jamais vus encore depuis la Grande Dépression, conséquence de la restructuration et de la délocalisation de plusieurs grandes firmes transnationales, de l'automatisation et de l'informatisation de plusieurs entreprises et de l'émergence de nouveaux secteurs économiques peu créateurs d'emplois, ont entraîné une grave détérioration des conditions de vie chez plusieurs groupes sociaux au sein de la société (Rifkin, 1996).

³ Certains experts de la question des modes d'organisation du travail, tel B. Coriat (1979), appellent fordisme le procès de travail organisé à partir de la chaîne de montage, et le considère sous bien des aspects comme une suite logique du taylorisme. Or, le concept de fordisme, tel que compris dans ce texte, réfère plutôt au sens donné par les penseurs de la théorie de la régulation, c'est-à-dire un mode de régulation ayant eu cours lors de la période 1945-75. Ce compromis fait appel à la fois aux méthodes tayloriennes du point de vue de l'organisation du travail, mais aussi à un type de régulation qui s'appuie sur la négociation collective et la contractualisation rigide du rapport salarial (Bélanger et Lévesque, 1991). Cette définition du fordisme est davantage celle à laquelle nous adhérons et que nous retenons pour les fins de ce rapport.

À l'heure où même les cadres d'entreprise et les travailleurs de longue date sont mis à pied, l'exclusion, voire la désaffiliation (Castel, 1995) guette un nombre sans cesse croissant de personnes, et à plus forte raison les personnes aux prises avec des fragilités sociales qui étaient déjà en position de précarité avant l'éclatement de la crise. Plus encore qu'hier, ils sont aujourd'hui victimes d'une conjoncture socio-économique où les lois du marché prennent le pas sur la solidarité. Ce durcissement des règles du jeu économique et ses conséquences néfastes sur les conditions de vie de la population deviennent alors le ferment du désœuvrement des individus et d'une dégénérescence du tissu social.

Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si, parmi les principaux facteurs à l'origine des problèmes de santé identifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), on retrouve les habitudes de vie; les milieux et les conditions de vie; l'environnement physique et le système des services (Québec, 1992). C'est qu'on sait maintenant que ces facteurs ont une incidence directe sur la santé et le bien-être des personnes. Or, la crise actuelle a eu des conséquences désastreuses dans plusieurs de ces sphères d'activités. Maintes études ont ainsi fait l'analyse des facteurs précipitant la détérioration des conditions de vie des populations à risque de marginalisation (Mercier *et al.*, 1994; Institut Roehrer, 1994; Dorvil *et al.*, 1994; Séguin, 1994; Québec, 1992; Morin, 1992; Lefebvre et Coudari, 1985 et 1992). Nous ne reprendrons pas leurs conclusions ici.

Néanmoins, il est un des facteurs mentionnés précédemment qui présente peut-être des interfaces plus importantes avec le logement social avec support communautaire et sur lequel nous allons nous pencher de manière plus attentive: c'est le système de santé et de services sociaux et, plus précisément, la restructuration en cours depuis 1992. Cette dynamique de transformation s'est manifestée de diverses façons: régionalisation des services, désinstitutionnalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle, communautarisation et privatisation de certaines activités, notamment dans les services d'hébergement et d'aide à domicile, virage ambulatoire, etc.

Si certains voient dans ces opérations de restructuration uniquement les signes de l'hégémonie de la vision néolibérale sur les politiques de l'État québécois (Audet *et al.*, 1996), d'autres y décèlent des potentialités de renouvellement des pratiques sociales et d'amélioration de la qualité des services à condition qu'un certain nombre de critères soient respectés: révision des modes d'organisation du travail dans le secteur public, meilleure définition des champs de responsabilité avec les constituantes de l'économie sociale, instauration d'instances décisionnelles démocratiques, établissement de nouvelles solidarités entre acteurs sociaux «progressistes»,

réconciliation des dynamiques participatives des usagers et des producteurs de services, etc. (Vaillancourt et Jetté, 1997).

Comme le soulignait également le Conseil de la santé et du bien-être (CSBE), dans sa politique de 1992, si on veut améliorer la santé et le bien-être de la population et, particulièrement des groupes à risques, il importe de réévaluer l'organisation et la distribution des services de santé et des services sociaux au Québec dans le sens «d'une démarche intégrée qui repose sur des stratégies d'ensemble» (Québec, 1992: 134). Ces stratégies devraient permettre:

- 1) de favoriser le renforcement du potentiel des personnes;
- 2) de soutenir les milieux de vie et de développer des environnements sains et sécuritaires;
- 3) d'améliorer les conditions de vie;
- 4) d'agir avec les groupes vulnérables;
- 5) d'harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être;
- 6) d'orienter le système de santé et de services sociaux vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses (Québec, 1992).

Or, dans un contexte de redéfinition de l'État-providence et de recherche d'un nouveau contrat social, le logement social avec support communautaire s'inscrit comme un élément important d'une stratégie visant à élaborer un nouveau partage des responsabilités dans le domaine de l'hébergement et de l'habitation pour des personnes présentant des vulnérabilités sociales ou aux prises avec des problèmes d'ordre physique ou mental (problème de santé mentale, de toxicomanie, d'itinérance, etc.) (Vaillancourt et Jetté, 1997). Dès lors, le logement social avec support communautaire est considéré par plusieurs experts comme une solution durable aux problèmes vécus par des populations vulnérables qui sont aux prises avec des conditions de vie précaires (Leff *et al.*, 1994 dans Québec, 1997; Comité de la santé mentale, 1997; Vaillancourt et Jetté, 1997; Garon, 1997). En effet, la philosophie mise de l'avant par ce type de ressource a des interfaces directes avec les six stratégies retenues par le Conseil de la santé et du bien-être et que nous avons présentées précédemment. C'est d'ailleurs ce que nous verrons dans les sections suivantes.

1.2 La population marginalisée ou à risque de marginalisation sociale: des besoins à considérer

Le nombre exact de personnes sans domicile fixe (ou itinérantes) au Canada reste inconnu. En fait, la définition même de cette condition reste sujette à controverse. En 1987, le CCDS (Conseil canadien de développement social) estimait le nombre de personnes sans domicile fixe au Canada entre 130 000 et 250 000 (Dear et Wolch, 1993). Ce nombre élevé de personnes, ainsi que

l'écart important entre les estimations fournies, (presque du simple au double) peuvent paraître surprenants. Ils reflètent les divergences de point de vue des experts quant à la définition des conditions de vie associées à cette problématique, et des effectifs correspondants. Néanmoins, on s'entend pour affirmer que cette population se caractérise par sa très grande hétérogénéité, ce qui complexifie les différentes tâches visant à mettre en place des mesures pour venir en aide à ces personnes.

Les caractéristiques sociodémographiques des personnes sans domicile fixe se sont transformées au cours des 20 dernières années au Canada. Ce groupe de personnes n'est plus constitué uniquement d'adultes blancs aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, tel qu'on pouvait les retrouver en majorité autrefois. On rencontre aujourd'hui davantage de jeunes. Le groupe d'âge moyen serait ainsi passé, dans les 20 dernières années, de 36-44 ans à 18-34 ans. Il y aurait aussi un nombre accru de femmes et d'enfants parmi les sans domicile fixe ainsi que de nombreuses personnes souffrant de problèmes de santé mentale (entre 30 % et 40 %). En outre, les problèmes de toxicomanie seraient à la hausse parmi cette clientèle alors que, dans certaines régions du Canada, on compte un nombre disproportionné d'autochtones si on tient compte du faible poids démographique de cette communauté au sein de la population canadienne (Dear et Wolch, 1993).

Des chiffres circulent indiquant qu'à Montréal seulement, on compterait de 10 000 à 15 000 personnes qui, à un moment ou un autre, se retrouveraient sans abri (Lecomte, 1989). De plus, il y auraient près de 37 000 personnes vulnérables sur le plan du logement à Montréal (Lecomte, 1989) et 340 000 ménages vivraient de sérieux problèmes de logement au Québec (Chantier sur l'économie sociale, 1997). Certains de ces chiffres ont par ailleurs été repris dans la Politique de la santé et du bien-être du Gouvernement du Québec (Québec, 1992: 52) ⁴.

Ainsi, les problématiques liées à l'état de santé physique et mentale des personnes socialement vulnérables sont nombreuses et se superposent parfois de manière inextricable: violence, abus, alcoolisme, toxicomanie, itinérance, maladie mentale, maladie physique, criminalité, jeux d'argent et autres. De plus, d'autres experts (Morin, 1992; Mercier *et al.*, 1994) ont démontré comment les pressions spéculatives dans les centres-villes avaient réduit le parc de chambres abordables, augmentant ainsi le nombre de sans-abri et l'intolérance à leur endroit (Lefebvre et Coudari, 1985 et 1992; Institut Roehrer, 1994; Dorvil *et al.*, 1994; Séguin, 1994). Soulignons que les personnes âgées ou en perte d'autonomie forment également un groupe important de personnes vulnérables.

⁴ Le nombre d'itinérants peut varier énormément en fonction de la définition retenues par les chercheurs et de la méthodologie utilisée. Dans tous les cas, cependant, la population itinérante reste difficile à évaluer étant donné l'instabilité et l'errance qui caractérisent son mode de vie.

Parce que les recherches disponibles sur la réadaptation traitent principalement de la santé mentale, la revue de la littérature fait largement état de cette problématique et très peu des autres. Néanmoins, elles fournissent des indications précieuses sur les conditions de réinsertion sociale de personnes présentant des fragilités sociales. En outre, il faut considérer que les logements sociaux avec support communautaire accueillent bon nombre de personnes ayant effectivement des problèmes de santé mentale (Drolet, 1994).

Plusieurs études rapportées par Dufort *et al.* (1994) montrent ainsi que la majorité des personnes admises fréquemment dans les urgences psychiatriques n'ont pas de troubles psychotiques. Lefebvre et Coudari (1985) parlent de psychiatrisation et de judiciarisation de la **détresse psychosociale** des dits malades mentaux. Selon les auteurs, cette détresse se manifeste lorsque l'individu ne peut plus composer avec les pressions de son environnement compte tenu des moyens et des ressources **internes** et **externes** dont il dispose. La «descente aux enfers», selon Lefebvre et Coudari (1992), engendre des diagnostics morbides, doubles, triples, etc.

Or, les crises sociales et économiques, comme celle que nous vivons actuellement, entraînent une augmentation du stress et des pressions sociales pour les individus, conséquence de la montée de l'exclusion sociale et économique et de la détérioration de leurs conditions de vie (Québec, 1992). Cette double exclusion se caractérise par une désintégration des liens et des réseaux sociaux des personnes (Castel, 1995), ce qui accroît d'autant les risques de marginalisation. Les personnes vivant isolées sont d'ailleurs plus vulnérables, présentent plus de détresse et sont davantage victimes d'abus de toutes sortes. Des études indiquent que jusqu'à 20 % de la population du Québec présenterait ainsi un seuil de détresse psychologique élevé, ce qui est considérable, compte tenu de l'impact sur l'état de santé physique et mentale des personnes. De ce nombre, de 2 à 3 % de la population souffrirait de troubles mentaux qualifiés de sévères et persistants (psychose affective, schizophrénie, dépression majeure, etc.) (Québec, 1997: 13).

Comme nous l'avons vu dans la première section de ce chapitre, cette situation a amené le CSBE, mais aussi d'autres organismes tel le Forum national sur la santé, à réfléchir sur la question des déterminants de la santé et du bien-être afin de proposer de nouvelles stratégies plus aptes à assurer le mieux-être des collectivités (Québec, 1992; Canada, 1997). Le CSBE considère d'ailleurs la santé et le bien-être comme une ressource de la vie quotidienne qui se caractérise par la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie. La santé et le bien-être ne sont donc pas une fin en soi; ils constituent plutôt un moyen par lequel les personnes peuvent se développer et actualiser au maximum leurs potentiels de développement individuel et collectif.

Ainsi, les personnes marginalisées ou à risque de marginalisation peuvent s'intégrer dans la communauté si certaines conditions sont réunies; notamment si on augmente la capacité de ces personnes de prendre en charge leur santé et leur bien-être (Pilon et Boyer, 1993), de satisfaire leurs besoins de base (se nourrir, se vêtir, se loger et se sentir en sécurité) et d'acquérir un espace où elles sont libres et autonomes (contrôle de son quotidien, appropriation de son milieu de vie, émergence d'aspirations et de projets, etc.).

Dans un contexte de désinstitutionnalisation où on favorise le retour des personnes dans leur milieu naturel, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) ont également été amenés à se pencher de manière plus sérieuse sur ces questions et à se préoccuper davantage de développement local par l'entremise des programmes et des services d'action communautaire qui constituent un mode d'intervention indispensable pour aider les communautés à agir sur les facteurs collectifs ayant une incidence sur leur santé et leur bien-être (Fédération des CLSC du Québec, 1994).

Le support social est donc indissociable d'une amélioration de la santé et du bien-être des personnes (Québec, 1992). En outre, un réseau de support minimal dans la communauté prévient l'apparition des problèmes de santé et diminue le recours aux ressources institutionnelles lourdes (Dufort *et al.*, 1994; Bozzini et Tessier, 1985; Lefebvre et Coudari, 1985 et 1992). Dans le cas des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, la plus importante étude évaluative portant sur leur suivi dans la communauté —étude effectuée en Angleterre auprès de personnes ayant été institutionnalisées pendant de longues années dans deux hôpitaux psychiatriques— montrent qu'il est possible de réussir cette intégration à condition d'offrir l'accès aux biens de première nécessité tels le logement et le soutien dans la communauté (Leff *et al.*, 1994 dans Québec, 1997).

En outre, une étude réalisée au Wisconsin afin d'évaluer l'impact de certains programmes de suivi dans la communauté⁵ en arrive à des résultats impressionnants. Ainsi, cette étude démontre que, dans les programmes en santé mentale qui accordent la priorité au soutien dans un logement autonome et à l'intégration des personnes dans la société, on a constaté:

Une amélioration significative de l'estime de soi, de la satisfaction par rapport à la vie, une diminution des symptômes psychiatriques, une augmentation de l'emploi et des contacts avec des personnes de confiance, ainsi qu'une réduction très importante des hospitalisations sans recours accru au système pénal (Québec, 1997: 16).

D'autres évaluations faites en Ontario, aux États-Unis, en Australie et en Angleterre en viennent à la conclusion que ces programmes d'intégration avec soutien intensif sont toujours

⁵ De tels programmes ont été mis sur pied en Colombie-Britannique et au Vermont notamment.

supérieurs aux services traditionnels livrés en milieu hospitalier ou en clinique externe (Santos *et al.*, 1993; Burns et Santos, 1995; Lafave *et al.*, 1996; tous cités dans Québec 1997), même si, dans certains cas, ces résultats ont été obtenus à des coûts similaires à ceux de l'hospitalisation (Knapp *et al.*, 1994 cité dans Québec 1997). Malgré des résultats qui varient quant aux coûts de ces programmes, l'ensemble de ces études pointent dans la même direction et indiquent une nette amélioration de la situation des personnes présentant des fragilités sociales lorsque celles-ci peuvent avoir accès à un logement et à des services de soutien dans la communauté.

Au Québec, 85 200 ménages bénéficient d'un logement de type «habitation à loyer modique» (HLM) actuellement⁶ (SHQ, 1997: 4) alors que le secteur coopératif et les OSBL d'habitation comptent plus de 45 000 logements (Chantier de l'économie sociale, 1997). En outre, plus de 145 500 ménages à faibles revenus profitent d'un soutien financier pour le paiement de leurs frais de logement⁷ et environ 37 000 logements de type coopératif ou communautaire sont subventionnés exclusivement par le gouvernement fédéral (SHQ, 1997: 4). Ainsi, on constate que l'intervention gouvernementale en matière d'aide spécifique au logement est destinée prioritairement aux ménages à faibles revenus. Néanmoins, selon la SHQ, certaines clientèles ont des besoins spécifiques qui ne sont pas soutenus par les mesures d'aide et de support existantes:

Dans certains cas, l'aide d'appoint ne permet pas de régler les problèmes particuliers de logement. Par exemple, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes ayant des déficiences physiques ou psychologiques, les itinérants et les femmes victimes de violence, il est nécessaire de développer une aide différente, favorisant notamment un certain encadrement et l'apport de services de soutien (SHQ, 1997: 6).

Le développement de nouvelles formes d'habitation adaptées aux besoins spécifiques de personnes présentant des fragilités sociales semble donc apparaître comme une nécessité pour plusieurs intervenants sociaux (Godley, 1993), y compris le Gouvernement du Québec. Celui-ci entend y consacrer, par l'intermédiaire de la SHQ, davantage de ressources et d'énergie au cours des prochaines années tout en resserrant son partenariat avec les organismes communautaires. Son plan d'action vise notamment à «soutenir l'initiative locale et communautaire afin de répondre aux besoins de logement des plus défavorisés» (SHQ, 1997: 15). Nous verrons plus loin, au chapitre 10,

⁶ Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) participe, dans le cadre d'une entente Canada-Québec, au financement de ces 85 200 logements de type HLM (SHQ, 1997).

⁷ Ce soutien financier peut prendre deux formes différentes selon la situation des personnes: pour les personnes âgées de 57 ans et plus, il s'agit du programme Logirente alors que les familles doivent faire appel au programme de l'allocation-logement du ministère de la Sécurité du revenu (MSR) (SHQ, 1997: 3).

qui porte sur les perspectives d'avenir et les enjeux concernant le logement social avec support communautaire, quelles formes concrètes ces énoncés d'orientation peuvent prendre dans le contexte actuel de rationalisation des programmes gouvernementaux et de redéfinition de l'État-providence. Pour le moment, disons simplement que la question du logement social avec support communautaire fait l'objet d'une attention plus soutenue de la part de certaines institutions publiques qui y voient une formule souple et adaptée pour loger des personnes présentant des vulnérabilités sociales.

1.3 Le logement social avec support communautaire dans un continuum de réadaptation et d'intégration

Comme nous venons de le voir, plusieurs experts s'entendent pour affirmer que l'accès à un logement autonome favorise l'intégration sociale des personnes aux prises avec certains types de fragilités sociales. Ainsi, un habitat anonyme constitue la clef du maintien dans la communauté de personnes marginalisées ou en voie de l'être (Morin, 1992). Malheureusement, les besoins sont énormes et tant le secteur public que le secteur privé semblent incapables de répondre à la demande et de satisfaire ces besoins.

D'une part, ce n'est qu'à la lumière des déficits gouvernementaux et d'une révision des effets pervers du providentialisme qu'on commence à remettre en question au Québec le penchant pour l'institutionnalisation qui a marqué l'évolution du système sociosanitaire jusqu'à la fin des années 1970. Même la réforme Castonguay-Nepveu, au début des années 1970, n'avait pu échapper à cette tendance lourde qui consistait à héberger les personnes dans le besoin et à leur fournir des services à l'intérieur d'établissements dont le fonctionnement s'est avéré particulièrement coûteux (hôpitaux, centres d'accueil, centres de réadaptation, etc.) (Vaillancourt, 1997b).

D'autre part, une étude de Côté (1993), portant sur les besoins des locataires d'OSBL d'habitation, a mis en évidence les défaillances du marché locatif privé et son incapacité à favoriser la rétention des personnes aux prises avec des fragilités sociales:

La majorité des répondants a habité dans des maisons de chambres de type privé à Montréal, mais il est ressorti de nos entretiens qu'ils n'étaient demeurés que peu de temps dans chacune. [...] les conditions d'insalubrité, le coût élevé du logement les privant de biens essentiels ou encore le manque d'intimité seraient les raisons principales à l'origine de l'instabilité résidentielle (Côté, 1993: 34).

Dans la même veine, il est intéressant de noter les conclusions d'une étude menée en 1997 pour le compte de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Dans cette étude, on reconnaît:

l'incapacité des secteurs tant public que privé de répondre au besoin fondamental de se loger de façon convenable (c'est-à-dire selon des conditions et un coût raisonnables) pour les personnes de condition sociale défavorisée, que celles-ci aient ou non accès au travail pour en tirer leurs moyens de subsistance [...] (Garon, 1997: 83).

Or, il est maintenant démontré que le logement s'avère une composante essentielle d'une stratégie visant le maintien dans la communauté de personnes aux prises avec des fragilités sociales (Morin, 1992; Mercier *et al.*, 1994). Le lieu de résidence doit ainsi offrir un milieu de vie de qualité qui permet une certaine intimité, favorise les sentiments de sécurité et d'appartenance, permet d'exercer des rôles sociaux significatifs, respecte le choix des personnes et assure un environnement flexible et valorisant (Flynn *et al.*, 1990 dans Pilon et Boyer, 1993). D'autres études sur la problématique de l'itinérance abondent dans le même sens et font ressortir le fait que ces personnes ont en outre besoin de services de support souples et adaptés à leur état de santé physique et mentale (Hulchanski *et al.*, 1991; Tessier et Clément, 1992).

Les conclusions de ces chercheurs ne sont guère surprenantes quand on sait que le logement, tout en étant d'abord un abri, est aussi beaucoup plus que cela: «c'est le cœur d'une réalité complexe à partir de laquelle la vie tout simplement, puis la vie en société, devient possible» (Garon, 1997: 7). C'est pourquoi l'engagement de la personne dans le choix, la planification et la gestion de sa résidence reste par ailleurs essentiel (Hogan et Carling, 1992). Certains vont même jusqu'à préconiser un changement de paradigme (Morin, 1992) parce que l'importance de l'environnement, du support de la communauté et de la déprofessionnalisation du processus d'aide doit être reconnue et soutenue afin de répondre adéquatement aux besoins des individus et des communautés.

Au bout du compte, le logement s'avère donc un élément central d'un processus d'insertion sociale et de contrôle sur les conditions de vie (Garon, 1997; Comité de la santé mentale, 1997). S'il s'accompagne en plus de support dans la communauté, le logement s'insère alors dans un continuum de réadaptation et d'intégration sociale qui maximise, pour des personnes marginalisées, les possibilités de retrouver des conditions de vie normale. Cette association entre logement et support est relativement nouvelle, du moins pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (Comité de la santé mentale, 1997) même si, à Montréal, le logement social avec support communautaire a vu le jour il y a déjà une dizaine d'années pour venir en aide à une population composée de personnes seules et à faibles revenus (FOHM, 1993).

1.4 Logement et support: une association nouvelle

Les premiers projets d'HLM pour personnes âgées sont apparus à la fin des années 1960. Suivront ensuite les projets de coopératives pour les familles et les OSBL pour les clientèles à besoins spécialisés. À Montréal, l'Office municipal d'habitation prenait un virage, en 1988, en s'orientant vers la gestion sociale pour pallier aux conséquences du désengagement de l'État (Haye, 1992).

L'adoption de ces nouvelles orientations, quant au développement du logement social, s'opère alors que l'État cherche depuis une quinzaine d'années à réduire ses coûts et à redéfinir sa mission. Les concepts sous-jacents à l'intervention auprès des personnes requérantes sont ainsi passés au cours de cette période de l'hébergement au logement et de la prise en charge au support social (Ridgway et Zipple, 1990). Les programmes de réadaptation qui en résultent sont en général plus individualisés et respectent les goûts, les préférences et les choix des usagers (Tessier et Clément, 1992). Selon cette nouvelle approche, les personnes marginalisées ou en voie de l'être peuvent choisir elles-mêmes leur milieu de vie, pourvu qu'un soutien adéquat leur soit fourni (Morin, 1992; Hogan et Carling, 1992).

Des projets-pilotes d'hébergement avec soutien mis sur pied au Texas ont donné satisfaction aux familles, aux usagers et aux administrateurs de ces programmes (Curtis, 1993). Parmi les retombées positives, notons la diminution des hospitalisations, une plus grande stabilité, une augmentation de l'espoir, de la motivation et de l'*empowerment* ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Le succès de ces projets dépend toutefois de la disponibilité de l'intervenant, des visites régulières à domicile, du soutien psychologique, de l'aide en temps de crise et d'un suivi dans les activités quotidiennes.

Au Québec, certaines recherches démontrent qu'un programme d'appartements protégés pour les patients psychiatriques « [...] a contribué à la qualité de la vie dans tous les domaines reliés à la dimension matérielle de la vie quotidienne » (Mercier, 1986). D'autres études (par exemple celle de Dickey *et al.*, 1986 cité dans Tessier et Clément, 1992) ont confirmé ces résultats et montrent que les ressources de transition sont préférables aux soins institutionnels, même si elles ne réussissent pas toujours à améliorer l'intégration des personnes dans la communauté.

À ce sujet, signalons qu'une étude réalisée aux États-Unis sur les maisons d'hébergement privées (*boarding homes*) comme lieux de résidence pour des patients psychiatriques a démontré que la désinstitutionnalisation des malades mentaux chroniques dans ces maisons, même si elle permettait aux personnes de profiter de plus de liberté, créait néanmoins de nouvelles barrières à la normalisation de leur situation. Pourtant, cette formule représentait au départ un type d'arrangement qui devait faciliter la vie des malades mentaux chroniques dans un environnement moins restrictif.

Or, il s'est avéré que les personnes accueillies dans ces ressources avaient peu de contrôle tant sur les règles en vigueur à l'intérieur des maisons que sur le choix du lieu de résidence. En outre, plusieurs décisions étaient prises en fonction de la rentabilité de l'entreprise (peu de loisirs, peu de support, etc.) plutôt que sur la base d'un véritable processus d'insertion sociale des clientèles.

En définitive, au lieu de devenir des consommateurs *empowered*, les résidents sont devenus des sujets soumis aux impératifs de la gestion marchande. Le sort des personnes désinstitutionnalisées aux États-Unis semble donc avoir été abandonné aux mains d'un secteur privé plus prompt à exiger son dû (notamment au gouvernement qui verse les cotisations pour les personnes sur l'assistance sociale) qu'à établir des règles de fonctionnement respectueuses de l'état de santé et des besoins des personnes hébergées: «What has been gained in terms of freedom has been lost in terms of rights», concluait ainsi l'auteur de cette étude (Blake, 1986: 81). Il semble donc que le secteur privé n'ait pas été en mesure de rencontrer les exigences inhérentes à la normalisation et au maintien dans les communautés des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Plus près de nous, au Québec, certaines recherches ont permis de faire des observations similaires quant à l'intégration dans la communauté des personnes désinstitutionnalisées. À la différence, toutefois, que les ressources dont il est question renvoient à la formule des résidences communautaires du secteur public. Ces résidences communautaires, qui s'annonçaient prometteuses au début du processus de désinstitutionnalisation des personnes aux prises avec des problèmes de déficience intellectuelle, se sont finalement révélées limitatives pour ces personnes car elles exigeaient le maintien sur place d'un personnel syndiqué nombreux dont l'intervention était soumise aux prérogatives des conventions collectives du secteur public. Or, ces contrats de travail se caractérisent souvent par une certaine rigidité (Jetté, 1997). En outre, ils sont souvent mal adaptés au travail d'intervention que nécessite le maintien dans la communauté de personnes avec des besoins diversifiés. En un sens, tout se passe comme si «on avait remplacé le grand asile par le petit asile»⁸ (Vaillancourt et Jetté, 1997: 225).

Ces résidences ont donc davantage d'affinités avec la formule de l'hébergement qu'avec celle du logement social avec support communautaire puisque les personnes hébergées ne vivent pas dans un milieu qui respecte les conditions propres à assurer la reconnaissance d'une certaine autonomie aux personnes. Il est vrai que ces ressources sont de taille plus humaine, mais elles ne

⁸ Il n'y a pas qu'au Québec qu'on observe un tel phénomène de reproduction des normes institutionnelles à l'extérieur des établissements. Aux États-Unis, suite au processus de désinstitutionnalisation, il semble que des personnes aient été relocalisées dans des maisons de soins qui reproduisent, pour une large part, l'environnement et la culture de l'hôpital psychiatrique. Ces ressources sont d'ailleurs souvent situées très près de l'hôpital (Scull, 1985).

permettent toutefois pas aux personnes d'assumer les responsabilités d'une pleine intégration sociale. On constate donc que le secteur public, tout comme le secteur privé, étant donné les contraintes auxquelles il doit se soumettre, arrive difficilement à satisfaire les besoins d'*empowerment* des personnes désinstitutionnalisées.

D'autres formules, cependant, se sont avérées plus intéressantes face à l'intégration sociale de cette clientèle. Les études réalisées sur le *supported housing*, par exemple, même si elles évaluent le support en appartement protégé uniquement pour des patients psychiatriques, présentent néanmoins des résultats concluants. En outre, des experts soutiennent que les programmes de *supported housing* freinent les réadmissions hospitalières et l'augmentation des dépenses publiques (Witheridge, 1990). Ainsi, une recension de 23 études a démontré que «les personnes sondées préfèrent vivre dans leur propre appartement ou maison et non pas dans des programmes de santé mentale» (Tanzman, 1990 dans Morin, 1992). Mais on peut tout de même se demander ce qu'il en est des personnes qui vivent d'autres problématiques. La littérature en fait malheureusement peu état mais on peut penser, à la lumière des expériences menées par certains organismes communautaires œuvrant auprès des toxicomanes et des itinérants à Montréal, qu'il en va de même pour ces populations (Table ronde 04, 1997).

De plus, les écrits sur le logement social ou le *public housing* traitent principalement des HLM et des coopératives. Peu d'informations sont disponibles sur les OSBL d'habitation avec support communautaire. Drier (1993), un observateur américain, affirme cependant que les logements sociaux sont une véritable aubaine pour le contribuable canadien. Selon lui, la crise du logement aux États-Unis devrait servir d'avertissement aux Canadiens qui cherchent à éliminer les programmes de logements gouvernementaux et à démanteler le secteur du logement social (Drier, 1993).

Si le logement social avec support communautaire représente un investissement profitable étant donné les coûts qu'il permet d'épargner par rapport à l'institutionnalisation des personnes, les experts ne favorisent toutefois pas un type d'habitation au détriment d'un autre (foyers de groupe, appartements protégés, logements autonomes, etc.). On opte plutôt pour une gamme variée de programmes résidentiels adaptés aux besoins diversifiés des clientèles susceptibles d'être accueillies dans ces habitations (CSSSRMM, 1990; Tessier et Clément, 1992; FOHM, 1994; Pilon et Boyer, 1993; Dincin, 1993, dans Dorvil 1997; Québec, 1997).

1.5 La FOHM et le logement social avec support communautaire

1.5.1 Une approche novatrice

Un survol des principaux programmes canadiens et américains en matière de refuges et de logements pour les itinérants, réalisé par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL, 1995), révélait que plusieurs de ces projets ont été instaurés à l'initiative d'organismes intervenant en priorité sur des questions de santé, d'employabilité ou de développement social. Or, compte tenu des besoins de leurs clientèles, les services dispensés par ces organismes ont graduellement évolué vers la mise sur pied de refuges transitoires ou permanents. En revanche, les OSBL axés plus spécifiquement sur le logement au Canada ont plutôt eu tendance à se confiner à leur mission originale sans chercher à y inclure la dimension des services sociaux et de santé. Pourtant, ces organismes pourraient bien avoir à jouer un rôle plus important à l'avenir dans le développement de stratégies d'intervention intégrées auprès de la clientèle itinérante.

Les auteurs de cette recension signalent cependant que, selon les renseignements qu'ils ont colligés, un seul organisme a su véritablement se développer au Canada en conciliant logement et intervention sociale:

An important exception to this observation is an organization of non-profit housing providers in Montreal, La Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation de Montreal (FOHM). FOHM has developed a coordinating mechanism and contracts with other service and support services that, in turn, permit them to live independently despite the resident's histories of social marginalization, abuse and poverty (SCHL, 1995: 15).

Cette remarque, émise par des observateurs bien au fait de la question du logement et de l'habitation, est importante car elle met en évidence l'originalité de la démarche de la FOHM et permet d'apprécier le caractère distinct de son intervention par rapport aux autres initiatives mises en place en Amérique du Nord pour contrer le phénomène de l'itinérance. Dans le document produit par la SCHL, on insère ainsi la FOHM dans la catégorie des ressources dites *comprehensive*, c'est-à-dire des ressources qui pratiquent une approche globale et intégrée reposant sur une vision du logement qui tient compte des facteurs psycho-sociaux à l'origine de certaines limitations des personnes. Dans la fiche descriptive consacrée à la FOHM, on insiste d'ailleurs sur cette dimension des activités que les auteurs considèrent comme l'aspect le plus innovateur de son intervention: «Broad coalition approach to pooling resources and delivering comprehensive services aimed at supportive permanent accomodation (SCHL, 1995: 137). Voyons maintenant comment a pu se développer ce type d'initiative à Montréal et quelles sont les conditions qui ont présidé au développement de la FOHM.

1.5.2 L'histoire de la FOHM

C'est au cours des années 1980 que les OSBL de logement social avec support communautaire se sont développés dans les quartiers centraux de Montréal. À cette époque, l'état déplorable des chambres habitées par les personnes seules et marginalisées incite des intervenants communautaires à revendiquer «le droit à la chambre» et des logements décentes à la Ville de Montréal. On assiste alors à la création des premières corporations sans but lucratif d'habitation de Montréal (Chambrelle, Ma chambre, Chambreville, Chambrenfleur, Un toit pour toi) (Creamer et al., 1994: 3). Un peu plus tard, ces OSBL, réunis au sein d'une table de concertation, sentiront le besoin de se regrouper afin de partager leur expertise et mettre en commun l'achat de services.

C'est ainsi que sera créée en 1987, à l'occasion de l'année internationale des sans-abris, la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM), un organisme sans but lucratif qui gère des logements sociaux à Montréal pour les personnes seules et à faibles revenus (FOHM, 1987)⁹. Dès la première année de sa création, la FOHM se voit confier un contrat de gestion d'une maison de chambres (Chambredor) par l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). Par la suite, d'autres ententes seront conclues avec l'OMHM. Finalement, la FOHM va assumer la gestion complète de six maisons pour le compte de cette société municipale pour un total de 193 unités d'habitation. Ces nouvelles responsabilités vont se révéler particulièrement importantes puisque c'est au sein de ces maisons que la FOHM va développer son expertise de gestion du logement social avec support communautaire¹⁰. À l'heure actuelle, la FOHM offre du support communautaire dans 325 unités de logements qui se répartissent ainsi: 193 unités à l'OMHM, 51 unités aux Résidences de l'Académie, 47 unités au Foyer des sans-abris, 19 unités à la corporation «Un toit pour toi» et 15 unités à Chambreville.

Outre ces contrats avec l'OMHM, la FOHM compte aujourd'hui dans ses rangs 39 corporations d'habitation¹¹, ce qui représente la livraison de services à tout près de 2 000 unités de logements à Montréal¹². Ces services peuvent prendre diverses formes: achats groupés, assurance collective et habitation ainsi que services de gestion comptable, financière, immobilière et sociale des maisons. Chacun de ces items pourrait à son tour être redécoupé en plusieurs autres sous-thèmes constituant le tableau d'ensemble des tâches liées à la gestion des biens immobiliers sous la

⁹ C'est le 3 juin 1987 qu'avait lieu l'assemblée de fondation de la FOHM.

¹⁰ Les membres fondateurs de la FOHM et de nombreux administrateurs actuels sont d'ailleurs des travailleurs et travailleuses possédant une riche expérience de travail auprès de personnes aux prises avec des problèmes d'itinérance, de toxicomanie, d'isolement ainsi que des problèmes de santé mentale et de pauvreté.

¹¹ Pour une vue d'ensemble des structures de fonctionnement de l'organisme et des responsabilités inhérentes à ces instances, voir l'annexe II à la fin du document.

¹² Il faut savoir que la FOHM n'est pas le seul organisme à Montréal qui gère du logement social tout en assurant aussi un support communautaire à l'intérieur de ses maisons. Il faut aussi ajouter à ce tableau les logements sociaux avec support communautaire gérés par d'autres organismes tels que la Société de développement de Montréal ainsi que les coopératives d'habitation qui offrent également des habitations locatives à prix modique pour des personnes en situation de précarité sociale.

responsabilité de la FOHM. Pour des informations plus détaillées à ce sujet, le lecteur peut se référer à l'annexe I insérée à la fin de ce document. Contentons-nous de signaler à ce moment-ci que la mise en place d'un régime d'assurance a représenté un des premiers services développés par la FOHM en 1991. Jusqu'à cette date, la plupart des corporations et des maisons d'hébergement n'avaient pas eu accès à une telle protection compte tenu des coûts qui y étaient rattachés et des risques que représentaient les clientèles résidentes. De plus, —et cela représente un avantage non négligeable en contexte de redéfinition du rôle de l'État-providence— ces nouveaux services permettaient à la FOHM de diversifier ses sources de revenus et d'acquérir une plus grande autonomie du point de vue financier.

1.5.3 Le mandat de la FOHM

Le mandat général de la FOHM réfère au concept de gestion sociale et vise à «offrir du logement propre, sécuritaire, permanent et financièrement abordable à des personnes économiquement défavorisées, ayant difficilement accès à un logement décent; et impliquer ces locataires dans la gestion de leur maison» (FOHM, 1991: 6). Une des particularités de l'organisme est de fournir, en lien avec des ressources externes du milieu, un support communautaire¹³ aux locataires des six maisons de l'OMHM (plus quelques autres maisons parmi les 39 corporations membres), afin d'assurer un suivi quant aux problématiques psychosociales vécues par ceux-ci (santé mentale, toxicomanie, alcoolisme, SIDA).

L'intervention de la FOHM vise ainsi de manière générale à «permettre aux locataires de développer, de se réappropriier ou de maintenir une certaine autonomie» (FOHM, 1991: 6). On compte atteindre cet objectif fondamental en favorisant l'acquisition des apprentissages de base liés à la vie courante (hygiène, alimentation, etc.), en faisant la promotion de l'appropriation individuelle et collective des logements, en contrant l'isolement individuel et social des locataires et, finalement, en favorisant leur implication dans le milieu environnant (FOHM, 1991; Creamer *et al.*, 1994).

Ce mandat et ces objectifs s'appuient sur une philosophie de base (ou un paradigme) dont les principaux éléments ont été exposés dans une publication de Ridway & Zipple (1990) et qui ont été repris par la suite par Paul Morin (1992) dans un article dans la revue *Nouvelles pratiques sociales*. Le tableau 1 de la page suivante présente les principaux fondements de ce nouveau

¹³ Le concept de logement social avec support communautaire se rapproche de celui de *Supported Housing* (NASMHPD, 1987) dans la littérature anglophone, bien que ce dernier soit le plus souvent limité au logement pour des patients psychiatriques chroniques. Sur la notion de support communautaire implanté par la FOHM, le lecteur pourra se référer à des publications telles FOHM (1991) et Drolet (1993).

paradigme et les met en comparaison avec les éléments de l'ancien. À quelques détails près, notre tableau s'inspire d'un tableau présenté dans l'article de Morin (1992).

TABLEAU 1: Éléments du nouveau paradigme

Ancien paradigme	Nouveau paradigme
Cadre de traitement résidentiel	Un chez soi
Placement	Choix
Rôle de client	Rôles normaux
Rassemblement par handicap	Intégration sociale
Lieux transitionnels préparatoires	Apprentissage in vivo en des lieux permanents
Niveaux standardisés de services	Services et supports flexibles et individualisés

Source: Morin (1992) et Ridway et Zipple (1990)

Adaptés aux objectifs d'intervention de la FOHM, les éléments de ce nouveau paradigme se définissent comme suit:

- «Avoir un chez soi» se traduit par la reconnaissance pour tout individu de son droit à l'intimité et à sa vie privée.
- «Choisir» son chez-soi qui implique de décider d'y rester ou de partir.
- Assumer des «rôles normaux», c'est-à-dire signer un bail, recevoir des clés et être responsable à titre de locataire comme n'importe quel citoyen.
- L'«intégration sociale» dans un quartier et ses ressources environnantes par l'entremise d'un milieu hétérogène où vivent des personnes aux caractéristiques psycho-sociales différenciées qui évite la ghettoïsation.
- L'«apprentissage in vivo en des lieux permanents», ce qui signifie respecter le mode de vie communautaire et développer ou maintenir des apprentissages de base dans un lieu de résidence permanent.

- Enfin, disposer de «services et supports flexibles et individualisés» à travers un support communautaire adapté visant l'appropriation individuelle et collective de son logement et de sa maison (FOHM, 1991: 4; Creamer *et al.*, 1994: 12-13).

Dans les maisons, ce support communautaire se déploie d'une part à partir d'une équipe de onze concierges (dont six sont résidants et cinq sont concierges-surveillants à la Maison Chambredor) qui, en plus d'être responsables de l'entretien, de la conciergerie et de la sécurité des immeubles, assurent une présence physique et psychologique rassurante. D'autre part, une équipe de quatre intervenants s'occupe du suivi psycho-social et de l'encadrement des locataires.

Chaque immeuble comprend des espaces communautaires (salle commune, cour ou balcon). Les services de support peuvent prendre la forme d'interventions individuelles auprès des locataires (écoute, référence, prévention et gestion des situations de crise, médiation de conflit, etc.) ou d'interventions collectives (coorganisation de sorties en plein air ou d'expositions d'œuvres d'art des locataires, formation des locataires pour participer au processus de sélection des nouveaux locataires, etc.). En somme, le logement social avec support communautaire permet aux personnes seules à faibles revenus d'avoir un chez soi convenable, de prendre des décisions et d'assumer les responsabilités normales d'un locataire tout en pouvant bénéficier d'un service de support flexible et individualisé.

Au fil du temps, la FOHM a adapté son mode de gestion à ces personnes afin de «permettre aux locataires de développer, de se réapproprier ou de maintenir une certaine autonomie» (FOHM, 1991: 6) et de favoriser leur bien-être dans un logement salubre et à coût modique. Cette adaptation a dû tenir compte, notamment, de l'apport des ressources déjà existantes dans le réseau institutionnel et dans la communauté. Les services de la FOHM sont ainsi complémentaires aux ressources traditionnelles et s'inscrivent dans un continuum qui va de la réhabilitation à l'intégration.

On peut donc dire qu'avec le projet de la FOHM, le concept de logement social avec support communautaire a dépassé le stade de l'expérimentation. Nous comptons d'ailleurs démontrer dans cette étude que son impact qualitatif et quantitatif est important et qu'il justifie pleinement cette volonté de reconnaissance sociale et institutionnelle car il prévient la détérioration de situations problématiques pour des personnes en situation de précarité sociale en plus de favoriser l'intégration sociale des individus concernés. En outre, ce moyen de prévention et de réinsertion sociale est novateur puisqu'il situe l'intervention au plan socio-économique et environnemental. Le support communautaire permet ainsi d'accompagner les locataires au jour le jour dans l'appropriation individuelle et collective du milieu, dans leur rôle de locataire responsable et de bon voisin.

Le logement social, tel que conçu à la FOHM, annonce également un changement majeur par rapport au type d'intervention pratiqué jusqu'ici avec les populations à risque de marginalisation car les personnes sont dorénavant appelées à jouer un rôle actif dans les processus menant à leur insertion sociale. En ce sens, le support communautaire offert par la FOHM s'inscrit très bien dans la philosophie du «*independent living movement*», une nouvelle forme d'éthique de l'intervention qui vise à inclure les personnes qui vivent des problèmes de santé et de bien-être dans les processus décisionnels qui les concernent (Vaillancourt et Jetté, 1997). Cette nouvelle philosophie d'intervention cherche à donner plus de pouvoir aux personnes en misant principalement sur la notion d'*empowerment* et en favorisant une approche «menée par les usagers» (*user-led*) plutôt qu'une approche «centrée sur l'utilisateur» (*user-centered*) (Carpenter, 1994: 122).

1.5.4 Les personnes qui habitent dans les logements de la FOHM

À l'heure actuelle, les corporations et les maisons membres de la FOHM accueillent au total près de 2 000 personnes seules à faibles revenus, fortement marginalisées, souvent sous-scolarisées, en perte ou en manque d'autonomie, endettées, majoritairement bénéficiaires de l'aide sociale et qui, de plus, sont dans une proportion de 68 % aux prises avec de multiples problématiques psychosociales: santé mentale, toxicomanie, itinérance, victimes d'abus ou de violence, etc. (Creamer et al., 1994: 6). En outre, une étude commandée par la Régie régionale de Montréal-Centre a démontré qu'en 1993, 33 % des locataires étaient porteurs du virus VIH ou atteints du SIDA. Or, ce chiffre ne représente que les cas déclarés. La proportion réelle de locataires touchés par cette maladie pourrait bien se situer autour de 50 % selon les estimations du personnel intervenant de la FOHM (Table ronde 02, 1996).

En 1993, les femmes représentaient 27 % de l'ensemble des locataires des six maisons gérées directement par la FOHM (Creamer *et al.*, 1994); en 1997, elles n'étaient plus que 17 %¹⁴. Enfin, précisons qu'au cours de l'année 1993, 600 demandes de logements ont été traitées à la FOHM. On avait aussi déterminé que 45 % des demandeurs provenaient soit des missions ou des refuges, soit carrément de la rue; 17 % avaient un historique de suivi en santé mentale et que 38 % se disaient mal logés ou vivaient des problèmes économiques importants (Creamer *et al.*, 1994: 6). Le portrait tracé alors des requérants ne semble pas avoir beaucoup changé depuis cette date, sinon

¹⁴ Une répartition du ratio hommes-femmes par maison donnerait un aperçu plus nuancé de la situation puisque l'une de ces maisons (Chambredor) ne compte que deux femmes pour 54 hommes (soit à peine 4 %). Cette anomalie statistique tend donc à donner un portrait à la baisse de la présence des femmes à la FOHM et s'explique par la culture particulière qui règne à l'intérieur de cette maison. Nous aurons l'occasion d'y revenir ultérieurement. Par ailleurs, il n'a pas été possible d'obtenir de statistiques à ce sujet pour l'ensemble des 2 000 unités de logements représentés par la FOHM. Nous savons toutefois qu'au moins deux corporations membres gèrent chacune un certain nombre de maisons qui sont réservées exclusivement aux femmes, soit le Réseau hébergement femmes et le Projet Chance.

dans le sens d'une augmentation de la demande de logement, puisque près de 650 demandes ont été acheminées à la Fédération au cours de l'année 1995.

1.6 Nos questions de recherche

Notre étude procède donc à l'évaluation de la qualité de vie de locataires habitant dans les logements sociaux avec support communautaire de la FOHM et s'insère dans une problématique de transformation des rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel. Ainsi, le désengagement actuel de l'État invite à une réflexion plus large sur les conditions de réalisation de la communautarisation en tant qu'alternative à la privatisation dans le domaine de la santé et du bien-être.

Cette réflexion a d'ailleurs déjà commencé à évoluer sur la question du logement social avec support communautaire à partir de la pratique quotidienne des intervenants de la FOHM qui ont rapporté une amélioration des conditions de vie objectives des locataires (économies liées au coût du logement, diminution des recours aux ressources lourdes et autres), subjectives (sentiment de sécurité, contrôle sur sa vie, création de liens et autres) et de leur degré d'intégration sociale (stabilité, retour à l'école ou au travail). En ce sens, ces observations du personnel de la FOHM, tirées de leur expérience de travail¹⁵, viennent appuyer les conclusions d'un comité d'experts mis sur pied par le gouvernement du Québec pour revoir la configuration des services dans le domaine de la santé mentale. Dans leur rapport, ceux-ci affirment que «le logement, [...] est la base de la stratégie de prévention des ré-hospitalisations» (Comité de la santé mentale, 1997: 5). Dans cette optique, il semble donc que le faible coût du logement social avec support communautaire représenterait également un avantage non négligeable comparé à l'hospitalisation ou à l'institutionnalisation des personnes aux prises avec des fragilités sociales.

Il s'agit alors de vérifier ces observations empiriques sur une base scientifique (ou du moins de débroussailler le terrain en vue d'identifier des pistes de recherche intéressantes pour la validation de ces hypothèses) en se référant notamment au concept de qualité de vie qui peut être analysé suivant un certain nombre d'indicateurs: la satisfaction des personnes face à la vie en général, le lieu de résidence, le quartier, la nourriture, les vêtements, la santé, la situation financière, le temps libre, le divertissement à l'extérieur, la famille, les ami(e)s, les corésidant(e)s, l'intimité, la sécurité et la citoyenneté (Baker et Intagliata, 1982).

¹⁵ Les publications de la FOHM (FOHM, 1991; 1993; 1995) ainsi que le journal INFO-TOÏT ont à maintes reprises fait état de ces constatations sans toutefois être en mesure de les étayer à partir de données colligées sur une base scientifique.

Il faudra également se demander comment le logement social avec support communautaire affecte le maintien des locataires dans leur milieu de vie. Quelles sont les populations qui peuvent en bénéficier? La société québécoise doit-elle développer ce genre de programme? Quelles en sont les conditions de réalisation? Ces quelques interrogations générales sont à l'origine de cette étude qui poursuit des buts à la fois «formatifs» et «sommatifs» (Champagne *et al.*, 1985) en ce sens qu'elle pourrait fournir des renseignements aux OSBL afin d'améliorer et modifier leur programme alors que pour les décideurs publics, les résultats pourront être utiles en vue de la planification d'un nouveau plan intersectoriel de distribution des services.

Tessier et Clément (1992) ont recensé, dans leur ouvrage, les écrits sur les programmes d'hébergement aux États-Unis. Le concept du «supported housing» est nouveau et les recherches dans ce domaine sont malheureusement peu nombreuses. Comme le soulignait lui-même un des experts dont ils ont recensé les travaux: «we are very interested in hearing about any evaluation activities related to supported housing» (Carling, 1990). À notre façon, et en tenant compte des ressources plutôt modestes dont nous avons disposé, nous présentons ces résultats de recherche comme notre contribution à un domaine d'étude qui reste encore largement à défricher.

CHAPITRE 2

LA MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

La validité de nos résultats repose en grande partie sur la cohérence globale du projet et la triangulation des données. Elle recourt ainsi à trois types de collectes de données. D'abord, une enquête à l'aide d'un questionnaire a été réalisée auprès de locataires afin d'évaluer l'impact du logement social avec support communautaire sur leur qualité de vie. Ce volet de la recherche mise surtout sur une démarche analytique de type quantitatif.

Dans un deuxième temps, des groupes de discussion réunissant des intervenants et des concierges de la FOHM, des administrateurs d'OSBL d'habitation et des partenaires externes de la FOHM ont été organisés. Ces groupes de discussion avaient pour but, d'une part, de confronter les résultats obtenus par questionnaire auprès des locataires et, d'autre part, d'identifier les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie et à l'intégration sociale de ces personnes dans leur milieu. Par la suite, des entrevues individuelles ont été menées avec des fonctionnaires de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et de la Société d'habitation du Québec (SHQ) afin de nourrir notre réflexion sur les politiques sociales liées au logement social avec support communautaire.

Enfin, le troisième volet de notre stratégie de collecte des données consistait à documenter les pratiques de gestion sociale avec support communautaire développées par la FOHM et les corporations d'OSBL de logements sociaux dans les quartiers centraux de Montréal. Pour ce faire, nous avons procédé au dépouillement d'un corpus documentaire constitué principalement de documents en provenance de sources académiques et du milieu de l'intervention. Nous avons en outre consulté des pièces de la «littérature grise» issues des différents ministères, des organismes communautaires, d'institutions publiques et para-publiques ainsi que des différents acteurs concernés par le logement social. Évidemment, ces deux dernières sources (groupes de discussion et cueillette de matériel documentaire) réfèrent davantage à une stratégie de type qualitatif.

2.1 L'enquête par questionnaire

Des entrevues individuelles avec les locataires, d'une durée moyenne de 40 à 45 minutes, ont été menées en mai et juin 1996 à l'aide d'un questionnaire de 29 pages structuré autour de questions touchant la qualité de vie, le logement et le rapport aux services. Le questionnaire, qui permettait la collecte de données quantitatives et qualitatives, a fait l'objet d'un pré-test au mois

d'avril de la même année. Nous avons développé et adapté cet instrument en fonction de nos besoins et en nous inspirant de questionnaires existants ayant été utilisés notamment pour mesurer la qualité de vie chez des patients psychiatriques dans un contexte de désinstitutionnalisation.¹⁶

Dans les trois maisons de tailles variées qui ont été sélectionnées (un OSBL d'habitation de la Corporation résidence de l'Académie et deux immeubles gérés par la Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal - FOHM -), une lettre explicative et/ou une session d'information de groupe ont été utilisées pour renseigner minimalement les locataires sur l'objet de l'enquête et pour les inviter à se porter volontaire au processus d'entrevue. Pour être admissible, un locataire devait habiter un logement de la FOHM depuis au moins six mois au moment de l'entrevue et être en mesure de s'exprimer en français. Notre stratégie d'échantillonnage prévoyait interviewer environ 30 % des locataires de chacune des maisons. Dans les deux plus petites maisons, le nombre de personnes volontaires a correspondu étroitement à cette proportion et nous avons interviewé tous les locataires consentants. Dans la plus grande maison (54 locataires au total), la proportion de personnes volontaires était plus importante et nous avons alors dû procéder à un tirage au sort parmi eux¹⁷.

Trente-trois locataires ont été interviewés, dont vingt-six hommes et sept femmes. Ces personnes ont entre 32 et 60 ans, pour une moyenne de 46 ans. Huit (environ une personne sur quatre) ont complété des études secondaires, trois des études collégiales et six des études universitaires. Au moment de l'entrevue, toutes ces personnes tirent leur revenu de l'aide sociale. Vingt-trois (70 %) sont célibataires et vingt et une (64 %) n'ont pas d'enfant. Le français est la langue parlée le plus fréquemment par ces personnes sauf pour quatre répondants (deux anglophones et deux hispanophones).

La comparaison de quelques variables sociodémographiques permet de juger de la représentativité de notre échantillon vis-à-vis de la population des trois maisons couvertes par l'étude (tableau 2). On ne peut cependant assurer que l'échantillon soit aussi représentatif de

¹⁶ Nous avons consulté les questionnaires suivants: «Enquête sur la contribution des services à la qualité de vie» (1992), Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas; «Questionnaire de qualité de vie du Wisconsin» (1995), University of Wisconsin-Madison, traduit et adapté par Boyer, G., Hachey, R. et C. Mercier, Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'Hôpital Douglas; «Entrevue de qualité de vie» (1989), Anthony Lehman, Université du Maryland, traduction et adaptation de Peter Ely et Robert Flynn, Université d'Ottawa; «Quality of Life Interview Core Version» (1991), Anthony Lehman, Université du Maryland, «Personal Interview» (1988), N.W. Bradburn, National Opinion Research Center, University of Chicago; «Quality of Life Profile: Senior Version» (1994), Centre for Health Promotion, University of Toronto; «Vos habitudes de vie et votre santé» (1992), Groupe Léger & Léger pour l'enquête Santé Québec.

¹⁷ À noter que toutes les personnes interviewées ont reçu un montant de 10 \$ en compensation du temps qu'elles nous ont accordé.

l'ensemble de la population des OSBL membres de la FOHM. Nous pensons, cependant, qu'on peut espérer cerner des réalités qui sont présentes dans cet univers plus large à partir de notre étude du cas de ces trois maisons.

TABLEAU 2: Représentativité de l'échantillon

	Échantillon (N= 33 locataires)	Population des trois maisons (N= 108 locataires)
Pourcentage d'hommes	79 %	80 %
Âge moyen	46 ans	46 ans
Stabilité résidentielle moyenne	30 mois	34 mois
Revenu mensuel moyen	606 \$	592 \$

Sources: FOHM et questionnaire de recherche.

Dans une première partie de l'entrevue, nous avons demandé à la personne interviewée d'évaluer sa qualité de vie, globalement et dans 14 domaines différents, sur une échelle de satisfaction en quatre points: 1- «insatisfait», 2- «plutôt insatisfait», 3- «plutôt satisfait», 4- «satisfait». Cette évaluation a été réalisée pour la situation présente ainsi que pour la situation qui prévalait avant l'entrée de la personne dans un logement de la FOHM¹⁸. Les domaines couverts par cette analyse sont les suivants:

- Logement
- Quartier
- Services du quartier
- Alimentation
- Vêtements
- Santé
- Situation financière
- Loisirs
- Relations avec la famille
- Ami(e)s
- Gens en général
- Confiance en soi
- Vie sentimentale
- Ce que les gens pensent de moi

L'entrevue passe ensuite, dans une deuxième partie, à une évaluation détaillée de dix aspects de la qualité de vie¹⁹, en se basant sur des questions générant des données de nature subjective et

¹⁸ Voir à ce sujet l'annexe III qui reprend un exemple du type d'échelle présenté aux locataires qui ont participé à notre enquête.

¹⁹ La plupart de ces domaines sont eux-même subdivisés en sous-domaines.

objective. Encore une fois, l'évaluation portait sur la situation actuelle comme sur la situation précédant l'arrivée à la FOHM.

Les résultats obtenus dans la première partie, à partir de l'échelle de 1 à 4, permettent une première analyse quantitative générale de la représentation (perception subjective) qu'ont les locataires de leur qualité de vie dans différents domaines. Les résultats provenant de la deuxième partie permettront une analyse plus détaillée et plus fine de certains de ces domaines, sur la base d'informations objectives et subjectives. Avant de présenter nos résultats, il nous semble cependant important d'apporter quelques éclaircissements sur notre vision du concept de qualité de vie.

2.2 Le concept de la qualité de vie

La qualité de vie est un concept composite qui souffre encore de certaines ambiguïtés au plan de sa définition opérationnelle. Un observateur cynique a même noté qu'il existe autant de définitions de la qualité de vie qu'il y a de gens (Liu, 1976). Cependant, comme le soulignaient Baker et Intagliata (1982), une variable multidimensionnelle de ce genre offre aussi des avantages. Ainsi, par sa complexité, elle est plus à même de rendre compte des effets multiples et entremêlés d'interventions souples et diversifiées. La qualité de vie relève en ce sens d'une perspective *holiste* dans l'examen de l'expérience de vie d'une personne. De plus, dans un contexte de crise des finances publiques où l'on se préoccupe beaucoup d'efficacité, on peut aisément comprendre le recours à ce genre de concept. Après tout, il serait difficile de justifier l'existence d'une intervention ou d'un programme qui ne produirait pas, aux yeux de ses bénéficiaires, une amélioration en termes de satisfaction, de qualité de vie ou de bien-être!

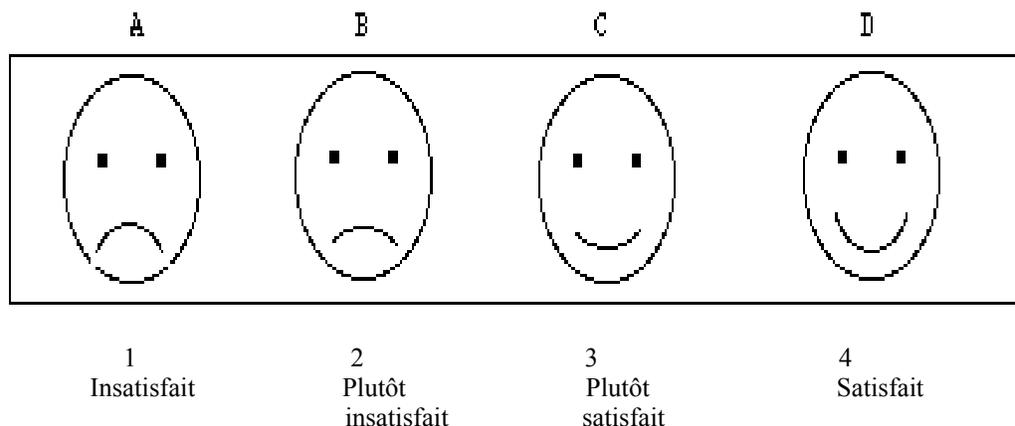
Pour accroître l'utilité du concept de qualité de vie dans cette étude, il est bon de préciser les positions que nous adoptons au sujet de certains questionnements entourant cette notion. D'abord, à la question «est-ce que l'évaluation de la qualité de vie doit reposer sur des variables objectives ou subjectives?», nous répondons clairement (à l'instar de Zautra et Goodhart, 1979 et de Scherer, 1988) qu'on devrait considérer les deux types de variables. On parle ainsi d'évaluations objectives et d'évaluations subjectives de la qualité de vie. Les premières peuvent reposer, par exemple, sur des informations factuelles concernant la disponibilité des ressources ou la fréquence de la pratique de certaines activités. Les secondes reposent plutôt sur des renseignements de nature plus psychologique concernant, par exemple, la satisfaction ou l'insatisfaction par rapport à une ressource ou à la pratique d'une activité.

Ensuite, nous adhérons à une tradition bien établie qui suggère de distinguer une perception générale (globale) de la qualité de vie et des perceptions spécifiquement reliées à certains domaines ou aspects de la vie comme le logement, l'alimentation, la santé, la situation financière, la famille, les amis, etc. Alors qu'un domaine comme la santé se retrouve comme une composante essentielle dans presque toutes les évaluations de la qualité de vie, le choix d'autres domaines (ex: la pratique religieuse) reste discutable et il n'existe pas de règle qui fixe dans l'absolu la liste des aspects qui doivent être étudiés.

Cela nous mène finalement à dire que, s'il est utile de travailler au développement d'un cadre conceptuel applicable à toutes personnes en matière de qualité de vie (comme tente de le faire l'équipe de Dennis Raphael, Ian Brown et Rebecca Renwick de l'Université de Toronto), il est néanmoins nécessaire de demeurer flexible quant au choix des domaines à analyser. Ceci est d'autant plus vrai lorsque le concept de qualité de vie est utilisé dans le cadre d'une démarche évaluative. On voudra alors donner plus d'importance à certains aspects, comme c'est le cas en ce qui a trait au logement dans cette étude.

Pour l'évaluation subjective de leur qualité de vie dans différents domaines, les locataires interviewés avaient sous les yeux une échelle de satisfaction constituée d'une vignette représentant quatre visages, du plus triste (*insatisfait*) au plus souriant (*satisfait*) (voir figure 1). Dans le cas de l'évaluation pour la situation présente, la consigne que nous leur avons donnée était la suivante: «Quel visage exprime le mieux comment vous vous sentez présentement en ce qui concerne tel ou tel aspect de votre vie?» (figure 1). Pour l'évaluation de leur situation avant leur entrée à la FOHM, la consigne était semblable: «Quel visage exprime le mieux comment vous vous sentiez là où vous étiez juste avant d'arriver à la FOHM?» (figure 1).

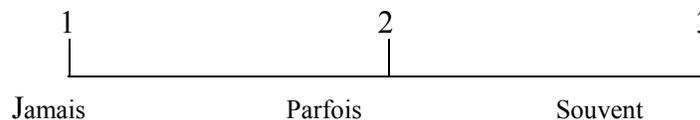
FIGURE 1: Échelle de satisfaction utilisée lors des entrevues



Cet instrument est dérivé d'échelles utilisées par Baker et Intagliata (1982) et Lehman (1983, 1988) aux États-Unis auprès de patients psychiatriques chroniques et par Mercier (1986) au Québec dans un programme d'appartements protégés.²⁰ On doit cependant souligner que nous avons, suite à l'expérience du pré-test, décidé d'utiliser une échelle plus réduite, en quatre points (figure 1), plutôt que l'échelle en sept points utilisée par ces chercheurs.

En ce qui a trait à l'évaluation objective de la qualité de vie, nous avons procédé soit à partir de questions de type «oui ou non», soit à partir de choix de réponses (ex: 1- Chaque jour, 2- De 4 à 6 fois par semaine, 3- De 2 à 3 fois par semaine, etc.) ou d'une échelle de fréquence à trois niveaux (figure 2).

FIGURE 2: Échelle de fréquence utilisée lors des entrevues



2.3 Les tables rondes et les entrevues individuelles

Avant d'entreprendre l'analyse des données recueillies au cours de notre étude, quelques mots sur les groupes de discussion et les entrevues individuelles réalisés dans le cadre de cette enquête. Quatre groupes de discussion ont été organisés afin de recueillir des informations sur divers thèmes touchant de près nos questions de recherche.

Dans un premier temps, nous avons rencontré à tour de rôle quatre concierges et quatre intervenants œuvrant dans les trois maisons de la FOHM ciblées par notre étude. Ce choix se justifiait par l'expertise-terrain dont jouissent ces travailleurs et travailleuses ainsi que par leur connaissance de la problématique de l'itinérance et des clientèles qui habitent les logements sociaux²¹. Les discussions visaient d'abord à recueillir les réactions du personnel de la FOHM par rapport à certains résultats du questionnaire administré aux 33 locataires, mais aussi à mieux cerner

²⁰ Ces auteurs se sont eux-mêmes inspirés des travaux de Campbell, Converse et Rodger (1976) et de Andrews et Withey (1976).

²¹ Trois des quatre intervenantes rencontrées dans le cadre de notre recherche travaillaient depuis cinq ans ou plus avec la FOHM. Pour leur part, les quatre concierges possédaient une expérience de travail de quatre ans ou plus dans les logements sociaux de la FOHM.

les diverses facettes de leur travail et du support communautaire offert par la FOHM (intervention en situation de crise, liens avec les partenaires externes, *empowerment* des locataires, consommation de drogues et d'alcool, utilisation des ressources en santé et services sociaux, etc.).

Par la suite, nous avons mené deux autres groupes de discussion: un avec des administrateurs d'OSBL d'habitation, l'autre avec des partenaires externes ayant des liens de services avec la FOHM. La tenue du premier groupe a permis là aussi d'obtenir des commentaires sur les résultats de notre questionnaire, mais nous avons surtout cherché à connaître le rôle des administrateurs, leur formation, leur implication dans la sélection des clientèles et leur vision du développement du logement social avec support communautaire.

Enfin, le dernier groupe de discussion, composé de partenaires externes ayant des liens avec la FOHM, nous a permis d'avoir un regard externe sur le type d'intervention dispensé par la FOHM et son impact sur leurs clientèles (personnes seules à faibles revenus, toxicomanes, personnes souffrant de problèmes de santé mentale, personnes itinérantes, etc.). Cette table ronde nous a également fourni de précieuses informations concernant la concertation et le partenariat entre ces différents organismes, le suivi des clientèles, leur utilisation des ressources institutionnelles en santé et services sociaux, les personnes référées à la FOHM, etc.

Les entrevues individuelles, quant à elles, ont été réalisées dans une optique plus large, avec des fonctionnaires travaillant dans des organismes ayant des interfaces importantes avec le logement social (l'Office municipal d'habitation de Montréal et la Société d'habitation du Québec) afin d'alimenter nos pistes d'analyse concernant les enjeux et la place des OSBL dans le domaine du logement social, l'impact des politiques sociales mises en place par les différents paliers gouvernementaux sur le développement du logement social et le rôle de l'économie sociale dans le domaine de l'habitation. Les informations recueillies au cours de ces entrevues viendront alimenter notre réflexion sur les enjeux et les perspectives d'avenir du logement social avec support communautaire à Montréal et au Québec au cours des prochaines années.

