




L'Arc-en-Ciel des Seigneuries
 groupe d'entraide en santé mentale

ÉTUDE SUR LES BESOINS EN LOGEMENTS SOCIAUX DES PERSONNES SOUFFRANT D'UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE DE LA MRC MARGUERITE-D'YOUVILLE ET DE BOUCHERVILLE

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Rédigé par
Chiara Benetti
Agente de recherche

Sous la direction de
Paul Morin
Professeur titulaire

Département de travail social
 Université de Sherbrooke
Octobre 2021



Table des matières

Table des figures	3
Remerciements	4
Introduction	5
1. Mandat	6
2. Problématique	6
3. Caractérisation du terrain à l'étude	8
3.1 Spécificités territoriales de la MRC Marguerite d'Youville	9
3.2 Spécificités territoriales de Boucherville	15
3.3 Quelques éléments à retenir	19
4. Cadre conceptuel – quelques repères sur le logement en santé mentale	21
4.1 Le logement en tant que vecteur de rétablissement	21
4.2 Le logement social au Québec	23
4.3 Le logement social en santé mentale : modèles et pratiques	24
5. Méthodologie	27
5.1 Le comité partenaires	27
5.2 Échantillon	29
5.3 Recrutement	30
5.4 Outils de collecte des données	31
5.5 Analyse des résultats	32
6. Résultats	33
6.1 Insécurité	33
6.1.1 Insécurité matérielle	33
6.1.2 Insécurité immatérielle	36
6.2 Invisibilité	38
6.2.1 Invisibilité institutionnelle	39
6.2.2 Invisibilité sociale	41
6.2.3 Réticence à la visibilité	42
6.3 Le sentiment d'appartenance	42
6.3.1 Le sentiment d'appartenance à la communauté	42
6.3.2 Le sentiment d'appartenance au territoire	45
6.4 Appropriation	46
6.4.1 Appropriation de l'espace physique	46
6.4.2 Appropriation de l'espace social	50
6.5 Les résultats des cartes mentales	52
7. Recommandations	55
7.1 Des projets d'habitations sociales à deux vitesses	55
7.1.1 La création d'une coopérative d'habitation	56
7.1.2 La mise en place du Programme Supplément au Loyer	56
7.2 La création d'un organisme communautaire en habitation	57
7.3 La mise en place d'un comité partenaire permanent	58
7.4 L'intégration d'un projet d'économie sociale	58
Conclusion	59
Références bibliographiques	61

Table des figures

Figure 1 Carte de localisation du territoire à l'étude	8
Figure 2 Carte des villes de la MRC Marguerite-D'Youville et leurs densités de population	9
Figure 3 Carte d'utilisation du sol 2020 de la MRC Marguerite-D'Youville	10
Figure 4 Figure 4 Variation de la population de la MRC Marguerite-D'Youville et du Québec	11
Figure 5 Distribution de la croissance de population de la MRC Marguerite-D'Youville par groupe d'âge	11
Figure 6 Revenus médians des ménages de la MRC Marguerite-D'Youville	12
Figure 7 Taux d'activité et taux d'emploi de la MRC Marguerite-D'Youville	12
Figure 8 Taux de ménages [...] de 30% de leurs revenus pour se loger de la MRC Marguerite-D'Youville, 2016	13
Figure 9 Modes d'occupation de la MRC Marguerite-D'Youville et de l'ensemble du Québec, 2016	13
Figure 10 Mobilité résidentielles des ménages de la MRC Marguerite-D'Youville et de l'ensemble du Québec, 2016	14
Figure 11 Utilisation du sol de Boucherville, 2016	15
Figure 12 Variation de population de Boucherville 1961-2016	16
Figure 13 Répartition de la population de Boucherville par groupes d'âge, 2016	16
Figure 14 Revenus médians des ménages de Boucherville, 2015	17
Figure 15 Modes d'occupation de Boucherville, 2016	17
Figure 16 Ménages qui payent plus de ou moins de 30% de leur revenu pour se loger, 2016	18
Figure 17 Ménages ayant déménagé dans les 5 dernières années, 2015	18
Figure 18 Offre et demande de logements sociaux et abordables de la MRC Marguerite-D'Youville, 2017	20
Figure 19 Offre et demande de logements sociaux et abordables de Boucherville, 2017	20
Figure 20 Le concept multidimensionnel du logement	21
Figure 21 Modèles d'habitation en santé mentale	25
Figure 22 Tableau des formules d'habitation en santé mentale	26
Figure 23 Tableau des membres du comité partenaires, leur milieu et leur mission	28
Figure 24 Tableau des cartes mentales des participants de catégorie 1	52

Remerciements

La réalisation du présent travail n'aurait pas pu aboutir sans l'aide précieuse de plusieurs personnes qui nous ont offert leur temps, leurs ressources et leur soutien.

Nous tenons tout d'abord à adresser nos remerciements à nos participants qui ont décidé de consacrer un peu de leur temps pour répondre à nos questions. C'est grâce à eux si cette étude a pu voir le jour et pour cela nous leurs sommes très reconnaissants.

Ensuite, nous voulons remercier tout particulièrement nos partenaires qui ont participé activement à la mise en place du projet de recherche dès ses balbutiements. Au cours de ces mois ensemble, chacun de ces acteurs clés a su nous épauler à chaque étape de la recherche, de l'élaboration des outils de collecte des données au recrutement et jusqu'à la collecte des données.

Dernièrement, mais pas pour importance, nous souhaitons également remercier les centres bénévoles, en particulier le CEBSA (Saint-Amable), le CAB de Contrecoeur, la Maison de l'Entraide de Sainte-Julie et le CAB de Verchères qui nous ont accueillis et aidés pendant notre recrutement. Ils nous ont ouvert leurs portes avec générosité, donné de leur temps pour contacter leurs usagers et en permis l'utilisation de leurs espaces de travail. Leur accueil, collaboration et soutien ont été des plus précieux et pour cela nous leur exprimons toute notre gratitude.

Un grand merci également à tous ceux qui ne sont pas nommés ici, mais qui ont cru en ce projet, nous ont soutenus pendant sa réalisation et ont contribué de près ou de loin à son aboutissement.



Introduction

Au cours des dernières décennies, le lien entre santé mentale et milieu de vie s'est de plus en plus explicité (Chen & Chen, 2015; Evans, 2003), jusqu'à permettre d'inscrire le logement parmi les déterminants de la santé mentale (OMS, Plan d'Action 2013-2020). L'accès à un logement convenable est aussi un droit de l'Homme stipulé par l'ONU (Déclaration universelle des droits de l'Homme, 1948 et Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966). Finalement, le logement peut jouer un rôle fondamental d'outil de rétablissement (CSMC, 2015) pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Ces dernières sont en revanche souvent confrontées à de l'instabilité résidentielle sévère à cause de la précarité économique liée à leurs conditions de santé.

Dans le contexte de la MRC Marguerite-D'Youville et de Boucherville, où les portraits sociodémographiques sont caractérisés par un pourcentage élevé de ménages aisés et propriétaires de leur habitation, il est important de s'intéresser à la population plus vulnérable de notre territoire et à leurs besoins en termes de solutions résidentielles. D'ailleurs, l'enjeu se révèle d'autant plus urgent et pertinent dans le contexte sanitaire actuel qui risque, d'un côté d'exacerber les problématiques en santé mentale (isolement social et perte de l'emploi) et, de l'autre côté, de donner lieu à des transformations du marché de l'habitation (en lien par exemple à l'exode du centre-ville) qui pourrait rendre l'accès à des logements convenables encore plus difficile pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Ces préoccupations ont guidé notre réflexion tout le long de notre recherche et nous ont permis de formuler notre question de recherche autour des besoins en logements sociaux des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale.

Après avoir explicité le mandat et la problématique de recherche dans les chapitres 1 et 2, nous allons dresser, au chapitre 3, le portrait de notre territoire. Au chapitre 4, les concepts principaux entourant le logement et la santé mentale seront expliqués et ensuite, au chapitre 5, nous allons introduire la méthodologie qui a été appliquée pour mener à bien cette étude. L'échantillon, les outils de collecte des données et d'analyse de celles-ci s'y retrouveront. Ensuite, les résultats de recherche, présentés à l'aide de 4 grandes catégories analytiques feront l'objet du chapitre 6. Finalement, le chapitre 7 sera consacré aux recommandations qui seront discutées en lien avec les résultats de recherche et en considérant les outils de mise en œuvre.

1. Mandat

La présente étude a pour objectif de divulguer les résultats de l'enquête sur les besoins en logements sociaux des personnes vivant avec un problème de santé mentale menée sur les territoires de la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville. L'intérêt pour les besoins en matière de logement de la part de l'Arc-en-Ciel des Seigneuries, organisme d'entraide en santé mentale situé à Varennes et actif sur le territoire depuis plus de 20 ans, naît sous l'impulsion des observations du travail de terrain. Les constats formulés par les intervenants de l'Arc-en-Ciel des Seigneuries, entre autres les difficultés vécues par les membres du groupe d'entraide à se loger convenablement sur le territoire de la MRC et l'exode forcé découlant de cette situation, ont animé la volonté d'initier l'enquête qui a mené au présent rapport, en plus d'alimenter les questionnements de recherche tout au long du processus. Pour la réalisation de cette étude, l'Arc-en-Ciel des Seigneuries a pu bénéficier de l'Alliance pour la solidarité de la Montérégie, contribution financière octroyée par la Table de concertation régionale de la Montérégie et déployée grâce au Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS).

L'étude a été réalisée dans un intervalle temporel d'un an environ, à partir de septembre 2020 et jusqu'à octobre 2021.

L'objectif principal de la recherche dont on présente ici les résultats était de dresser un état des lieux concernant les besoins en logements sociaux des personnes aux prises avec un problème de santé mentale dans la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville. Nous avons d'abord brossé le portrait des conditions habitatives de ce groupe spécifique de population en s'intéressant à leur situation actuelle en termes de logement (proportion de revenus consacrés au loyer, qualité de leur unité habitative, position, accessibilité). Nous avons ensuite investigué les besoins des participants en matière de logement social (caractéristiques du logement, emplacement, accessibilité, services) afin de pouvoir élaborer des recommandations pour la réalisation d'un futur projet de logement social en santé mentale.

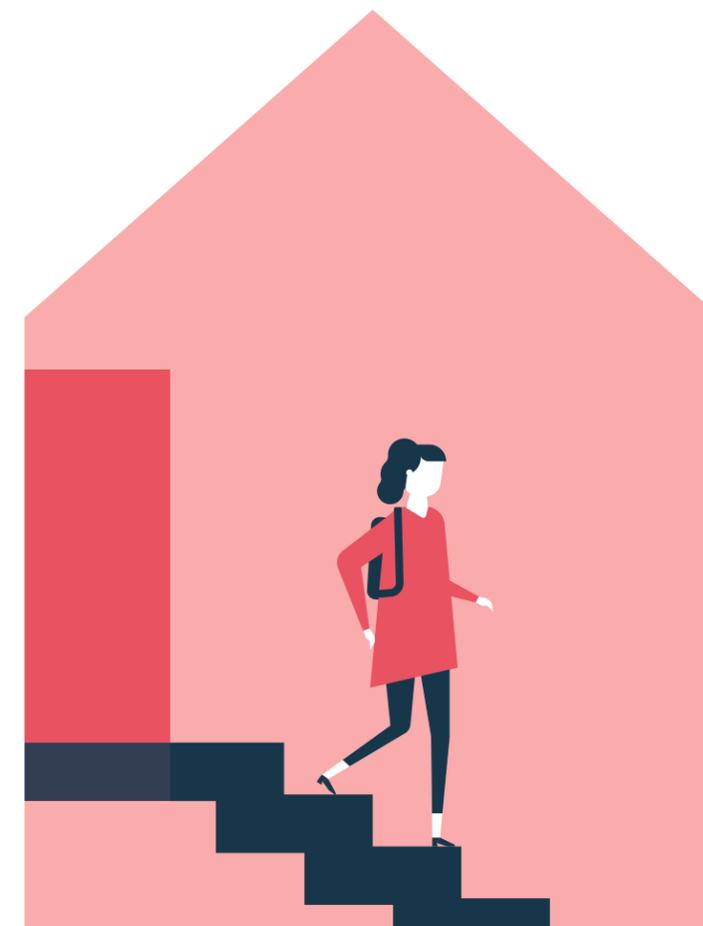
2. Problématique

La crise du logement, entraînant la hausse du coût des propriétés et des loyers, a fait couler beaucoup d'encre et enflamme les débats électoraux au moment d'écrire ces lignes. Avec une augmentation de 4,2 % du loyer moyen dans le Grand Montréal en 2020, la plus forte hausse annuelle depuis 2003 (La Presse, 24 avril 2021), et des taux d'inoccupation qui restent très bas pour l'ensemble du Grand Montréal, en particulier pour les loyers de moins de 925 \$ par mois (entre 1,6 % et 1,7 %, CMM 2021), se loger devient un défi pour un nombre croissant de personnes qui se retrouvent à consacrer plus de 30 % de leur revenu brut au loyer. Ceci est d'autant plus vrai dans le cas de la Couronne Sud de Montréal, où se situent les territoires de la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville ici à l'étude, qui affiche, en octobre 2020, des taux d'inoccupation entre 0,2 % et 0,6 % pour les loyers en bas de 925 \$ (CMM 2021).

À cela s'ajoute le contexte particulier engendré par la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, caractérisé par l'exode de nombreux ménages vers la banlieue, attirés par les conditions avantageuses du marché immobilier par rapport à l'île de Montréal et poussés par les nouvelles modalités de télétravail. Selon la SCHL (2021), on a pu observer une augmentation de 33 % des départs vers la banlieue (surtout Saint-Jean-sur-Richelieu, Belœil, Sainte-Julie, Saint-Bruno-de-Montarville, Brossard pour ce qui concerne la Rive-Sud) pendant la pandémie. Les conséquences de ces changements sur les prix du marché immobilier de notre territoire ne feront qu'amplifier les défis rencontrés par les ménages à faible revenu pour se loger. Il est aussi important de souligner l'impact de la crise sanitaire au niveau de l'emploi, avec un taux de chômage qui est passé de 5,1 % en 2019 à 8,9 % en 2020 (StatCan, 2021), ce qui met en exergue un changement important au niveau de la capacité financière de plusieurs ménages, un peu partout dans le Grand Montréal.

Enfin, la pandémie de Covid-19 a également eu des répercussions au niveau de la santé mentale de la population canadienne, avec une diminution du nombre de Canadiens déclarant avoir une excellente ou une très bonne santé mentale à diminué, 68 % en 2019 à 55 % en 2020 et, encore plus grave, une fragilisation de l'état de santé mentale pour ceux qui souffraient déjà d'un problème de santé mentale, ce qui a parfois compromis leurs capacités de travail et leur employabilité. L'intérêt que nous portons à la question du logement pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale se justifie donc d'abord à la lumière du rapetissement systématique de l'accès à un logement convenable, à cause des conditions du marché immobilier ou de la diminution de la capacité financière de cette population particulièrement vulnérable. Il est également important de considérer que le logement non seulement est avant tout un droit (Déclaration universelle des droits de l'Homme, 1948), mais il constitue aussi un outil de rétablissement qui concourt au bien-être de la personne en termes de stabilité résidentielle, appropriation de l'espace et appartenance au milieu de vie.

Face à la pénurie généralisée de logements et surtout de logements à des prix accessibles, plusieurs personnes vivant un problème de santé mentale ont dû quitter le territoire et être relocalisées loin de leurs réseaux sociaux et milieu de vie, qui contribuaient très certainement à leur équilibre et pouvaient avoir un impact au niveau de leurs parcours de rétablissement. Nous devons aussi ajouter aux constats que nous venons d'énumérer des éléments contextuels propres à notre territoire particulier, tels que des profils sociodémographiques particulièrement aisés et une géographie éparpillée, avec un taux élevé de terrains à vocation agricole. Ces éléments peuvent entre autres jouer sur une certaine invisibilité de la problématique du logement (le taux de propriétaires vs locataires est nettement supérieur par rapport à l'ensemble du Grand Montréal), à laquelle s'ajoute aussi le défi de vivre avec un problème de santé mentale et avec la peur de subir de la discrimination par rapport à cet aspect. Finalement, la prise en compte des conséquences de la crise sanitaires que nous avons énoncées plus haut ne font que confirmer l'urgence d'une action en matière d'accès au logement pour ces personnes vulnérables et donc la nécessité d'une prise de conscience collective des besoins en logements sociaux des personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale.



3. Caractérisation du terrain à l'étude

Le territoire que nous avons ciblé pour mener notre étude se compose de deux secteurs distincts : le secteur de la MRC Marguerite-D'Youville et le secteur de Boucherville. Ces secteurs se situent dans la partie est de la Montérégie, région administrative du Québec localisée entre la région de Montréal, à l'ouest, et les régions de l'Estrie et du Centre-du-Québec, à l'est. Le territoire est ceinturé par le fleuve Saint-Laurent à l'ouest, la ville de Longueuil au sud, la MRC de Pierre-De Saurel au nord-est et la MRC de La Vallée-du-Richelieu à l'est.

Dans les sections qui suivent, nous allons présenter les spécificités territoriales de ces deux secteurs, notamment leurs portraits socio-démographiques et leurs profils de l'habitation. Ces aspects nous aideront à contextualiser nos résultats et ensuite appréhender les besoins en logements sociaux de nos participants par rapport à leurs espaces de vie et aux caractéristiques qu'on y retrouve.