Ajoutons, en terminant, que le contenu de toutes les entrevues individuelles et des tables rondes a été enregistré sur cassettes audio et que des résumés-synthèses ont été rédigés à partir de catégories d'analyse tirées de notre problématique et de nos questions de recherche. Ces tables rondes et ces entrevues sont citées par numéro dans le texte (ex: Table ronde 01, 1996; Table ronde 02, 1996; Table ronde 03, 1996; etc.) et sont répertoriées dans notre bibliographie à la fin du document.

CHAPITRE 3

L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES LOCATAIRES: UN SURVOL DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Ce chapitre de notre enquête se veut un survol des principaux résultats obtenus par l'entremise du questionnaire administré aux locataires. Il permet de déceler les grandes tendances quant à l'amélioration de la qualité de vie des résidents suite à leur entrée dans une des trois maisons de la FOHM que nous avons visitées. Nous reprendrons ensuite ces résultats, dans les chapitres 4, 5, 6 et 7, pour en faire une analyse plus approfondie à partir d'un certain nombre de variables tirées de notre problématique.

3.1 La qualité de vie des locataires avant leur entrée à la FOHM

Notre questionnaire nous a permis de faire une évaluation de la qualité de vie des locataires pour la période précédant leur arrivée dans un logement de la FOHM. On doit noter une certaine variété dans l'expérience de logement précédant l'entrée dans un logement de la FOHM. Ainsi, deux personnes habitaient dans d'autres types de logements publics, deux étaient en maison de transition (ex-détenus) et une autre vivait dans la rue. Les 28 autres personnes, soit 85 % des répondants, étaient locataires sur le marché privé.

En général, ces personnes habitaient de petits logements ou des chambres, souvent en mauvais état de salubrité. Mais, dans quelques cas, elles vivaient avec des parents ou amis dans des logements de bonne qualité qu'elles ont dû abandonner pour des raisons financières, de mésententes, ou autres. Pour ces dernières personnes, l'arrivée à la FOHM correspond à une diminution de la qualité de vie en termes de logement par rapport à leur situation antérieure. Cependant, il semble que le logement de la FOHM représente, dans ces cas, un «filet de sécurité» sans lequel la détérioration de leur qualité de vie aurait pu être plus grande encore.

Les répondants disent qu'ils étaient *insatisfaits* de leur **vie en général** avant leur arrivée dans une des maisons de la FOHM dans une proportion de 42 % (tableau 3). Si l'on ajoute à cela les 21 % qui se disaient *plutôt insatisfaits*, on constate que 63 % des locataires évaluaient négativement leur qualité de vie antérieure, contre environ 36 % qui étaient à l'époque soit *plutôt satisfaits* (27 %), soit *satisfaits* (9 %).

TABLEAU 3: Évaluation en pourcentage de la qualité de vie des locataires avant leur arrivée à la FOHM selon les domaines de vie (N=33)

Domaines	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait
Vie en général	42 %	21 %	27 %	9 %
Relations avec la famille *	42 %	13 %	13 %	32 %
Services du quartier *	23 %	19 %	26 %	32 %
Quartier *	40 %	16 %	16 %	28 %
Vêtements	24 %	15 %	37 %	24 %
Perception d'autrui	16 %	48 %	16 %	20 %
Ami(e)s *	28 %	37 %	15 %	19 %
Loisirs	33 %	27 %	21 %	18 %
Confiance en soi	39 %	27 %	15 %	18 %
Santé	33 %	24 %	24 %	18 %
Vie sentimentale *	39 %	36 %	10 %	16 %
Situation financière	42 %	21 %	21 %	15 %
Logement	46 %	27 %	12 %	15 %
Alimentation	36 %	21 %	27 %	15 %
Gens en général	21 %	33 %	31 %	15 %

Note: Les pourcentages sont arrondis et calculés sur la base des cas valides seulement. Les astérisques (*) indiquent la présence de données manquantes (N<33).

Lorsqu'on analyse la qualité de vie antérieure suivant les domaines, on s'aperçoit d'abord qu'aucun secteur ne recueille plus du tiers des répondants *satisfaits* et que seulement deux domaines, **les services du quartier** et **les vêtements**, recueillent des proportions supérieures à 50 % lorsqu'on prend en compte à la fois les *plutôt satisfaits* et les *satisfaits*. Par contre, si on s'en tient uniquement aux extrémités de l'échelle (c'est-à-dire les répondants qui se disent *satisfaits* ou *insatisfaits*), on trouve sept domaines dont plus d'un tiers des répondants se disaient *insatisfaits* et c'est **le logement précédant** qui vient en tête de liste.

3.2 La qualité de vie des locataires depuis leur entrée à la FOHM

Selon les données recueillies lors de l'enquête par questionnaire, seulement 18 % des locataires se disent présentement *satisfaits* de leur **vie en général**, mais 61 % se disent tout de même *plutôt satisfaits*, ce qui ne laisse que 21 % des locataires distribués entre les *plutôt insatisfaits* (15 %) et les *insatisfaits* (6 %) (tableau 4).

TABLEAU 4: Évaluation en pourcentage de la qualité de vie actuelle des locataires de la FOHM selon les domaines de vie (n=33)

Domaines	Insatisfait	Plutôt insatisfait	Plutôt satisfait	Satisfait
Vie en général	6 %	15 %	61 %	18 %
Logement	3 %	6 %	36 %	55 %
Services du quartier	3 %	12 %	36 %	49 %
Ami(e)s *	6 %	9 %	47 %	37 %
Quartier	9 %	6 %	52 %	33 %
Relations avec la famille *	32 %	13 %	26 %	29 %
Perception d'autrui *	3 %	13 %	55 %	28 %
Loisirs	18 %	21 %	33 %	27 %
Vêtements	12 %	21 %	40 %	27 %
Gens en général	3 %	12 %	61 %	24 %
Confiance en soi	15 %	15 %	49 %	21 %
Santé	24 %	15 %	40 %	21 %
Vie sentimentale *	39 %	19 %	26 %	16 %
Alimentation	18 %	18 %	52 %	12 %
Situation financière	42 %	18 %	30 %	9 %

Note: Les pourcentages sont arrondis et calculés sur la base des cas valides seulement. Les astérisques (*) indiquent la présence de données manquantes (N<33).

En ce qui a trait aux domaines spécifiques, les plus problématiques sont ceux de la **situation financière** et de la **vie sentimentale** où les *insatisfaits* et les *plutôt insatisfaits* totalisent respectivement 60 % et 58 %. Par contre, dans les domaines du **logement (55 %)**, des **services du quartier (49 %)** et des relations avec **les amis (37 %)**, plus d'un tiers des répondants se disent *satisfaits*.

Pour ces trois derniers domaines, la proportion oscille entre 84 % et 91 % lorsqu'on considère à la fois les *satisfaits* et les *plutôt satisfaits*. Les domaines du **quartier**, des relations avec **les gens en général**, de la **confiance en soi** et de **ce que les gens pensent** de la personne présentent aussi de très fortes proportions (entre 70 % et 85 %) lorsqu'on additionne les répondants *satisfaits* et *plutôt satisfaits*.

3.3 Les variables sociodémographiques

On constate qu'aucune des variables sociodémographiques de base tels l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et le revenu n'est corrélée de manière significative avec la satisfaction vis-à-vis

de la vie en général. Bien que cela puisse paraître assez surprenant à prime abord, des résultats semblables ont aussi été trouvés dans les études de Lehman (1983) et de Raphael *et al.* (1995). En ce qui a trait aux différents domaines de vie que nous avons explorés, notons que la seule association d'importance avec les variables sociodémographiques est celle qui mesure le degré de satisfaction des répondants par rapport aux vêtements ($V=0.49$, $p<0.05$). À cet égard, les femmes rapportent plus d'insatisfaction que les hommes. On doit cependant rester très prudent dans l'interprétation des liens impliquant la variable «sexe» puisque notre échantillon ne compte que sept femmes.

Un fait important à signaler: le niveau de satisfaction, en ce qui concerne la santé, n'est pas relié à l'âge comme on pourrait généralement s'y attendre. Cela s'explique probablement par le fait que, dans cet échantillon, comme dans la population de la FOHM en général, on trouve bon nombre de personnes relativement jeunes (dans la trentaine) avec des problèmes de santé physique ou mentale importants, incluant des problèmes de toxicomanie et de séropositivité.

3.4 Évolution de la qualité de vie des locataires

Jusqu'ici, nous avons présenté une analyse descriptive de l'évaluation des répondants de leur qualité de vie, en général et par domaines, au moment de l'entrevue et avant leur arrivée dans un logement de la FOHM. Nous passons maintenant à une analyse comparative de ces évaluations. Cette analyse peut être faite de plusieurs façons mais, comme nous allons le voir, les résultats pointent de façon assez constante dans les mêmes directions. On peut d'abord faire l'analyse par domaines en ne regardant que les deux extrémités de l'échelle (*satisfait set insatisfaits*).

Cette première comparaison présente une situation contrastante dans le temps pour le domaine du **logement**. Les locataires se disent *satisfaits* à présent dans une proportion de 55 % (tableau 4) alors que seulement 15 % des répondants (tableau 3) se disaient satisfaits de leur logement avant leur arrivée à la FOHM. Par contre, dans les domaines de la **situation financière** et de la **vie sentimentale**, l'évaluation de la situation reste inchangée alors que les locataires se disent insatisfaits dans des proportions de 42 % et 39 % respectivement.

Le tableau 5, à la page suivante, reprend certaines données des tableaux 2 et 3, mais donne des informations utiles pour la comparaison de la situation des locataires avant et après leur arrivée à la FOHM. Comme nous le disions précédemment, les locataires se disaient insatisfait dans une proportion de plus de 33 % dans sept domaines de vie avant leur arrivée à la FOHM. Inversement,

les locataires ne se sont montrés satisfaits dans une même proportion (plus de 33 %) dans aucun domaine de leur vie au cours de la même période²².

En revanche, leur situation semble s'être améliorée suite à leur arrivée à la FOHM puisque c'est seulement dans deux domaines de leur vie (finances et vie sentimentale) qu'ils se disent maintenant insatisfaits dans une proportion de plus du tiers. En outre, ils sont maintenant satisfaits dans des proportions de 33 % et plus dans les domaines du logement, des services et des relations avec les amis.

TABLEAU 5: Recension des domaines de vie où les locataires se disent satisfaits ou insatisfaits dans une proportion de plus d'un tiers

Situation antérieure à la FOHM		Situation présente	
Domaines dont plus du tiers (33 %) des répondants étaient INSATISFAITS	Domaines dont plus du tiers (33 %) des répondants étaient SATISFAITS	Domaines dont plus du tiers (33 %) des répondants sont INSATISFAITS	Domaines dont plus du tiers (33 %) des répondants sont SATISFAITS
Logement (46%) Finances (42%) Famille (42%) Quartier (40%) Confiance en soi (39%) Vie sentimentale (39%) Alimentation (36%)	Aucun domaine	Finances (42%) Vie sentimentale (39%)	Logement (55%) Services (49%) Ami(e)s (37%)

On peut aussi choisir d'analyser l'évolution de la qualité de vie des locataires en regroupant d'un côté les répondants *insatisfaits* et *plutôt insatisfaits* et, de l'autre, les *plutôt satisfaits* et les *satisfaits*. Autrement dit, nous pouvons traiter l'information provenant de notre échelle de 1 à 4 comme une dichotomie. Le tableau 6 présente ainsi, uniquement pour l'aspect positif de cette dichotomie, les résultats de l'évaluation de la qualité de vie par domaines, dans la situation présente comme dans la situation antérieure.

²² Le seuil du tiers (ou 33 %) des répondants que nous utilisons pour analyser les résultats dans cette section représente un barème relativement arbitraire dans le sens où il ne correspond pas nécessairement à un seuil significatif du point de vue statistique. Néanmoins, nous l'avons choisi parce qu'il nous apparaissait suffisamment parlant et qu'il nous permettait de réaliser des comparaisons intéressantes entre les divers domaines de vie couverts par notre étude.

On peut juger, à la dernière colonne, de l'importance du changement dans l'évaluation de la qualité de vie avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM. Ainsi, la proportion de répondants *satisfaits* ou *plutôt satisfaits* de leur **vie en général** a plus que doublé (une augmentation de 117 %). Les domaines du **quartier**, des relations avec **les amis** et **les gens en général**, ainsi que ceux de **la confiance en soi** et de **la perception par autrui** ont aussi connu des variations positives très importantes. Mais, c'est le domaine du **logement**, avec 233 % d'augmentation, qui connaît la plus forte variation.

TABLERAU 6: Proportion des locataires *satisfaits* et *plutôt satisfaits* de leur qualité de vie par domaines avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM (N=33)

Domaines	Situation antérieure	Situation présente	Variation en %
Vie en général	36 %	79 %	117 %
Logement	27 %	91 %	233 %
Ami(e)s	34 % *	84 % *	145 %
Perception d'autrui	36 % *	83 % *	118 %
Confiance en soi	33 %	70 %	109 %
Quartier	44 % *	85 %	100 %
Gens en général	46 %	85 %	87 %
Vie sentimentale	26 % *	42 % *	63 %
Services du quartier	58 % *	85 %	56 %
Loisirs	39 %	61 %	54 %
Alimentation	42 %	64 %	50 %
Santé	42 %	61 %	43 %
Relations avec la famille	45 % *	55 % *	21 %
Vêtements	61 %	67 %	10 %
Situation financière	36 %	39 %	8 %

Note: Les pourcentages sont arrondis et calculés sur la base des cas valides seulement. Les astérisques (*) indiquent la présence de données manquantes (N<33)

Cette augmentation est impressionnante. Elle est le signe tangible de la nette amélioration de la situation, au point de vue de l'habitation, des personnes vivant dans les logements de la FOHM. Or, ce qui caractérise l'intervention de la FOHM, c'est non seulement de proposer aux personnes seules à faibles revenus un logement décent à prix abordable, mais c'est aussi d'offrir un support communautaire aux locataires qui habitent les logements qu'elle gère. Il fallait donc, du point de vue de la recherche, vérifier dans quelle mesure ce support contribuait à la qualité de vie des résidents et de quelle manière. Pour ce faire, nous avons procédé à une série d'entrevues de groupe avec différents acteurs et intervenants du milieu²³. Le matériel ainsi recueilli a permis de

²³ Pour plus de détails à ce sujet, le lecteur se référera au chapitre 1 qui porte sur la méthodologie utilisée pour réaliser cette étude.

corroborer les résultats obtenus par l'entremise de notre questionnaire auprès des locataires. Toutes les personnes interrogées dans le cadre de notre étude ont été unanimes: l'encadrement fourni par la FOHM concourt de manière significative au bien-être et à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes (Table ronde 01, 1996; Table ronde 02, 1996; Table ronde 03; Table ronde 04, 1997; Entrevue 01, 1997; Entrevue 02, 1997).

En effet, même si le logement n'a pas nécessairement d'impact significatif ou mesurable sur tous les aspects de la vie des locataires, comme par exemple les problèmes affectifs ou budgétaires, il n'en demeure pas moins que l'arrivée à la FOHM permet aux locataires d'avoir au moins la possibilité de planifier leur vie à moyen et long terme. En outre, la sécurité physique et émotionnelle dont ils jouissent dans les maisons représente un facteur important qui participe à l'amélioration de leur qualité de vie²⁴. Il est vrai qu'à plusieurs égards, ces personnes se considèrent encore comme démunies et pauvres. Malgré cela, ils ont tout de même accès à des activités et des ressources auxquelles ceux qui demeurent dans la rue ne peuvent prétendre. On pense entre autres aux soupers communautaires, au dépannage ponctuel (un ticket d'autobus pour se rendre à l'hôpital ou des produits d'entretien ménager par exemple) et à toutes sortes d'autres mesures de soutien (Table ronde 02, 1996: 5).

De plus, on remarque que la relation avec leur environnement s'est modifiée suite à leur entrée à la FOHM. Les locataires sont plus en confiance et savent que leur intimité sera respectée parce qu'ils disposent d'un espace physique auquel eux seuls ont accès. La relation de confiance qui s'établit permet ainsi au personnel de réaliser un meilleur travail d'intervention auprès de cette clientèle. Cette relation se construit au quotidien, souvent par de petits gestes et de petites attentions auxquels ils étaient peu habitués dans les ressources de dépannage qu'ils fréquentaient auparavant ou dans leur milieu d'origine. Selon les intervenants, ces marques de respect et de considération ont un impact non négligeable sur les locataires qui y trouvent une reconnaissance à la fois sociale et individuelle (Table ronde 02, 1996: 5-6).

Les administrateurs d'OSBL d'habitation que nous avons rencontrés sont aussi d'avis que les personnes hébergées dans les logements sociaux sont maintenant plus satisfaites de leur vie en général, notamment parce qu'elles sont considérées comme des personnes à part entière par le personnel de la FOHM et qu'elles peuvent profiter de la vie communautaire à l'intérieur des maisons (Table ronde 03, 1996: 2); ce à quoi vont faire écho, comme nous le verrons plus loin, les propos tenus par les représentants d'organismes externes en liens avec la FOHM.

²⁴ Nous reviendrons plus en détail sur le thème de la sécurité des locataires au chapitre 3. Disons simplement, pour l'instant, que cette nouvelle sécurité dont jouissent les locataires à l'intérieur des maisons de la FOHM constitue, aux yeux de plusieurs personnes que nous avons interrogées, un des principaux facteurs de l'amélioration de la qualité de vie des locataires (Table ronde 01, 1996; Table ronde 02, 1996; Table ronde 03, 1996).

Selon ce que nous avons pu apprendre, la présence des concierges contribue également pour beaucoup au mieux-être des locataires et à l'amélioration de leur qualité de vie. L'attitude d'ouverture et d'acceptation du personnel envers les résidents, le fait que ces derniers ne se sentent pas jugés par les autres locataires qui, dans bien des cas, ont vécu des problèmes similaires; tous ces facteurs favorisent une reprise en main et une augmentation de la confiance en soi des locataires. Le logement constitue ainsi un élément important de responsabilisation, de sécurité et de prise en charge pour ces personnes. Comme le révélait un concierge lors de la table ronde, «à partir du moment où ils (les locataires) reconnaissent ces fonctions, ils s'intègrent et se disent que c'est mieux que d'être dans la rue. C'est mieux parce qu'ils se disent: j'ai un toit, j'ai mes clefs, j'ai ma boîte aux lettres. Tout ça contribue à leur donner un sentiment de mieux-être» (Table ronde 01, 1996: 4).

Le support communautaire offert par le FOHM joue donc un rôle important dans la qualité de vie de plusieurs locataires, surtout pour les personnes présentant des fragilités sociales plus aiguës (problème de santé mentale par exemple). Même si, pour plusieurs locataires, c'est d'abord et avant tout l'assurance de voir leurs besoins de base satisfaits qui les retient dans leur logement, c'est-à-dire disposer d'un logement propre, sécuritaire et surtout abordable (Table ronde 03, 1996: 2), le support communautaire offert par la FOHM constitue un soutien indispensable, non seulement pour maintenir la qualité de vie des clientèles les plus marginalisées, mais également pour assurer leur maintien dans les logements. Ce faisant, on peut penser que l'intervention de la FOHM contribue à prévenir la détérioration des conditions de vie de ces populations qui, autrement, se retrouveraient soit à la rue, soit pris en charge par le milieu institutionnel (hôpitaux, établissements psychiatriques, pénitenciers, etc.).

Cette analyse est également partagée par les représentants d'organismes qui ont des contrats de services avec la FOHM. Dans le cadre de nos tables rondes, ceux-ci nous ont fourni de précieuses indications sur les principaux facteurs qui, à leurs yeux, sont à l'origine de l'amélioration de la qualité de vie des locataires. Cette contribution est particulièrement importante pour la validité de nos résultats puisqu'elle constitue un regard externe jeté sur le travail du personnel de la FOHM.

Or, les observations recueillies chez les partenaires externes recourent en de multiples points les commentaires émis par les participants des autres groupes de discussion. Ainsi, un consensus se dégage parmi les partenaires externes démontrant que les locataires sont beaucoup plus satisfaits de leur vie en général depuis leur entrée à la FOHM (Table ronde 04, 1997).

La vie d'artiste...

Il n'est pas rare de voir les locataires développer, avec le temps, un sentiment d'appartenance au groupe ou à la maison dans laquelle ils habitent. À la maison de l'Académie, par exemple, ce sentiment s'est traduit par l'organisation d'activités artistiques. Plusieurs résidants, en effet, s'adonnent à des activités artistiques comme la sculpture, la peinture, etc. Les locataires ont donc décidé de pratiquer leurs activités préférées en groupe, dans l'atelier réservé à cette fin dans la maison. Les locataires se sont également regroupés afin d'ouvrir un compte dans un commerce et faire leurs achats en commun, ce qui leur permet de profiter d'économies substantielles à l'achat de leur matériel. Mais les gains les plus importants se font peut-être sur un autre plan. Au dire du personnel de la FOHM, cette mise en commun amène un accroissement des échanges entre locataires, renforce la cohésion du groupe et s'avère un excellent antidote à l'isolement et au repli sur soi. Comme quoi, la coopération, ça rapporte!

Le faible coût du loyer, les activités et surtout l'aspect sécuritaire des lieux font en sorte que les personnes jouissent d'une meilleure qualité de vie. Le support communautaire apporte donc un soutien supplémentaire qui est grandement apprécié par les locataires. En outre, les partenaires externes de la FOHM nous ont affirmé, lors d'une table ronde, que leurs clients se sentent davantage respectés, que les principes de justice, d'équité et de respect ne sont pas de vains mots et sont appliqués de manière constante à l'intérieur des maisons. Même chose lorsque survient un bris dans un logement, les locataires se disent écoutés et on répond rapidement à leurs demandes; ce qui n'est pas toujours le cas dans le marché locatif privé.

Avec leur arrivée à la FOHM, ces personnes redeviennent ainsi des individus à part entière, de réels locataires et il ne faut pas non plus sous-estimer l'impact des surplus d'argent qui peuvent être dégagés par les locataires si on tient compte du rationnel qui sous-tend le prix du loyer ²⁵. Car l'amélioration des aspects matériels de leur existence, même si elle demeure en deçà d'un seuil qui permettrait aux locataires de sortir vraiment de leur pauvreté, concourt malgré tout à l'amélioration de leur qualité de vie (Table ronde 04, 1997: 7).

3.5 Conclusion

Nous avons montré que, suivant la perception des répondants, leur satisfaction, en ce qui concerne leur **vie en général**, a augmenté de façon extrêmement importante depuis leur entrée dans un logement de la FOHM. En l'absence d'un groupe contrôle, il va sans dire que nous ne pouvons déterminer avec précision la part de cette augmentation liée spécifiquement à l'intervention de la FOHM. Cependant, étant donné l'ampleur du changement observé, il ne fait aucun doute que cette intervention a un impact très positif sur la qualité de vie des locataires. C'est d'ailleurs la conclusion

²⁵ Le coût du loyer dans un logement de la FOHM correspond à 25 % des revenus du locataire.

à laquelle en viennent l'ensemble des personnes que nous avons consultées lors des groupes de discussion

L'analyse par domaines de vie indique que les changements les plus significatifs sont de trois types. Il y a d'abord des changements au plan du **milieu physique**. Il s'agit ici du logement et de son environnement immédiat, le quartier. L'intervention de la FOHM étant d'abord de l'ordre du logement, il n'est pas surprenant de noter la plus forte augmentation de la satisfaction en ce domaine. Les résultats pour le domaine du quartier sont plus difficiles à expliquer, deux des trois maisons examinées dans l'étude étant situées dans des quartiers défavorisés. Il n'en demeure pas moins que bon nombre de locataires préfèrent leur nouvelle localisation à celle où ils habitaient auparavant.

On observe ensuite des changements positifs importants au plan des **relations sociales**, que ce soit avec les amis ou les gens en général. C'est un résultat qui mérite d'être souligné puisqu'il semble indiquer que l'intervention a une certaine efficacité pour contrer l'isolement social des locataires; un aspect dont nous traiterons de manière plus pointue ailleurs dans ce texte. Il y a, enfin, une amélioration notable au plan de la satisfaction concernant l'**estime personnelle** qui est illustrée ici par les résultats obtenus dans les domaines de la confiance en soi et de l'image de soi projetée chez autrui. Ces indications sont importantes, puisqu'une amélioration de l'estime de soi constitue un préalable à la prise en charge personnelle (Table ronde 03, 1996: 4). Nous reviendrons sur la question de l'*empowerment* au chapitre 9.

Pour le moment, rappelons qu'à l'aide des données recueillies par questionnaire (données majoritairement quantitatives), nous avons traité uniquement d'évaluations subjectives dans ce chapitre. Il est utile d'apporter une précision sur ce que cela signifie en prenant pour exemple le domaine de la **situation financière**. Nous savons que, pour plusieurs locataires, l'entrée à la FOHM s'est traduite par une diminution de la part du revenu consacrée au logement, ce qui implique une augmentation des ressources financières pour d'autres postes budgétaires. Or, cette amélioration objective de la situation financière ne s'est pas traduite par un changement significatif au plan de la satisfaction subjective exprimée en ce domaine.

Il est probable que cette insatisfaction s'explique par le fait que l'accroissement des ressources financières dont disposent les locataires soit trop modeste pour être vraiment significative et que, malgré cette augmentation, les locataires restent encore dans une situation financière précaire et insatisfaisante. Comme le révélaient certains participants lors de nos groupes de discussion, malgré l'arrivée dans un logement, plusieurs locataires disent vivre encore dans une

situation de pauvreté. Quoi qu'il en soit, on comprendra qu'un changement de condition objective ne se traduit pas nécessairement par un changement dans l'évaluation subjective. C'est pourquoi nous combinerons ailleurs des données subjectives et objectives dans une évaluation plus détaillée de la qualité de vie en couvrant un nombre plus restreint de domaines choisis.

Dans le chapitre suivant, nous aurons ainsi l'occasion d'examiner quels sont les facteurs qui ont le plus favorisé l'amélioration des conditions de vie des locataires du point de vue du logement et de la sécurité.

CHAPITRE 4

LE LOGEMENT ET LA SÉCURITÉ DES LOCATAIRES

L'évaluation des domaines du logement et de la sécurité des locataires a porté à la fois sur la situation actuelle et sur la situation précédant l'arrivée de la personne dans un logement de la FOHM. Notre analyse se limitera ici à deux des aspects de la qualité de vie: le logement et la sécurité. Le choix de ces domaines n'est pas arbitraire. En effet, l'intervention de la FOHM est centrée sur le logement social et il apparaît donc prioritaire d'analyser comment l'aspect «logement» de la qualité de vie des répondants a évolué depuis leur entrée dans un logement de la FOHM. La Fédération voulant offrir des logements propres et abordables (Drolet, 1993), ce sont là deux sous-aspects ou facettes du logement que nous examinerons. La FOHM insiste aussi sur la sécurité offerte dans ses maisons, d'où notre intérêt particulier pour cette question.

4.1 Confort matériel et satisfaction des locataires vis-à-vis du logement

Nous avons mesuré le niveau de confort matériel en demandant aux locataires s'ils possédaient en propre dans leur logement actuel (et là où ils vivaient avant) une série de cinq appareils d'usage courant: téléphone, télévision, radio, magnétoscope et four à micro-ondes. Moins de la moitié des locataires (42 %) ont le téléphone, mais toutes les femmes sauf une en possèdent un. Presque la totalité des répondants ont une télévision (94 %) et une radio (97 %). Mais seulement 12 % des locataires ont un magnétoscope et 6 % (2 femmes) possèdent un four à micro-ondes.

En additionnant les réponses positives pour cette liste on peut construire un *indice du confort matériel* variant entre zéro (ne possède aucun des appareils) et cinq (possède tous les appareils). Cet indice est de 2.46 en moyenne pour l'ensemble des répondants, mais de 2.19 chez les hommes contre 3.43 chez les femmes. Une analyse de variance établit que cette différence est significative statistiquement ($F=14.7$, $p<0.001$). Cela signifie donc que les femmes possèdent en général davantage de biens que les hommes. Malgré tout, comme nous avons déjà eu l'occasion de le mentionner, il faut rester très prudent dans l'interprétation de ces données puisque l'échantillon ne compte que sept femmes. Le niveau d'éducation est la seule autre variable sociodémographique qui

est reliée à notre indice du confort matériel ($r=0.35$, $p<0.05$), c'est donc dire que plus les personnes interrogées étaient scolarisées, plus elles avaient tendance à posséder de biens matériels.

La différence avec la situation antérieure n'est significative pour aucun des appareils.²⁶ Sur la base de cette mesure objective très simple, on doit conclure que l'entrée dans une de ces maisons ne correspond pas à une véritable augmentation du confort matériel. Il faut préciser, cependant, que nous n'avons pas tenu compte ici des équipements collectifs mis à la disposition des locataires (ex: laveuses-sécheuses dans les salles de lavage et télévision par câble dans certaines salles communautaires).

À l'aide, cette fois-ci, de notre échelle de satisfaction en quatre points (voir figure 1, chapitre 2), nous avons effectué une mesure du sentiment des locataires face à huit sous-aspects du logement. Ces sous-aspects peuvent être analysés individuellement, mais on peut aussi regrouper les résultats pour former un *indice de la satisfaction face au logement* dont le score variera entre 8 et 32 (tableau 7). L'évaluation a été réalisée pour la situation présente ainsi que pour la situation qui prévalait avant l'arrivée de la personne dans son logement social. Les sous-aspects couverts par l'analyse sont les suivants:

- Le prix que vous payez pour vivre ici.
- Les règlements de la maison.
- Votre influence sur ce qui se passe ici.
- L'intimité que vous avez ici.
- Le degré de liberté que vous avez ici.
- La propreté de la maison.
- Le niveau de bruit ici.
- L'idée de rester ici encore longtemps.

Le prix payé pour le logement est le sous-aspect dont les locataires sont le plus satisfaits, c'est-à-dire celui qui obtient le plus haut score moyen, soit 3.79 (tableau 7).²⁷ Les règlements en vigueur, la liberté dont ils jouissent et la propreté des maisons sont trois aspects qui arrivent ex aequo en deuxième position à 3.67. Le niveau de bruit est le sous-domaine dont les locataires sont le moins satisfaits avec un score moyen de 2.49.

²⁶ Suivant un *sign test* basé sur la distribution binomiale.

²⁷ Dans ce programme, le prix du logement varie en fonction du revenu de la personne. Théoriquement, ce coût est fixé à 25 % du revenu des locataires. Or, si on se fie aux chiffres obtenus dans le cadre de notre enquête, ce prix représenterait plutôt près du tiers du revenu mensuel du locataire. Cet écart peut s'expliquer par la base de calcul de la FOHM qui diffère quelque peu de celle employée dans notre étude.

TABLEAU 7: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction face aux sous-aspects du logement avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Sous-aspects du logement	Score moyen avant (x/4.00)	Score moyen après (x/4.00)
Prix du logement	2.29	3.79
Règlements	2.50	3.67
Liberté	3.27	3.67
Propreté	2.44	3.67
Influence	2.14	3.33
Intimité	2.71	3.24
Idée de rester	1.68	3.12
Niveau de bruit	2.50	2.49
Score total moyen (indice de satisfaction du logement)	19.53/32	26.98/32

Note: La comparaison avec l'évaluation de la situation avant l'arrivée dans un logement social a été effectuée sur la base d'un test de Student pour paires jumelées (*T-test for matched pairs*).

La comparaison avec l'évaluation de la situation avant l'arrivée dans un logement social montre des améliorations très significatives ($P \leq .0001$) de la satisfaction des répondants envers cinq sous-aspects du logement, soit: le prix, les règlements, l'influence du résidant²⁸, la propreté des lieux et l'idée d'y rester encore longtemps. Par contre, le niveau de bruit est le seul sous-aspect pour lequel la satisfaction actuelle est inférieure à ce qui existait avant l'entrée dans un logement de la FOHM. Cela mérite d'être noté, même si la différence observée est faible et non significative. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir plus loin dans ce chapitre. Quant au score total moyen pour l'ensemble des huit sous-aspects choisis (ce que nous appelons l'*indice de satisfaction face au logement*), le tableau 7 indique une amélioration clairement significative ($t=4.01$, $p<0.001$). Ce qui concorde avec les résultats précédents.

4.2 La sécurité des biens et des personnes

Le domaine de la sécurité a longtemps été négligé dans les études sur la qualité de vie des personnes démunies. Les travaux de Lehman (1983) et de son équipe (Lehman, Ward et Linn, 1982), sur des patients psychiatriques chroniques habitant des centres d'hébergement, ont tout de même trouvé qu'un tiers (34 %) de ces personnes avaient été agressées ou volées durant les 12 mois précédant l'entrevue.

²⁸ On parle ici de l'*empowerment* du locataire.

Dans notre canevas d'entrevue, deux séries de quatre questions se rapportaient à la sécurité des biens et des personnes. Une première série de questions traite du sentiment de sécurité à l'intérieur du logement, le jour et le soir. Une deuxième série cherche à savoir si le répondant a été victime de crimes violents (ex: agressions) ou de crimes non violents (ex: vols). Enfin, une dernière question revient sur la perception de la sécurité du répondant en lui demandant si, d'une manière générale, il a l'impression d'être davantage en sécurité depuis son entrée dans une maison de l'étude.

Des 33 locataires interviewés, un seul (3 %) dit ne pas se sentir actuellement en sécurité dans son logement pendant le jour et ils ne sont que deux (6 %) à fournir cette réponse pour le soir. La quasi-totalité des locataires se perçoit donc en sécurité dans son logement. Cette évaluation contraste énormément avec celle faite de l'endroit où ils vivaient avant leur arrivée dans les maisons de la FOHM. Seulement 58 % des répondants considèrent qu'ils étaient en sécurité pendant le jour là où ils vivaient auparavant. Cette proportion tombe à 45 % lorsqu'on les interroge sur leur sentiment de sécurité le soir.

En utilisant un test simple basé sur la distribution binomiale (*sign test for matched pairs*)²⁹, il nous a été possible de déterminer que ces différences d'évaluation subjective, entre les situations présente et antérieure, sont très significatives ($p < 0.001$) pour le jour comme pour le soir. Cependant, on n'arrive pas à la même conclusion lorsqu'on utilise des mesures objectives pour évaluer les changements au plan de la sécurité.

Ainsi, depuis leur arrivée, 21 % des locataires disent avoir été victimes d'au moins un vol et 24 % d'au moins une agression. Ces crimes ont pu se produire à l'intérieur comme à l'extérieur de la maison. Ces mêmes répondants rapportent que là où ils vivaient auparavant, ils avaient été victimes d'au moins un vol dans une proportion de 36 % et d'au moins une agression dans 24 % des cas. Même si la proportion de victimes de vols était un peu plus grande dans la situation antérieure, le *sign test* montre qu'il n'y a pas de différence significative lorsqu'on compare ces distributions.³⁰ La «victimisation objective» des répondants semble donc ne pas avoir changé sensiblement.

Malgré tout, comme nous l'avons vu, les locataires se sentent plus en sécurité depuis leur entrée dans une maison de la FOHM. D'ailleurs, lorsqu'on leur demande directement s'ils ont, d'une manière générale, l'impression d'être davantage en sécurité, ils répondent par l'affirmative dans une

²⁹ Pour les détails de cette procédure, on consultera Hays (1963: 625-628) ou Blalock (1979: 166-168).

³⁰ La comparaison des taux de victimisation avant et après l'entrée dans une maison de la FOHM souffre du fait que les périodes en question sont d'une durée inégale entre elles et varient d'un répondant à l'autre. On ne doit donc considérer les résultats qu'à titre indicatif.

proportion de 77 %.³¹ Cette situation n'est pas aussi paradoxale qu'elle peut paraître au premier abord. Elle peut s'expliquer par le fait que le vol et l'agression ne sont pas les seules menaces pour la sécurité des locataires. Dans les logements vétustes et mal tenus où plusieurs répondants habitaient avant leur arrivée à la FOHM, les risques d'incendie représentaient un danger bien réel.

Les maisons de la FOHM offrent à cet égard des normes de sécurité (alarmes, extincteurs, gicleurs, portes coupe-feu) qui sont généralement supérieures à celles des maisons de chambres et cela contribue, pour une part du moins, au sentiment de sécurité des locataires. De plus, la présence des concierges et la capacité d'intervention rapide (service d'urgence) de la FOHM en cas de problèmes contribuent au sentiment de sécurité des résidents. En définitive, pour les locataires des maisons visitées, les résultats de nos données de nature quantitative amènent à penser que l'augmentation du sentiment de sécurité est un facteur non négligeable pour l'amélioration de la qualité de vie, surtout chez les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Ces observations, qui avaient déjà été faites pour des personnes résidant dans des *supported housings* (SCHL, 1993: 4), ont été renforcées par des informations recueillies lors des tables rondes. Pour les administrateurs d'OSBL, en effet, la sécurité accrue dont jouissent les locataires à la FOHM constitue un facteur déterminant par lequel on peut expliquer leur meilleure qualité de vie. **Sécurité psychologique** d'abord puisque dans les logements de la FOHM, «les locataires n'ont pas peur de se faire mettre à la porte ou de perdre leur logement», nous disait un administrateur lors d'une table ronde (Table ronde 03, 1996: 2). **Sécurité financière** aussi parce qu'étant donné la formule en vigueur qui établit un rationnel entre les revenus des individus et le coût de leur logement (limité à 25 % de leurs revenus), les locataires sont protégés contre une éventuelle hausse excessive des loyers. Enfin, **sécurité physique** accrue qui se manifeste, comme nous l'avons dit précédemment, par un danger moindre d'incendie dans les habitations et une diminution de la crainte d'être victime de violence physique.

Il ne faut pas non plus sous-estimer l'impact du climat d'acceptation qui règne à l'intérieur des maisons de la FOHM vis-à-vis de la déviance sociale. Cette tolérance permet aux locataires de vivre leur vie sans crainte d'expulsion ou de marginalisation. C'est là un facteur important qui contribue à l'amélioration de la qualité de vie des locataires compte tenu des pratiques discriminatoires dont ils ont pu être victimes ailleurs, notamment dans le secteur privé (Table ronde 03, 1996: 2).

Les locataires savent également qu'ils peuvent compter sur le support des intervenants en cas de besoin (information, soutien, référence, etc.). En outre, nous ont dit des membres du

³¹ Les autres se disent moins en sécurité (10%) ou sans changement (13%).

personnel de la FOHM, les premiers signes de désorganisation d'un locataire sont souvent rapportés par d'autres locataires. Ces derniers sont donc soucieux de préserver leur quiétude et n'hésitent pas à signaler au personnel de la FOHM les difficultés ou les dysfonctionnements de certains résidents qui pourraient perturber leur environnement (Table ronde 02, 1996: 6). Par leurs attitudes et leurs comportements, les locataires participent donc à la prise en charge de leur milieu et de leur bien-être. Le nouveau sentiment de sécurité dont ils jouissent vient alors renforcer une dynamique de responsabilisation individuelle et collective qui s'avère une étape obligée de tout processus d'*empowerment*.

4.3 Le niveau de bruit dans les maisons de la FOHM

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les résultats du questionnaire montrent une nette insatisfaction des locataires par rapport au niveau de bruit dans les maisons. Ce que confirment les données colligées lors des tables rondes. Au dire de la très grande majorité des personnes interrogées dans le cadre des groupes de discussion (intervenants, concierges et administrateurs), le bruit représente un problème majeur et est la source de conflits à l'intérieur des maisons (Table ronde 01; 02; 03, 1996). Il faut dire que plusieurs des personnes qui vivent dans les logements souffrent d'importants problèmes de santé mentale et que s'ajoutent, aux déficits de construction des bâtisses concernant l'insonorisation, des dynamiques de vulnérabilités sociales et psychologiques qui sont spécifiques aux individus (stress, fatigue, intolérance, etc.).

Le problème semble être plus aigu à certaines périodes du mois, particulièrement au moment de la réception par les locataires de leurs prestations de la sécurité du revenu. Commence alors la valse des visiteurs indésirables, des locataires qui prennent «un coup», etc. Selon les concierges que nous avons interviewés, le niveau de bruit dans les maisons est directement proportionnel à la consommation d'alcool des locataires: plus ces derniers consomment, plus les concierges doivent intervenir fréquemment pour faire diminuer le niveau de bruit (Table ronde 01, 1996: 5). On observe également que les derniers jours du mois sont particulièrement propices aux plaintes concernant le bruit; principalement à cause des locataires alcooliques en état de manque qui deviennent plus sensibles aux dérangements qui surviennent dans les maisons. Pourtant, les beuveries auxquelles participent certains locataires au début du mois ne sont pas sans conséquences sur le niveau de bruit dans les maisons, mais n'entraînent pas forcément une augmentation du nombre de plaintes. Comme quoi, la perception subjective des locataires peut jouer pour beaucoup dans le degré de tolérance manifesté envers le niveau de bruit dans les maisons (Table ronde 03, 1996).

En outre, ce problème s'avère être l'une des plus grandes difficultés auxquelles est confronté le personnel de la FOHM étant donné les nombreux facteurs mis en cause et l'impossibilité pour ces travailleurs d'agir de manière significative sur les principaux déterminants (construction des bâtiments, tolérance des locataires, etc.). Ici comme ailleurs, cependant, il semble que le climat de tolérance et de convivialité qui règne entre locataires, la plupart du temps, permet de diminuer la fréquence et la gravité de ces conflits (Table ronde 01, 1996: 5-6; Table ronde 02: 9).

Selon un administrateur, même si des efforts ont été faits au cours des dernières années afin d'améliorer les maisons du point de vue de l'insonorisation (construction de nouvelles maisons, rénovation de maisons existantes), il n'en demeure pas moins que ces logements ont été construits à partir de normes minimales, ce que d'autres ont appelé lors des tables rondes «des critères de modestie» (Table ronde 02, 1996: 8), afin de réduire au maximum les coûts (Table ronde 03, 1996: 2).

Il semble, néanmoins, que certains studios de la FOHM, construits au coût de 75 000 \$ l'unité, et qui ne peuvent sûrement pas être considérés comme des constructions de bas de gamme, présenteraient eux aussi des déficiences importantes du point de vue de l'insonorisation³². Selon les personnes interrogées, il faut chercher dans l'établissement des priorités des organismes gouvernementaux l'explication de ce phénomène. En effet, les besoins de quiétude et d'intimité ne seraient pas reconnus comme prioritaires par les organismes subventionnaires (SCHL et SHQ) qui considèrent plutôt ces demandes comme des besoins de luxe (Table ronde 03, 1996: 3). Et compte tenu des conditions objectives qui prévalent dans le domaine du logement social (faiblesse des moyens, augmentation de la demande, etc.), il n'est guère surprenant —bien que regrettable— de constater que l'insonorisation des logements est loin de constituer une priorité pour les responsables chargés d'assurer le financement et la construction de ces édifices (Table ronde 02, 1996: 8).

Ainsi, la plupart des personnes interrogées estiment que le bruit est un problème important au sein des maisons de la FOHM qui exige, de la part des locataires, une grande tolérance s'ils veulent cohabiter de manière harmonieuse malgré les inconvénients occasionnés par ces vices de construction. Car ce n'est pas tant de grands désordres ou de tapages nocturnes dont il est question ici, mais bien des petits bruits au quotidien (ronfleurs, télévisions, etc.) qui viennent perturber la qualité de vie des locataires. Une partie du problème pourrait être attribuable, également, au mode de vie des locataires qui passent le plus clair de leur temps dans leur logement. Leur présence presque continue dans leur logement augmente les risques de voir se développer des situations

³² Selon les intervenants que nous avons consultés, la situation serait pire dans les nouvelles maisons à cause des budgets limités dont ont disposé les constructeurs. Seule exception peut-être: la maison Chambredor. Cette maison serait mieux pourvue côté insonorisation tout simplement parce que c'est une vieille maison érigée selon des normes d'une autre époque et à partir de matériaux différents de ceux utilisés aujourd'hui.

irritantes (Table ronde 02, 1996: 2). Néanmoins, il semble que le facteur principal qui expliquerait cette situation demeure la faiblesse des normes de construction. Or, étant donné les fragilités des personnes résidant dans ces logements, on s'entend pour dire que les décideurs et les organismes subventionnaires devraient porter une attention spéciale à ce problème et trouver un moyen d'investir les sommes nécessaires afin d'y remédier (Table ronde 02, 1996: 8-9).

4.4 Conclusion

Sur la base de la mesure utilisée, on n'a pas noté de changement significatif sur le plan du confort matériel des locataires. Cependant, en termes subjectifs, ceux-ci rapportent une augmentation importante de leur satisfaction avec de nombreux aspects de leur logement, tels que le prix ou la propreté des lieux. Ensuite, bien qu'on n'ait pas trouvé de changements significatifs dans la fréquence des agressions et des vols, les locataires se disent beaucoup plus en sécurité (de jour comme de soir) depuis leur arrivée dans un logement social avec support communautaire. Cette situation s'explique par le fait que les vols et les agressions ne constituent pas les seules menaces auxquelles sont exposés les locataires. Les risques d'incendie, l'insécurité psychologique (perte de son logement) et l'insécurité financière (hausse excessive des loyers) représentent également des facteurs importants qui participent au sentiment d'insécurité des locataires. Or, ces derniers retrouvent à la FOHM une confiance et une tranquillité d'esprit grâce, notamment, aux normes élevées de sécurité en vigueur dans les maisons (alarmes, extincteurs, etc.) et à l'application constante de règles claires concernant le coût du loyer et le droit au logement. De plus, le climat général d'acceptation et la présence sur place de personnel compétent et dévoué contribuent également à améliorer le sentiment général de sécurité des locataires.

Quant au niveau de bruit dans les maisons, les locataires se sont montrés clairement insatisfaits de cet aspect de leur qualité de vie. Les tables rondes nous ont toutefois permis d'identifier les principaux facteurs à l'origine de ce problème: la faiblesse des normes de construction des édifices et l'absence d'intérêt des organismes subventionnaires pour les besoins de quiétude et de tranquillité manifestés par les résidants. Il vient s'ajouter à ces causes externes des facteurs davantage liés à la vie interne des maisons: le mode de vie des locataires et leur degré de tolérance. Néanmoins, malgré les désagréments que peut entraîner, pour les locataires, le manque d'insonorisation des logements, il semble que le climat de bonne entente qui règne généralement dans les maisons permet de réduire au minimum les conflits engendrés par ce problème.

CHAPITRE 5

LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Un examen de l'état de santé et des habitudes de vie est incontournable dans toute évaluation de la qualité de vie. C'est pourquoi nous nous attardons particulièrement sur ces questions dans le cadre de cette recherche. Notre examen s'appuie d'une part sur des mesures objectives et fait référence, pour certains aspects, à la Politique de la santé et du bien-être (Québec, 1992) ainsi qu'aux résultats de l'enquête Santé Québec 1992-1993 (Québec, 1994). D'autre part, nous avons puisé du matériel en provenance de nos tables rondes afin de mieux comprendre l'évolution de la situation des locataires du point de vue de leur santé physique et mentale et de leur utilisation des ressources institutionnelles depuis leur arrivée à la FOHM.

5.1 L'usage de la cigarette

La pertinence d'accorder une attention particulière à l'usage du tabac dans toute évaluation des conditions de santé est évidente car «le tabagisme est un facteur de risque reconnu de cancer, principalement le cancer du poumon, de maladies cardiovasculaires et de certaines maladies du système respiratoire» (Québec, 1994: 18). La réduction du tabagisme est d'ailleurs une stratégie préconisée par la Politique de la santé et du bien-être, comme le rappelaient les auteurs de l'enquête Santé Québec. Bien qu'une intervention comme celle de la FOHM n'ait pas pour objectif spécifique de réduire l'usage de la cigarette chez les locataires, on peut tout de même chercher à savoir si des changements se sont produits à cet égard. Le même commentaire s'applique à l'utilisation de drogues illégales et à la consommation abusive d'alcool.

Les locataires des maisons étudiées fument la cigarette tous les jours dans une proportion de 79 %. Cette proportion apparaît très élevée lorsqu'on sait que, dans l'ensemble de la population québécoise (de 15 ans et plus), on ne trouve que 30 % de fumeurs réguliers. Notons que l'enquête n'indique pas de différence significative dans l'usage de la cigarette en fonction des principales variables sociodémographiques (âge, sexe et éducation). De plus, l'analyse montre que la situation n'a pas sensiblement changé pour les locataires. En fait, une seule des 33 personnes de l'échantillon a cessé de fumer depuis son arrivée dans un logement de la FOHM.

5.2 La consommation d'alcool et de drogues illégales

La consommation d'alcool, lorsqu'elle est abusive, peut être la cause de problèmes de santé, d'accidents et de comportements violents. C'est pourquoi il importe de suivre l'évolution de cette consommation dans notre échantillon pour ensuite voir quelle est la politique adoptée par la FOHM vis-à-vis de l'abus de drogues et d'alcool chez les locataires.

5.2.1 Les chiffres

Près du tiers (30 %) des répondants disent ne pas consommer d'alcool et 70 % en consomment de façon régulière ou occasionnelle. La consommation et la non-consommation d'alcool ne sont pas reliées dans notre enquête à l'âge, au sexe ou au niveau d'éducation des répondants.³³ Vu sous cet angle, l'usage de l'alcool dans les maisons étudiées se compare avantageusement aux données de l'enquête Santé Québec 1992-1993 qui indiquaient que 79 % des Québécois (de 15 ans et plus) consommaient de l'alcool de façon régulière ou occasionnelle.

On doit prendre note, cependant, de deux points importants. D'abord, nous ne disposons pas de données comparables à celles de l'enquête Santé Québec pour évaluer le nombre de consommations hebdomadaires (la quantité d'alcool). Cette mesure, si nous avions pu en disposer, aurait pu nous permettre d'évaluer de manière plus précise la proportion de consommateurs problématiques au sein des maisons que nous avons visitées. Néanmoins, par le témoignage du personnel de la FOHM et notre connaissance du milieu, nous savons que le type de clientèle qui résident dans ces maisons est constitué en grande partie de personnes fortement marginalisées que les trajectoires personnelles et les conditions de vie ont rendu sujettes, plus que d'autres, à l'abus de drogues et d'alcool³⁴. On peut donc penser qu'il existe, parmi les locataires de la FOHM, une proportion plus grande de consommateurs importants de drogues et d'alcool que dans la population en général. Cette mise en garde exprimée, nous allons maintenant présenter nos résultats.

Au plan de la comparaison entre la situation actuelle et celle qui prévalait auparavant, on constate d'abord que les proportions de consommateurs (70 %) et de non-consommateurs (30 %) sont restées exactement les mêmes. Trois des 33 personnes interviewées ont en fait cessé de consommer, alors que trois autres ont commencé. L'effet total est donc nul.

³³ Nos résultats diffèrent donc, dans le cas du sexe, de ceux de l'enquête Santé Québec 1992-1993 où la proportion de buveurs était plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

³⁴ D'ailleurs, un certain biais s'est glissé dans notre enquête alors que nous avons refusé, au moins à une occasion, d'interviewer un locataire qui s'était présenté à l'entrevue en état d'ébriété. De plus, en certaines occasions, des entrevues ont dû être annulées étant donné l'absence des personnes concernées. Le témoignage du personnel de la FOHM nous a permis d'apprendre que, dans certains cas, ces personnes avaient eu «une dure soirée la veille» ou qu'elles n'étaient tout simplement pas revenues de leur soirée...

Bien que nos données ne soient pas aussi précises que celles de l'enquête Santé Québec, nous disposons tout de même d'informations sur la fréquence (mais non la quantité) de la consommation d'alcool. À cet égard, l'enquête révèle une légère tendance à la diminution. Vingt locataires ont conservé la même fréquence de consommation qu'avant leur entrée à la FOHM, neuf ont diminué leur consommation et quatre l'ont augmentée. Suivant la logique du *sign test*, il ne s'agit cependant pas d'un changement significatif.

De la même façon que pour la consommation abusive d'alcool, on considère généralement que la consommation de drogues illégales entraîne des coûts sociaux importants. Dans cette étude, le tiers (33 %) des répondants disent consommer des drogues alors que les deux tiers (67 %) n'en consomment pas. Aucune des femmes de notre échantillon ne prenant de ces drogues, la consommation est donc significativement plus répandue chez les hommes ($V=0.37$, $p<0.05$) où elle atteint 42 %. L'usage des drogues est aussi relié, mais de façon moins significative, à l'âge des répondants ($V=0.36$, $p<0.05$). Ainsi, on ne retrouve qu'un seul consommateur parmi les 11 locataires de l'échantillon qui ont 50 ans et plus. Il s'agit d'une proportion de 9 % contre 45 % de consommateurs chez les moins de 50 ans.

De façon similaire, l'enquête Santé Québec de 1992-1993 avait aussi déterminé que la consommation était marginale chez les gens plus âgés³⁵ et que les femmes étaient moins nombreuses (toutes proportions gardées) à faire l'usage de drogues. Contrairement à l'alcool, où l'on note peu ou pas de différence, il semble donc que la consommation de drogues illégales soit essentiellement, dans notre étude, une affaire d'hommes dans la trentaine et la quarantaine. À deux exceptions près, ces consommateurs habitent aussi la même maison.

La fréquence de consommation de drogues chez les locataires est aussi restée la même depuis leur entrée dans une maison de la FOHM. On note que deux personnes ont cessé de prendre de la drogue, qu'une a diminué sa consommation et qu'une autre l'a augmentée. Pour la consommation de drogues, comme pour celle de l'alcool ou pour l'usage du tabac, on ne peut donc établir que l'arrivée dans un logement social ait coïncidé avec un changement réel dans les habitudes de vie des locataires. Cependant, à un niveau subjectif, on doit noter qu'une proportion significative ($p<0.05$) de buveurs et de consommateurs de drogues se sentent moins souvent «mal à l'aise» face à leur consommation depuis qu'ils habitent une des maisons étudiées.

³⁵ Il était question d'environ 12 % de consommateurs chez les 45 ans et plus.

Nos tables rondes ont permis de constater que cette nouvelle attitude des locataires face à leur consommation n'est pas étrangère au fait que le personnel de la FOHM se montre tolérant à l'égard de cette réalité à condition que les consommateurs respectent les règlements des maisons (Table ronde 01; 02, 1996). Quant à savoir si cette acceptation pourrait devenir une incitation à la consommation, on pense qu'au contraire, elle ne fait que normaliser une situation vécue par la clientèle (Table ronde 04, 1997: 9). Cette tolérance part du principe que les locataires sont des personnes responsables et libres de faire ce qu'elles veulent à l'intérieur de leur logement tant et aussi longtemps que leurs habitudes de consommation ne perturbent pas le fonctionnement de la maison et la vie des autres résidents.

L'avantage de cette approche, selon certains membres du personnel de la FOHM, c'est qu'elle permet de responsabiliser les locataires par rapport à leur consommation. Ainsi, à Chambredor par exemple, on a installé des contenants spéciaux pour recevoir les seringues usagées afin d'éviter qu'un concierge se pique accidentellement en faisant la collecte des ordures (Table ronde 01, 1996: 6).

L'incitation à la consommation proviendrait plutôt de l'environnement externe. Les maisons de la FOHM accueillent une clientèle marginalisée qui compte dans ses rangs un taux de consommateurs problématiques plus élevé que ce qu'on retrouve dans la population en général. Or, la concentration et la proximité de plusieurs consommateurs problématiques peuvent se révéler des obstacles importants à la réhabilitation des consommateurs «repentis». Comme le mentionnait l'un des concierges lors d'une table ronde, «très souvent, il arrive qu'on ait un gars qui revient de six mois de thérapie. Il est super content; il est propre. Il entre à la maison et deux semaines après il est sur la rechute totale!» (Table ronde 01, 1996: 6). Ceci faisait dire à des membres du personnel de la FOHM que certaines maisons ne représentent pas nécessairement l'endroit idéal pour ceux et celles qui voudraient arrêter de consommer.

En fait, la situation varie en fonction des maisons. Si on compte peu de consommateurs problématiques à la maison de l'Académie (10 % maximum selon les estimations des concierges), la situation est différente dans les deux autres maisons. À la maison Le Soleil, par exemple, on estime à environ 25 % la proportion des résidents ayant des problèmes de consommation alors qu'à Chambredor, cette proportion pourrait grimper jusqu'à 70 % (Table ronde 01, 1996: 6). Ces informations recourent les observations faites par les intervenants qui jugent, à leur tour, que Chambredor est la maison de la FOHM la plus problématique à cet égard. D'ailleurs, les intervenants nous ont dit, lors des groupes de discussion, qu'ils invitent les nouveaux locataires manifestant le désir de cesser de consommer, à choisir une autre résidence que Chambredor (Table ronde 02, 1996: 9-10).

5.2.2 Les incidences de l'abus de drogues et d'alcool pour les locataires et les intervenants

Malgré la concentration plus élevée de consommateurs problématiques au sein de certaines maisons, il faut savoir que la plupart des résidants parviennent tout de même à gérer leur consommation de manière à conserver leur logement. Il en va cependant autrement de leur intégration dans d'autres sphères d'activité qui peut alors être sérieusement perturbée par leur consommation abusive de drogues ou d'alcool (ex: retour au travail). Il faut cependant prendre en considération que, pour plusieurs résidants, la possibilité d'un retour sur le marché de l'emploi, ou de tout autre forme de réinsertion sociale plus poussée, est pratiquement exclue étant donné la gravité, la complexité et le caractère irréversible des problèmes dont ils souffrent (SIDA, problèmes de santé mentale, etc.) (Table ronde 01, 1996: 6-7).

Il semble, d'ailleurs, que l'arrivée à la FOHM coïncide avec un accroissement de la consommation chez certaines personnes ayant des problèmes de toxicomanie. Cette augmentation s'explique notamment par le fait que les résidants disposent de ressources financières accrues, par le biais de l'aide sociale, étant donné qu'ils peuvent maintenant fournir une adresse. Pour d'autres, cette hausse de la consommation serait financée à même les montants dégagés par la diminution du coût du loyer. De plus, il faut considérer que les locataires disposent dorénavant d'un endroit sécuritaire pour consommer et recevoir leurs amis consommateurs alors que leur réseau de connaissances et de revendeurs s'élargit (Table ronde 02, 1996: 9). Dans ce contexte, certains intervenants de la FOHM ont affirmé, lors des discussions de groupe, que «dans les cas lourds de toxicomanie, on constate que ce n'est peut-être pas toujours une faveur à faire d'offrir un logement à moindre coût car cela fait seulement plus d'argent pour consommer» (Table ronde 02, 1996: 2).

Malgré tout, on pense en général qu'il vaut mieux que les locataires toxicomanes, souvent atteints du SIDA, demeurent à la FOHM plutôt que de se retrouver à la rue. On s'assure ainsi qu'ils puissent bénéficier d'un minimum d'encadrement et, par conséquent, on prévient une détérioration de leur situation. En outre, en cas de besoin, la proximité des intervenants et le maintien de contacts avec ces personnes rendent plus faciles les références aux ressources appropriées. D'autant plus que l'expérience des intervenants de la FOHM montre que la toxicomanie pose d'abord des problèmes en matière de santé (comme par exemple les infections avec les aiguilles) (Table ronde, 02: 10). Selon les statistiques compilées par la FOHM (Creamer *et al.*, 1994), au moins 33 % des locataires de la FOHM sont soit atteints du SIDA, soit séropositifs. Dans la réalité, cependant, ce pourrait être jusqu'à 40 ou 50 % des résidants qui sont frappés par cette maladie. C'est une nouvelle problématique à laquelle est confrontée le personnel de la FOHM et qui a des incidences sur toutes

les dimensions de la vie des locataires: qualité de vie, santé, etc. (Table ronde 02, 1996: 10). La FOHM sera capable de gérer cette situation, croient les intervenants, dans la mesure où ses interventions pourront se faire en étroite collaboration avec les ressources qui œuvrent dans ce domaine car certains aspects de la maladie inquiètent davantage les intervenants³⁶.

5.2.3 Deux sons de cloche concernant la consommation de drogues et d'alcool chez les locataires

Ainsi, même si la plupart des maisons font preuve d'une grande tolérance envers la consommation d'alcool et de drogues, le débat reste ouvert sur cette question autant parmi le personnel qui assure le support communautaire à l'intérieur des résidences de la FOHM que chez les administrateurs d'OSBL d'habitation. La table ronde réalisée avec ces derniers n'a d'ailleurs pas permis, là non plus, de dégager de consensus sur ce thème.

À la maison Chambrenfleur, par exemple, il semble qu'on ait même surnommé une des salles «La taverne» parce que c'est à cet endroit que se rendent habituellement les locataires pour boire, même si la consommation est permise partout dans la maison. Selon un administrateur, les 10 ans d'exploitation de cette maison ont démontré que cette tolérance a donné des résultats relativement positifs puisque c'est à peine si on a signalé quelques incidents liés à des excès de consommation au cours de cette période. Mais comme le disait ce participant, «on le dit aux gens en arrivant: ici, c'est une maison qui consomme. Si tu as un problème avec ça, ce n'est pas ta place» (Table ronde 03, 1996: 6). Dans cette maison, il semble qu'on n'ait jamais eu l'intention d'intervenir sur la question de la consommation. Le mot d'ordre de la maison a toujours été «tolérance» et il semble s'être installé une sorte de *modus vivendi* qui convient aux résidents et aux administrateurs. «Nous intervenons seulement sur le logement. La consommation n'a pas rapport avec la mission d'un OSBL», soutenait par ailleurs cet administrateur lors d'une table ronde (Table ronde 03, 1996: 6).

Pourtant, d'autres maisons ont adopté des politiques différentes au fil du temps. Ainsi, à une certaine époque, on interdisait carrément la consommation d'alcool dans une des maisons de la FOHM. On allait même jusqu'à fouiller dans les chambres afin de vérifier l'abstinence des locataires. Cette politique du «dry house» n'était cependant pas endossée par la FOHM elle-même qui trouvait excessive cette interdiction totale. Néanmoins, plusieurs administrateurs ne sont pas nécessairement d'accord avec l'affirmation voulant que la question de la consommation ne fasse pas partie de la mission du logement social. Certains considèrent, en effet, que cette problématique

³⁶ Nous aurons l'occasion de revenir sur la question du partenariat avec les ressources du milieu plus loin dans notre analyse.

demeure une facette de l'intervention dans le domaine du logement social, au même titre que d'autres facettes de sa mission. Reste à savoir si on doit imposer des règles en ce qui a trait à la consommation dans les maisons. À ce sujet, les administrateurs n'osent pas vraiment se prononcer, mais ils soulignent tout de même que le seul fait d'autoriser la consommation dans une maison est en soi une forme d'intervention et une prise de position face à ce phénomène (Table ronde 03, 1996: 6).

Nous avons également constaté que la plupart des maisons ont cherché à établir un compromis entre les deux situations extrêmes présentées précédemment. À la maison Ma chambre inc., par exemple, il semble qu'au départ, la situation par rapport à la consommation s'apparentait de près à ce qu'on retrouvait à la maison Chambrenfleur; c'est-à-dire une grande latitude laissée aux locataires pour consommer un peu partout dans la maison. Or, cette permissivité a finalement engendré des problèmes, notamment avec la clientèle féminine qui s'est plainte de harcèlement sexuel. On a donc dû intervenir pour régler le problème en exigeant des locataires qu'ils ne consomment plus d'alcool dans les endroits communs (salle communautaire, cuisine, terrains extérieurs, etc.). La consommation dans cette maison a par la suite été limitée exclusivement à l'intérieur des chambres.

La présence accrue des femmes dans les maisons a donc entraîné une transformation des attitudes face à la consommation d'alcool à l'intérieur des maisons (les «tavernes» n'étaient pas des lieux très appréciés par celles-ci...). Cette forme d'encadrement de la consommation était d'ailleurs une des conditions requises pour pouvoir retenir les femmes dans les maisons. Aujourd'hui, on se retrouve avec des habitations où la proportion hommes-femmes est relativement égale (dans certaines maisons, les femmes sont même en majorité). Quelques maisons tolèrent toujours la consommation dans les lieux communs, mais on garde un œil vigilant afin d'être en mesure d'intervenir promptement en cas d'abus (Table ronde 03, 1996: 6-7).

5.2.4 Ce que les partenaires externes en pensent

Les discussions autour du phénomène de la consommation de drogues et d'alcool chez les locataires touchent également les partenaires externes qui ont des contrats de services avec la FOHM. Ainsi, des intervenants œuvrant auprès des personnes faisant une consommation abusive de drogues et d'alcool ont rappelé, lors d'une table ronde, que le concept de réhabilitation des toxicomanes doit être relativisé car il peut être défini de différentes manières. Dans certaines ressources, on travaille maintenant davantage avec l'approche de la réduction des méfaits qu'en fonction d'une approche qui prônerait l'abstinence totale de la consommation. Dès lors, la philosophie et le type d'encadrement préconisés par la FOHM viennent supporter cette forme

d'intervention qui cherche à encadrer la personne afin de l'aider à gérer sa consommation. On tente ainsi de limiter au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues et d'alcool pour les personnes aux prises avec ce problème. Ce qui n'est absolument pas le cas des maisons de chambres privées où il n'y a aucun suivi d'assuré auprès des locataires.

En ce qui a trait à la tolérance affichée par la FOHM par rapport à la consommation, la majorité des représentants de ressources externes que nous avons consultés, ne pense pas qu'elle soit dommageable pour les locataires, ni qu'elle encourage la surconsommation étant donné le mode de vie qui caractérisait les locataires avant leur arrivée dans les maisons. «Même si dans certains milieux, affirmait lors d'une table ronde un intervenant d'une ressource externe en toxicomanie, on croit qu'il est inutile de chercher à intervenir auprès des itinérants, c'est là une vision faussement pessimiste de la réalité. Il suffit d'être patient et de penser que les résultats vont venir davantage à long terme». La réduction des méfaits s'inscrit parfaitement dans cette logique. C'est d'ailleurs pourquoi certains intervenants favorisent maintenant cette approche avec les personnes dont on sait qu'il est peu réaliste de songer à un arrêt total de leur consommation à court terme.

5.2.5 En résumé

Les dirigeants de la FOHM ont toujours été conscients des problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool à l'intérieur des maisons. Même si notre étude n'a pas permis d'apporter d'éléments nouveaux sur tous les aspects de ce problème, notamment sur la question du trafic de drogues au sein de ces maisons —«sujet délicat» s'il en est un et qui constitue, au dire même de la directrice générale, Norma Drolet, un problème important auquel est confronté de plus en plus souvent le personnel (Drolet, 1995)— nous avons néanmoins été en mesure de mieux cerner les diverses pistes d'action empruntées jusqu'ici et celles qui s'offriront aux intervenants dans le futur.

Retenons d'abord que la question de la consommation ne peut être posée de la même façon pour la clientèle itinérante et marginalisée que pour le reste de la population en général, compte tenu de son histoire de vie et de ses conditions d'existence particulièrement difficiles. Dans ce contexte, la politique de la FOHM vis-à-vis de la consommation n'encourage donc pas la consommation, elle ne fait que normaliser une situation vécue par la clientèle.

En outre, nos investigations ont révélé que cette tolérance n'équivaut pas à un laisser-aller et que la FOHM est loin d'accepter tous les écarts de conduite. Les règles sont claires et les balises sont bien établies dès le départ avec les locataires. Les personnes savent donc à quoi s'attendre, tant

celles qui ont des habitudes de consommation régulières que celles qui préfèrent s'abstenir. En ce sens, l'attitude de la FOHM vis-à-vis de la consommation de drogues et d'alcool s'arrime assez bien avec l'approche de la réduction des méfaits adoptée par certains intervenants du milieu de l'itinérance et de la toxicomanie. Cette approche prône une meilleure gestion de la consommation des personnes toxicomanes et alcooliques sans nécessairement viser une abstinence totale pour ces personnes. Et même si le débat reste ouvert quant au degré de tolérance affichée vis-à-vis de la consommation des locataires, il n'en demeure pas moins que la politique prônée par la FOHM pourrait bien avoir le double avantage de réduire les risques les plus graves associés à la surconsommation tout en évitant de pratiquer la politique de l'autruche avec un problème criant qui touche plusieurs locataires.

5.3 La consommation de médicaments prescrits

La consommation de médicaments relève d'une problématique bien différente et, à certains égards, plus complexe que celle du tabac, de l'alcool ou des drogues illégales. Dans ces trois derniers cas, on peut assez facilement s'entendre sur l'objectif d'une diminution de la consommation prôné par la Politique de la santé et du bien-être. Dans le cas des médicaments, comme dans celui des services de santé, il peut y avoir un usage abusif comme il peut y avoir une sous-utilisation. L'interprétation des changements dans les habitudes de consommation de médicaments se révèle une tâche extrêmement difficile dont nous ne pourrions pleinement nous acquitter sur la base des données de cette étude. On conviendra cependant qu'une forte consommation de médicaments est généralement la conséquence d'un mauvais état de santé.

Il ressort que 67 % des locataires interviewés (soit les deux tiers) prenaient des médicaments prescrits. Cette proportion est considérable. En comparaison, l'enquête Santé Québec de 1992-1993 établissait que 31 % des Québécois (moins d'un tiers) consommaient des médicaments prescrits. La population des maisons visitées est donc fortement médicamentée, ce qui dénote un état de santé chancelant. En fait, 77 % des locataires qui prennent des médicaments prescrits rapportent souffrir d'un problème de santé majeur.

Plus de la moitié (55 %) des consommateurs de médicaments prescrits utilisent une médication pour soulager l'anxiété (par exemple un tranquillisant mineur comme l'*Ativan*). L'utilisation de ces médicaments est significativement plus répandue chez les femmes que chez les hommes ($V=0.50$, $p<0.05$).³⁷

³⁷ En appliquant le test exact de Fisher au tableau croisé (N=23) on obtient une probabilité $p=0.024$. Rappelons qu'il faut être prudent dans l'interprétation de tout lien impliquant le sexe puisque l'échantillon ne compte que sept femmes.

Au plan de l'évolution de la consommation de médicaments prescrits depuis l'entrée dans un logement social, on note une certaine augmentation. La proportion de répondants qui prenaient des médicaments prescrits avant d'entrer dans les maisons de la FOHM où nous avons réalisé notre étude, s'établissait alors à 52 % (contre 66 % actuellement). Sur la base du test de Student pour paires jumelées (*T-test for matched pairs*) et du *sign test*, la différence avec la situation actuelle n'est pas significative.

On peut tout de même noter, suivant les propos recueillis dans les tables rondes, que l'augmentation observée dans la proportion de répondants qui utilisent des médicaments prescrits résulterait en grande partie du fait que certains locataires sont maintenant mieux suivis sur le plan médical. Ces observations sont appuyées par l'expérience et les témoignages du personnel de la FOHM. Les résidents consultant davantage les professionnels de la santé au sein des ressources légères (services médicaux et services infirmiers) depuis leur arrivée à la FOHM, cette fréquentation ne peut qu'avoir une incidence sur la prise régulière de médicaments des locataires, notamment de ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale. Nous y reviendrons dans la section 5.6 de ce chapitre, portant sur l'évolution de l'utilisation des ressources sociosanitaires par les locataires.

5.4 La présence d'un problème de santé majeur

Pour terminer notre portrait de la santé physique des locataires, nous leur avons demandé s'ils avaient un problème de santé qu'ils considéraient (ou percevaient) comme majeur. C'est le cas chez 61 % des répondants, c'est-à-dire 20 personnes sur 33 interviewées. Encore une fois, cet indicateur de l'état de santé n'est pas relié à l'âge, au sexe ou au niveau d'éducation des locataires. Cependant, comme nous l'avons évoqué, la présence d'un problème de santé majeur est étroitement associée à la prise de médicaments prescrits ($V=0.48$, $p<0.01$).

Des vingt personnes présentant un problème de santé majeur, onze (55 %) affirment qu'il s'agit essentiellement d'un problème de santé physique, alors que neuf (45 %) parlent d'un problème psychologique pouvant s'accompagner d'un problème d'ordre physique. Dix-sept des vingt personnes (85 %) rapportant un problème de santé majeur disent que ce problème les empêche de faire certaines choses et dans environ la moitié des cas (8 sur 17) elles mentionnent l'incapacité de travailler.

5.5 La santé mentale: sentiment de dépression, idée suicidaire et hospitalisation psychiatrique

Dans cette étude, la fréquence³⁸ du sentiment de dépression n'est pas reliée à l'âge, à la scolarité, ni même au sexe des répondants. Avant leur arrivée à la FOHM, 46 % des locataires se disaient «souvent» déprimés alors que depuis qu'ils vivent dans un de ces logements, seulement 15 % des locataires disent se sentir «souvent» déprimés. Cette diminution n'est cependant pas significative statistiquement.

Le suicide est une cause importante de mortalité prématurée au Québec dont se préoccupe la Politique de la santé et du bien-être. Notre étude a exploré brièvement ce thème qui demeure très délicat à aborder dans le genre d'entrevue que nous avons mené. Pas moins de 37 % des répondants rapportent avoir eu des pensées suicidaires (parfois ou souvent) depuis leur arrivée dans les maisons de la FOHM. C'est une proportion beaucoup plus forte que celles trouvées dans l'enquête Santé Québec de 1992-1993 qui ne dépassaient pas les 8 % même dans le groupe d'âge le plus à risque parmi la population en général. Néanmoins, ces chiffres vont dans le sens des données recueillies dans une autre étude du même type, menée cette fois en Colombie-Britannique, et portant sur des populations marginalisées ou à risque de marginalisation. Dans cette étude, les chercheurs ont noté que près de 30 % des répondants avaient entretenu des idées de suicide à un moment ou l'autre au cours du mois précédant l'enquête, ce qui est aussi beaucoup plus élevé que la moyenne de la population en général (SCHL, 1993: 3).

L'évolution de la situation chez les locataires de la FOHM est cependant positive puisque la proportion d'individus qui avaient des pensées suicidaires avant leur arrivée à la FOHM était d'une personne sur deux (50 %). Notons que la différence entre les distributions avant (50 %) et après (37 %) l'entrée dans un logement de la FOHM est significative d'un point de vue statistique (à un niveau de 0.05).

Par ailleurs, on sait que les personnes souffrant de problèmes graves de santé mentale doivent parfois être hospitalisées dans des institutions psychiatriques. Au Québec, peut-être encore plus qu'ailleurs, les pratiques en matière de santé et de services sociaux, notamment en déficience intellectuelle et en santé mentale, se sont caractérisées par un fort penchant pour l'institutionnalisation depuis les années 1940 et 1950 (Vaillancourt et Jetté, 1997). Or, l'hospitalisation psychiatrique est une mesure lourde et coûteuse qui pourrait, dans certains cas être évitée, ou du moins écourtée, à condition de mettre en place les ressources nécessaires pour

³⁸ Nous utilisons une échelle en trois points: 1- jamais, 2- parfois, 3- souvent.

accueillir ces personnes dans la communauté. Un des objectifs implicites d'une intervention comme celle de la FOHM pourrait être précisément de contribuer à la réduction de ces hospitalisations par l'intervention du support communautaire dans le cadre d'une approche préventive.

Afin d'explorer cette hypothèse de recherche, nous avons demandé aux locataires s'ils avaient déjà séjourné en institution psychiatrique. Parmi notre échantillon, seulement quatre personnes avaient été hospitalisées en psychiatrie avant leur arrivée à la FOHM et ne l'ont pas été depuis. Trois personnes n'avaient pas été hospitalisées en psychiatrie auparavant, mais l'ont été depuis qu'elles sont dans un logement de la FOHM. Enfin, une personne a été hospitalisée avant et après son arrivée à la FOHM.³⁹ Signalons également que l'hospitalisation en psychiatrie n'est pas reliée à l'âge, au sexe ou au niveau d'éducation des locataires.

Sur cette base, évidemment très limitée, notre questionnaire ne permet pas de détecter un effet potentiel de l'intervention en lien avec l'hospitalisation en psychiatrie. Un plus grand échantillon aurait certes été préférable pour l'étude de cette question⁴⁰. Cependant, la section suivante nous fournit des indications intéressantes sur les aspects préventifs du support communautaire par rapport à l'utilisation des services sociosanitaires et des consultations des professionnels dans le domaine de la santé mentale⁴¹.

5.6 L'utilisation des services sociosanitaires: les professionnels consultés et les établissements ou organismes visités

Nous avons obtenu des renseignements sur les habitudes de consommation des locataires en termes de services sociaux et de santé. Ces informations permettent de mesurer sommairement la fréquence d'utilisation de diverses ressources consultées (personnel et organismes). L'interprétation d'un changement dans l'utilisation de ces services représente cependant une tâche difficile à accomplir. En effet, une augmentation du recours aux services doit-elle être interprétée comme la

³⁹ Au total, quatre personnes ont donc été hospitalisées en psychiatrie depuis qu'elles sont dans le programme. Il s'agit de quatre hommes qui partagent certaines caractéristiques communes lorsqu'on les compare aux autres locataires. Ils ont tendance à être peu satisfaits de leurs relations d'amitié. Ils prennent tous actuellement une médication psychiatrique et disent que leur problème de santé les empêche de faire des choses. Enfin, ils consultent plus fréquemment des professionnels de la santé, particulièrement l'infirmière, le psychologue et le psychiatre.

⁴⁰ Soulignons qu'au moins à une occasion, nous avons dû annuler une entrevue avec une personne souffrant visiblement de problèmes de santé mentale étant donné les signes de confusion manifestés par cette personne lors de l'interview. Tout comme pour la consommation d'alcool, ce fait pourrait introduire un léger biais dans notre échantillonnage.

⁴¹ Le lecteur intéressé par ce thème pourra consulter le chapitre 8 sur le partenariat avec les ressources du milieu qui traite également de cette question.

conséquence d'une détérioration de l'état de santé des locataires ou plutôt comme l'indication que ceux-ci reçoivent un meilleur suivi médical ou psychologique pour des problèmes de santé préexistants? Les résultats présentés dans cette section devraient permettre de fournir des éléments de réponse à ces questions.

À l'aide de notre échelle de fréquence en trois points (1-jamais, 2-parfois, 3-souvent), nous avons d'abord effectué une mesure sommaire des habitudes d'utilisation des services fournis par huit professionnels de la santé:

- Infirmière
- Travailleur social
- Médecin généraliste
- Psychologue
- Psychiatre
- Dentiste
- Ambulancier
- Travailleur de rue ou de milieu

On peut analyser les visites chez chacun de ces professionnels ou intervenants en santé en termes de score moyen sur l'échelle de 1 à 3. On peut aussi regrouper les résultats pour construire un *indice de la consultation en santé* dont le score variera entre 8 et 24. C'est ce que nous avons fait pour la situation actuelle comme pour la situation qui prévalait avant l'arrivée dans les maisons de l'étude.

C'est le médecin généraliste qui, avec un score moyen de 2.06, est le professionnel de la santé le plus fréquemment consulté, suivi par le dentiste avec un score de 1.70. L'infirmière et le travailleur de rue arrivent à égalité en troisième position (1.49), suivis dans l'ordre par le psychiatre (1.42), le psychologue (1.39) et le travailleur social (1.33). Les ambulanciers ferment la marche avec un score de 1.21 (tableau 8).

Notons que l'âge est, assez étrangement, corrélé négativement avec *l'indice de la consultation en santé* ($r=-0.40$, $p<0.05$) et, en particulier, avec la consultation du psychologue ($r=-0.41$, $p<0.05$), ce qui signifie que les locataires les plus vieux ont tendance à moins consulter le psychologue par rapport aux locataires plus jeunes.

La comparaison avec l'utilisation des services avant l'arrivée dans un logement social (tableau 8) montre de légères augmentations pour tous les professionnels consultés, sauf pour le travailleur social où il y a diminution. Cependant, les augmentations ne sont significatives statistiquement que dans le cas de l'infirmière ($p<0.01$) et du médecin généraliste ($p<0.05$).

TABLEAU 8: Comparaison des scores moyens pour la fréquence de l'utilisation des services des professionnels de la santé, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Professionnel consulté	Score moyen avant (x/3.00)	Score moyen après (x/3.00)
Médecin généraliste	1.88	2.06
Dentiste	1.58	1.70
Travailleur de rue	1.36	1.49
Infirmière	1.21	1.49
Psychiatre	1.27	1.42
Psychologue	1.39	1.39
Travailleur social	1.49	1.33
Ambulancier	1.18	1.21
Total des scores moyens (Indice de la consultation en santé)	11.36/24	12.09/24

Au total, *l'indice de la consultation en santé* ne présente donc pas une augmentation significative. Les habitudes de consultation des locataires semblent donc avoir peu augmenté depuis leur arrivée dans un logement social.

Nous avons adopté le même plan d'analyse (et la même échelle de fréquence en trois points) en ce qui a trait aux établissements et organismes fournissant des services sociaux et de santé. La liste des cinq organisations que nous avons proposée aux locataires était la suivante:

- Clinique médicale privée
- CLSC
- Hôpital
- Centre d'accueil et de réadaptation
- Groupe communautaire

On peut aussi analyser les visites dans les établissements ou organisations en termes d'un score moyen sur l'échelle de 1 à 3 et regrouper les résultats pour construire un *indice de fréquentation des établissements ou organisations* dont le score variera cette fois-ci entre 5 et 15.

C'est le CLSC qui est visité le plus souvent avec un score moyen de 1.88, suivi à égalité de l'hôpital et des groupes communautaires (1.76). La clinique médicale privée (1.73) et le centre d'accueil et de réadaptation (1.12) ferment la marche (tableau 9).

TABLEAU 9: Comparaison des scores moyens pour les visites dans les établissements et les organismes, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Organisation	Score moyen avant (x/3.00)	Score moyen après (x/3.00)
C.L.S.C.	1.67	1.88
Hôpital	1.49	1.76
Groupe communautaire	1.58	1.76
Clinique privée	1.73	1.73
Centre de réadaptation et d'hébergement	1.15	1.12
Total des scores moyens (indice de fréquentation)	7.62/15	8.25/15

Les variables sociodémographiques de base (âge, sexe et scolarité) ne sont pas reliées à la fréquence des visites dans ces établissements ou organisations. Cependant, on remarque que la fréquence des visites au CLSC est associée de façon significative ($V=0.47$, $p<0.05$) avec la satisfaction qu'ont les répondants de leur santé. Plus ils sont satisfaits de leur santé, moins ils visitent le CLSC.

La comparaison avec les visites d'établissements ou d'organismes avant l'arrivée dans un logement social (tableau 9) montre une augmentation significative pour l'hôpital ($p<0.05$) et une augmentation marginalement significative pour le CLSC ($p<0.1$). Mais, d'un point de vue statistique, on ne peut établir que l'*indice de fréquentation des établissements ou organisations* ait réellement augmenté depuis l'entrée des locataires à la FOHM malgré la hausse que nous indique le score total moyen de fréquentation inscrit au bas du tableau 9.

Or, si l'indice de fréquentation des établissements ne nous permet pas de conclure à un changement significatif dans l'utilisation des ressources, il n'en demeure pas moins que lors des tables rondes, la majorité des intervenants, tout comme les concierges et les administrateurs d'OSBL d'habitation, nous ont affirmé que les locataires utilisaient davantage les ressources

institutionnelles depuis leur arrivée à la FOHM étant donné le suivi et les références plus systématiques dont ils font l'objet dans les maisons (Table ronde, 01; 02; 03, 1996).

En outre, cette augmentation se traduirait par davantage de visites dans les ressources légères comme les CLSC ou par de courts séjours en milieu hospitalier (Table ronde 02; 03, 1996). Évidemment, ces remarques ne reposent pas sur une évaluation scientifique rigoureuse de l'évolution de la situation des locataires, mais s'avèrent plutôt un constat réalisé sur la base d'une longue expérience de travail avec ce type de clientèle. En soi, cette évaluation commanderait à elle seule une enquête minutieuse afin de déterminer l'impact exact du logement social avec support communautaire sur l'utilisation des services de santé et de services sociaux, ce que nous ne pouvions réaliser dans le cadre de cette recherche étant donné les moyens limités dont nous disposions.

Néanmoins, les résultats obtenus par questionnaire et les témoignages recueillis lors des groupes de discussion sont suffisamment convergents pour nous autoriser à avancer quelques hypothèses concernant les habitudes de fréquentation des ressources institutionnelles par les locataires. D'abord, l'augmentation de la fréquence d'utilisation des ressources serait attribuable au fait qu'un encadrement plus serré des locataires dans les maisons permet une identification précoce et plus systématique des problèmes de santé physique et mentale des résidents. En conséquence, ils sont dirigés rapidement vers les services que requiert leur condition alors qu'auparavant, leur état de santé pouvait se détériorer passablement avant qu'ils puissent bénéficier d'une intervention qui, dans les circonstances, était forcément plus lourde (Table ronde 01, 1996: 4; Table ronde 03, 1996: 7).

La présence des concierges semble, à cet égard, avoir un effet préventif important sur les conditions de vie des locataires. Étant donné leur proximité, les concierges-résidents peuvent détecter rapidement les changements de comportement d'un locataire qui, par exemple, aurait cessé ou hésiterait à prendre sa médication psychiatrique. Lorsque survient une telle situation, des mesures sont prises immédiatement afin d'inciter le locataire concerné à poursuivre son traitement de manière constante. En outre, les concierges sont en mesure d'identifier rapidement les locataires manifestant des troubles de comportement suite à un sevrage trop rapide, ce qui peut arriver dans certains cas. «Ils font souvent des sevrages (de médicaments), faisait remarquer un des concierges lors d'une table ronde, et quand le psychiatre va trop vite, ils se désorganisent» (Table ronde 01, 1996: 5). La présence des concierges assure donc un meilleur suivi des locataires présentant des problèmes de santé physique et/ou mentale et permet de prévenir la désorganisation de ces personnes.

L'arrivée dans un logement stable semble également entraîner des changements dans le type de ressources et de services utilisés par ces personnes. Les ressources utilisées sont maintenant davantage du type services infirmiers ou hospitalisations de courte durée⁴² (Table ronde 02, 1996: 6). À ce sujet, signalons que les intervenants nous ont confirmé avoir bien peu de pouvoir sur l'admission à plus long terme des locataires dans les hôpitaux puisqu'à plusieurs reprises, les tentatives d'admission dans les urgences d'hôpitaux (pour cause de problèmes de santé mentale, de dépression, etc.) se sont soldées par des échecs et le retour des personnes concernées.

En outre, on évalue que du tiers à la moitié des locataires arrivent à la FOHM avec ce que le personnel désigne comme étant «l'autobus d'intervenants», c'est-à-dire que les nouveaux résidents sont, à un titre ou un autre, sous la responsabilité de plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux (agent de probation, psychologue, psychiatre, travailleur social, travailleur de rue, etc.) (Table ronde 02, 1996: 6-7). La majorité de ces locataires arrivent à la FOHM de leur propre chef, sans référence externe, ce qui peut expliquer le manque de coordination et la multiplication des ressources qui les supportent⁴³. Dans ces cas, le rôle des intervenants de la FOHM s'apparente davantage à un exercice de contrôle de la circulation afin d'éviter le télescopage des interventions. Ce travail permet ainsi de veiller à ce que les personnes requérantes reçoivent vraiment les services dont elles ont besoin.

Mais ce qui ressort de façon marquée de nos groupes de discussion, c'est que pour plusieurs locataires, l'arrivée à la FOHM correspond indéniablement à une reprise en main de leur vie. Ces derniers vont davantage prendre de décisions en rapport avec leur santé (visite au CLSC par exemple) et «faire un tas de petites démarches qu'ils ne faisaient pas autrefois parce qu'ils ne s'occupaient pas d'eux-mêmes» (Table ronde 02, 1996: 7). La fréquentation plus assidue des ressources institutionnelles semble constituer ici le signe d'une reconnaissance, par les personnes elles-mêmes, de leurs besoins de base en matière de santé et de leur intégration plus poussée dans la communauté. Plusieurs de ces locataires n'avaient d'ailleurs pratiquement jamais consulté un professionnel de la santé de leur propre chef avant d'entrer à la FOHM.

⁴² Selon la perception des concierges, les locataires fréquentent davantage les ressources lourdes comme les hôpitaux que les CLSC. Cette apparente contradiction avec la version des intervenants peut s'expliquer par le fait que l'intervention des concierges se fait le plus souvent en situation de crise, ce qui implique un recours plus fréquent aux services hospitaliers, notamment les services d'urgence psychiatrique. De plus, on faisait remarquer, lors d'une table ronde, que la situation pouvait varier en fonction des maisons et des individus.

⁴³ À ce sujet, signalons également que les partenaires externes que nous avons consultés dans le cadre de cette étude se sont montrés plutôt surpris quant à la question de l'autobus d'intervenants. À leur avis, cette situation reste le fait de personnes marginales, qui ne sont suivies par aucun organisme en particulier, et qui sont devenues, avec le temps, «des magasiniers professionnels» qui vont chercher à droite et à gauche des services. Ces personnes s'entourent de plusieurs intervenants sans qu'il y ait nécessairement une coordination du travail fait par chacun d'entre eux (Table ronde 04, 1997: 7).

Il faut dire que maints aspects de la vie des locataires étaient autrefois assumés sur la base d'interventions externes (soins, alimentation, vêtements, refuge, etc.). La déresponsabilisation des personnes par rapport à la satisfaction de leurs besoins de base constitue d'ailleurs, aux yeux des intervenants de la FOHM, un des principaux effets pervers de «l'autobus d'intervenants» (Table ronde 02, 1996: 7). Cédant graduellement à un mode de subsistance où les mesures palliatives mises en place par le milieu institutionnel prennent le pas sur une prise en charge porteuse d'autonomie et d'initiatives de réinsertion sociale, certains développeraient une sorte de dépendance à ces services et finiraient par «se laisser porter par cet autobus car ils n'ont plus rien à décider, plus rien à faire» (Table ronde 02, 1996: 7). L'entrée à la FOHM permettrait ainsi à ces nouveaux locataires, qui ont pu faire preuve de négligence par rapport à leur situation dans le passé (des personnes atteintes du SIDA par exemple), de se reprendre en main et de consulter les ressources appropriées en fonction de leur état de santé physique et mentale.

En outre, on croit que l'octroi d'un logement permet d'éviter des hospitalisations et/ou des incarcérations à plus long terme. On en tient pour preuve le maintien dans la communauté de plusieurs locataires ayant un long passé d'institutionnalisation et qui, depuis leur arrivée à la FOHM, parviennent à vivre en dehors des murs de l'institution tout en jouissant d'une qualité de vie respectable. Ceci n'exclut pas que ces personnes puissent, à l'occasion, effectuer un court séjour en institution, mais il n'en demeure pas moins que l'utilisation des ressources lourdes semble diminuer et que, pour les locataires, ce changement représente une nette amélioration par rapport à leur situation antérieure (Table ronde 02, 1996: 8). Il semble qu'à long terme, la FOHM devienne ainsi un catalyseur qui favorise la réinsertion sociale des personnes marginalisées⁴⁴.

En définitive, on peut dire que même si les locataires de la FOHM ont davantage recours aux services de santé, on peut penser que les coûts associés à cette utilisation sont moindres parce qu'on évite dorénavant les hospitalisations à long terme au sein de ressources lourdes et coûteuses. Ils deviennent, selon les termes employés par un intervenant, «des utilisateurs courants de services légers» (Table ronde 02, 1996: 8). En plus d'éviter le recours abusif aux services, l'efficacité des interventions est accrue par le fait qu'elles s'insèrent dans un suivi qui permet d'agir au moment opportun et d'optimiser ainsi l'impact des interventions. La dimension préventive est donc présente et constitue une facette importante du logement social avec support communautaire. Ces observations exigeraient cependant d'être validées d'une manière plus systématique dans une recherche ultérieure.

⁴⁴ Malgré tout, certains locataires continuent à faire une utilisation cyclique et régulière des ressources lourdes (incluant les services de centres d'hébergement). Dans ces cas, on pourrait presque parler de mode de vie puisque les événements semblent se dérouler selon un scénario préétabli qui se répète à intervalle régulier et qui n'est pas étranger à la surconsommation de drogues et d'alcool (Table ronde 01, 1996: 5).

5.7 Conclusion

Nous avons, dans ce chapitre, fait un examen de la qualité de vie des locataires des trois maisons de la FOHM en ce qui a trait à leur état de santé physique et mentale. Suite à cette étude, nous avons pu faire un certain nombre de constatations. D'abord, on a noté qu'une proportion très importante de locataires fument quotidiennement. Cette habitude est cependant antérieure à leur arrivée dans un logement social et n'a pas été modifiée depuis. La consommation d'alcool n'a pas non plus changé de façon importante chez les locataires. Quant à la consommation de drogues illégales, elle s'avère être une affaire d'hommes de moins de 50 ans. Encore une fois, cette consommation ne semble pas s'être modifiée depuis l'entrée des personnes à la FOHM. On constate, cependant, que les locataires buveurs et/ou consommateurs de drogues se sentent maintenant moins stigmatisés dans leur nouveau milieu. Enfin, les locataires sont fortement médicamenteux⁴⁵, ce qui constitue une indication d'un mauvais état de santé. Mais, là encore, il semble que cette situation existait avant l'arrivée dans un logement social de la FOHM.

Ces remarques ont été corroborées par le personnel de la FOHM que nous avons rencontré en entrevue. Ainsi, même si l'arrivée dans un logement de la FOHM ne semble pas avoir eu d'impact important sur l'usage de la cigarette, de l'alcool, des drogues illégales ni sur la consommation de médicaments prescrits, il n'en demeure pas moins que le support offert aux locataires, qui semble s'harmoniser sur certains points avec l'approche de la réduction des méfaits, a permis de diminuer les conséquences néfastes de la surconsommation. Cette amélioration de la qualité de vie s'est fait sentir surtout pour les personnes chez qui les problèmes de consommation de drogues et d'alcool étaient aussi associés à des problèmes aigus de santé physique (comme par exemple le SIDA) ou mentale. Néanmoins, le débat reste ouvert parmi le personnel et les partenaires externes de la FOHM quant au degré de permissivité et à l'impact de la consommation de drogues et d'alcool dans les maisons.

L'état de santé des locataires n'a donc pas vraiment changé depuis leur arrivée à la FOHM alors qu'environ 60 % des personnes interviewées ont rapporté souffrir d'un problème de santé majeur. En termes de santé mentale, les locataires sont aussi relativement nombreux à avoir des pensées suicidaires. Néanmoins, cette proportion est significativement moins élevée qu'avant leur entrée dans une des maisons de la FOHM. Il s'agit donc là d'un résultat très positif.

En ce qui a trait à la fréquentation des professionnels de la santé et des services sociaux et des ressources institutionnelles, notons quelques augmentations, notamment concernant la

⁴⁵ À noter que pour les femmes, cette médication est surtout psychiatrique.

consultation des infirmières et des omnipraticiens ainsi que le recours aux hôpitaux et aux CLSC. Encore une fois, nos tables rondes ont été d'une aide précieuse pour mieux comprendre les données recueillies par questionnaire auprès des locataires. On peut penser, en effet, que cette augmentation peut être comprise comme le signe d'un dépistage plus précoce des problèmes de santé des locataires par le personnel de la FOHM et d'une responsabilisation accrue des individus envers leur bien-être et leur santé. En outre, selon les témoignages recueillis, les locataires fréquenteraient davantage les ressources légères depuis leur arrivée à la FOHM et feraient des séjours moins longs en institution. Toutefois, ces dernières observations demanderaient à être validées de manière plus systématique dans une autre recherche.

CHAPITRE 6

LES RELATIONS FAMILIALES, SOCIALES ET LES LOISIRS

Dans ce chapitre, nous continuons notre analyse en nous centrant cette fois sur les relations familiales et sociales des locataires, leur réseau de soutien et leurs activités de loisirs. Encore une fois, l'évaluation de ces domaines porte sur la situation actuelle et sur la situation précédant l'arrivée des personnes dans un logement social.

6.1 Les relations familiales et sociales

L'analyse des relations familiales et sociales, ainsi que celle du réseau de soutien d'une personne, sont probablement parmi les domaines les plus importants dans l'évaluation de la qualité de vie, surtout d'un point de vue sociologique ou psychologique (plutôt qu'économique). Rappelons, avant d'entreprendre l'analyse, que les logements de la FOHM ne s'adressent qu'à des personnes seules et à faibles revenus.

6.1.1 Les relations avec les enfants

Pour évaluer les relations avec les enfants, à l'aide de notre échelle en trois points (1-jamais, 2- parfois, 3- souvent), nous avons demandé aux locataires qui ont des enfants (N=12) à quelle fréquence ils avaient des contacts avec eux ou leur téléphonaient. Puis, à l'aide de notre échelle de satisfaction en quatre points (1- «insatisfait», 2- «plutôt insatisfait», 3- «plutôt satisfait», 4- «satisfait»), nous leur avons demandé comment ils se sentaient par rapport à la fréquence de ces contacts.

Quatre des douze locataires qui ont des enfants, soit le tiers, n'ont aucun contact avec ceux-ci. Ils ne les voient jamais et ne leur téléphonent jamais. Les huit autres locataires qui ont des enfants voient leurs enfants et leur téléphonent à l'occasion. Transformées en score moyen de fréquentation (1- «jamais», 2- «parfois», 3- «souvent»), ces fréquences nous donnent les résultats exposés au tableau 10.

TABLEAU 10: Comparaison des scores moyens pour la fréquence des relations avec les enfants avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Relations avec leurs enfants (N=12)	Score moyen avant (x/3.00)	Score moyen après (x/3.00)
Voir les enfants	1.83	1.83
Téléphoner aux enfants	1.83	1.92

Quant à la satisfaction des locataires par rapport aux contacts avec leurs enfants, les résultats démontrent que les locataires se répartissent à peu près également sur notre échelle, c'est-à-dire qu'un peu plus de la moitié sont «plutôt satisfaits» ou «satisfaits». En termes de comparaison avec la situation qui prévalait avant l'entrée dans un logement social, le tableau 11 n'indique aucune différence significative au plan de la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec leurs enfants.

TABLEAU 11: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec leurs enfants avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Relations avec leurs enfants (N=12)	Score moyen avant (x/4.00)	Score moyen après (x/4.00)
Satisfaction vs. la fréquence des contacts avec leurs enfants	2.55	2.64

Suite à une analyse de variance, on a cependant remarqué une différence en fonction de l'âge des répondants: les plus âgés (50 ans et plus) voient leurs enfants plus souvent ($F=8.9$, $p<0.05$). Ces locataires sont aussi plus satisfaits de la fréquence de leurs contacts avec leurs enfants ($F=14.7$, $p<0.01$). Les deux variables (fréquence des contacts avec les enfants et satisfaction face à ces contacts) sont d'ailleurs étroitement associées ($r=0.86$, $p<0.01$), c'est-à-dire que plus les résidents âgés ont de contacts avec leurs enfants, plus ils ont tendance à être satisfaits de ces relations.

6.1.2 Les relations avec les autres membres de la famille

Nous avons adopté ici la même stratégie que celle utilisée pour évaluer les relations avec les enfants. Dans un premier temps, nous avons tenté de mesurer la fréquence des contacts des locataires avec les autres membres de leur famille pour ensuite établir la satisfaction de ces mêmes locataires vis-à-vis de ces contacts. Nous avons ainsi découvert que la moitié (50 %) des locataires ne voient jamais les autres membres de leur famille et que 38 % des locataires ne téléphonent jamais à un parent. En termes de comparaison avec la situation prévalant avant leur arrivée à la FOHM, la seule variation potentiellement significative est celle d'une diminution dans la fréquence des contacts avec les parents depuis l'arrivée dans leur logement, comme le démontre le tableau 12. Cette diminution pourrait s'expliquer, notamment, par le fait que certains répondants vivaient précédemment avec un ou des membres de leur famille.

TABLEAU 12: Comparaison des scores moyens pour la fréquence des relations avec les autres membres de la famille avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Relations avec les autres membres de la famille *	Score moyen avant (x/3.00)	Score moyen après (x/3.00)
Voir des parents	1.78	1.63
Téléphoner à des parents	1.78	1.78

* Une donnée est manquante (N=32)

Par ailleurs, la satisfaction des locataires par rapport aux relations avec les autres membres de leur famille est du même ordre que pour les relations avec les enfants, c'est-à-dire qu'une faible majorité de locataires (53 %) se disent «plutôt satisfaits» ou «satisfaits» (tableau 13).

TABLEAU 13: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec les autres membres de la famille avant et après l'entrée à la FOHM

Relations avec les autres membres de la famille *	Score moyen avant (x/4.00)	Score moyen après (x/4.00)
Satisfaction vs. la fréquence des contacts avec des parents	2.56	2.53

* Une donnée est manquante (N=32)

Or, suite à des discussions avec les responsables de la FOHM, il nous est apparu pertinent de distinguer dans notre analyse les relations avec les enfants des relations avec les autres membres de la famille. L'hypothèse implicite derrière cette décision était que l'on pouvait s'attendre à trouver une plus grande insatisfaction quant à la faible fréquence des relations avec les enfants. Comme le démontre le tableau 14, les résultats que nous avons obtenus par questionnaire ne semblent pas supporter cette hypothèse.

TABLEAU 14: Comparaison des scores moyens pour la satisfaction des locataires vis-à-vis des relations avec leurs enfants et les autres membres de la famille avant et après l'entrée à la FOHM

Type de relations *	Score moyen avant (x/4.00)	Score moyen après (x/4.00)
Satisfaction vs. la fréquence des contacts avec les enfants	2.55	2.64
Satisfaction vs. la fréquence des contacts avec des parents	2.56	2.53

* Une donnée est manquante (N=32)

Il faut comprendre également que les résidants peuvent n'avoir aucun contact avec leur famille et se dire satisfaits de cette situation. Comme le révélai en entrevue les intervenants de la FOHM, l'état des relations entre les locataires et leur famille est parfois très problématique. D'ailleurs, les confidences des locataires concernant les relations avec leur famille sont très rares et les témoignages recueillis démontrent que les interactions entre les locataires et leur famille se tissent souvent dans une dynamique malsaine. «Ce n'est pas pour rien que ces gens ont des problèmes, dira une des intervenantes, il s'est passé d'autres choses avant qu'ils arrivent chez nous» (Table ronde 02, 1996: 14).

Reste que la majorité des locataires n'ont pas de contacts avec leur famille et que lorsque ces contacts existent, c'est souvent l'occasion pour les intervenants de prendre la mesure des carences du milieu d'origine des résidants (par exemple, une mère éplorée, en état d'ébriété, qui appelle pour s'informer de son fils). Dans certains cas, les traumatismes subis furent tellement graves (comme des cas d'abus sexuel par exemple) que les locataires concernés ne veulent tout simplement pas renouer avec leur famille. En revanche, il faut dire que les problèmes de désorganisation dont souffrent plusieurs locataires de la FOHM ont pu être la cause de nombreuses difficultés dans certaines familles et que même les membres de ces familles qui voudraient être présents de manière plus constante, finissent bien souvent par s'épuiser à la tâche (Table ronde 02, 1996: 14).

6.1.3 Les autres relations sociales

Il s'agit ici de relations avec des personnes qui ne sont pas apparentées avec les répondants. Notre évaluation de ces autres relations sociales a été réalisée à l'aide de l'échelle de fréquence en trois points (1-jamais, 2-parfois, 3-souvent). Les activités proposées étaient les suivantes:

- Visiter quelqu'un?
- Téléphoner à quelqu'un?
- Écrire à quelqu'un?
- Planifier et faire quelque chose avec quelqu'un?
- Passer du temps avec un(e) ami(e)?

Ces activités peuvent être analysées individuellement en termes de score moyen et on peut aussi regrouper les résultats pour former un *indice des (autres) relations sociales* qui pourra varier entre 5 et 15 (tableau 15). Au moment de l'entrevue, les activités les plus répandues consistaient à passer du temps avec un ou une amie (2.39), à téléphoner à quelqu'un (2.33) et à visiter quelqu'un (2.12). L'activité la moins populaire était d'écrire à quelqu'un (1.42). On notera que les locataires plus jeunes (moins de 50 ans) ont tendance à téléphoner à quelqu'un plus souvent ($V=0.5$, $p<0.05$) que les locataires plus âgés.

TABLEAU 15: Comparaison des scores moyens pour les autres relations sociales avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM⁴⁶

Autres relations sociales	Score moyen avant	Score moyen après
Passer du temps avec un(e) ami(e)	2.00	2.39
Téléphoner à quelqu'un	2.21	2.33
Visiter quelqu'un	1.94	2.12
Faire quelque chose avec quelqu'un	1.79	1.94
Écrire à quelqu'un	1.46	1.42
Total des scores moyens (Indice des relations sociales)	9.40/15	10.20/15

⁴⁶ La comparaison avec l'évaluation de la situation précédente a été effectuée sur la base d'un test de Student pour paires jumelées (*T-test for matched pairs*).

Comme le démontre aussi le tableau 15, on trouve une augmentation significative du temps passé avec un ou une amie depuis l'entrée dans un logement social. **L'arrivée à la FOHM coïncide donc avec une amélioration des relations d'amitié.** Enfin, l'indice cumulatif moyen des relations sociales s'établit à 10.21 comparativement à 9.42 avant l'entrée dans un logement de la FOHM. Cette mesure tend ainsi à démontrer une amélioration de la situation des locataires concernant leurs relations sociales (tableau 15). Notons au passage que ces résultats se rapprochent sensiblement de ceux obtenus dans une autre recherche réalisée en Angleterre auprès de personnes retournées dans la communauté suite à une longue période d'institutionnalisation en milieu psychiatrique. Cette étude démontrait en outre qu'un soutien intensif et un logement accessible s'avéraient des éléments indispensables à la réussite d'une telle opération (Leff *et al.*, 1994 cité dans Québec, 1997).

Ces résultats coïncident également avec les observations faites par les intervenants de la FOHM selon lesquelles il existe un esprit de camaraderie à l'intérieur des maisons. Les résidents sont nombreux à souffrir de solitude et d'ennui et le simple fait de pouvoir fumer une cigarette et de prendre un café avec un autre locataire dans la salle communautaire représente un acquis important pour eux (Table ronde 02, 1996: 4).

En outre, il est maintenant plus facile pour les locataires de développer des liens d'amitié parce que la majeure partie de la clientèle est constituée de personnes marginalisées qui, depuis leur insertion au sein des maisons de la FOHM, ne sont plus considérées comme «les fous du bloc» comme cela pouvait être le cas dans leur milieu d'origine. Ils se perçoivent davantage dans un rapport d'égalité avec les autres locataires sachant que la plupart d'entre eux ont aussi «leurs petits problèmes». Le climat de tolérance et d'acceptation qui règne dans les maisons constitue donc un facteur important de rapprochement et de socialisation (Table ronde 02, 1996: 4).

Le concept des maisons de la FOHM et la proximité qu'il implique pour les locataires semblent donc favoriser les contacts et augmenter les possibilités d'établir des liens d'amitié. Dans la mesure où les locataires sont ouverts et disponibles, il semble donc assez facile de se faire des amis dans les maisons (Table ronde 01, 1996: 8). Comme le disait une intervenante, «quand tu croises quelqu'un une dizaine de fois, tu finis par lui parler». Même constat de la part des concierges qui ont remarqué qu'à mesure que s'instaure chez les résidents un sentiment de confiance, ces derniers sortent davantage et vont parler aux autres locataires ou participer aux activités sociales de la FOHM. Ce processus peut s'étendre sur quelques mois ou quelques années, selon l'état de santé physique et mentale des locataires (Table ronde 01, 1996: 3).

Dans ce cas-ci, la vie de «petit village» semble faire la promotion d'une certaine convivialité entre les résidents. Certains aménagements architecturaux, comme la cour intérieure de certaines

maisons, peuvent aussi favoriser la socialisation même si, une fois l'automne arrivé, après une saison entière à fréquenter plus régulièrement les amis, la tolérance commence à s'effriter et les conflits interpersonnels se font plus nombreux (Table ronde 02, 1996: 4).

Cette situation n'est pas très surprenante quand on sait que ces rapports doivent se conjuguer avec certaines contraintes liées aux fragilités sociales et aux problèmes sociaux des locataires. Les amitiés basées sur la confiance mutuelle, qui permettent aux locataires de se confier, sont ainsi plus difficiles à nouer étant donné le type de clientèle hébergée dans les maisons (Table ronde 01, 1996: 8). Pour les toxicomanes, par exemple, les questions d'argent sont importantes, le personnel intervenant ayant été témoin de violentes disputes à ce sujet. Mais ces rixes entre locataires, et même entre amis, n'entraînent pas de conséquences à long terme en général, les protagonistes rétablissant rapidement les ponts après leur querelle. «C'est un milieu de vie avec un code d'éthique complètement différent», disait d'ailleurs une intervenante pour expliquer le comportement parfois imprévisible de ces personnes (Table ronde 02, 1996: 5).

Malgré tout, les locataires ayant des problèmes socio-affectifs (ex: les toxicomanes) semblent davantage en mesure d'établir des relations d'amitié que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Ces dernières, malgré la grande tolérance qu'elles peuvent afficher dans certaines situations, demeurent néanmoins plus fragiles au stress et aux impondérables des relations humaines. Elles ont donc plus de difficultés à maintenir des contacts réguliers avec les autres locataires et sont davantage sujettes à l'isolement. Certaines des personnes ayant des problèmes de santé mentale entretiennent des relations plutôt superficielles tant avec les autres locataires qu'avec les intervenants et quiconque tenterait un rapprochement sans leur approbation risquerait de se faire servir un sérieux avertissement. On note, cependant, que la capacité de socialisation de ces personnes peut varier en fonction du type de maladie dont elles souffrent (Table ronde 02, 1996: 5).

Enfin, notons que la tolérance du personnel de la FOHM à l'égard des activités sociales des locataires (rencontre d'amis, parties de cartes, etc.) contribue d'une certaine façon au maintien des réseaux sociaux. Dans les maisons de chambres traditionnelles du secteur privé, le moindre bruit est souvent prétexte à une intervention policière alors que ces petites réunions amicales (parfois un peu bruyantes, il est vrai...) sont permises, à condition de demeurer dans des limites raisonnables.

6.2 Le réseau de soutien

Les nécessités d'ordre affectif, psychologique et social, ainsi que les épreuves auxquelles nous sommes confrontés nous amènent tous à avoir besoin de la présence ou de l'aide des autres à un moment ou à un autre de notre existence. La possibilité de disposer de personnes vers qui se tourner, afin de bénéficier de l'appui nécessaire dans les moments plus difficiles, représente un apport non négligeable à la qualité de vie d'une personne, tant du point de vue pratique que psychologique. Ceci s'applique peut-être encore avec plus d'acuité aux personnes seules à faibles revenus qui vivent dans les logements de la FOHM car, en plus de leurs difficultés financières, ces personnes sont souvent aux prises avec de nombreux problèmes d'ordre social, physique ou psychologique. Dans notre évaluation du réseau de soutien social (ou de support) de la personne, nous avons cherché à savoir si cette aide était disponible et, le cas échéant, qui pouvait l'assumer. Pour ce faire, nous avons utilisé des données de nature essentiellement objective.

D'abord, au plan du soutien émotionnel, nous avons voulu savoir si la personne répondante peut compter sur un confident, c'est-à-dire une personne avec qui elle peut parler librement en se sentant à l'aise. Ensuite, en ce qui a trait au soutien instrumental, nous cherchions à savoir si le locataire dispose dans son entourage de quelqu'un qui peut lui rendre de petits services et, ensuite, s'il peut se faire aider en cas de maladie.

Comme on peut le voir au tableau 16, la quasi-totalité des locataires ont présentement dans leur vie quelqu'un à qui se confier et connaissent aussi quelqu'un de leur entourage qui peut leur rendre de petits services. Dans le premier cas, le confident est majoritairement identifié comme un(e) ami(e) ou un professionnel de la santé et des services sociaux. Dans le deuxième cas, il s'agit encore d'un(e) ami(e) pour la majorité des répondants, même si à l'occasion, un autre locataire, un membre du personnel de la FOHM ou de la famille peut aussi jouer ce rôle.

TABLEAU 16: Variation en pourcentage du soutien social avant et après l'entrée des locataires dans un logement de la FOHM

Soutien social	Situation antérieure	Situation actuelle	Variation en %
Quelqu'un qui peut rendre des petits services	61 %	91 %	50 %
Quelqu'un à qui parler librement	67 %	88 %	32 %
Quelqu'un qui peut aider en cas de maladie	58 %	73 %	26 %

Note: Les pourcentages sont arrondis (N=33)

La proportion de répondants qui peuvent compter actuellement sur quelqu'un pour les aider en cas de maladie (ce qui représente une implication plus grande) est un peu moindre que dans les deux situations précédentes. Elle est légèrement inférieure à 75 %. Ce sont surtout les ami(e)s, les membres de la famille et les professionnels de la santé et des services sociaux (dans l'ordre) qui assument ce rôle, nous disent les locataires. Une analyse de variance a montré qu'il existe une différence, en fonction de l'âge, dans la proportion de répondants qui peuvent compter sur quelqu'un en cas de maladie ($F=3.46$, $p<0.05$). En comparaison de leurs aînés, les locataires de moins de 50 ans sont alors significativement plus nombreux à pouvoir bénéficier de ce type d'aide.

Pour comparer la situation actuelle des locataires avec la situation précédente, nous avons utilisé ici un test basé sur la distribution binomiale (*sign test for matched pairs*)⁴⁷. Le tableau 16 permet de constater des augmentations significatives quant à la possibilité des locataires de se confier librement à quelqu'un et de trouver une personne qui peut leur rendre de petits services, depuis leur arrivée à la FOHM. Pour ce qui est de la possibilité de trouver quelqu'un qui puisse les aider en cas de maladie, l'augmentation mesurée n'est pas significative statistiquement.

En conclusion, on peut donc dire que, d'un point de vue statistique, deux des trois mesures adoptées pour évaluer le réseau de soutien social des locataires (disposer d'un confident et d'une personne qui peut rendre de petits services) indiquent clairement que **l'arrivée dans un logement social de la FOHM a coïncidé avec une amélioration du soutien social pour les répondants**. En outre, ce soutien provient surtout des ami(e)s, même si les membres de la famille et les professionnels de la santé et des services sociaux en assument également une partie.

Cette amélioration n'est donc pas étrangère au type d'intervention et au concept de logement social préconisés par la FOHM si on considère que le mode de vie de la grande majorité de ces locataires se caractérisait auparavant par un degré élevé de solitude et d'isolement. Si on se fie aux propos rapportés au point précédent par le personnel de la FOHM concernant le niveau de socialisation des locataires, le climat de camaraderie et d'acceptation qui prévaut à l'intérieur des maisons favorise l'établissement de liens d'amitié entre les locataires (Table ronde 02, 1996: 4-5). Certes, cette amitié peut rester fragile à certains égards et soumise aux aléas de l'humeur et de l'état de santé physique et psychologique de ces personnes. Néanmoins, les résultats de notre recherche démontrent que cette amitié contribue au développement de rapports interpersonnels suffisamment solides pour permettre aux locataires de compter dorénavant sur un plus grand soutien de leur entourage en cas de besoin.

⁴⁷ Pour les détails de cette procédure, on consultera Hays (1963: 625-628) ou Blalock (1979: 166-168).

6.3 Les relations amoureuses

Le personnel intervenant de la FOHM que nous avons rencontré confirme les résultats du sondage selon lesquels la vie amoureuse des locataires s'est peu améliorée depuis leur entrée à la FOHM (voir chapitre 2). Certaines personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale, par exemple, refusent de fréquenter les activités sociales organisées à leur intention, ne voulant pas être associées à ces clientèles. La plupart d'entre elles, d'ailleurs, espèrent rencontrer «l'âme soeur» parmi la population en général (c'est-à-dire une personne n'ayant pas de problème de santé mentale). En outre, les hommes semblent souvent avoir du mal à combler leurs besoins sexuels, cette situation pouvant même devenir assez problématique dans certains cas. Dans ce contexte, il devient alors très difficile pour ces personnes de développer des relations amoureuses (Table ronde 01, 1996: 3).

Il faut savoir, également, que chaque locataire arrive à la FOHM «avec sa petite valise» pleine d'expériences plus ou moins éprouvantes concernant ses relations sociales, affectives, et familiales. Dans bien des cas, soulignait une des intervenantes lors d'une table ronde, ces gens ont subi de nombreux préjudices et discriminations et les séquelles de ces traumatismes sont ancrées profondément chez plusieurs d'entre eux. Or, le logement, même s'il répond à des besoins importants, ne constitue pas, dans le domaine affectif et des relations amoureuses, un facteur d'évolution significatif de la situation des locataires. Selon les intervenants, les carences affectives des locataires et leur manque d'estime de soi sont les principaux facteurs responsables de la piètre qualité de la vie amoureuse des résidents des maisons de la FOHM (Table ronde 01, 1996: 3). Même son de cloche du côté des concierges qui ne sont guère surpris de constater le peu d'amélioration de la vie amoureuse des résidents étant donné le contexte général de marginalité dans lequel ils vivent ainsi que le peu d'estime de soi qui les caractérise (Table ronde 01, 1996: 2).

Les avis sont cependant partagés quant à l'impact des logements de la FOHM sur la vie amoureuse des locataires. Alors que les intervenants croient que l'exiguïté des chambres ou des studios ne constitue pas un frein aux «invitations galantes» (Table ronde 02, 1996: 4), les concierges, quant à eux, sont plutôt d'avis que la petitesse des lieux décourage, dans une certaine mesure, les invitations et peut se révéler un obstacle à des fréquentations plus assidues (Table ronde 01, 1996: 2). Selon ces derniers, les logements de la FOHM ont été construits pour accueillir des personnes seules et ne conviennent pas vraiment à la vie à deux. Les toilettes communes d'une maison comme Chambredor, par exemple, font hésiter les locataires à inviter des gens à les visiter.

Les concierges et les intervenants s'entendent cependant sur le fait que la plupart des locataires sont sensibles à l'opinion et au jugement portés par les autres locataires.

Conséquemment, la vie à deux à l'intérieur des maisons n'est pas nécessairement toujours facile pour ceux et celles qui ont un partenaire à l'intérieur des maisons de la FOHM. L'organisation des maisons ne permet pas, en effet, de soustraire sa vie privée au regard d'autrui. Cette proximité peut engendrer des tensions au quotidien puisqu'il devient alors plus difficile de se ménager un espace à soi qui soit à l'abri des contacts fréquents et directs avec le partenaire (surtout si la personne demeure dans la chambre voisine, ce qui arrive assez souvent...). Les périodes de répit entre partenaires sont donc réduites au minimum avec un tel voisinage. De plus, les maisons sont comme de «petits villages» où tout finit par se savoir; il est donc difficile d'avoir une vie privée à l'abri du regard de l'autre. Malgré ces quelques réserves, il n'en demeure pas moins que les couples sont acceptés et respectés par les autres locataires et qu'ils jouissent même d'une certaine reconnaissance sociale à l'intérieur des maisons (Table ronde 02, 1996: 4).

L'environnement pourrait aussi avoir un impact —quoique mineur tout de même— sur l'établissement de liaisons amoureuses entre résidants. La maison de la corporation de l'Académie, située dans le quartier Plateau Mont-Royal, par exemple, se prêterait davantage à l'établissement de relations que les maisons localisées dans Centre-sud ou au centre-ville. On y retrouve beaucoup de familles et d'enfants et le quartier est relativement calme. On pense aussi que l'aspect extérieur des maisons peut avoir une certaine incidence sur la propension des locataires à faire des invitations. Les résidants sont en effet plus enclins à inviter des amis ou des membres de leur famille lorsque la maison qu'ils habitent est attrayante. Ce qui n'est pas nécessairement le cas de toutes les maisons gérées par la FOHM, au dire de certains concierges (Table ronde 01, 1996: 3).

Dans certains cas, comme à Chambredor, en plus de la localisation de la maison (au centre-ville), la composition de la clientèle peut aussi avoir une incidence sur les possibilités de rencontre. En effet, sur un total de 54 locataires, il n'y a que deux femmes seulement (Table ronde 01, 1996: 3). Or, comme les femmes semblent établir plus de relations de couple stables et régulières que les hommes, et qu'en plus, elles sont pratiquement absentes de cette maison, les probabilités de voir se constituer des couples sont potentiellement plus faibles à cet endroit (Table ronde 02, 1996: 4).

L'amour avec un grand A...

Un membre du personnel de la FOHM relatait, lors des tables rondes, qu'à sa connaissance, au moins deux mariages ont été célébrés entre personnes résidentes de la FOHM au cours des six dernières années. Il connaît également des couples qui se fréquentent régulièrement dans certaines maisons et qui sont heureux ensemble. «D'habitude, chacun des partenaires demeure dans son studio mais ils partagent les repas et vont faire leurs courses ensemble. Il y a beaucoup d'entraide également dans ces couples», expliquait-il en entrevue, fier de pouvoir démontrer que la stabilité résidentielle dans un logement social peut entraîner une normalisation assez significative des conditions de vie des locataires. Dans un cas, un des conjoints a même passé plusieurs années dans une institution psychiatrique, mais il n'est pas retourné à l'hôpital depuis qu'il fréquente sa compagne. «C'est très valorisant pour nous autres ce genre de relation», concluait le concierge..

Ce que l'on peut retenir, cependant, c'est que les obstacles rencontrés par les locataires dans l'établissement de relations de couple ne sont pas si différents de ceux vécus par la population en général. Manque d'estime de soi, carences affectives et conflits familiaux non résolus constituent les principaux problèmes rencontrés par les locataires. Or, s'il est vrai que le dépassement de ces contraintes peut déjà s'avérer une tâche exigeante pour le commun des mortels, on peut s'imaginer le défi que cela représente pour des personnes aux prises avec des fragilités sociales bien plus grandes encore. Nous ne spéculerons pas ici sur les conditions à partir desquelles les personnes marginalisées sont en mesure de vivre une vie sentimentale enrichissante et harmonieuse, même si nous savons que cela est possible comme l'a démontré l'expérience de la FOHM (voir encadré ci-haut). Néanmoins, il est bon de rappeler que dans l'échelle des besoins, la vie sentimentale se situe à un rang plus élevé que le logement, la nourriture ou les vêtements qui sont des besoins de base que les résidents ne parvenaient à satisfaire qu'avec peine avant leur arrivée à la FOHM. Le simple fait d'avoir la possibilité, aujourd'hui, d'établir une relation amoureuse représente en soi un progrès considérable et une manifestation tangible de l'amélioration de leur qualité de vie.

6.4 Les loisirs

Depuis de nombreuses années, les chercheurs considèrent que la participation à des activités de loisirs amène les individus à percevoir plus positivement leur qualité de vie en général (Flanagan, 1978). Nous avons, dans cette étude, proposé aux personnes interviewées une liste d'activités de loisirs adaptée à partir de celle présentée dans le questionnaire sur la qualité de vie du psychologue américain A.F. Lehman. Comme pour les autres domaines étudiés, notre évaluation des loisirs a porté à la fois sur la situation précédant l'arrivée de la personne dans un logement social de la FOHM et sur la situation actuelle. Nous avons utilisé une échelle en trois points pour mesurer la fréquence et la variété des activités de loisirs des locataires. Les activités proposées étaient les suivantes:

- Faire une activité artistique (peinture, musique, etc.)?
- Aller au cinéma?
- Regarder la télé?
- Aller magasiner?
- Aller dans un café?
- Aller dans un bar?
- Lire un livre, un magazine ou un journal?
- Écouter la radio?
- Jouer aux cartes?
- S'occuper à un *hobby*?
- Faire un sport?
- Aller à une réunion d'un groupe social ou communautaire?
- Aller dans une bibliothèque?

Ces activités peuvent être analysées séparément en termes de score moyen, mais on peut aussi regrouper les résultats pour former un *indice du loisir* qui variera entre 13 et 39. Au moment de l'entrevue, cet indice cumulatif moyen s'établissait à 25.06 (tableau 17).

TABLEAU 17: Comparaison des scores moyens pour la fréquence d'activités de loisirs, avant et après l'entrée dans un logement de la FOHM

Sous-aspects des loisirs	Score moyen avant (x/3.00)	Score moyen après (x/3.00)
Regarder la télévision	2.39	2.55
Écouter la radio	2.39	2.49
Lire	2.18	2.24
Aller dans un café	1.85	2.09
Faire un sport	1.88	2.09
Réunion sociale	1.49	2.06
Aller magasiner	1.91	2.03
Avoir un hobby	1.72	1.97
Activité artistique	1.46	1.79
Jouer aux cartes	1.64	1.55
Aller dans un bar	1.70	1.49
Aller à la bibliothèque	1.55	1.39
Aller au cinéma	1.42	1.36
Score total moyen (Indice des loisirs)	23.58/39	25.10/39

Il n'est guère étonnant de constater que l'écoute de la télévision (2.55) et de la radio (2.49) soient les loisirs les plus pratiqués par les locataires étant donné leur situation socio-économique. La lecture vient cependant au troisième rang (2.24), suivie à égalité par le sport et la visite des cafés (2.09). Viennent ensuite la participation à des réunions de groupes d'entraide (2.06) et le magasinage (2.03). Les autres activités recueillent des scores inférieurs à 2.0. Signalons qu'avec un score moyen de 1.36, le cinéma en salle est le loisir le moins répandu, probablement en raison de son coût élevé.

Les variables sociodémographiques que sont l'âge, le sexe et la scolarité ne sont pas reliées de façon significative aux activités de loisirs. On peut quand même remarquer qu'aucune des sept femmes de l'étude ne joue aux cartes ni ne fréquente les bars. De plus, on constate que les locataires plus instruits ont légèrement tendance à faire davantage d'activités artistiques et à se rendre plus souvent dans une bibliothèque.

La comparaison avec l'évaluation de la situation précédente a été effectuée sur la base du test « t » pour paires jumelées. Cela nous a permis d'identifier des augmentations significatives dans la pratique d'activités artistiques et des *hobbies* depuis l'arrivée dans un logement social ⁴⁸. Mais il faut surtout retenir du tableau 17 que c'est au plan de la participation à des réunions sociales de groupes communautaires (comme par exemple les soupers de la FOHM) et de groupes d'entraide (ex. Alcooliques Anonymes [AA] ou les Enfants Adultes d'Alcooliques [EADA]) que l'augmentation est la plus significative. Quant à l'*indice du loisir*, son augmentation apparaît faiblement significative.

Notons, en terminant, que l'influence du personnel de la FOHM n'est pas étrangère à l'augmentation de la participation des locataires aux réunions sociales organisées par des ressources communautaires ou d'entraide. Il semble, en effet, que les intervenants, tout comme les concierges vont parfois diriger les locataires vers des groupes d'entraide ou de défense de droits comme l'Organisation populaire pour les droits sociaux (OPDS). Dans le contexte actuel (avènement de l'assurance médicament, coupures dans l'aide sociale, difficulté d'obtenir des certificats médicaux, etc.), certains intervenants réfèrent d'ailleurs de plus en plus de locataires à ce genre d'organisme parce qu'il s'agit de ressources spécialisées dans l'intervention auprès des personnes bénéficiaires de l'aide sociale. On n'exerce pas de pression, cependant, sur les locataires pour qu'ils participent aux activités de ces groupes. On ne fait que les informer de l'existence de ces ressources et les locataires sont libres d'y participer si le besoin se fait sentir (Table ronde 02, 1996: 17; Table ronde 01, 1996: 8-9).

6.5 Conclusion

Nous avons vu que l'arrivée dans un logement social n'a pas coïncidé avec un changement significatif au plan de la satisfaction des locataires concernant la fréquence des relations avec leurs enfants et les autres membres de la famille, même si, dans ce dernier cas, on constate une diminution notable des contacts directs. Par contre, dans le domaine des relations sociales, on

⁴⁸ Notons que pour la pratique des *hobbies*, la différence est significative à 0.05 suivant le test de Student (*T-test*), mais pas selon la logique du *sign test* basé sur la binomial.

enregistre un résultat clairement positif. On observe, en effet, que les locataires passent plus de temps avec un ou une amie depuis leur arrivée dans un logement de la FOHM.

Dans le domaine du soutien social, la quasi-totalité des répondants semble disposer d'un minimum de base: quelqu'un à qui parler et qui est en mesure de leur rendre de petits services. L'arrivée dans un logement social de la FOHM n'est pas étrangère à cette situation. Les données de notre étude montrent, en effet, que le soutien social dont disposent les locataires dans ces deux situations a augmenté depuis l'entrée des répondants dans un logement de la FOHM. Néanmoins, plus du quart des locataires (27 %) rapporte ne pas disposer à l'heure actuelle d'un soutien en cas de maladie, c'est à dire en contexte de crise. Cette carence sociale est plus fréquente chez les locataires de plus de 50 ans. Même si les données concernant la possibilité de trouver un aidant en cas de maladie a aussi augmenté, depuis l'arrivée des personnes à la FOHM, cette augmentation n'est pas significative du point de vue statistique, contrairement aux deux autres situations observées précédemment.

Concernant la vie amoureuse des locataires, signalons que l'arrivée dans un logement de la FOHM n'a pas modifié de manière importante la situation vécue par les locataires même si, dans certaines maisons, des couples se sont formés. En fait, les contraintes rencontrées par les locataires de la FOHM dans l'établissement de relations amoureuses ne diffèrent pas vraiment de celles auxquelles sont confrontées la plupart des personnes. Néanmoins, on peut y voir un progrès important par rapport à la situation prévalant avant l'arrivée à la FOHM puisque que plusieurs de ces personnes arrivaient difficilement à combler leurs besoins primaires auparavant (se nourrir, se vêtir, se loger, etc.). L'opportunité qu'ont maintenant les locataires de nouer des relations amoureuses est donc le signe manifeste d'une nette amélioration de leur situation sociale.

Enfin, l'augmentation des activités de loisirs des répondants depuis qu'ils vivent dans les logements sociaux est due en partie à une pratique plus intensive de *hobbies* et d'activités artistiques, mais surtout à la fréquentation plus assidue de réunions sociales à l'intérieur comme à l'extérieur des maisons visitées (soupers communautaires de la FOHM, groupes d'entraide, etc.). Néanmoins, c'est encore l'écoute de la télévision et de la radio qui représentent les activités de loisirs les plus pratiquées, ce qui n'est guère étonnant étant donné la situation socio-économique des locataires.

CHAPITRE 7

LES OCCUPATIONS, LA SITUATION FINANCIÈRE, L'ALIMENTATION ET L'HÉBERGEMENT

Dans ce chapitre, nous présentons une analyse d'un certain nombre de thèmes qui n'ont pas été traités dans les chapitres précédents. Nous abordons surtout deux groupes de questions: le premier portant sur les principales occupations des locataires et leur situation financière, le second sur leur alimentation et leur utilisation des services d'hébergement temporaire. À noter que ce deuxième groupe de questions présente des interfaces avec les thèmes traités dans le chapitre 5 portant sur l'état de santé physique et mentale des locataires. Le lecteur pourra toujours s'y référer au besoin.

7.1 Occupation et sources de revenu

Au moment de l'entrevue, les 33 locataires interviewés tiraient tous leur principale source de revenu de l'aide sociale⁴⁹. Quatre de ces personnes avaient cependant travaillé peu de temps avant d'entrer dans un logement social de la FOHM (au salaire minimum). Leur niveau moyen de satisfaction face à leur travail était passablement élevé: 3.25 sur 4.00.

Au moment de l'entrevue, quatre locataires participaient à un **programme d'employabilité**. Trois résidants participaient au programme EXTRA alors qu'un autre effectuait un retour aux études au niveau primaire⁵⁰. Avant d'arriver dans un logement social avec support communautaire, neuf personnes interviewées avaient déjà pris part à un programme d'employabilité. C'est ce que démontre le tableau 18:

TABLEAU 18: Nombre de locataires participant à des programmes d'employabilité avant et après l'entrée à la FOHM

Type de programme	Situation antérieure	Situation actuelle
EXTRA	5 personnes	3 personnes
PAIE	1 personne	0
Retour aux études	2 personnes	1 personne
Autres	1 personne	0
Total	9 personnes	4 personnes

⁴⁹ À cet égard, notre échantillonnage s'avère représentatif de la situation vécue par l'ensemble des résidants puisque plus de 90 % des locataires résidant dans les six maisons de l'OMHM gérées par la FOHM (175/192) sont prestataires de la sécurité du revenu (Creamer, 1997).

⁵⁰ Ce locataire rapportait être «satisfait» de sa participation à ce programme.