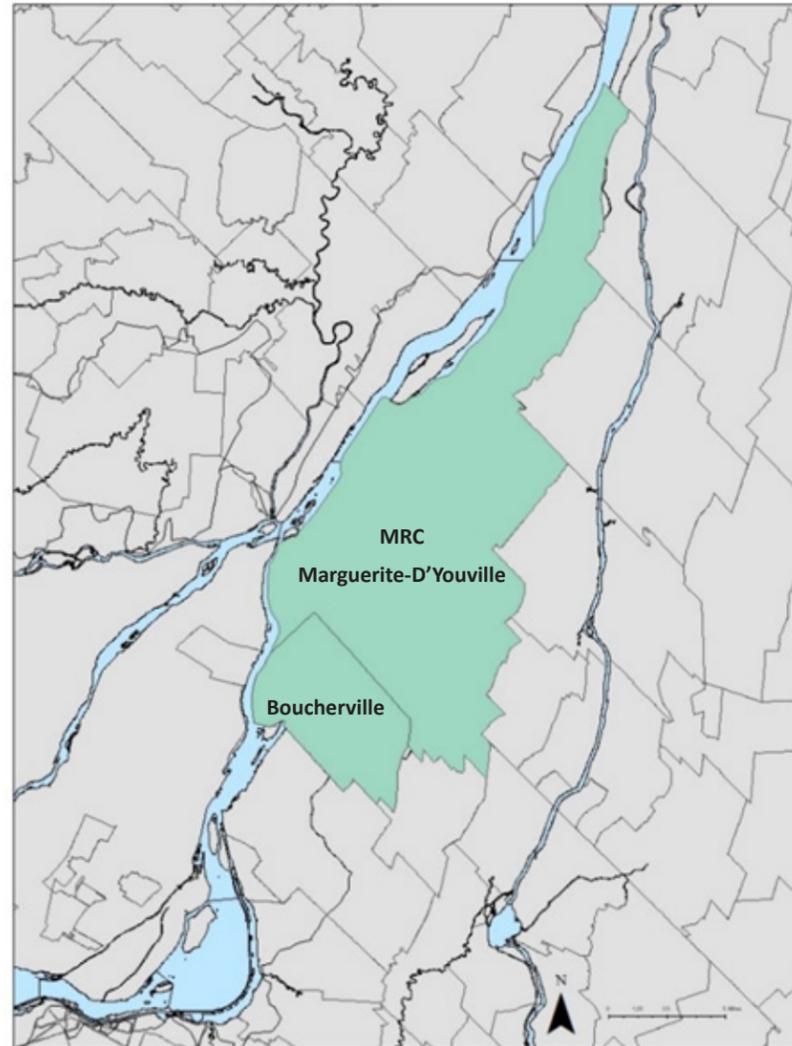


Figure 1 Carte de localisation du territoire à l'étude, réalisé par l'auteure

3.1 Spécificités territoriales de la MRC Marguerite d'Youville

Avec une superficie totale de 406,00 km² et une population de 77 550 habitants en 2016, la MRC Marguerite-D'Youville regroupe 6 localités différentes : Calixa-Lavallée - Contrecoeur - Saint-Amable - Sainte-Julie - Varennes – Verchères. Varennes, Saint-Amable et Sainte-Julie, situées dans la partie sud-ouest du secteur, près du croisement de deux importantes voies de circulation routière, l'autoroute 20 et l'autoroute 30, sont les villes qui présentent la densité de population la plus élevée de toute la MRC.

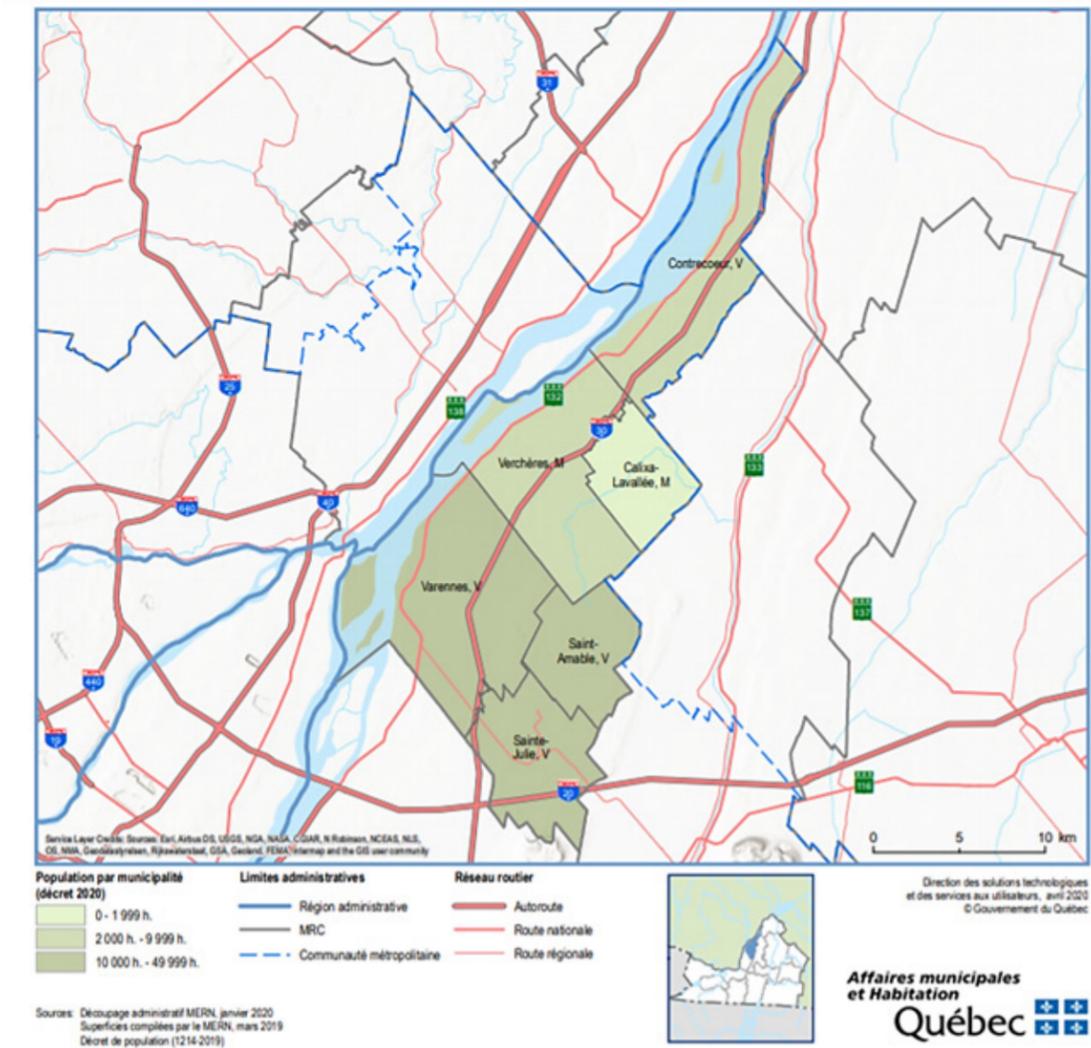


Figure 2 Carte des villes de la MRC Marguerite-D'Youville et leurs densités de population, AMHQ

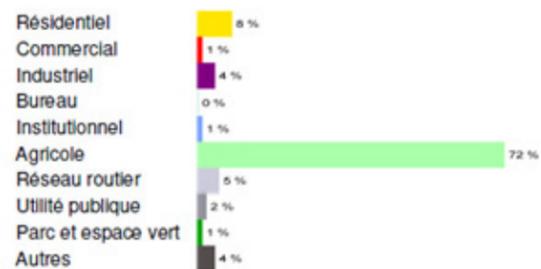
Au niveau de l'utilisation du sol sur la MRC, nous sommes face à un territoire qui présente un pourcentage de terrain à usage agricole qui dépasse le 70 % (CMM 2021, figure 3).

Utilisation du sol 2020 (se référer au graphique de gauche comme légende pour la carte)



Figure 3 Carte d'utilisation du sol 2020 de la MRC Marguerite-D'Youville, CMM 2021

Utilisation du sol 2020 – répartition des usages



Pour ce qui concerne les aspects sociodémographiques, la MRC Marguerite-D'Youville registre, entre 2011 et 2016, un taux de croissance de 4,2 %, plus rapide qu'au Québec en général (figure 4). Cette augmentation intéresse tout particulièrement le groupe d'âge 65 ans et plus (figure 5).

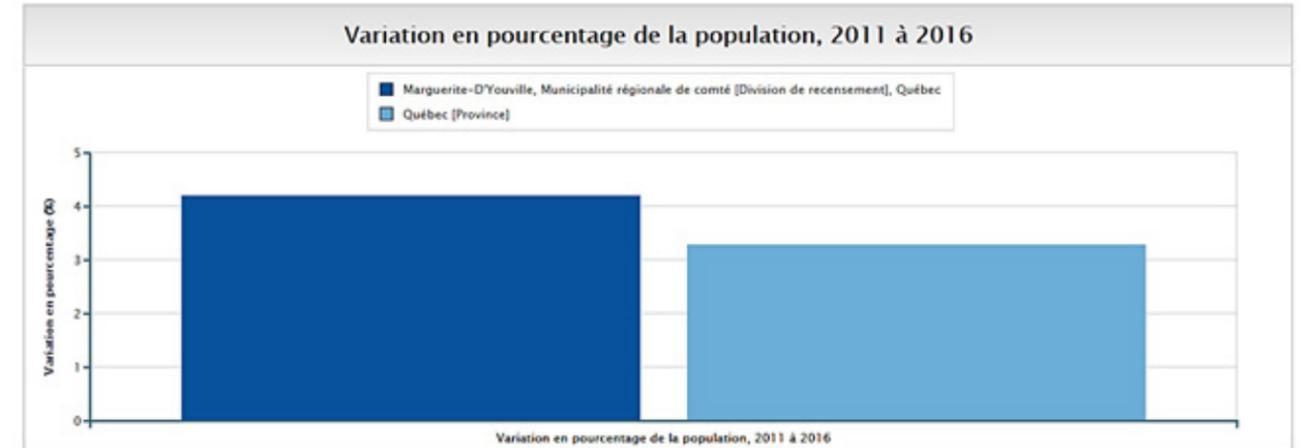


Figure 4 Variation de la population de la MRC Marguerite-D'Youville et du Québec, entre 2011 et 2016, Statistiques Canada

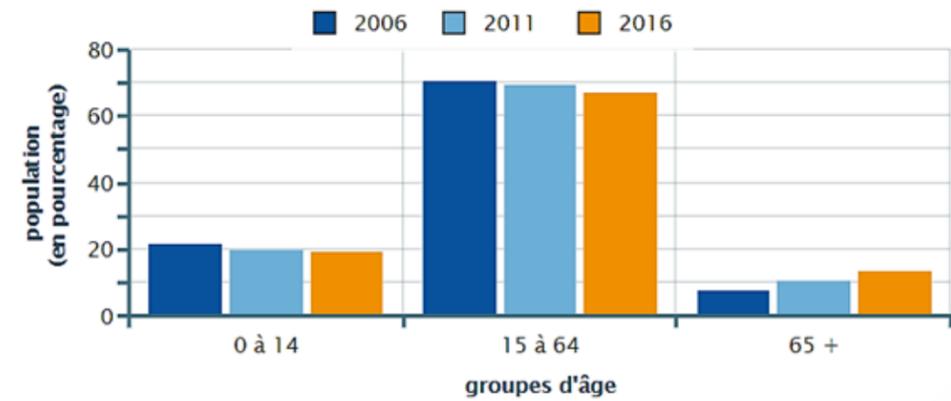


Figure 5 Distribution de la croissance de population de la MRC Marguerite-D'Youville par groupe d'âge, Statistiques Canada

Cependant, le vieillissement de la population de la MRC, lié à l'expansion de ce groupe d'âge 65 ans et plus, reste pourtant un phénomène moins rapide que pour le reste du Québec où le pourcentage de population de 65 ans et plus grandit plus rapidement (14,5 % de pop. 65+ dans la MRC vs 18,8 % au Québec).

Pour ce qui concerne les revenus des ménages résidents sur la MRC ici à l'étude, nous remarquons un profil général plus élevé par rapport à l'ensemble de la CMM en 2015 (figure 6). Cela met en lumière la concentration sur la MRC de ménages aisés par rapport à ceux de la CMM, comme d'ailleurs est mis en évidence en regardant le pourcentage de ménages à faible revenu sur le territoire, nettement inférieur par rapport à la CMM. Finalement, la MRC affiche un taux d'emploi plus élevé que sur l'ensemble de la CMM et le nombre d'actifs correspond à presque 2/3 de sa population (figure 7).

Revenu total médian des ménages, 2015	
Sur le territoire	84 387 \$
Dans l'ensemble de la CMM	61 835 \$
Revenu total médian des ménages comptant une personne, 2015	
Sur le territoire	41 481 \$
Dans l'ensemble de la CMM	33 246 \$
Revenu total médian des ménages comptant deux personnes ou plus, 2015	
Sur le territoire	98 740 \$
Dans l'ensemble de la CMM	81 292 \$
Population demeurant dans les ménages à faible revenu (mesure de faible revenu après impôt), 2015	
Sur le territoire	6,0 %
Dans l'ensemble de la CMM	15,4 %

Figure 6 Revenus médians des ménages de la MRC Marguerite-D'Youville, 2015, CMM 2021

Taux d'activité, 2016 (pop. active/pop 15 ans et +)	
Sur le territoire	72,2 %
Dans l'ensemble de la CMM	66,0 %
Taux d'emploi, 2016 (pop. active occupée/pop. 15 ans et +)	
Sur le territoire	69,2 %
Dans l'ensemble de la CMM	61,0 %

Figure 7 Taux d'activité et taux d'emploi de la MRC Marguerite-D'Youville, 2015, CMM 2021

En ligne avec le portrait dressé jusqu'à maintenant, la proportion de ménages qui présente des problèmes d'abordabilité du logement, c'est-à-dire ces ménages qui consacrent plus du 30 % de leur revenu pour se loger, est inférieure à la moyenne provinciale québécoise qui s'élève à environ 20 %, en étant pour la MRC un peu plus de 10 % (figure 8).

Ménages propriétaires et locataires dont le revenu total du ménage est supérieur à zéro, dans les logements privés non agricoles, hors réserve selon le rapport des frais de logement au revenu – Données-échantillon (25 %)

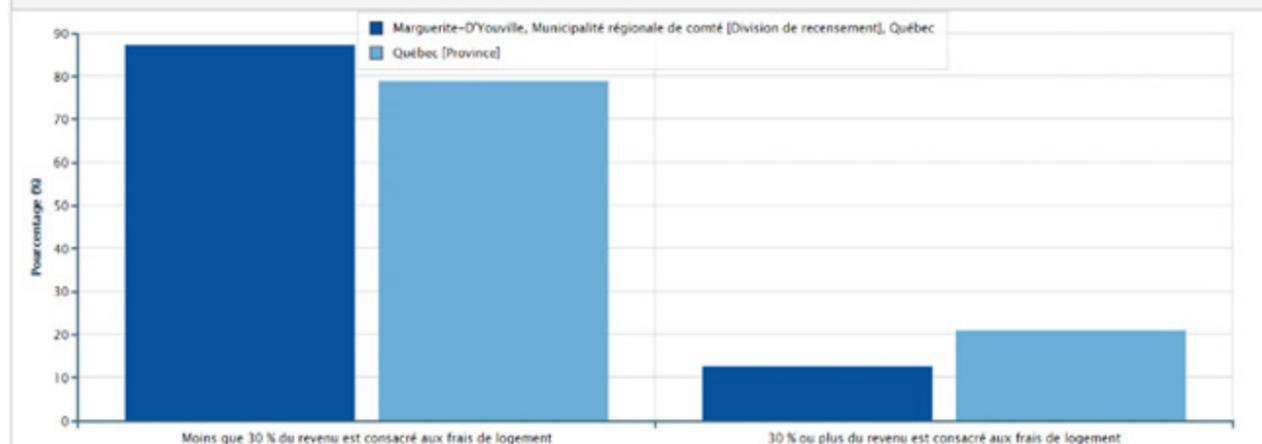


Figure 8 Taux de ménages qui consacrent plus ou moins de 30 % de leurs revenus pour se loger de la MRC Marguerite-D'Youville, 2016, Statistiques Canada

La MRC Marguerite-D'Youville affiche aussi le 80 % de ménages propriétaires, nettement supérieur au taux de 60 % pour le reste du Québec dans la même catégorie. Inversement, le taux de locataire de la MRC (20 % environ) est clairement inférieur à la moyenne provinciale (à peine en dessous de 40 %) (figure 9). Il est aussi important de souligner que le taux d'inoccupation des logements locatifs dans la MRC est parmi les plus bas du Québec et se situe en dessous de 1 % pour la majorité des villes de la MRC.

Ménages privés selon le mode d'occupation – Données-échantillon (25 %)

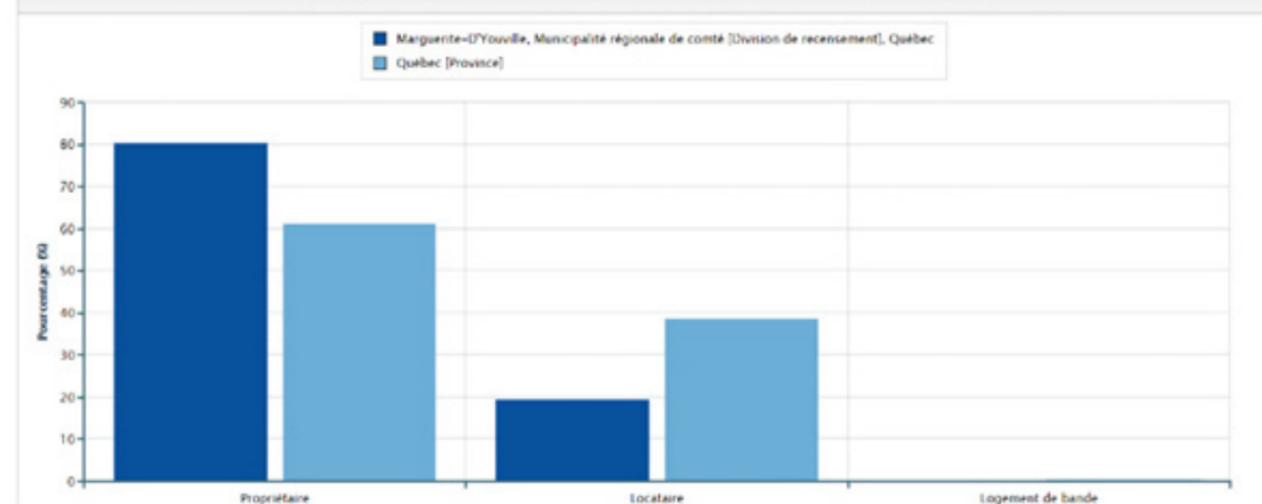


Figure 9 Modes d'occupation de la MRC Marguerite-D'Youville et de l'ensemble du Québec, 2016, Statistiques Canada

Dans les 5 dernières années, le 70 % de la population de la MRC n'a pas déménagé, un taux plus élevé par rapport au taux enregistré au Québec qui se situe autour de 60 % (figure 10). Ce constat nous permet d'observer donc une discrète stabilité résidentielle des ménages sur la MRC, ce qui peut être lié, entre autres, au taux particulièrement haut de propriétaires par rapport aux locataires.