Il faut considérer ici que la période qui correspond avant l'arrivée à la FOHM est nécessairement plus longue que la période de temps écoulée depuis l'arrivée des locataires à la FOHM, alors que la durée moyenne de stabilité résidentielle des locataires interviewés s'établissait à 30 mois (voir tableau 2, au chapitre 2). En conséquence, les locataires ont évidemment eu beaucoup plus d'occasions de participer à de tels programmes avant leur arrivée à la FOHM plutôt qu'après. Cette situation explique en grande partie les résultats exposés au tableau 18 qui semblent démontrer une plus grande participation des locataires à des programmes d'employabilité avant leur arrivée à la FOHM.

L'entrée dans un logement ne semble pas cependant avoir eu d'impact sur le niveau moyen de satisfaction vis-à-vis de la participation dans les programmes d'employabilité. Celui-ci est resté à peu près inchangé depuis l'arrivée des locataires dans un logement social. Il s'établissait à 2.74 (sur 4.00) au moment de l'entrevue contre 2.78 avant l'entrée à la FOHM.

Onze des 33 locataires (33 %) rapportent faire actuellement du **bénévolat** à l'occasion, ce qui signifie deux personnes de plus qu'avant leur arrivée à la FOHM. Le niveau moyen de satisfaction concernant l'activité bénévole est passablement élevé et ce, tant dans la situation actuelle (3.27) qu'avant l'arrivée à la FOHM (2.44). La proportion de répondants qui participent aux **activités d'un centre de jour, d'un programme de réadaptation ou d'un groupe d'entraide** est également restée à peu près stable depuis l'entrée dans un logement social de la FOHM (27 % avant versus 30 % maintenant).

7.2 Situation financière

Nous avons vu dans le chapitre 2 que les locataires restent majoritairement «insatisfaits» ou «plutôt insatisfaits» en ce qui a trait à leur situation financière. Les réponses fournies aux questions concernant la fréquence du manque d'argent vont toutes dans le même sens. Il n'y a pas de changement significatif dans la proportion de gens qui disent manquer souvent d'argent (55 % maintenant versus 61 % avant), ni dans celle qui disent ne plus avoir d'argent du tout à la fin du mois (70 % maintenant versus 73 % avant). La proportion des locataires qui rapportent avoir des dettes est aussi restée la même à une personne près (36 % maintenant contre 33 % avant). Cependant, nous ignorons si le niveau de cet endettement (la somme due) s'est modifié depuis leur arrivée à la FOHM.

Les membres du personnel intervenant interviewés dans le cadre de notre recherche ne se sont pas montrés vraiment surpris des résultats du sondage démontrant que la situation financière des locataires ne se soit pas vraiment améliorée. À leur avis, l'argent épargné sur le loyer par les

locataires suite à leur entrée à la FOHM ne peut être considéré comme de réelles économies puisque les besoins de ces personnes sont tellement grands que le surplus budgétaire disponible est immédiatement investi dans la satisfaction de ces besoins. Leur situation financière ne progresse donc pas de manière significative et reste précaire. D'ailleurs, pour les locataires ayant des problèmes de toxicomanie, l'argent ainsi économisé financera un accroissement de la consommation de drogues et/ou d'alcool (Table ronde 02, 1996: 2).

Les changements apportés par le gouvernement à certains aspects de ses politiques sociales au cours des dernières années ont également eu pour effet de diminuer le revenu total disponible de certaines catégories de locataires. Ainsi, avec la nouvelle réforme de l'aide sociale, plusieurs personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, qui profitaient jusqu'ici du statut de «soutien financier», ont perdu ce statut et le barème de prestation correspondant (prestation maximale). Il en résulte donc une diminution de revenu pour ces locataires qui ne peut être entièrement compensée par la baisse du loyer (Table ronde 02, 1996: 2).

Les résultats du sondage concernant la situation financière des locataires témoignent peut-être, également, de l'incapacité des résidents à sortir de l'aide sociale. Il semble, en effet, que très peu de locataires parviennent à réintégrer le marché du travail. Et même dans les cas où certains locataires effectuent une transition vers le marché du travail ou un retour aux études, nous disent des membres du personnel de la FOHM, la plupart du temps, la transformation des sources de revenus inhérente à l'évolution de leur situation ne peut être attribuée à leur arrivée à la FOHM. Bien souvent, le processus était déjà en cours au moment de leur entrée à la FOHM (Table ronde 02, 1996: 2).

Il faut souligner, néanmoins, que pour plusieurs, l'arrivée dans un logement de la FOHM a permis de mieux meubler leur logement et d'acquérir certains appareils électroménagers d'utilisation courante (four à micro-ondes, télévision, etc.), nous ont dit les intervenants de la FOHM. Cette dernière observation contredit cependant certains résultats du sondage dans lequel il était démontré que, pour une majorité de locataires, l'arrivée dans un logement de la FOHM ne correspondait pas à une augmentation dans l'acquisition de biens matériels. Cette apparente contradiction s'explique peut-être par la forte proportion de locataires en provenance de Chambredor dans l'échantillonnage de notre recherche. Une vaste majorité d'entre eux sont chambreurs et vivent dans la précarité. Ils n'accumulent donc pas de biens matériels. En comparaison, les locataires de la maison de l'Académie, par exemple, même si plusieurs d'entre eux souffrent de problèmes de santé mentale, disposent tous d'un téléphone et plusieurs auraient même réussi à accumuler de petites économies (Table ronde 02, 1996: 2-3).

Mais la question de la consommation de drogues et /ou d'alcool chez les locataires semble jouer un rôle primordial dans la capacité des résidants de réaliser des économies ou d'acquérir des biens matériels. Ainsi, même à la maison Chambredor, pourtant réputée pour accueillir une clientèle fortement marginalisée, les personnes qui ne sont pas aux prises avec des problèmes de toxicomanie parviennent à acquérir certains biens comme le téléphone ou la télévision (Table ronde 02, 1996: 3).

Ces affirmations sont renforcées par le témoignage des concierges de ces maisons qui considèrent la consommation de drogues et/ou d'alcool comme une des variables les plus significatives concernant la situation financière des locataires de la FOHM. En effet, selon eux, les consommateurs problématiques auraient davantage de difficultés au plan financier, notamment à cause de leur incapacité à respecter leur budget, la majeure partie de leurs ressources financières étant investie dans l'achat de drogues et d'alcool. Ceux et celles qui ont la capacité de gérer adéquatement un budget sont donc en meilleure posture financière. On note d'ailleurs une amélioration de la situation matérielle chez les résidants pour qui le coût du loyer représentait un problème avant leur arrivée dans un logement de la FOHM. Pour les consommateurs de drogues et/ou d'alcool, le surplus que peut représenter la baisse du coût du loyer est tout simplement englouti dans l'achat de stupéfiants ou de spiritueux (Table ronde 01, 1996: 1-2).

Il faut noter, également, qu'étant donné leur situation, la plupart de ces personnes attachent peu d'importance aux aspects matériels de leur vie. En conséquence, il n'est pas surprenant de constater que leur situation financière ne s'est guère améliorée en général depuis leur arrivée à la FOHM puisqu'ils investissent très peu sur ce plan. Signalons que la situation semble quelque peu différente à la maison de la corporation de l'Académie (composée en majorité de femmes) où une inspection des logements, après un an, a permis de constater une nette amélioration de la situation matérielle des résidantes qui avaient fait l'acquisition de meubles, d'appareils ménagers, de téléviseurs, de chaînes stéréo, etc.(Table ronde 01, 1996: 2).

Si on en croit le personnel de la FOHM, l'entrée dans un logement social pourrait donc potentiellement améliorer la situation financière des résidants. L'actualisation de ce potentiel dépend en grande partie du mode de vie des résidants et de leur capacité à respecter les limites de leur budget.

7.3 Alimentation et hébergement temporaire

Nous avons vu au chapitre 3 que l'alimentation était un domaine pour lequel on constatait une augmentation de la qualité de vie depuis l'entrée dans un logement social, même si celle-ci

n'était pas significative du point de vue statistique. D'autres données de notre recherche vont dans le même sens. Bien qu'il arrive moins souvent aux locataires de ne pas manger à leur goût ou à leur faim, cette variation n'est pas significative. On peut cependant penser que ce changement positif pourrait être lié à la légère augmentation observée dans le recours aux services de dépannage alimentaire. Toutefois, étant donné que cette augmentation est elle-même non significative, on doit pour l'instant réserver nos conclusions sur cette question.

Disons simplement, pour terminer, que certains intervenants d'organismes externes ont souligné le fait que les locataires ont maintenant la capacité de stocker de la nourriture puisqu'ils demeurent dans un logement. Leur nouvelle situation expliquerait donc, du moins en partie, l'augmentation de l'utilisation des services de dépannage alimentaire. Or, un travail d'éducation reste à faire avec certains résidents qui n'hésiteraient pas à visiter plusieurs endroits différents et ainsi emmagasiner plus de denrées qu'ils ne peuvent en consommer; d'où la perte de nourriture et le gaspillage qui s'en suit. Selon les personnes interrogées, l'insécurité et le manque d'éducation seraient en grande partie responsables de ces comportements. Avec le développement sous tous azimuts de ce type de ressources, on pourrait assister à une amplification de ce genre de pratique au cours des prochaines années. On pense que les intervenants devront garder un œil vigilant pour prévenir certains abus. Mais dans ce domaine, comme dans plusieurs autres, l'éducation semble le meilleur moyen de modifier les attitudes et d'amener les locataires vers un plus grand équilibre dans leurs nouvelles habitudes de consommation (Table ronde, 04, 1997: 12).

En revanche, au plan de l'utilisation des ressources d'hébergement temporaire, on note (comme on devait l'espérer) une diminution clairement significative ($t = -3.21$, $p < 0.01$) depuis l'entrée dans un logement social. Néanmoins, même s'il s'agit là de cas rares, certains locataires vont encore faire appel à ces ressources à l'occasion, notamment en période de crise.

7.4 Les projets d'avenir

Pour terminer, soulignons rapidement quelques points intéressants qui sont ressortis de nos résultats de recherche. D'abord, la participation aux activités d'un centre de jour ou d'un programme de réadaptation n'a pas sensiblement changé, se maintenant autour de 30 %. Ensuite, près de 80 % des locataires disent maintenant vouloir atteindre un objectif ou réaliser un projet dans les prochains mois ou les prochaines années. Dans un peu moins de la moitié des cas, ces projets ou objectifs sont liés au travail. Cependant, les locataires âgés de 50 ans et plus sont significativement moins nombreux à avoir un projet d'avenir ($V = 0.58$, $p < 0.01$), ce qui n'est guère surprenant dans les circonstances.

Près des deux tiers (64 %) de ceux qui disaient avoir des projets d'avenir considèrent que le fait d'habiter dans un logement social avec support communautaire peut les aider à atteindre leur objectif ou à réaliser leur projet. Plusieurs locataires ont rapporté que le logement social apporte plus de stabilité et de sécurité; ce qui diminue le niveau de stress puisque les locataires sont moins préoccupés à survivre au quotidien. Les personnes peuvent donc centrer davantage leur attention et leurs énergies sur des projets de valorisation personnelle: «Je suis moins stressée, disait une des personnes interviewées, ce qui fait que certaines choses deviennent possibles». «Le fait que le loyer soit abordable a pour effet de vivre moins de stress, ce qui permet d'explorer et de mettre des énergies ailleurs», ajoutait une autre.

Enfin, une des données les plus intéressantes pour l'évaluation de l'intervention du logement social se trouve dans le fait que 88 % des locataires disent qu'ils reviendraient dans une maison de la FOHM s'ils avaient à refaire ce choix. Chez les répondants plus scolarisés (ceux possédant un secondaire V), cette position recueille même l'unanimité!

7.5 Conclusion

Les occupations et les sources de revenu des locataires sont intimement liées. C'est ainsi qu'aucun locataire répondant n'occupait un emploi rémunéré stable lors de notre enquête (quatre participaient toutefois à des mesures d'employabilité) et que l'ensemble des locataires interrogés nous ont dit recevoir des prestations de la sécurité du revenu. Pourtant, le tiers des répondants participait à des activités bénévoles et disait en retirer une grande satisfaction. Ces résultats tendent à démontrer qu'une certaine proportion de personnes fortement marginalisées sont intéressées à s'investir dans une activité de travail ou, du moins, dans une activité socialement rentable par le biais du bénévolat. On peut cependant s'interroger sur le faible nombre de résidents qui s'investissent dans un processus de réinsertion sociale par le travail. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour tenter d'expliquer cette situation.

D'abord, il faut savoir que la clientèle de la FOHM a plutôt tendance à s'alourdir depuis quelques années. Dès lors, pour plusieurs locataires, l'ancrage dans un logement social représente probablement le palier d'insertion sociale maximum qu'ils peuvent espérer atteindre étant donné leur état de santé physique et/ou mentale. En outre, il faut considérer que la contraction générale du marché de l'emploi aggrave les difficultés d'insertion de ces personnes qui sont pour la plupart sous-scolarisées et qui possèdent très peu d'expérience de travail. Dans ces conditions, il se pourrait bien que le contexte socio-économique actuel favorise, chez certains, le développement de

stratégies de débrouillardise (petit boulot, travail au noir, récupération, etc.) qui permettent davantage d'espérer une amélioration de leurs conditions de vie qu'une insertion plus poussée, mais hautement hypothétique, sur le marché du travail. Le logement social avec support communautaire favoriserait-il le développement ce genre d'activités à la marge avec sa formule du coût du loyer proportionnel au revenu et la sécurité qu'il procure à ses résidants ?

Nous ne pouvons prétendre répondre à cette question ici. Une telle vérification exigerait l'élaboration d'une recherche spécifique concernant le rôle du logement social dans un processus d'insertion sociale par le travail. Néanmoins, signalons que les activités de certaines entreprises sociales ont largement démontré que «des personnes recevant une aide sociale depuis longtemps sont capables de travailler et de produire des biens et des services de qualité lorsque le milieu de travail qui leur est proposé a la souplesse voulue et qu'il sait s'adapter à elles» (Fontan et Shragge, 1997: 129). En ce sens, on peut donc penser qu'une partie des locataires de la FOHM ont les aptitudes et les capacités voulues pour retourner sur le marché du travail. Reste à savoir comment on peut favoriser l'actualisation de ce potentiel et, également, si le logement social doit participer à cette dynamique d'insertion par le travail.

L'autre aspect de la qualité de vie abordé dans ce chapitre se rapportait à la situation financière des locataires. Les résultats démontrent que cette situation ne s'est pas vraiment améliorée même si certains résidants ont fait l'acquisition de meubles et d'appareils électroménagers depuis leur arrivée à la FOHM. Il semble que la consommation de drogues et d'alcool soit une variable importante dans l'évolution de la situation financière des locataires. Quant aux domaines de l'alimentation et de l'hébergement temporaire, on observe une légère augmentation de l'utilisation des services dans le premier cas alors que dans le second, il y a une diminution notable du recours aux ressources d'hébergement temporaire. Enfin, soulignons que près des deux tiers des répondants ont affirmé qu'habiter dans un logement social leur permettra d'atteindre plus facilement leurs objectifs ou de réaliser leurs projets de vie.

CHAPITRE 8

LE PARTENARIAT AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU

L'ampleur des désordres sociaux auxquels sont confrontés les intervenants et les ressources d'aide qui s'adressent aux populations marginalisées (pauvreté, itinérance, toxicomanie, etc.) a amené les organismes issus des milieux communautaires, mais aussi des secteurs public et privé, à tisser (ou à resserrer dans certains cas) des liens de concertation et de partenariat entre eux. Cette mise en réseau vise à favoriser une reprise en mains des collectivités locales et à intervenir de manière plus efficace sur divers aspects de la crise qui frappe notre société depuis le début des années 1980. Plusieurs travaux d'experts ont d'ailleurs mis en lumière l'importance du phénomène ainsi que les transformations qu'apportent ces collaborations sur la configuration des rapports sociaux (Panet-Raymond et Bourque, 1991; Guay, 1991; Cloutier et Hamel, 1991; Lamoureux, 1994; Favreau, 1995; Bélanger et Lévesque, 1992; Mathieu et al., 1996; Vaillancourt, 1994b; Vaillancourt et Jetté, 1997).

Le logement social avec support communautaire n'échappe pas à cette tendance. L'accroissement de la demande de services, jouté à une diminution des ressources disponibles et à la complexification des problématiques avec lesquelles sont aux prises les clientèles qui vivent dans ces logements se sont révélés de puissants incitatifs à une mise en commun des expertises et à des collaborations plus serrées entre les organismes qui interviennent auprès de ces populations.

Dans ce contexte, il était donc intéressant de prendre le pouls des principaux partenaires externes qui travaillent ou qui ont des ententes de services avec la FOHM afin de mieux cerner les contours de ces activités partenariales. Dans un premier temps, nous allons donc présenter brièvement ces partenaires, exposer leurs activités et identifier la nature des échanges qu'ils entretiennent avec la FOHM. Nous verrons par la suite quelles formes concrètes prennent ces échanges et comment la concertation et le partenariat peuvent se révéler des moyens efficaces d'intervention auprès des populations marginalisées.

8.1 Caractéristiques des principaux partenaires

Les partenaires que nous avons conviés à participer à notre étude étaient au nombre de six et partageaient tous un point en commun: ils entretenaient, à un degré ou à un autre, des rapports de concertation ou de partenariat avec la FOHM depuis déjà quelques années. Certains provenaient du

secteur public (le CLSC des Faubourgs, le Centre Préfontaine et le Service correctionnel du Canada) alors que d'autres étaient issus du secteur communautaire (l'Échelon et l'Accueil Bonneau). Un autre organisme (COSAM) semblait avoir un statut un peu spécial, à mi-chemin entre le public et le communautaire. Cette première section retrace l'historique du développement des liens de collaboration avec la FOHM et présente les principales caractéristiques de ces organismes. Ces indications devraient nous permettre par la suite de mieux comprendre le fonctionnement et l'impact des mécanismes de concertation et de partenariat, tant pour les clientèles respectives des organismes que pour leur personnel intervenant.

8.1.1 L'Accueil Bonneau

Cet organisme est surtout reconnu pour ses services de dépannage auprès de la clientèle itinérante. On y dispense des services individuels dont, entre autres, la gestion du budget ainsi que l'aide à la recherche d'un logement. Dans le cadre de ce dernier objectif, l'organisme tente d'amener les personnes de la rue à réintégrer un logement ou à trouver un logement plus décent. La recherche d'un logement s'avère d'ailleurs un secteur d'intervention important dans lequel l'organisme investit beaucoup de ressources et d'énergie. La FOHM représente donc un partenaire privilégié étant donné la mission et les objectifs poursuivis par la formule du logement social avec support communautaire qui convergent avec les priorités d'intervention de l'Accueil Bonneau.

Il arrive également que la FOHM fasse appel aux services de gestion du budget de l'Accueil Bonneau afin que l'organisme «administre» un locataire⁵¹. En outre, comme l'Accueil Bonneau gère aussi deux maisons de chambres, certaines activités sociales sont organisées conjointement avec la FOHM (ex: sorties, loisirs, pique-niques, etc.) (Table ronde 04, 1997: 1).

8.1.2 Le Service correctionnel du Canada

Le Service correctionnel du Canada a développé au sein de ses services un secteur communautaire formé principalement d'un groupe de travail qui a la responsabilité de soutenir les détenus qui présentent des risques élevés de récidive parce qu'ils sont isolés et sans ressources (programme de surveillance intensive). Avant la création de ce service, plusieurs ex-détenus se retrouvaient à la rue à la sortie du pénitencier, contraints de faire appel à des organismes tels la Maison du Père ou l'Armée du Salut. Or, ces ressources, malgré toute leur bonne volonté, ne

⁵¹ Le terme «administrer» fait référence ici à une forme d'aide à la planification budgétaire pour des personnes marginalisées, souvent sans adresse fixe. L'organisme qui «administre» une personne perçoit directement le chèque d'aide sociale et peut remettre le montant de la prestation en plusieurs versements, selon l'entente conclue avec la personne. Cette remise peut ainsi être assujettie au respect de certaines conditions concernant la médication, le suivi médical ou le paiement du loyer de la personne par exemple.

parvenaient pas toujours à répondre adéquatement à leurs besoins étant donné leur situation particulière qui nécessitait la mise en place d'un encadrement plus structuré et une organisation des services plus accueillante. La FOHM est venue combler en partie ces besoins.

Le représentant du Service correctionnel que nous avons interrogé révélait lors d'une table ronde que la collaboration avec la FOHM s'est faite, au départ, d'une manière plutôt fortuite, suite à la référence d'un ex-détenu qui avait lui-même entrepris des démarches auprès de la FOHM. Or, malgré les difficultés que pouvait représenter l'intégration de cet ex-détenu, lourdement hypothéqué, dans la société civile (problème de santé mentale entre autres), l'opération fut une réussite. Impressionné par le succès de cette démarche, le représentant du Service correctionnel entra en contact avec les responsables de la FOHM et c'est ainsi que débuta, en 1990, une collaboration plus régulière entre la FOHM et le Service correctionnel du Canada (Table ronde 04, 1997: 2).

8.1.3 COSAM⁵² - Hôpital St-Luc

COSAM est un organisme communautaire qui assure les services à la communauté de l'hôpital St-Luc. L'organisme intervient auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale et réfère une partie de sa clientèle à la FOHM depuis déjà une dizaine d'années. La représentante que nous avons rencontrée a siégé durant deux ans au conseil d'administration de la FOHM et c'est elle qui établit les liens entre l'hôpital St-Luc, la FOHM et la communauté. Cette intervenante est une employée du secteur public qui assure la permanence de COSAM (dont elle est d'ailleurs la seule travailleuse). Ce transfert de responsabilités a pour principal avantage de permettre à cet organisme de faire la gestion du budget de la clientèle, ce que l'hôpital ne pourrait réaliser sans les liens qui l'unissent avec COSAM. La gestion financière représente d'ailleurs le seul projet de l'organisme à l'heure actuelle (Table ronde 04, 1997: 2).

8.1.4 L'Échelon

L'Échelon est une ressource intermédiaire d'hébergement en santé mentale qui a des contrats de services avec la FOHM. Cette ressource est constituée de neuf groupes d'appartements supervisés et d'un centre de jour. Il a également mis sur pied un projet de travail pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. La collaboration avec la FOHM a débuté avec la création de la résidence de l'Académie, il y a quelques années. Étant donné son expertise dans le domaine,

⁵² Le mot «COSAM» signifie «Communauté et santé mentale». Les intervenants du milieu ont pris l'habitude de désigner cette ressource en santé mentale uniquement par son acronyme. Ils répondaient ainsi aux souhaits des usagers de l'organisme qui craignaient les risques de stigmatisation rattachés à une désignation qui fait référence de manière explicite à la problématique de santé mentale.

une représentante de l'organisme avait été approchée à l'époque pour participer à l'élaboration de ce projet. Ces résidences, qui faisaient partie d'un projet communautaire autonome au début, ont par la suite été intégrées à la FOHM. Les contacts se sont maintenus et encore aujourd'hui, un membre du personnel de l'Échelon siège au conseil d'administration de la FOHM (Table ronde 04, 1997: 2).

8.1.5 Le CLSC des Faubourgs

C'est principalement par l'entremise de l'équipe «Itinérance» que la FOHM a développé des liens avec le CLSC des Faubourgs depuis 1990. Cette unité de services a pour mandat d'appliquer des plans de services individualisés pour les personnes à multi-problématiques. Cette tâche nécessite également l'établissement de liens entre plusieurs ressources. Une structure de concertation fut donc mise sur pied et une cinquantaine de ressources concernées par la problématique de l'itinérance décidèrent d'y participer, dont la FOHM (Table ronde 04, 1997: 3).

8.1.6 Le Centre Préfontaine

Le Centre Préfontaine est une ressource qui intervient auprès de la clientèle itinérante et toxicomane et qui a des liens avec la FOHM depuis ses tout premiers débuts, soit en 1987. Depuis peu, les liens se sont encore resserrés avec le projet appelé FOHM-SIDA qui permet à une intervenante de la FOHM de superviser de manière plus intensive sept locataires en provenance du Centre Préfontaine et qui sont aux prises avec quatre facteurs de fragilités sociales: dysfonctionnement social, toxicomanie, itinérance et SIDA. Ces personnes ont un accès privilégié à l'ensemble des maisons de la FOHM (sauf Chambredor parce qu'il n'y a pas de salle de bain dans les chambres). Au dire du représentant de Préfontaine, «le projet fonctionne au-delà de nos espérances» (Table ronde 04, 1997: 3).

Il faut dire que ce projet a permis de formaliser davantage les rapports entre ces deux organismes qui s'étaient quelque peu effrités au cours des dernières années, étant donné le temps d'attente auquel la clientèle doit maintenant se soumettre avant d'obtenir un logement à la FOHM. Les contacts se sont donc espacés. Au départ, le Centre Préfontaine avait participé à l'installation de plusieurs itinérants dans la maison Chambredor. Avec le temps, ce genre d'opération n'a pu être renouvelé étant donné le fort taux d'occupation des logements et le faible taux de roulement des locataires à la FOHM. Le projet FOHM-SIDA permet donc de rétablir des liens plus serrés entre le Centre Préfontaine et la FOHM.

8.2 Les formes concrètes de collaboration et le suivi des locataires

Les collaborations entre la FOHM et ses partenaires externes en provenance des milieux communautaire et institutionnel prennent différentes formes en fonction des clientèles visées et des

caractéristiques des organismes concernés. Certains partenariats vont s'établir de manière plus formelle, sous la forme de contrats de services par exemple ou d'ententes concernant le suivi ou l'administration de certains locataires, alors que d'autres restent de nature informelle (visites sporadiques, échanges informels, contacts entre intervenants, etc.). Pour chacune des ressources que nous avons identifiées à la section précédente, nous allons maintenant définir les formes concrètes de collaboration que ces organismes entretiennent avec la FOHM et tenter d'évaluer l'impact de ce partenariat sur leurs clientèles.

8.2.1 Les collaborations avec l'Échelon

À l'Échelon, une ressource d'hébergement en santé mentale, une douzaine d'ex-résidents ont été transférés dans les logements de la FOHM au cours des dernières années. «Pour nous, disait la représentante de l'organisme, c'est la clientèle qui est en bout de ligne de nos services qu'on envoie à la FOHM. Pour ces personnes, c'est comme une forme de promotion sociale d'avoir accès à un logement neuf, sans supervision et sans intervenants sur place» (Table ronde 04, 1997: 3). Les concierges semblent jouer un rôle stratégique important dans la réussite de cette opération puisqu'ils assurent une présence discrète tout en étant informé des dynamiques des locataires. Cette présence permet d'assurer un suivi auprès des locataires dont l'état requiert encore un certain niveau d'encadrement, tout en préservant l'intimité et l'autonomie des personnes car la plupart d'entre elles sont en processus de réinsertion sociale et préfèrent que le personnel ne soit «pas trop envahissant», pour reprendre l'expression de la représentante de l'Échelon (Table ronde 04, 1997: 4).

En outre, il semble que l'arrivée à la FOHM représente, pour les personnes en provenance de cet organisme, «le début du sevrage de tous les services générés et de l'autobus d'intervenants» (Table ronde 04, 1997: 4). Pour ce type de clientèle, le passage dans les logements de la FOHM représente une autre étape vers l'autonomie et la réinsertion sociale par la prise en charge de leurs propres besoins. Cela signifie également disposer d'un léger surplus financier pour combler leurs besoins personnels. Il faut considérer, également, qu'une partie de la clientèle de l'Échelon, qui réside dans les logements de la FOHM, est autonome et que sa situation n'exige plus de suivi systématique comme cela pouvait être le cas auparavant. Ceux-ci ont toujours le loisir d'appeler en cas de besoin mais, règle générale, leur situation s'est suffisamment normalisée pour qu'ils puissent fonctionner sans suivi particulier. Pour les autres qui sont suivis régulièrement, les intervenants de l'Échelon effectuent une visite toutes les deux semaines et échangent des informations avec les concierges si la situation l'exige.

8.2.2 Les collaborations avec le Centre Préfontaine

Au Centre Préfontaine, les collaborations se font dans les deux sens. D'une part, la FOHM va référer au Centre des locataires souffrant de problèmes de toxicomanie et/ou d'alcoolisme. D'autre part, des ententes spéciales sont parfois conclues afin qu'un client du Centre Préfontaine, aux prises avec de graves problèmes de santé (comme le SIDA par exemple), puisse obtenir rapidement un logement. Dans les cas où l'on doit suivre la filière régulière, il n'est pas rare qu'on doive attendre de huit à neuf mois avant de voir une demande de logement se concrétiser; un peu moins si c'est une chambre à Chambredor. Les personnes ont donc le temps de se désorganiser avant qu'un logement se libère. Évidemment, les intervenants de Préfontaine sont conscients que les responsables de la FOHM souhaiteraient être en mesure de répondre plus rapidement à ces demandes, mais comme les locataires ont tendance à s'installer en permanence, malgré un mandat initial qui voulait favoriser la transition vers la société civile, il semble de plus en plus difficile pour les partenaires externes d'obtenir des logements pour leur clientèle (Table ronde 04, 1997: 4).

Or, le représentant du Centre Préfontaine que nous avons interrogé affirmait, lors d'une table ronde, que, règle générale, une fois arrivées à la FOHM, les personnes référées nécessitent beaucoup moins de temps d'intervention. En effet, à partir du moment où les personnes requérantes sont admises, le personnel du Centre va se déplacer uniquement en cas de besoin, pour des problèmes spécifiques. Seule exception peut-être: le projet FOHM-SIDA (voir section précédente). Dans le cadre de ce projet, une entente spéciale a été conclue avec la FOHM et les rencontres avec les intervenants de Préfontaine se font sur une base régulière, en moyenne deux fois par semaine, compte tenu de la lourdeur des cas et de la nécessité d'intervenir de façon plus intensive auprès de ces personnes.

8.2.3 Les collaborations avec l'Accueil Bonneau

À l'Accueil Bonneau, on affirme que la clientèle de l'organisme considère que trouver un studio à la FOHM, «c'est décrocher le gros lot» (Table ronde 04, 1997: 5). Le loyer est peu cher, soulignait la représentante de cet organisme, et les logements disponibles sont de bien meilleure qualité que tout ceux dont les requérants ont pu bénéficier jusqu'alors. L'organisme administre le budget d'environ 250 personnes; les références à la FOHM sont donc fréquentes.

De plus, lorsqu'un locataire de la FOHM est administré par l'Accueil Bonneau, les surplus financiers lui sont remis aux deux jours, ce qui permet de rencontrer la personne régulièrement et de suivre l'évolution de sa situation. Si un problème survient, les intervenants de la FOHM peuvent ainsi en être avertis rapidement. Un suivi est donc assuré de part et d'autre. Enfin, comme l'organisme gère deux maisons de chambres, des activités conjointes sont aussi organisées ponctuellement avec les locataires de la FOHM (comme par exemple la visite à la cabane à sucre ou le party de Noël).

8.2.4 Les collaborations avec le CLSC des Faubourgs

Les ententes entre le CLSC des Faubourgs et la FOHM revêtent souvent un caractère formel, telle la signature de contrats de séjour. Comme la clientèle desservie par le CLSC est constituée en majorité de personnes «qui sont barrées partout, qui sont en bout de ligne du réseau» (Table ronde 04, 1997: 4), comme nous le disait en entrevue un représentant du CLSC, les deux partenaires procèdent par étapes à l'aide d'ententes souples qui permettent de faire des périodes d'essai de quelques semaines ou même de quelques jours, selon la situation de la personne référée. Un suivi est assuré par les intervenants du CLSC au cours de cette période. En outre, la FOHM étant déjà sensibilisée à la situation vécue par la clientèle, il est d'autant plus facile pour ces deux partenaires de prendre des arrangements particuliers pour s'adapter aux besoins des personnes. Cette flexibilité des contrats de services semble d'ailleurs s'avérer un des grands atouts de cette collaboration.

Dans d'autres cas, c'est plutôt la FOHM qui réfère des locataires en crise au CLSC, des personnes qui risquent de se désorganiser davantage sans une intervention ponctuelle et rapide. Au CLSC, ces personnes sont prises en charge soit par l'équipe «Itinérance», soit par l'équipe de maintien à domicile dans le cas de locataires plus âgés en perte d'autonomie. Enfin, cette collaboration peut prendre aussi la forme de visites ponctuelles d'intervenants du CLSC dans les maisons de la FOHM, question de maintenir les liens et de prendre des nouvelles des locataires (Table ronde 04, 1997: 4).

8.2.5 Les collaborations avec le Service correctionnel du Canada

Les personnes référées à la FOHM par le Service correctionnel du Canada sont visitées une à deux fois par semaine par leurs agents afin de ne pas les laisser sans support une fois sorties du milieu carcéral. Les agents profitent de l'occasion pour échanger avec le concierge ou les intervenants afin de s'enquérir de la situation de leurs clients. Et même si les locataires pris en charge par cet organisme gouvernemental «sont particulièrement pockés» (Table ronde 04, 1997: 5), selon l'expression utilisée par le représentant que nous avons rencontré, ce sont uniquement les cas d'exception qui sont référés à la FOHM.

Un portrait type de cette clientèle pourrait d'ailleurs se résumer ainsi: des gens isolés, qui souffrent de problèmes de toxicomanie mais qui ne manifestent pas de comportements agressifs et qui ne représentent pas une menace pour la sécurité des autres locataires et du personnel. De plus, contrairement à d'autres types de clientèles pour qui l'obtention d'un logement représente un

événement majeur, l'opportunité de disposer d'un logement à la FOHM n'a pas la même signification pour les personnes référées par le Service correctionnel du Canada. En effet, ces individus proviennent d'un milieu très structuré et, dans ce contexte, l'encadrement fourni par la FOHM est souvent perçu comme une menace à leur liberté.

Néanmoins, ceux qui vivent dans les logements de la FOHM semblent apprécier leur nouvel environnement, à un point tel qu'une fois installés, plusieurs ne veulent plus quitter leur logement. Ce qui devait être au départ une phase transitoire peut donc devenir permanente pour certains locataires. Nous reparlerons de ce phénomène au chapitre 10.

8.2.6 Les collaborations avec COSAM - Hôpital St-Luc

Avec COSAM, les liens s'effectuent sur une base informelle en fonction des besoins. Les intervenants de la FOHM communiquent rapidement avec la personne responsable à COSAM aux premiers signes de désorganisation d'un locataire. Quant au suivi assuré par COSAM, les personnes administrées sont rencontrées une ou deux fois par semaine, ce qui permet, selon la représentante «de prendre le pouls de ce qui se passe dans leur logement» (Table ronde 04, 1997: 6). Mais les contacts avec la FOHM restent malgré tout primordiaux. «Souvent, ajoutait-elle, au cours d'une consultation externe, la personne va s'organiser pour que tout paraisse bien et nous dire que tout va bien. Mais si elle crie durant la nuit ou si elle a des problèmes, nous n'en saurons rien» (Table ronde 04, 1997: 6).

Or, l'échange d'informations avec les intervenants et les concierges de la FOHM permet d'assurer une meilleure continuité du suivi et, pour la responsable de COSAM, de se faire une idée plus juste de l'évolution de la situation des locataires. Ces pratiques partenariales permettent ainsi au personnel des deux organismes de réagir rapidement et de s'adapter aux besoins de la clientèle (rajustement de la médication, visite chez le médecin, hospitalisation, etc.).

8.2.7 Les collaborations multipartites

Certaines collaborations exigent l'implication de plusieurs partenaires afin de maintenir les locataires dans leur logement et de leur assurer une certaine qualité de vie. C'est le cas par exemple de l'entente qui a été conclue entre d'une part, l'accueil Bonneau et COSAM (Communauté de santé mentale de l'hôpital St-Luc) et, d'autre part, la FOHM afin de s'assurer que le résidant d'une maison de la FOHM, souffrant de graves problèmes de santé mentale, puisse prendre sa médication régulièrement. Selon les termes de cette entente, l'Accueil Bonneau, qui joue le rôle d'intermédiaire entre la FOHM et le locataire, paie le loyer de ce dernier à partir du moment où l'hôpital St-Luc

confirme que la personne concernée s'est bel et bien rendue à son rendez-vous médical pour recevoir sa médication.

De telles ententes ne sont pas rares et peuvent s'avérer bénéfiques pour certains locataires. Elles démontrent bien les avantages d'établir des liens serrés entre les organismes même si elles ne peuvent parfois être officialisées parce qu'elles comportent des aspects que le législateur ne pourrait reconnaître (paiement du loyer en retour de l'obligation de recevoir la médication).

Ces activités partenariales multipartites peuvent aussi s'appuyer, à d'autres occasions, sur les mécanismes de sélection en vigueur dans les maisons de la FOHM. Lors du processus de sélection des locataires, on exige en effet des nouveaux résidents la présentation de deux références en provenance d'intervenants du réseau. Ainsi, avant même de rencontrer le candidat, un rapide coup d'oeil du personnel sur le formulaire de demande de logement permet de voir de quel type de soins ou de services la personne requérante pourrait éventuellement avoir besoin; ce qui permet de mettre en place, dès son arrivée, un encadrement approprié en fonction de ses besoins ou de la référer rapidement aux ressources qui sont en mesure d'assurer le suivi de la personne.

Ces références peuvent parfois devenir des conditions. C'est le cas, par exemple, pour les personnes ayant une réputation de mauvais payeurs de loyer. Dans ces conditions, on demande à la personne concernée de faire administrer son budget par la Maison du Père ou l'Accueil Bonneau qui ont par la suite la responsabilité d'assumer le paiement du loyer tous les mois. Ces deux organismes acceptent une telle entente à condition que ces personnes signent un bail à la FOHM. C'est donc une forme de partenariat informel entre la FOHM et ces deux organismes⁵³.

8.3 Les autres partenaires

La section précédente faisait référence exclusivement à six partenaires externes qui maintiennent des collaborations régulières avec la FOHM depuis quelques années. La présentation et l'analyse plus pointue que nous en avons effectuée n'épuisent pas, pour autant, la liste des partenaires avec qui la FOHM entretient des liens étroits et soutenus.

Ainsi, la plupart des OSBL d'habitation liés à la FOHM ont été créés à partir de partenariats composés de plusieurs organismes issus des communautés où sont implantées les maisons (CLSC, centre de santé mentale, organismes d'aide à l'itinérance, etc.). Ces organismes sont demeurés généralement en contact étroit avec les OSBL, même après la phase initiale de fondation, compte

⁵³ À noter que tous les organismes en santé mentale (et même les CLSC) ont le pouvoir d'administrer des personnes qui en seraient incapables étant donné leur état de santé ou leurs comportements.

tenu des intérêts communs qu'ils partageaient avec la FOHM concernant la santé et le bien-être des personnes marginalisées.

Ces liens, qui se poursuivent parfois depuis plusieurs années, font en sorte que les unités d'habitation de la FOHM deviennent «des maisons privilégiées» parce qu'elles peuvent compter sur le soutien et le travail concerté de plusieurs partenaires en provenance à la fois des milieux institutionnel et communautaire (Table ronde 03, 1996: 10). On chercherait en vain des unités d'habitation du secteur privé à Montréal (et même ailleurs) qui soient capables de fournir un support tel qu'il permet le maintien de locataires, souvent issus de milieux fortement marginalisés, dans leur logement sur de longues périodes (Entrevue 02, 1997).

Pour les résidants ayant des problèmes de santé mentale, par exemple, les maisons de la FOHM, en plus du partenariat avec l'Échelon, travaillent en collaboration avec des organismes tels que Le Chaînon et la Maison St-Jacques. Ces organismes ont aussi participé activement à la mise sur pied de certaines maisons et ils ont encore un rôle important à jouer en ce qui a trait à la sélection des locataires.

Dans d'autres cas, des ententes particulières sont conclues afin de permettre à un intervenant d'un établissement public (souvent un CLSC) d'intervenir dans une maison en cas de crise. «C'est un montage gagnant», affirmait dans un groupe de discussion un administrateur, en parlant du partenariat avec les autres organismes (Table ronde 03, 1996: 11). Certains considèrent d'ailleurs que les trajectoires sociales de plusieurs résidants de la FOHM sont pratiquement devenues des «success stories», étant donné le lourd passé d'institutionnalisation ou d'itinérance qu'ils traînent avec eux: «Le CLSC, le Centre Préfontaine, le Centre de santé mentale, l'Accueil Bonneau, ils n'avaient jamais vu ça, trois ou quatre années de stabilité, pour certaines personnes résidant dans nos maisons», disait ainsi ce participant (Table ronde 03, 1996: 12).

Enfin, on ne peut conclure cette section sans aborder la question des rapports avec les corps policiers. Étant donné les activités délictueuses et les fragilités sociales de certains locataires (ex: toxicomanes), les policiers sont parfois appelés à intervenir dans les maisons de la FOHM. Or, les interventions policières dans les cas d'urgence (9-1-1) sont souvent inefficaces et entraînent une détérioration plutôt qu'une amélioration de la situation vécue par les locataires concernés.

La police, mais aussi les ambulanciers, interviennent quelquefois dans les maisons sans consultation préalable avec les concierges qui, pourtant, sont en première ligne et connaissent bien la situation des locataires. Ce manque de collaboration proviendrait du fait que certains intervenants confondent le travail des concierges-résidants avec celui des concierges de maisons de chambres. Ce genre de malentendu amène parfois ces partenaires à faire des interventions mal ciblées

auxquelles on pourrait pourtant rapidement remédier si ces partenaires connaissaient mieux le rôle joué par le personnel de la FOHM (Table ronde 01, 1996: 14). Il semble donc que certains partenaires externes soient mal informés des services offerts par la FOHM et du travail de ses intervenants.

Les policiers, entre autres, interviennent parfois avec brutalité à l'intérieur des maisons alors qu'on peut penser qu'une action concertée avec les concierges aurait pu, dans bien des cas, éviter ce grabuge. Selon certains concierges, le nouveau concept de police communautaire qu'on est en train d'implanter dans plusieurs quartiers montréalais, pourrait, à cet égard, aider à corriger la situation en favorisant l'établissement de liens entre les représentants des corps policiers et les intervenants de la FOHM (Table ronde 01, 1996: 13-14).

Ces observations sont appuyées par le témoignage des intervenants de la FOHM qui nous ont raconté, lors d'une table ronde, que les locataires qui commettent des délits sont bien connus des policiers et qu'on soupçonne ces derniers de brutalité envers les résidants (Table ronde 02, 1996: 20). Or, des expériences menées dans certaines maisons de la FOHM semblent indiquer qu'effectivement, la création d'une police communautaire pourrait favoriser un changement des mentalités et amener une meilleure collaboration de la part des Services de police de la Communauté urbaine de Montréal (SPCUM).

C'est ainsi que des policiers spécialement formés pour patrouiller certains quartiers, et s'apparentant à la police communautaire, viennent à l'occasion faire de la sensibilisation dans les maisons de la FOHM. Suite à une vague de vols de téléviseurs à Chambredor, notamment, les gens de la FOHM avaient invité un policier de cette escouade pour informer les locataires des moyens de se prémunir contre ce genre de délit. Plusieurs ont répondu à l'appel et les réactions semblent avoir été positives suite à cette expérience. On a cependant longtemps hésité avant de faire cette invitation parce que, comme nous l'avons mentionné précédemment, le personnel de la FOHM connaît parfois certaines difficultés dans ses relations avec les policiers. Mais comme nous le verrons à la section suivante, ici comme ailleurs, la qualité des relations avec les partenaires semble dépendre en grande partie des rapports individuels qui s'établissent entre les intervenants de la FOHM et ceux des ressources externes (Table ronde 02, 1996: 20).

8.4 Les principales caractéristiques du partenariat

Si le partenariat et la concertation semblent avoir pris un essor considérable au cours des dernières années dans plusieurs secteurs de l'activité économique, politique et sociale (Rolland et Tremblay, 1996), cela n'en fait pas pour autant une recette magique dont les ingrédients seraient

déterminés une fois pour toutes et applicable indépendamment du contexte, de l'environnement et du temps. Au-delà des structures mises en place, un certain nombre de conditions doivent ainsi être réunies afin de favoriser des collaborations qui soient vraiment efficaces et utiles pour les clientèles visées. Le matériel que nous avons recueilli au cours de nos travaux de recherche, principalement lors des tables rondes, a permis d'identifier les principales caractéristiques du partenariat entre les organismes œuvrant dans le domaine du logement social ou intervenant auprès des clientèles ciblées par ce type d'habitation (personnes seules, itinérants, toxicomanes, etc.). Voici ces caractéristiques:

1) Une des plus importantes caractéristiques du partenariat développé avec les ressources externes de la FOHM réside dans l'importance accordée aux personnes, plutôt qu'aux structures, à partir des problématiques et des vulnérabilités sociales des locataires (santé mentale, itinérance, toxicomanie, etc.).

Selon ce que nous ont dit plusieurs des personnes interrogées au cours des tables rondes, à l'origine, le réseau de partenaires travaillant avec la FOHM s'est construit progressivement à partir d'un certain nombre de ressources du milieu (CLSC, Centre Préfontaine, etc.) participant à une table de concertation sur l'itinérance à laquelle s'est jointe la FOHM. L'ensemble de ces ressources partageait le même objectif: soit intervenir auprès des personnes seules à faibles revenus et itinérantes. Avec les années, les collaborations se sont développées de manière plus systématique (voir section précédente sur les formes concrètes de collaboration) et sont devenues une caractéristique prégnante de l'intervention des partenaires concernés.

C'est ainsi que la réussite de ce partenariat a été rendue d'autant plus facile que la création de logements sociaux avec support communautaire répondait à des besoins réels dans les quartiers centraux de Montréal. L'ensemble des acteurs concernés avaient donc avantage à collaborer afin de maintenir les locataires dans leur logement et prévenir ainsi l'éclatement de situations conflictuelles (hospitalisation, arrestation, retour à la rue, etc.) qui nécessitent par la suite un recours accru à des types d'interventions lourdes mobilisant davantage de ressources et d'énergie (Table ronde 03, 1996: 11-12).

2) Les collaborations entre la FOHM et les partenaires externes sont adaptées à la situation des personnes vulnérables et permettent ainsi des interventions plus efficaces.

Les collaborations avec les partenaires externes peuvent revêtir divers aspects selon le type d'intervention requis. Ainsi, pour le suivi régulier de certains locataires aux prises avec des problèmes de santé mentale, par exemple, on opte pour des visites à intervalle fixe (ex: une fois par mois) et on profite de l'occasion pour rencontrer le concierge de la maison afin de vérifier si «tout est sous contrôle» (Table ronde 01, 1996: 14). Nous reviendrons plus loin sur ce point.

Quant aux situations d'urgence, elles sont d'abord prises en charge par les concierges de la FOHM et les partenaires externes vont généralement intervenir dans un deuxième temps:

S'il y a une urgence, les gens de la FOHM vont s'en occuper et ils vont m'appeler le lendemain matin, soulignait un représentant d'un organisme externe lors d'une table ronde. Alors, je me fais un devoir d'arriver tout de suite le lendemain et non pas le surlendemain. C'est donc comme un échange de services (Table ronde 04, 1997: 6).

En ce qui a trait au suivi des locataires, la situation semble varier en fonction des clientèles et des établissements concernés par la prise en charge de ces personnes. On se dit très satisfait du suivi assuré par le Service correctionnel du Canada et le CLSC des Faubourgs, ainsi que par la plupart des organismes communautaires que nous avons rencontrés (Échelon, Centre Préfontaine, COSAM, Accueil Bonneau). Le suivi des locataires représente, dans ces cas, une forme particulièrement efficace de collaboration pour le maintien des locataires dans leur milieu. Les avis sont toutefois plus partagés concernant l'action du réseau hospitalier une fois les personnes sorties de ces institutions (Table ronde 02, 1996: 21).

Lors des tables rondes, des intervenants ont en effet signalé un manque de transparence de la part de certaines ressources publiques. Lorsqu'une telle situation survient, on n'hésite pas cependant à prendre l'initiative et à établir des contacts avec eux. Si un centre hospitalier, par exemple, qui a sous sa responsabilité un locataire, ne transmet aucune nouvelle aux intervenants, celles-ci vont souvent prendre comme prétexte le non paiement du loyer pour s'enquérir de la situation auprès des personnes responsables.

Ce prétexte constitue une porte d'entrée stratégique à la fois pour obtenir des informations, mais aussi pour prendre contact avec le réseau interne de l'institution et tenter de tisser des liens plus formels avec ses intervenants. En outre, les appels des

responsables de la FOHM vont quelquefois s'avérer d'une aide précieuse pour l'équipe traitante. Comme le soulignait une intervenante de la FOHM:

Les personnes ont peut-être un dossier dans une institution depuis longtemps, mais si cela fait quatre ans qu'ils ne sont pas allés à l'hôpital, ils ne savent pas ce qui se passe avec la personne. À ce moment-là, on devient des personnes très importantes pour l'équipe traitante (Table ronde 02, 1996: 22).

Les informations fournies par le personnel de la FOHM s'avèrent précieuses et permettent ainsi à ces équipes de retracer l'histoire du locataire depuis son départ de l'hôpital et de mieux comprendre la source des difficultés actuelles rencontrées par la personne hospitalisée. Tant les intervenants de la FOHM que ceux des organismes publics ont donc intérêt à s'entendre sur des procédures permettant l'échange d'informations et le suivi des clientèles afin de normaliser le plus rapidement possible la situation des locataires.

Ces activités partenariales sont donc efficaces lorsqu'elles se font sur la base de collaborations réciproques et dans le respect des missions de chacun des organismes. Ce qui nous amène au point suivant.

3) Une troisième caractéristique des activités partenariales renvoie à la dimension démocratique de ces collaborations.

Ainsi, les rapports de la FOHM avec les organismes externes sont d'autant plus féconds que les partenaires impliqués travaillent dans le respect de la mission de chacun et qu'ils entretiennent des relations de collaboration et d'échanges de services sur une base égalitaire (Table ronde 03, 1996: 11). Le respect de cette condition se révèle particulièrement importante pour les activités réalisées en partenariat avec les organismes du secteur public. Des intervenants interrogés lors d'une table ronde affirmaient que, dans certains cas, la lourdeur bureaucratique des établissements publics compliquait singulièrement la tâche du personnel de la FOHM dans leurs efforts afin de procurer des services aux locataires.

Néanmoins, la proximité des ressources, la fréquence des rapports et, surtout, les nécessités découlant du nouveau partage des responsabilités entre le secteur public et les organismes communautaires dans le domaine sociosanitaire ont fait en sorte que les collaborations de la FOHM avec certains établissements publics du secteur de la santé

et des services sociaux se sont améliorées au cours des dernières années. C'est d'ailleurs dans ce contexte que la FOHM et le CLSC des Faubourgs ont conclu une entente de collaboration, en 1995, prévoyant une meilleure reconnaissance de l'expertise des intervenants de la FOHM qui peuvent maintenant acheminer eux-mêmes une demande de services au CLSC au nom des locataires. Les pratiques en vigueur jusque-là dans l'établissement excluaient ce genre d'arrangement puisque la livraison de services était conditionnelle non seulement à la présentation d'une adresse dans le quartier, mais aussi à l'acheminement de la demande par la personne elle-même (Table ronde 02, 1996: 20).

Or, compte tenu de l'état de santé physique et mentale de certains locataires, il n'était pas toujours possible de souscrire à cette dernière condition. Cette nouvelle entente permet donc de pallier la désorganisation d'une partie de la clientèle et de dispenser des services sociaux et de santé à des personnes que des fragilités sociales rendent incapables à suivre les protocoles usuels des organisations publiques.

La compréhension de la culture organisationnelle propre à chacune des ressources concernées constitue ainsi une condition essentielle à l'établissement de rapports fonctionnels entre elles. Dans le cas présenté ici, l'ouverture de l'appareil public et technocratique à la logique d'intervention et de fonctionnement des groupes et organismes issus de la communauté a permis d'harmoniser et d'optimiser l'impact des pratiques d'intervention sociale en provenance de deux acteurs qui travaillent sur le même terrain, mais qui mettent de l'avant des approches différentes.

La dimension démocratique des collaborations entre partenaires prend donc une importance primordiale dans le cas de partenaires évoluant à l'intérieur de sphères d'activités différentes (public, privé, tiers secteur). Dans une conjoncture marquée par une redéfinition des missions des acteurs impliqués dans la dispensation des services sociaux et de santé à l'échelle du Québec —redéfinition caractérisée par un plus grand déploiement des activités en provenance des organismes communautaires et du tiers secteur (Vaillancourt et Jetté, 1997)— le respect des expertises et l'ouverture à des pratiques novatrices semblent ainsi des éléments indispensables pour assurer le bon fonctionnement des mécanismes de concertation et de partenariat.

Ce constat, fait par plusieurs participants lors de nos discussions de groupe, rejoint les conclusions d'autres travaux de recherche portant sur les mêmes processus mais concernant d'autres domaines d'intervention sociale (en santé mentale, en prévention de

la violence, en développement économique communautaire, etc.) (Lamoureux, 1994; Jetté *et al.*, 1996; Mathieu *et al.*, 1996).

4) La qualité des rapports avec les partenaires externes dépend en grande partie des relations individuelles qui s'établissent entre les intervenants de la FOHM et les représentants des organismes concernés (Table ronde 02, 1996: 20).

Ce constat fut exprimé en maintes occasions, tant par les représentants des ressources externes que par les intervenants de la FOHM (Table ronde 02, 1996; Table ronde 04, 1997). Les partenaires présents lors de la table ronde ont tous affirmé se connaître entre eux et avoir une bonne idée des autres partenaires qui peuvent établir des liens avec la FOHM. Comme le disait l'un d'eux, «c'est un petit monde et avec les années, tout le monde finit par se connaître» (Table ronde 04, 1997: 7). Les partenaires établissent souvent des contacts de manière personnalisée, mais aussi dans des cadres plus formels comme, par exemple, le *Réseau d'aide* qui regroupe les intervenants travaillant dans les organismes qui œuvrent auprès des itinérants à Montréal.

Malgré leur participation à des structures partenariales plus institutionnelles, les représentants d'organismes externes disent préférer les échanges informels et les contacts personnalisés. Cette façon de faire, qui peut paraître peu orthodoxe en comparaison des méthodes d'intervention en vigueur dans les secteurs public et privé, permet de personnaliser les références et de dédramatiser certaines situations problématiques en ayant un contact direct avec la clientèle et les intervenants des organismes du milieu. Ce mode d'interaction favorise ainsi l'intégration et la stabilité résidentielle des locataires car il permet d'ajuster les interventions aux besoins spécifiques des locataires et de les rassurer sur ce qui les attend une fois qu'ils sont arrivés à la FOHM.

5) Les collaborations entre la FOHM et les partenaires externes entraînent l'insertion des locataires dans d'autres réseaux de soutien communautaire et contribuent ainsi à la régénération du tissu social dans la communauté.

Les collaborations dont il a été question jusqu'à présent dans ce chapitre se situent à un premier degré, c'est-à-dire qu'il s'agit d'organismes ayant participé à la mise sur pied des maisons de la FOHM et qui sont axés sur les spécificités des clientèles. Or, une fois les personnes admises dans un logement, un second réseau commence à émerger constitué cette fois-ci d'organismes offrant des services de soutien communautaire (ex: cuisine collective) auxquels les résidents n'avaient pas accès avant leur arrivée à la FOHM. Favorisant la prise en charge et l'autonomie des personnes, la participation aux activités de ces organismes pousse d'un cran plus loin l'intégration des clientèles marginalisées tout en contribuant à la régénération du tissu social dans la communauté.

6) Le « choc des cultures » se fait aussi sentir dans le domaine du logement social avec support communautaire.

Le « choc des cultures » que certains ont déjà évoqué ailleurs (Guay, 1991) et qui résulte de la rencontre des logiques communautaire et institutionnelle (principalement publique) dans le domaine des services sociaux et de la santé trouve une résonance également dans la réalité du logement social. En effet, malgré l'expérience dont nous avons fait état précédemment entre le CLSC des Faubourgs et la FOHM —expérience qui faisait la preuve d'un possible partenariat entre des organismes publics et des organismes communautaires—, il semble que l'établissement de relations privilégiées avec les ressources publiques s'avère, dans certains cas— et notamment avec les hôpitaux— beaucoup plus difficile qu'avec les ressources communautaires.

Les divergences observées dans les cultures organisationnelles de chacun de ces partenaires seraient à l'origine de ces difficultés et contribuent à perpétuer une incompréhension des intervenants en milieu institutionnel envers les services offerts par la FOHM. Trop souvent, nous ont dit des intervenants, sa mission est mal comprise et la FOHM est perçue, à tort, comme une ressource d'hébergement alors qu'elle s'emploie plutôt à fournir du logement social à des populations marginalisées. «Eux parlent de lits; nous, on parle d'appartements», constatait ainsi une intervenante lors des tables rondes (Table ronde 02, 1996: 21).

Or, la plupart des personnes interrogées sont enclines à penser que c'est par méconnaissance des services offerts par la FOHM que le personnel des organismes publics réfère des cas dont il ne sait que faire (Table ronde, 01; 02; 03).

D'ailleurs, les partenaires externes confondent quelquefois la formule du support communautaire avec le concept d'appartements supervisés. Même des groupes de logements ont contacté à certaines occasions la FOHM afin de savoir s'il était possible pour son personnel d'aider les gens à trouver un logement. La confusion ne touche donc pas uniquement les ressources publiques, mais aussi certains organismes communautaires qui semblent avoir de la difficulté à bien cerner le rôle et la mission du logement social avec support communautaire (Table ronde 02, 1996: 21).

Néanmoins, même si cette collaboration semble plus ardue avec les ressources publiques, des administrateurs d'OSBL soulignaient, lors d'une table ronde, qu'une fois les collaborations mises en place et les précisions apportées sur la nature des services dispensés par la FOHM (fournir un logement propre et sécuritaire à prix abordable), les intervenants œuvrant au sein d'établissements publics, notamment en provenance de CLSC, se sont rapidement rendu compte que la FOHM pouvait devenir une excellente porte de sortie pour certains des usagers qui fréquentent leurs services⁵⁴. Ils peuvent alors diriger une partie de leur clientèle vers le logement social tout en prévenant le personnel de la FOHM qu'en cas de difficulté, celui-ci peut référer de nouveau ces personnes au CLSC. De plus, les locataires sont impliqués dans ce processus. Dès leur arrivée dans un logement, on les informe qu'ils devront au besoin recourir aux services de santé et aux services sociaux dispensés par les organismes institutionnels ou communautaires du quartier (Table ronde 03, 1996: 11).

⁵⁴ Il faut savoir que, dès le départ, certains CLSC, par l'entremise de la table de concertation sur les maisons de chambres, ont participé activement à la mise sur pied des maisons de la FOHM.

8.5 Conclusion

Le partenariat avec les ressources du milieu constitue de fait, pour la FOHM, une composante essentielle du support communautaire offert aux locataires. Les effectifs réduits du personnel et la complexité des problématiques auxquelles il doit faire face exigent un maillage serré avec les organismes pouvant assurer un suivi auprès des résidants. Nous avons vu que les activités partenariales et l'encadrement qui en découle peuvent prendre des formes différenciées selon les situations et l'état de santé physique ou mentale des personnes concernées.

Nous avons également tenté de cerner les principales caractéristiques de ce partenariat en identifiant les conditions qui rendent possible l'établissement de ces collaborations: primauté des personnes sur les structures, respect des missions des organismes concernés et échanges sur des bases égalitaires, souplesse et flexibilité des activités partenariales, importance des relations interpersonnelles entre intervenants, etc.

En résumé, deux des grands avantages des collaborations entre les partenaires externes et la FOHM sont d'une part, de venir supporter les interventions réalisées par l'entremise du support communautaire offert par le personnel de la FOHM, et d'autre part de prévenir la détérioration de l'état de santé physique et mentale des locataires en permettant aux intervenants du milieu d'agir avant que les résidants ne soient complètement désorganisés. Lorsque des personnes présentant des fragilités sociales évoluent dans un tel encadrement, tous les acteurs concernés ont avantage à ce que la situation des locataires se normalise, ce qui est loin d'être le cas dans les maisons de chambres privées alors que les motivations des propriétaires sont en général d'ordre strictement financier. Ces propriétaires vont tolérer les locataires tant qu'il n'y a pas trop de grabuge et qu'ils paient leur loyer, mais aucun suivi n'est assuré, ni même encouragé. Dans les logements de la FOHM, la situation est à l'inverse: le locataire a droit à un encadrement adapté à ses besoins qui lui permet de demeurer dans son logement et de développer son potentiel d'autonomie et d'intégration sociale.

CHAPITRE 9

LES DIFFÉRENTES FORMES D'INTERVENTION ET L'IMPACT DU SUPPORT COMMUNAUTAIRE À LA FOHM

Les activités de concertation et de partenariat déployées par la FOHM de concert avec un certain nombre de ressources externes en provenance des secteurs public et communautaire — activités que nous avons décrites au chapitre précédent— constituent de fait une forme d'intervention mettant à contribution les forces et les ressources du milieu. Nous avons été à même, au chapitre 8, d'exposer un certain nombre d'éléments d'analyse permettant de démontrer la pertinence et l'efficacité de ces collaborations quant au maintien dans leur logement et dans la communauté de personnes marginalisées ou présentant des vulnérabilités sociales importantes.

Or, cette nouvelle stabilité sociale et résidentielle des locataires de la FOHM ne pourrait perdurer sans un ensemble de mesures de support et d'intervention livrées directement par le personnel de la FOHM. Ce type d'intervention offert dans les maisons se distingue du logement social conventionnel (HLM), ainsi que des coopératives d'habitation et des maisons de chambres privées par la présence sur place de concierges-résidents et d'intervenants spécialement formés pour intervenir en cas de besoin. Cette formule permet à des personnes ayant des fragilités sociales de vivre une vie relativement normale au sein de leur communauté, plutôt que d'être hébergées et prises en charge par des institutions lourdes (hôpitaux psychiatriques, pénitencier, centre de désintoxication, etc.) ou tout simplement d'être rejetées à la rue.

Nous allons ainsi, dans ce chapitre, relever les principales composantes du support communautaire et montrer comment fonctionne cette formule d'intervention au sein des maisons de la FOHM. Nous aborderons également la question de l'impact du support communautaire auprès des locataires, principalement de ses effets sur leur stabilité résidentielle.

9.1 Qu'est-ce que le support communautaire à la FOHM?

Nous avons déjà défini l'objectif général et les objectifs plus spécifiques rattachés au concept de gestion sociale à la section 1.6 du chapitre 1. Nous ne les reprendrons donc pas ici. Ajoutons simplement que ces objectifs peuvent être atteints par la mise en œuvre d'activités de support communautaire que la FOHM définit comme «un processus de réalisation ou d'actualisation d'objectifs intermédiaires ou spécifiques nécessitant un support aux locataires dans la maison en relation avec les ressources externes du milieu [...]» (FOHM, 1991: 6). Cette définition présentée, nous allons maintenant exposer, à partir du matériel recueilli lors de nos tables rondes, les diverses composantes de ce support tout en y présentant les tâches concrètes qui s'y rattachent pour les différentes catégories de personnel concernées.

9.1.1 Le travail des concierges-résidants

La tâche des concierges-résidants (appelés aussi concierges-surveillants à Chambredor⁵⁵) consiste, pour une bonne part, à fournir des informations aux locataires en regard de l'entretien de leur logement: le nettoyage des stores, le décapage des planchers, etc. Une inspection est faite une fois par année afin de vérifier l'état des logements. Dans certaines maisons, comme à Chambredor par exemple, les articles d'utilisation courante (ampoules électriques, papier hygiénique, etc.) sont fournis gratuitement aux locataires. Même si, au cours de nos tables rondes, certains membres du personnel de la FOHM ont jugé que cette pratique pouvait entraîner, à l'occasion, certains abus et une absence de responsabilisation par rapport aux coûts associés à l'entretien des logements, on pense que cette situation peut se corriger par l'éducation des locataires et par un réapprentissage des gestes quotidiens qui concourent à l'entretien d'un logement.

Il faut aussi prendre en considération le fait que certains locataires doivent, dans une première étape, assumer les exigences de base de l'hygiène corporelle; ce qui peut se traduire par une chose aussi simple que de s'acheter un savon. Dans ces conditions, on comprend mieux pourquoi l'entretien du logement ne constitue pas une priorité pour certains locataires. Néanmoins,

⁵⁵ La maison Chambredor a une réputation bien connue dans le milieu. Même s'il faut se garder de généraliser à l'ensemble des locataires, il n'en demeure pas moins que cette maison située en plein centre-ville abrite un nombre relativement élevé de personnes aux prises avec de graves problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, ce qui entraîne davantage de désordres que dans les autres maisons gérées par la FOHM. Dans ces circonstances, il était pratiquement impossible de maintenir un locataire-résidant sur place. On a donc opté pour une formule alternative qui permettait malgré tout d'assurer une surveillance presque permanente de la maison (20/24hre la semaine et 18/24hre la fin de semaine). On a donc embauché cinq concierges-surveillants qui se relaient jour et nuit (deux travaillent à temps plein et trois autres sont à temps partiel) pour maintenir une présence dans la maison.

il semble que ce soit pour quelques-uns une réelle question de négligence. Le type d'intervention doit donc être adapté en fonction de la situation du résidant (Table ronde 01, 1996: 9-10).

Lorsque survient une crise, la tâche première des concierges est de maintenir le calme dans la maison et de rassurer les locataires. Comme le disait l'un d'entre eux, un peu à la blague, lors d'une table ronde: «En situation de crise, on fait notre possible!» (Table ronde 01, 1996: 13). Les concierges essaient ainsi de circonscrire les effets de la crise et de préserver la quiétude des locataires qui ne sont pas directement touchés par les événements. Cette prise en charge vise à «sécuriser les lieux» et peut se traduire par différentes formes d'intervention: discussion avec le locataire en crise, appel au 9-1-1 pour l'urgence psychiatrique, etc. La fréquence de ces crises peut varier d'une année à l'autre, mais il semble qu'elles soient suffisamment nombreuses pour que le personnel ambulancier n'ait pas à chercher l'adresse des maisons de la FOHM lors des appels d'urgence...(Table ronde 01, 1996: 13).