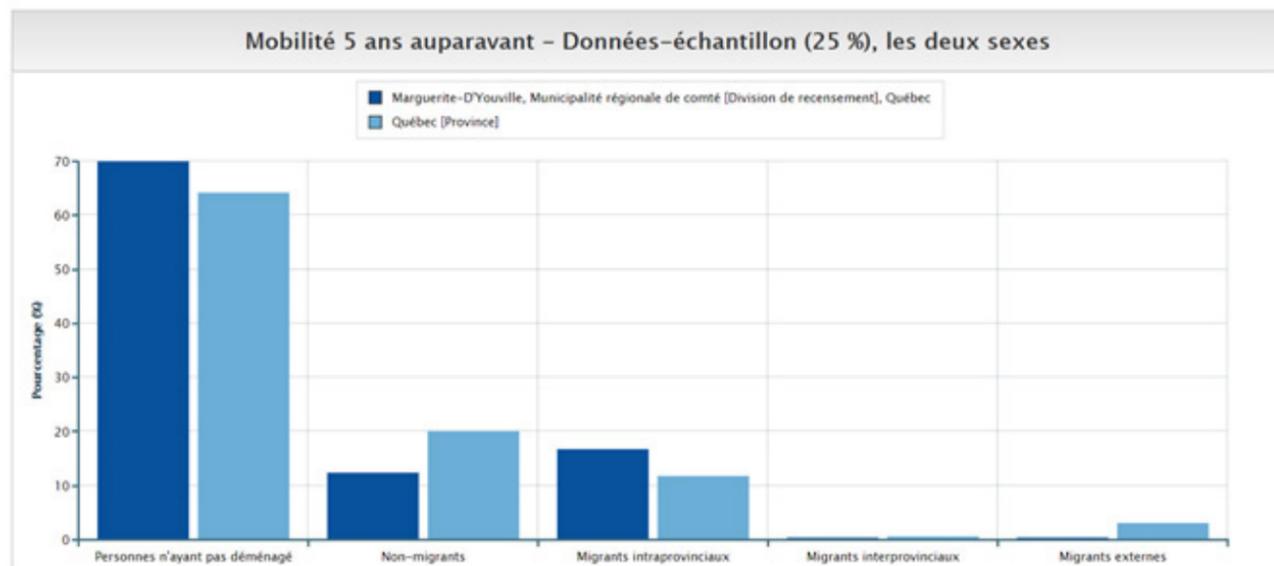


Figure 10 Mobilité résidentielle des ménages de la MRC et de l'ensemble du Québec, 2016, Statistiques Canada

Pour résumer, cette partie de notre secteur d'étude affiche des profils socio-économiques particulièrement aisés, grâce à des revenus médians plus élevés que dans l'ensemble de la province, une prévalence de ménages qui sont propriétaires de leur logement et qui présentent une forte stabilité résidentielle. Le taux de ménages qui souffrent de problèmes d'abordabilité du logement est inférieur à la moyenne québécoise.



3.2 Spécificités territoriales de Boucherville

Le deuxième secteur qui compose notre territoire d'étude est celui de la municipalité de Boucherville qui fait partie de l'agglomération de Longueuil. D'une superficie totale de 80,92 km², cette ville compte une population de 41 671 habitants en 2016. Comme dans le cas de la MRC

Marguerite-D'Youville, Boucherville présente une utilisation du sol qui est principalement agricole, même si le pourcentage s'élève à 40 % (figure 11) environ à la place de 73 % pour la MRC.

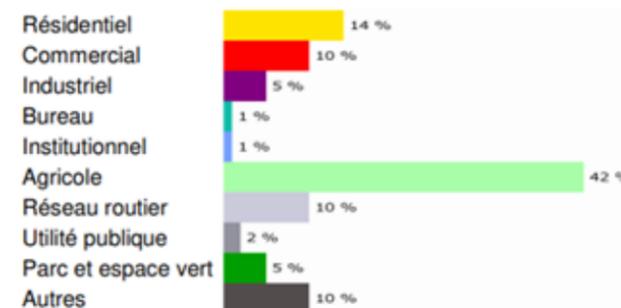
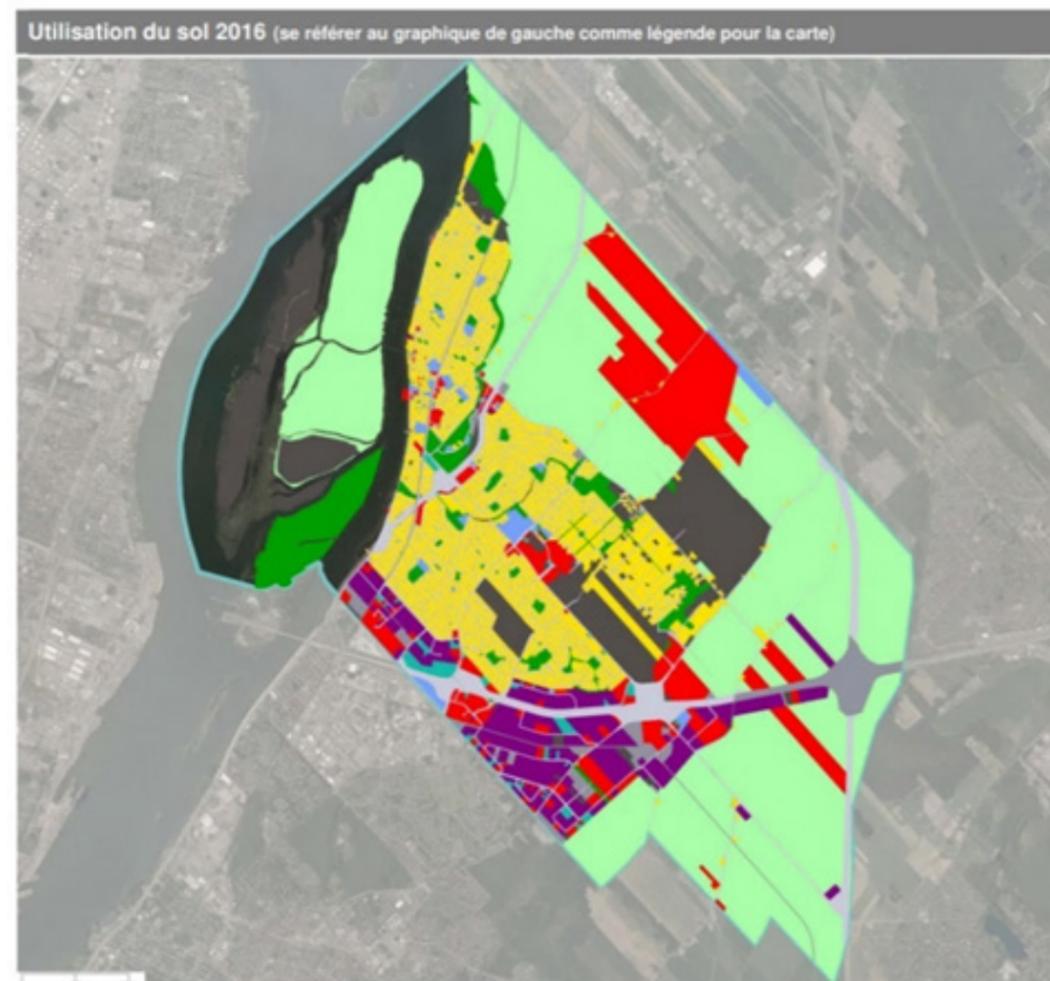


Figure 11 Utilisation du sol de Boucherville, 2016, Statistiques Canada

Depuis les années 1960, Boucherville connaît une croissance constante (figure 12) et paraît parmi les 25 villes les plus peuplées du Québec (Statistiques Canada, 2016).

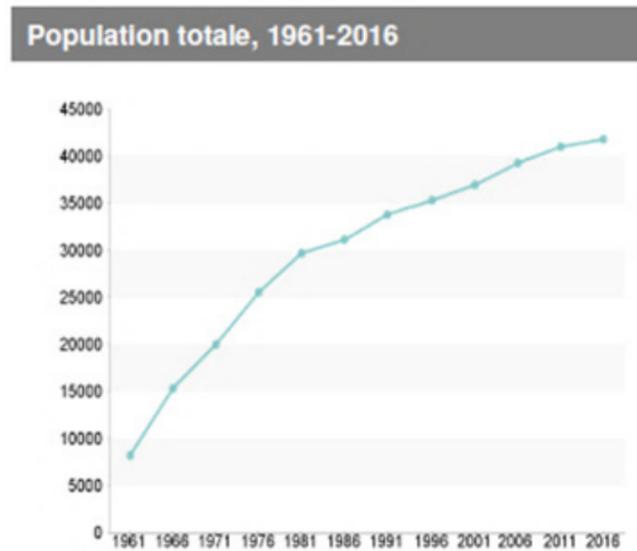


Figure 12 Variation de population de Boucherville 1961-2016, CMM 2021

La croissance démographique s'élève à 2,3 % entre 2011 et 2016 et intéresse tout particulièrement le groupe d'âge 65 ans et plus qui a augmenté de 56 % entre 2007 et 2017.

Nous pouvons donc affirmer que la population de Boucherville est vieillissante et en plus elle affiche, dans sa répartition par groupe d'âge, une concentration de personnes âgées de 65 ans et plus davantage prononcée par rapport au pourcentage de l'ensemble de la province du Québec (figure 13).

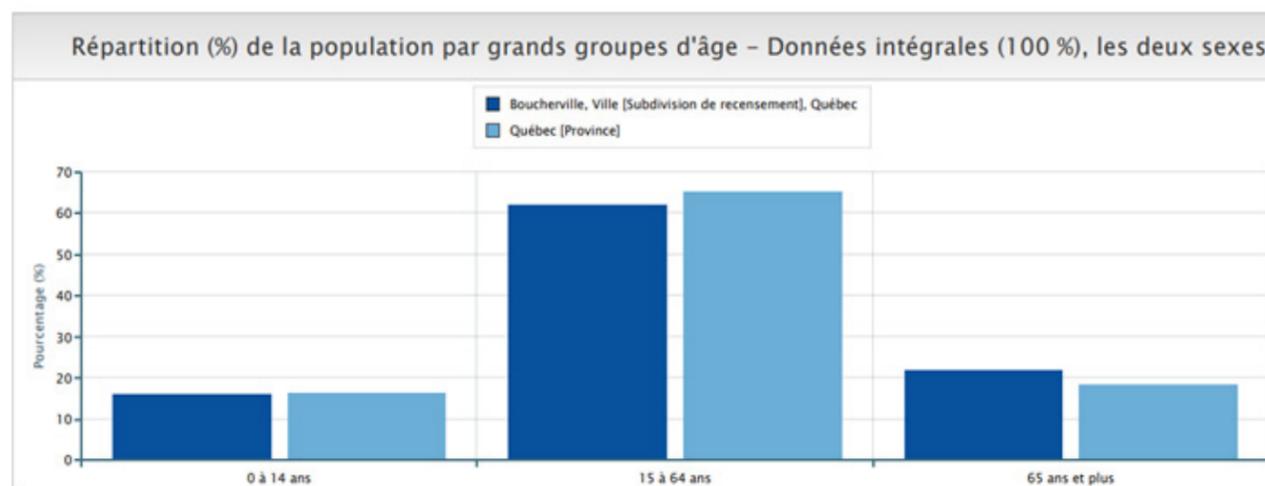


Figure 13 Répartition de la population de Boucherville par groupes d'âge, 2016, Statistiques Canada

Concernant les profils des ménages de Boucherville, au niveau des revenus médians, nous remarquons qu'ils sont particulièrement élevés, surtout en comparaison avec l'ensemble de la CMM, et que le pourcentage de ménages à faibles revenus y est environ un tiers de celui de la CMM (figure 14). Ces profils sont d'ailleurs des ménages de la MRC Marguerite-D'Youville, présentés précédemment.

Revenu total médian des ménages, 2015	
Sur le territoire	97 401 \$
Dans l'ensemble de la CMM	61 835 \$
Revenu total médian des ménages comptant une personne, 2015	
Sur le territoire	48 305 \$
Dans l'ensemble de la CMM	33 246 \$
Revenu total médian des ménages comptant deux personnes ou plus, 2015	
Sur le territoire	115 390 \$
Dans l'ensemble de la CMM	81 292 \$
Population demeurant dans les ménages à faible revenu (mesure de faible revenu après impôt), 2015	
Sur le territoire	4,3 %
Dans l'ensemble de la CMM	15,4 %

Figure 14 Revenus médians des ménages de Boucherville, 2015, CMM 2021

Concernant le mode d'occupation à Boucherville, le rapport entre propriétaires et locataires met en évidence une présence de propriétaires encore plus élevée que dans la MRC Marguerite-D'Youville, et en général un taux de propriétaires beaucoup plus haut que dans l'ensemble de la province du Québec (figure 15).

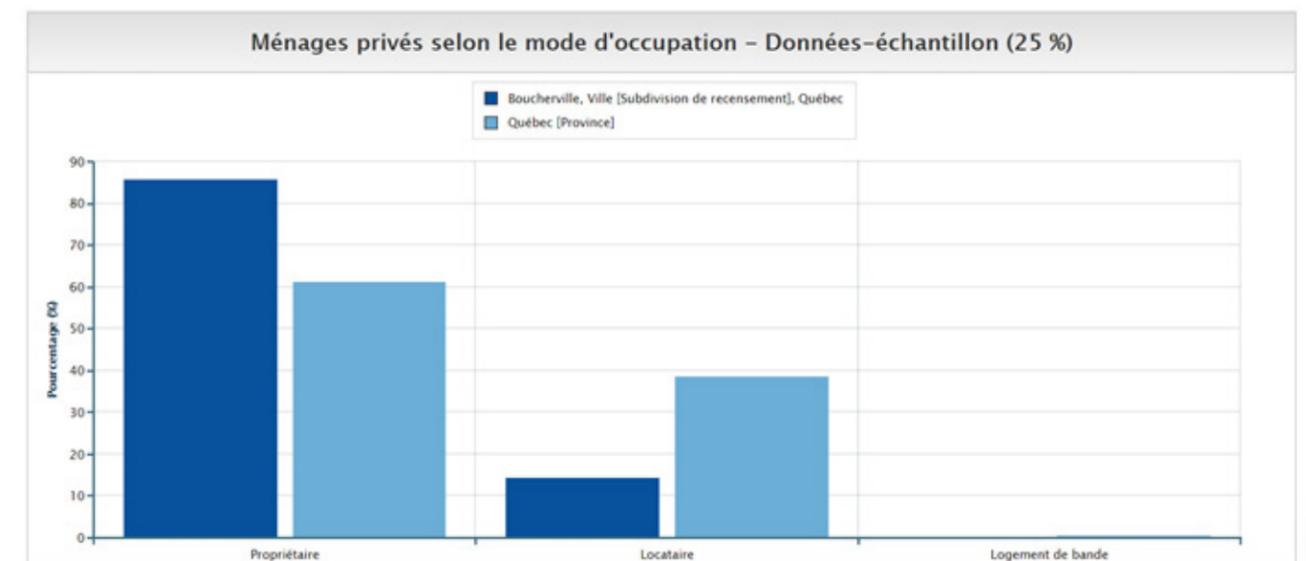


Figure 15 Modes d'occupation de Boucherville, 2016, Statistiques Canada

Toujours par rapport à la moyenne provinciale, le taux de ménages de Boucherville obligés à dépenser plus du 30 % de leur revenu pour se loger est la moitié (10 % vs 20 % dans l'ensemble du Québec) (figure 16).

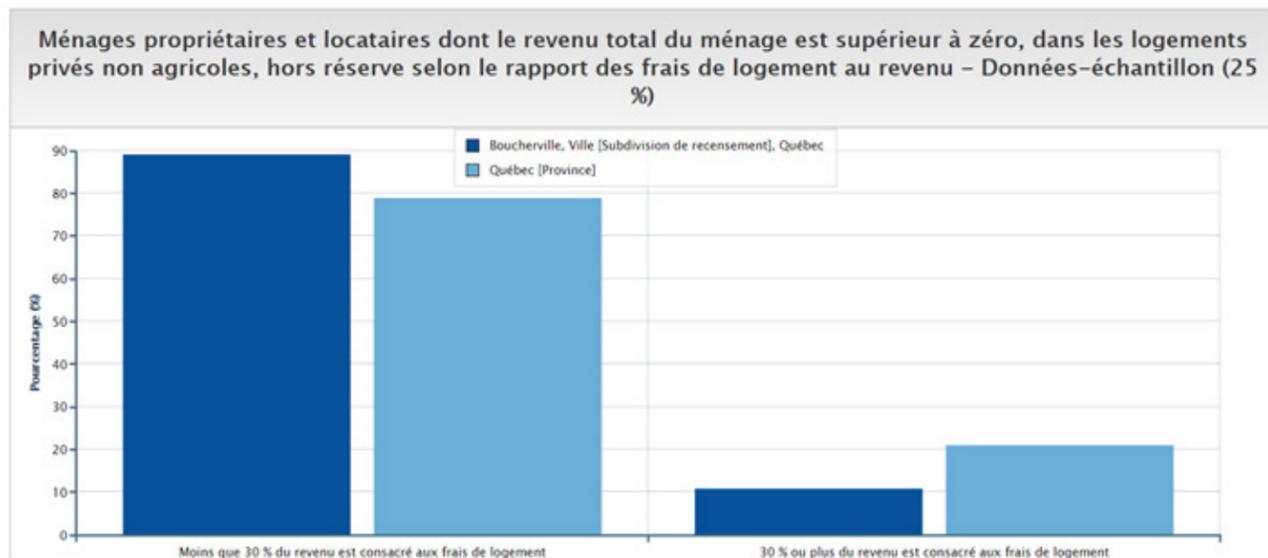


Figure 16 Ménages qui payent plus de ou moins de 30 % de leur revenu pour se loger, 2016, Statistiques Canada

Comme dans le cas de la MRC Marguerite d'Youville, le pourcentage de ménages qui n'ont pas déménagé dans les 5 dernières années est plus haut que dans le reste de la province (environ 90 %), ce qui montre une tendance générale des ménages à la stabilité résidentielle (figure 17).

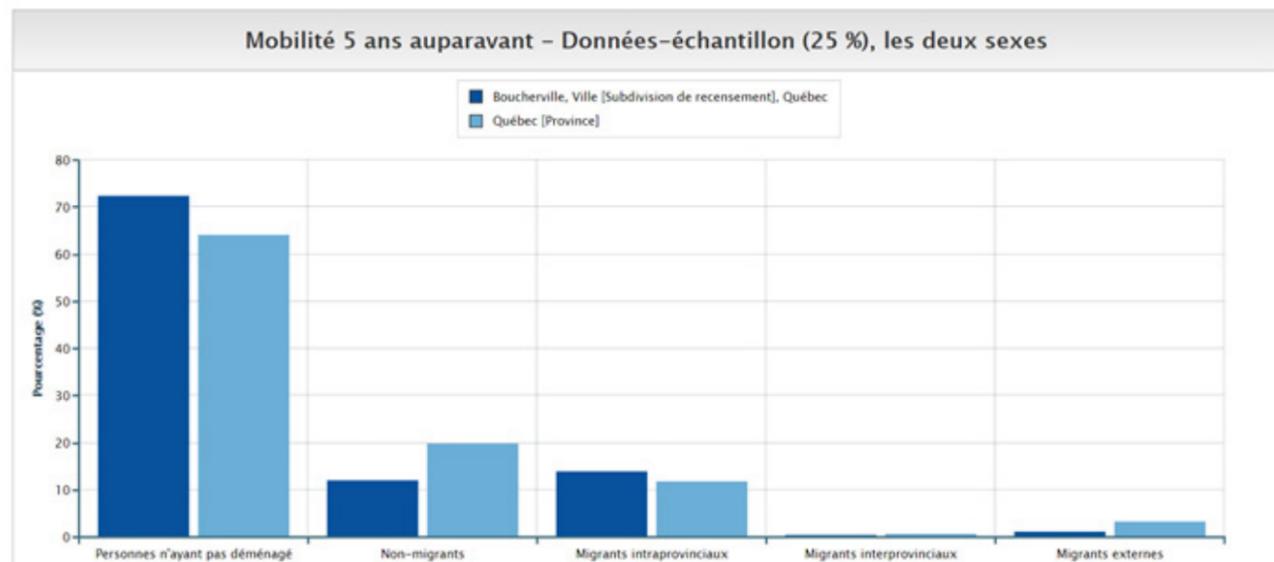


Figure 17 Ménages ayant déménagé dans les 5 dernières années, 2015, Statistiques Canada

Finalement, le taux d'inoccupation de Boucherville, comme en général ceux du Québec et en particulier de la Rive-Sud, se situe à un niveau très bas, autour du 0,4 %, ce qui rend la disponibilité de logements vacants presque nulle. À cela, s'ajoute l'augmentation vertigineuse des coûts des loyers qui rend encore plus difficile de se loger pour les ménages à faible revenu.

Pour résumer, Boucherville, qui forme avec la MRC Marguerite-D'Youville notre territoire d'étude, présente, comme cette dernière, des profils socio-économiques très aisés et des modes d'occupation principalement axés sur la propriété. Les signes de précarité résidentielle (liés à une proportion de revenus > 30 % consacrés à se loger) et d'instabilité résidentielle (forte concentration de personnes qui déménagent fréquemment) sont très peu présents sur ce territoire.

3.3 Quelques éléments à retenir

En guise de conclusion à cette troisième partie dédiée à la présentation de notre terrain, nous voulons attirer l'attention du lecteur sur quelques éléments clés à retenir des spécificités territoriales que nous venons de présenter. Le premier point à souligner est lié à la forte concentration de profils socio-économiques aisés et aux risques qu'un tel portrait territorial peut amener en termes d'invisibilité des situations de précarité socio-économique et aussi d'instabilité résidentielle. Tel que soutenu par Steve Dupuis, directeur du Comité logement Rive-Sud : « La situation des locataires en milieu rural est méconnue, mais, même s'ils sont moins nombreux, leurs besoins de logements décentes sont urgents. Dans les villes de la Rive-Sud aussi, il y a de la pauvreté, même si elle fait moins parler que sur l'île de Montréal » (<https://www.tvrs.ca/blog/la-tournee-du-frapru-sarrete-en-monteregie>). En effet, de telles disparités en termes de revenus et d'accès à la propriété dans le secteur à l'étude peuvent avoir comme conséquence des risques d'exclusion sociale accrues des personnes qui vivent des situations de vulnérabilité, entre autres les personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Comme nous avons pu observer dans les deux secteurs de notre territoire, les transformations du marché de l'habitation en termes de forte hausse des prix des loyers et de baisse extraordinaire des taux d'inoccupation qui se situent en dessous de 1 % ne font que rendre l'accès à des logements convenables encore plus difficile. Cette situation est d'ailleurs exacerbée par les effets de la crise sanitaire qui a accéléré l'exode du centre-ville vers les banlieues et qui a comme conséquence de gonfler encore plus les prix de l'immobilier sur le marché et repousser les plus vulnérables vers des logements non convenables. Finalement, un autre point en commun entre les deux secteurs est le manque criant de logements sociaux. En effet, tant sur la MRC Marguerite-D'Youville (figure 18) qu'à Boucherville (figure 19), l'offre de logements sociaux est gravement insuffisante par rapport à la demande, ne serait-ce que celle des ménages éprouvant des besoins impérieux en matière de logement, c'est-à-dire des ménages qui vivent dans un logement inadéquat, inabordable ou d'une taille non convenable.

Le manque criant de logements sociaux et abordables sur l'ensemble de notre territoire à l'étude, peut non seulement pousser les personnes à accepter des loyers beaucoup trop chers par rapport à leur revenu, mais aussi contraindre certains résidents, souvent de très longues dates, à quitter leur milieu de vie pour aller là où les loyers sont moins chers, mais qui sont parfois insérés dans des réalités difficiles en termes d'environnement social (criminalité, consommation). Dans le cas des personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale, cet éloignement forcé peut agir en tant que frein au rétablissement et fragiliser des résidents qui vivent déjà de la vulnérabilité à cause de leur condition de santé et de ses conséquences au niveau de l'emploi. Obligées donc de se séparer de leurs repères au niveau du milieu de vie et du réseau social, ces personnes se retrouvent alors face à davantage de précarité, privées de l'aide de leurs réseaux, et au risque de développer des manifestations liées à leur problème de santé mentale.

Logements sociaux et abordables, 2017	
Logements sociaux et abordables	322
▪ AccèsLogis Québec	71
▪ HLM public	148
▪ HLM privé et autochtone	12
▪ LAQ – volet social et communautaire	0
▪ Coopératives et OBNL d'habitation relevant d'anciens programmes	82
▪ Logements bénéficiant du Programme de supplément au loyer (PSL)	60

Ménages locataires éprouvant des problématiques en logement, 2016	
Ménages locataires éprouvant des besoins impérieux en matière de logement	820

Ménages locataires à faible revenu consacrant :	
▪ 30 % et plus de leur revenu à se loger	1 225
▪ 50 % et plus de leur revenu à se loger	490

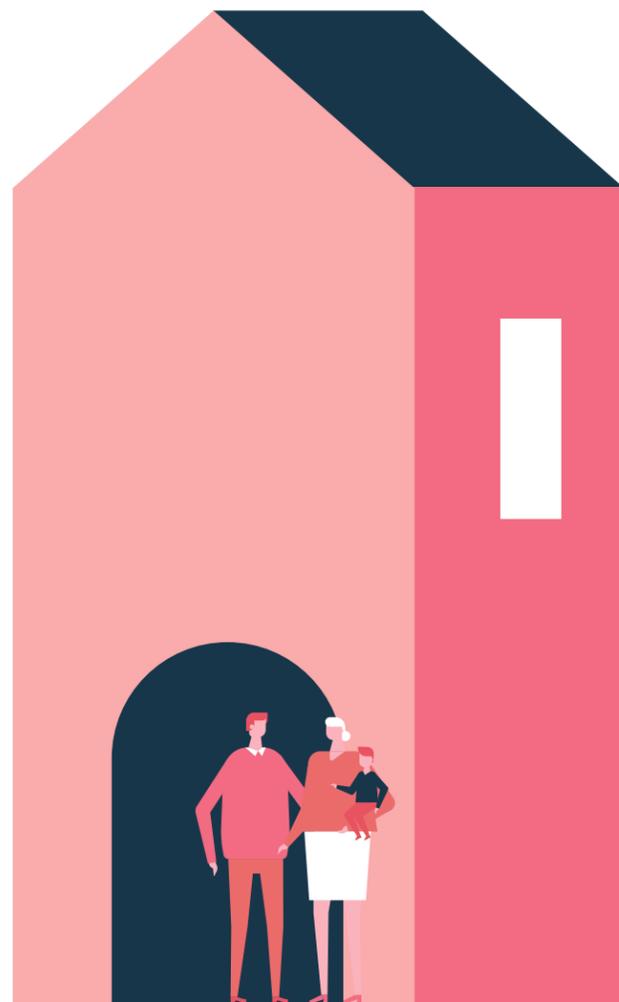
Figure 18 Offre et demande de logements sociaux et abordables de la MRC Marguerite d'Youville, 2017, CMM 2019

Logements sociaux et abordables, 2017	
Logements sociaux et abordables	223
▪ AccèsLogis Québec	118
▪ HLM public	90
▪ HLM privé et autochtone	0
▪ LAQ – volet social et communautaire	0
▪ Coopératives et OBNL d'habitation relevant d'anciens programmes	15
▪ Logements bénéficiant du Programme de supplément au loyer (PSL)	59

Ménages locataires éprouvant des problématiques en logement, 2016	
Ménages locataires éprouvant des besoins impérieux en matière de logement	365

Ménages locataires à faible revenu consacrant :	
▪ 30 % et plus de leur revenu à se loger	600
▪ 50 % et plus de leur revenu à se loger	250

Figure 19 Offre et demande de logements sociaux et abordables de Boucherville, 2017, CMM 2019



4. Cadre conceptuel – quelques repères sur le logement, le logement social et le logement en santé mentale

Dans cette section, nous allons nous intéresser au logement qui s'avère un concept essentiel dans le cadre de notre recherche qui s'intéresse notamment aux besoins en logements sociaux des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Nous allons, dans un premier temps, expliquer l'évolution que le concept a subi dans le temps pour ensuite aborder, plus particulièrement le logement social et toutes les formes développées au Québec de ce type d'habitation. Finalement, nous allons examiner les différents modèles de logement en santé mentale.

4.1 Le logement : de logis à vecteur de rétablissement

Dans un premier temps au centre des préoccupations hygiénistes du début du XXe siècle, liées à la propagation des maladies infectieuses, le logement se transforme en quelques décennies de « vecteur de risques potentiels » (Desroches, 2018) à vecteur d'épanouissement. En effet, non seulement le logement se voit reconnaître le statut de droit fondamental grâce à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme (ONU, 1948), mais qui est plus, il s'inscrit en tant que partie intégrante dans le référentiel des déterminants socio-économiques de la santé, élaboré au cours des années 1980-1990, face au constat toujours plus évident et alarmant des inégalités sociales de santé (Goldberg et al., 2002).

Reconnu en tant que déterminant social de la santé et du bien-être par la Charte d'Ottawa en 1986 (Morin et Dorvil, 2008), le logement devient alors porteur d'une vision novatrice, et surtout multidimensionnelle, de l'action en promotion de la santé, en plus d'un levier fondamental pour la réduction des inégalités dans ce cadre.

Loin d'être un concept assimilable exclusivement au cadre bâti propre au lieu de résidence d'une personne, à son adresse, le logement se veut plutôt, dans un sens plus large, le « point d'insertion dans un ensemble plus vaste : le logement situe les individus dans un environnement, souvent un quartier avec ses services, ses écoles, les possibilités qu'il offre d'accéder au travail, à un réseau social élargi » (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2003, p. 23 dans Morin et Baillargeau, 2008), tel que nous pouvons le constater en figure 20.



Figure 20 Le concept multidimensionnel du logement. Source : Moloughney, 2004, p.2

La maison en tant que telle, en ce qui a trait à la qualité du bâti en termes de salubrité et de modes d'occupation, mais aussi l'environnement immédiat, soit-il physique ou social, jouent donc un rôle fondamental dans l'épanouissement de tout un chacun : « Le logement a une incidence sur l'air que l'on respire, sur l'espace vital de chacun, sur l'école que fréquentent les enfants, sur les pressions financières au sein du budget familial, sur la disponibilité d'espaces récréatifs et sur l'atmosphère de sûreté et de soutien dans lequel on vit. » (Moloughney, 2004, p.1) Tel qu'on vient de le voir, ces différents aspects touchent la personne à plusieurs niveaux, dans chaque sphère de sa vie, de manière à ce que nous puissions affirmer que les impacts du logement ne s'observent pas seulement sur sa santé physique, mais également sur sa santé mentale. Ce lien est d'ailleurs confirmé dans le plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS laquelle identifie, parmi les déterminants de la santé mentale « non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux » (Annexe WHA66.8 dans OMS, 2013, p. 4). Or, puisque la définition de santé mentale à retenir dans le cadre du présent rapport s'aligne avec celle de l'OMS (2016) qui la veut « plus que l'absence de troubles mentaux » et, plus spécifiquement, un « état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté »¹, cela nous permet d'avancer un double constat. En effet, si d'un côté le logement a pour vocation d'encourager une santé mentale optimale en absence de symptômes, il joue également un rôle fondamental dans la vie des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale en contribuant à leur épanouissement à travers l'ensemble d'opportunités spatiales, sociales et culturelles qu'il rassemble. Le logement peut ainsi être identifié en tant que vecteur de rétablissement (CSMC, 2011), concept qui se définit, avec les mots de Spaniol et al. (1994), « a process by which people [...] rebuild and further develop personal, social, environmental and spiritual connections in their lives. Recovery is a process of adjusting one's attitude, feelings, perceptions, and goals in life and a process of self-discovery, self-renewal, and transformation » (Provencher, 2002, p.38). Bien que le rétablissement demeure un parcours non linéaire essentiellement subjectif, il importe ici de souligner l'objectif ultime propre à toute interprétation de rétablissement qui est de promouvoir « un état de bien-être et d'équilibre en harmonie avec ses forces et limites et celles de son environnement. » (Ibidem) À la lumière de cela, l'intérêt pour le logement en santé mentale en tant qu'espace de matérialisation des trajectoires de rétablissement des personnes souffrant d'un problème de santé mentale, prend toute son importance. Non seulement la personne en rétablissement est ainsi munie d'un espace d'action tangible dont elle peut mobiliser les forces et défier les limites, mais elle peut également trouver dans le logement un espace modulable, qui l'accompagne tout au long de son parcours. En effet, lorsque nous considérons le logement en termes d'espace résidentiel privé, il est facile de l'identifier avec le lieu par excellence de la quotidienneté de chacun, avec le théâtre de l'intimité et de la sécurité. C'est ainsi que le domicile privé se transforme en chez-soi, concept qui nous propose d'explorer le logement dans sa forme intangible, profonde, mais pas pour cela moins réelle ou moins importante. Il est intéressant de voir comment « La présence du terme « soi » dans l'expression « chez-soi » indique que la maison est le lieu de la conscience d'habiter en intimité avec soi-même. Il est l'espace de la prise de conscience, mais aussi celui de la connaissance de soi, de ses capacités et de ses responsabilités. Le chez-soi abrite l'intimité de l'habitant avec ses forces et ses faiblesses » (Serfaty-Garzon, 2003, p.8). Pierre angulaire de l'expression identitaire de tout un chacun dans l'espace (Morin et al., 2009), le chez-soi est tout particulièrement investi du rôle de vecteur de rétablissement et mérite donc une attention particulière dans les dispositifs de promotion du rétablissement. En même temps lieu sécurisant d'appropriation et de réappropriation de l'espace, prise de contrôle et reconquête du pouvoir d'agir, de découverte et d'expression de l'univers subjectif de sens, le chez-soi est également un tremplin vers le monde extérieur, vers des opportunités nouvelles, des nouveaux défis. Cette double nature qui caractérise le chez-soi le rend l'allié parfait des personnes en parcours de rétablissement, ce qui corrobore l'importance de ce concept dans le cadre du logement en santé mentale.

1 <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/sante-mentale/>

Malgré la reconnaissance commune du rôle joué par le logement en tant que vecteur de rétablissement pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale, l'accès à un logement convenable en termes de loyer, taille et qualité du bâti est loin d'être la normalité pour cette catégorie de personnes particulièrement vulnérables. Ceci est vrai à cause de la précarité économique vécue par plusieurs d'entre elles qui ont de la difficulté à intégrer ou réintégrer le marché du travail et qui se retrouvent, par conséquent, dans des situations d'instabilité résidentielle sévère. Il suffit de se fier aux résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 pour savoir que 21 % de 2 millions de Canadiens (15 ans et plus) ayant une incapacité liée à la santé mentale vivent dans un ménage ayant des besoins impériaux en matière de logement². Les logements sociaux et abordables sont alors une solution prise souvent en considération pour pallier l'inaccessibilité du marché immobilier privé. Nous allons, dans la section qui suit, brosser un bref portrait du logement social et abordable au Québec.

4.2 Le logement social au Québec

Avec Laberge et Monmarquette (2010), nous allons définir le logement social en tant que « logement destiné, suite à une initiative publique ou privée, à des personnes à revenu modeste qui auraient des difficultés à se loger au prix du marché » (p.4). Nous pouvons ensuite reconnaître trois formes principales de logement social :

1. Les HLM (Habitations à Loyer Modique) sont des logements construits et gérés par des organismes publics ou privés. Ils constituent le 5 % du parc locatif québécois (Bouchard, 2009) avec 62 883 logements en 2010 ((Kristalna, 2010) et leur construction a pris fin en 1994 quand le gouvernement fédéral a mis fin au programme de façon unilatérale. Ils sont gérés par les offices municipaux d'habitation (OMH) et assignés selon un système de pointage.
2. Les organismes à but non lucratif (OSBL) en logement sont des organismes d'action communautaire autonome (non gouvernementaux) qui ont pour mission d'offrir du logement convenable aux ménages à revenus modestes. Au Québec, 45 000 logements permanents et 8 000 logements de transition sont présents sur le territoire³. Ils sont gérés par un conseil d'administration dans lequel siègent des résidents et des non-résidents. Les OSBL sont dans la plupart des cas destinés à des personnes à besoins particuliers (personnes âgées, personnes en situation d'itinérance...). Le 50 % de ces logements est consacré aux personnes âgées.
3. Les coopératives d'habitation sont des regroupements de personnes qui ont pour but de faciliter l'accès à la propriété ou à l'usage d'un logement. Elles ont souvent une vocation particulière (par exemple des critères écologiques ou des populations spécifiques) et peuvent offrir à l'intérieur des services socio-économiques (ex. maintien au domicile, services d'entretien...). Les membres de la coopérative sont aussi les gestionnaires et leur participation est obligatoire et peut prendre la forme de présence active au sein du conseil d'administration et des comités (finances, entretien...) ou d'implication au niveau des tâches collectives.⁴ Au Québec, en 2017, 1249 coopératives d'habitation possédaient 2676 immeubles et 30 291 logements avec 29 578 membres⁵.