Dans certaines maisons, les situations de crise sont plus fréquentes. Le type d'intervention mis en œuvre afin d'y remédier varie cependant en fonction des individus. En général, on ne fait appel à l'intervention policière que dans les cas limites puisque, dans ce milieu, les policiers sont perçus de manière plutôt négative. Cependant, on n'hésite pas à signaler le 9-1-1 ou même à réclamer l'intervention des forces policières lorsque la situation l'exige. On s'entend toutefois sur le fait que, règle générale, la simple menace de faire appel aux services du 9-1-1 ou aux policiers suffit à calmer les esprits et à ramener la situation à la normale. L'essentiel, nous ont dit les concierges, c'est d'être honnête avec les locataires et de toujours les informer des actions qui seront prises s'ils ne se conforment pas aux règlements de la maison (Table ronde 01, 1996: 13-14).

D'ailleurs, il semble que, pour plusieurs locataires, les concierges représentent pratiquement les seules personnes stables présentes quotidiennement dans leur entourage; c'est-à-dire des personnes qui ne boivent pas, qui ne sont pas affectées par des problèmes de santé mentale ou par toute autre forme de fragilités sociales. Cette fonction est importante puisque les concierges sont en première ligne lorsque éclate une crise. Ceux-ci ont donc un rôle de médiateur à jouer dans plusieurs situations; rôle qu'ils sont d'autant plus en mesure d'assumer de manière constructive qu'ils sont perçus comme des personnes significatives par les locataires (Table ronde 01, 1996: 8).

9.1.2 Le travail du personnel intervenant

Une analyse des tâches réalisées l'année dernière par le personnel intervenant de la FOHM révélait que la moitié du temps de travail est consacrée à la mise en disponibilité (à laquelle est liée plusieurs tâches) et seulement une courte période est vouée à la gestion des crises. Le support communautaire fourni par les intervenants se traduit donc, d'abord et avant tout, par leur disponibilité, ce qui signifie être présent pour recevoir les demandes des locataires, superviser les activités et les accompagner dans les différentes démarches menant à leur réinsertion sociale (ex: visite chez le médecin, ouverture d'un compte bancaire, etc.). Cette disponibilité est constante et demeure prioritaire par rapport aux autres tâches que doivent assumer les intervenants (Table ronde 02, 1996).

Comme l'intervention de la FOHM se fait en priorité sur la question du logement, une facette importante du travail des intervenants se rapporte aux aspects juridiques de la relation entre locateur et locataires. Il faut parfois beaucoup d'imagination, nous révélait une des intervenantes en discussion de groupe, pour permettre à certaines personnes de conserver leur logement. Certaines ententes peuvent même être jugées non valides d'un point de vue strictement légal. Néanmoins, si elles favorisent le maintien d'un locataire dans son logement, on n'hésite pas à conclure de telles ententes, quitte à normaliser la situation ultérieurement quand tous les obstacles à une intégration pleine et entière seront levés (ex: période d'essai dans une maison sans bail) (Table ronde 02, 1996: 16).

Le support communautaire se traduit aussi par un souci constant de s'adapter à la situation des locataires, de parler leur langage et de situer les échanges à l'intérieur de paramètres permettant de référer aux codes et aux normes culturels d'un mode de vie souvent marginal. Ces apprentissages sont très importants pour le personnel intervenant, surtout lorsqu'il doit intervenir en situation de crise. Avec l'expérience, le personnel intervenant en vient ainsi à gérer avec beaucoup plus d'assurance les situations problématiques et les crises récurrentes de certains locataires (locataires aux prises avec des crises d'épilepsie par exemple). Ces situations en viennent ainsi à perdre une grande partie de leur charge dramatique, ce qui améliore le climat dans les maisons et rassure les locataires (Table ronde 02, 1996).

Néanmoins, les intervenants doivent parfois faire face à des crises plus sérieuses qui exigent une intervention plus soutenue de leur part. C'est le cas des situations présentant un caractère de dangerosité (personnes extrêmement violentes) ou de détresse (personnes suicidaires). Mais en général, même dans ces occasions, les interventions se font sans heurts et ne soulèvent pas de problèmes majeurs. En fait, une bonne partie du travail s'effectue dans l'entourage de la personne en

crise: informer les voisins et les employés, rassurer les autres locataires de la maison, etc. (Table ronde 02, 1996).

Heureusement, ces situations ne se produisent pas fréquemment même si, dans une maison comme Chambredor par exemple, les concierges plus que les intervenants sont confrontés à ce genre de situation (Table ronde 02, 1996: 19). Cela est normal si on considère que les concierges interviennent en première ligne, particulièrement les concierges-résidants qui assurent une présence continue dans les maisons⁵⁶. Quant au personnel intervenant, il se consacre davantage à des activités d'intervention liées à l'encadrement, à la référence, à l'écoute; donc une intervention de deuxième ligne, peut-être moins visible, mais tout aussi essentielle et qui requiert une plus grande expertise des problématiques vécues par les locataires (Table ronde 02, 1996).

Tout comme les concierges, les intervenants assument également un rôle social important auprès des locataires même si on dit essayer de construire cette relation de telle sorte qu'elle favorise leur autonomie par rapport au personnel de la FOHM. Les intervenants tentent donc d'être disponibles mais non indispensables au cheminement des locataires. Le degré d'intimité ou de rapprochement avec les locataires est également variable: certains locataires vont en rester à des relations plus superficielles alors que d'autres vont parler plus ouvertement de leurs problèmes et de leur vie privée (Table ronde 02, 1996).

Chose sûre, le temps semble jouer en faveur du développement de relations de confiance entre les intervenants et les résidants. Mais outre le facteur temps, la proximité du personnel intervenant, le respect et l'écoute s'avèrent trois ingrédients indispensables à l'établissement d'un lien de confiance avec eux. D'ailleurs, il arrive que des locataires aux prises avec des difficultés préfèrent s'adresser à un intervenant rattaché à une autre maison. Dans ce cas, on respecte tout simplement le choix des locataires.

À l'instar des concierges, les intervenants nous ont raconté qu'ils deviennent rapidement des personnes significatives parce que, bien souvent, les locataires n'ont personne qui assume ce rôle dans leur vie, sinon, à l'occasion, un intervenant avec lequel ils ont déjà établi des contacts au cours de démarches antérieures (ex: gestionnaire de chèques à la Maison du Père). Règle générale, les locataires n'ont ni de famille, ni de réseau social, ce qui rend encore plus important le rôle joué par les intervenants de la FOHM auprès de ces gens. La stabilité du personnel, mais aussi des locataires, facilite donc le renforcement des liens et améliore l'efficacité des interventions puisqu'on connaît mieux la situation des personnes avec qui on doit travailler (Table ronde 02, 1996).

⁵⁶ Certaines maisons de la FOHM n'ont pas de concierges-résidants. L'entretien de l'immeuble et la surveillance sont alors pris en charge par une équipe constituée de concierges de jour et de surveillants de nuit.

Malgré tout, on prend garde de franchir certaines limites dans les relations avec les locataires. Comme le disait un intervenant lors d'une table ronde, «on ne devient pas pour autant ami-ami et on ne va pas prendre une bière avec eux; ça n'entre pas dans nos fonctions...» (Table ronde 02, 1996: 13). L'intervention auprès des locataires exige donc de trouver un équilibre dans les relations qui saura préserver le personnel d'une implication émotive démesurée qui porterait ombrage au travail d'aide professionnel qui leur incombe. On cherche ainsi, d'une part, à déterminer une zone de confort dans les relations entre les locataires et le personnel qui s'avère suffisamment conviviale pour rassurer les locataires et les amener à se confier, et d'autre part on veille à maintenir une certaine distance qui permet d'agir avec équité et objectivité dans les situations d'aide ou de conflits.

9.1.3 Le travail des membres du conseil d'administration

Le travail des administrateurs d'OSBL d'habitation liés à la FOHM s'apparente dans un premier temps à celui de n'importe quel autre administrateur d'immeuble locatif: gestion des affaires courantes, comptabilité, préparation des budgets, etc. Or, dans les maisons de l'OMH gérées par la FOHM, le support communautaire offert aux locataires implique des tâches supplémentaires et originales par rapport aux responsabilités traditionnelles des administrateurs de logements. Certains administrateurs nous ont d'ailleurs fait remarquer, lors d'une table ronde, que le titre d'emploi inscrit sur la demande parue dans les journaux (administrateur-intervenant) était porteur d'une certaine part d'ambiguïté, mais qu'il offrait cependant un beau défi à relever car l'insertion dans une telle démarche exige de leur part souplesse et polyvalence⁵⁷ (Table ronde 03, 1996).

Ainsi, une des prérogatives exercées par les administrateurs d'OSBL d'habitation à la FOHM touche la localisation des locataires dans les maisons et la répartition des clientèles en fonction de leurs fragilités sociales. Ainsi, on va tenter le plus possible, par exemple, de regrouper sur le même étage, et dans une même section de la maison, des locataires d'un certain âge aux prises avec des problèmes d'alcoolisme. En général, ces résidants se couchent tôt (étant donné leur état d'intoxication) mais vont aussi se lever tôt le matin. Même chose avec la clientèle plus jeune qui, à l'inverse, a plutôt tendance à préférer la vie nocturne. On tente donc de s'adapter au rythme des locataires et de les rassembler à partir de leurs habitudes de vie. Autre exemple: les administrateurs vont veiller à ne pas isoler une femme seule avec plusieurs hommes sur un étage si cette femme a connu auparavant des problèmes de violence ou d'agression sexuelle (Table ronde 03, 1996: 14).

⁵⁷ Dans une des maisons de la FOHM, ce sont les administrateurs, tous formés en travail social, qui assurent une bonne part du support communautaire dont peuvent avoir besoin les locataires (Table ronde 03, 1996: 8).

De manière plus large, il semble que chacune des maisons ait un profil spécifique. Ainsi, lors des entrevues d'admission, un des critères importants de sélection pour les administrateurs est de savoir si les candidat(e)s seront éventuellement en mesure de s'intégrer à la culture de la maison. Car le profil des clientèles qui habitent dans les maisons n'est pas laissé au hasard —du moins, dans certaines maisons— et procède de la volonté des membres du conseil d'administration de choisir les nouveaux locataires selon leurs caractéristiques sociologiques et leurs fragilités sociales. La vie sociale et la cohésion dépendent donc en grande partie de l'habileté des administrateurs à préserver un certain équilibre entre les différents types de clientèles à l'intérieur même des maisons, et aussi de leur capacité d'opérer une sélection qui tienne compte des orientations générales des résidences (Table ronde 03, 1996: 14-15).

Des représentants d'organismes externes ont d'ailleurs souligné eux aussi, lors des tables rondes, l'importance de ne pas regrouper dans une même maison une population itinérante trop nombreuse, de crainte de créer un ghetto qui risquerait de reproduire à l'intérieur même des maisons les conditions et la culture du milieu (Table ronde 04, 1997). Cette prise de position en faveur d'une diversification des clientèles trouve également écho dans un document produit par la FOHM en 1993; document qui visait à sensibiliser les membres de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec au problème de l'itinérance et des sans-abris. Dans ce texte, la directrice générale, Norma Drolet, affirmait que l'un des principes à suivre afin de favoriser l'intégration sociale de cette population est de préserver l'anonymat des maisons ainsi que la diversité des genres et des lieux parce que ce sont des atouts majeurs pour éviter la ghettoïsation (Drolet, 1993: 4). Un consensus semble donc se dégager auprès des intervenants du milieu quant à la nécessité de maintenir la mixité des clientèles à l'intérieur des maisons.

9.1.4 L'empowerment des locataires

La FOHM définit le mandat général des OSBL d'habitation comme un ensemble de mesures visant à «offrir du logement propre, sécuritaire, permanent et financièrement abordable à des personnes économiquement défavorisées, ayant difficilement accès à un logement décent; et impliquer ces locataires dans la gestion de leur maison» (FOHM, 1991: 6). La dernière partie de cet énoncé fait ainsi ressortir clairement la volonté de l'organisme de permettre aux locataires de développer, de se réappropriier ou de maintenir une certaine autonomie en promouvant «l'appropriation individuelle et collective de sa chambre, son aménagement, et de sa maison, en acquérant un pouvoir sur son environnement immédiat (FOHM, 1991: 6).

Cette prise en charge des locataires par leurs propres moyens est un objectif fondamental du support communautaire⁵⁸ et participe à la mise en place d'une série de mesures qui favorisent la stabilité résidentielle des locataires. Comme le mentionnait un expert de la question du logement social dans le domaine de la santé mentale, «l'intervention sociale trouve sa signification lorsqu'elle est directement reliée à la participation de l'usager et à la possibilité de celui-ci de s'approprier du pouvoir» (Comité de la santé mentale, 1997: 3). Or, c'est exactement ce à quoi s'emploie le personnel de la FOHM: favoriser la reprise en main des locataires, sur le plan individuel et collectif, par la mise en place de mécanismes de participation qui leur permettent de s'impliquer dans les décisions concernant la structuration de la vie dans les maisons ainsi que dans l'organisation de projets et d'activités sociales.

Ces projets et ces activités, qui doivent tenir compte «du respect du vécu, de la culture, des valeurs, des besoins et du rythme d'évolution des individus concernés» (FOHM, 1991: 6) peuvent prendre des formes très différentes d'une maison à l'autre. Selon les administrateurs d'OSBL d'habitation que nous avons interviewés, la possibilité pour les résidents de participer, soit au conseil d'administration de la maison, soit au comité de sélection des locataires s'avère un élément important d'une stratégie de prise en charge de leur destinée. La participation des locataires varie cependant de manière importante en fonction des maisons. Lors des tables rondes, des administrateurs et des membres du personnel de la FOHM ont fait remarquer que ce sont souvent les mêmes personnes qui vont s'impliquer dans les différents mécanismes qui leur sont proposés (Table ronde 01; 03, 1996). Il faut considérer que les clientèles desservies par la FOHM ne sont pas toutes aptes à assumer des responsabilités étant donné leur état physique ou psychologique. Malgré tout, certains vont participer à ces activités en jouant un rôle plus effacé alors que d'autres vont s'investir de manière plus active (Table ronde 03, 1996: 3).

Le personnel de la FOHM est donc parfois confronté aux limites des personnes dans leur volonté de favoriser l'*empowerment* des locataires. Les vulnérabilités sociales qui affectent plusieurs locataires peuvent ainsi constituer des obstacles difficiles à surmonter dans certains cas. C'est aussi ce qu'affirmaient, en groupe de discussion, le personnel intervenant et les concierges

⁵⁸ Mentionnons, au passage, que dans un document du Conseil de la santé et du bien-être du Québec, publié dans le cadre du Forum sur le développement social (CSBE, 1997), l'organisme retient comme fil conducteur important de ses travaux la participation des citoyens à la vie sociale. Or, on souligne dans ce document que ce concept, «selon les problématiques abordées, pourra être enrichi par d'autres notions sous-jacentes, corollaires ou associées (identité, *empowerment*, estime de soi, etc.)» (CSBE, 1997: 6). Les objectifs du support communautaire, notamment concernant la prise en charge des locataires présentant des fragilités sociales, s'insèrent donc dans une mouvance plus large à laquelle souscrivent des acteurs impliqués de près dans la redéfinition de la configuration des services sociaux et de santé. Loin d'être une formule étroite ne s'adressant qu'à des populations fortement marginalisées, les mesures visant une plus grande participation des personnes à la vie sociale concourent ainsi d'une manière plus générale à un renforcement des principes d'équité et de solidarité chez les individus et les communautés.

(Table ronde 01; 02, 1996). En ce qui a trait à l'organisation des comités de sélection des nouveaux locataires, les intervenants nous ont dit tenter, dans la mesure du possible, d'intégrer à ces comités un locataire résidant dans chaque maison concernée. Malheureusement, cela n'est pas toujours possible. On doit, en effet, non seulement trouver un locataire qui se montre intéressé, mais encore faut-il qu'il soit suffisamment disponible et autonome pour participer au processus de sélection, ce qui n'est pas toujours le cas (Table ronde 02, 1996: 10).

Pour ce qui est de l'organisation des activités à l'intérieur des maisons, le degré d'initiative et d'implication des locataires varie en fonction des maisons et de leur culture interne respective. À la résidence de l'Académie, par exemple, les locataires ont suggéré de réaliser des travaux d'horticulture autour de la propriété. Ce sont eux également qui ont proposé d'organiser une petite fête à l'occasion de l'Halloween. «Ils ont pris le contrôle, disait le concierge de cette maison, car moi je ne propose pas grand chose. J'attends que cela vienne d'eux autres» (Table ronde 01, 1996: 7).

À la maison Le Soleil, les locataires ont pris l'habitude de se concerter et de faire des propositions communes au personnel intervenant. Ailleurs, les demandes vont le plus souvent être acheminées par un seul individu et les intervenants doivent alors vérifier auprès des autres locataires l'intérêt pour l'activité proposée. Mais peu importe le mode de consultation, «les locataires savent que la porte est ouverte pour des suggestions d'activités», soulignait une intervenante lors d'une table ronde (Table ronde 02, 1996: 11).

Cette prise en charge va cependant au-delà des dispositifs de participation ou des activités mises en place par la FOHM et vise également à développer des réflexes d'intervention et de protection adéquats lorsque les locataires sont confrontés à certains impondérables de la vie quotidienne dans les maisons. Le personnel encourage ainsi les résidents à se prendre en main et à se responsabiliser face à certains conflits ou problèmes qui peuvent survenir. On invite les locataires à signaler un voisin qui fait trop de bruit, par exemple, ou une personne non désirée qui entrerait dans la maison, etc.

De façon générale, il semble bien «qu'il y ait un rapport entre l'appropriation individuelle et l'appropriation collective» (Table ronde 03, 1996: 4). Les gens qui ne sont que de passage dans leur chambre, qui ne développent pas vraiment de sentiment d'appartenance envers leur lieu de résidence vont en général peu s'investir au plan collectif. D'autres, au contraire, s'approprient leur milieu, décoorent leur chambre et s'occupent de la propreté des lieux. C'est parmi cette dernière catégorie de locataires qu'on retrouve les personnes les plus aptes à s'impliquer dans les activités et les divers mécanismes de participation.

Certains locataires participent donc plus que d'autres aux divers comités et activités qui leur sont proposés. Mais le nombre de locataires qui s'impliquent demeure somme toute assez restreint. L'état de santé physique et mentale des résidants serait également un facteur important à considérer à cet égard (Table ronde 01, 1996: 16).

Cette participation s'actualise aussi en fonction de la mise en place ou non des dits mécanismes par les différents organismes d'habitation. C'est ainsi que certains OSBL tentent de maximiser l'implication des locataires alors que d'autres vont opter pour une participation minoritaire. Il peut même arriver que dans certains organismes, aucune structure n'ait été prévue à cet effet. Quant à l'impact pour les locataires d'une telle implication, même s'il peut varier selon les individus et les projets (Table ronde 03, 1996: 4), on s'entend pour dire qu'il est dans l'ensemble positif pour les résidants (Table ronde 01, 1996: 16).

Dans les résidences de la corporation de l'Académie, par exemple, on cherche à promouvoir l'implication des locataires à la vie interne des maisons car on pense que c'est là où se prennent véritablement les décisions qui touchent les résidants. C'est donc davantage par le support offert aux locataires pour l'organisation d'activités dans leur milieu de vie, que par une participation aux conseils d'administration, qu'on amorce une dynamique d'*empowerment* chez les résidants. Les dynamiques et les priorités inhérentes au fonctionnement des conseils d'administration varient cependant en fonction des maisons. Si certains fonctionnent d'une manière plutôt traditionnelle, c'est-à-dire qu'on y aborde en priorité des questions d'ordre budgétaire et de gestion administrative, d'autres conseils d'administration vont essayer de limiter les discussions sur ces sujets au strict minimum afin de faire davantage de place aux questions touchant la gestion quotidienne du fonctionnement interne des maisons (Table ronde 03, 1996: 4).

En outre, l'expérience d'une administratrice porte à penser que l'influence des locataires est inversement proportionnelle à la taille des projets de participation; c'est-à-dire que «plus ces projets sont petits, plus souvent l'influence des locataires est grande et possible» (Table ronde 03, 1996: 4). En fait, il semble que les comités de dimension plus modeste, auxquels participent un nombre plus restreint de personnes, conviennent souvent mieux aux besoins et aux intérêts des résidants et favorisent davantage leur implication et ce, peu importe le type de comité (conseil d'administration, comité de sélection, activités sociales, etc.).

Ces remarques tendent à être corroborées par les observations des concierges qui nous ont fait part de certaines expériences menées auprès des locataires de la FOHM, notamment d'un projet organisé dans le cadre d'une entente avec la SHQ. Dans ce projet, il était entendu que les économies générées par la prise en charge par les locataires d'une partie de l'entretien de la maison pourraient

être consacrées à l'organisation de voyages de loisirs, à l'aménagement d'une cour, etc. Malgré ces propositions, les résidants ont refusé de participer à ce projet. Certains locataires manifesteraient donc beaucoup d'insécurité tant face aux responsabilités liées à l'entretien qu'envers la gestion administrative des maisons.

Mais il est intéressant de noter que les concierges expliquaient eux aussi l'échec de cette participation par la taille du projet et la façon dont il avait pu être présenté aux locataires: «C'était gros, disait un concierge, lors d'une table ronde. Les fonctionnaires du CLSC et de la SHQ ne se sont peut-être pas mis à leur niveau. Quand tu présentes des états financiers et des budgets informatisés, ça peut faire peur aux gens» (Table ronde 01, 1996: 16).

Quant à la formation qui pourrait être requise afin que les locataires soient davantage en mesure de démystifier le fonctionnement des conseils d'administration, on pense que les locataires tireraient tout autant profit de simples mesures d'accompagnement que de séances de formation proprement dites (par exemple, favoriser un déroulement plus lent des réunions pour suivre le rythme de certains résidants). Des membres du personnel intervenant faisaient remarquer que l'information s'avère également un outil important pour susciter la prise en charge des locataires. La capacité du personnel de diriger les résidants vers les ressources ou les services appropriés qui vont leur permettre de concrétiser leurs projets ou de combler leurs besoins représente donc un autre aspect du support communautaire qui leur est offert.

Mais ce processus de prise en charge peut aussi s'amorcer à l'initiative des résidants d'une maison. Une administratrice d'OSBL d'habitation racontait d'ailleurs, lors d'une table ronde, comment la réappropriation physique des lieux s'est avérée, dans une maison du moins, le point de départ d'une action concertée en faveur d'un nouveau partage des pouvoirs entre les locataires et les administrateurs:

Les résidants ont exigé de récupérer leur salle communautaire parce que ça faisait des années qu'ils la payaient et ils nous demandaient encore la permission d'y aller. Une bonne journée, ils ont dit: «ça suffit, c'est à nous cette salle. Si le c.a. désire l'utiliser, il devra nous l'emprunter». Cette initiative a changé toute la dynamique de la maison. Par la suite, les résidants nous ont dit: «Ne vous méprenez pas, les membres du c.a., ce n'est pas à nous de s'adapter, mais c'est plutôt à vous autres de vous adapter». Avec l'appropriation de la salle communautaire, il y a donc eu une appropriation collective qui s'est réalisée. On l'aurait voulu, que nous n'y serions pas parvenus (Table ronde 03, 1996: 5).

Plusieurs administrateurs pensent donc que la prise en charge des locataires doit se faire en priorité sur les aspects organisationnels touchant les relations entre les résidants et, de manière plus

générale, sur la vie interne des maisons, même si certains croient qu'il faut aller au-delà de ce stade et favoriser une implication plus large qui dépasse les stricts enjeux d'une maison. En effet, les locataires ont des intérêts à défendre dans leur maison, mais aussi dans leur ville, dans leur quartier, dans leur rue et souvent par rapport à une problématique. Le défi pour les OSBL, «c'est d'amener ces gens-là à s'investir sur d'autres plans», pensait ainsi une des administratrices que nous avons consultée. Dans le réseau hébergement-femmes, par exemple, étant donné le degré d'appropriation auquel sont parvenues les résidentes, on pourrait tenter de créer des ouvertures afin de susciter la participation des locataires à des groupes de femmes et à l'économie sociale car le rôle des OSBL c'est aussi d'ouvrir des perspectives nouvelles à ces clientèles. Toujours selon cette participante, à moins d'élargir l'espace d'influence des locataires, on ne pourra élargir le processus d'*empowerment* qui restera limité aux orientations de l'organisme et à un certain contrôle du coût des loyers (Table ronde 03, 1996: 5).

9.1.5 Les activités sociales de la FOHM

Un des principaux volets du travail du personnel intervenant concerne l'organisation d'activités sociales (soupers communautaires, comité de sélection des locataires, etc.). C'est là que s'effectue en majeure partie le support communautaire (Table ronde 02, 1996: 10). Le principal objectif des activités sociales est de briser l'isolement des locataires afin qu'ils puissent se rencontrer et échanger entre eux. Ces activités —notamment celles qui sont organisées sur une base régulière comme les soupers communautaires —permettent en outre aux locataires de «prendre davantage leur place» au sein des maisons (Table ronde 02, 1996: 11). Certaines sont organisées sur une base locale (maison par maison) alors que d'autres peuvent être offertes à l'ensemble des résidents de la FOHM. Or, si les activités organisées et la participation des locataires diffèrent d'une maison à l'autre, comme nous avons pu le constater dans les sections précédentes, peut-on vraiment se surprendre du fait que les activités sociales organisées par la FOHM aient à leur tour un impact différent selon les maisons ?

À la résidence de l'Académie, par exemple, ces activités (soupers communautaires, croisières, etc.) ajoutent «un petit quelque chose» à la qualité de vie des locataires et jouent un rôle d'intégration auprès des nouveaux résidents, nous disaient en groupe de discussion les concierges. Aux maisons Chambredor et Le Soleil, il en va autrement. En ce qui a trait aux soupers communautaires, par exemple, plusieurs locataires se déplacent pour profiter d'un repas dont le coût est compris dans le prix du loyer, mais la dimension sociale est peu présente en général dans leur esprit lorsqu'ils participent à ces activités. Même chose pour le party de Noël où, selon l'avis des concierges, la moitié des locataires mangent et participent à la fête alors que l'autre moitié quitte dès la fin du repas (Table ronde 01, 1996: 7).

On explique cette situation par le fait que même si, dans certaines maisons, les locataires démontrent passablement d'autonomie et d'enthousiasme pour l'organisation d'activités, il n'en demeure pas moins qu'une grande majorité de locataires de la FOHM éprouvent de sérieuses difficultés au plan de la socialisation et de l'intégration auprès des pairs. Ces difficultés s'expriment de diverses façons. Une intervenante soulignait que certains locataires participent aux soupers communautaires, parlent et échangent avec les autres résidants, mais qu'une fois l'activité terminée, ils disparaissent pour tout le reste du mois. Pour eux, la solitude ne semble pas constituer un problème majeur et le souper pourrait ne pas avoir lieu qu'ils n'y verraient aucune différence (Table ronde 02, 1996: 11).

D'ailleurs, à l'instar des concierges, le personnel intervenant évalue à environ 50 % la proportion de locataires qui participent aux différentes activités sociales organisées par la FOHM. Néanmoins, l'expérience des intervenants porte à penser que la participation des locataires, ne serait-ce qu'à une seule activité au cours du mois, a un impact positif sur leurs relations tout au long de cette période même si leur implication demeure bien souvent marginale. En effet, en théorie, les soupers communautaires sont sous l'entière responsabilité des locataires qui doivent décider du menu, faire la cuisine, et laver la vaisselle à la fin des repas. En pratique, cependant, ils font très peu de choses car ils ont de la difficulté à assumer certaines responsabilités. La prise en charge d'une telle activité représente pour eux une tâche complexe, stressante, fatigante, et c'est pourquoi les locataires préfèrent déléguer ce leadership aux intervenants. Pourtant, certains vont tout de même arriver tôt l'après-midi pour jaser avec les autres locataires, s'amuser et donner un coup de main (Table ronde 02, 1996: 11).

Selon les témoignages entendus, ces soupers ont donné lieu également à des rapprochements entre locataires en provenance de communautés ethniques différentes. Il faut savoir que les membres de minorités ethniques éprouvent parfois certaines difficultés à s'intégrer à l'intérieur des maisons de la FOHM. Or, il est arrivé à quelques occasions que des repas typiquement latino-américains ou haïtiens, par exemple, aient été préparés par des locataires issus de ces communautés. L'expérience fut un succès, les autres résidants appréciant cette petite touche d'exotisme qui leur permettait de s'initier aux subtilités gastronomiques d'une culture différente et d'établir des contacts avec ces compagnons venus d'ailleurs. Certaines activités de jardinage semblent avoir eu sensiblement les mêmes effets auprès des résidants en permettant aux locataires de découvrir les talents de leurs compagnons dans différents domaines et, pour ces derniers, de mettre leur savoir-faire au service d'un mieux-vivre collectif dans la maison (Table ronde 02, 1996: 11-12).

Selon le personnel intervenant, les activités qui connaissent le plus de succès et qui fonctionnent bien sont celles qui sont établies depuis longtemps et dont la préparation s'avère sans surprise pour les locataires: soupers communautaires, sortie à la cabane à sucre, party de Noël, sortie à la plage, etc. Ce qui est plus difficile, en revanche, c'est de convaincre les locataires de participer à de nouvelles activités. Une troupe de comédiens sans but lucratif a ainsi tenté d'associer les résidants à une activité théâtrale. Malgré les efforts consentis tant par les comédiens que par le personnel de la FOHM pour encourager la participation des locataires, ces derniers n'ont manifesté que peu d'intérêt pour une telle activité. Il semble que les activités organisées à l'initiative des locataires, même si elles sont peu nombreuses, ont davantage de chances de réussir et d'être prise en charge par les résidants eux-mêmes. De plus, étant donné la diversité des intérêts et l'hétérogénéité de la clientèle, il devient difficile de mettre sur pied des projets qui puissent rejoindre ne serait-ce que 30 ou 40 % des locataires. L'expérience incite donc le personnel intervenant à faire preuve d'une certaine circonspection lorsqu'il s'agit d'organiser de nouvelles activités (Table ronde 02, 1996: 12).

On pense, en outre, que ces activités ont un effet bénéfique sur les locataires dans la mesure où leur fréquence n'est pas trop élevée. La capacité des locataires de s'impliquer dans de telles activités est limitée car l'expérience a démontré qu'une surabondance de rencontres ne permettait plus d'atteindre les objectifs visés d'intégration et de socialisation et provoquait plutôt des résultats opposés. À la lumière de ces constats, on est amené à penser que certains locataires font preuve d'hypersensibilité par rapport à leur environnement. Un intervenant racontait d'ailleurs, lors d'une table ronde, qu'une sollicitation trop fréquente (dépliants distribués aux résidants, informations sur le babillard, etc.) peut à elle seule apparaître excessive à leurs yeux et entraîner un accroissement du stress et des tensions chez certains locataires (Table ronde 02, 1996: 12).

Enfin, signalons que ces activités sont toujours organisées avec le souci de ne pas calquer le travail réalisé par les ressources présentes dans la communauté. «C'est d'ailleurs pourquoi il n'y a pas de médecins, d'infirmières ou de psychologues à la FOHM et pour le reste, on s'organise pour vivre avec les situations» disait l'une des intervenantes lors d'une table ronde (Table ronde 02, 1996: 12-13). Autonomie pour les locataires donc, dans l'organisation d'activités, mais recherche d'autonomie également pour le personnel de la FOHM qui tente de pallier les insuffisances du secteur public en matière de dispositifs d'encadrement favorisant le maintien dans la communauté de populations marginalisées. Des populations qui, comme nous l'avons déjà mentionné, risqueraient fort de se retrouver à la rue ou d'être prises en charge par des institutions publiques sans le support communautaire offert par la FOHM.

9.2 L'évaluation du support communautaire et des services offerts par la FOHM

Il ressort clairement de l'ensemble des consultations que nous avons menées que le support communautaire offert par la FOHM constitue une forme d'encadrement efficace et même nécessaire pour le maintien de la stabilité résidentielle de populations souvent fortement marginalisées et aux prises avec divers problèmes sociaux ou de santé. Cette formule originale suscite l'adhésion d'une vaste majorité de personnes, tant au niveau du personnel intervenant et des concierges que des représentants d'organismes externes, des administrateurs d'OSBL d'habitation et des hauts fonctionnaires provinciaux et municipaux (Table ronde 01, 1996; Table ronde 02, 1996; Table ronde 03, 1996; Table ronde 04, 1997; Entrevue 01, 1997; Entrevue 02, 1997).

Malgré tout, chacun de ces acteurs a manifesté des sensibilités qui peuvent varier sur un point ou l'autre, en plus de réaliser une évaluation qui n'est pas exempte d'éléments critiques ou de suggestions intéressantes, tant du point de vue de l'orientation générale de la mission de l'organisme que sur les formes concrètes que prend son intervention. Nous allons en rendre compte dans cette section et exposer les arguments qui sous-tendent ces propositions.

9.2.1 Évaluation du support communautaire de la FOHM par son personnel

Au dire d'une intervenante que nous avons interrogée, on offre beaucoup de support dans les maisons de la FOHM mais l'intervention individuelle est tout de même réduite par rapport aux besoins énormes des locataires. Le projet spécial avec le Centre Préfontaine a d'ailleurs permis au personnel intervenant de constater davantage l'ampleur de ces problèmes: difficulté à se nourrir, à se doucher, à laver leur literie, à entretenir leur appartement, etc. Or, avec 150 locataires sous sa responsabilité, le personnel intervenant n'est pas en mesure de prendre en charge l'ensemble de ces besoins. Ce sont des besoins primaires qui demandent une assistance impossible à fournir actuellement étant donné le nombre restreint d'intervenants (4 personnes) en fonction à la FOHM (Table ronde 02, 1996: 19).

Cet avis est partagé également par les concierges qui pensent que les locataires tireraient bénéfice d'une présence accrue des intervenants dans les maisons, compte tenu des besoins non comblés actuellement en matière de support social et communautaire. Aux maisons Le Soleil et Chambredor toutefois, les intervenants sont davantage présents durant le jour⁵⁹. Mais ce sont là des exceptions puisque, dans les autres maisons, le personnel intervenant est présent seulement sur appel. On pense que ce support pourrait prendre la forme d'une disponibilité assurée, certaines journées de la semaine, à des heures fixes. Leur présence serait annoncée d'avance sur le tableau à

⁵⁹ Puisque l'équipe d'intervenants de la FOHM ne dispose pas encore d'un véritable bureau, on s'est tout de même organisé pour que le personnel intervenant puisse jouir d'un pied-à-terre dans les maisons. C'est ainsi que deux locaux ont été mis à leur disposition: un à la maison Le Soleil, l'autre à Chambredor.

l'entrée des maisons, ce qui permettrait aux locataires de connaître l'horaire des intervenants pour les jours suivants. Les concierges sont conscients que ce réaménagement exigerait une réorganisation du travail pour ces personnes, mais on pense que cela pourrait être possible dans la mesure où cette activité hebdomadaire constituerait une priorité par rapport à d'autres tâches (Table ronde 01, 1996: 12).

L'idéal, selon certains, serait de maintenir la présence d'une intervenant dans chaque maison la majeure partie de la journée, de manière à ce que les concierges se retrouvent seuls le moins souvent possible avec les locataires dans les maisons. C'est là une solution qui peut paraître coûteuse, disaient certains concierges, mais elle aurait au moins le mérite de bien définir le profil du support communautaire dans les logements de la FOHM tout en demeurant une solution avantageuse par rapport à l'institutionnalisation (Table ronde 01, 1996).

On souligne aussi que les locataires ayant subi des cures de désintoxication ou qui ont participé à des processus thérapeutiques afin de cesser de consommer des drogues et de l'alcool requièrent un support qu'on ne retrouve pas toujours actuellement dans les maisons de la FOHM (voir à ce sujet la section 5.2 du chapitre 5). Il semblerait d'ailleurs que plusieurs d'entre eux rechutent une fois arrivés dans les maisons. Selon les concierges, on pourrait apporter une attention spéciale à ce type de clientèle et penser à des formules d'encadrement qui permettraient un meilleur suivi de leur cheminement thérapeutique (Table ronde 01, 1996).

Malgré ces quelques réserves, on se dit bien conscient que le support offert par la FOHM va bien au-delà du soutien disponible dans les logements des secteurs privé et public et qu'une partie des besoins des locataires peut être comblée par l'intervention de ressources externes. Aucun logement actuellement sur le marché privé locatif ou dans les HLM n'offre un tel éventail de services et de support à ces locataires (Table ronde 01, 1996; Entrevue 02, 1997). Les locataires qui vivent dans les logements de la FOHM sont très souvent des personnes qui souffrent de graves problèmes de toxicomanie ou de santé mentale; ces gens sont parfois désorganisés et sont incapables de faire eux-mêmes les demandes de services que leur état requiert (Table ronde 02: 22-23). Dans ces conditions, le support communautaire constitue une condition essentielle à leur maintien dans leur logement et dans la communauté.

9.2.2 Évaluation du support communautaire de la FOHM par les administrateurs d'OSBL d'habitation

Les administrateurs d'OSBL d'habitation que nous avons invités à participer à notre étude provenaient de différentes corporations ayant le mandat de gérer un ensemble plus ou moins important de logements sociaux. Ils provenaient cependant tous de corporations qui avaient, à un

titre ou un autre, des liens de services avec la FOHM. Ces ententes contractuelles peuvent se limiter dans certains cas à l'entretien des maisons par les concierges, alors que d'autres ententes incluent une plus grande prise en charge telles la sélection des locataires et la gestion administrative et immobilière des lieux. Enfin, un certain nombre de maisons font assumer la gestion sociale de leurs maisons par la FOHM en ayant recours au support communautaire dispensé par son personnel (intervenants et concierges-résidants) (Table ronde 03, 1996).

Mais peu importe le type d'entente qui lie les corporations à la FOHM, dans tous les cas, les responsables d'OSBL d'habitation que nous avons rencontrés se sont dits satisfaits des services rendus par la FOHM. Plusieurs ont souligné que cette délégation de tâches permet aux administrateurs (notamment lors des séances du c.a.) de se libérer de certaines responsabilités liées à la gestion quotidienne des rapports entre locataires (Table ronde 03, 1996: 9).

Dans une des maisons, cette forme de sous-traitance permet aux administrateurs de se concentrer sur d'autres tâches, leur principale responsabilité étant maintenant de participer à la sélection des locataires afin de maintenir la vocation de la maison axée principalement sur la problématique de la santé mentale. Cette situation a d'ailleurs entraîné une remise en question du rôle du c.a. et des discussions sont en cours sur la possibilité de transférer la gestion complète de la maison à la FOHM. À l'origine, l'objectif du c.a. «était davantage de développer que de gérer», nous disait lors d'une table ronde l'administrateur de cette maison (Table ronde 03, 1996: 9). Or, le moratoire actuel dans le développement du logement social remet en question la mission initiale de ces administrateurs et questionne la pertinence de maintenir un c.a. indépendant de la FOHM dans cette maison. Les locataires, toutefois, manifesteraient certaines craintes à l'idée que leur maison soit dorénavant complètement intégrée au réseau de la FOHM, les structures de cet organisme leur apparaissant fort imposantes.

Malgré cette satisfaction générale vis-à-vis des services de la FOHM, certains s'interrogent sur le rôle de rassembleur que jouait auparavant cet organisme et qu'il semble assumer avec moins de conviction aujourd'hui. Selon ces administrateurs, cette situation est peut-être le fait d'un manque de temps mais les dossiers politiques semblent également faire l'objet de moins d'attention de la part de la FOHM (ex: les coupures dans le financement du logement social). En conséquence, certains souhaiteraient que la FOHM organise davantage de sessions d'échanges et qu'elle pilote un plus grand nombre de dossiers politiques touchant le logement social (Table ronde 03, 1996: 9).

On pense que le développement des services au sein de la FOHM s'est peut-être fait au détriment d'un certain nombre d'objectifs politiques auxquels l'organisme s'identifiait initialement. Mais on reste conscient que ce désengagement politique s'est fait dans un contexte où les dirigeants

de la FOHM cherchaient à assurer une base d'autonomie financière à leur organisme. Dès lors, les services dispensés par la FOHM participent effectivement à cet objectif d'autonomie financière, mais ils viennent également gruger du temps et des énergies qui auraient pu être investis davantage dans un rôle de rassembleur et de porte-parole des OSBL d'habitation (Table ronde 03, 1996: 10).

D'autres participants ont néanmoins souligné que la vente de ces services a permis à la FOHM de diversifier ses sources de financement, même si elle tire encore en grande partie ses revenus d'organismes gouvernementaux. Il est vrai, ajoutait-on, que la FOHM assurait peut-être davantage la promotion d'objectifs politiques au départ, mais on rappelle qu'elle ne comptait que quelques membres dans ses rangs à cette époque et qu'elle avait bien peu de moyens pour réaliser ses ambitions en ce domaine. On signale, en outre, que la diversité des unités d'habitation au sein de la FOHM et la multiplicité des besoins qui en découlent peuvent rendre difficiles à assumer les rôles de leader politique et de rassembleur que certains aimeraient qu'elle joue dans le domaine du logement social (Table ronde 03, 1996: 10).

Les avis sont donc partagés sur le degré d'implication et d'engagement qu'on attend de la FOHM concernant le rôle qu'elle doit assumer au plan politique. Il peut être intéressant de rappeler ici que les participants à un atelier portant précisément sur le rôle politique de la FOHM —atelier organisé dans le cadre du premier colloque de la FOHM tenu en mars 1995— exprimaient déjà leur désir de voir l'organisme occuper davantage d'espace sur la place publique. On exprimait également le souhait de voir la FOHM développer sa force de représentation au plan politique:

Il est important que la FOHM soit visible et prenne la parole pour défendre les exclus et les plus démunis de la société, qu'elle revendique des ressources et des moyens pour répondre à leurs besoins essentiels. En ce sens, son rôle politique doit se développer (FOHM, 1995: 10).

Mais du même souffle, les participants à ce colloque réaffirmaient aussi leur volonté de voir la FOHM «continuer à viser l'autofinancement par le biais de la mise en place de [...] services» (FOHM, 1995: 10). Contradiction? Propositions irréconciliables? Peut-être pas si on comprend qu'un organisme comme la FOHM, qui dispose de moyens somme toute plutôt limités, peut difficilement assurer avec la même intensité son développement simultané dans deux directions différentes. En outre, on peut penser que la recherche d'une plus grande autonomie financière peut permettre à l'organisme, dans une certaine mesure, d'avoir les reins solides afin d'assumer de manière plus marquée son rôle d'acteur de changement social. Dès lors, la FOHM est confrontée aux mêmes contraintes que la plupart des organismes communautaires qui doivent naviguer sur une mer agitée, évitant l'écueil de la soumission aux normes institutionnelles, par la recherche de nouvelles sources de financement, tout en étant les porteurs de nouvelles valeurs et de

revendications en faveur des plus démunis sur la scène sociale et politique. Double tâche qui peut parfois devenir difficilement réconciliable dans un contexte de rareté des ressources et d'explosion des besoins (Mathieu *et al.*, 1996).

On peut tout de même conclure, à la lumière des informations recueillies de nos sources primaires et secondaires, que la dimension politique reste une préoccupation importante chez plusieurs administrateurs et, qu'au-delà de son mandat premier qui est de fournir du logement propre, sécuritaire et à prix abordable, la FOHM est interpellée par les acteurs sociaux de la communauté afin d'agir comme agent et promoteur d'un développement social plus démocratique et sensible à la situation des populations marginalisées. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'y revenir au chapitre 10 qui porte sur les enjeux et les perspectives de développement du logement social avec support communautaire.

9.2.3 Évaluation du support communautaire de la FOHM par les organismes externes

Les représentants des organismes externes que nous avons rencontrés s'entendent pour dire que la formule mise en place à la FOHM répond bien à son objectif d'intégration sociale par le logement. L'équilibre atteint entre d'une part, l'autonomie des locataires et d'autre part, l'encadrement des personnes présentant des fragilités sociales reste la grande réussite de la FOHM. Cette caractéristique constitue l'originalité de cette forme d'intervention car, selon les personnes interrogées, on ne peut demander aux propriétaires privés d'assumer ce rôle car cela va au-delà de leurs compétences (Table ronde 04, 1997; Entrevue 01, 1997).

Dès lors, le plus grand obstacle à l'intégration des personnes demeure la rareté des ressources en mesure d'accueillir les clientèles visées par le logement social avec support communautaire. D'autant plus que, dans le contexte actuel, la demande ne cesse de croître compte tenu des transformations qui s'opèrent dans la configuration de l'offre de services dans le secteur de la santé et des services sociaux et des processus de désinstitutionnalisation qui en découlent (Vaillancourt et Jetté, 1997).

Dans une étude datant de 1989, des experts britanniques ont ainsi démontré le rôle primordial du logement dans la réussite des processus de désinstitutionnalisation (Consortium Umbrella, 1989; cité dans Comité de la santé mentale, 1997). Or, les conclusions auxquelles en viennent ces chercheurs ont été corroborées sur le terrain par les représentants des organismes externes que nous avons interrogés, notamment par la représentante de l'Accueil Bonneau qui affirmait, lors des tables rondes, «que trouver un logement et s'y maintenir, c'est une voie de sortie de l'itinérance. C'est aussi retrouver une autonomie, un statut de citoyen comme tout le monde» (Table ronde 04, 1997: 10). De l'avis des participants, ce pas vers une plus grande réintégration

sociale est donc possible pour ce type de clientèle, étant donné la tolérance et l'encadrement souple pratiqués par la FOHM.

De plus, l'avènement et la popularité grandissante d'une philosophie d'intervention telle que l'*independent living movement* axée sur l'*empowerment* des personnes⁶⁰, l'élargissement de leur espace d'autonomie et leur capacité de prise en charge vient renforcer un mouvement en faveur d'un renouvellement des pratiques sociales qui favorise une réponse mieux adaptée aux besoins diversifiés des personnes aux prises avec diverses problématiques sociales ou de santé. Encore là, le logement avec support communautaire s'avère un déterminant primordial dans l'émergence et la poursuite d'un processus de prise en charge et de participation à la vie sociale (Vaillancourt et Jetté, 1997). Comme le soulignait en entrevue la directrice générale de la FOHM, Norma Drolet: «À la FOHM, on défend que l'individu, peu importe sa condition psychosociale, doit être capable de signer son bail; la personne a ses clés et cela incarne concrètement la philosophie de l'autonomie» (Drolet, 1994: 3).

Certains partenaires verraient d'ailleurs d'un bon œil la création d'autres maisons et l'élargissement de l'éventail des formules de support communautaire afin de s'adapter aux besoins d'un plus grand nombre possible d'individus. On pense entre autres à des unités d'habitation avec des baux flottants, supervisés par la FOHM, qui pourraient accommoder des clientèles fragiles qui craignent de s'engager à long terme dans la location d'un logement. Ces observations quant à la diversification des modèles d'habitation et de support communautaire rejoignent ainsi les propositions de plusieurs experts, que nous avons déjà eu l'occasion de citer dans la section 1.4 du chapitre 1, concernant la pertinence d'encourager la mise sur pied de divers styles et types d'habitation selon les besoins diversifiés des clientèles (CSSRMM, 1990; Tessier et Clément, 1992; FOHM, 1994; Pilon et Boyer, 1993; Dincin, 1993 dans Dorvil 1997; Québec, 1997).

En résumé, les partenaires externes se disent très satisfaits des services rendus par la FOHM parce qu'elle a fait ses preuves dans l'intervention auprès des personnes présentant des fragilités sociales et qu'elle a su s'adapter aux besoins des personnes qu'elle dessert. Elle est un partenaire «au plein sens du terme», comme le disait un des participants à nos groupes de discussion. Selon eux, il faudrait maintenant augmenter le nombre d'unités disponibles et mettre sur pied des formules variables, en fonction de la situation et de la capacité des populations marginalisées à se prendre en charge (Table ronde 04, 1997: 14).

⁶⁰ Voir chapitre 1 à ce sujet.

9.2.4 Évaluation du support communautaire de la FOHM par l'OMHM et la SHQ

La FOHM gère directement six maisons de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) et offre du support communautaire aux résidents d'environ 200 de ses unités d'habitation. La FOHM est d'ailleurs le seul organisme qui fait la gestion complète des logements de l'OMHM, les autres partenaires de l'organisme s'impliquant plutôt uniquement au plan la gestion sociale ou de la livraison de services communautaires à l'intérieur des maisons. Cette situation particulière n'est peut-être pas étrangère au fait que la FOHM constitue l'un des plus vieux partenaires de cet organisme (Entrevue 01, 1997). L'OMHM représente ainsi un cas particulier puisqu'elle soutient directement les activités communautaires de la Fédération⁶¹. Dans ce contexte, il était donc intéressant d'aller vérifier le bilan que l'OMHM dresse des services rendus par la FOHM.

D'entrée de jeu, les représentants de l'OMHM ont affirmé qu'un des principaux facteurs qui avaient motivé l'organisme à faire appel aux services de la FOHM était son expertise vis-à-vis de la stabilisation résidentielle des personnes marginalisées, ce qu'on ne pouvait retrouver dans le secteur privé. En outre, l'organisme pouvait difficilement recourir à ses propres ressources (qu'on peut associer au secteur public) puisqu'il devait composer avec des contraintes liées aux contrats de travail de son personnel syndiqué (environ 300 employés à la fin des années 1980). Ces contraintes ne permettaient pas d'assurer une présence continue dans les maisons, ni de fournir le support nécessaire aux clientèles requérantes:

Il y avait des contraintes de gestion. On ne connaissait pas ce type de clientèle. On n'était pas capable d'assurer une présence 24 heures et un service d'encadrement. On n'était pas capable de gérer ce besoin spécifique. C'est pourquoi on a sous-traité l'opération à un groupe qui connaissait cela et qui était prêt à le faire. C'est encore la même chose pour notre clientèle qui a des besoins spécifiques (Entrevue 01, 1997: 8).

Les représentants de l'OMHM que nous avons rencontrés se disaient ainsi satisfaits des services livrés par la FOHM. Néanmoins, les contraintes budgétaires auxquelles a été soumise l'OMHM récemment l'amènent à réfléchir sur les moyens de poursuivre les collaborations avec la FOHM tout en revoyant les termes de cette entente. On considère que les relations avec celle-ci n'ont pas évolué autant qu'avec les autres partenaires de l'OMHM. On voudrait notamment revoir certaines modalités des processus de sélection des locataires puisque l'organisme considère que

⁶¹ La FOHM produit annuellement deux rapports financiers. Le premier se rapporte uniquement aux services dispensés par la FOHM dans le cadre de son entente contractuelle avec l'OMHM. Ce contrat prévoit la gestion complète de six maisons, incluant le support communautaire. Quant au second, il fait plutôt le bilan de la situation financière des activités fédératives de l'organisation pour l'ensemble de ses membres (contrat de gestion, d'assurance habitation, etc.). Les états financiers touchant les activités avec l'OMHM sont déposés en assemblée générale uniquement à titre informatif, puisque celle-ci n'a pas à les entériner.

ceux en vigueur actuellement dans les maisons de la FOHM font en sorte que «les plus pockés de la société, c'est surtout l'Office qui les loge et non pas nécessairement la FOHM, ni le marché privé» (Entrevue 01, 1997: 10-11). Dans ce contexte, on s'interroge sur le degré d'implication financière de l'OMHM vis-à-vis de la FOHM, compte tenu qu'«il y a peut-être des choses qui pourraient être faites différemment» (Entrevue 01, 1997: 12). Ainsi, même si on ne remet pas en question le concept des concierges-résidants — pierre angulaire de la contribution de la FOHM au support communautaire offert dans ses maisons—, les représentants de l'OMHM que nous avons interrogés se sont tout de même montrés intéressés par l'instauration d'une nouvelle formule qui permettrait de supporter certains groupes dans leurs démarches pour obtenir du financement afin de donner des services spécialisés dans les maisons:

On travaille avec les groupes alternatifs et on s'organise avec eux pour le financement. On a beaucoup aidé *Impact*, un groupe d'insertion en santé mentale, en lui fournissant un grand local et dix logements. Ceci les a cautionnés comme groupe et ils reçoivent maintenant du financement de la Régie régionale. On travaille beaucoup avec des groupes innovateurs. L'appui de l'Office est donc important pour Centraide et la Régie (Entrevue 01, 1997: 10).

Ainsi, il semble ressortir des entrevues que l'OMHM explore la possibilité de se désengager du financement direct du support communautaire offert dans les maisons. À l'heure actuelle, l'OMHM assume financièrement l'équivalent de 2,5 postes d'intervenants sur un total de 4 postes d'intervenants temps plein à la FOHM. La Fédération, quant à elle, prend à sa charge la différence, soit le financement de 1,5 poste qui est consacré aux activités d'intervention dans d'autres maisons de la FOHM.

Pour comprendre cette nouvelle orientation de l'OMHM en matière de financement, il faut se rappeler les difficultés que connaissent les organismes qui subventionnent le domaine de l'habitation dans leurs efforts pour faire reconnaître leur contribution dans les services dispensés aux personnes vivant dans les logements sociaux. L'entrevue réalisée avec les représentants de l'OMHM (Entrevue 01, 1997) permet ainsi d'étayer davantage nos hypothèses quant à l'absence de passerelles entre les différents ministères ayant des interfaces avec la problématique du logement social (ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité du revenu, etc.). Nous y reviendrons au chapitre 10 dans la section consacrée aux enjeux concernant le développement du logement social et la question de l'intersectorialité.

Quant au gestionnaire de la Société d'habitation du Québec (SHQ) que nous avons rencontré, celui-ci se disait particulièrement satisfait des services rendus par la FOHM:

La FOHM fait à mon avis de l'excellent travail, compte tenu du fait que c'est une clientèle très difficile. Ça prend des gens un peu missionnaires, qui ont la foi dans ce qu'ils font et qui croient que cela donnera des résultats. Il faut mettre davantage d'efforts dans ce sens. Si l'État faisait un calcul du coût-bénéfice en lien avec la FOHM, il verrait que c'est peu coûteux par rapport à un foyer géré par une institution de la santé (Entrevue 02, 1997: 3).

Selon ce gestionnaire, la clientèle des logements sociaux s'est alourdie au fil des ans et, par conséquent, requiert davantage de support. Cette alourdissement renvoie pour une bonne part au processus de désinstitutionnalisation amorcé par le gouvernement du Québec dans le domaine de la santé mentale. Or, ces personnes se retrouvent en majorité dans les grands centres urbains tels Montréal et Québec. Cette concentration de la clientèle fait en sorte, selon notre interlocuteur, «qu'on ne devrait pas trop diluer l'expertise et les services dans ce domaine» (Entrevue 02, 1997: 4). En d'autres mots, les ressources financières allouées au logement social avec support communautaire devraient suivre les clientèles et viser en priorité les organismes qui, comme la FOHM, sont solidement implantés dans les communautés urbaines qu'ils desservent.

En outre, mis à part Montréal, Québec représente peut-être la seule ville de la province qui s'implique de manière significative sur la question du logement. Là aussi, certains organismes communautaires interviennent dans la question du logement social, mais il semble que ceux-ci n'aient pas développé de liens aussi serrés avec la SHQ que la FOHM a pu le faire au cours des dernières années à Montréal (Entrevue 02, 1997).

Ailleurs, il semble que les municipalités interviennent surtout de façon ponctuelle en matière de logement social. Elles investissent moins dans les programmes de construction ou de rénovation de logements sociaux que les grands centres urbains. C'est donc à l'État que revient la responsabilité de prendre en charge les besoins des populations en matière de logement social dans ces localités. Quant aux organismes issus de la communauté qui œuvrent dans ce domaine, ils sont aussi présents en régions, mais ils sont de taille plus modeste «et font davantage affaire avec Centraide qu'avec la SHQ» (Entrevue 02, 1997: 4).

Lorsque c'est possible, les organismes communautaires font donc appel aux municipalités pour obtenir du soutien afin de financer leurs projets liés au logement. Dans certains cas, ils peuvent également chercher des appuis auprès de Centraide et des régies régionales. Or, à l'échelle du Québec, il faut envisager la FOHM comme un cas particulier, puisqu'elle dispose d'une structure bien organisée, malgré les difficultés qu'elle rencontre vis-à-vis du financement de ses activités. Ainsi, la SHQ veut participer au développement d'organismes comme la FOHM, mais seulement dans la mesure où les ressources allouées seront dirigées vers le service aux clientèles «et non dans une opération de regroupement» (Entrevue 02, 1997: 5). On dit craindre, à cet égard, l'émergence

de structures bureaucratiques lourdes qui accaparaient des ressources et des énergies qui, autrement, pourraient être investies dans les activités et le support offerts aux personnes dans le besoin.

D'ailleurs, le gestionnaire que nous avons interrogé se disait convaincu que les activités de la FOHM —mais aussi d'organismes comme l'OMHM— permettent de réaliser des économies appréciables dans le réseau de la santé. Mais, à son avis, «c'est aux partenaires de l'habitation de faire la démonstration qu'ils sont capables de servir plus de clientèles avec les mêmes sommes d'argent» (Entrevue 02, 1997: 9). Et on pense que les années à venir seront cruciales pour faire cette démonstration.

9.3 Quelques pistes concernant les effets préventifs du support communautaire à la FOHM

L'amélioration des conditions de vie des personnes logées à la FOHM permet de prévenir la détérioration de l'état physique et psychologique des locataires ainsi que de diminuer les désordres sociaux qui peuvent en résulter. Cette amélioration de la qualité de vie se fait sentir à divers niveaux. Des experts de la question de la prévention affirment en effet que «les initiatives communautaires visant à protéger les droits des individus, à réduire les inégalités sociales, à améliorer la qualité de vie des quartiers et des localités, contribuent souvent à prévenir des problèmes de comportement et à protéger la santé physique et mentale de la population» (Chamberland et al., 1997: 68).

Nous avons déjà eu l'occasion, dans les chapitres précédents, de souligner plusieurs des effets préventifs du support communautaire en lien avec la qualité de vie des locataires. Nous n'allons donc pas les reprendre ici. Nous allons plutôt nous pencher, dans cette section, sur d'autres aspects du volet préventif de la mission de la FOHM afin de les développer davantage, sans prétendre, toutefois, en épuiser toutes les potentialités et les ramifications.

9.3.1 Une diminution des problèmes d'itinérance et de désorganisation sociale

Selon des données compilées par la FOHM pour l'année 1996 concernant la stabilité résidentielle des locataires, plus de la moitié de ces personnes (57 %) habitent leur logement depuis plus de deux ans (109/192), alors que 24 % des résidents (46/192) quittent moins d'un an après leur arrivée (surtout de jeunes toxicomanes) et que 19 % (37/192) restent de une à deux années dans leur logement (Creamer, 1996). Ces statistiques nous indiquent donc un haut degré de rétention, compte tenu de la fragilité et de l'état de marginalisation des personnes concernées. Ces chiffres doivent

également être mis en parallèle avec les propos de plusieurs intervenants d'organismes externes que nous avons interrogés au cours de notre étude qui soulignaient le succès de la FOHM avec plusieurs de leurs clients récalcitrants (Table ronde 03, 1996; Table ronde 04, 1997; Entrevue 01, 1997).

Plusieurs des personnes auxquelles faisaient allusion les représentants de ces organismes ont un lourd passé d'itinérance, d'institutionnalisation et de désorganisation sociale. Qu'une proportion significative de ces personnes puissent désormais demeurer dans un logement avec leur clé et un bail, c'est là un exploit en soi. Un administrateur d'OSBL d'habitation lié à la FOHM soulignait d'ailleurs à sa façon ce constat en affirmant que «c'est tout plein de cas comme ça qui font que les partenaires ont dit: WOW! Vous avez une formule gagnante pour un certain nombre de personnes» (Table ronde 03, 1996: 12). Quant aux 24 % de jeunes, souvent toxicomanes, qu'on parvient difficilement à maintenir dans leur logement, il en sera question à la section 10.3 du chapitre 10 qui aborde la question du rajeunissement des clientèles.

9.3.2 Certains indices laissent croire à une réduction de l'utilisation des services institutionnels lourds en santé et services sociaux

Selon certains experts, le logement se présente comme «la base de la stratégie de prévention des ré-hospitalisations» (Comité de la santé mentale, 1997: 5). Il constitue le «point d'ancrage» dans la communauté à partir duquel il est possible par la suite d'amorcer un processus de réintégration et d'assurer la continuité des services et des traitements dont les personnes peuvent avoir besoin afin de se maintenir dans la société. Or, le support communautaire mis en place à la FOHM est un élément important d'une telle stratégie qui permet justement de prévenir ce que les intervenants du milieu désignent comme «le syndrome de la porte tournante», c'est-à-dire l'admission à répétition dans les établissements psychiatriques de personnes désinstitutionnalisées qui, pour diverses raisons, n'ont pu trouver dans leur milieu, les ressources nécessaires à leur maintien dans la communauté.

Ces observations recourent les informations recueillies à partir de notre questionnaire et des propos tenus par le personnel de la FOHM ainsi que par les représentants des organismes externes au cours des groupes de discussion; propos qui faisaient ressortir le caractère préventif du logement social par rapport à l'hébergement. Nous ne les reprendrons pas ici, puisque nous les avons déjà rapportés dans les chapitres précédents. Qu'il suffise de mentionner, cependant, que dans un contexte de désinstitutionnalisation et de redéfinition de la mission de l'État, cet impact au plan de la prévention est majeur et qu'il pourrait bien se présenter comme un élément central de la stratégie de développement des OSBL d'habitation au cours des prochaines années.

Évidemment, des études longitudinales permettraient de mesurer avec plus de précision l'effet préventif du logement social avec support communautaire, voire de comptabiliser la diminution des coûts qui pourrait en résulter pour l'État. Les moyens dont nous disposons pour la présente étude ne nous permettraient pas de procéder à de telles analyses. Il faudrait miser sur d'autres études pour aller plus loin.

À ce sujet, signalons que des recherches ont été réalisées récemment, ou sont en cours au moment où nous rédigeons ce rapport, dans le but d'évaluer les besoins résidentiels et d'intervention de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Nous pensons par exemple à une étude menée à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine concernant les alternatives à l'hospitalisation de courte durée dans cette institution (Lesage, 1997). Par ailleurs, le Centre hospitalier Robert Giffard procède, de son côté, à une évaluation des besoins résidentiels de personnes ayant des problèmes de santé mentale résidant dans des ressources protégées ou qui sont hospitalisées à long terme. Ces recherches devraient permettre de mieux cerner les besoins et les potentialités d'autonomie résidentielle des différents types de clientèles fréquentant ces institutions.

Or, il pourrait être intéressant, dans le cadre de recherches ultérieures, de réaliser une synthèse de ces études (et d'autres encore qui pourraient être répertoriées), afin de voir comment le logement social avec support communautaire pourrait répondre aux besoins de ces clientèles et contribuer encore davantage à une diminution de l'utilisation des ressources lourdes en psychiatrie. Cela permettrait également de mieux situer le logement social avec support communautaire à l'intérieur d'un continuum de ressources (de la résidence privée à l'institution psychiatrique, en passant par les foyers de groupe, les appartements supervisés, les familles d'accueil, les pavillons, etc.). Une telle synthèse permettrait également d'avoir une meilleure idée du nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui sont potentiellement admissibles au logement social avec support communautaire. Pour le moment, rappelons simplement que des représentants d'organismes externes que nous avons interrogés lors d'une table ronde, ont évalué à environ un tiers la proportion des usagers de leur organisme qui pourraient éventuellement profiter du logement social avec support communautaire (Table ronde 04, 1997). En outre, il faut garder à l'esprit que le logement social avec support communautaire répond déjà aux besoins d'un certain nombre de ces personnes puisque plusieurs locataires de la FOHM sont des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale.

Nous savons également que certains intervenants, qui œuvrent auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale résidant à l'intérieur d'appartements supervisés, considèrent que l'entrée dans un logement de la FOHM représente une nouvelle étape dans le cheminement d'une partie de leur clientèle. L'arrivée de ces personnes dans un logement de la FOHM correspond ainsi

à une «promotion» et à une réinsertion plus poussée (Table ronde 04, 1997). Ces données tendent donc à confirmer que le logement social avec support communautaire peut s'avérer une alternative viable à l'hébergement pour un certain nombre de personnes hébergées actuellement dans une forme ou l'autre d'établissement psychiatrique. Nous reviendrons plus longuement, et d'une manière plus générale, sur la question du logement social comme alternative à l'hébergement au point 10.4 du chapitre suivant.

9.3.3 Une réduction des méfaits et des récidives

Le représentant du Service correctionnel du Canada mentionnait sur la base de son expérience de travail, que l'implantation d'une partie de sa clientèle dans les logements de la FOHM avait permis de constater une diminution des récidives, des méfaits et de la consommation chez les personnes référées. L'encadrement du personnel de la FOHM permet ainsi de suivre l'évolution de la situation des individus et «d'intervenir en douceur et rapidement en cas de besoin» (Table ronde 04, 1997: 11).

En outre, la présence de personnel qualifié sur place, permet de limiter les interventions policières. Le travail des concierges est, à ce titre, fort apprécié par les partenaires externes qui voient dans cette présence une forme «d'espace-tampon qui permet de désamorcer les situations explosives» (Table ronde 01, 1997: 6).

9.3.4 Une meilleure coordination et une plus grande efficacité des interventions

La présence des concierges-résidants et le suivi assuré par les intervenants de la FOHM favorisent une meilleure coordination des mesures d'encadrement nécessaires au maintien des locataires dans leur logement. Ainsi, que ce soit en rapport avec des problèmes de santé physique ou mentale, d'itinérance ou de toxicomanie, le support offert par les intervenants de la FOHM permet aux organismes externes de garder un contact avec leurs clientèles résidant dans ses logements. Ce support permet en outre d'éviter la multiplication des interventions, le recours abusif à certains services ou, à l'inverse, l'absence d'intervention pour des personnes dont l'état requiert assistance et soutien.

La proximité des concierges-résidants permet, quant à elle, d'identifier rapidement les signes de désorganisation sociale manifestés par certains locataires, notamment pour ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui, pour une raison ou une autre, cessent de prendre

leur médication. Cette présence quotidienne permet de signaler rapidement les cas de sevrage problématique et de procéder aux ajustements qui s'imposent.

L'efficacité des interventions est donc accrue du fait qu'elles s'insèrent dans un suivi permanent qui assure un dépistage précoce des problèmes de santé et de désorganisation sociale de certains locataires. Ceci permet d'agir au moment opportun, évitant ainsi, dans bien des cas, d'avoir recours à des interventions plus lourdes, coûteuses pour la société et aux conséquences parfois pénibles pour les locataires. Dans ce contexte, le logement social avec support communautaire, tel que pratiqué à la FOHM, peut s'avérer une solution avantageuse pour bon nombre de personnes vulnérables au plan social et devenir une alternative viable à l'institutionnalisation de ces personnes.