2 « Un ménage a des besoins impériaux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des trois normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si 30 % de son revenu total avant impôt serait insuffisant pour payer le loyer médian d'un logement acceptable (répondant aux trois normes d'acceptabilité) situé dans sa localité. » (Statistiques Canada, 2021)

3 <https://rqoh.com/le-rqoh/#osbl>

4 <https://www.frapru.qc.ca/wp-content/uploads/2013/11/2013-DepliantLogSoc-VFranSansLigneDeCoupe.pdf>

5 <https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/etudes-analyses/analyses-du-secteur-cooperatif/le-patrimoine-cooperatif-quebecois-en-habitation/>

Nous pouvons aussi décrire le logement social grâce à deux caractéristiques : la finalité de l'aide et la forme d'entente de financement (Laberge et Monmarquette, 2010). Pour ce qui concerne la première catégorie, la finalité d'aide, nous pouvons identifier deux types d'aide, c'est-à-dire l'aide à la personne (aussi dite aide au logement), qui est une aide directe versée pour abaisser le coût du loyer que le locataire doit assumer tout seul, et l'aide à la pierre, qui a pour but de financer la construction de nouveaux logements sociaux. Dans cette catégorie, nous retrouvons des programmes tels que Accès-Logis, avec ses trois volets⁶, Logement Abordable Québec et HLM (jusqu'en 1994). Les programmes qui ont comme finalité l'aide à la personne peuvent, eux-mêmes, être classifiés selon la forme d'entente de financement, ce qui nous permet d'identifier 3 sous-groupes (ibidem) : les logements conventionnés, où le gouvernement s'engage à combler la partie de loyer privé qui excède le 25 % payable par le locataire (en vertu des normes d'abordabilité) comme dans le cas du PSL (programme de supplément au loyer); les logements subventionnés, offrant accès à un logement à coût inférieur à celui du marché locatif privé comme dans le cas des HLM; autres programmes d'aide à la personne, comme Allocation-logement, qui consentent une aide financière directe au locataire. Les différents types d'aide peuvent aussi être combinés pour permettre de venir en aide aux locataires des nouveaux logements sociaux. C'est le cas par exemple des formules Accès-Logis avec supplément au loyer.

Il nous reste finalement à explorer, à l'aide de la prochaine section, les modèles de prise en charge de la santé mentale au niveau du logement.

4.3 Le logement social en santé mentale : modèles et pratiques

L'offre résidentielle en santé mentale est très diversifiée même si elle incarne dans tous les cas la réponse privilégiée à la désinstitutionnalisation⁷ et aux exigences d'hébergement des ex-psychiatrisés en provenance des institutions d'enfermement déchués (asiles et hôpitaux psychiatriques). Ses formules diffèrent principalement sur la base des modèles d'accompagnement qui en ont inspiré l'essor, mais aussi selon les différents niveaux d'encadrement. Nous assistons donc au passage d'une formule privilégiant l'hébergement et donc la transition vers la communauté, la réintégration en son sein, vers des formules de plus en plus soucieuses d'encourager l'appropriation et la stabilité dans le logement :

« The dominant models of the 1960s and 1970s were subsidized boarding homes and residential care facilities – two different approaches but each having a fixed (often mandatory) package of supports that was bundled and integral with residency. The dominant approach in the 1980s and early 1990s was dedicated supportive social housing which took the form of small apartment buildings or shared houses, with flexible supports provided on site either by the supportive housing provider or a separate support agency. Since 2000 the dominant model has been private-sector rental apartments with subsidized rents and flexible supports. Each of these remains part of today's programs. » (Suttor, 2016, p.2)

Comme nous venons de le voir, depuis une vingtaine d'années le logement en santé mentale s'aligne de plus en plus vers des formules résidentielles qui encouragent l'autonomie. En effet, tel qu'expliqué par Felx (2015), les approches relatives au logement en santé mentale ont progressivement évolué du modèle traditionnel (custodial) vers le modèle de traitement résidentiel et jusqu'au modèle de soutien au logement. En plus, un glissement de solutions d'hébergement, transitoires, vers des solutions de logement est enregistré.

En effet, des options qui privilégient l'hébergement, telles que les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les appartements supervisés, et d'autres options qui proposent plus explicitement des solutions de logement, telles que les appartements autonomes à but lucratif et ceux à but non lucratif, forment aujourd'hui l'ensemble de ressources résidentielles en santé mentale au Québec (figure 21).

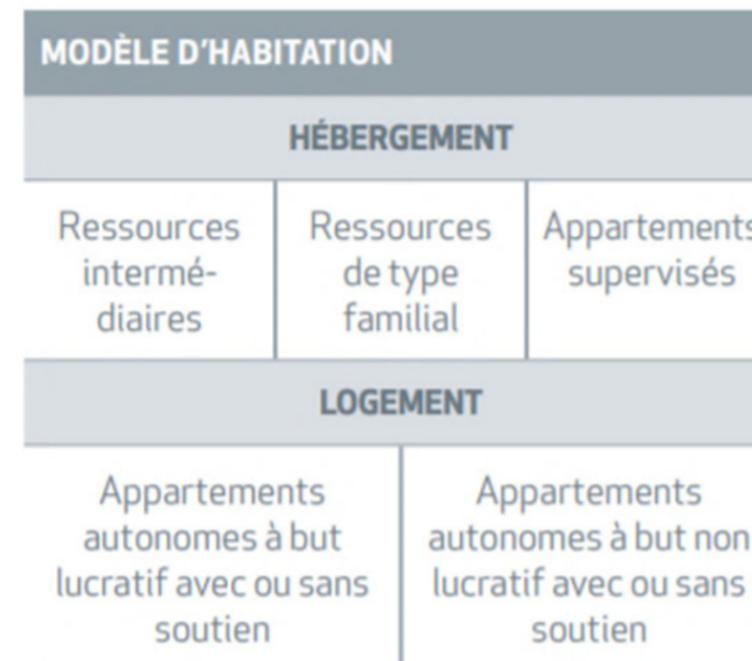


Figure 21 : Modèles d'habitation en santé mentale. Source : Kristalna, 2010, p.25

La classification des modèles d'habitation en santé mentale peut se faire également sur la base de l'affiliation de la ressource résidentielle à un établissement gestionnaire (par exemple le IUSMM), tel que suggéré par Côté (2002) dans Felx (2015) et illustré en figure 22 :

« Au Québec, il est possible de distinguer quatre grands secteurs de logement pour les personnes avec un trouble mental, soit a) les ressources résidentielles sous la responsabilité d'un établissement désigné qui regroupent les ressources non institutionnelles et les ressources d'établissement, b) les organismes communautaires d'hébergement incluant des organismes à but non lucratif (OBNL), c) le « logement social et communautaire » et d) les habitations privées à but lucratif. » (p. 34-35)

6 Volet 1 (ménages à revenu faible ou modeste), Volet 2 (personnes âgées en légère perte d'autonomie) et Volet 3 (personnes ayant des besoins particuliers, par exemple itinérants ou victimes de violence ou personnes en voie de réintégration sociale)
 7 Processus amorcé dans les années 1960 qui prévoit d'un côté l'évacuation progressive des lieux d'enfermement psychiatriques, et de l'autre côté l'expansion des dispositifs thérapeutiques dans la communauté qui avaient et ont pour but de faire le suivi des patients ex-psychiatrisés, mais aussi des nouveaux patients, en plus d'encourager la prévention d'hospitalisation. (Ailam et al., 2009)



Ressources résidentielles en entente avec un établissement gestionnaire (IUSMD, IUSMM)		Ressources résidentielles non rattachées à un établissement gestionnaire
Ressources Intermédiaires (RI) <ul style="list-style-type: none"> • Appartements supervisés • Maisons de chambre • Maisons d'accueil • Résidences de groupe 	Ressources non institutionnelles (RNI)	Ressources gérées par des organismes communautaires (OBNL)
Ressources de type familial (RTF)		Ressources gérées par le réseau privé
Ressources Autres (RA)		Logements sociaux avec soutien communautaire
Ressources Établissement (RE)		

Figure 22 Tableau des formules d'habitation en santé mentale

Dans leur étude de 2008 sur les préférences résidentielles de 315 personnes vivant dans des ressources résidentielles avec encadrement à Montréal, Piat et al. ont montré que 53,3 % des interviewés aimeraient vivre dans un milieu autonome. En particulier, 22 % d'entre eux choisiraient de vivre dans un appartement privé, 18 % en HLM ou OSBL et 0,3 % dans une maison de chambre. Le droit à l'autodétermination, entre autres en matière de logement, des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale est d'ailleurs rappelé à la mesure 2 du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du MSSS qui dit :

« Afin de favoriser l'accès de la population desservie à une gamme complète de ressources résidentielles ou à un logement qui répond aux besoins et aux préférences de la personne utilisatrice de services, tout en procédant à une utilisation judicieuse des ressources disponibles, chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale poursuivra la réorganisation de son offre de ressources résidentielles. » (Mesure 2, PASM 2015-2020, MSSS, p.5)

Malgré la volonté du gouvernement d'offrir une diversité de solutions résidentielles qui puissent répondre aux besoins et aux préférences des personnes vivant avec un problème de santé mentale, Felx (2015) met en évidence le fait que seulement « Une faible proportion du logement social et communautaire est réservée aux personnes avec un trouble mental. Par exemple, à Montréal, cette proportion est estimée à environ 2,3 % pour les OBNL (Ducharme et Vaillancourt, 2002, cité dans Côté, 2002) et à moins de 1 % pour les HLM et le supplément au loyer (RAPSIM, 2008). » (p. 52) De surcroît, pour ce qui est de notre territoire, nous sommes confrontés au manque tout court de logements sociaux, ce qui empire la situation des personnes aux prises avec un problème de santé mentale, surtout en ce moment de crise sanitaire et de crise du logement. À la lumière de ce qui précède, nous nous intéressons donc aux besoins en logements sociaux des personnes vivant avec un problème de santé mentale avec un regard particulièrement attentif d'un côté à la capacité du logement à encourager l'autonomie de la personne qui y habite et de l'autre côté aux facteurs qui peuvent rendre ce logement un vecteur véritable de rétablissement.

5. Méthodologie

Pour la réalisation de notre enquête, l'équipe de l'Arc-en-Ciel des Seigneuries, sous les recommandations de Paul Morin, qui a dirigé la présente recherche, a procédé à la mise sur pied d'un comité partenaires, que nous allons décrire de façon détaillée dans la section 5.1, composé de 8 acteurs clé actifs sur le territoire de la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville. Sur le plan méthodologique, une approche de recherche qualitative de type descriptif a été choisie pour mener à bien notre enquête. Ce choix découle de l'objectif principal de brosser le portrait des besoins d'une population spécifique, les personnes vivant avec un problème de santé mentale, sur un territoire précis et se justifie aussi à la lumière du fait que les besoins sont un objet de recherche complexe, qui mérite la prise en compte de données fines, capables de restituer le point de vue au plus près de l'expérience vécue des participants. Une série d'entrevues individuelles semi-dirigées ont eu lieu entre avril 2021 et août 2021. Trois catégories de personnes ont été ciblées en tant que participant à notre recherche et feront l'objet d'analyse approfondie de la section 5.2. Le processus de recrutement et une brève présentation des caractéristiques principales de l'échantillon seront traités dans la section 5.3. Les outils de collecte des données, ainsi que les méthodes d'analyse du corpus se retrouveront, quant à eux, respectivement dans la section 5.4 et 5.5 du présent rapport.

5.1 Le comité partenaires

La création d'un comité partenaires dans le cadre de notre projet de recherche a été la réponse à plusieurs objectifs. Premièrement, les connaissances relatives aux réalités de terrain de chaque partenaire nous a permis dans un premier temps de mieux cibler la problématique. Deuxièmement, l'expertise portée par chaque professionnel a contribué à l'élaboration des différents outils de mise en œuvre et de promotion de la recherche. Finalement, la recherche a pu bénéficier de la mise en commun de différentes forces, notamment de la proximité que ces acteurs ont sur le terrain, ce qui a facilité la prise de contact avec les participants. Les représentants de 8 acteurs clés provenant du milieu communautaire et institutionnel (figure 23) et opérant sur le territoire de la MRC Marguerite-D'Youville et de Boucherville ont siégé en tant que partenaires au sein du comité créé pour accompagner l'élaboration et la mise en œuvre du projet de recherche.



Acteur	Milieu	Mission
CDC Marguerite-D'Youville	Communautaire	Reconnaissance, consolidation, accroissement et soutien du développement communautaire. https://www.cdcm.ca/
FROHME	Communautaire	Promouvoir la formule OSBL pour le développement du territoire, en représenter les intérêts, garantir le support et soutenir la gestion organisationnelle, administrative et immobilière. https://frohme.rqoh.com/
Espoir	Communautaire	Offrir des services pour la réadaptation et la réinsertion psychosociale de personnes adultes aux prises avec des problèmes psychiatriques ou des problèmes de santé mentale. https://www.serviceespoir.com/
APAMM-RS	Communautaire	Regrouper les membres de l'entourage d'une personne qui présente des manifestations cliniques reliées à un trouble majeur de santé mentale et leur offrir une gamme de services de soutien. http://apammrs.org/
OMH Marguerite-D'Youville	Institutionnel	Offrir des logements à prix modique et des logements subventionnés et gérer les immeubles d'habitations à loyer modique (HLM) de la MRC Marguerite-D'Youville https://margueritedyouville.ca/services/services-aux-citoyens/office-municipal-dhabitation-omh
CJE- Marguerite-D'Youville	Communautaire	Accueillir et accompagner les jeunes jusqu'à 35 ans vers la concrétisation de leurs projets de vie personnels, scolaires et professionnels. https://cjemy.com/a-propos/
Réseau d'Habitations Chez-soi	Communautaire	Promouvoir le logement décent, sécuritaire et abordable, notamment par le développement du logement social, pour les adultes à faible revenu, ayant des problèmes de santé mentale et nécessitant un soutien de longue durée. https://reseauhabitationschezsoi.org/
Régie intermunicipale de police Richelieu–Saint-Laurent (volet sociocommunautaire)	Institutionnel	Établir des relations étroites et durables avec les organismes communautaires, identifier les problèmes et les préoccupations qui affectent la qualité de vie et le sentiment de sécurité des résidents. https://www.police-rsl.qc.ca/

Figure 23 : Tableau des membres du comité partenaires, leur milieu et leur mission

Quatre rencontres du comité partenaires ont été organisées en ligne, compte tenu des circonstances dues à la crise sanitaire des années 2020-2021. La première rencontre, le 8 février 2021, a ouvert les travaux du comité, permis la prise de contact entre les différents membres et donné l'opportunité à l'Arc-en-Ciel des Seigneuries de présenter le projet de recherche avec une proposition au niveau de la démarche méthodologique et de l'échéancier. La deuxième rencontre, le 22 mars 2021, a eu pour but de présenter les outils de collecte des données et les outils élaborés pour le recrutement (affiche et flyers) à des fins de révision et de discussion. La troisième rencontre qui a eu lieu le 10 mai 2021 a permis de faire le suivi avec les membres du comité concernant la mobilisation des participants et de relancer le processus de recherche des participants. Finalement, la dernière réunion qui s'est tenue le 22 juin 2021 nous a permis de partager avec les membres l'avancement de la collecte des données et de leur partager brièvement les premiers résultats de recherche.

5.2 Échantillon

Trois sont les catégories de participants que nous avons voulu interroger dans le cadre de cette enquête. La première catégorie inclut les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale et rencontrent des difficultés à se loger sur le territoire de la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville. Les critères de sélection des participants pour cette catégorie sont les suivants :

- Être majeur(e)
- Homme/Femme/Non-binaire
- Vivre avec un problème de santé mentale depuis au moins un an
- Être en situation de pauvreté
- Être résident(e) ou être originaire de la MRC Marguerite d'Youville ou de Boucherville
- Rencontrer des problèmes à se loger convenablement (loyer trop cher, logement insalubre, logement inadapté ou inaccessible)

Il est important de rappeler qu'au niveau du troisième critère, *Vivre avec un problème de santé mentale depuis au moins un an*, avoir un diagnostic officiel posé par un psychiatre n'était pas un élément nécessaire pour participer à notre recherche. Cela répond d'un côté à notre volonté de respecter la vision alternative de la santé mentale dont notre organisme est porteur et qui prône une conception globale de la personne et le dépassement des grilles fermées d'évaluation basées sur des diagnostics propres à la logique biomédicale. De l'autre côté, nous avons pour objectif de donner la voix à ceux qui vivent leur drame dans l'ombre, invisibles au niveau institutionnel, mais en souffrance au quotidien, dans ses aspects les plus fondamentaux tel que le droit au logement.



La deuxième catégorie de personnes constituant notre échantillon englobe les proches d'une personne vivant avec des problèmes de santé mentale. Souvent très impliqués dans la vie de cette dernière, les proches représentent une source incontournable d'information afin d'appréhender la situation en matière de logement des résidents de la MRC Marguerite-D'Youville et de Boucherville aux prises avec une problématique de santé mentale. Ces familles jouent souvent un rôle actif dans la vie de ce proche qui souffre et sont impliqués dans sa recherche de logement, en plus de subir en partie les conséquences de ses difficultés en matière de logement. Ce sont les raisons pour lesquelles la participation des proches à notre enquête nous a paru incontournable et s'est réalisée selon les critères d'inclusion suivants :

- Être majeur(e)
- Homme/Femme/Non-binaire
- Vivre avec ou fréquenter régulièrement au moins une personne souffrant de problèmes de santé mentale qui vit des difficultés de logement
- Être résident(e) ou être originaire de la MRC Marguerite d'Youville ou de Boucherville

La troisième catégorie de participants qui ont pris part à notre étude est composée de professionnels qui accompagnent régulièrement les usagers en santé mentale dans leur parcours (intervenants en santé mentale, travailleurs sociaux) ou qui interviennent de façon plus ponctuelle (policiers, office d'habitation). Les témoignages de ces figures engagées sur le terrain auprès des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ne font que compléter le portrait relatif aux besoins en logements sociaux, en plus de nous fournir une porte d'entrée directe sur la réalité de travail dans le milieu communautaire et institutionnel et sur les capacités de ces milieux de répondre aux besoins en matière de logement des usagers en santé mentale. Les critères de sélection qui ont guidé le recrutement sont les suivants :

- Être majeur(e)
- Homme/Femme/Non-binaire
- Travailler, en milieu communautaire ou institutionnel, auprès d'au moins une personne souffrant de problèmes de santé mentale qui vit des difficultés en matière de logement

5.3 Recrutement

Le recrutement de nos participants a suivi différentes approches, dépendamment des catégories que nous venons de présenter.

Concernant la première catégorie, les personnes vivant avec un problème de santé mentale, nous avons privilégié une stratégie de recrutement à plusieurs niveaux. En plus de promouvoir la participation à la collecte des données à travers la publication de l'affiche sur les réseaux sociaux de l'Arc-en-Ciel des Seigneuries et de nos partenaires, nous avons aussi procédé à la distribution de flyers directement sur place dans plusieurs centres d'action bénévole de notre territoire, notamment à Sainte-Julie, Saint-Amable, Boucherville, Verchères. En plus, des courriels ou des appels téléphoniques ont été adressés aux organismes communautaires présents sur l'ensemble du territoire. 18 personnes souffrant d'un problème de santé mentale et vivant des difficultés à se loger ont été recrutées dans le cadre de notre enquête. 5 sur 18 ont été rencontrés en virtuel, à travers la plateforme zoom et 13 personnes ont été rencontrées en personne, à l'Arc-en-Ciel des Seigneuries (5), à leur domicile (3), dans un espace public (1) ou dans un autre organisme communautaire (4). Dans ce rapport, lors des citations, nous allons nous référer à cette catégorie de participants avec l'abréviation PRT. Dans cette catégorie, 4 hommes, 13 femmes et une personne s'identifiant en tant que non-binaire, d'un âge compris entre 23 et 72 ans, ont accepté de répondre à nos questions. La moyenne d'âge de nos participants dans la catégorie 1 est de 45 ans. 4 participants appartiennent au groupe d'âge 18-35 ans,

2 personnes au groupe 65 ans et plus et 12 au groupe 35-65 ans. Plus de la moitié des participants (10 personnes) de catégorie 1 sont prestataires de l'aide sociale. 2 personnes sont en arrêt-maladie. 4 participants demeurent à Varennes, 3 à Verchères, 4 à Saint-Amable, 2 à Boucherville, 2 à Sainte-Julie, 3 à Longueuil, mais sont originaires de Verchères (1) et de Sainte-Julie (2).

Pour ce qui est de la deuxième catégorie de participants, les proches, le recrutement s'est fait grâce à la mobilisation téléphonique mise en place par l'APAMM-RS (Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Rive-Sud). Suite à ces appels téléphoniques, nous avons pu avoir une liste de personnes intéressées à participer dans la catégorie 'proches'. 8 proches d'une personne aux prises avec un problème de santé mentale ont accepté de prendre part à notre recherche. Trois parmi eux ont été interviewés en ligne, sur zoom. 5 autres personnes ont été rencontrées en personne, à l'Arc-en-ciel des Seigneuries (3) ou à leur domicile (2). Dans ce rapport, les citations qui reportent les propos de cette catégorie de participants porteront le sigle PNT. Les participants de cette catégorie sont d'un âge compris entre 55 et 81 ans. La moyenne d'âge dans ce groupe est de 69 ans. 6 sur 8 demeurent à Boucherville. Un parent demeure à Varennes et un autre à Sainte-Julie. La majorité des répondants dans cette catégorie sont des femmes (7). Leurs proches vivant des problèmes de santé mentale et des difficultés de logement sont âgés entre 26 et 45 ans et sont majoritairement prestataires de l'aide sociale. 4 parents sur 8 habitent avec leurs enfants.

Enfin, pour ce qui concerne notre troisième catégorie, celle des professionnels, leur recrutement a eu premièrement lieu au sein du comité partenaires. Plusieurs de nos membres ont en effet exprimé leur intérêt à prendre part à la collecte des données en tant que participant. Quelques autres participants dans cette catégorie ont été directement contactés pour son expertise en matière de logement sur le territoire. 8 professionnels ont accepté de passer une entrevue. La totalité d'entre eux a été rencontrée en ligne, sur Zoom. Le sigle PRO nous aidera à identifier les propos de cette catégorie de participants dans ce rapport. Les participants de cette catégorie 3 ont un âge compris entre 26 et 50 ans et il s'agit de 3 hommes et 5 femmes. Ils sont toutes et tous des acteurs, du milieu communautaire ou institutionnel, qui ont un rayon d'action sur l'ensemble du territoire de la MRC Marguerite-D'Youville et de Boucherville. Ces professionnels ont entre 4 et 28 ans d'expérience dans leur secteur, que ça soit le suivi communautaire en santé mentale ou le logement et la majorité d'entre eux a toujours travaillé sur la Rive-Sud de Montréal, ce qui constitue un avantage en termes de connaissance des enjeux territoriaux. Toutes et tous travaillent avec une clientèle qui a des problèmes de santé mentale et des difficultés à se loger.

5.4 Outils de collecte des données

L'entretien semi-dirigé représente l'outil de prédilection que nous avons choisi pour connaître les dimensions relatives à l'expérience de se loger avec un problème de santé mentale sur la MRC Marguerite-D'Youville et à Boucherville. Ce choix répond à un double objectif. En effet, si d'un côté l'entretien nous permet de saisir toute la richesse du discours entourant cette expérience, de l'autre côté il peut aussi constituer un excellent moyen de construction d'une interaction entre chercheur et participant. Cela est d'autant plus important dans le cadre de cette recherche puisqu'une partie des personnes interviewées peuvent rencontrer des difficultés, telles que de la méfiance ou des états anxieux, pendant l'entretien. Dans ce cas, le chercheur peut d'ailleurs s'adapter au rythme de la personne et reformuler certaines questions au besoin. La forme semi-structurée nous offre un processus ouvert qui nous permet d'appréhender notre objet d'étude, se loger avec un problème de santé mentale, grâce à des thèmes assez larges permettant à la personne de s'exprimer librement et au chercheur de cibler certains aspects à travers des nouvelles questions plus spécifiques. Tous les entretiens, d'une durée entre 30 et 90 minutes, ont été enregistrés.

Trois grilles différentes ont été élaborées afin de procéder à la collecte des données pour les trois catégories de participants. La grille destinée aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale a été soumise à une phase de prétest afin de vérifier l'enchaînement des questions et leur compréhension. Deux personnes ont participé à cette phase de prétest pendant laquelle ont analysé les questions avec la chercheuse. La rencontre, d'une durée de 1 heure, a été enregistrée.

La première grille, destinée aux personnes vivant avec un problème de santé mentale, était composée de 25 questions qui portaient sur cinq thèmes principaux :

- *Histoire résidentielle (mode d'occupation, type de ménage, proportion des dépenses d'habitation)*
- *Appréciation, appropriation de l'espace et besoins insatisfaits*
- *Se loger avec un problème de santé mentale (réalité personnelle, obstacles vécus et perçus, besoins particuliers)*
- *Craintes (personnelles, familiales, sociales, pénurie de solutions, transition vs stabilité)*
- *Pour un logement dans le futur (besoins, souhaits, projections)*

À la fin de chaque entrevue individuelle, nous avons demandé au participant de dessiner la carte mentale de son logement idéal. Cet outil, introduit par l'urbaniste américain David Lynch dans les années 1960, a été choisi pour sa capacité de donner voix à un type de communication plus directe, plus instinctive, le dessin, qui permet parfois de mieux véhiculer des aspects difficiles à verbaliser puisqu'il s'agit d'un traitement inconscient des dimensions spatiales perçues par l'individu. Le participant est alors invité à dessiner librement son logement idéal à l'échelle qui plus lui convient (habitation, immeuble, quartier).

La deuxième grille d'entrevue, conçue pour les proches, comptait 18 questions qui exploraient 4 thèmes principaux :

- *Situation actuelle (besoins insatisfaits, craintes, recherche de solutions, communication efficace)*
- *Craintes (par rapport à la situation actuelle et au futur)*
- *Besoins (soutien, prise en charge, communication)*
- *Solutions*

Finalement, une troisième grille a été élaborée pour accompagner l'entretien des professionnels. Cette grille présentait 15 questions et 4 thèmes principaux :

Réalité de travail (aspects relatifs aux demandes d'aide des personnes et relatifs aux contraintes du cadre de travail)

- *Besoins (difficultés rencontrées, obstacles)*
- *Craintes (dans le cadre de travail actuel et en se projetant dans le futur)*
- *Solutions*

5.5 Analyse des résultats

La première étape de traitement des données a été la retranscription des enregistrements d'entretien sous forme de verbatim. Ensuite, une première lecture flottante des entrevues a permis à la chercheuse de se refamiliariser avec l'ensemble du corpus. Pour la troisième phase, appelée thématization, qui nous a permis de résumer et traiter le corpus des données en le décomposant en thèmes et sous-thèmes, le travail d'analyse qualitative a été mené à travers le logiciel Nvivo 12.

Pour l'analyse des cartes mentales, nous avons adopté une approche sémiotique qui permet de lire les dessins des participants à travers des codes, notamment les formes, mais aussi leur position sur la feuille et l'utilisation générale de l'espace de dessin, afin d'appréhender la représentation spatiale du logement idéal de chaque participant.

6. Résultats

Le traitement des données recueillies lors des 34 entrevues menées auprès des personnes souffrant d'un problème de santé mentale, mais aussi des proches et des professionnels, nous a permis de dégager 4 grandes catégories thématiques dans lesquelles nous allons décliner l'ensemble du corpus : l'insécurité, l'invisibilité, l'appartenance et l'appropriation. Ces quatre éléments d'analyse liés à l'expérience du se loger avec un problème de santé mentale sur la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville, et les sous-catégories propres à chaque élément, nous permettront de mieux nous familiariser avec les difficultés liées aux conditions de logement propres à ce territoire, mais en même temps de dégager ses potentialités.

6.1 Insécurité

Le concept d'insécurité, généralement défini en tant que manque ou absence de sécurité (TLFi) et donc impliquant l'existence d'un danger ou d'un risque, est des plus utiles pour nous aider à appréhender l'expérience de se loger avec un problème de santé mentale sur le territoire à l'étude. En effet, la majorité de nos participants ont soulevé des craintes majeures liées à leurs conditions de logement qui s'identifient facilement avec toutes les caractéristiques de ce que Cox et al. (2016) définissent en tant qu'insécurité résidentielle. Ce concept est notamment caractérisé par le « caractère limité ou incertain de la capacité à accéder à un logement sûr, adéquat et abordable, de même qu'à une stabilité résidentielle. » (Simard, 2021, p. 72) En plus, si on s'attarde sur les conditions qui, selon l'INSPQ, peuvent assurer un niveau optimal de sécurité « de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté »⁸, « le respect entre les individus de leurs valeurs et de leur intégrité physique, psychologique et matérielle » et « l'accès à des moyens efficaces de prise en charge et de réhabilitation » ne font que confirmer qu'un manque de logement adéquat et un manque de prise en charge à ce niveau, entre autres, alimentent l'insécurité. Finalement, il suffit de rappeler que le logement est largement reconnu, depuis au moins une quarantaine d'années grâce à la Charte d'Ottawa (1986), en tant que déterminant de la santé, physique et mentale. Le fait donc « de vivre dans un logement insalubre, trop cher ou non sécuritaire engendre du stress et augmente le risque de faire face à des problèmes de santé » (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 29). Face à ce constat, il est légitime d'affirmer non seulement que les personnes qui sont dans l'impossibilité de se loger convenablement souffrent d'insécurité, mais aussi que cette condition d'insécurité a un impact sur leur santé et, dans le cas des personnes vivant avec un problème de santé mentale, exacerbe leurs symptômes et possiblement aggrave leurs conditions. Nous allons présenter cette catégorie analytique en faisant la distinction entre deux types d'insécurité qui vont désigner deux sous-catégories dans la présentation des résultats. Le premier type d'insécurité, que nous appellerons matérielle, se réfère aux aspects concrets, tangibles de l'expérience de se loger. Il s'agit d'une insécurité qui est alors liée à la qualité du logement (insalubrité du bâti ou problème de l'environnement social) ou à la précarité du statut de locataire (loyer trop haut ou obligation de quitter), pour en citer quelques-uns. Le deuxième type d'insécurité, que nous appellerons immatérielle, concerne les préoccupations hypothétiques, non tangibles, mais qui ont une influence directe sur le sentiment d'insécurité de nos participants. Dans cette catégorie, nous retrouvons, entre autres, la vulnérabilité liée au statut de prestataire d'aide sociale ou les effets de l'instabilité résidentielle sur la santé mentale.

6.1.1 Insécurité matérielle

La dimension matérielle de l'insécurité concerne avant tout les conditions tangibles du logement dont plusieurs participants nous ont fait état. Il s'agit, dans certains cas, de conditions d'insalubrité extrême qui nous ont été reportées, comme dans le récit de PRT3 : « *Les punaises, mon Dieu, on s'entend tu que... je commence juste à... ça t'affecte mentalement et ça t'affecte physiquement. [...] j'avais l'air de quelqu'un qui avait la galle quasiment, tellement j'étais toute piquée partout. Oui, j'en ai eu de la misère.* »

8 <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/centre-collaborateur-oms-pour-la-promotion-de-la-securite-et-la-prevention-des-traumatismes/definition-du-concept-de-securite>

Des difficultés au niveau de la mauvaise qualité du bâti se retrouvent aussi dans les discours de PRT13 qui nous raconte son état de détresse lié, entre autres, aux préoccupations concernant les conditions de son immeuble :

« Donc tu es toujours inquiet. [...] c'est pas sécuritaire, le bloc moi ça m'étouffe, j'ai toujours peur qu'il arrive de quoi parce que c'est un bloc très, très vieux. Donc j'ai peur au niveau des incendies, [...] J'ai toujours le cœur qui me bat parce que je sais jamais ce qui se passe, donc je suis toujours aux aguets au bruit, être attentive... »

Quelques professionnels nous confirment d'ailleurs les inquiétudes soulevées par plusieurs participants qui rencontrent des difficultés au niveau de leur santé mentale et de leur logement, comme PRO2 qui nous dit : « les logements où ils ont accès c'est des immeubles qui ne sont pas bien entretenus, c'est vraiment délabré. »

Même à l'échelle des unités que ces personnes occupent, il n'y a pas de quoi s'étonner, les conditions et la qualité des bâtis n'ont rien de rassurant pour leurs habitants qui souffrent d'une constante insécurité, comme dans le cas de PRT2 : « j'ai rien qu'une porte de sortie, une porte de sortie. OK. Oui, j'ai pas de...alors ça... s'il arrive quelque chose à l'entrée et mes fenêtres sont pas accessibles pour sortir... » ou de PRT13 : « Et où je suis, les murs sont gondolés avec la moisissure [...] Et je peux pas changer de place, HLM il y a pas de place pour me transférer. »

L'état de désarroi que cette insécurité liée aux conditions de l'habitat procure à plusieurs participants pousse même une d'entre elles, victime de violence conjugale, à critiquer durement la prise en charge de ces situations de crise du point de vue du logement :

« Parce qu'on a beau dire aux femmes de demander de l'aide, de partir, mais disons que c'est comme...t'es pris au piège. Tu es là où tu vis ça. Fait que moi.. tout le monde me dit tu es courageuse. Oui, ce n'est pas un courage pour quitter quelqu'un, mais après ça prend un autre courage, un énorme courage d'accepter de vivre ces choses-là parce que quand on se couche le soir on est pas plus sécuritaire. C'est une autre insécurité. » (PRT2)

Vivre dans un immeuble ou un logement insalubre a des conséquences sur la santé générale de nos participants (« Tu vois la moisissure, tu vois que c'est gondolé, je prends des pilules d'allergies, mon garçon aussi, on prend nos pompes à tous les jours parce que c'est trop. » PRT13), mais également sur leur santé mentale qui en est affectée négativement : « C'est une des choses les plus importantes le logis. Quand tu vas pas bien et que tu es dans un logement tout croche et qui est pas salubre, bruyant et que tu es malheureuse, tu es dans un sous-sol et qu'il fait noir, ça aide pas à se sortir la tête de l'eau ça. » (PRT8)

Au-delà des conditions d'insalubrité des logements, qui plongent nos participants dans une situation de détresse, l'insécurité matérielle est aussi liée à l'inaccessibilité à un logement convenable tout court, pour différentes raisons. Ce constat se retrouve dans le discours de la majorité de nos participants, qui signalent, d'un côté l'absence de logements sociaux sur le territoire : « La plus grande difficulté c'est le manque de logements sociaux. » (PRO6); « Je pense qu'il y a un manque de logements sociaux qui... mais ça c'est à la grandeur du Québec. » (PRO3); « Fait que des logements, des HLM, des coopératives, je pense qu'il y a en a une à Varennes. Y en a très peu. Ça veut dire changer de ville, ça veut dire être sur une liste d'attente, mais en attendant je vais vivre où? Je vais me retrouver à la rue, moi, c'est ça ma crainte c'est de me retrouver à la rue. » (PRT15)

De l'autre côté, l'augmentation des prix des loyers rend impossible l'accès à l'habitation sur le territoire pour les personnes à faible revenu ou prestataires d'aide sociale : « C'est certain que le prix des logements est difficile pour les personnes parce qu'ils sont majoritairement prestataires de l'aide sociale. » (PRO2); « quand je suis partie, l'appartement était très cher. Et on est sur la Rive-Sud là, on parle pas de Montréal, alors c'est difficile aussi sur la Rive-Sud les logements. Et là il y a une surenchère encore des prix qui ont élevés. » (PRT10) ; « Ben je pense beaucoup le coût des loyers. Les gens n'y arrivent pas. Comme je disais tantôt, ceux qui sont prestataires de l'aide sociale, il n'y a pas eu d'augmentation au niveau des revenus, mais le coût des loyers augmente. » (PRO7)

Cette insécurité est d'ailleurs exacerbée par l'exode vers les banlieues des résidents des grandes villes qui créent davantage de concurrence sur le marché immobilier, tel qu'identifié par PRT4 : « Et les villages comme ici, bien... Mais c'est ça qui arrive, c'est que là on dirait que même ici, avant c'était facile à trouver et là ce n'est même plus facile, à cause que tout le monde justement ils se sauvent de Longueuil et Montréal. »