9.3.5 Une régénérescence du tissu social

L'ensemble des points que nous venons d'aborder dans cette section, concernant l'impact préventif du support communautaire à la FOHM, juxté à la démonstration que nous avons faite précédemment de l'amélioration de la qualité de vie des locataires dans plusieurs domaines de vie, nous amène finalement à parler de la contribution du logement social avec support communautaire à la régénérescence du tissu social dans les territoires et les quartiers où sont implantées ces maisons.

Les effets multiplicateurs de cette action préventive, soit la réduction des méfaits, des récidives et de l'itinérance, l'amélioration de la santé de personnes souvent aux prises avec de graves problèmes physiques ou mentaux, la participation des locataires à de nouveaux réseaux sociaux, leur stabilisation dans des logements propres et abordables, tout cela a un impact indéniable sur l'environnement urbain et contribue à revitaliser les quartiers et les communautés. Comme le mentionnait lors d'une entrevue un représentant de la SHQ, «[...] investir dans le logement social, c'est investir dans la société, dans une meilleure santé de la population» (Entrevue 02, 1997: 12).

Certains organismes publics, comme la SHQ, sont devenus au fil du temps des promoteurs dynamiques du développement du logement social. À l'heure actuelle, 70 % des ressources financières de la SHQ seraient investies dans le logement social. Ainsi, au-delà de son volet social, on reconnaît de plus en plus l'apport économique du logement social. On a en effet évalué que chaque dollar investi dans le logement social générerait de 4 à 5 \$ dans la revitalisation des quartiers, ce qui représentait environ 2 000 emplois par année (Entrevue 02, 1997: 12). Le développement du logement social avec support communautaire remet donc en question les politiques publiques

sectorielles et s'inscrit dans une dynamique de développement local qui allie à la fois l'économique et le social (Favreau et Lévesque, 1996). Ce faisant, il devient le ferment «[...] de mesures préventives visant à éliminer ou à empêcher qu'apparaissent des stressseurs ou des facteurs de risque dans l'environnement» (Catalano et Serxner, 1987, cités dans Chamberland *et al.*, 1997: 69).

9.4 L'organisation du travail en lien avec le support communautaire à la FOHM

Il convient, dans un premier temps, de bien distinguer le support communautaire offert directement par la FOHM dans les six maisons de l'OMHM de celui dispensé dans les autres maisons par les corporations d'habitation membres de la FOHM. Dans ce dernier cas, on dénombre plus d'une vingtaine de concierges-résidants et de concierges-surveillants dont la rémunération est financée par les corporations elles-mêmes.

Quant aux six maisons de l'OMHM, le personnel de la FOHM qui assure le support communautaire dans ces maisons se compose, d'une part, de cinq concierges-résidants travaillant à temps plein, soit un concierge-résidant par maison (pour cinq des maisons), ainsi que cinq concierges-surveillants qui œuvrent à Chambredor (deux concierges-surveillants à temps plein et trois à temps partiel). Le tableau 19 montre la distribution des postes de concierges en fonction de ces six maisons.

TABLEAU 19: Nombre de concierges-résidants et de concierges-surveillants dans les six maisons de l'OMHM gérées par la FOHM

	Concierge-résidant		Concierge-surveillant	
	Temps plein	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel
Maison Chambredor			2	3
Maison Le Soleil	1			
Maison St-Timothée	1			
Maison Logan	1			
Maison Cartier	1			
Maison Robillard	1			
TOTAL	5	--	2	3

D'autre part, le support communautaire offert dans les maisons de l'OMHM s'appuie également sur 2,5 postes d'intervenants, en plus, évidemment, de la directrice. Ce qui signifie, comme nous l'avons souligné précédemment, qu'à l'heure actuelle l'OMHM assume financièrement l'équivalent de 2,5 postes d'intervenants sur les 4 postes d'intervenants temps plein que compte la FOHM. La Fédération prend donc à sa charge le financement de 1,5 poste qui est utilisé pour assurer les activités d'intervention dans d'autres maisons de la FOHM.

Ainsi, étant donné l'importance cruciale du travail des concierges et du personnel intervenant dans le support communautaire offert aux locataires, nous allons donc aborder le thème de l'organisation du travail et des relations de travail principalement en lien avec ces deux catégories d'employés. En outre, nous examinerons brièvement les relations entre ces travailleurs et la direction de la FOHM. Soulignons enfin que chacun de ces titres d'emploi exige des qualifications spécifiques en fonction du travail à réaliser. Avant d'aborder la question des relations de travail, arrêtons-nous donc quelques instants sur ces critères et sur les principales tâches qui y sont reliées afin de mieux comprendre le travail effectué par ces personnes.

9.4.1 Quelques précisions concernant l'organisation du travail

• La définition de tâches des concierges-résidents et des concierges-surveillants

Les concierges-résidents et les concierges-surveillants assurent une présence physique et psychologique rassurante. Les concierges-résidents habitent un logement dans une des maisons de la FOHM et vivent donc en permanence dans leur milieu de travail. S'ils ne sont pas considérés comme du personnel intervenant, il n'en demeure pas moins que certaines de leurs tâches s'apparentent de près à de l'intervention de première ligne. Voyons la description fournie par la FOHM de leur travail:

Ils sont choisis pour leurs habilités manuelles spécifiques en entretien, conciergerie et sécurité, mais aussi et surtout, ils doivent démontrer des aptitudes en relations humaines, dont un grand respect pour la vie et les valeurs des locataires et beaucoup de tolérance. [...] À la FOHM, c'est une fonction de première ligne pour s'assurer du maintien d'un locataire dans son logement et pour garantir la paix de l'ensemble du groupe. C'est la présence du concierge-résident en collaboration avec les intervenantes communautaires qui garantit la stabilité résidentielle recherchée dans bien des cas. [...] **Nous ne demandons pas à nos concierges d'être des intervenants. Nous leur demandons d'être des personnes significatives accueillantes vis-à-vis de chacun des locataires, capables de faire respecter les règlements de la maison, habiles à dénouer certaines crises**

lorsqu'elles se présentent. Temporiser, encourager, poser des limites, alerter: voilà en quelques mots le rôle joué par les concierges-résidants [...] (Creamer *et al.*, 1994: 10).

Ainsi, on affirme ne pas demander à ces employés d'agir à titre d'intervenants même si on s'attend à ce qu'ils résolvent certaines crises dans les maisons. Cet énoncé est précurseur de certaines revendications exprimées par une partie des concierges lors des tables rondes et comporte à cet égard une part d'ambiguïté qui ne sera pas sans répercussions sur les relations de travail entre ceux-ci et le personnel intervenant, comme nous serons en mesure de le constater un peu plus loin.

Mentionnons également que les concierges participent aux réunions d'équipe qui ont lieu tous les mois avec le personnel intervenant. Ces discussions portent sur l'état général de la situation dans chacune des maisons mais il n'est pas vraiment question ici de discuter de problèmes particuliers ou de concertation entre les concierges. Nous reviendrons sur ce sujet dans la section de ce chapitre portant sur les relations de travail entre les concierges et les membres du personnel intervenant. Quant au travail axé plus spécifiquement sur l'entretien des maisons, les concierges participent à une rencontre tous les trois mois avec la direction et le comptable afin d'établir les priorités concernant les prévisions budgétaires⁶². Ils n'assument toutefois pas vraiment de responsabilités à l'égard de la gestion de ces budgets. (Table ronde 01, 1996: 11).

• La définition de tâches du personnel intervenant

Le personnel intervenant de la FOHM joue lui aussi un rôle central dans le travail de support communautaire offert par la FOHM. Les critères d'embauche comportent l'exigence d'une diplomation universitaire en sciences humaines ou une expérience pertinente dans le milieu. Leurs tâches amènent les intervenants à travailler en étroite collaboration avec les concierges-résidants et à les supporter dans les situations difficiles. Les intervenants ont le mandat:

[...] d'intervenir dans les situations litigieuses pouvant aller jusqu'à l'éviction lorsqu'un locataire n'assume pas ses responsabilités ou qu'il est en perte d'autonomie et nécessite une ressource d'encadrement plus soutenue. [...] Lorsque surviennent certaines crises provoquées par des abus de toutes sortes, le non-respect des règlements ou l'incompatibilité des personnes, et que ces crises ont un impact dans le milieu, les intervenantes doivent agir rapidement afin de trouver une entente acceptable pour et avec les locataires concernés.

Si le problème est causé par des éléments extérieurs au logement comme l'abus ou l'arrêt des médicaments, la désorganisation psychiatrique ou la

⁶² En général, le budget d'entretien d'une maison se situe aux environs de 4 000 \$ par année.

surconsommation d'alcool ou de drogue, les intervenantes doivent contacter les ressources externes concernées afin d'établir la collaboration nécessaire pour diminuer ou faire cesser la crise.

Elles assurent finalement l'animation des diverses activités (comité de sélection, assemblées de locataires, soupers communautaires) en vue de donner la parole aux locataires pour favoriser une véritable appropriation de leur habitat (Creamer *et al.*, 1994: 11).

On constate, à la lecture de ce deuxième énoncé de tâches, que le rôle assigné au personnel intervenant est assez exigeant et peut, dans certains cas, recouper certaines fonctions déléguées également au concierges-résidants. Par exemple, on impute aux intervenants la responsabilité d'agir lorsque survient une crise due au non-respect des règlements. Or, on demande également aux concierges-résidants de faire respecter les règlements et de dénouer certaines crises. De plus, étant donné leur présence permanente sur les lieux, il y a de bonnes chances que ce soit les concierges-résidants qui soient confrontés dans un premier temps à ces situations difficiles. Le partage des responsabilités comporte donc des zones grises même si le rôle des uns et des autres dans le processus de résolution de ces crises peut être différent selon la nature du conflit.

Il est intéressant de noter que lors des tables rondes, certains membres du personnel intervenant nous ont affirmé que l'une des principales difficultés rencontrées par les concierges a trait à la définition de leur rôle à l'intérieur des maisons. Si les tâches des intervenants face aux locataires sont bien définies, il en va autrement pour les concierges qui doivent intervenir dans les situations de crise alors que, de l'aveu même des intervenants, cette dimension du travail des concierges est peu reconnue. Une intervenante interviewée nous disait qu'à son avis, c'est là une des plus grandes sources de frustration des concierges. Pour remédier à cette lacune, on propose que les concierges réalisent à leur tour ce que les intervenants ont dû faire il y a quelques mois, c'est-à-dire procéder à un inventaire systématique de leurs tâches. Le contenu de cet inventaire pourrait par la suite faire l'objet de discussions avec les intervenants et la direction afin de définir clairement les compétences et les champs d'intervention de chacun. On pense que des besoins de formation pourraient éventuellement émerger d'un tel exercice (Table ronde 02, 1996: 18).

Le personnel intervenant reconnaît d'ailleurs la compétence et l'apport des concierges. On pense qu'une partie du problème provient du fait que les concierges embauchés par la FOHM ne sont pas des concierges «de carrière» ou traditionnels, mais plutôt des gens avec du potentiel du point de vue professionnel qui, pour la plupart, pourraient aspirer à une certaine ascension sociale en assumant davantage de responsabilités. D'ailleurs, on ne les désigne jamais comme des concierges car le terme est délicat à utiliser dans le contexte du milieu travail à la FOHM. Il semble

que les concierges eux-mêmes n'acceptent pas d'être identifiés à ce titre d'emploi et cherchent ainsi à acquérir un nouveau statut (Table ronde 02, 1996: 18).

Mais ce qu'il faut retenir à ce stade-ci, c'est que contrairement au personnel intervenant, qui assure la prise en charge et le suivi des locataires, l'intervention des concierges reste ponctuelle et circonscrite à des événements particuliers. Si l'une et l'autre de ces catégories de travailleurs assument ainsi une part de responsabilité dans l'intervention auprès des locataires, cette intervention vise des objectifs spécifiques et se déploie selon un degré d'exigences professionnelles différenciées dans un champ de compétences qui demanderait à être mieux défini pour chacun de ces groupes de travailleurs.

• **Le travail de la directrice générale en lien avec le support communautaire et la gestion des ressources humaines**

Ajoutons un mot sur le rôle de la directrice générale concernant la gestion des ressources humaines de l'organisme et la mise en œuvre du support communautaire. Comme le mentionnait un document produit par des membres de la FOHM:

Dans un projet comme le nôtre, où les ressources humaines sont limitées, le support communautaire est également du ressort de la directrice générale de l'organisme. Il lui incombe d'assurer l'encadrement du personnel et de prévoir des mécanismes de consultation pour les situations délicates [...]. La confiance et la communication avec le personnel sont des points indispensables pour la réalisation de nos objectifs (Creamer *et al.*, 1994: 11).

On pourrait aussi ajouter que la qualité des relations entre les membres du personnel de même qu'entre les membres du personnel et de la direction prend une importance cruciale dans les circonstances puisque la taille réduite des effectifs de la FOHM suppose un degré de proximité assez grand entre les employés. L'implication et l'apport indispensable de chacun pour la réalisation du mandat de l'organisme laissent donc peu de place aux conflits non résolus. Toutefois, nos tables rondes ont permis de relever que des tensions pouvaient à l'occasion se manifester entre certaines catégories d'employés (Table ronde 01, 1996). C'est ainsi que les intervenants, de par leurs responsabilités, sont amenés à avoir des contacts peut-être plus fréquents avec la direction que la majorité des concierges. Cette situation crée du mécontentement chez certains concierges qui ne jouissent pas du même accès privilégié à la direction. Néanmoins, les nombreux contacts que nous avons eus avec le personnel de la FOHM au cours de nos travaux de recherche, et plus

particulièrement lors des tables rondes, nous ont permis de constater qu'il règne au sein de l'organisme un climat général de bonne entente entre la direction et l'ensemble des employés.

9.4.2 Les relations de travail entre le personnel intervenant et les concierges

Selon les témoignages recueillis au cours des tables rondes, les relations de travail entre les intervenants et les concierges seraient dans l'ensemble correctes mais pourraient varier en fonction des individus. En outre, les contacts seraient plutôt brefs car, compte tenu de sa charge de travail, le personnel intervenant aurait peu de temps à consacrer aux rencontres avec les concierges. En plusieurs occasions, ces contacts se feraient d'ailleurs simplement par téléphone afin d'identifier les locataires qui pourraient avoir besoin d'aide ou de support.

Certaines situations particulières seraient toutefois plus propices à l'émergence de tensions entre ces deux groupes de travailleurs au sein de la FOHM. C'est le cas, par exemple, des avis qui peuvent parfois être envoyés aux locataires en cas de non-respect des règlements. Il semble que les concierges aient des réactions parfois plus impulsives que les intervenants dans ce domaine. Or, c'est le personnel intervenant qui a la responsabilité de juger du moment opportun pour rédiger ces lettres et il semble faire preuve de plus de patience que les concierges en ce qui concerne l'envoi de ces avis. Ces divergences dans la perception de la gravité des problèmes des locataires s'expliquent, selon certains membres du personnel intervenant, par le fait que le degré de tolérance de la FOHM peut, dans certains cas, se révéler supérieur à celui des individus qui y travaillent. C'est manifestement le cas pour la question de la salubrité des logements. Des concierges considèrent que certains logements sont d'une malpropreté inacceptable alors que les intervenants n'y voient pas nécessairement matière à intervention, même s'il est vrai que ces logements sont parfois loin d'être d'une propreté exemplaire. Mais comme le révélait certains intervenants lors d'une table-ronde, l'intervention auprès d'une clientèle souvent fortement marginalisée implique quelquefois des entorses aux normes sociales généralement admises dans la société (Table ronde 02, 1996: 14).

Cependant, un membre du personnel intervenant soulignait, lors d'une table ronde, qu'étant donné leur présence presque permanente sur les lieux (du moins, pour les concierges-résidents), il est peut-être normal que les concierges soient moins tolérants puisque ce sont eux qui doivent composer quotidiennement avec la réalité des locataires. Quant aux intervenants, leur objectif est de tout mettre en œuvre afin de maintenir les locataires dans leur logement, ce qui peut, dans certains cas, occasionner des frictions avec les concierges qui vont recourir plus rapidement aux solutions drastiques et parfois proposer l'expulsion pure et simple d'un locataire récalcitrant (Table ronde 02,

1996: 17). Il arrive donc parfois que l'évaluation que font les concierges et les intervenants de la situation d'un locataire soit différente.

Ces observations sont en partie confirmées par les propos d'un concierge qui affirmait, lors d'une table ronde, que:

il y a certaines situations où j'aimerais que ça aille plus vite. Je sais, par exemple, que, tel gars, je l'ai averti quatre fois; mais comme l'intervenante l'a averti seulement une fois, elle préfère attendre un peu. Mais à un certain moment, tu deviens tanné de te faire déranger en plein milieu de la nuit. L'intervenante, elle, ne subit pas tout ça. Moi, je le subis. Alors, je viens que j'en ai «plein mon casque». Dans ces moments-là, je mets de la pression (Table ronde 01, 1996: 11).

Par ailleurs, certains intervenants disent se sentir parfois coincés entre leur désir de solidarité avec les concierges et leur loyauté envers la direction (avec laquelle le personnel intervenant partage une relative proximité). Si par exemple, un membre du personnel intervenant dénonce un concierge à la direction pour certains faits et gestes qu'on considère incompatibles avec la philosophie ou l'éthique d'intervention de la FOHM, on risque alors de perdre le lien de confiance avec ce dernier. Par ailleurs, le personnel intervenant ne veut pas rester passif devant des situations qui exigent une modification de comportements. On tente donc de dénouer ces situations délicates à l'amiable (Table ronde 02, 1996: 17).

Même si elles sont plutôt rares, ces situations sont tout de même génératrices de conflits et difficiles à gérer lorsqu'elles surviennent, nous ont dit les intervenants. En outre, elles illustrent bien le dilemme dans lequel ces derniers peuvent se retrouver, étant donné leurs contacts privilégiés avec la direction. Dans une certaine mesure, les intervenants hésitent donc à exercer de manière autoritaire le pouvoir de surveillance et de contrôle que pourraient leur conférer leur statut de professionnel et la position avantageuse qu'ils occupent dans la structure hiérarchique de l'organisme. On utilise plutôt des mécanismes compensatoires informels qui permettent de résoudre les conflits tout en évitant de s'adresser à la direction; ce qui est possible étant donné la taille et la gestion quasi familiale de l'organisme. Cette manière de procéder du personnel intervenant a pour avantage de maintenir une certaine forme de solidarité dans les rapports avec les concierges, mais elle a aussi comme conséquence de garder de dissimuler les tensions implicites entre les différentes catégories de travailleurs à la FOHM.

D'ailleurs, il semble que les lieux d'échange prévus dans la structure de fonctionnement de l'organisme ne permettent pas toujours d'aborder ce type de problème ou encore d'autres problèmes particuliers (Table ronde 01, 1996: 11). En effet, même si une réunion d'équipe a lieu tous les mois réunissant intervenants et concierges des maisons gérées par la FOHM, ces rencontres consistent

surtout en échanges d'informations sur la situation et les événements qui ont pu se produire en rapport avec les locataires. En outre, il n'y a pas de rencontres formelles entre les concierges et les intervenants d'une même maison⁶³. Néanmoins, ces derniers affirment consulter régulièrement les concierges avant de prendre certaines décisions qui concernent les locataires car «ce sont nos yeux» dira l'un d'entre eux (Table ronde 02, 1996: 18)⁶⁴.

Cela dit, il semble s'être développé un *modus vivendi* entre les intervenants et les concierges sur certains aspects de leur travail. Ainsi, même si les concierges sont «sur la ligne de front», les intervenants ne sentent aucune obligation de fournir aux concierges des informations sur le suivi des résidants. «Il y a une nette démarcation entre ses fonctions d'entretien et de conciergerie et mon travail», affirmait ainsi une intervenante lors d'une table ronde (Table ronde 02, 1996: 18-19). À moins que la situation ne l'exige (personnes suicidaires, personnes violentes, etc.), l'intervenant divulguera donc au concierge le moins d'informations possible sur les locataires. Cette façon de faire semble convenir aux deux parties et, dans la plupart des cas, les concierges disent ne pas sentir le besoin de connaître en détail le diagnostic et le suivi médical ou psychiatrique des locataires, même si certains aimeraient être en mesure de consacrer davantage de temps aux locataires (Table ronde 01, 1996: 15). Comme ils sont résidants des maisons, plusieurs concierges affirment que c'est là une façon pour eux de maintenir une saine distance avec les locataires. Cette réserve leur permet ainsi de poursuivre leur travail avec un moindre risque d'épuisement professionnel, surtout que les besoins d'écoute sont grands et que le personnel intervenant est souvent débordé (Table ronde 01, 1996: 8).

Malgré tout, les concierges ont parfois l'impression que la solidarité entre les intervenants et les concierges est à sens unique. C'est le cas par exemple lorsque le personnel intervenant ne peut répondre immédiatement aux demandes des locataires. Les concierges vont alors souvent tenter de faire patienter les locataires requérants en leur expliquant les raisons de ce retard (surcroît de travail, nombreuses responsabilités, etc.). Or, ils ne sentent pas qu'ils peuvent compter sur le même genre d'appui de la part des intervenants. Certains concierges ont d'ailleurs l'impression que leur travail est perçu comme moins important aux yeux du personnel intervenant, ce qui dénote une différence de perception importante avec les déclarations que nous avons rapportées un peu plus tôt concernant la reconnaissance du travail des concierges de la part des intervenants (du moins au plan

⁶³ Cette situation prévaut dans l'ensemble des maisons de la FOHM, exception faite de Chambredor qui n'a pas de concierges-résidants. Dans cette maison, les concierges, les intervenantes et la directrice se réunissent donc une fois par mois pour faire le point sur la situation.

⁶⁴ Lors d'une table ronde, un membre du personnel intervenant nous racontait d'ailleurs qu'il a déjà vécu l'expérience d'une maison sans concierge. En raison de contraintes administratives, il n'y a pas eu de concierge dans une des maisons de la FOHM pendant un an. Or, cette situation fut très difficile à vivre, tant pour les locataires que pour les intervenants, qui n'étaient informés des situations problématiques qu'après coup.

du discours). Or, même si cela n'a jamais causé de conflits majeurs, il n'en demeure pas moins que cette situation fait naître des insatisfactions qui peuvent parfois émerger lors des réunions d'équipe (Table ronde 01, 1996: 12).

À ce titre, signalons le mécontentement de certains concierges concernant la façon dont a été instauré le processus de concertation avec les corps policiers montréalais, concertation dont nous avons déjà fait mention à la section 8.3 du chapitre 8. Les concierges soutiennent en effet avoir été écartés de ce processus même s'ils assurent une présence permanente dans les maisons (Table ronde 01, 1996: 15).

9.4.3 Quelques recommandations

Il ressort un certain nombre de constats suite à cette analyse des rapports de travail au sein du personnel de la FOHM. D'abord, les témoignages des concierges et du personnel intervenant entendus lors des tables rondes sont unanimes: en général, les relations de travail sont harmonieuses même s'il subsiste des points de tensions que certains aménagements au contrat de travail pourraient contribuer à améliorer, notamment concernant la clarification des tâches dévolues aux concierges. Il est vrai que, dans un organisme de la taille de la FOHM, les contraintes de travail et la répartition des tâches qui en découle font en sorte qu'il est parfois difficile de découper de manière serrée le travail des différentes catégories d'employés. En soi, cela ne soulève pas de grandes objections, à condition que la gestion qui l'accompagne soit ouverte et participative. Dès lors, ce type d'arrangement témoigne d'une souplesse et d'une flexibilité au plan de la gestion et de l'organisation du travail caractéristiques de plusieurs organismes communautaires et d'entreprises issues de l'économie sociale (Lemieux et Vaillancourt, 1997; Favreau et Lévesque, 1996; Lévesque et Vaillancourt, 1996; Mathieu et al., 1996).

Au dire même des concierges, cette organisation souple du travail est qualifiante puisque, en plus d'offrir maintes occasions de mettre à profit leurs aptitudes et leurs compétences du point de vue de l'entretien et de la réparation des immeubles, elle leur donne l'opportunité d'exercer une forme de travail davantage «réflexif» (Maheu et Bien-Aimé, 1994; 1996; Offe, 1985) basée sur le développement de relations de confiance avec les locataires⁶⁵. Cet aspect de leur travail s'apprend «sur le tas», comme ils nous l'ont dit lors d'une table ronde, et s'acquiert avec le temps par l'expérience sur le terrain (Table ronde 01, 1996: 11).

⁶⁵ Le travail réflexif peut se définir comme étant «un travail exercé sur l'humain où l'utilisateur n'est pas absent du processus de production comme dans le cas de la fabrication des marchandises (ex: travailleur social, enseignant, psychologue, etc.)» (Maheu et Bien-Aimé, 1994: 39-41).

Or, pour les concierges, la non-reconnaissance de ce travail par la FOHM est à la base de plusieurs insatisfactions. Elle s'exprime d'abord par le titre d'emploi qui leur est attribué (concierge) et qu'ils jugent non représentatif de l'ensemble des composantes de leur travail. Comme le soulignait lors d'une table ronde un membre du personnel intervenant, l'utilisation de ce titre pour désigner les personnes concernées est si délicate qu'on évite de l'employer. Par conséquent, la création d'un nouveau titre d'emploi pourrait représenter un premier élément de réponse afin de solutionner à long terme ce problème.

D'abord, il enverrait un signal clair selon lequel l'ensemble du personnel de la FOHM est prêt à reconnaître l'aspect réflexif du travail effectué par ceux qu'on nomme à l'heure actuelle les concierges-résidants, et céderait le pas à une reconnaissance sociale plus large de leurs fonctions⁶⁶. Nous n'avons pas trouvé de formule qui nous apparaissait satisfaisante à cet égard, mais il nous semble que la nouvelle désignation de la catégorie d'employé qu'on appelle aujourd'hui concierge, devrait faire référence au rôle que sont appelés à jouer les concierges dans les maisons: temporisation des demandes des locataires, surveillance des lieux, limitation et circonscription des crises, etc. Se définissant eux-mêmes comme des «boucliers» (Table ronde 01, 1996: 13), ils sont peut-être les personnes les plus en mesure, par leur présence et leur disponibilité envers les résidants, de se positionner comme «espace-tampon» (Table ronde 04, 1997: 6) pour mettre un frein à des comportements des locataires ou à des situations excessives découlant de certaines interventions externes (comme par exemple certaines interventions «musclées» des forces policières).

Nous avons également retenu, comme deuxième élément de réponse au problème de reconnaissance soulevé par les concierges, la proposition du personnel intervenant de dresser un inventaire des tâches réalisées par ceux-ci. Cette activité permettrait d'évaluer avec plus d'exactitude l'éventail des tâches qui leur sont conférées et la part de travail effectué qui relève d'une part des fonctions traditionnelles de conciergerie et d'autre part, celle qui s'apparente davantage à du travail d'intervention en première ligne.

Enfin, on pourrait également revoir les formes de participation auxquelles sont assujettis les concierges. Certains d'entre eux ont manifesté le désir d'une plus grande implication, lors des tables rondes (Table ronde 01, 1996), notamment sur les dimensions de leur travail se rapportant à la concertation avec les corps policiers et le personnel intervenant. Dans ce dernier cas, il semble toutefois que le facteur temps et la surcharge de travail représentent des contraintes majeures à

⁶⁶ Nous entendons ici le concept de reconnaissance sociale au sens le plus large, c'est-à-dire un titre d'emploi qui permet aux gens du milieu et à la population en général de distinguer le travail de ces personnes du travail réalisé par les concierges traditionnels et qui rend compte, par le fait même, de la part réflexive du contenu de leurs tâches de travail.

l'établissement de nouveaux mécanismes de concertation. Néanmoins, il faut considérer que la création de tels mécanismes de concertation avec les intervenants pourrait résoudre certains problèmes de communication que nous avons cru percevoir entre ces deux catégories de travailleurs à la FOHM et, dès lors, favoriser de meilleures relations de travail ainsi qu'une cohésion plus grande dans l'intervention.

Ainsi, malgré une gestion et un type d'organisation qui ont fait leurs preuves depuis 1987, l'ajustement de certaines dimensions des rapports de travail assurerait une plus grande optimisation des ressources humaines et favoriserait le maintien à long terme d'un climat de travail serein et valorisant pour les travailleurs au sein de la FOHM. Nous sommes tout de même conscients que les contraintes financières auxquelles sont soumis les OSBL d'habitation peuvent s'avérer un frein à l'implantation de certaines innovations sociales. Ces recommandations doivent donc être considérées comme des objectifs à atteindre dans une optique de développement à plus long terme, même si certaines d'entre elles pourraient trouver des applications immédiates (ex: modifier la désignation des concierges).

9.5 Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons vu comment les diverses facettes du travail du personnel de la FOHM (coordonnatrice, concierges-résidants et intervenants) et des administrateurs d'OSBL d'habitation participent à la mise en place du support communautaire offert aux locataires. Un tel encadrement exige de la part de chacun la prise en charge de responsabilités et le développement d'aptitudes particulières qui assurent la cohésion de l'ensemble des activités d'intervention.

En ce qui a trait aux concierges-résidants, ils sont les premiers sur la ligne de feu, puisqu'ils habitent de façon permanente les maisons de la FOHM. Ils sont donc en mesure d'intervenir rapidement en cas de crise. Quant au personnel intervenant, il assume des tâches d'écoute, de référence, d'intervention et d'accompagnement auprès des locataires. Ce travail s'effectue souvent en collaboration avec des partenaires externes (l'Accueil Bonneau, le Centre Préfontaine, le Service correctionnel du Canada, etc.) étant donné la complexité et la lourdeur des problématiques avec lesquelles sont aux prises les résidants. Ces problématiques amènent justement les intervenants et les administrateurs à faire preuve d'originalité afin de maintenir les locataires dans leur logement. On va ainsi mettre en place des ententes souples qui permettent à certaines personnes d'expérimenter, sur une période de temps limitée, la vie à l'intérieur d'un logement, question de vérifier si elles sont en mesure d'assumer les responsabilités qui accompagnent leur nouveau statut de locataire. On attache également une attention spéciale à la répartition des nouveaux arrivants

dans les maisons, à partir de leurs caractéristiques et de leur fragilités sociales, de façon à assurer une certaine harmonie au sein des maisons.

Le support communautaire, dont une partie importante est assumée par les activités et le suivi mis en place par les partenaires externes (comme nous l'avons démontré au chapitre 8), comporte aussi une dimension de prise en charge collective et individuelle par et pour les résidants. Cet objectif d'empowerment fait partie intégrante du mandat de la FOHM et s'exprime par la participation des locataires à divers comités et à l'organisation d'activités sociales. Cette prise en charge diffère toutefois d'une maison à l'autre, en fonction du degré d'implication des résidants et des mécanismes de participation effectivement mis en place par les corporations d'habitation.

L'ensemble des activités liées au support communautaire permet donc à des personnes marginalisées et à faibles revenus, souvent aux prises avec de multiples problématiques, d'occuper des logements propres et abordables et d'assumer un véritable statut de locataire. Cette insertion par le logement est considérée par tous les intervenants et les représentants d'organismes que nous avons interrogés comme une réussite remarquable compte tenu des antécédents et des fragilités sociales avec lesquels sont aux prises plusieurs locataires (parcours psychiatriques, itinérance, dépression, toxicomanie, etc.). Tous ont été unanimes à juger la formule du logement social avec support communautaire comme un type d'intervention particulièrement bien adapté aux besoins des personnes marginalisées et qui permet aux locataires de jouir d'une stabilité rarement atteinte du point de vue résidentiel.

Cette stabilité résidentielle, nouvellement acquise, a des retombées intéressantes à plusieurs égards. Les informations que nous avons recueillies au cours de nos travaux de recherche ont ainsi mis en évidence quelques pistes intéressantes, qui exigeraient cependant d'être validées par d'autres recherches, concernant les effets préventifs du support communautaire. Signalons à ce titre la diminution des problèmes d'itinérance et de désorganisation sociale, la réduction de l'utilisation de certains services institutionnels lourds en santé et services sociaux, la réduction des méfaits et la régénérescence du tissu social dans les territoires où sont implantées les maisons. En outre, le support communautaire permet une meilleure coordination et une plus grande efficacité dans les interventions puisque l'accompagnement au jour le jour des personnes favorise un dépistage précoce des situations potentiellement problématiques et dégénératives.

Enfin, nous avons terminé ce chapitre avec quelques remarques touchant l'organisation du travail à la FOHM. À l'instar de plusieurs organisations communautaires, la FOHM regroupe un petit nombre de travailleurs et de travailleuses qui sont appelés à accomplir des tâches nombreuses relevant de divers niveaux d'intervention. Cette complexité des tâches s'avère en général qualifiante

puisque qu'elle exige souplesse et polyvalence de la part de la coordonatrice, du personnel intervenant et des concierges-résidants. Or, malgré des relations de travail empreintes de respect et de bonne entente, il subsiste néanmoins quelques points de frictions entre les intervenants et les concierges-résidants quant à la reconnaissance de certaines composantes du travail des concierges-résidants. Ces derniers souhaiteraient en effet une désignation de leur titre d'emploi qui fasse davantage référence à la dimension réflexive de leur travail avec les locataires. Nous avons donc émis, à la fin de ce chapitre, quelques recommandations qui pourraient contribuer à aplanir ces difficultés mineures et favoriser une meilleure communication entre les différentes catégories de travailleurs à la FOHM.

CHAPITRE 10

ENJEUX ET PERSPECTIVES

Les résultats de notre étude sur les activités de la FOHM démontrent jusqu'ici la pertinence d'établir des programmes de logements sociaux avec support communautaire pour un certain nombre de clientèles ayant des caractéristiques particulières. Ce type de logement améliore ainsi la qualité de vie des personnes ayant des vulnérabilités sociales et favorise leur intégration dans les communautés. Mais l'offre de services correspond-elle à la demande en ce domaine? En outre, n'y aurait-il pas lieu d'élargir la formule du logement social avec support communautaire à d'autres types de clientèles? Quelles sont les perspectives de développement de cette formule dans un contexte d'émergence d'une nouvelle économie sociale et de redéfinition de l'État-providence? Le logement social ne pourrait-il pas représenter une alternative à la privatisation dans le cas de clientèles en perte d'autonomie dont le maintien à domicile nécessite certaines formes d'encadrement? Voilà quelques-unes des questions auxquelles sont confrontées aujourd'hui, non seulement la FOHM, mais aussi l'ensemble des OSBL d'habitation au Québec.

Mais pour mieux comprendre les enjeux et les perspectives de développement dans le domaine du logement social, nous devons d'abord nous arrêter quelques moments sur les dynamiques sociales et démographiques qui façonnent la réalité du milieu. Que faire des locataires vieillissants en perte d'autonomie? Comment intervenir auprès des jeunes toxicomanes aux prises avec des problèmes de santé mentale? Comment faire en sorte que des locataires atteints du SIDA puissent conserver leur logement? Quels sont les impacts de l'arrivée de ces nouvelles clientèles (jeunes toxicomanes, sidéens, etc.) sur la vie interne des maisons? Le personnel intervenant dispose-t-il de tous les moyens nécessaires pour favoriser la stabilité résidentielle de ces clientèles?

Nous n'avons pas la prétention d'apporter ici des réponses à toutes ces questions. Nous tenons toutefois à mettre en relief les perspectives de développement qui se profilent à l'aube de l'an 2000 pour le logement social avec support communautaire, compte tenu des transformations qui s'opèrent dans la société québécoise et de la crise qui frappe ses institutions publiques. En outre, nous croyons être en mesure d'apporter une contribution originale sur le rôle accru que pourrait jouer la formule du logement social avec support communautaire dans la reconfiguration actuelle des dispositifs de soutien à la population en matière de santé et de bien-être.

10.1 Transformation dans la composition sociodémographique des clientèles

Au cours des dernières années, le personnel de la FOHM a été confronté à un double phénomène démographique qui s'est fait sentir parmi les locataires. D'une part, les résidents qui sont établis dans leur logement depuis un certain temps vieillissent et contribuent à faire augmenter la moyenne d'âge des locataires. D'autre part, cette tendance est contrebalancée par l'arrivée des nouveaux locataires qui sont de plus en plus jeunes si on les compare aux résidents que la FOHM accueillait il y a quelques années à peine. Voyons maintenant quelles sont les conséquences de ces phénomènes sur le travail du personnel, la vie des locataires et les perspectives de développement du logement social avec support communautaire.

10.1.1 Le vieillissement et la perte d'autonomie des locataires établis de longue date

À l'heure actuelle, les locataires vieillissants en perte d'autonomie et résidant à la FOHM sont transférés en HLM, même si plusieurs finissent leurs jours dans leur logement (à Chambredor notamment). Le transfert en HLM a l'avantage de libérer des places et de permettre aux personnes concernées de profiter d'un logement souvent plus spacieux et/ou plus moderne ⁶⁷.

Mais le problème de perte d'autonomie des locataires va se poser de façon plus cruciale d'ici quelques années. Or, il semble bien que la FOHM ne sera pas le seul organisme à devoir conjuguer avec ce phénomène. Le secteur privé et celui des HLM vont aussi connaître les répercussions de cette nouvelle conjoncture démographique (Entrevue 01, 1997). La situation risque de devenir particulièrement criante pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, notamment en raison de l'absorption régulière de médicaments. Cette donnée risque en effet d'agir comme un accélérateur du processus de perte d'autonomie.

Au dire du personnel intervenant, on voit déjà certains locataires demander à retourner en institution sous prétexte que les exigences de la vie en société deviennent trop lourdes à assumer pour eux. Conjugués au phénomène naturel de perte d'autonomie liée au vieillissement, les

⁶⁷ La perte d'autonomie n'est toutefois pas la seule raison qui peut motiver le transfert des locataires. En effet, pour certains, cela s'avère davantage une question de changement et de renouvellement. Après quelques années à la FOHM, «ils ont envie de vivre ailleurs et de voir autre chose», disait un intervenant lors d'une table ronde. Enfin, pour d'autres encore, le déménagement constitue en fait un simple déplacement à l'intérieur même des unités de logement gérées par la FOHM. Ces mouvements de locataires sont motivés par le désir d'améliorer leur qualité de vie, car certains logements de la FOHM sont considérés, dans le milieu, comme «la Cadillac» des habitations (résidences de l'Académie, Foyer des sans-abris, maison Robillard). L'obtention d'un logement dans une de ces maisons a une valeur bien particulière pour les locataires et reste synonyme d'une certaine amélioration de la qualité de vie, du moins au point de vue du logement (Table ronde 02, 1996: 25).

problèmes de santé mentale se présentent alors comme un facteur supplémentaire favorisant l'institutionnalisation. On peut donc penser que les pressions sur les ressources d'hébergement vont aller en s'accroissant à mesure que vont se faire sentir les effets du vieillissement de cette clientèle (Table ronde 02, 1996: 25).

Selon plusieurs membres du personnel de la FOHM et certains administrateurs d'OSBL d'habitation que nous avons rencontrés, la solution à ce problème réside dans la mise sur pied de ressources adaptées aux besoins spécifiques des personnes concernées. Le projet de maintien à domicile de personnes fortement marginalisées et atteintes du SIDA, mis sur pied par la FOHM et le Centre Préfontaine (voir chapitre 8), est un bel exemple du type de services qu'on peut offrir à ces locataires afin d'éviter leur institutionnalisation.

Des administrateurs d'OSBL d'habitation faisaient toutefois remarquer, lors des tables rondes, que ce genre d'initiative peut s'avérer une menace à l'autonomie des corporations et une perversion de leur mission initiale qui est de fournir du logement à des personnes seules et à faibles revenus. Ainsi, certains établissements publics peuvent être tentés d'utiliser ces ententes de services pour amorcer un désengagement à l'égard de l'hébergement de leurs clientèles (Table ronde 03, 1996: 17).

Ce point de vue n'est pas nouveau; nous l'avons même fréquemment entendu au cours de nos recherches antérieures portant sur un nouveau partage de responsabilités entre les divers secteurs d'activités dans le domaine sociosanitaire, plus particulièrement concernant les processus de désinstitutionnalisation dans les domaines de la santé mentale et de la déficience intellectuelle (Vaillancourt et Jetté, 1997). L'espace d'autonomie et la marge de manœuvre des organismes issus des communautés apparaissent parfois bien minces en comparaison des lourdes structures institutionnelles qui forgent les rapports entre ceux-ci et les établissements du secteur public. Néanmoins, certaines expériences, menées dans le domaine de la santé mentale (Lamoureux, 1994) et dans le secteur de l'aide domestique notamment (Vaillancourt et Jetté, 1997), ont démontré qu'il est possible pour les organismes issus de la communauté de tirer leur épingle du jeu à condition qu'ils soient vigilants dans leurs transactions avec l'État et astucieux dans l'établissement de nouvelles solidarités favorisant l'établissement de nouveaux rapports de force. La période de profonde mutation culturelle, économique et sociale que nous vivons à l'heure actuelle pourrait bien s'avérer propice à une telle reconfiguration des rapports sociaux dans le domaine du logement social.

Signalons que pour les locataires, une des conséquences les plus importantes du vieillissement est d'ordre financier. En effet, une fois arrivées à l'âge où elles peuvent recevoir des

prestations des différents programmes gouvernementaux d'assistance à la vieillesse (régime des rentes au provincial, sécurité de la vieillesse et supplément de revenu garanti au fédéral), ces personnes voient leur revenu augmenter. Comme le coût du loyer dans les logements de la FOHM est déterminé en fonction du revenu des locataires, ces mêmes personnes doivent donc assumer une hausse du prix de leur loyer. Or, si certains font le choix de quitter la FOHM à ce moment-là, cette augmentation du coût du loyer n'a pas vraiment d'incidence significative sur le taux de rétention des locataires puisque ceux-ci préfèrent de loin déboursier quelques dollars supplémentaires et demeurer dans leur logement (Table ronde 03, 1996: 18).

10.1.2 Le rajeunissement des clientèles et les nouvelles problématiques

Des statistiques compilées par la FOHM révélaient que l'organisme avait accueilli 110 nouveaux locataires au cours de l'année 1994 (la FOHM compte au total 192 résidants à l'heure actuelle). Ce chiffre, qui peut surprendre, ne signifie pas pour autant que 110 locataires auraient quitté les lieux durant la même année. Il est plutôt l'expression d'un nouveau phénomène — le rajeunissement des nouvelles clientèles — et s'explique par les nombreux déménagements qui ont eu lieu durant cette période (la même chambre ayant pu accueillir quatre ou cinq locataires au cours de l'année). Il semble que les jeunes toxicomanes soient beaucoup moins stables que les chambreurs plus âgés aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ⁶⁸ (Table ronde 02, 1996: 24). Nous reviendrons d'ailleurs sur ce phénomène à la section suivante de ce chapitre.

Le rajeunissement entraîne donc une transformation des problématiques. «Contrairement aux chambreurs types des années 1980 élevés à la culture de la bière, écrivait la directrice de la FOHM dans un article de la revue *Info-toît* (1995), les requérants actuels à un logement sont plus jeunes et aux prises avec divers problèmes reliés à la toxicomanie» (Drolet, 1995: 1). Le personnel intervenant doit ainsi faire face de plus en plus à des gens moins «groundés» qui n'ont rien à perdre et qui souffrent de sérieux problèmes de polytoxicomanie. Le phénomène semble tout de même vouloir se stabiliser puisqu'en 1995, on a dénombré 90 déménagements et on s'attend à un total d'environ 70 déménagements pour l'année 1996⁶⁹ (Table ronde 02, 1996: 24).

⁶⁸ On a aussi observé que les locataires souffrant de problèmes de santé mentale sont plus stables en général que les résidants ayant des problèmes de consommation de drogues et/ou d'alcool (Table ronde 01, 1996).

⁶⁹ À la suite de la table ronde menée avec le personnel intervenant, on peut penser que la diminution du nombre de déménagements à la FOHM est moins le résultat d'une stabilisation du phénomène des jeunes aux prises avec de lourds problèmes de toxicomanie, que la conséquence d'une sélection plus rigoureuse, de la part du personnel intervenant, des nouveaux jeunes requérants. En effet, les comportements déviants de plusieurs de ces locataires font en sorte qu'il est en pratique impossible de les maintenir dans leur logement. Or, avec le temps, le personnel intervenant de la FOHM en est venu à considérer que ces personnes, malgré leurs problèmes de consommation, disposaient de plus de ressources au plan de l'autonomie et de l'organisation sociale et individuelle que bon nombre d'autres requérants. Considérant la rareté des logements et les leçons qu'ont pu tirer les intervenants des expériences d'intervention menées auprès de cette clientèle, la FOHM a donc adopté de nouvelles pratiques de

De manière générale, on observe donc un phénomène de rajeunissement des nouvelles clientèles qui entraîne une plus grande instabilité résidentielle. En outre, parmi les personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de santé mentale, deux sous-groupes sont nettement identifiables. Il y aurait d'une part les gens plus vieux qui ont connu les grandes institutions psychiatriques et, d'autre part, les plus jeunes qui ont vécu dans la rue et qui n'ont pas nécessairement fait de longs séjours en institution, étant donné le processus de désinstitutionnalisation amorcé dans le domaine de la santé mentale depuis quelques années.

Ainsi, dans un contexte d'intégration sociale par le logement comme à la FOHM, le premier groupe, qui a déjà été institutionnalisé, va comprendre rapidement les règles régissant son nouvel environnement (Table ronde 04, 1997: 13). En revanche, les membres du deuxième groupe, qui ont été davantage laissés à eux-mêmes durant leurs crises et qui n'ont connu, bien souvent, que les services d'urgence psychiatrique, sont beaucoup plus difficiles à socialiser et à insérer dans un milieu structuré. L'intégration des plus jeunes dans les logements de la FOHM exige donc plus de travail et un encadrement plus serré, compte tenu du peu d'opportunités qu'ils ont eu de développer des habiletés au plan social. Car, si les plus vieux ont perdu ces habiletés à la suite de leur long séjour en institution, il existe tout de même des acquis de base auxquels il est possible de faire appel. Ce qui n'est pas le cas pour les plus jeunes (Table ronde 02, 1996: 14; Table ronde 04, 1997: 13).

Cette transformation des clientèles a un impact sur la vie interne des maisons. La situation et les cultures évoluent dans les maisons et certains changements qu'on croyait impensables il n'y a pas si longtemps sont maintenant devenus réalité. À Chambredor par exemple, une maison de la FOHM qui a une réputation bien particulière, un calme et une tranquillité relative se sont installés à l'intérieur de la maison, comparativement à la situation qui prévalait lors de sa fondation. Et cette évolution n'est pas étrangère au fait qu'on ait assisté, au fil des années, à un vieillissement des locataires établis de longue date alors que les jeunes toxicomanes, plus enclins à faire du grabuge, restent relativement peu longtemps dans la maison, compte tenu de la désorganisation et de l'instabilité qui caractérisent leur mode de vie.

On en arrive donc à une situation paradoxale où, malgré l'émergence d'une nouvelle clientèle encore plus agitée et turbulente que la génération précédente, élevée «à la culture de la bière», les maisons ont tendance à connaître un calme relatif puisque plusieurs de ces nouveaux requérants sont incapables de conserver leur logement. Un administrateur d'OSBL d'habitation nous révélait d'ailleurs, lors d'une table ronde, que pour les administrateurs du moins, le vieillissement

sélection qui ont pour effet d'écarter les candidatures de certaines personnes souffrant de problèmes graves de toxicomanie.

des locataires ne posait pas vraiment de problème, bien au contraire, puisqu'en prenant de l'âge, ces derniers ont tendance à s'assagir et à devenir plus tranquilles (Table ronde 03, 1996: 18).

Il reste, cependant, que ce n'est pas la totalité des nouveaux requérants qui présentent ces caractéristiques comportementales. Pour les jeunes requérants qui n'ont pas de problèmes importants de santé mentale ou de toxicomanie, la dynamique d'intégration sociale est d'autant plus intéressante qu'ils insèrent dans leur cheminement des projets d'avenir liés au travail ou aux études. Leur vie et leurs activités sont en général tournées davantage vers l'extérieur et moins intégrées à la culture des maisons de la FOHM, contrairement aux habitudes et aux modes de vie adoptées par les locataires plus âgés (Table ronde 02, 1996: 14-15).

Pour le moment, le personnel intervenant de la FOHM semble davantage être confronté au problème de la perte d'autonomie causée par le SIDA que par le vieillissement des locataires. Cette problématique est plus complexe (problèmes de comportements, toxicomanie, etc.) et entraîne une marginalisation accrue des locataires comparativement au phénomène du vieillissement naturel des résidents. Toutefois, on souligne qu'il existe plusieurs ressources venant en aide à ces personnes et que le placement est peut-être plus facile à effectuer avec les personnes atteintes du SIDA qu'avec les personnes ayant des pertes sévères d'autonomie dues au simple vieillissement. D'ailleurs, le projet spécial auquel collabore le Centre Préfontaine (voir section 8.1.6 du chapitre 8) consiste justement à assurer un suivi plus soutenu auprès des personnes en phase terminale, dont entre autres des locataires atteints du SIDA (Table ronde 02, 1996: 25-26).

En fait, il semble que ce ne soit pas tant le SIDA qui représente un problème que le manque d'argent et les comportements autodestructeurs qui l'accompagnent comme la consommation de drogues et d'alcool et la mauvaise alimentation. Ces agissements, encore plus que la maladie elle-même, pour laquelle il est somme toute assez facile de trouver de l'aide, exigent un investissement énorme du point de vue de l'intervention et du support communautaire.

Un autre phénomène récent observé par le personnel intervenant est relatif à l'augmentation du nombre d'itinérants d'origine latino-américaine et, de manière plus générale, en provenance de différentes minorités ethniques. En outre, on remarque également une augmentation de la criminalité féminine et de ses conséquences sociales: incarcération, désœuvrement, etc. Ces tendances sont la manifestation de phénomènes sociaux plus larges (GRES, 1992; Québec, 1992; Langlois *et al.*, 1990) qui pourraient exiger, de la part de la FOHM, dans un avenir rapproché, la considération de nouvelles variables dans la mise en place de mesures adaptées visant le support communautaire pour ces personnes.

10.2 La gestion des listes d'attente et le taux de roulement des locataires

Il existe plusieurs listes d'attente pour les logements de la FOHM: la FOHM elle-même en tient une et chaque corporation en a une autre. En général, la FOHM effectue la sélection pour les maisons qu'elle gère directement. Les maisons qui ont des contrats de services avec la FOHM préfèrent souvent choisir leurs candidats à l'intérieur de leur propre liste, ce qui est plus commode lorsqu'on veut sélectionner une personne présentant des caractéristiques qui correspondent davantage au profil de la maison. Cela n'empêche pas, cependant, certaines corporations de puiser dans la liste de la FOHM pour combler un logement vacant. Dans ce cas, on demande à la FOHM de soumettre quelques noms à partir de critères établis par la maison. Un des avantages de ce processus, au dire de certains administrateurs d'OSBL d'habitation, c'est qu'il permet de faire une présélection des locataires avant même l'entrevue (Table ronde 03, 1996: 15-16).

Quant aux demandes pour obtenir une unité d'habitation dans le logement social, elles augmentent rapidement. En 1994, on estimait qu'elles étaient au nombre de 395 à la FOHM alors qu'à la fin de 1997, on prévoyait que le nombre de demandes s'élèverait à environ 440, soit une augmentation de plus de 11 % sur une période de quatre ans (voir tableau 20).

Tableau 20: Nombre de requérants ayant obtenu un logement par rapport à ceux inscrits sur la liste d'attente de la FOHM et nombre de locataires ayant quitté leur logement durant la première année au cours des années 1994 à 1997

	1994	1995	1996	1997*
Nb. de requérants inscrits sur la liste d'attente	395	426	417	440
Nb. de requérants ayant obtenu un logement	110	70	73	61
% de requérants ayant obtenu un logement par rapport au nombre de requérants sur la liste d'attente	28 %	16 %	17 %	14 %
Nb. de locataires ayant quitté leur logement au cours de la 1^{ère} année	n.d.	55	46	13

* Estimation annuelle faite sur la base des onze premiers mois de l'année 1997

Signalons que ces chiffres ne comptabilisent que les personnes qui ont accepté de s'inscrire sur une liste d'attente. Ils ne tiennent pas compte des demandes faites par des personnes qui n'ont pu ou qui n'ont pas voulu compléter les diverses étapes du processus de sélection. Ces cas représentent

environ le tiers des demandes. Ce qui signifie, par exemple, qu'en 1997, le nombre réel de demandeurs se situerait davantage autour de 600 personnes si on prend en considération les demandes incomplètes ou les abandons. Ce nombre élevé de dossiers incomplets s'explique notamment par la précarité et l'instabilité qui caractérisent les habitudes de vie de plusieurs requérants (brusque changement de cadre de vie, errance, maladie, etc.).

En ce qui a trait au taux de roulement des locataires dans les maisons, il semble qu'il varie de manière importante en fonction des lieux physiques. Alors qu'on observe une relative stabilité des locataires dans les corporations où l'on retrouve de beaux studios, le roulement de la clientèle est plus élevé dans les maisons de chambres.

Le nombre de demandes varie également en fonction de la disponibilité des logements. Or, depuis quelques années, il est bien connu, dans le milieu montréalais de l'itinérance et du logement social, qu'il y a peu de places disponibles pour accueillir de nouveaux locataires dans les maisons de la FOHM (Table ronde 03, 1996; Table ronde 04, 1997). En conséquence, des personnes qui auraient normalement été référées à la FOHM, si l'offre de logements avait été plus grande, sont désormais orientées vers d'autres ressources. Ce phénomène permet de rendre compte, du moins en partie, du plafonnement relatif du nombre de demandes de logements sociaux observées à la FOHM depuis 1995 (voir tableau 20). En fait, on peut penser que l'offre restreinte de logement à la FOHM fait en sorte que l'augmentation générale de la demande pour le logement social se répercute sur l'ensemble des ressources résidentielles et d'hébergement présentes dans les quartiers centraux de Montréal.

On pourrait s'attendre également, compte tenu des remarques faites dans les sections précédentes concernant la demande de services et le potentiel d'accueil de la formule du logement social avec support communautaire, à ce que les OSBL d'habitation aient à gérer de longues listes d'attente. Or, fait surprenant, au moins deux administratrices d'OSBL d'habitation nous ont affirmé, lors d'une table ronde, qu'elles n'avaient aucune personne d'inscrite sur leur liste d'attente. Cette situation s'expliquerait notamment par le fait que les besoins des personnes requérantes sont la plupart du temps urgents (ils sortent de l'hôpital, par exemple, ou d'un appartement supervisé). Dans ce contexte, ou bien on les admet immédiatement, ou bien il est trop tard lorsqu'on parvient à leur trouver une place. De plus, comme le nombre de nouveaux logements disponibles dans plusieurs corporations demeure peu élevé, les administrateurs publicisent très peu les services de leur corporation. Ce profil bas adopté par les administrateurs à l'égard des activités de leur OSBL d'habitation agit comme un frein sur la demande de logements —qui, de toute façon, ne pourrait pas être comblée si on décidait de publiciser davantage les services— et pourrait expliquer l'absence de liste d'attente dans plusieurs cas.

D'ailleurs, la liste de la FOHM pourrait elle aussi être «épurée», au dire de certains administrateurs, puisque plusieurs des personnes qui y sont inscrites ne peuvent être rejointes. La clientèle qui s'adresse à la FOHM pour obtenir un logement est composée en majorité de personnes marginales, ne possédant pas de téléphone ou même souvent d'adresse fixe. Il est alors difficile, dans ces conditions, de maintenir à jour une liste d'attente qui assure un véritable suivi des demandes. Dans la réalité, c'est donc souvent la dernière personne ayant présenté une demande qui risque de décrocher un logement, dans la mesure où elle pourra être localisée par le personnel de la FOHM ou des corporations qui gèrent les maisons (Table ronde 03, 1996: 16).

Par ailleurs, afin d'avoir une meilleure idée du taux de roulement des locataires en fonction du nombre d'unités d'habitation disponibles, il aurait fallu disposer de données plus précises concernant le nombre exact de logements vacants pour chaque année, alors que nous disposons seulement du nombre de personnes ayant quitté leur logement au cours de la première année (voir tableau 20). Ainsi, dans la section précédente (section 10.1.2), nous avons déjà mentionné le nombre élevé de nouveaux locataires arrivés à la FOHM au cours de l'année 1994. Nous avons souligné, toutefois, que ce chiffre ne correspondait pas au nombre de logements libérés pendant cette année, compte tenu qu'un même logement avait pu accueillir plus d'une personne au cours de la même année. Or, comme nous venons de le signaler, nous ne disposons pas de statistiques concernant le nombre d'unités d'habitation qui ont été libérées au cours de l'année 1994 (ni pour les autres années d'ailleurs), ce qui aurait pu nous donner un aperçu plus juste de l'offre de logements à la FOHM. Néanmoins, les chiffres du tableau 20 permettent de déceler une tendance à la stabilisation résidentielle des locataires. Ainsi, le nombre de nouveaux requérants ayant obtenu un logement a diminué constamment depuis 1994, passant de 110 en 1994 à 61 en 1997, alors que le nombre de locataires ayant quitté leur logement au cours de la première année a aussi diminué, passant de 55 en 1995 à seulement 13 en 1997.

En d'autres termes, on peut penser qu'il y a moins de logements disponibles à la FOHM depuis quelques années puisque d'une part, le nombre de personnes requérantes ayant obtenu un logement diminue, et ce tant en chiffre absolu qu'en proportion du nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente (voir tableau 20), et d'autre part les nouveaux arrivants semblent mieux s'intégrer car le nombre de locataires qui quittent leur logement au cours de la première année tend lui aussi à diminuer de manière importante depuis 1994. Rappelons à ce sujet que l'application de critères de sélection plus stricts concernant certains types de clientèles (par exemple, les cas lourds en toxicomanie) augmente les chances d'intégration des locataires choisis et favorise la stabilité résidentielle des nouveaux arrivants. Cette mesure laisse cependant en plan toute la question de la stabilisation résidentielle des personnes aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie; sujet dont nous avons fait état à la section précédente (section 10.1.2).

Les informations et les données présentées dans cette section permettent donc de comprendre que la demande de logements sociaux avec support communautaire ne peut être gérée de la même façon que les listes d'attente pour les places d'hébergement dans le secteur public ou privé, ou encore pour les logements en HLM. Il serait trompeur de s'appuyer uniquement sur les listes d'attente officielles des organismes pour évaluer l'ampleur véritable de la demande en ce domaine. L'estimation du nombre de logements requis afin de répondre à la demande reste donc difficile à faire, compte tenu des caractéristiques particulières des clientèles susceptibles d'être référées dans les logements sociaux avec support communautaire.

À cet égard, signalons tout de même que dans le Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale de la région de Montréal métropolitain, on évaluait qu'environ 950 places devraient être développées en logement social au cours des prochaines années (Morin *et al.*, 1990: 53). Or, cette évaluation, même si elle date de quelques années, demeure aujourd'hui tout aussi pertinente, compte tenu de l'emphase mise, depuis un certain temps, sur les processus de désinstitutionnalisation touchant plusieurs types de clientèles hébergées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

10.3 L'offre et la demande de services en matière de logement social avec support communautaire à la FOHM

Les logements sociaux de la FOHM sont offerts en priorité aux personnes seules, à faibles revenus, marginalisées ou à risque de marginalisation. Plusieurs des locataires actuels de la FOHM ont ainsi été référés par des organismes externes œuvrant auprès de ces clientèles. Nous avons incidemment invité quelques-uns des représentants de ces organismes à participer à nos travaux de recherche par le biais de groupes de discussion. Ces intervenants externes nous apparaissaient particulièrement bien placés pour répondre à certaines questions concernant les clientèles susceptibles d'être accueillies dans les logements sociaux avec support communautaire, compte tenu des contacts fréquents qu'ils entretiennent avec ces personnes et de leur connaissance du milieu.

Nous avons donc, dans un premier temps, demandé à ces représentants d'évaluer l'offre de logements sociaux, telle que développée à la FOHM, comparativement aux besoins qu'ils peuvent identifier dans leur milieu d'intervention respectif. Nous leur avons ensuite demandé d'identifier les critères en fonction desquels ils choisissent les personnes qu'ils réfèrent à la FOHM. Voici les résultats de notre enquête.

10.3.1 L'offre et la demande de services en matière de logement social pour les clientèles ayant des vulnérabilités sociales

Le représentant du Service correctionnel du Canada soutenait lors d'une table ronde que la clientèle de son organisme référée à la FOHM doit d'abord correspondre à des critères particuliers et qu'elle est sélectionnée en fonction de ces critères, en collaboration avec les intervenants de la FOHM. Les individus qu'il supervise ayant parfois tendance à intimider leur entourage, il faut donc s'assurer que les personnes référées ne vont pas troubler la paix sociale à l'intérieur des maisons. En outre, il précise que la très grande majorité des individus qui lui sont référés (90 à 95 %) ont les capacités et les aptitudes pour vivre normalement en société (Table ronde 04, 1997: 8).

Néanmoins, il semble qu'il restera toujours de 5 à 10 % de cette clientèle qui aurait besoin de plus d'encadrement et de support pour fonctionner normalement dans la communauté et qui serait susceptible d'être accueillie dans les logements de la FOHM. Ce qui, dans les circonstances, peut tout de même signifier un nombre assez élevé de personnes requérantes si on considère, à l'instar du représentant du Service correctionnel, qu'«avec 5 % de 1 000, tu es capable de remplir quelques maisons» (Table ronde 04, 1997: 8).

Malgré ce potentiel de demandes, il admet cependant restreindre la circulation d'informations concernant les services de la FOHM auprès de ses collègues de travail, car il se dit conscient de la rareté des ressources pour les personnes seules à faibles revenus et pour les personnes itinérantes:

Je ne fais pas trop de publicité et je n'en parle pas trop à mes confrères et à mes consœurs parce qu'il y a d'autres ressources disponibles et que nous avons des contrats de services avec d'autres organismes. **Mais si, personnellement, on me demande d'évaluer les services de la FOHM, par rapport à ce qu'on peut obtenir ailleurs, le type de services offerts à la FOHM est extraordinaire. Je n'aurais aucun problème à en faire la promotion.** [...] Les concierges qui essaient toujours de régler les problèmes de manière délicate et respectueuse; je suis ébahi par cela (Table ronde 04, 1997: 8).

Ce témoignage d'un intervenant œuvrant auprès d'ex-détenus, ayant des contacts réguliers avec la FOHM, résume bien l'ensemble des opinions et des commentaires que nous avons pu recueillir auprès des partenaires externes concernant le support communautaire offert par le personnel de la FOHM à ses locataires. Il nous fournit également des informations précieuses concernant le déséquilibre existant entre le potentiel de clientèles vulnérables admissibles au logement social avec support communautaire et les places effectivement disponibles pour les accueillir.

Mais cet intervenant est loin d'être le seul à faire ce constat. Nous avons ainsi entendu des évaluations semblables de la part de tous les intervenants représentant les organismes externes que nous avons invités à participer à notre étude. La représentante de l'Échelon, organisme qui intervient auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, affirmait «qu'il n'y a pas beaucoup d'élus» parmi la clientèle qui est hébergée dans leurs appartements supervisés: sur un total d'environ 300 personnes en hébergement, une douzaine seulement habite maintenant dans des logements de la FOHM, compte tenu de l'offre restreinte de logements sociaux avec support communautaire (Table ronde 04, 1997: 8).

La sélection des locataires se fait là aussi de manière serrée car on veut éviter de transférer des cas problèmes à la FOHM. Comme on le faisait remarquer au cours des tables rondes, «tu ne mets pas dans le trouble des gens qui t'aident». Quant à savoir quelle est la proportion de la clientèle de l'organisme qui pourrait éventuellement être logée à la FOHM, on l'évalue à environ un tiers, compte tenu de la condition d'un autre tiers qui évolue de manière régressive (elle exige donc plus de services et d'encadrement) alors que le dernier tiers ne souhaite tout simplement pas se retrouver dans cette forme de logement⁷⁰. Pour cette dernière portion de la clientèle, le support communautaire offert à la FOHM représente un encadrement superflu qui leur rappelle le milieu psychiatrique. Ces gens préfèrent se fondre dans la communauté et «se faire oublier» (Table ronde 04, 1997: 8).

Ainsi, même si ce n'est pas l'ensemble de la clientèle qui est en mesure de s'adapter à ce type de logement, puisque l'état de santé physique et mentale de certaines personnes exige un encadrement supérieur à celui offert à la FOHM, il n'en demeure pas moins que la formule de logement social avec support communautaire pourrait répondre aux besoins d'une proportion relativement importante de personnes aux prises avec des vulnérabilités sociales, notamment dans le domaine de la santé mentale. Ce qui est confirmé par les experts du Comité de la santé mentale qui soulignent que «l'unanimité semble se réaliser sur la nécessité d'un hébergement stable, adéquat, à prix abordable et assorti de soutien à long terme pour que la personne malade mentale puisse s'intégrer dans la communauté» (Comité de la santé mentale, 1997: 3).

Par ailleurs, du côté de l'Accueil Bonneau, qui reçoit des personnes itinérantes souvent aux prises avec de multiples problématiques, on estime qu'on pourrait doubler le nombre de personnes

⁷⁰ Ces chiffres correspondent *grosso modo* aux résultats obtenus dans une étude menée aux États-Unis concernant l'évolution des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale en regard du type d'habitation adoptée. Ainsi, les résultats de cette étude indiquent qu'environ un tiers des personnes a progressé d'une résidence plus restrictive à une résidence moins restrictive. En outre, on a observé le mouvement inverse dans certains cas (Geller et Fisher, 1993). Ces chiffres laissent à penser que l'estimation faite par la représentante de l'Échelon, si elle ne peut être considérée comme une évaluation rigoureuse et scientifique, n'en demeure pas moins indicative d'une tendance qui se retrouve ailleurs pour le même type de clientèle.

référéées dans les logements de la FOHM. Au CLSC des Faubourgs, on juge que c'est presque toute la clientèle de l'équipe «Itinérance» qui pourrait bénéficier de cette forme d'habitation (Table ronde 04, 1997: 9).

Quant au Centre Préfontaine, qui accueille des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, l'intervenant que nous avons rencontré admet avoir été téméraire en certaines occasions en référant des gens pour qui vivre dans un logement représentait un pari audacieux. Néanmoins, les décisions ont toujours été prises en collaboration avec le personnel de la FOHM qui a toujours été informé de la situation exacte des personnes requérantes. Selon cet intervenant, la mission première de la FOHM étant de présenter une solution à l'itinérance, c'est en faisant référence à cette mission qu'il justifie le transfert de clientèles problématiques provenant de la rue vers le logement social. Il faut dire que, dans la majorité des cas, ces expériences se sont avérées concluantes, même si certaines personnes ont posé des problèmes d'intégration plus difficiles à résoudre.

L'unanimité semble donc se faire concernant le besoin d'une plus grande disponibilité de logements sociaux avec support communautaire pour des clientèles présentant des vulnérabilités sociales. Or, s'ajoute à cette convergence d'opinions, le constat que nous avons fait dans une autre recherche, selon lequel la période actuelle pourrait être propice à l'établissement de liens plus serrés entre «l'avenir de l'hébergement des personnes en perte d'autonomie d'une part et l'avenir du logement social pour des personnes ayant des fragilités sociales d'autre part» (Vaillancourt et Jetté, 1997: 193). Des expériences intéressantes réalisées par des OMH et la SHQ ont fait la preuve qu'avec un minimum de ressources, il était possible de maintenir plus longtemps les personnes âgées à domicile (Entrevue 02, 1997: 6). En d'autres termes, le logement social avec support communautaire ne pourrait-il pas aussi représenter une solution et une alternative à l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie dans un contexte de redéfinition de l'État-providence?

10.3.2 L'offre et la demande de services en matière de logement social pour les clientèles en perte d'autonomie

Nous l'avons déjà mentionné ailleurs, les besoins dans le domaine de l'hébergement et de l'habitation des personnes en perte d'autonomie sont immenses et la tendance pour combler ces besoins semble s'orienter davantage vers le secteur marchand que vers le secteur public ou associatif, avec tous les risques que cela comporte pour la qualité des services et le bien-être des clientèles. Or, il semble pertinent ici, pour illustrer notre propos, de reprendre quelques-unes des conclusions présentées dans le chapitre 3 d'un rapport de recherche auquel nous avons participé et

intitulé «Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé» (Vaillancourt et Jetté, 1997).

D'abord, des études ont démontré que les formes d'hébergement et d'habitation s'adressant aux personnes âgées doivent répondre à certaines exigences d'accessibilité et d'adaptabilité (Régie régionale de Montréal-Centre, 1995; Québec, 1982). Or, moyennant quelques modifications à l'architecture des bâtisses pour les adapter aux insuffisances des personnes en perte d'autonomie, le logement social avec support communautaire a largement fait la preuve de ses vertus intégratives, en référence aux personnes aux prises avec des vulnérabilités sociales. Le taux élevé de rétention résidentielle de ces clientèles fortement marginalisées constitue d'ailleurs un indice tangible de cette force d'adaptabilité.

Dans l'éventualité d'un élargissement de la formule du logement social avec support communautaire aux personnes en perte d'autonomie, cette formule pourrait alors s'avérer avantageuse, non seulement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, mais aussi pour l'État qui y trouverait des économies à réaliser par rapport à d'autres formes d'hébergement.

- Plus avantageuse pour les personnes âgées, pour deux raisons. D'une part, parce que les ressources privées avec ou sans permis exigent souvent des tarifs qui ne sont pas à la portée de toutes les bourses. D'autre part, parce que le logement social avec support communautaire ne représente pas ici une ressource d'hébergement parmi d'autres, mais bien une **ressource alternative à l'hébergement, ou une ressource qui permet de prévenir l'hébergement**. En effet, les citoyens et citoyennes qui ont accès à la formule du logement social avec support communautaire signent un bail, détiennent la clé de leur logement et ont les droits et responsabilités de locataires. Ils et elles sont plus que des bénéficiaires de services d'hébergement publics ou autres. C'est la raison pour laquelle d'ailleurs, du moins pour les personnes qui peuvent en bénéficier, le logement social avec support communautaire offre une qualité de vie plus grande que celle offerte par les diverses formules d'hébergement.
- Plus avantageuse pour l'État, parce que le recours accru à des ressources du secteur de l'économie sociale dont celles du logement social avec support communautaire permettrait de prévenir le transfert prématuré d'une partie de la clientèle vers des ressources plus lourdes telles les CHSLD et les départements psychiatriques de centres hospitaliers dont les coûts d'opération sont exorbitants comparativement à ceux du logement social (Vaillancourt et Jetté, 1997: 196-197).

Notons d'ailleurs à ce sujet que des données récentes fournies par le MSSS nous indiquent que chaque nouveau lit en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) coûte au

Trésor public entre 85 000 et 100 000 dollars par année, ce qui représente entre 233 \$ et 274 \$ par jour (Léger, 1995). Il devient alors bien évident qu'on pourrait loger une personne en perte d'autonomie dans un logement social avec support communautaire pour une fraction seulement du coût requis dans ce type d'établissement.

Dès lors, il ne fait nul doute que la formule du logement social avec support communautaire pourrait éventuellement s'étendre de manière plus audacieuse à d'autres types de clientèles tels les personnes âgées en perte d'autonomie:

Se positionnant en tant que ressource intermédiaire entre les services de maintien à domicile et les centres d'hébergement de soins de longue durée, le logement social avec support communautaire pour personnes âgées représente donc une alternative aux ressources privées marchandes qui se multiplient en ce moment et sur lesquelles l'État n'a que peu d'emprise (Vaillancourt et Jetté, 1997: 195).

Afin d'actualiser ce potentiel, des organismes comme la FOHM devraient cependant modifier certaines caractéristiques architecturales de leurs immeubles qui n'ont pas été conçus à l'origine pour recevoir ce type de clientèle (ex: absence d'ascenseur).

À l'heure actuelle, il semble qu'on se montre plutôt tolérant avec les locataires en perte d'autonomie qui résident déjà à la FOHM et qu'on tente de les maintenir le plus longtemps possible dans leur logement. Pour y parvenir, on fait appel aux ressources des CLSC avoisinants qui dispensent des services de maintien à domicile (surtout liés aux tâches ménagères) sur une base hebdomadaire à l'intérieur de certaines maisons de la FOHM ⁷¹ (Table ronde 01, 1996: 18-19).

Mais en définitive, il n'y a pas de véritables politiques d'accueil et de maintien de ces populations dans les résidences de la FOHM hormis quelques OSBL d'habitation qui se chargent déjà d'accueillir ce type de clientèle dans le cadre d'un programme d'aide, mis sur pied par la SHQ, s'adressant plus spécifiquement aux personnes âgées en perte d'autonomie⁷². Ces initiatives

⁷¹ Afin de maintenir la stabilité résidentielle de certains locataires en perte d'autonomie, on n'hésite pas à mettre en place certaines mesures originales qui satisfont les personnes concernées. C'est ainsi que dans une des maisons de la FOHM, une nouvelle expérience a été instaurée récemment. Un locataire de la maison va dorénavant prendre en charge un autre résidant en perte d'autonomie moyennant une rémunération. Une entente en bonne et due forme a été signée entre les deux locataires afin de bien délimiter la nature des services qui seront rendus par le nouveau travailleur (faire les courses, aide au lever et pour les repas, etc.). Le coût de ces services est par ailleurs assumé directement par le bénéficiaire. Il faut dire que le contrat entre ces deux locataires (qui sont voisins) vient en fait formaliser une aide déjà apportée sur une base bénévole depuis quelque temps. Cependant, il n'a pas été possible de savoir si le locataire requérant bénéficiait d'une allocation provenant de l'État, de la Régie régionale ou d'un établissement afin de partager ou d'assumer en totalité les coûts de ces services (Table ronde 01, 1996: 18).

⁷² À titre d'exemple, mentionnons les corporations L'École des sages et Aurélie Cadotte à Montréal, la Maison des beaux jours dans la Petite-Bourgogne ainsi que la Corporation de l'Éveil à la Pointe-St-Charles, toutes les quatre membres de la FOHM.

demeurent donc encore marginales. Il faut se rappeler que les logements de la FOHM étaient destinés à l'origine aux personnes seules à faibles revenus et que leur mise sur pied s'est effectuée à une période où l'on n'acceptait pas encore les personnes seules dans les HLM. Les priorités de la nouvelle Fédération étaient donc, à cette époque, du côté des personnes seules à faibles revenus et à risque de marginalisation plutôt que vers les personnes en perte d'autonomie.

Comme nous le soulignons précédemment, une admissibilité plus grande des personnes en perte d'autonomie pourrait représenter un enjeu important pour le développement des OSBL d'habitation, mais exigerait cependant des aménagements architecturaux spécifiques permettant l'accès et les déplacements des personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Actuellement, on retrouve dans certaines maisons de la FOHM un ou deux appartements comportant des éléments architecturaux adaptés aux besoins de ces personnes. Toutefois, les motivations à l'origine de ces constructions particulières tiennent davantage de critères institutionnels, conditionnels à l'obtention de subventions, qu'à une réelle volonté d'intégrer ce type de clientèle dans les maisons (Table ronde 03, 1996: 12-13).

Retenons toutefois que le principal obstacle à l'intégration des personnes en perte d'autonomie dans les logements sociaux avec support communautaire est la pénurie de places pour ce type de logements, résultat d'un manque flagrant de volonté politique en ce domaine. Nous avons déjà eu l'occasion dans le chapitre 1, portant sur la problématique, de souligner les engagements timides des divers paliers gouvernementaux dans la construction de nouveaux logements sociaux, et même de constater le retrait complet du gouvernement fédéral en ce domaine. Ainsi, malgré les convergences évidentes entre certains objectifs de la Politique de la santé et du bien-être et le développement du logement social, jusqu'à tout récemment, les initiatives pour favoriser l'essor de ce type de ressources étaient peu nombreuses. Pourtant, des expériences récentes menées par l'OMHM et la SHQ ont démontré qu'avec peu de ressources, il était possible de maintenir plus longtemps les personnes âgées à domicile (Entrevue 02, 1997: 6).

Les engagements pris lors du Sommet socio-économique d'octobre 1996 pourraient cependant marquer une nouvelle tendance en ce domaine. En effet, le Groupe de travail sur l'économie sociale relevait dans son rapport «qu'il serait important de mettre à contribution l'expertise et l'enracinement dans leur milieu des organismes sans but lucratif afin de mettre en valeur le potentiel du bâti patrimonial et des espaces publics sous-exploités ou inutilisés en milieu urbain» (Groupe de travail sur l'économie sociale, 1996: 20). Le Groupe de travail a notamment retenu, comme exemple du potentiel du développement de l'économie sociale en matière d'habitation, un projet pilote qui vise à créer 500 logements sociaux «avec services» par année

durant trois ans pour les personnes âgées. Ces logements seraient gérés par des OSBL d'habitation et seraient sous le contrôle des locataires et des communautés où sont implantés les immeubles⁷³.

En outre, un Fonds québécois d'habitation communautaire a récemment été mis sur pied par le Gouvernement du Québec afin de promouvoir le développement et le financement de logements sociaux sur son territoire. Cette initiative représente une opportunité intéressante pour tous les groupes rattachés au domaine de l'habitation qui misent sur l'essor et sur le potentiel du logement social afin de favoriser une revitalisation des communautés, particulièrement en milieu urbain. Pour la FOHM, ce projet prend une signification toute particulière en termes de reconnaissance sociale puisque que sa directrice générale sera invitée à participer au conseil d'administration du nouvel organisme (Entrevue 02, 1997: 4).

10.4 Effets pervers du support communautaire pour certains types de clientèles ?

Un des éléments du mandat général de la FOHM consiste à fournir du logement permanent à des personnes seules et à faibles revenus (FOHM, 1991). Cet objectif est compatible avec celui de la réinsertion dans la mesure où ces personnes peuvent réintégrer la société tout en conservant une stabilité résidentielle. Pour plusieurs locataires aux prises quotidiennement avec les contraintes découlant de leurs fragilités sociales, cette stabilité représente en soi un objectif difficile à atteindre ou à maintenir car les habitudes de vie qu'il exige sont souvent à la limite de leurs capacités et en rupture totale avec leur ancien mode de vie. Dans ces circonstances, on peut penser qu'un retour au travail ou aux études constitue un objectif souhaitable à atteindre mais, dans les faits, extrêmement difficile à réaliser étant donné l'absence d'acquis de base ou de compétences qui permettraient un tel degré de réintégration sociale.

⁷³ L'expression logement social «avec services», employée par le Groupe de travail sur l'économie sociale dans son rapport remis au Premier ministre du Québec en octobre 1996, reste plutôt vague sur le type de services qui devraient être fournis aux personnes vivant dans ces logements. Néanmoins, même si cette expression ne réfère pas explicitement à la formule de support communautaire, telle que développée dans les logements de la FOHM, on peut penser que le développement des services envisagé pourrait faire de nombreux clins d'oeil à celle-ci et s'apparenter, à plus d'un titre, aux diverses mesures d'encadrement mises en place à la FOHM pour favoriser la stabilité résidentielle de personnes aux prises avec des vulnérabilités sociales. Évidemment, nous pensons à une formule de support communautaire qui serait adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées en perte légère d'autonomie. Par ailleurs, le Groupe de travail se réfère à quelques reprises au concept d'«hébergement» dans son document et semble ne pas établir de distinction entre ce terme et le concept de logement social qui réfère davantage, à nos yeux, à une unité d'habitation autonome où la personne signe un bail et détient les clés de son logement. Cette distinction est importante car elle permet de comprendre comment le logement social avec support communautaire peut représenter, pour certaines clientèles, une alternative à l'«hébergement», cette dernière désignation étant comprise dans le sens d'une prise en charge complète de la personne par le milieu institutionnel (hôpitaux, centres d'accueil et d'hébergement, etc.). Nous tenions à introduire cette distinction afin qu'il ne subsiste aucune ambiguïté concernant l'utilisation du concept dans le rapport du Groupe de travail et la façon dont nous l'entendons dans notre recherche.

Toutefois, la FOHM n'accueille pas uniquement des clientèles aussi lourdement hypothéquées. Une partie des locataires sont des personnes ayant connu, pour une raison ou une autre, des difficultés conjoncturelles davantage liées aux soubresauts épisodiques d'une histoire de vie (dépression, maladie, perte d'un conjoint(e), violence conjuguale, etc.). Pour ces personnes, les logements de la FOHM apparaissent plutôt comme une forme de logement transitoire qui permet de reprendre son souffle en attendant de retrouver un équilibre de vie momentanément perdu.

Or, selon certains témoignages recueillis, il semble qu'une partie des locataires s'accommodent si bien de la formule du logement social avec support communautaire que cette dernière constituerait presque une entrave à leur réinsertion sociale. Dans cette optique, certaines personnes interrogées lors des tables rondes se sont demandé si l'habitation permanente fait réellement partie de la mission de la FOHM ou si celle-ci ne doit pas, au contraire, s'efforcer d'assumer un rôle de ressource transitoire qui favoriserait la réinsertion complète des résidents dans la société (Table ronde 01, 1996; Table ronde 03, 1996).

Lors d'une table ronde, un administrateur se demandait même si un des effets pervers du logement social avec support communautaire n'était pas d'avoir créé une petite groupe de privilégiés (d'environ 1 000 personnes) qui disposent d'un logement abordable avec un support social minimal alors que d'autres catégories de la population, aux prises avec sensiblement les mêmes difficultés socio-économiques, ne peuvent avoir accès à ce type de services, et n'y auront vraisemblablement jamais accès, étant donné les perspectives minimales de développement de cette forme de logements dans un avenir rapproché (Table ronde 03, 1996: 13).

En outre, certains concierges mentionnaient lors d'une table ronde que, même si certains résidents quittent prématurément leur logement, notamment en raison de leur intolérance envers les autres locataires et/ou de leur refus de se conformer aux règlements des maisons, d'autres, à leur avis, demeureraient trop longtemps dans leur logement:

Les gens arrivent à la FOHM parce qu'ils en ont besoin à cause de problèmes de dépression, etc. Ils passent un ou deux ans dans la maison et ils vont mieux. Ils reprennent du «poil de la bête» comme on dit. Mais, à un certain moment, ils atteignent un plateau et, s'ils restent trop longtemps, ils ne pourront plus partir de la FOHM. Ils ne seront plus capables de débarquer. Ça devient alors comme une béquille. Ils se rendent compte que, sur le marché, les logements sont chers, il y a moins de sécurité, il y a des «bébittes», etc. Ils demeurent donc à la FOHM mais ils ne cherchent pas non plus à trouver du travail du fait que c'est plus payant de rester sur le bien-être que de travailler au salaire minimum, etc. (Table ronde 01, 1996: 17).

Ainsi, au dire de ce concierge, il peut arriver dans certains cas que le logement social avec support communautaire devienne une «béquille» qui nuit à l'autonomisation du locataire, ce qui ne l'empêche pas, cependant, de reconnaître que pour plusieurs, la FOHM constitue une réelle étape de transition vers une réinsertion sociale complète.

Différents facteurs concourent au séjour prolongé des locataires dans les logements de la FOHM. Certains administrateurs d'OSBL d'habitation ont mentionné le fait que peu de logements sont disponibles en HLM et que le transfert dans un logement du secteur privé peut apparaître périlleux pour des personnes présentant des fragilités sociales chroniques. On a également souligné la dépendance des locataires envers leur logement étant donné le degré de sécurité dont ils jouissent à la FOHM. Il semble que certains locataires aillent même jusqu'à contrôler leurs sources de revenu afin de ne pas avoir à subir une augmentation de leur loyer⁷⁴. Des locataires auraient d'ailleurs l'habitude de travailler au noir pour tenter de contourner les hausses de loyer inhérentes à une augmentation de leurs revenus⁷⁵ (Table ronde 03, 1996: 13-14).

Dans certains cas, le logement social avec support communautaire peut donc entraîner une limitation des capacités d'intégration sociale des locataires. Plusieurs locataires manifesteraient d'ailleurs des craintes par rapport à une insertion accrue dans la société civile. Mais dans le contexte actuel de rareté de l'emploi, peut-on vraiment s'étonner d'une telle attitude de la part des locataires? Comme le disait une administratrice d'OSBL d'habitation, pour certains locataires, le travail au noir pourrait finalement représenter davantage une stratégie de survie plutôt qu'une façon intentionnelle de demeurer en marge du marché de l'emploi.

Quelques locataires quitteraient toutefois de leur propre chef leur logement, de peur d'être pris au piège de la dépendance et de ne plus pouvoir réintégrer la société civile plus tard. Il faut considérer, cependant, que la perte peut être grande pour les personnes qui laissent leur logement: perte d'un environnement humain stimulant, perte de sécurité, etc. Plusieurs locataires ne seraient tout simplement pas prêts à faire ce saut dans l'inconnu. En outre, même pour ceux qui réintègrent le marché du travail, l'OSBL représente encore un milieu avantageux sous plusieurs aspects puisqu'il leur permet de profiter d'un réseau de soutien et de disposer d'une sorte de police d'assurance en cas de perte d'emploi ou de rechute dans la maladie (Table ronde 03, 1996: 14).

Encore une fois, la question de l'état de santé mentale et/ou physique des locataires joue un rôle prépondérant dans la capacité des résidents de cheminer dans un processus de réinsertion. Les

⁷⁴ Il ne faut pas oublier que le loyer des logements est fixé à 25% du revenu des locataires.

⁷⁵ Des concierges nous ont dit, lors d'une table ronde, que certains résidents, bénéficiaires de l'aide sociale, font le tri des ordures pour ramasser les matières récupérables. Selon eux, certains peuvent en tirer de 40 \$ à 50 \$ pour une seule journée de travail (Table ronde 01, 1996: 19).

résidents ayant une santé fragile ont plutôt tendance à demeurer à la FOHM alors que d'autres, plus en mesure de bénéficier d'une formation, vont réintégrer le marché du travail. À la maison de l'Académie, qui compte une cinquantaine de locataires majoritairement issus de milieux psychiatriques, on assiste en moyenne à deux départs par année. Le taux de roulement est donc très faible. À Chambredor, la situation est différente. Le taux de roulement des locataires est plus élevé, non en raison d'une plus grande intégration sociale des locataires, mais plutôt pour cause de non-paiement du loyer. Dans ce cas, les locataires contrevenants sont expulsés ou ils partent d'eux-mêmes après trois mois consécutifs sans paiement du loyer. La clientèle est «*rough*», au dire des concierges, et on enregistre, au minimum, un déménagement par mois.

À la Maison Le Soleil, les départs se font sensiblement pour les mêmes raisons, c'est-à-dire non-paiement du loyer ou incapacité de s'adapter aux règlements de la maison (Table ronde 01, 1996: 17). Les départs motivés par une intégration sociale complète sont donc assez rares. Il faut dire que la crise actuelle du marché de l'emploi, que nous avons déjà évoquée précédemment, combinée aux restructurations du filet de sécurité sociale, peut en décourager plus d'un de s'aventurer sur une voie qui pourrait s'avérer gratifiante, certes, mais qui est aussi parsemée d'embûches. Ces contraintes peuvent dès lors apparaître insurmontables dans une conjoncture où la population est elle-même secouée par les mutations en cours et où elle a peine à s'y retrouver dans les différentes réformes mises de l'avant par l'État (réforme de la santé et des services sociaux, réforme de la sécurité du revenu, réforme du programme d'assurance-chômage, mise en place d'un système d'assurance-médicaments, etc.).

L'objectif qui consiste à favoriser la permanence des locataires constitue en quelque sorte un dilemme également pour le personnel intervenant qui reçoit en moyenne 600 appels par année pour des demandes de logement. Or, la décision de quitter la FOHM est toujours laissée aux locataires, même si certains pourraient éventuellement se réinsérer dans des conditions normales de vie. Il faut savoir, toutefois, que la grande majorité de la clientèle de la FOHM est constituée de personnes qui souffrent à des degrés divers de problèmes de santé mentale. Plusieurs n'auront jamais la capacité d'aller sur le marché du travail. «Pour nous, soutenait une intervenante lors d'une table ronde, prendre quelqu'un qui vient de la rue, presque à moitié mourant, et faire en sorte de l'amener dans un logement et qu'il le garde, c'est une forme de réinsertion et c'est déjà un gros objectif d'atteint». Mais l'intervention ne s'arrête pas là. Le personnel intervenant doit par la suite travailler à réunir les conditions nécessaires à leur maintien dans leur logement. Et au dire des intervenants, il semble que ce ne soit pas une chose facile à réaliser (Table ronde 02, 1996: 26).

Cette tâche est d'autant plus difficile à assumer qu'étant donné les nombreuses demandes d'admission acheminées à la FOHM, les personnes acceptées sont choisies en fonction de critères

qui font davantage de places à ceux et celles qui présentent les plus grands risques d'itinérance ou de désorganisation sociale. Ce qui tend à exclure les personnes qui pourraient utiliser les logements de la FOHM comme un lieu de transition provisoire dans un processus de réinsertion sociale plus poussé. Ce type de clientèle, fragile mais plus autonome, existe aussi, mais il constituerait l'exception parmi les locataires de la FOHM. Un des membres du personnel intervenant soulignait, lors d'une table ronde, qu'on retrouvait plus fréquemment ce type de résidants à la FOHM il y a cinq ans, mais que dans la conjoncture actuelle, avec le mouvement de désinstitutionnalisation amorcé il y a quelques années, la clientèle s'est alourdie et les cas de réinsertion complète ont diminué d'autant (Table ronde 02, 1996: 26-27).

D'ailleurs, on estime que l'attente est d'environ neuf mois pour décrocher une entrevue en vue d'obtenir un logement à la FOHM. La priorité va donc aux plus démunis même si on juge que 95 % des demandes sont urgentes. De plus, compte tenu de la rareté des logements disponibles, la plupart des cas lourds de toxicomanie ne sont plus acceptés. En effet, l'expérience acquise au fil des années permet maintenant aux membres du personnel intervenant d'effectuer un meilleur repérage de ces personnes qui sont capables de se débrouiller malgré leurs comportements déviants. Dans un sens, dira l'un d'entre eux, ils venaient profiter des services de la FOHM puis repartaient après avoir épuisé le capital de sympathie et de patience du personnel (Table ronde 02, 1996: 27).

Ce type de comportement auquel doit faire face le personnel intervenant de la FOHM n'est d'ailleurs pas exclusif au réseau des OSBL d'habitation. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné au chapitre 7, on assisterait actuellement à une augmentation sans précédent des demandes de services vers les banques alimentaires. À tel point que dans certains cas, on aurait vu des locataires stocker dans leur nouveau logement des denrées alimentaires ramassées à plusieurs endroits différents (Table ronde 04, 1997: 12). On peut présumer que l'insécurité, le manque d'information et d'éducation sont à l'origine de tels comportements.

Néanmoins, d'autres facteurs sont aussi en cause. Le mode de vie des locataires alcooliques ou toxicomanes, par exemple, pour qui l'alimentation ne fait pas partie des priorités budgétaires contribue à ce phénomène. Après avoir épuisé le montant de leur prestation de sécurité du revenu, ces résidants se rendraient dans les ressources de dépannage alimentaire pour se nourrir le reste du mois. En outre, certains locataires, même s'ils ont les moyens financiers d'acheter leur nourriture, préféreraient utiliser les services de ces organismes de dépannage puisque cette visite quotidienne constitue pour eux une façon de socialiser qui fait partie intégrante de leur mode de vie (Table ronde 01, 1996: 10).

Sans avoir de conséquences dramatiques, ces habitudes prises par les clientèles itinérantes ainsi que par un certain nombre de locataires de la FOHM nous amènent, à l'instar d'autres observateurs (Panet-Raymond et Beeman, 1997) à s'interroger sur le rôle joué par les banques alimentaires actuellement et leur développement dans un contexte où le problème de la faim prend de l'ampleur. Ne serions-nous pas en train d'assister à une forme de déresponsabilisation de la part de certains individus par rapport à la satisfaction de leurs besoins de base, conséquence de l'essor tous azimuts de ce type d'organisme? Nous ne sommes pas en mesure de statuer ici sur cette question, bien entendu, mais nous pouvons tout de même nous demander si certaines modalités inhérentes à la dispensation des services fournis par les banques alimentaires ne devraient pas être revues à la lumière de ces observations quant aux nouvelles tendances dans le milieu. Au-delà des mesures éducatives qui pourraient être mises en place afin de remédier aux abus de certaines personnes, une meilleure coordination des ressources et une approche davantage axée sur l'*empowerment* des populations touchées par ce problème seraient à considérer.

Mais revenons-en au support communautaire proprement dit. En définitive, la diminution du nombre de locataires ayant de bonnes chances de réintégration, signifie également une certaine mise à la marge du volet préventif de l'intervention dans le cadre du logement social avec support communautaire (Table ronde 02, 1996: 27). En effet, l'augmentation du nombre de résidants aux prises avec de multiproblématiques complique singulièrement la tâche du personnel de la FOHM et rend plus difficile, voire impossible dans certains cas, le retour à la vie normale en société.

Ce nouveau phénomène, conjugué à une conjoncture socio-économique difficile, tend donc à placer à la marge le rôle de support transitoire que pouvait jouer la FOHM pour un certain nombre de personnes, et renforce les aspects de son mandat plus centrés sur le strict maintien des personnes dans leur logement. Les capacités d'intégration sociale des nouvelles clientèles, au-delà de la stabilité résidentielle, apparaissant de plus en plus difficile à actualiser, on peut penser que la FOHM devra plus que jamais être attentive à la mixité des clientèles dans ses maisons afin d'éviter le piège d'une intégration trop grande de locataires aux prises avec des fragilités sociales telles qu'elles deviennent une barrière presque infranchissable pour leur plus grande réinsertion sociale.

10.5 La formule du logement social en tant qu'alternative à l'hébergement

Les experts de la question du logement social et de l'hébergement, tout autant que les décideurs et les intervenants, nous ont habitués à traiter ces deux objets comme des entités distinctes, «comme si leurs champs d'exercice devaient s'autosuffire au lieu de s'interféconder» (Vaillancourt et Jetté, 1997: 193). Pourtant, les recherches récentes montrent qu'une politique globale et intégrée de maintien à domicile pour des clientèles fragiles ou en perte d'autonomie exige

qu'on tienne compte, non seulement des services dispensés à domicile par des ressources externes, mais aussi des diverses formules d'habitation afin de satisfaire les besoins des personnes désinstitutionnalisées ou de celles qui souhaiteraient demeurer près de leur milieu naturel.

Les représentants d'organismes externes que nous avons interrogés dans le cadre de nos travaux de recherche se sont d'ailleurs tous dits favorables au développement d'une variété de ressources dans le domaine du logement et de l'hébergement, adaptées aux besoins spécifiques des personnes, ce qui est en convergence avec l'opinion exprimée par plusieurs experts de la question du logement social.

À l'Échelon par exemple, les personnes qui sont dirigées vers la FOHM sont des personnes qui délaissent graduellement les services et qui se sentent aptes à vivre et à s'intégrer dans un quartier. Pour eux, les symboles de la normalisation de leur situation revêtent une importance capitale alors qu'on les dirige vers des services communautaires moins spécialisés et moins psychiatisés. Même l'architecture de l'édifice dans lequel ces personnes vont demeurer est important puisque le bâtiment doit se confondre avec le paysage urbain normal et ne plus être identifié au milieu psychiatrique. Lorsque ces personnes s'installent dans des logements sociaux, elles ne sont donc plus en hébergement et c'est là une transition extrêmement significative à leurs yeux. «En termes d'intégration sociale, ajoute la représentante de cet organisme, l'impact du logement social est loin d'être le même que dans l'hébergement. Il y a une grande différence entre ces deux formules» (Table ronde 04, 1997: 10).

Cette différence entre la formule de l'hébergement et du logement social avec support communautaire est au cœur de la question du développement du logement social en tant qu'alternative à l'hébergement. En effet, même si les logements de la FOHM sont souvent occupés par des gens qui ont des vulnérabilités sociales, cela ne transforme pas pour autant ces unités de logements en ressources d'hébergement selon la terminologie utilisée par le MSSS. Pourtant, si la formule de logement social avec support communautaire n'existait pas, plusieurs de ceux qui s'en prévalent aujourd'hui seraient obligés de recourir à des ressources d'hébergement du MSSS, ce qui représenterait des coûts additionnels pour le secteur public. Le support communautaire de la FOHM amène donc une forme de prévention en évitant pour les personnes concernées le recours au soutien des ressources publiques.

Quant à savoir quelles sont les formes et le degré d'encadrement qu'on doit fournir aux clientèles résidentes de la FOHM, nos tables rondes n'ont pas permis de dégager de consensus face à ces questions. Si certains pensent qu'une plus grande reconnaissance sociale et financière du logement social avec support communautaire pourrait être mise à profit pour consolider et

augmenter le nombre de postes d'intervenants à la FOHM, d'autres croient plutôt qu'il vaut mieux rester prudent et analyser les implications avant de renforcer l'encadrement dans les maisons. Sinon, on risque de transformer les logements sociaux en une sorte de formule qui pourrait s'apparenter à l'hébergement, ce qui éloignerait la FOHM de sa mission initiale qui est de fournir du «logement» et non des services de support semblables à ceux dispensés dans les ressources d'hébergement (Table ronde 04, 1997).

À ce sujet, signalons qu'une étude réalisée par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, à laquelle nous avons fait référence au point 9.3.2 de ce rapport, démontrait que près de 50 % des patients hospitalisés pour une courte durée pourraient bénéficier d'une alternative à l'hospitalisation en dehors des structures hospitalières ou de CHSLD. «De ce nombre, une ressource résidentielle d'hébergement protégé est recommandée dans près des deux tiers des cas et l'utilisation d'une forme plus ou moins intensive de Suivi intensif dans le milieu (SIM) et/ou de l'Hôpital de jour (HJ) est recommandée dans une proportion semblable»⁷⁶ (Lesage, 1997: 8). On est donc sensible, dans certains milieux institutionnels, aux avantages d'une désinstitutionnalisation et à la réduction du nombre de lits d'hospitalisation dans la mesure où sont développés d'autres types de ressources afin de faciliter la réinsertion des personnes dans les communautés.

Toutefois, les mesures alternatives envisagées dans le cadre de l'étude menée par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine font davantage référence aux appartements supervisés et aux foyers de groupe, ainsi qu'au déploiement de services de suivi intensif à l'intérieur des différents types de ressources résidentielles protégées. La question du logement social avec support communautaire n'y est pas vraiment abordée comme telle. Tout un éventail de ressources est pourtant énuméré dans cette étude (appartements supervisés, foyers de groupe, pavillons, familles d'accueil, hôpital, etc.), mais nulle part il n'est fait mention du logement social comme alternative à l'hébergement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Omission volontaire? Méconnaissance des potentialités du logement social? Ou bien simple assimilation de la formule du logement social avec support communautaire à ce que les auteurs de l'étude appellent «des ressources résidentielles protégées»? Nous ne pouvons, évidemment, répondre ici à cette question. Seuls les auteurs de l'étude seraient en mesure de nous fournir des explications à ce sujet. Signalons cependant que cette ambiguïté montre à quel point le logement social avec support communautaire demeure une formule méconnue pour plusieurs personnes œuvrant au sein d'institutions qui ont pour tâche d'intervenir auprès des populations socialement vulnérables. Pourtant, il apparaît de plus en plus évident —et la présente étude le démontre— que plusieurs établissements sociosanitaires publics

⁷⁶ Ces recommandations proviennent des médecins rattachés à l'institution qui ont procédé à l'évaluation du dossier médical des personnes concernées.

pourraient tirer avantage d'une concertation accrue avec des organismes comme la FOHM, compte tenu des restructurations en cours actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les études du genre de celle produite par les médecins de Louis-H. Lafontaine nous amènent donc à poser des questions concernant les liens éventuels qui pourraient se tisser entre le logement social et certains établissements publics accueillant des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ainsi, on peut se demander si le support offert à la FOHM convient au degré de vulnérabilité et d'autonomie de la clientèle des institutions psychiatriques? Dans quelle mesure le suivi recommandé par les médecins peut-il s'harmoniser avec les formes de pratiques sociales mises en place à la FOHM pour supporter les personnes ayant des problèmes de santé mentale? Est-il possible pour la FOHM d'établir, avec les institutions psychiatriques, des rapports égalitaires qui seraient respectueux de sa mission originale qui consiste à offrir du logement propre, sécuritaire et abordable à des personnes marginalisées ou à risque de marginalisation? Les réponses à ces questions sont cruciales pour l'avenir du logement social avec support communautaire. Elles représentent quelques-uns des principaux enjeux auxquels sont confrontés à l'heure actuelle les intervenants qui s'intéressent de près au domaine du logement social avec support communautaire.

Déjà, nous avons évoqué un peu plus tôt la crainte de certains administrateurs d'OSBL d'habitation de voir la formule du logement social se transformer en une sorte de ressource intermédiaire qui deviendrait alors le déversoir des institutions publiques. Selon un tel scénario, des organismes comme Préfontaine ou l'Échelon, par exemple, pourraient se transformer graduellement en «mini-institutions» qui accapareraient la majeure partie des budgets destinés au logement social, alors que les OSBL d'habitation devraient accepter de revoir leur mission afin de profiter des mêmes conditions de financement. Leur mission en serait d'autant transformée que les OSBL d'habitation seraient contraints, en quelque sorte, de faire de l'hébergement prolongé à moindre coût pour l'État, même si on concède que l'impact pourrait tout de même être positif pour les personnes hébergées puisqu'elles vivraient désormais dans un environnement plus stimulant qui permettrait d'accroître leur qualité de vie (Table ronde 03, 1996: 18).

Or, même si, de l'avis de certains administrateurs d'OSBL d'habitation, il est certain que dans un contexte de restrictions budgétaires et de désinstitutionnalisation, certaines institutions publiques observent avec convoitise les 1 000 logements sociaux avec support communautaire que compte la Ville de Montréal, d'autres administrateurs nous ont fait part de leurs convictions selon lesquelles l'évolution des rapport entre certaines institutions et les OSBL d'habitation n'est pas nécessairement figée dans des déterminismes immuables, ce qui amènerait les OSBL à se transformer inéluctablement en sous-traitants de l'État (Table ronde 03, 1996).

De l'avis de ces administrateurs, le danger d'un éventuel rôle de sous-traitant de l'État ne peut être considéré sans référence aux rapports de force établis dans les mécanismes de partenariat dont il a été question au chapitre 8 de ce rapport. À travers les liens qu'ils établissent avec l'État et les autres partenaires, les OSBL d'habitation doivent pouvoir se ménager une marge de manœuvre suffisante afin de préserver l'originalité de leur approche et de leur démarche. «C'est sûr qu'on reçoit de l'argent et qu'ils s'attendent à ce qu'on fasse quelque chose, disait l'un d'entre eux lors d'une table ronde. On va donc la faire la job, mais à notre manière» (Table ronde 03, 1996: 17).

Un partenariat fécond avec l'État ou d'autres organismes exige donc le respect d'un certain nombre de conditions préalables. On doit ainsi s'assurer que les modalités d'ententes soient suffisamment larges pour permettre aux OSBL de garder une bonne part d'autonomie dans la façon dont seront dispensés les services. Dans ce contexte, les ententes avec Préfontaine constituent de beaux exemples de partenariat qui respectent ces conditions car si la FOHM assure un certain nombre de services à une partie de cette clientèle, dont le support communautaire, en échange, elle a droit de regard sur tout le processus de sélection des locataires. Il y a donc un partage des responsabilités qui permet à chacun des partenaires d'y trouver avantage tout en respectant la spécificité et la mission des organismes concernés de façon à ce que les clientèles référées à la FOHM correspondent aux caractéristiques de son mandat qui est de fournir du logement à des personnes seules, à faibles revenus et marginalisées ou à risque de marginalisation (Table ronde 03, 1996: 17).

Pour les tenants de cette position, il faut donc être prudent en faisant l'analyse des relations entre «l'État et les OSBL d'habitation»⁷⁷. Selon ces administrateurs, la tendance actuelle est souvent d'une part, de mettre l'entière responsabilité sur les épaules de «l'État» alors que d'autre part, ses demandes sont souvent perçues comme une intrusion inacceptable dans la gestion des OSBL. Or, il est vrai que les OSBL d'habitation jouent un rôle important dans certaines communautés, notamment dans les quartiers centraux de Montréal, et que cela permet à «l'État» de combler des

⁷⁷ Lors des tables rondes, nous avons constaté que les administrateurs d'OSBL d'habitation avaient l'habitude de désigner sous le vocable d'«État» l'ensemble des institutions du secteur public ayant des interfaces avec le logement social. Or, ce raccourci nous apparaît réducteur, à plusieurs points de vue, de la complexité des rapports sociaux qui se tissent au sein des différentes composantes de l'État (ministères, régies régionales, comités sectoriels, regroupements, etc.). Cette désignation est aussi la manifestation, à notre avis, d'une certaine tendance observée dans plusieurs milieux progressistes qui assimilent l'État à une entité homogène évoluant presque toujours de manière linéaire en fonction d'objectifs prédéterminés. Or, nous pensons plutôt que les institutions publiques regroupées au sein de l'État sont autant d'acteurs sociaux distincts ayant des objectifs qui leur sont propres et qui peuvent varier en fonction de la conjoncture politique, sociale ou économique. Évidemment, ces différentes unités administratives se doivent de maintenir un minimum de cohésion afin d'assurer le fonctionnement de l'administration publique. Néanmoins, un observateur attentif pourrait aisément relever les différents intérêts défendus par chacune de ces unités. L'État, en effet, «est éclaté en une série de compromis partiels dont la cohérence, locale comme globale, est susceptible d'être remise en cause, soit par des évolutions économiques défavorables, soit par des changements dans les alliances politiques» (Boyer, 1990: 18).

besoins à bon compte en matière d'habitation. «Mais quel mal y a-t-il à cela?», se demandait ainsi un des administrateurs que nous avons interrogés. À son avis, les problèmes avec «l'État» sont d'un autre ordre et se situent sur trois plans:

- 1- le sous-financement chronique des OSBL;
- 2- l'incompréhension du travail réalisé par les OSBL;
- 3- la nécessité d'avoir toujours à réexpliquer aux fonctionnaires le rôle joué par les OSBL d'habitation dans les collectivités (Table ronde 03, 1996: 16-17).

Les deux derniers points de cette liste renvoient à des politiques et des pratiques institutionnelles rigides, mal adaptées à la souplesse de la formule du logement social avec support communautaire. Le cloisonnement, parfois étanche, de l'intervention des divers intervenants gouvernementaux avec lesquels les administrateurs d'OSBL sont appelés à travailler, nuit à la bonne coordination de l'action gouvernementale en matière de logement social et rend plus difficile la tâche des administrateurs qui sont constamment aux prises avec un système «qui prend d'une main ce qu'il donne de l'autre» (Table ronde 03, 1996: 8). Nous aborderons d'ailleurs un peu plus loin la question de l'intersectorialité.

Résumons donc les deux positions exprimées par les administrateurs lors des entrevues de groupe. Dans le premier cas, on pense que les organismes comme la FOHM doivent se méfier des mécanismes de concertation et de partenariat qui pourraient s'établir avec «l'État», étant donné les possibilités de récupération qui s'inscrivent dans cette reconfiguration des rapports sociaux. Plusieurs écueils sont ainsi identifiés, mais bien peu de solutions sont avancées afin que les OSBL d'habitation soient en mesure de se repositionner avantageusement dans ce contexte de transformations et de mutations importantes des mécanismes de régulation de la société fordiste; sinon l'adoption d'une attitude défensive et d'une forme de résistance plus ou moins active aux transformations en cours dans le système de santé et des services sociaux.

Dans le second cas, on pense que les OSBL d'habitation se doivent d'être conséquents avec leurs demandes envers l'État et qu'il est peu réaliste de croire que celui-ci va renoncer à son pouvoir politique alors qu'on lui demande un appui financier accru. On penche donc davantage en faveur d'une stratégie qui reconnaît la convergence de certains objectifs propres à la fois aux OSBL et à l'État, tout en demeurant conscient des divergences et de la spécificité de la mission des OSBL. Ces derniers tireront d'autant plus avantage de ces nouveaux rapports avec l'État qu'ils sauront s'allier avec des partenaires qui respectent et reconnaissent leur travail et leur originalité. Alors que certaines transactions avec l'État, en cas de non-vigilance, risqueraient effectivement d'entraîner les

OSBL d'habitation dans une dynamique de sous-traitance, une stratégie bien préparée et un ancrage solide dans les communautés pourraient en revanche permettre un nouveau partage des responsabilités qui assurerait une plus grande reconnaissance du travail effectué et de l'impact du logement social avec support communautaire pour des populations marginalisées ou en perte d'autonomie.

10.6 L'approche intersectorielle: une condition nécessaire au développement du logement social avec support communautaire

Au Québec, le contexte de non-institutionnalisation et de maintien à domicile fait figure de conjoncture et d'enjeux en matière de logement social (Morin *et al.*, 1990; Morin, 1992; Creamer *et al.*, 1994; FOHM, 1994; Groupe de travail sur l'économie sociale, 1996; Vaillancourt et Jetté, 1997; Comité de la santé mentale, 1997). La crise du fordisme et du providentialisme entraîne la transformation du rôle de l'État et de la configuration des services sociosanitaires. Certains éléments du secteur privé souhaiteraient profiter de cette conjoncture pour faire une percée dans le domaine des services de santé et des services sociaux. Or, la privatisation menace l'universalité des services et fait craindre la possibilité d'abuser des personnes vulnérables et démunies. Les transformations en cours interpellent donc certaines composantes de l'économie sociale à travers un processus de «communautarisation» des services qui permettrait un meilleur équilibre des responsabilités entre l'État, le marché, l'économie sociale et le secteur informel (bénévoles et aidants naturels) (Vaillancourt et Jetté, 1997).

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, plusieurs souhaiteraient que l'État alloue ses ressources budgétaires et humaines en fonction de la qualité de vie, du maintien à domicile et de l'atteinte des objectifs de la politique de la santé et du bien-être. Or, pour ce faire, l'État devra, dans les années qui viennent, mettre davantage l'accent sur l'amélioration des aspects de sa mission qui se rapportent à l'organisation des services et la redistribution des ressources budgétaires. Son défi n'est donc pas tant «d'injecter de l'argent neuf que de transformer en profondeur la ventilation des dépenses et de tenir compte des déterminants de la santé et du bien-être» (Vaillancourt, 1994: 231).

Pour réaliser cet objectif, il ne suffit pas de remplacer l'État par l'économie sociale ou le secteur privé, comme le suggèrent certains, mais de déterminer de manière attentive le rôle de chaque secteur dans le financement, la production et la dispensation des services de santé et des services sociaux. Dans le domaine de la santé mentale, par exemple, on peut envisager un scénario où il y aurait de la place et un rôle pour l'hôpital psychiatrique, l'hôpital général et les soins dans la communauté. Chacune de ces options présente des avantages et des désavantages. L'important est

de structurer un système bien intégré, avec des passerelles entre les composantes, plutôt que de choisir une option et de dénigrer les autres (Butler, 1993).

La continuité sur le plan de la dispensation des services s'avère donc un premier niveau de cohésion qu'il faut surveiller de près afin de favoriser au maximum l'intégration des divers établissements dans un plan d'ensemble de services offerts aux personnes socialement vulnérables. Mais on aurait tort de croire que là s'arrête l'effort de concertation auquel doivent consentir les différentes institutions publiques concernées par la santé et le bien-être des populations marginalisées. Les changements sociaux auxquels nous assistons depuis une quinzaine d'années, combinés aux effets pervers du providentialisme, pourraient bien amener les organismes issus des communautés et les institutions publiques à reformuler les termes de leurs rapports dans un cadre plus souple et mieux adapté aux besoins des populations⁷⁸.

C'est ainsi que, dans le domaine du logement social, comme dans d'autres domaines des politiques sociales, certains acteurs sociaux misent désormais sur l'approche intersectorielle afin de combler les lacunes des programmes gouvernementaux mis en place depuis l'après-guerre (Rodrigue, 1994). L'approche intersectorielle tente ainsi d'amener certaines institutions publiques à décloisonner leurs interventions et à faire le pont entre les besoins des personnes aux prises avec diverses problématiques sociales. Ce décloisonnement s'avère un pré-requis essentiel à une meilleure coordination des actions entreprises par les différents ministères et institutions publiques concernés par le maintien dans leur milieu naturel de personnes présentant diverses vulnérabilités au plan social. Une fois mise en œuvre, cette forme de concertation et de partenariat intersectoriels renforce les actions préventives des divers intervenants sociaux et permet d'apporter une aide plus efficace aux personnes dans le besoin, parce que ces actions sont désormais mieux adaptées à leur situation.

Rappelons que dans le domaine du logement social, la multiplication des problématiques sociales au cours des dernières années, mais surtout l'arrivée d'une clientèle composée d'individus aux prises avec de multi-problématiques (par exemple, une personne peut être à la fois itinérante, toxicomane et souffrir d'un problème de santé mentale), ont forcé les intervenants à revoir les

⁷⁸ Nous aurions pu citer ici plusieurs articles, ouvrages et publications afin d'appuyer nos dires relativement à la nécessité d'opérer une transformation des rapports entre les organismes issus des communautés et les institutions publiques. Contentons-nous, à ce stade-ci, d'attirer l'attention du lecteur sur le volume 7, no 1, de la revue *Nouvelles pratiques sociales* qui présente un dossier complet, réalisé sous la direction de Réjean Mathieu et Clément Mercier, concernant «L'arrimage entre le communautaire et le secteur public» (1995). Le lecteur pourra également trouver de nombreuses sources d'informations pertinentes à ce sujet dans les Actes du cinquième colloque du regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé (RQIIAC) intitulé «Au-delà de la tourmente... des alliances à bâtir». Le recueil des communications présentées lors de ce colloque, tenu en juin 1996, a été publié sous la direction de Denis Plamondon, Sylvie Dubord, Danielle Maltais, Sylvie Brassard, Huguette Boivin et Mario Couture (1997).

anciens modes d'intervention et à considérer de manière plus globale la situation des locataires. Il faut donc que la configuration des politiques sociales reflète davantage ces transformations et soit conçue en fonction de nouvelles approches intersectorielles plus aptes à agir sur les problèmes sociaux auxquels sont confrontés les personnes.

La Politique de la santé et du bien-être du gouvernement du Québec reconnaît d'ailleurs l'importance d'une stratégie d'intersectorialité (Québec, 1992). Cette stratégie confirme qu'il «faut élargir les perspectives et favoriser une problématique plus large dans laquelle on intégrerait les déterminants de la santé et du bien-être de la population que sont la pauvreté, le travail, **le logement** et la formation de la main-d'œuvre» (Vaillancourt, 1994: 228). Sur la question de l'itinérance, la Politique du CSBE propose notamment d'«offrir des logements sociaux tels que des chambres et des logements à bas prix, gérés par des organismes sans but lucratif, non seulement à Montréal, mais partout où les besoins se font sentir» (Québec, 1992: 57).

Or, pour concrétiser de telles propositions, il faudrait que les ressources suivent les clientèles car on sait maintenant qu'une partie des sans-abri sont des personnes qui ont été désinstitutionnalisées au cours des 15 dernières années dans les différents hôpitaux psychiatriques et autres types d'établissements au Québec. Dans le domaine de la santé mentale, par exemple, ce transfert de ressources ne semble pas encore avoir été réalisé de façon significative. Dans un document d'orientation produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui dresse un bilan de l'implantation de la Politique de santé mentale depuis 1989, on en arrive à la conclusion que le financement des services ne s'est pas ajusté aux modifications dans les modes de pratique. En conséquence, on reconnaît qu'«un nombre important de personnes vivent maintenant en société sans bénéficier de tous les services qui leur sont nécessaires» (Québec, 1997: 4).

Ainsi, malgré l'avis exprimé par le CSBE et d'autres experts en faveur d'un transfert plus audacieux de ressources et l'adoption d'une approche davantage concertée des divers partenaires impliqués dans le maintien dans les communautés des personnes aux prises avec des fragilités sociales (Québec, 1992; Vaillancourt, 1994, Renaud et Bouchard, 1994; CSBE, 1995; Vaillancourt et Jetté, 1997), force est de constater qu'un bout de chemin reste à parcourir avant d'atteindre cet objectif. Toujours selon le bilan qui a été fait au MSSS de la Politique de santé mentale, il subsiste un manque important d'intégration des services pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il semble que «des conflits dans les approches, les juridictions et le contrôle des ressources (aient) accentué dans certaines régions la difficulté de fournir des services continus» (Québec, 1997: 9).

Ce bilan réalisé dans le domaine de la santé mentale pourrait aisément être transposé dans d'autres lieux et d'autres secteurs d'activités liés à l'intervention auprès des populations marginalisées. En Angleterre, par exemple, on a déjà identifié le problème du manque d'**intégration** des services, notamment les discontinuités entre le logement et les autres services sociaux au plan des politiques sociales (Clapham, Kemp et Smith, 1990). Même chose au Canada où, bien que le logement soit reconnu comme un besoin essentiel, il y a eu historiquement un manque d'intégration entre le secteur du logement et celui des politiques sociales (Pomeroy, 1996).

Au Québec, dans le domaine du logement avec support communautaire, on semble aux prises avec les mêmes difficultés si on en croit l'expérience de la directrice générale de la FOHM, Norma Drolet:

Les décideurs publics sont habitués à comprendre une demande de reconnaissance et de financement lorsqu'elle fait référence à une seule dimension, à un seul secteur d'intervention. Les décideurs sont prêts à entendre parler de logement, ou de santé mentale, de services sociaux, de services de santé, de travail, mais pas de tout cela à la fois (Drolet, 1994: 6).

La FOHM n'est pas la seule à se buter à l'incompréhension des fonctionnaires et du personnel des ministères concernés par le logement social. D'autres organismes, qui cherchent à faire reconnaître leur contribution dans des domaines qui débordent le cadre strict de leur mission, sont aussi confrontés à ces barrières institutionnelles. Ainsi, les dirigeants de l'OMHM nous révélaient en entrevue qu'ils avaient renoncé pour le moment à faire reconnaître leur implication financière, auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, concernant l'accueil des personnes en perte d'autonomie ou fortement marginalisées dans les logements sociaux de la FOHM. Après plus de dix ans de pourparlers, il semble que le Ministère ne reconnaisse pas encore le bien-fondé de cette implication de l'OMHM vis-à-vis de la FOHM (Entrevue 01, 1997: 9). On a donc abandonné l'idée, pour l'instant du moins, de faire reconnaître cette contribution financière. En pratique, cette absence de reconnaissance entraîne donc un manque à gagner récurrent pour l'OMHM qui se retrouve seul à financer les services de support communautaire offert par la FOHM dans les maisons de l'OMHM. Or, les restrictions budgétaires auxquelles fait face l'OMHM l'amènent à chercher des solutions alternatives au financement direct des services dispensés dans ses maisons. De là la proposition avancée par ses dirigeants de revoir le cadre de financement avec la FOHM; ce qui n'est pas sans créer certaines tensions entre les deux organismes.

Même constat à la SHQ, où on souligne également la méconnaissance dont font preuve plusieurs gestionnaires et intervenants du milieu de l'habitation quant à la situation particulière de la FOHM qui offre du logement social avec support communautaire à des personnes fortement marginalisées, souvent aux prises avec de multiples problématiques (Entrevue 02, 1997). La SHQ

tente cependant d'éveiller l'attention des ministères à cette nouvelle réalité. Dans un document d'orientation publié en 1997, la Société d'habitation du Québec (SHQ) s'engageait notamment à «arrimer les interventions gouvernementales en matière d'habitation aux orientations et aux politiques des autres secteurs d'activités de l'État» (SHQ, 1997: 15).

Mais dans ce débat, chacun semble se renvoyer la balle. Alors que la SHQ adopte publiquement des positions en faveur d'un financement qui tient compte davantage du caractère multisectoriel des activités de la FOHM, des administrateurs d'OSBL d'habitation nous signalaient, lors d'une table ronde, que la SHQ continue de financer des programmes de construction de logements mais refuse toujours d'octroyer des ressources financières pour payer les intervenants, prétextant que cette responsabilité incombe plutôt au MSSS. Or, les tentatives des administrateurs de la FOHM d'être introduits auprès des responsables de dossiers au MSSS, par le biais de la SHQ, se sont toujours avérées vaines. «On sentait qu'il y avait des barrières et des clivages», nous disait un administrateur pour expliquer le cloisonnement étanche des diverses entités administratives publiques concernées par les populations logeant dans les appartements de la FOHM (Table ronde 03, 1996: 13).

Si le principe même de l'intersectorialité semble recueillir l'appui d'un nombre croissant d'acteurs sociaux, incluant des membres du gouvernement et de la fonction publique, il n'en demeure pas moins que les modalités d'application concrètes de cette approche ont encore très peu influencé les façons de faire des fonctionnaires et des décideurs politiques au Québec, qui continuent d'aborder certaines problématiques sociales d'un point de vue strictement sectoriel. La reconnaissance du principe est donc en voie d'être acquise, mais elle ne semble pas jusqu'à présent avoir été le gage d'une mise en application plus soutenue d'une approche qui s'avère pourtant essentielle pour saisir toute la portée de l'intervention du logement social avec support communautaire. Or, une révision des modes d'allocation des ressources est d'autant plus urgente que les usagers des services publics déplorent à leur tour ce manque de planification et de coordination (Potvin *et al.*, 1997 cité dans Québec 1997).

En outre, la réussite des réformes impulsées depuis trois ans par le MSSS afin d'assurer le plus possible le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel (le virage ambulatoire) pourrait bien dépendre en grande partie de la capacité des divers acteurs concernés —et au premier chef, des institutions publiques— d'intégrer la dynamique intersectorielle à leur plan d'intervention. Compte tenu du degré de cohésion qu'exige la mise en place du virage ambulatoire, du nombre d'intervenants appelés à y participer (hôpitaux, CLSC, organismes communautaires, etc.) et de la complexité des problématiques rencontrées chez les personnes (perte d'autonomie, problèmes de santé mentale, incapacités physiques, faibles revenus, etc.), seule une nouvelle manière de faire

pourra être en mesure d'assurer une transition harmonieuse vers une telle reconfiguration des services sociaux et de santé. D'ailleurs, plus largement, l'adoption d'une approche intersectorielle par les institutions publiques pourrait bien s'avérer un élément important d'une stratégie d'ensemble visant à assurer la redéfinition des principaux paramètres de l'État-providence:

Si l'on veut sauvegarder les conquêtes de l'État-providence tout en combattant ses effets pervers, il faut briser la logique bureaucratique: celle-ci [...] enferme les situations et les problèmes dans des catégories générales qui, fixées par commodité administrative, finissent par se substituer aux entités réelles. On n'arrive à la contrecarrer qu'en rapprochant le plus possible les initiatives professionnelles des populations concernées. Dès lors, le contrepoids aux mécanismes bureaucratiques ne consiste pas à leur opposer d'autres mécanismes, mais à leur adjoindre des ressources qui proviennent des milieux (Dumont, 1997: 294).

Le plus ou moins grand degré d'articulation de l'intersectorialité pourrait aussi s'avérer la mesure à partir de laquelle on jugera la capacité des institutions publiques à se redéfinir et à s'adapter au nouveau contexte social et économique. L'adoption d'une telle approche exigerait ainsi une amélioration importante des voies de communication entre les ministères concernés par la clientèle des logements sociaux, ainsi que de profonds changements en ce qui a trait aux mécanismes de financement.

Concrètement, dans le cas de la FOHM, l'application de l'intersectorialité signifierait qu'une partie du support communautaire offert par l'organisme devrait désormais être assumée financièrement par le MSSS. À cet égard, on peut déplorer le fait que l'OMHM ait renoncé à convaincre le MSSS de l'appuyer dans son soutien direct aux activités de la FOHM. Même si les demandes formulées jusqu'ici ont eu peu de succès, il est tout de même regrettable d'abandonner les demandes au moment où l'approche intersectorielle recueille, au plan des principes du moins, une attention plus grande de la part de plusieurs paliers de l'appareil gouvernemental. L'OMHM semble en effet avoir opté pour une formule différente dans laquelle elle donne son appui à des organismes issus de la communauté afin qu'ils dispensent eux-mêmes les services à l'intérieur des maisons (organismes œuvrant auprès des jeunes, groupes d'insertion en santé mentale, etc.). Cet appui peut se traduire de différentes manières selon les groupes (par exemple, attribution de locaux dans les maisons de l'OMHM), mais il vise toujours un même objectif: cautionner les groupes afin qu'ils obtiennent un financement des ministères concernés par le maintien des locataires dans leur logement. L'OMHM a aussi mis sur pied des projets de partenariat avec des centres hospitaliers pour répondre aux besoins de locataires en HLM qui présentent des problèmes de santé mentale. (Entrevue 01, 1997: 11).

Le recours à des organismes publics ou à des groupes de la communauté afin de favoriser la stabilité résidentielle de personnes aux prises avec des fragilités sociales est souhaitable et même essentielle dans plusieurs cas. Mais les structures partenariales dans lesquelles s'insère cette participation communautaire restent tout aussi importantes à considérer. Les appuis concrets que donne l'OMHM à des organismes communautaires pour qu'ils obtiennent du financement est une chose, tandis que les efforts pour faire reconnaître le travail effectué par des ressources issues directement du milieu de l'habitation (comme la FOHM) en sont une autre. Cette dernière voie, outre qu'elle consacre une formule déjà éprouvée et particulièrement bien intégrée à la réalité des maisons, ouvre également des perspectives intéressantes favorisant la prise en considération du logement en tant qu'élément déterminant de la politique de la santé et du bien-être. Quant à la formule récemment adoptée par l'OMHM, qui consiste à créer des projets de partenariat avec des organismes communautaires ou des centres hospitaliers afin de donner des services à des locataires de HLM présentant certaines fragilités sociales⁷⁹, elle devrait faire l'objet d'une étude plus approfondie avant d'en tirer des conclusions définitives.

L'intersectorialité remet en question les approches traditionnelles fondées sur le découpage serré de programmes ou de clientèles cibles et peut permettre d'actualiser davantage le potentiel du logement social avec support communautaire qui intervient précisément auprès de personnes dont les conditions de vie et l'état de santé physique et mentale s'harmonisent difficilement avec une approche sectorielle des problématiques sociales. Chose certaine, des efforts devront être consentis par les institutions publiques concernées par la stabilisation résidentielle des personnes présentant des vulnérabilités sociales. Leur façon de faire devra être revue et corrigée en profondeur, si on veut vraiment parvenir à concrétiser une synergie des ressources qui demeure, pour l'instant, davantage du domaine du souhait que de celui de la réalité.

10.7 Le logement social avec support communautaire comme composante de la nouvelle économie sociale

Au Canada, il existe environ 200 000 logements publics et 400 000 autres appartenant à des COOP ou à des OSBL de logement (ce qui constitue environ 6 % du parc total de logements au pays). En 1993-94, les dépenses totales des gouvernements fédéral et provinciaux réunis étaient de 4,1 milliards \$ dans le domaine du logement. Or, le gouvernement fédéral a plafonné ses dépenses

⁷⁹ En ce qui a trait à l'aide fournie aux personnes âgées en perte d'autonomie, ce sont maintenant des personnes atteintes de déficience intellectuelle légère qui aident ces personnes dans certains HLM gérés par l'OMHM. Selon les responsables de l'OMHM, «chacun y trouve son intérêt: les personnes en déficience intellectuelle ont un travail qui les valorise alors que les personnes âgées ont une réponse à leurs besoins. Et chacun a son propre financement» (Entrevue 01, 1997: 10).

pour le logement au niveau de 2 milliards \$ dans son budget de 1993 (Pomeroy, 1996). Cette décision a restreint la production de nouveaux logements sans but lucratif et incité certains organismes de défense de droits des locataires à dénoncer publiquement le retrait complet du gouvernement fédéral de la construction de nouveaux logements sociaux, alors que les besoins sont encore énormes en ce domaine (FRAPRU, 1995). En 1995, ces mesures se concrétisaient notamment par une réduction du financement de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) de l'ordre de 5 %, soit 270 millions \$ par année. Il faut aussi ajouter à ce tableau les réductions imposées par plusieurs provinces (Entrevue 02, 1997).

Pourtant, comme l'a démontré notre recherche, le logement social avec support communautaire peut représenter une solution viable à l'institutionnalisation dans un contexte de redéfinition de l'État-providence à condition d'offrir aux personnes alors déplacées le support nécessaire à leur intégration. Cela implique non seulement l'adoption d'une approche plus intersectorielle, mais aussi un transfert de ressources financières et humaines du curatif vers le préventif. Compte tenu des attributs et des objectifs d'intervention des divers acteurs sur le terrain des services sociosanitaires, ce transfert se traduirait également par un déplacement important de ressources vers les communautés et les organismes qui les représentent.

C'est ainsi qu'au Québec, la situation évolue de manière originale par rapport au reste du Canada, puisque le gouvernement a annoncé en octobre 1997 la création de 9 000 logements sociaux d'ici cinq ans, par l'entremise d'un «Fonds québécois d'habitation communautaire» auquel sont également appelées à contribuer les institutions financières et les municipalités⁸⁰. On s'engage ainsi à verser 43 millions de dollars annuellement à des OSBL d'habitation (comme la FOHM) et des coopératives pour la construction ou la rénovation d'environ 1 200 nouvelles unités de logement par année. Dès l'année 1997, on compte réaliser 1 325 logements qui seront répartis de la manière suivante:

- 870 logements pour des familles;
- 365 logements pour des personnes âgées de 75 ans et plus ou en perte légère d'autonomie;
- 90 logements pour des personnes ayant des besoins particuliers, tels les itinérants, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou les femmes victimes de violence (Chantier de l'économie sociale, 1997; SHQ, 1997: 16).

Même si l'actuel ministre de l'habitation, Rémy Trudel, concède que cet objectif reste bien modeste, compte tenu que 160 000 familles à faibles revenus ne bénéficient encore d'aucune aide

⁸⁰ Les subventions accordées aux OSBL et aux coopératives couvriront de 45 à 66 % des coûts de construction ou de rénovation. Le reste devra être assumé par les institutions financières et les municipalités.

pour le logement au Québec, des groupes de revendications comme le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) estiment tout de même qu'il s'agit là «d'un petit pas dans la bonne direction» (Presse canadienne, 1997: A-9).

Malgré les réserves exprimées par plusieurs quant à l'impact global de ce programme (dont le ministre lui-même), on peut néanmoins considérer cette initiative gouvernementale comme le signe d'un certain éveil de la classe politique québécoise aux avantages sociaux et économiques du logement social avec support communautaire (tout en admettant que celle-ci a pris l'habitude d'attacher plus d'importance aux seconds qu'aux premiers). Cet éveil pourrait également présager d'une évolution des pratiques dans certains milieux. En outre, comme nous l'avons signalé précédemment, la directrice générale de la FOHM est invitée à participer au conseil d'administration de ce nouvel organisme. Cela pourrait bien représenter une opportunité intéressante, pour la FOHM, de faire valoir auprès de personnes influentes le point de vue des OSBL d'habitation afin de favoriser la mise sur pied des mesures d'encadrement et de support mieux adaptées à la réalité du milieu.

De plus, dans le cadre des travaux du Chantier sur l'économie sociale, la SHQ a réussi à obtenir du ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il verse annuellement 1 000 \$ par logement pour soutenir les organismes qui s'occupent des personnes âgées en perte d'autonomie. C'est là une percée modeste, mais néanmoins intéressante, qui pourrait permettre de créer une dynamique favorable à un investissement plus poussé envers les clientèles marginalisées qui habitent les logements sociaux de la FOHM (Entrevue 02, 1997: 9). D'autres projets initiés par des acteurs de la communauté, et dont nous avons eu écho au cours de nos recherches, sont à l'étude ou en voie d'être réalisés (ex: mise sur pied de logements sociaux avec support communautaire pour des jeunes de la rue) (Goulet, 1997: K-4).

Signalons également les démarches entreprises par le gouvernement du Québec pour rapatrier les sommes liées à la gestion des 37 000 logements coopératifs et OSBL d'habitation, à la suite de l'annonce du gouvernement fédéral de se retirer de ce secteur d'activité⁸¹ (SHQ, 1997). Cette prise en charge n'augmentera pas le nombre d'unités disponibles au Québec, mais elle permettra néanmoins d'espérer l'exercice d'un plus grand contrôle et d'une meilleure gestion du parc

⁸¹ Les dépenses fédérales en matière d'habitation se chiffrent à 2 milliards par années. Le Québec obtient 19 % de ce montant. Or, «cette part est inférieure à la proportion des ménages en besoins impérieux de logement qui vivent au Québec, soit 29,3 % (selon les paramètres de la SCHL), et est également inférieure au poids démographique du Québec, qui est de 25,3 % (selon le recensement de 1991)» (SHQ, 1997: 11). Le manque à gagner du Québec serait ainsi de l'ordre de 122 millions \$ par année.

de logements sur son territoire (Entrevue 02, 1997). Ainsi, toute cette effervescence autour du logement social pourrait bien être l'indice d'un virage prometteur⁸².