Les conséquences de ce manque d'accès à un logement convenable sont multiples. Premièrement, les personnes sont soumises à la précarité résidentielle, tel que soulevé par quelques professionnels : « ...surtout en ce moment c'est difficile de se trouver un loyer abordable. Souvent elles sont dans des ressources d'hébergement ou en colocation dans une situation précaire. » (PRO4); « Mais ce que j'en déduis, c'est que toutes les personnes qui sont fragiles, les plus fragiles de notre société en ce moment, c'est les plus grandes victimes de la crise du logement. Eux, ils se retrouvent à la rue... » (PRO8) et par un parent : « Quand il a été expulsé de son logement, ben là il était coincé, comme on dit. C'est quoi le terme? il a couché chez un, chez l'autre. » (PNT 2)

Deuxièmement, les personnes interviewées sont souvent obligées d'accepter de payer un loyer au-dessus de leurs capacités financières, c'est-à-dire qu'elles doivent consacrer plus du 30 % de leurs revenus pour se loger : « La première chose, c'est ma sécurité, c'est mon chez moi, alors qu'il faut que je m'en trouve un le plus vite possible. Si j'en trouve pas, j'angoisse. Ça m'a peut-être fait des mauvais choix, qui était trop dispendieux. Mais j'avais tellement peur... » (PRT2) Dans le cadre de cette recherche, plus de la moitié des participants de la catégorie 1 (personnes vivant avec un problème de santé mentale) nous a confié consacrer entre 50 % et 90 % pour se loger, ce qui dépasse largement le taux d'effort de 30 %. À cause du fait qu'une bonne partie de leurs revenus est consacrée au loyer, ces personnes sont obligées de demander de l'aide pour survivre, tel qu'expliqué par plusieurs participants qui bénéficient de l'aide alimentaire : « ... parce qu'en réalité je dépense la moitié là...Et je suis obligée d'aller dans un organisme pour la nourriture pour m'aider parce que sinon c'est trop difficile. » (PRT13); « Une chance qu'il y a l'aide alimentaire, parce que j'ai pas les moyens de faire l'épicerie. » (PRT3) En revanche, parfois les participants sont même obligés de renoncer à une saine alimentation : « On mange mal pour essayer de mettre l'argent sur le loyer, l'électricité. C'est ça l'histoire. La pénalité, c'est notre corps. La pénalité de tous sort. On le met sur nous! » (PRT2) D'autres doivent renoncer à se soigner convenablement : « j'irais sûrement mieux si j'allais voir son ostéopathe, mais [...] il faut qu'il y ait quelqu'un qui paye le loyer, j'ai pas les moyens de ça. Je paye mes affaires, une chance que j'ai de l'aide alimentaire, je crèverais de faim moi. » (PRT5) D'autres encore sont obligés de faire le deuil de services tels que le téléphone et internet à cause de leur manque d'argent et d'en payer les conséquences : « ...j'ai pas d'aide de personne. En fin de semaine, j'avais pu de... j'avais pas d'argent, fait que mon internet, le téléphone a pas passé. Fait que je ne peux pas faire de démarche, j'avais des logements que je voulais appeler, vous n'avez pas accès à ce service. » (PRT9) L'ensemble des professionnels qui ont répondu à nos questions a d'ailleurs confirmé la situation sur le terrain, tel que spécifié par PRO2 qui nous confie : « ...pour ceux qui ont l'aide sociale de base, je sais pas comment ils font pour arriver. La plupart il faut qu'ils aient l'aide alimentaire, parce que comme je dis ça ne couvre pas le prix du logement. »

Troisièmement, les personnes se retrouvent souvent dans l'obligation d'accepter des solutions habitatives insérées dans des contextes difficiles, par exemple dans des environnements sociaux qui présentent de taux élevés de criminalité qui peuvent avoir un impact néfaste sur la santé mentale déjà fragile de ces personnes, comme nous l'explique PRO2 et nous est ensuite confirmé par PRO7 :

« Tantôt je parlais de l'environnement social, ça c'est un gros problème que je rencontre, dans le sens que moi je vis beaucoup d'impuissance là-dedans. [...] Ça, c'est pas le fun, par rapport à l'environnement social. C'est ça, l'environnement social, c'est souvent des personnes judiciairisées, qui ont été judiciairisées. Beaucoup de violence conjugale, toutes ces choses-là, de la consommation beaucoup. » (PRO2)

« ...difficultés beaucoup au niveau du coût du loyer et les conditions du logement aussi. Parce que quand c'est des loyers qui coutent moins cher, plus abordables, souvent ce sont des environnements qu'on peut voir qu'on retrouve beaucoup de gens qui ont diverses problématiques. » (PRO7)

Finalement, il faut prendre en compte le rôle joué par le problème de santé mentale de la personne sur les conséquences déjà désastreuses du manque d'accès à des logements convenables. En effet, l'instabilité au niveau de l'emploi souvent vécue par les personnes vivant avec un problème de santé mentale est d'autant plus grave face aux conditions actuelles du marché immobilier, avec des taux d'inoccupation très bas, et condamne parfois les personnes vulnérables à des situations de crise et au cercle vicieux de l'instabilité résidentielle sévère, tel qu'on retrouve dans les récits de quelques professionnels :

« ...quelqu'un souvent qui a un problème de santé mentale va pas être sur le marché du travail, va avoir des conditions... c'est l'ensemble de la situation qui fait que les conditions financières sont pas optimales. Et c'est certain que le marché locatif présentement, le taux d'inoccupation est très, très faible. Alors c'est sûr que ce que je vois de plus en plus c'est plus de situations de crise où les gens doivent se loger rapidement et trouvent pas de logement à prix abordable. » (PRO1)

La situation du logement chez ces populations particulièrement vulnérables ne fait d'ailleurs que se détériorer, selon certains professionnels, qui ont vu une augmentation de demandes d'aide en plus de remarquer leur complexification :

« Pour vous mettre en contexte, on a reçu cette année on a eu une augmentation de 100 % du nombre d'appels pour le logement. Et, ça je compare ça à une année qui était déjà une année record du nombre d'appels qu'on a reçus. Non seulement on a le double d'appels, mais aussi tous les cas qu'on reçoit sont plus complexes, des problèmes très complexes. » (PRO3)

« ...ce qui est le plus complexe je dirais par rapport aux gens qui déposent des demandes de logement, je dirais c'est les demandes de gens qui ont un parcours résidentiel difficile. Les gens par exemple qui déménagent d'une adresse à une autre, qui ont peu de revenu pour répondre à leurs besoins de logement, donc qui se font évincer. Pour des raisons financières, mais aussi ça peut être pour des raisons de difficultés personnelles (consommation, problème de santé mentale), ça c'est l'aspect le plus difficile. » (PRO1)

6.1.2 Insécurité immatérielle

La deuxième dimension de l'insécurité, l'insécurité immatérielle, nous permet de situer les préoccupations des participants dans un champ hypothétique. Les éléments propres à ce type d'insécurité sont alors non tangibles dans le présent et n'ont donc pas de conséquences matérielles dans le quotidien des personnes interviewées, mais ils ont comme effets de produire chez elles des réactions émotionnelles de peur, angoisse, désespoir, inquiétude, pour en nommer quelques-unes. Il s'agit d'abord du sentiment de précarité du logement. Malgré le fait que la majorité d'entre eux occupe un logement, même si souvent ceci n'est pas convenable, la peur de devoir quitter soudainement ce logement et d'être soumis aux décisions des propriétaires est toujours présente : « Mais vu que j'ai eu une saisie là ma carte de crédit est pas bonne. Fait que là elle pourrait décider du jour au lendemain... beh là tu me plait pas! Il faut que tu quittes les lieux. » (PRT1); « Me sentir sécurisée, me sentir qu'il n'y a pas quelqu'un qui va arriver en arrière de moi, qui va me demander une augmentation, qui va m'insécuriser parce que dans la santé mentale, il y a beaucoup d'anxiété. » (PRT2) La peur de devoir quitter leur logement n'est d'ailleurs pas seulement liée aux préoccupations de se retrouver sans logis et être donc confrontés à l'itinérance, inquiétude qui est pourtant très présente dans les récits de nos participants, mais est aussi strictement connexe à la santé mentale et aux conséquences que l'instabilité résidentielle

peut produire sur celle-ci : « Moi j'ai vraiment une problématique justement au niveau de l'attachement et quand je vis une situation de transition, des choses comme ça, c'est souvent dans ces moments-là que je deviens pas bien. Alors... non, ça aurait vraiment un gros impact là. Oui. Non, ça serait pas drôle. » (PRT7)

Ce sentiment d'insécurité, nous le retrouvons aussi dans le discours de ceux qui essaient de faire de démarches pour trouver un meilleur logement ou qui souhaitent quitter la maison parentale et qui se confrontent, en tant que prestataires d'aide sociale, aux préjugés des propriétaires, comme plusieurs participants nous témoignent : « ...quand ils te font remplir les informations sur toi, tu dis que tu es sur l'aide sociale invalidité ça, ça fait un obstacle. Comme j'ai voulu avoir un appartement à Greenfield Park puis ils m'ont reviré parce que j'étais sur l'aide sociale invalidité » (PRT17); « ...ça aussi c'est difficile de louer un logement, ils sont tellement... ils font des recherches de crédit et ils aiment pas bien ça quand tu es sur le bien-être social. » (PRT3); « ...quand ils demandent le revenu, l'aide-sociale. Ils sont gentils parce qu'ils disent pas qu'on refuse, dans les annonces ils marquent... il faut que vous travailliez avec preuve d'emploi. C'est subtil... » (PRT13). Il s'agit d'ailleurs d'un constat qui n'est pas rare non plus dans les récits des professionnels, tel que confié par PRO1 : « C'est sûr que les propriétaires s'attendent toujours à ce que... ils sont réfractaires je dirais à offrir des logements à une clientèle plus démunie, justement par crainte que leur logement soit détérioré ou qu'il y ait des plaintes par rapport aux voisins. »

Nous pouvons également identifier un sentiment d'insécurité dans le discours de plusieurs proches qui côtoient une personne qui souffre d'un problème de santé mentale. Ces proches sont en effet confrontés à l'éventualité de devoir prendre en charge un de leur enfant qui est aujourd'hui adulte du point de vue financier : « Et c'est sûr que s'il n'y arrive pas financièrement, ça met une pression sur moi aussi. Parce que si tu veux que ton enfant soit bien, quel que soit son âge, je regrette, mais tu vas chercher à compenser, à combler. » (PNT1) « Ça fait que nous, comme parents, nous planifions en conséquence de ça, c'est... Il faut. Il faut qu'on assure cette sécurité-là, alors il y a des... Il y a des choix de vie qu'on fait là pour être capable de mettre de côté, de payer tout ça. » (PNT8) D'autres parents vivent dans l'incertitude de devoir cohabiter avec leur enfant, ce qui parfois peut créer des difficultés au sein du couple : « Et la deuxième crainte, c'est mon conjoint actuel qui a fait beaucoup pour lui. [...] Mais là, il en a jusque-là puis lui c'est une règle... Non, il s'en vient ici. Alors ça, ça amène des conflits. Ça, c'est l'autre crainte. » (PNT2) La crainte d'autres parents encore, qui cohabitent déjà avec leur enfant qui a un problème de santé mentale, serait de voir cet enfant rester avec eux pour toujours, comme nous confie PNT7 : « Qu'il reste toujours avec moi. C'est une grosse crainte. C'est un fardeau lourd. Ça va l'empêcher de s'émanciper. Ça va m'empêcher de reprendre mon calme. J'ai 72 ans. Je veux pas tomber malade. C'est pas fini. Si je tombe malade, ça va être un peu complexe pour lui. » PNT7 n'est d'ailleurs pas la seule à mentionner les conséquences sur la santé des parents qui découlent de ces préoccupations : « C'est un cercle vicieux... On dort pas bien... Toute la chaîne... On dort pas bien, on conserve ça en dedans... alors là on a mal, l'on digère pas bien, on dort pas bien. Qu'est ce qui arrive? On est fatigué, on est épuisé et on comprend pas pourquoi toi, t'es fait que nous aussi. Ça agit sur notre santé. » (PNT2) Les conséquences se retrouvent non seulement au niveau de la santé des proches, mais aussi au niveau de leur travail et, par conséquent, cela a impact également sur leur capacité financière : « ...et moi, je voulais travailler encore là. Je voulais travailler encore, mais là, c'est encore de côté. [...] On pouvait pas le laisser tout seul dans un appartement. On pouvait même pas le laisser tout seul au sous sol ici. Il se déconstruisait là. » (PNT8)

Un aspect particulièrement important dans le cadre de notre recherche et concernant l'insécurité immatérielle est sans doute relatif à l'expérience de se loger avec un problème de santé mentale. Si, en effet, nous avons déjà discuté des éléments d'insécurité matérielle, tels que l'insuffisance du montant de l'aide sociale dont la majorité est prestataire ou l'environnement social néfaste, se loger avec un problème de santé mentale comporte aussi une série d'éléments propres à l'insécurité immatérielle. Il s'agit d'aspects relatifs à la capacité de la personne de faire face, par exemple, aux démarches de recherche de logement. Le caractère immatériel de cet élément découle de la dimension hypothétique de la situation. L'état de santé mentale d'une personne n'étant pas un paramètre stable, celle-ci peut vivre dans l'inquiétude de ne pas être en mesure de faire face au processus de recherche de logement, dans le cas de notre exemple, sans pour autant en avoir la certitude. La vulnérabilité que les personnes avec un problème de santé mentale vivent au quotidien est dans ce sens non seulement matérielle, mais aussi immatérielle, strictement liée à leurs conditions de santé, tel que nous le confie PRT4 dans ce récit : « ...oui, la santé mentale peut jouer sur la

recherche d'un logement, parce que tu as peut-être pas la force de chercher et de trouver. En fait tu as juste pas la capacité normale d'analyser ce qui se passe devant toi. » Dans le même sens, PRT3 nous explique que « ...oui, c'est plus difficile parce que tu es dépressif, alors c'est plus difficile, on dirait que tout est plus difficile à faire, à choisir, à prendre des décisions, à prendre les bonnes décisions aussi. »

L'insécurité immatérielle est finalement liée encore une fois aux conséquences d'une santé mentale fragile, mais se reflète ici plus spécifiquement sur le fonctionnement du système de prise en charge au niveau du logement. Ce système, qui est régi par des règles et un rythme précis, peut s'avérer plutôt inaccessible pour des catégories vulnérables comme les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale :

« ...toutes les personnes qui ont une difficulté à prendre soin d'elles-mêmes ou à s'organiser dans la société, puis à gérer leurs papiers, eux, ils sont défavorisés parce que le processus, c'est que tu dois déposer un dossier, puis renouveler ton dossier à chaque année. Ceux qui vont au delà des difficultés économiques, à s'inscrire sur les listes, puis à maintenir. Donc, ils sont défavorisés par rapport aux autres. » (PRO8)

En plus, selon certains professionnels, dont PRO3, les usagers se retrouvent carrément en situation d'injustice à cause, entre autres, d'un système surchargé incapable d'assurer un suivi adéquat aux personnes qui le nécessiterait davantage, comme ceux qui vivent avec un problème de santé mentale. Voici ce que PRO3 nous confie :

« ...à chaque fois qu'il y a une personne qui a un problème et qui aurait besoin qu'on se rende à la Régie, au tribunal administratif avec elle, qu'on assise pour rédiger la mise en demeure et prendre le temps de répondre à ce besoin [...], on n'a pas le temps de le faire. Ce que ça fait, c'est que ces gens-là n'iront pas au bout de leur démarche ou leurs droits ne seront pas respectés. Ils vont accepter des conditions de vie qui sont inacceptable. Une personne qui va accepter d'être dans une relation toxique avec le propriétaire, ou avec le conjoint une conjointe. » (PRO3)

6.2 Invisibilité

Le concept d'invisibilité nous vient grandement en aide afin d'introduire notre deuxième catégorie thématique de présentation des résultats. Être visibles ou invisibles ne concerne pas seulement la capacité proprioceptive de l'autre de percevoir notre présence ou absence physique devant ses yeux, mais est le résultat d'un processus de reconnaissance ou non-reconnaissance. À ce propos, Honneth (2005) fait la distinction entre connaissance, la capacité d'identifier cognitivement la présence d'une personne, et la reconnaissance, l'acte d'évaluer cette personne et de s'en faire une représentation (Truchon, 2017). Une personne invisible est donc bel et bien quelqu'un « de chair et de sang », mais « on » ne souhaite tout simplement pas le voir ; « on » regarde directement à travers lui ; il est tout simplement « invisible » pour tout le monde. » (Honneth, 2004, p. 137) L'invisibilité est donc le phénomène qui cristallise l'exclusion de certaines catégories de personnes jugées indignes et incarne aussi ce processus qui empêche ces catégories de participer pleinement à la vie publique, d'être des citoyens à part entière. Dans le cas de notre étude, l'invisibilité est un concept doublement important. En effet, non seulement les personnes qui vivent un problème de santé mentale, et leurs familles, risquent de vivre de l'exclusion de par leurs conditions de santé qui limitent par exemple la participation au marché du travail, mais leur accès difficile à des conditions habitatives convenables (loyer, qualité du bâti et localisation) matérialise aussi, au niveau du logement (ou de son absence), l'exclusion qu'ils vivent. Pendant notre analyse des résultats, il a été possible de mettre en lumière notamment trois différents types d'invisibilité que nous retrouvons d'ailleurs dans la classification faite par FORS Recherche Sociale dans leur étude exploratoire de 2014. Il s'agit d'abord de l'invisibilité institutionnelle à cause de laquelle certaines catégories de personnes sont absentes des préoccupations et des actions politiques. Il est ensuite possible de reconnaître dans nos résultats une autre forme d'invisibilité, celle sociale, qui a comme conséquence l'absence de certains groupes des espaces de représentation et

de participation collective. Finalement, une dernière catégorie d'invisibilité, la réticence à la visibilité, nous aidera à comprendre comment la peur de la stigmatisation et de la discrimination qui en découle peuvent mener des groupes de personnes à rechercher l'invisibilité.