Néanmoins, ces espoirs ne pourront se concrétiser si les acteurs concernés (secteur coopératif, OSBL d'habitation, organismes communautaires, organisateurs communautaires en CLSC, groupes de défense de droits, etc.) ne parviennent pas à établir et à maintenir entre eux des liens de solidarité significatifs qui permettent d'instaurer de nouveaux vecteurs de force dans le jeu complexe des rapports sociaux. Cette condition pourrait bien être en voie de se concrétiser si on en croit les témoignages entendus au cours de notre recherche (voir chapitre 9 sur le partenariat), même si du travail reste à faire à cet égard, notamment concernant les liens entre les OSBL d'habitation et certains groupes de défense de droits des locataires⁸³.

Nécessité d'établir des solidarités, donc, avec les organismes du milieu communautaire partageant une même vision du développement, mais aussi avec des intervenants rattachés à des établissements des secteurs public et privé qui peuvent devenir des alliés stratégiques fort importants, dans un contexte de nouveau partage des responsabilités entre les secteurs public, privé et communautaire. Comme notre recherche tend à le démontrer, ce renouvellement des solidarités semble constituer une condition indispensable à la survie et à l'essor du logement social avec support communautaire.

L'établissement de ces nouveaux rapports met également en perspective le rôle du logement social dans l'émergence d'une nouvelle économie sociale qui privilégie les initiatives provenant des

⁸² La FOHM ayant un statut d'OSBL, nous avons tenté, dans notre étude, de jeter un éclairage neuf sur le développement du logement social examiné à partir de la fenêtre des OSBL d'habitation. Or, nous sommes bien conscients qu'il existe d'autres formules d'habitation qui s'efforcent de fournir du logement à prix abordable à des populations bien souvent démunies en situation de précarité sociale ou financière. C'est le cas par exemple des nombreux projets d'habitation mis sur pied par les coopératives d'habitation qui s'inscrivent également dans la foulée du développement de l'économie sociale. Nous n'avons pu ici aborder cette question, étant donné l'objet d'étude de notre recherche qui portait plus spécifiquement sur les logements de la FOHM. Néanmoins, nous espérons pouvoir y revenir prochainement dans le cadre d'autres recherches qui permettraient finalement d'établir un portrait plus exhaustif du secteur de l'habitation dans le domaine de l'économie sociale.

⁸³ À cet égard, soulignons un article paru dans la revue *L'artère*, revue d'information publiée par le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) qui dénonce vivement les initiatives du Chantier de l'économie sociale en matière d'habitation. Sous le titre «L'étroit sentier de l'économie sociale», l'auteur dépeint l'économie sociale comme la dernière stratégie gouvernementale en vue d'éliminer le déficit budgétaire du Québec. En s'appuyant sur une conception traditionnelle et plutôt étroite de la mission des groupes populaires et communautaires, l'auteur de l'article en vient à la conclusion que l'économie sociale ne soutient pas «le développement du communautaire dans le respect de sa mission et de ses objectifs» (Cusson, 1996: 9). En outre, on affirme qu'«en considérant le communautaire comme un secteur économique, les tenants de l'économie sociale font apparaître les valeurs non compatibles avec le milieu communautaire, soit la concurrence, la performance, la productivité, etc.» (Cusson, 1996: 10). La vision du développement social véhiculée dans cet article trouve finalement très peu de convergence avec la philosophie d'un organisme comme la FOHM qui croit à un développement plus audacieux du secteur communautaire à condition que soient respectées un certain nombre de conditions quant au respect de sa mission et de ses objectifs (Creamer *et al*, 1994).

collectivités locales. Ces nouvelles pratiques se distinguent des pratiques antérieures par «une approche multipartenaire, territorialisée et combinant l'économique et le social, et par des interventions orientées vers la multiactivité» (Favreau et Lévesque, 1996: 5). Le logement social avec support communautaire s'avère ainsi un bel exemple de ces nouvelles initiatives communautaires qui ont émergé au cours des dernières années en réponse à la crise du fordisme et du providentialisme et qui s'efforcent de combler les insuffisances des politiques et des dispositifs sociaux mis en place au Québec depuis les années 1960.

L'élargissement de cette formule pourrait bien participer à une nouvelle articulation du développement économique (Favreau et Lévesque, 1996) et remettre en question les modes de fonctionnement, les structures bureaucratiques et les cultures organisationnelles propres au secteur public. Selon le président de la Société d'habitation du Québec (SHQ), les entreprises d'économie sociale dans le domaine de l'habitation présentent plusieurs avantages:

Les organismes de l'économie sociale ont beaucoup plus de flexibilité; ils ont une façon de faire beaucoup moins coûteuse que celle du réseau public dans son ensemble. Ceci est dû au fait que ce sont de plus petits organismes qui essaient de responsabiliser davantage les personnes concernées. Ce n'est pas parfait, mais cela va plus loin et supporte plus de clientèles pour des sommes identiques à celles du secteur public (Entrevue 02, 1997: 3).

Le logement social avec support communautaire s'impose donc de plus en plus comme une composante essentielle de la nouvelle économie sociale et un acteur dynamique favorisant le renouvellement des pratiques sociales. Certains font même l'hypothèse que les approches multisectorielles mises de l'avant dans les projets originaux issus de l'économie sociale (comme la FOHM) pourraient bien signifier l'émergence d'un nouveau mode de régulation et d'une reconfiguration de l'État-providence (Rosanvallon, 1995; Aubry et Charest, 1995; Favreau et Lévesque, 1996; Vaillancourt et Jetté, 1997).

10.8 Conclusion

Le Québec demeure une des seules provinces au Canada à avoir choisi d'investir autant de ressources financières dans le développement du logement social (hormis peut-être la Colombie-Britannique). Ailleurs au Canada, on assiste à un abandon graduel de cette préoccupation. Les provinces continuent à signer des ententes avec Ottawa, mais c'est davantage pour assurer une certaine continuité au plan de la gestion des unités locatives existantes que pour favoriser l'apparition de nouveaux projets d'investissement (Entrevue 02, 1997). Le Québec semble donc,

encore une fois, faire bande à part au pays, en poursuivant le développement de son parc de logement social.

Malgré tout, les initiatives amorcées paraissent encore bien timides pour plusieurs acteurs sociaux préoccupés par la question du logement social, étant donné les besoins énormes en la matière. À ce titre, signalons que les projets initiés par le Groupe de travail sur l'économie sociale concernant la création de nouveaux logements «avec services» pour personnes âgées, et la création d'un Fonds d'habitation communautaire (Groupe de travail sur l'économie sociale, 1996) constituent certainement des progrès intéressants sur le plan du développement local. On peut cependant déplorer le fait qu'un projet comme la FOHM, qui a pourtant fait l'objet d'une mention spéciale dans le cadre d'une recension large des initiatives en matière d'habitation au Canada et aux États-Unis (SCHL, 1995)⁸⁴, n'ait pas retenu davantage l'attention des membres de ce groupe de travail. Dans une conjoncture où les décideurs cherchent des solutions alternatives afin de contrer l'explosion des coûts dans le domaine de la santé et des services sociaux, il nous semble que l'expérience de la FOHM aurait pu être mise en relief, compte tenu de l'expertise qu'elle détient en matière de stabilisation résidentielle de clientèles fortement marginalisées. Nous espérons que les résultats de cette recherche pourront contribuer à attirer l'attention des personnes concernées sur l'originalité de son intervention.

Nous l'avons vu dans la première partie de ce document, pour plusieurs experts, le logement social devient une donnée incontournable pour le maintien dans les communautés de personnes aux prises avec des vulnérabilités sociales. La désinstitutionnalisation des personnes, la transformation des besoins sociaux et l'avènement de clientèles de plus en plus jeunes aux prises avec divers problèmes de santé mentale et de toxicomanie favorisent l'élargissement de la formule du logement social à de nouvelles clientèles:

On a tendance maintenant, partout dans le monde occidental, à aiguiller davantage le logement social vers les nouveaux besoins issus des évolutions sociales et économiques récentes, soit la désinstitutionnalisation des handicapés physiques et mentaux, la fragilité croissante des familles, la multiplication des personnes en situation précaire et, à la limite, sans abri, etc. Le logement social s'adresse ainsi de moins en moins aux familles ouvrières ou salariées. [...] Ce n'est pas un hasard si la nécessité de l'accompagnement social, au-delà de la fourniture du logement, devient un des principaux enjeux de l'heure (Morin *et al.*, 1990: 17-18).

⁸⁴ Le lecteur pourra se référer au contenu de la section 1.5.1 du chapitre 1 qui rend compte de cette recension.

Ce nouvel engouement pour la formule du logement social ne va pas sans certaines interrogations quant au sort des clientèles traditionnelles qui habitaient jusqu'ici ces logements (petits salariés, personnes à faibles revenus, etc.). Reste maintenant à savoir comment les OSBL d'habitation seront appelés à participer à ces processus de transformations et de quelle manière leur mission pourrait en être affectée (Creamer *et al.*, 1994). À cet égard, nous avons déjà eu l'occasion de le souligner, la mixité des clientèles au sein des logements représente une dimension à surveiller de près afin de ne pas créer des ghettos urbains qui reproduiraient les conditions menant à la marginalisation de ces populations.

Les pressions exercées par certains milieux risquent cependant d'être fortes. Dans une période où on procède à la désinstitutionnalisation de milliers personnes qui, à certaines conditions, pourraient certainement trouver dans les logements sociaux avec support communautaire, un environnement stimulant, il est tentant pour l'État d'y voir une solution à rabais pour satisfaire les besoins d'hébergement de ces personnes. Certes, le logement social avec support communautaire peut représenter une solution avantageuse pour certaines populations marginalisées. Néanmoins, on ne doit pas oublier que cela ne pourra être fait sans le transfert des ressources nécessaires à leur maintien dans les communautés. À ce compte, malgré des discours généreux, l'État nous a plutôt habitués à des subsides parcimonieux. Il faudra donc que les acteurs concernés restent vigilants s'ils veulent tirer profit au maximum des possibilités de développement découlant des transformations en cours dans le système de santé et de bien-être au Québec.

CONCLUSION

Notre recherche visait de manière générale à procéder à l'évaluation du logement social avec support communautaire à la FOHM. Plus précisément, elle consistait à faire le point sur la qualité de vie des locataires résidant dans quatre immeubles de logements sociaux gérés par la FOHM et situés dans les quartiers centraux de Montréal. Les résultats obtenus démontrent qu'à cet égard, des améliorations sensibles ont été enregistrées à plusieurs points de vue.

Ainsi, la satisfaction des locataires vis-à-vis la vie en général s'est sensiblement améliorée depuis leur arrivée à la FOHM. Même si l'absence de groupe contrôle nous oblige à demeurer prudent concernant la part de cette amélioration dévolue spécifiquement au type d'intervention pratiqué par la FOHM, il n'en demeure pas moins que l'ampleur des changements survenus nous permet de confirmer l'impact positif du logement social avec support communautaire sur la qualité de vie des locataires. Ces résultats ont d'ailleurs été corroborés par l'ensemble des personnes que nous avons interrogées pour les fins de cette recherche (intervenants, concierges, administrateurs, partenaires externes).

Nous avons également effectué une analyse par domaines de vie qui a permis d'observer que les changements les plus significatifs pour les locataires sont survenus au plan de l'environnement physique (logement, quartier, services, etc.), des relations sociales (amis, famille, population en général, etc.) et de l'estime personnelle (confiance, image de soi, etc.).

En ce qui a trait à la question plus spécifique du logement et à la sécurité à l'intérieur des logements de la FOHM, on note une augmentation de la satisfaction des locataires. Il faut cependant indiquer que les résultats de notre étude ne montrent pas de changements significatifs du point de vue du confort matériel des locataires. Ce constat s'explique en grande partie par la faiblesse des revenus des locataires que nous avons interrogés, ces derniers étant tous prestataires de la sécurité du revenu au moment de notre enquête. Toutefois, ces personnes ont exprimé une satisfaction importante par rapport à de nombreux aspects du logement, notamment concernant le coût du loyer et la propreté des lieux.

L'accroissement du sentiment de sécurité des locataires représente également un des facteurs les plus importants que nous avons notés concernant l'amélioration de la qualité de vie des personnes depuis leur arrivée à la FOHM. Ce sentiment accru de sécurité se fait sentir principalement sur trois plans: physique, psychologique et financier. Sur les aspects physiques, même si nous notre étude n'a pas permis de constater de diminution significative de la fréquence des vols et des agressions subis par les personnes interrogées (ces actes ayant pu être commis à

l'extérieur des maisons de la FOHM), une grande majorité de locataires se sont dits malgré tout satisfaits de vivre désormais dans un environnement sécurisant qui leur permet de jouir d'un plus grand respect de leur intégrité physique et morale. De plus, les normes élevées de sécurité en vigueur dans les maisons de la FOHM en matière de protection contre les incendies accroissent le sentiment de sécurité des résidants. Cette confiance retrouvée englobe également des dimensions psychologiques et financières. Le mécanisme de fixation du coût des loyers en vigueur à la FOHM, qui est limité à 25 % du revenu des résidants, met les locataires à l'abri des hausses excessives de loyers. De plus, l'application de règles claires concernant le droit au logement protège les locataires contre une éventuelle éviction «sauvage» et leur permet de connaître une tranquillité d'esprit à laquelle plusieurs ne pouvaient aspirer avant leur arrivée à la FOHM.

Compte tenu des habitudes de vie de plusieurs locataires de la FOHM, la question de la santé physique et mentale prenait également une importance cruciale dans notre recherche. Nous y avons d'ailleurs consacré un long chapitre (chapitre 5) afin de présenter de manière détaillée les résultats obtenus dans ce domaine. Ainsi, il ressort de nos analyses que l'arrivée à la FOHM n'a pas eu d'impact important sur la consommation d'alcool et de drogues en termes de quantité. Néanmoins, les grands consommateurs ont dit se sentir moins stigmatisés que dans le passé par leur consommation et le mode de vie qui s'y rattache.

À ce sujet, signalons que certains intervenants qui travaillent en partenariat avec la FOHM nous ont indiqué que le type d'intervention pratiqué à la FOHM (tolérance envers la consommation, respect du choix des locataires, application de règles claires concernant la consommation, etc.) montrait des convergences avec l'approche dite «de la réduction des méfaits» mise en œuvre dans certains milieux de l'itinérance et de la toxicomanie. Cette approche relativement nouvelle vise à assurer le maintien d'une certaine qualité de vie des personnes concernées, tout en favorisant une réduction des effets néfastes qui peuvent être associés à la surconsommation de drogues et d'alcool, notamment pour les personnes atteintes du SIDA. Les discussions tenues lors des tables rondes ont cependant démontré la persistance de visions divergentes concernant les effets de la consommation et la liberté accordée à ce sujet aux locataires dans les maisons. Nous pensons que des études portant plus spécifiquement sur cette problématique pourraient permettre aux intervenants du milieu de prendre des positions éclairées à cet égard et de mieux cerner l'impact du logement social avec support communautaire pour ces clientèles.

Par ailleurs, notre enquête a permis de constater que plusieurs locataires de la FOHM étaient fortement médicamenteux, ce qui est le signe d'un état de santé physique et mentale plutôt précaire. C'est d'ailleurs dans une proportion de plus de 60 % que les locataires de la FOHM ont rapporté souffrir d'un problème de santé majeur. Cette situation prévalait toutefois avant l'arrivée à

la FOHM et n'a guère changé depuis l'arrivée des locataires dans leur logement. En santé mentale, toutefois, nous avons été en mesure d'identifier des améliorations très sensibles concernant la prévalence des idées suicidaires qui ont diminué de façon marquée chez certains locataires depuis leur arrivée à la FOHM. Ces résultats sont parmi les retombées les plus positives observées dans notre recherche concernant l'impact de l'insertion des personnes par le logement à la FOHM.

Toujours en lien avec le domaine de la santé physique et mentale, notons également que notre étude cherchait à établir un portrait plus complet de la situation des locataires concernant leurs habitudes d'utilisation des services sociaux et de santé, ainsi que les professionnels qu'ils avaient l'habitude de consulter. Les réponses à ces questions ont permis de voir que l'utilisation des services avait, de manière générale, légèrement augmenté depuis leur arrivée à la FOHM, avec cependant des hausses plus significatives pour les consultations auprès des infirmières et des médecins généralistes ainsi que pour les visites dans les hôpitaux et les CLSC. Les informations recueillies lors des tables rondes portent à penser que cette augmentation pourrait être le reflet, d'une part, de l'adoption de nouveaux comportements de la part des locataires qui sont désormais plus soucieux de leur état de santé et de leur bien-être et, d'autre part, d'un dépistage plus précoce des problèmes de santé vécus par les locataires effectué par des intervenants de la FOHM.

En fait, il semble que la stabilisation résidentielle des locataires ait modifié les modèles d'utilisation des services sociaux et de santé et que les locataires soient davantage devenus des utilisateurs réguliers de services légers (CLSC, clinique médicale, services ponctuels en milieu hospitalier, etc.), au détriment des services lourds (services d'hébergement, hospitalisations de longue durée, hébergement dans les centres hospitaliers psychiatriques, etc.). Comme les services légers revêtent un caractère préventif plus grand que les services lourds, on peut penser que cette utilisation accrue des services légers permet dans bien des cas de stopper ou de résorber dès le départ un ensemble de situations potentiellement dégénératives. Cette situation contraste de manière frappante avec le contexte prévalant antérieurement à l'arrivée des locataires à la FOHM alors que les piètres conditions de vie de ces personnes en amenaient plusieurs à s'engager inéluctablement dans un processus de dégradation personnelle et sociale qui, à la fin, forçait une prise en charge soit par le milieu carcéral, soit par les ressources lourdes du réseau de la santé et des services sociaux. Évidemment, les coûts liés à une telle prise en charge sont élevés, tant au point de vue financier, qu'en termes de qualité de vie et de développement social et personnel pour les personnes concernées.

Ces considérations restent tout de même à vérifier de manière plus systématique puisque nous n'avons fait qu'aborder partiellement cet aspect de la qualité de vie des locataires dans notre recherche. Une étude plus détaillée portant sur l'utilisation des services sociaux et de santé des

personnes résidant dans les logements sociaux avec support communautaire permettrait éventuellement de valider les tendances que nous avons observées et, le cas échéant, d'estimer de manière plus précise les variations de coûts associées à cette transformation des habitudes de consommation des services sociaux et de santé.

Les relations familiales, sociales et la question des loisirs sont d'autres aspects de la qualité de vie des locataires que nous avons examinés au cours de nos travaux. Les locataires de la FOHM étant en majorité des personnes seules et à faibles revenus, il était d'autant plus important de scruter de manière attentive la question des relations sociales qu'elles se tissent dans un espace de socialisation qui s'avère un élément de soutien déterminant pour quiconque aspire à un certain équilibre de vie; et à plus forte raison pour des personnes marginalisées que des conditions de vie éprouvantes ont rendues particulièrement vulnérables à la solitude et à l'isolement. À cet égard, il est intéressant de souligner que l'arrivée dans un logement de la FOHM a coïncidé avec une nette amélioration des relations d'amitié pour les locataires. Il semble en effet que le climat de tolérance et d'acceptation qui règne dans les maisons de la FOHM par rapport aux modes de vie marginaux de certains locataires, ainsi que les lieux communautaires aménagés dans les maisons (salle, fumoir, cour intérieure, etc.), encouragent les rapprochements entre les personnes.

La stabilisation des personnes dans des logements sociaux avec support communautaire favorise donc l'émergence d'un sentiment de convivialité à l'intérieur des maisons qui se vit toutefois à des intensités variables en fonction de la personnalité et des fragilités sociales des personnes. De plus, on a remarqué qu'à cette intensification des relations sociales, se greffe une augmentation du soutien social sur lequel peuvent compter les locataires en cas de besoin. Ce soutien peut prendre diverses formes: présence d'un confident, personne qui peut rendre de petits services, personne qui peut donner de l'aide en cas de maladie, etc.

Quant à la vie amoureuse des locataires, il semble que ce soit là un domaine de vie où les changements soient plus lents à s'opérer, même si dans certaines maisons on a pu assister à l'établissement de relations de couple entre locataires. L'aspect peut-être le plus important à retenir, c'est que les obstacles rencontrés par les résidants ne diffèrent pas vraiment de ceux auxquels fait face la population en général (manque d'estime de soi, problèmes familiaux non résolus, etc.). Ainsi, le simple fait de pouvoir maintenant nouer des relations amoureuses est le signe manifeste d'un progrès sensible dans la qualité de vie de ces personnes.

Notre étude a également permis de constater que l'arrivée à la FOHM avait eu un impact à la hausse sur la pratique de *hobbies* et d'activités artistiques, ainsi que sur la fréquentation d'activités à caractère social comme les soupers communautaires ou les réunions de certains groupes

d'entraide. Aucun des locataires rencontrés, cependant, n'occupait un travail stable au moment de réaliser les entrevues, les prestations de la sécurité du revenu représentant pour tous les locataires interrogés la source principale de revenu. Cette situation correspond d'ailleurs à la réalité socio-économique de la grande majorité des locataires des six maisons de l'OMHM gérées par la FOHM puisque les statistiques dont nous disposions indiquaient qu'au-delà de 90 % d'entre eux sont prestataires de la sécurité du revenu.

Cette absence d'investissement vis-à-vis le travail de la part de plusieurs locataires s'explique de diverses façons. D'abord, l'alourdissement des situations problématiques vécues par les clientèles résidant dans les maisons de la FOHM (santé mentale, toxicomanie, SIDA, etc.) diminue les chances de voir ces personnes réintégrer un jour le marché du travail. On peut ainsi penser que la stabilisation résidentielle représente pour la plupart d'entre elles un objectif difficile à atteindre qui pourrait bien s'avérer le point limite d'insertion auquel plusieurs peuvent aspirer. Il faut aussi prendre en considération le contexte général du marché de l'emploi dont l'accès demeure difficile, et ce même pour les personnes ne présentant pas de problèmes particuliers d'exclusion ou de santé physique et mentale. On imagine donc les difficultés supplémentaires que cette conjoncture peut apporter à des personnes marginalisées, aux prises avec diverses fragilités sociales, et dont le rythme de vie s'harmonise difficilement avec les tensions inhérentes aux milieux de travail traditionnels.

Plusieurs locataires tentent donc d'échapper à ces contraintes en s'impliquant dans des activités à la marge afin d'améliorer leurs conditions de vie (petits boulots, travail au noir, récupération, etc.). Nos travaux nous ont par ailleurs amenés à nous interroger sur le rôle du logement social avec support communautaire dans le cadre de la mise en place d'un processus de réinsertion par le travail. Peut-on imaginer une plus grande intégration des activités de support communautaire offertes à la FOHM avec d'autres activités orientées davantage vers l'insertion sur le marché du travail? Le cas échéant, quelle pourrait-être la contribution du logement social dans le développement de milieu de travail protégé, mieux adapté à la réalité des personnes marginalisées? Comment favoriser la meilleure concertation possible entre les pratiques de réinsertion par le logement et celles par le travail? Toutes ces questions pourraient faire l'objet de travaux de recherche ultérieurs car, à la lumière des informations recueillies, il semble qu'une certaine proportion de locataires de la FOHM, aujourd'hui absents du marché du travail, pourraient être en mesure de participer à des activités régulières de travail à condition que ces activités s'inscrivent dans un cadre souple conçu en fonction des potentialités des personnes et de leur développement.

D'ailleurs, ce qui laisse croire à la faisabilité d'un éventuel partenariat plus serré entre la FOHM et les organismes en insertion, c'est la riche expérience de collaboration qui existe déjà

depuis quelques années entre la FOHM et plusieurs ressources externes dans le cadre du support communautaire offert aux locataires. Nous avons consacré un chapitre complet à cette question dans ce rapport (chapitre 8) dans lequel nous identifions quelques uns des principaux partenaires de la FOHM, ainsi que les caractéristiques les plus déterminantes de ce partenariat. À cet égard, nos recherches ont permis de mettre en relief l'importance des activités partenariales pour assurer l'encadrement et le suivi de certains locataires aux prises avec diverses fragilités sociales. Mais nos travaux ont aussi permis de comprendre comment les conditions dans lesquelles s'établit ce partenariat sont partie prenante d'une nouvelle vision d'un modèle de développement social qui met l'emphase sur un certain nombre de principes démocratiques et le renouvellement des solidarités: respect et complémentarité des missions propres à chaque organisme, égalité des échanges entre partenaires, souplesse des interventions et primauté des personnes sur les structures.

L'ensemble de ces éléments correspond à l'émergence de nouvelles pratiques sociales qui tendent à transformer les rapports qui s'établissent entre les acteurs du secteur public et ceux du milieu communautaire dans le cadre de la nouvelle économie sociale. L'intervention de la FOHM se veut ainsi une réponse concrète de la communauté (dans ce cas-ci, les quartiers centraux de Montréal) aux besoins diversifiés de personnes fortement marginalisées. Sa mission principale d'intégration sociale par le logement en fait un organisme d'intervention multi-sectorielle dont les activités revêtent un aspect innovateur en regard des approches traditionnelles adoptées jusqu'ici (comme par exemple, les programmes par clientèles cibles) pour tenter de pallier la désorganisation et les désordres sociaux d'individus présentant des vulnérabilités sociales diverses.

Or, même si tous les acteurs que nous avons rencontrés dans le cadre de cette recherche ont été unanimes à vanter les mérites de cette approche, un contentieux semble s'être développé au cours des derniers mois entre la FOHM et l'OMHM concernant le financement du support communautaire offert dans les six maisons de cette institution publique gérées par la FOHM. L'OMHM ne remet pas en question la pertinence du support communautaire, mais souhaiterait toutefois revoir les termes du financement de ces services dans le cadre des contraintes budgétaires auxquelles elle est soumise par le gouvernement du Québec. À cet égard, rappelons que le ministère de la Santé et des Services sociaux a toujours fait la sourde oreille aux demandes répétées de l'OMHM et des administrateurs de la FOHM en vue de financer directement les services de support communautaire dispensés à l'intérieur des maisons de la FOHM. Cette approche novatrice reste donc mal comprise par le MSSS qui semble peu familier avec l'intervention intersectorielle pratiquée par la FOHM. Pourtant, les services offerts à plusieurs locataires concernent des problématiques relevant directement de ce ministère (SIDA, toxicomanie, santé mentale, etc.).

Dès lors, on peut se demander quel serait le sort des personnes marginalisées résidant actuellement à la FOHM en l'absence de support communautaire. Bon nombre d'entre elles ne risqueraient-elles pas de se retrouver à la rue ou prises en charge par les divers services et programmes du MSSS? Pourquoi alors ne pas reconnaître officiellement, par un financement direct du MSSS, la contribution de la FOHM à la promotion de la santé et au développement social de ces personnes ?

Nous posons ici la question car même si le principe de l'intersectorialité semble avoir progressé chez plusieurs décideurs du secteur public, il n'en demeure pas moins que l'application concrète de cette approche tarde à se concrétiser. Pourtant, comme l'ont démontré les résultats de nos travaux, l'insertion par le logement est un gage de stabilité et semble avoir des effets préventifs importants eu égard au bien-être des personnes. À ce sujet, des pistes intéressantes de recherche ont émergé de nos travaux concernant les effets préventifs du logement social avec support communautaire: réduction des méfaits et des récidives pour les ex-détenus, recomposition du tissu social dans les communautés marginalisées, diminution des problèmes d'itinérance et de désorganisation sociale, etc. Évidemment, ces pistes d'analyse demanderaient à être fouillées de manière plus minutieuse. Elles demeurent néanmoins, à ce stade-ci, l'indice tangible de l'impact préventif du logement social sur certaines populations marginalisées.

Le caractère original de la démarche de la FOHM s'inscrit à travers un changement de paradigme et un nouveau partage des responsabilités dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cette nouvelle configuration des services tend à fournir un rôle et une visibilité accrues aux organismes comme la FOHM qui sont issus des communautés. C'est ainsi que notre démarche de recherche nous a fait prendre conscience de l'existence, dans le domaine de l'habitation, de toute une série de ressources conçues pour accueillir différents types de clientèles aux prises avec des fragilités sociales: appartements supervisés, ressources intermédiaires, familles d'accueil, pavillons, foyers de groupe, etc. Une recension des différentes études effectuées sur le sujet permettrait de mieux tracer les contours organisationnels et institutionnels de ces ressources et d'évaluer leur cadre d'intervention en fonction des problématiques rencontrées et du potentiel d'autonomie des individus. Elle permettrait également de mieux situer le logement social avec support communautaire dans un continuum de ressources allant de l'hébergement à la résidence privée autonome.

Dès lors, il faut garder à l'esprit que, malgré la dimension fédérative de ses activités et l'exemplarité, à plusieurs égards, de ses méthodes d'intervention, la FOHM demeure néanmoins un joueur parmi d'autres dans le domaine des OSBL d'habitation à Montréal. À cela, il faut ajouter le fait qu'il existe différents modèles institutionnels dans le domaine du logement social (HLM et coop

d'habitation notamment) qui ont aussi pour mandat de loger des personnes à faibles revenus. La FOHM n'a donc pas le monopole de l'insertion par le logement et des mesures d'encadrement qui peuvent l'accompagner. Afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble, il serait donc nécessaire de procéder à une monographie sectorielle du logement social avec support communautaire. Nous pourrions ainsi être en mesure de disposer d'un portrait global de la situation et de dégager des pistes d'analyse quant à son avenir et son développement en tant que mesure d'insertion sociale, mais aussi en tant que composante en plein essor de la nouvelle économie sociale.

À ce sujet, rappelons en terminant que le débat reste ouvert, parmi les administrateurs d'OSBL d'habitation et les intervenants du milieu de l'itinérance et de la santé mentale, concernant le développement du logement social avec support communautaire. Les informations recueillies au cours de nos travaux n'ont pas permis de dégager de position unanime à cet égard. Tout au plus, peut-on présumer que l'expérimentation de certaines formules plus ou moins souples de logement avec support pourrait être nécessaire afin de trouver un compromis qui puisse satisfaire à la fois aux besoins des diverses clientèles fortement marginalisées, aux exigences en provenance du milieu institutionnel et à la vision des acteurs communautaires soutenant le logement social.

La réalité dans laquelle s'inscrit le développement du logement social avec support communautaire se retrouve ainsi à l'intersection de plusieurs dynamiques sociales, culturelles et économiques qui participent à la reconfiguration des rapports sociaux dans la société québécoise. Cette réalité demeure un espace social en perpétuel mouvance, complexe, difficile à saisir, mais toujours surprenant et stimulant pour ceux et celles qui le construisent et qui cherchent à mieux le cerner.

ANNEXE I

Description des services offerts par la FOHM

LES SERVICES

Un ensemble de services a été développé au fil des ans, pour soutenir les corporations :

- ❖ Gestion comptable, administrative et financière
- ❖ Gestion immobilière
- ❖ Gestion sociale
- ❖ Plan d'assurance habitation spécifique aux organismes sans but lucratif
- ❖ Plan d'assurance collective pour le personnel des OSBL membres
- ❖ Contrat d'inspection des systèmes d'incendie
- ❖ Support organisationnel
- ❖ Formation en entretien et conciergerie

❖ Gestion comptable, administrative et financière

- **Administration courante**
paiement et suivi des factures
gestion de la collecte mensuelle des loyers
suivi avec le créancier hypothécaire
suivi des liquidités
- **Établissement budgétaire**
préparation budgétaire
contrôle budgétaire
- **Gestion comptable**
effectuer la tenue de livre
établissement des états comptables
préparation des états comptables pour la vérification
- Préparation, signature et suivi des baux
- Effectuer les rapports gouvernementaux

❖ Gestion immobilière

- Voir à l'entretien général des bâtiments
- Établir un programme d'entretien préventif des unités
- Effectuer les achats de fournitures pour l'entretien
- Effectuer les réparations jugées nécessaires au bon maintien des bâtiments et du mobilier
- Effectuer le suivi des contrats d'entretien des systèmes
- Superviser le concierge-résident et le surveillant du projet
- Représenter la corporation lors d'auditions à la Régie du logement.

❖ Gestion sociale

- Recevoir et étudier les demandes de requérant à un logement
- Participer à la sélection des locataires
- Assurer la gestion sociale par le support communautaire auprès des locataires : référence et maintien de liens avec les ressources du milieu, information, support au besoin, intervention appropriée lors de litige y compris le processus d'éviction si nécessaire selon les règlements du bail
- Intervenir lors de situation de crise
- Répondre aux urgences
- Voir à l'animation de divers comités de locataires
- Promouvoir l'organisation d'activités communautaires
- Support auprès des membres du C.A. au besoin.

LES SERVICES (suite)

❖ Plan d'assurance habitation spécifique aux organismes sans but lucratif

- Assurance tous risques pour les immeubles
 - la valeur locative
 - les documents de valeur
 - les biens et meubles de l'OSBL
- Assurance responsabilité civile
- Assurance responsabilité civile professionnelle accessoire
- Assurance erreur et omission des administrateurs
- Assurance 3D, destruction, détournement et disparition
- Assurance chaudière et machinerie

Les avantages

- Une couverture complète et sécuritaire
- Des économies
- Ressources humaines compétentes centrées sur les besoins des OSBL
- Support et pouvoir de pression lors de réclamation

❖ Plan d'assurance collective pour le personnel des OSBL membres

Ce plan d'assurance vise à protéger le personnel par certaines couvertures :

- Assurance-vie
- Assurance salaire
- Assurance frais médicaux
- Assurance frais dentaires

❖ Contrat d'inspection des systèmes d'incendie

Plusieurs OSBL se sont regroupés afin d'acquérir un service au meilleur rapport coût/qualité possible et selon les nombres en vigueur.

Cet achat groupé comprend :

- L'inspection des systèmes et les équipements à remplacer.

❖ Support organisationnel

La Fédération offre des services de support afin de soutenir les corporations dans leurs activités :

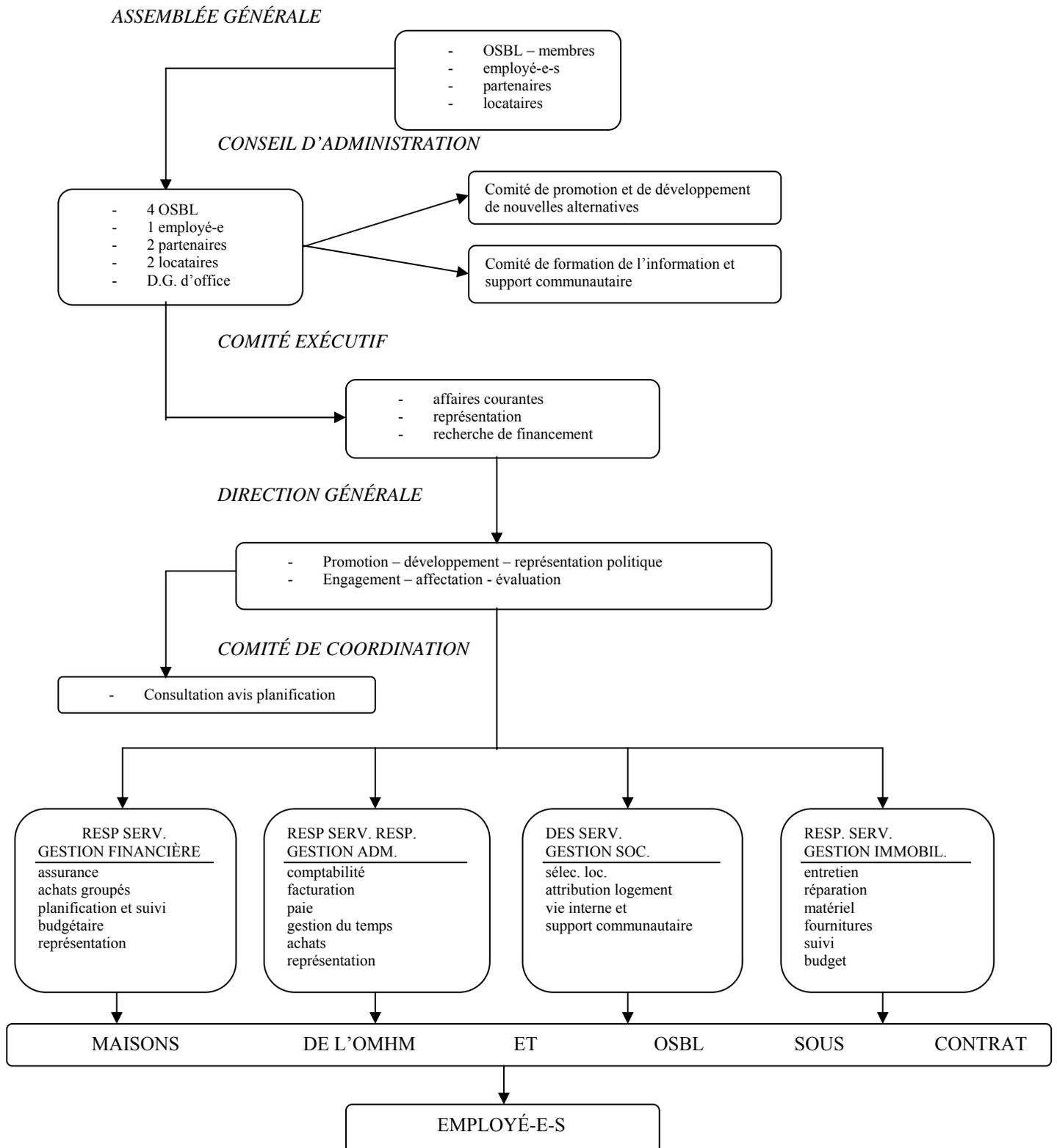
- Rôle conseil
- Évaluation
- Recherche et formation
- Intervention ponctuelle au besoin

❖ Formation en entretien et conciergerie

Formation adaptée selon les besoins et portant sur les aspects techniques et humains reliés au travail d'entretien et conciergerie en milieu communautaire.

ANNEXE II

Structures de fonctionnement de la FOHM



ANNEXE III

EXEMPLE D'ÉCHELLE UTILISÉE LORS DES ENTREVUES

La satisfaction face aux conditions de logement



Actuellement, comment vous sentez-vous par rapport:

- ___ 1. Au prix que vous payez pour vivre ici?
- ___ 2. Aux règlements de la maison?
- ___ 3. À votre influence sur ce qui se passe ici?
- ___ 4. À l'intimité que vous avez ici?
- ___ 5. Au degré de liberté que vous avez ici?
- ___ 6. À la propreté de la maison?
- ___ 7. Au niveau de bruit ici?
- ___ 8. À l'idée de rester ici encore longtemps?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- Aglietta, M. (1987). «Les métamorphoses de la société salariale», dans Interventions économiques, no 17, hiver 1987, 169-184.
- Andrews, F.M. et S.B. Withey (1976). Social Indicators of Well-Being, New York, Plenum Press.
- Aubry, F. et J. Charest (1995). Développer l'économie solidaire. Éléments d'orientation. Document déposé au Conseil fédéral de la CSN à Québec les 13, 14 et 15 septembre 1995, Montréal, CSN, Service de recherche, 50 p.
- Aubry, F. (1997). Le plein emploi, mythe ou réalité?, communication présentée dans le cadre du colloque «L'avenir de la social-démocratie au Québec dans le contexte de la mondialisation», organisé par le Parti Québécois et ayant eu lieu à l'Hôtel Hilton à Québec, les 27 et 28 septembre 1997, CSN, 25 p.
- Audet, M., Boivin, L., Houle, M.-A., et D. Roy (1996). L'économie sociale et l'économie solidaire: pour ou contre le néolibéralisme, texte non publié, Montréal, automne 1996, 16 p.
- Baker, F. et J. Intagliata (1982). «Quality of Life in the Evaluation of Community Support Systems», Evaluation and Program Planning, 5, 69-79.
- Bélanger, P. R. et B. Lévesque (1990). «Le système de santé et de services sociaux au Québec: Crise des relations de travail et du mode de consommation», dans Sociologie du travail, Paris, no 2, 231-244.
- Bélanger, P. R. et B. Lévesque (1991). «La théorie de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique», Cahiers de recherche sociologique, no 17, Hiver 1992, 19-61.
- Bélanger, P.R. et B. Lévesque (1992), «Le mouvement populaire et communautaire: de la revendication au partenariat (1963-1992)», dans DAIGLE, Gérard et Guy Rocher, Le Québec en jeu, Montréal, PUM, 713-747.
- Bélanger, P. R., Lévesque, B. et M. Plamondon (1987). Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC, Québec, annexe au Rapport de la Commission Rochon, Québec, Les Publications du Québec, 352 p.
- Blake, R. (1986). «Normalization and Bording Homes: An Examination of Paradoxes» in Social Work in Health Care, vol. 11, no 2, hiver 1985/86, 75-86.
- Blalock, H.M. (1979). Social Statistics, Revised Second Edition, New York: McGraw-Hill.

- Boucher, J. L. et L. Favreau (1997). «Néolibéralisme et redéfinition des mouvements sociaux: quelques paramètres», dans Klein, J.-L., Tremblay, P.-A. et H. Dionne (sous la direction de), Au-delà du néolibéralisme: quel rôle pour les mouvements sociaux?, Presses de l'Université du Québec, 21-32.
- Boyer, R. (1990). «Pour une seconde génération de travaux sur la régulation», dans BOISMENU, G. et D. Drache, Politique et régulation, Montréal, Éditions du Méridien, 7-26.
- Bozzini, L. et R. Tessier (1985). «Support social et santé», dans Dufresne, J., Dumont, F., Martin, Y., Bozzini, L. et R. Tessier (sous la direction de). Traité d'anthropologie médicale, L'institut de la santé et de la maladie et l'Institut québécois de la recherche sur la culture, Presses de l'Université du Québec et Presses Universitaires de Lyon, 905-940.
- Burns, B.J. et A.B. Santos (1995). «Assertive Community Treatment: An Update of Randomized Trials», Psychiatric Services, vol. 46, no 7, 669-672.
- Butler, T. (1993). Changing Mental Health Services: The Politics and Policy, Chapman & Hall, London.
- Campbell, A., Converse, P.E. et W.L. Rodgers (1976). The Quality of American Life, New York, Russell Sage Foundation.
- Canada (1997). La santé au Canada: un héritage à faire fructifier, Rapports de synthèse et document de référence, Forum national sur la santé, Gouvernement du Canada, Ottawa.
- Carpenter, M. (1994). Normality is Hard Work. Trade Unions and the Politics of Community Care, London, Lawrence et Wishart, 162 p.
- Castel, R. (1995). Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, Paris, Éditions Fayard, 474 p.
- Castel, R. (1996). «Pour entrer dans le XXI^e siècle sans brader le XX^e siècle», Le Débat, mars, 90-97.
- Chamberland, C., Dallaire, N., Fréchette, L., Lindsay, J., Hébert, J. et S. Cameron (1997). «Les dimensions sociales de la prévention et de la promotion du bien-être des jeunes et de leur famille: un portrait des pratiques au Québec», Nouvelles pratiques sociales, vol 9, no 2, automne, 65-86.
- Champagne, F.; Contandriopoulos, A.P. et R. Pineault (1985). «Un cadre conceptuel pour l'évaluation de programme», Revue Épidémiologique et Santé Publique, 33, 173-181.
- Chantier sur l'économie sociale (1997). Le logement communautaire, un autre pas vers la solidarité, communiqué de presse, 2 p.
- Clapham, D., Kemp, P. and S.J. Smith (1990). Housing and Social Policy, Macmillan, London.

Cloutier, C. et P. Hamel (1991), «Les services urbains: le défi du partenariat pour le milieu communautaire», Cahiers de Géographie du Québec, vol. 35, no 95, septembre, 257-283.

Comité de la santé mentale (1997). «Logement et travail», dans Défis de la reconfiguration des services de santé mentale, (document de travail), Les Publications du Québec, 301 p.

Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) (1995). Un juste prix pour les services de santé. Rapport du groupe de travail formé par le Conseil de la santé et du bien-être, Québec, le 17 mai 1995, Gouvernement du Québec, 196 p.

Conseil de la santé et du bien-être (1997). Forum sur le développement social: présentation de la démarche, CSBE, 13 p.

Consortium Umbrella (1989). Housing with Care, London, 6 p.

Coriat, B. (1979). L'atelier et le chronomètre, Paris, Christian Bourgeois Éditeur, 300 p.

Côté, S. (1993). Les pratiques d'habiter des personnes seules à faibles revenus; cas des maisons gérées par des organismes sans but lucratif, Mémoire présenté à la Faculté de l'aménagement aux études supérieures en vue de l'obtention de grade de Maître ès sciences appliquées en aménagement, Université de Montréal, août, 120 p.

Creamer, F.; Drolet, N.; Legros, P.; Mathieu, R. et A. Robin (1994). Au coeur du changement social: une expérience de gestion sociale du logement par la communauté. La Fédération des O.S.B.L. d'habitation de Montréal, Communication au RQIIAC, le 27 mai, 24 p.

Creamer, F. (1996). Statistiques sur la stabilité résidentielle des locataires de la FOHM pour les années 1995 et 1996. Immeubles OMH, statistiques compilées par F. Creamer, décembre, 2 p.

Creamer, F. (1997). Provenance des revenus des locataires de la FOHM. Immeubles OMH, statistiques compilées par F. Creamer, 20 janvier, 1 p.

Curtis, L.C. (1993). «Building on Choice in a World of Constraints», Innovations & Research, vol.2 , no.3.

Cusson, D. (1996). «L'étroit sentier de l'économie sociale», L'artère, vol. 11, no 2, octobre, 8-10.

Dear, M.J., and J. Wolch (1993). «Homelessness» in The Changing Social Geography of Canadian Cities, edited by L.S. Bourne and D.F. Ley, Montréal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 298-308.

Dincin, J.(1993). «Group Homes: A Crucial Dimension in a Housing Array», Innovations & Research, vol.2, no 3.

Dorvil, H.; Renaud, M. et L. Bouchard (1994). «L'exclusion des personnes handicapées», dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (sous la direction de), Traité des problèmes sociaux, Institut québécois de recherche sur la culture, 711-738.

- Drier, P. (1993). «Le secteur du logement social au Canada vu par un américain», Canadian Housing - Habitation Canadienne, vol. 10, no 2, 12-16.
- Drolet, N. (1993). Le logement permanent avec support communautaire: une solution préventive à l'itinérance, FOHM, Montréal.
- Drolet, N. (1994). Entrevue avec Norma Drolet, réalisée par Yves Vaillancourt, Département de travail social, UQAM, Montréal, 7 p.
- Drolet, N. (1995). «Réflexion sur un sujet délicat», dans INFO-TOIT, vol.6, no 1, octobre 1995.
- Dufort, F.; Bertrand, C.; Landry, S.; Girouard, J.; Hetherington, K.; Lalonde, L.; Scott-Fleury, M.-H. et L. Senez (1994). Évaluation du potentiel de maintien dans la communauté chez des personnes fréquemment hospitalisées en psychiatrie, Résumé d'une étude réalisée dans le cadre d'un programme conjoint MSSS-CRSSS, Mai, 14 p.
- Dumont, F. (1997). Raisons communes, Éditions du Boréal, 261 p.
- Favreau, L. (1995). «Repenser le mouvement communautaire dans une perspective d'économie solidaire», Cahiers du CRISES, no. 9505, septembre, 27 p.
- Favreau, L. et Lévesque, B. (1996). Développement économique communautaire. Économie sociale et intervention, Presses de l'Université du Québec, Québec, 230 p.
- Fédération des CLSC du Québec (1994). Pratiques d'action communautaire en CLSC, Document de réflexion, 92 p.
- Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal (1991). La FOHM et le support communautaire, document de réflexion, FOHM, Montréal, décembre.
- Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal (1993). Le logement permanent avec support communautaire: Une solution préventive à l'itinérance, reproduction d'un texte de Norma Drolet paru dans la revue Intervention de mars 1993, 8 p.
- Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal (1995). Les actes du 1er colloque des OSBL d'habitation de Montréal pour les administrateurs-trices d'OSBL et leurs partenaires du logement social, actes d'un colloque tenu les 16 et 17 mars 1995 à l'Hôtel des gouverneurs de la Place Dupuis, 16 p.
- Felce, D. et J. Perry (1996). «Exploring Current Conceptions of Quality of Life» dans R. Renwick, I. Brown et M. Nagler, Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation, Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 51-62.
- Flanagan, J. (1978). «A Research Approach to Improving our Quality of Life», American Psychologist, 33, 138-147.

- Fontan, J.-M., et E. Shragge (1997). «L'entreprise sociale Le Chic Resto Pop», Nouvelles pratiques sociales, Presses de l'Université du Québec, vol.9, no 2, automne, 117-135.
- Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) (1995). La conjoncture en habitation en 1995, texte ronéo, 14 p.
- Garon, M. (1997). Pauvreté et droit au logement en toute égalité: une approche systémique, Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, avril 1997, 93 p.+ annexes.
- Godley, C. (1993). Briser le circuit de l'itinérance par du logement de transition avec support communautaire pour personnes itinérantes à problématiques multiples, Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), Rapport préparé pour le Comité provisoire d'une Maison de Transition pour les personnes itinérantes à problématiques multiples, section IX, janvier, 22 p.
- Goulet, J. (1997). «Accessibilité au logement: pas facile pour les jeunes», La Presse, samedi 1er novembre, K-4.
- Groupe de recherche ethnicité et société (GRES) (1992). «Immigration et relations ethniques au Québec: un pluralisme en devenir», dans Daigle, G. et G. Rocher, Le Québec en jeu, Montréal, PUM, 451-481.
- Guay, L. (1991). «Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plan régionaux d'organisation de services en santé mentale», dans Nouvelles pratiques sociales, vol.4, no 2, automne 1991, 43-58.
- Hamel, P. (1997). «Démocratie pluraliste et action collective», dans Klein, J.-L., Tremblay, P.-A. et H. Dionne (sous la direction de), Au-delà du néolibéralisme: quel rôle pour les mouvements sociaux?, Presses de l'Université du Québec, 21-32.
- Haye (la), R. (1992). «Pour l'Office municipal d'habitation de Montréal, la gestion sociale: une affaire de coeur!», Canadian Housing - Habitation Canadienne, vol.9, no 2, 34-37.
- Hays, W.L. (1963). Statistics for Psychologists, New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Hogan, M.F. et P.J. Carling (1992). «Normal Housing: A Key Element of a Supported Housing Approach for People with Psychiatric Disabilities», Community Mental Health Journal, vol. 28, no 3, 215-226.
- Hulchanski, J.D.; Eberle, M.; Olds, K. et D. Stewart (1991). Housing and Community Planning. Solutions to Homelessness: Vancouver Case Studies, UBC Centre for Human Settlements. A report prepared for the Canada Mortgage and Housing Corporation. The University of British Columbia, janvier, 107 p.
- Institut Roehrer (1994). Le Bien-être au sein de la société, Institut Roehrer, 68 p.

- Jeffrey L. Geller & William H. Fisher (1993). «The Linear Continuum of Transitional Residences: Debunking the Myth», American Journal of Psychiatry, vol. 150, no 7, juillet, 1070-1076.
- Jetté, C., en collaboration avec le groupe de travail du Plateau Mont-Royal sur la prévention de la violence (1996). Un coup de main pour la prévention de la violence. Guide pour une approche préventive, éducative et communautaire, LAREPPS, UQAM, 45 p.
- Jetté, C. (1997). Analyse des positions de la Fédération des affaires sociales en rapport avec les nouvelles formes d'organisation du travail (1970-1994), Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, Montréal, UQAM et reproduit dans Cahiers du LAREPPS, printemps 1997, 176 p.
- Jetté, C. et R. Mathieu (1997). «Le réseautage, la concertation et le partenariat: des outils de développement social pour les organismes communautaires», Économie et solidarité, CIRIEC, à paraître.
- Knapp, M. et al. (1994). «Service Use and Costs of Home Based Versus Hospital Based Care for People with Serious Mental Illness», British Journal of Psychiatry, vol. 165, 195-203.
- Lafave, H.G. et al. (1996). «Assertive Community Treatment of Severe Mental Illness: A Canadian Experience», Psychiatric Services, 757-759.
- Lamoureux, J. (1994). Le partenariat à l'épreuve, Montréal, Éditions St-Martin, 235 p.
- Langlois, S., Baillargeon, J.-P., Caldwell, G., Fréchet, G., Gauthier, M. et J.-P. Simard (1990). La société québécoise en tendances 1960-1990, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 667 p.
- Laville, J.-L. (1997). Services de proximité: la construction sociale d'un champ d'activités économiques, Cahiers du LAREPPS, no 97-04, UQAM, mars, 53 p.
- Lecomte, Y. (1989). «Dernier Recours Montréal: lieu de convergence des exclus», Santé Mentale au Québec, vol. XIV, no 2, 10-25.
- Lefebvre, Y. et F. Coudari (1985). Psycauses, Recherche subventionnée par la section nationale du Bien-être social de Santé et Bien-être social Canada, décembre, 176 p.
- Lefebvre, Y. et F. Coudari (1992). Entre le délit et le délire: Apprivoiser le désir, Recherche soutenue par le Programme des subventions nationales au bien-être social, Santé et Bien-être social Canada, 267 p.
- Leff, J., Thornicroft, G., Coxhead, N., et C. Crawford (1994). «The Taps Project 22: A five-year follow-up of long-stay psychiatric patients discharged to the community», British Journal of Psychiatry, vol. 165, suppl. 25, 13-17.
- Léger, M.-F. (1995). «Soins de longue durée: les nouveaux centres d'hébergement coûteront deux fois plus que prévu», La Presse, le 11 novembre, A 5.

- Lehman, A.F. (1983). «The Well-being of Chronic Mental Patients», Archives of General Psychiatry, 40, avril, 369-373.
- Lehman, A.F. (1988). «A Quality of Life Interview for the Chronically Mentally Ill», Evaluation and Program Planning, 11, 51-62.
- Lehman, A.F., Ward, N.C. et L.S. Linn (1982). «Chronic Mental Patients: The Quality of Life Issue», American Journal of Psychiatry, vol. 139, no 10, 1271-1276.
- Lemieux, D. et Vaillancourt, Y. (1997). «L'économie sociale et la transformation du réseau des services sociaux et de santé: définitions, état de la question et enjeux», Cahiers du LAREPPS, no 97-03, Département de travail social, Université du Québec à Montréal, 30 p.
- Lesage, A., Clerc, D., Charron, M., Vanier, C., Luyet, A. et M. Sasseville (1997). L'utilisation des lits de courte durée - alternatives à l'hospitalisation, Rapport de recherche, Département de psychiatrie, Hôpital Louis-H. Lafontaine, 43 p.
- Lévesque, B. et Y. Vaillancourt (1996). «Une économie plurielle. Réduite aux seules entreprises de misère, l'économie sociale est condamnée à devenir le royaume de l'exclusion, tel que le proposent les tenants du néolibéralisme», Le Devoir, 16 mai 1996.
- Lévesque, B. et M.-C. Malo (1992). «L'économie sociale au Québec: une réalité méconnue, une réalité économique importante», dans Defourny et Monzon Campos, 173-192.
- Lipietz, A. (1989). Choisir l'audace. Une alternative pour le XXIe siècle, Paris, Éditions La Découverte, 155p.
- Lipietz, A. (1990). «Après-fordisme et démocratie», Les Temps Modernes, no 524, mars, 96 - 121.
- Liu, B.C. (1976). Quality of Life Indicators in U.S. Metropolitan Areas: A Statistical Analysis, New York, Praeger Publishers.
- Maheu, Louis et P.-A. Bien-Aimé (1994). «Le travail réflexif: ses exigences pour l'action syndicale», OPTIONS CEQ, no 9, hiver 1993-94, 37-50.
- Maheu, L. et Paul-Antoine Bien-Aimé (1996). «Et si le travail exercé sur l'humain faisait une différence...», Sociologie et sociétés, vol. XXVIII, no 1, printemps, 188-199.

- Mathieu, R., Crémieux, P.-Y., Tremblay, D.-G., Van Schendel V., Jetté, C., Gignac, N. Bibeau, F. et L. Nadeau (1996). L'impact économique et social du secteur communautaire dans quatre arrondissements de la Ville de Montréal, document de consultation, LAREPPS, Service aux collectivités, UQAM, 108 p.
- Mercier, C. (1986). «Les appartements protégés: Le point de vue des locataires», Santé Mentale au Québec, vol. 11, no 2, 108-116.
- Mercier, C., Fournier, L. et G. Racine (1994). «L'itinérance», dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (sous la direction de), Traité des problèmes sociaux, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 739-764.
- Morin, R.; Dansereau, F. et D. Nadeau (1990). L'habitation sociale: Synthèse de la littérature, Institut national de la recherche scientifique/urbanisation, Université du Québec à Montréal, Collection «Rapport de recherche», 109 p.
- Morin, P. (1992). «Être chez-soi: désir des personnes psychiatisées et défi des intervenants», Nouvelles Pratiques Sociales, vol. 5, no 1, 47-61.
- National Association of State Mental Health Program Directors (1987). Position statement on housing and support for people with long-term mental illness, Alexandria, VA, juillet.
- Offe, C. (1985). «Le travail comme catégorie de la sociologie», Les Temps Modernes, no 8, avril, 2058-2094.
- Panet-Raymond, J. et D. Bourque (1991), Partenariat ou pater-nariat? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées à domicile, Groupe de recherche en développement communautaire, École de service social, Université de Montréal, Montréal, novembre, 175 p.
- Panet, R. et J. Beeman (1997). «Les alternatives du dépannage alimentaire au développement communautaire», dans Plamondon, D., Dubord, S., Maltais, D., Brassard, S., Boivin, H., et M. Couture (sous la direction de), Au-delà de la tourmente, de nouvelles alliances à bâtir, Actes du Ve colloque du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé (RQIIAC), Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR), Université du Québec à Chicoutimi, 129-138.
- Parazelli, M. (1997). «À travers la tourmente que reste-t-il des alliances», dans Plamondon, D., Dubord, S., Maltais, D., Brassard, S., Boivin, H., et M. Couture (sous la direction de), Au-delà de la tourmente, de nouvelles alliances à bâtir, Actes du Ve colloque du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé (RQIIAC), Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR), Université du Québec à Chicoutimi, 19-30.
- Pilon, M.-M. et T. Boyer (1993). Axes d'organisation des services résidentiels et des activités de développement personnel aux personnes ayant un problème de santé mentale et nécessitant

une aide de longue durée, Service en santé mentale et sociale, Direction de la planification-programmation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 22 p.

Pomeroy, S. (1996). «Le logement en tant que politique sociale», dans Caledon Institute of Social Policy, Le rôle du logement dans la politique sociale, Ottawa, 2-16.

Potvin, N. en collaboration avec R. Paquet, L. Blanchet, R. Gendron, M. Lebel, D. Grenier et M.-T. Roberge (1997). Bilan d'implantation de la politique de santé mentale, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 159 p.

Presse canadienne (1997). «Québec espère créer 9000 logements sociaux d'ici cinq ans», Le Devoir, 18 et 19 octobre, A-9.

Québec (1982). Les principaux résultats de l'analyse des désirs d'hébergement de trois échantillons de personnes âgées au Québec, Direction de l'Évaluation de programmes, ministère des Affaires sociales, 35 p.

Québec (1992). La politique de la santé et du bien-être, Québec, MSSS, juin, 192 p.

Québec (1994). Enquête sociale et de santé 1992-1993, Faits saillants, Gouvernement du Québec, 72 p.

Québec (1997). Orientations pour la transformation des services de santé mentale, document de consultation, Gouvernement du Québec, 51 p.

Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., Cava, M., Weir, N. et K. Heathcore (1995). «The Quality of Life of Seniors Living in the Community: A Conceptualization with Implications for Public Health Practice», Canadian Journal of Public Health, vol. 86, no 4, 228-233.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC) (1994). L'état de santé et de bien-être de la population de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 26 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1995). État de situation de santé et de bien-être des personnes âgées de Montréal-Centre et inventaire régional des principaux services et ressources, Direction de la programmation et coordination, février, 297 p.

Renaud, M., avec la collaboration de L. Bouchard (1994). «Expliquer l'inexpliqué: l'environnement social comme facteur clé de la santé», Interface, vol. 15, no 2, mars-avril, 15-25.

Ridway, P. et A.M. Zipple (1990). «The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approaches», Psychosocial Rehabilitation Journal, vol. 13, no 4, 11-31.

Rifkin, J. (1996). La fin du travail, Montréal, Boréal et La Découverte, 436 p.

- Rodrigue, N. (1994). «Pour une intégration et une plus grande efficacité de nos politiques de sécurité sociale», Nouvelles pratiques sociales, vol. 7, no 1, printemps, 207-213.
- Rolland, D. et D.-G. Tremblay (1996), Concertation: modèles et perspectives, Notes de recherche 96-04, Direction de la recherche et des études avancées, Télé-Université, mars, 41p.
- Ronsanvallon, P. (1995). La nouvelle question sociale. Repenser l'État-Providence, Paris, Seuil, 228 p.
- Santos, A. B. et al. (1995) «Research on field-based services: Models for reform in the delivery of mental health care to populations with complex clinical problems», American Journal of Psychiatry, vol. 152, no 8, 1111-1123.
- Scherer, M.J. (1988). «Assistive device utilization and quality-of-life in adults with spinal cord injuries or cerebral palsy», Journal of Applied Rehabilitation Counselling, vol. 19, no 2, 21-30.
- Scull, A. (1985). «Desinstitutionalization and Public Policy», in Social Science and Medecine, vol. 20, no 5, 545-552.
- Séguin, A.-M. (1994). «Transformations sociales et carences de l'habitation», dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (sous la direction de), Traité des problèmes sociaux, Institut québécois de recherche sur la culture, 65-80.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (1993). The impact of supported housing on a downtown homeless population, Gouvernement du Canada, 23 p. + annexes.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (1995). Inventory of Projects and Programs Addressing Homelessness, Gouvernement du Canada, 157 p.
- Société d'habitation du Québec (SHQ) (1997). L'action gouvernementale en habitation. Orientations et plan d'action, Gouvernement du Québec, 37 p.
- Tanzman, B. (1990). Researching the preferences of people with psychiatric disabilities for housing and supports, a practical guide, Center for Community through housing and support, Burlington.
- Tessier, L. et M. Clément (1992). La réadaptation psychosociale en psychiatrie: Défis des années 90, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 145-165.
- Thériault, L., Jetté, C., Mathieu, R. et Y. Vaillancourt (1996a). «Qualité de vie et logement social avec support communautaire à Montréal», Cahiers du LAREPPS, Département de travail social, UQAM, Montréal.
- Thériault, L., Jetté, C., Mathieu, R. et Y. Vaillancourt (1996b). «Logement social, sécurité et santé: Une analyse de la qualité de vie», Cahiers du LAREPPS, Département de travail social, UQAM, Montréal.

- Vaillancourt, Y. (1994). «Éléments de problématique concernant l'arrimage entre le communautaire et le public dans le domaine de la santé et des services sociaux», Nouvelles pratiques sociales, vol. 7, no 2, 227-248.
- Vaillancourt, Y. (1996). «Sortir de l'alternative entre privatisation et étatisation dans la santé et les services sociaux», dans Eme, B., Laville, J.-L., Favreau, I. et Y. Vaillancourt (sous la direction de), Société civile, État et Économie plurielle, UQAM, Centre national de la recherche scientifique, UQAH, 147-209.
- Vaillancourt, Y. (1997a). De quelle social-démocratie parlons-nous?, communication présentée dans le cadre du colloque «L'avenir de la social-démocratie au Québec dans le contexte de la mondialisation», organisé par le Parti Québécois et ayant eu lieu à l'Hôtel Hilton à Québec, les 27 et 28 septembre 1997, LAREPPS, 26 p.
- Vaillancourt, Y. (1997b). «Éléments de contextualisation historique du virage ambulatoire au Québec» dans Plamondon, D., Dubord, S., Maltais, D., Brassard, S., Boivin, H., et M. Couture (sous la direction de), Au-delà de la tourmente, de nouvelles alliances à bâtir, Actes du Ve colloque du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé (RQIIAC), Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR), Université du Québec à Chicoutimi, 325-338.
- Vaillancourt, Y., en collaboration avec C. Jetté (1997). Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé. Rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel, Rapport de recherche, comité conjoint UQAM-CSN-FTQ, Services aux collectivités et LAREPPS, 301 p.
- Vaillancourt, Y. et B. Lévesque (1996). «Économie sociale et reconfiguration de l'État-providence», Nouvelles pratiques sociales, vol. 9 no 1, printemps, 1-13.
- Wetheridge, T.F. (1990). «Assertive Community Treatment as a Supported Housing Approach», Psychosocial Rehabilitation Journal, vol. 13, no 4, 69-75.
- Zautra, A. et D. Goodhart (1979). «Quality of Life Indicators: A Review of the Literature», Community Mental Health Review, vol. 4, no 1, 3-10.

Entrevues

TABLE RONDE 01 (1996). Compte rendu d'une table ronde animée par Christian Jetté et Luc Thériault avec quatre concierges de la FOHM le 5 novembre 1996, UQAM, Montréal, 19 p.

TABLE RONDE 02 (1996). Compte rendu d'une table ronde animée par Christian Jetté et Luc Thériault avec quatre intervenants de la FOHM le 7 novembre 1996, UQAM, Montréal, 27 p.

TABLE RONDE 03 (1996). Compte rendu d'une table ronde animée par Christian Jetté et Luc Thériault avec sept administrateurs ou ex-administrateurs de la FOHM le 10 décembre 1996, UQAM, Montréal, 19 p.

TABLE RONDE 04 (1997). Compte rendu d'une table ronde animé e par Christian Jetté et Luc Thériault avec six partenaires externes de la FOHM le 18 février 1997, UQAM, Montréal, 14 p.

ENTREVUE 01 (1997). Compte rendu d'une entrevue réalisée par Yves Vaillancourt et Christian Jetté avec Robert Mackrous et Normand Daoust de l'Office municipale d'habitation de Montréal (OMHM) le 14 avril 1997, UQAM, Montréal, 13p.

ENTREVUE 02 (1997). Compte rendu d'une entrevue réalisée par Yves Vaillancourt et Christian Jetté avec un gestionnaire de la Société d'habitation du Québec (SHQ) le 18 avril 1997, UQAM, Montréal, 13p.