6.2.1 Invisibilité institutionnelle

Lors des entrevues menées dans le cadre de notre recherche, plusieurs participants nous ont confié leur désespoir face au manque de volonté et d'action politique que les instances publiques démontrent. La totalité des personnes interviewées qui souffrent d'un problème de santé mentale et qui a des difficultés à se loger a entrepris des démarches officielles pour demander un HLM. Plusieurs d'entre eux ont fait aussi des démarches auprès de plusieurs organismes spécialisés en logement. C'est le cas de la PRT13 qui nous confie :

« J'ai essayé avec les organismes, le GRT à Sorel, le HLM à Sorel, HLM par ici, le FRAPRU parce qu'ils m'ont transféré avec le FRAPRU. Les droits des logements, de répondre à des questions, écoute... j'ai essayé de tous bords, tous côtés, essayer de m'aider et il y a pas personne qui pouvait m'aider parce qu'ils sont à bout de souffle eux-mêmes de trouver des solutions. »

Le problème d'invisibilité institutionnelle subi par les participants ne concerne pas seulement l'incapacité des instances publiques ou du tiers secteur de fournir des solutions concrètes à leurs difficultés en matière de logement, mais il se traduit aussi dans un manque de reconnaissance quant à l'existence ou à l'ampleur du problème. C'est ce que nous signale PRT10 quand elle dit : « Bien moi je m'excuse là [...], mais il y a un problème de logement et ça fait des années qu'il est là, il s'est juste tout d'un coup vraiment avec la pandémie... Et on dirait qu'ils y croient pas... les instances, les gouvernements on dirait qu'ils y croient pas. Eille! Allez-y! Faites la recherche! si eux ils s'y mettaient... ». Le même type de critique est avancé par les professionnels qui soulignent l'invisibilité de la problématique de logement sur le territoire à l'étude, comme PRO6 qui nous dit :

« les préoccupations sont moins grandes, parce que les gens ont l'impression qu'il y en a moins. Les gens sont tout autant souffrants que tu sois sans logement avec un problème de santé mentale, à Beloeil ou à Montréal c'est la même situation. J'ai l'impression qu'au niveau politique les préoccupations sont moins grandes sur la Rive-Sud. »

La critique au niveau de l'invisibilité institutionnelle ne s'arrête pas au constat de la non-reconnaissance du problème, mais dénonce aussi le manque de volonté politique, tel qu'expliqué par PRT2 : « la ville a pas une pensée vis à vis de nous, par rapport aux personnes qui vivent de la pauvreté. Puis là on est en 2021. Ça fait longtemps que Varennes ça monte ça monte puis ça construit puis ça construit puis qu'il y a pas personne qui a dit whoaaa... ». Cet aspect a d'ailleurs été nommé par plusieurs professionnels comme PRO3 qui considère qu' : « Il y a un désintérêt de la classe politique face aux problèmes que vivent la population vulnérable. [...] Je dirais que peut-être à la base des problèmes de logement, je pense que c'est le fait que logement au Québec est perçu principalement comme une marchandise, et non comme un droit. » PRO8 va dans le même sens concernant le développement immobilier au niveau municipal :

« Un des obstacles, c'est le manque de terrains. C'est le fait que les municipalités laissent le développement aux développeurs n'ayant pas de perspective de eux choisir qu'est ce qui va être développé ou pour qu'ils exigent justement un développement harmonieux puis l'intégration de logement abordable et social. [...] Il n'y a eu aucun projet qui a été développé, donc il y a eu deux choses pour moi un manque de leadership flagrant du milieu communautaire, mais aussi un refus, puis un manque de vision total des élus pis aussi probablement des préjugés pour le développer. »

PRO8 ne s'arrête pas là, mais avance également des critiques par rapport à la budgétisation au niveau gouvernemental en matière de programmes pour le logement, qui est inadéquate et révèle l'invisibilité dont sont victimes les catégories plus vulnérables :

« C'est aussi des programmes gouvernementaux qui sont vraiment...Le financement gouvernemental est inadéquat. Les programmes sont dysfonctionnels et ont besoin d'être mis à jour et plus réalistes. »

PRT13 soulève aussi le sentiment d'abandon provoqué par l'inaction de la part des instances publiques : « Et pourtant... ils avaient tous mon nom, ils avaient toutes mes choses, mais c'est ça, tu te sens vraiment toute seule à tout ça... je vois que le gouvernement il fait rien et que c'est comme... il y a pas de pénurie et tout ça. » Il s'agit en effet d'une réalité bien connue par les professionnels que nous avons interviewés, parmi lesquels PRO3 qui nous confirme : « Bon, la personne est en crise, elle est dans une situation d'instabilité ou tout ça, les services institutionnels souvent ne sont pas fait pour les aider. Je parle plus de l'aide administrative du logement, de l'information et tout ça, ne sont pas fait pour ça. » Bien au contraire, selon un autre professionnel, PRO8 :

« les programmes de logements, les programmes d'habitation au Québec, au Canada, ils favorisent surtout les personnes riches et subventionnent surtout les personnes riches. [...] c'est les personnes qui sont les plus riches qui bénéficient de la plus grande aide. Ce qui fait que c'est vraiment au détriment des personnes les plus ...Les femmes, les personnes immigrantes, puis des personnes qui souffrent de problèmes de santé. »

Cela peut donner lieu à des sentiments de désespoir chez les personnes souffrant d'un problème de santé mentale, vis-à-vis de leur condition de logement et face au manque d'écoute : « ça faisait comme trois mois que je me disais... ils vont m'appeler demain. À un moment donné, tu te mets à dire... ils m'appelleront pas [...]. Alors au niveau de la dépression, oui, chaque jour je me demandais à quoi ça sert. » (PRT4) L'impact que cette invisibilité peut avoir sur la santé mentale est d'ailleurs connu aussi des professionnels qui doivent jongler avec des critères très stricts qui rendent encore plus difficile l'accès au logement, mais qui sont conscients de l'importance de se loger, surtout pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale : « Alors ça je trouve ça un petit peu difficile, parce que je me dis... on est là aussi pour aider les gens qui ont des difficultés, ça lui apporterait une grande stabilité d'avoir un logement, mais parce qu'elle répond pas à ce critère-là, la SHQ pourra pas redonner suite. » (PRO1) L'importance du logement en tant que déterminant de la santé apparaît dans le discours de la majorité des participants, mais ne se concrétise pas, selon certains en une volonté claire, comme le dit PNT1 : « J'ai parcouru à peu près tous les documents qui expose le plan d'action, le guide des droits. Et je vois pas vraiment un plan qui intègre toutes les dimensions et qui font que ça peut être des citoyens à part entière de façon différente. » Voilà que les proches interviewés doivent souvent pallier au manque d'action publique : « Et lorsqu'on en a parlé avec les travailleurs sociaux et le personnel à l'hôpital eux autres trouvaient [...] que les offres des appartements étaient pour les gens qui n'avaient pas de parents, qui n'avaient pas de réseau familial. Pour eux autres c'était mieux que lui il reste avec nous. » (PNT8) Finalement, en plus de devoir porter aussi le poids de l'exclusion vécue par leur proche, les familles se retrouvent elles-mêmes dans l'invisibilité institutionnelle : « Et bien souvent, quand ils définissent toutes ces politiques-là, les parents des personnes qui vivent ne sont jamais associés. C'est vrai. Alors que c'est nous, au quotidien, qui sommes avec eux » (PNT1).

6.2.2 Invisibilité sociale

La dimension de l'invisibilité sociale a surgi du discours de plusieurs de nos participants qui ont mis en lumière un manque général de reconnaissance au niveau de leur environnement social, leurs pairs ou le voisinage ou leurs proches, comme nous l'explique PRT14 : « Et le fait qu'ils comprennent pas aussi, que j'ai l'impression qu'ils comprennent pas mon état de santé... qu'ils essayent pas de nous dire... bien c'est dans ta tête, c'est pas vrai, ça va bien, ça va bien aller. Qu'ils nous laissent vivre un peu l'émotion qu'on ressent, pas essayer de la dompter. »

Certains de nos participants expriment clairement leur besoin d'être reconnus, de faire connaître la situation qu'ils vivent au quotidien : « Moi je me dis, il s'agit juste d'avoir quelqu'un qui vient me photographier ou prendre une photo de nous qui attendons dans la neige, au froid. Si j'avais eu toute l'énergie, je l'aurais fait. J'aurais appelé à la télévision de faire faire un reportage sur les demandes des personnes qui demandent des HLM. Faites un reportage là-dessus. » (PRT2) L'invisibilité sociale que ces deux participants nous signalent est d'ailleurs perçue aussi chez les professionnels qui évoquent une certaine 'naïveté', sur l'ensemble du territoire à l'étude, vis-à-vis des problèmes de logement :

« C'est là où je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'acceptation. [...] C'est peut-être plus développé sur le territoire parce que ça n'existe pas chez nous. Il y a comme cette naïveté-là. [...] C'est un milieu qui est très axé sur la... sur l'apparence. On essaie beaucoup de cacher les difficultés dans le boisé à Boucherville, les grandes maisons... » (PRO5)

« Longueuil c'est facile à trouver, mais Boucherville et tout ça, j'ai pas l'impression qu'il y a des secteurs de pauvreté, ben qu'on ne les voit pas. » (PRO2)

Selon certains professionnels, l'invisibilité sociale dont souffrent les personnes qui ont un problème de santé mentale et rencontrent des difficultés de logement leur nuit doublement. En effet, d'un côté l'offre de services n'est pas très développée, tel que nous l'explique PRO6 : « Le fait qu'aussi on soit plus aisé dans certains quartiers ça fait en sorte qu'il y a moins de ressources. Fait que quand ils nous en arrive des gens qui sont plus vulnérables les services ne sont pas là. » De l'autre côté, la méconnaissance des problématiques de santé mentale fait en sorte qu'une certaine méfiance peut s'installer vis-à-vis de ceux qui en souffrent, en créant du rejet et du « pas dans ma cour », tel que nous retrouvons dans les mots de PRO7 : « Les obstacles que je pourrais voir, les gens ont de la difficulté des fois, ils ont des préjugés. D'accepter que des gens qui ont des problèmes de santé mentale puissent s'implanter dans un secteur qui est peut-être plus huppé, à cause des préjugés. »

Les familles, acteurs incontournables dans la vie des personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale, reconnaissent également l'invisibilité sociale dont leurs proches sont victimes et remettent en discussion le rôle qui leur est réservé au sein de la société : « Moi, je me dis jusqu'à quel point, en tant qu'organisation, vous vous souciez des besoins de vos clients, vos clients, ceux des parents ou ceux des personnes qui vivent avec une problématique de santé mentale. Vous leur offrez des activités. C'est bien faire de l'art. C'est bien de faire des jardins, c'est bien de... Mais est-ce que c'est ça qui va les aider à occuper une place dans la société? » (PNT1)

Finalement, plusieurs parents interviewés dénoncent l'invisibilité sociale dont eux-mêmes sont victimes en tant que proches d'une personne vivant avec un problème de santé mentale. C'est ainsi que PNT2 nous confie : « Fait que oui, je me sens vraiment, vraiment, vraiment toute seule. Puis d'ailleurs, les gens autour de moi comprennent pas. C'est comme là mon conjoint dit, mais tu vas faire quoi là encore? Ça prouve une chose que je suis pas comprise. Eux autres ne réalisent pas que moi, je suis inquiète. C'est de la torture mentale. » Dans le même sens PNT5 nous dit : « Les gens en général ont peu de connaissances ou beaucoup de préjugés, ou des choses comme ça. » Plusieurs parents reconnaissent le besoin d'être reconnus, « On a besoin d'être écoutés, on a besoin d'avoir des solutions, de discuter des solutions » (PNT5), et aussi le besoin de faire sortir les problèmes de santé mentale et ceux qui les vivent de l'ombre : « Ce n'est pas facile, mais c'est sûr qu'il faut continuer de parler de la santé mentale. Il faut continuer de démystifier ce problème-là, pour éduquer les gens et pas juste ceux atteints, mais les proches. » (PNT8)

6.2.3 Réticence à la visibilité

La dernière dimension qui découle du thème de l'invisibilité concerne non pas un manque du côté de la reconnaissance d'autrui face aux difficultés de logement des personnes souffrant d'un problème de santé mentale, mais plutôt la contradiction vécue par un bon nombre de nos interviewés qui aimeraient être écoutés, mais en même temps craignent la stigmatisation et la discrimination. Cette peur de la stigmatisation nous a été reportée de PRT2 qui nous dit : « C'est sûr que la pauvreté, on se cache. On veut pas que les gens nous voient. Comme quand je vais à l'aide alimentaire. On est en ligne, on se regarde. Il y a des gens qui sont...C'est triste. C'est triste. » PRT7 ajoute à cela la double inquiétude vécue par ceux qui souffrent d'un problème de santé mentale qui sont à la recherche de logement et qui doivent faire face aux demandes de références de la part des propriétaires : « quand ils demandent des références, ça... ça m'a amené un problème quand même. J'avais pas envie d'être discriminée parce que j'avais un trouble de santé mentale et j'avais pas envie de m'expliquer. » Cette inquiétude est d'ailleurs confirmée par les mots d'un des professionnels interviewés qui explique : « c'est sûr que s'ils disent qu'ils ont des problèmes de santé mentale ça nuit aussi là. Parce qu'il y a beaucoup d'étiquetage et tout ça. » (PRO2) C'est peut-être la raison pour laquelle « Les gens, c'est rare qu'ils le nomment quand ils font une demande de logement. » (PRO1) Au niveau des familles, ils remarquent la réticence de leurs enfants à être associés avec les problèmes de santé mentale : « l'APAMM, m'avait fourni un botin de ressources d'hébergement et il les a jetté dans les vidanges parce qu'il accepte pas ça. Lui il se voit pas. Il a dit ben voyons j'irai jamais rester dans un affaire comme ça. c'est la honte. » (PNT2)

6.3 Le sentiment d'appartenance

La troisième catégorie analytique que nous avons pu dégager de l'analyse de notre corpus est celle du sentiment d'appartenance. Le Scouarnec (2009), cité par Barbeau (2013), nous aide à définir ce concept en tant que « participation incarnée à un récit dans un lieu collectif. » (p.33) C'est ainsi possible, à partir de cette définition, d'identifier trois dimensions fondamentales de l'appartenance. La première dimension, que Le Scouarnec appelle le Nous, contemple le vivre ensemble et donc l'aspect relationnel de l'appartenance. Le Mythe est la deuxième dimension qui permet l'identification à un groupe grâce à la reproduction d'un récit collectif qui introduit donc un aspect temporel, une histoire commune. Finalement, le Chez-nous, qui constitue la troisième dimension, fait référence à l'aspect spatial de l'appartenance et cristallise donc le vivre ensemble dans un lieu de cohabitation précis.

Dans les récits de nos participants, nous retrouvons plusieurs références à deux des trois dimensions que nous venons d'annoncer, notamment le vivre-ensemble (le Nous) et le Chez-nous, donc l'aspect spatial de l'appartenance. L'intérêt d'un tel concept et de ses dimensions dans le cadre de notre recherche est lié au rôle positif, documenté déjà depuis plusieurs décennies, que le sentiment d'appartenance peut jouer sur la santé mentale des individus (Hagerty et al., 1992; Palis et al., 2020). Ce constat est vrai qu'il s'agisse de la dimension relative à la communauté et donc de l'impact que les interactions sociales avec la communauté ont d'encourager une santé mentale positive et de contribuer au rétablissement (Sweet et al., 2018), ou de celle plus spatiale, relative au territoire physique et au bien-être jaillissant de la familiarité avec des lieux connus, comme par exemple notre voisinage (Young et al., 2004; Yanos et al., 2007; Townley et al., 2009).

6.3.1 Le sentiment d'appartenance à la communauté

L'importance de la communauté s'explique dans les récits de plusieurs participants qui partagent avec nous leur attachement à l'environnement social de proximité qui alimente chez eux un sentiment d'appartenance grâce aux interactions sociales quotidiennes : « C'est très bien, très beau, les gens te saluent, bonjour! Te sourient. C'est remarquable à Sainte-Julie! [...] Bien c'est sûr, les sous en premier, les sous, mais d'avoir le sentiment d'appartenance, ça pour moi c'est important. » (PRT8); « ...mais c'est le fun quand même que je me promène dans la rue et que je fais des bye bye à plein de monde. » (PRT5)

Parfois les voisins prennent la place de la famille proche et constituent pour nos participants un filet de sécurité en plus de nourrir chez eux un sentiment de confiance qui s'avère particulièrement précieux pour nos interviewés qui ont souvent vécu de l'instabilité résidentielle sévère :

« Mon voisin c'est un de mes chums, pis les autres voisins à côté c'est du monde que je connais, tout le monde me connaît ici. C'est comme ma famille. [...] ici, j'ai tous mes amis pour aider, n'importe quoi. J'irai pas me planquer dans une place où je ne connais pas personne. Je vais aller où je connais du monde que si j'ai un problème, j'ai quelqu'un pour me donner un coup de main. » (PRT12)

« So, I make a home with the people around...c'est un esprit aussi de trust. We all trust each other. » (PRT6)

Si le sentiment d'appartenance à un environnement social joue pour tout un chacun un rôle extrêmement important au niveau du bien-être et encourage une santé mentale positive, dans le cadre de notre recherche est d'ailleurs investi d'une valeur encore plus grande. En effet, pour ceux qui vivent avec un problème de santé mentale, comme la majorité de nos participants, la proximité avec leur communauté joue un rôle crucial sur leur équilibre et peut contribuer à leur parcours de rétablissement, comme nous le souligne PRT7 : « c'est ça, d'habiter proche des gens que j'aime et des gens qui m'amènent vers une vie normalisante aussi. Ça, ça serait cool. » Et sur les effets bénéfiques d'un bon environnement social, nous retrouvons aussi le témoignage de PRT17 : « C'est sûr que si je suis bien dans un endroit où je vis que j'ai un bon environnement social, c'est bon pour ma santé mentale. C'est clairement bon parce que déjà depuis que j'habite à Varennes, je me sens beaucoup mieux. »

L'importance de la communauté et son rôle dans la stabilité personnelle est d'ailleurs réitéré dans le discours des professionnels, parmi lesquels PRO5 qui nous parle de proximité avec ces mots : « Fait que comment on fait pour s'assurer de maintenir la proximité, maintenir le réseau de la proximité. Parce que c'est ça aussi, ils ont besoin d'avoir leur réseau près d'eux, de savoir qu'ils sont en sécurité » (PRO5)

Le manque de cette proximité peut d'ailleurs constituer un obstacle à leur plein épanouissement :

« ...l'espèce de sentiment de proximité, de personnes de la communauté, c'est quelque chose qui me manque quand même [...] là la communauté c'était rendu comme tous les services justement en santé mentale et tout ça. Et veut, veut pas ça a comme on dirait accentué peut-être tout mon enjeu de vouloir être prise en charge ou de dépendance aux services. » (PRT7)

L'environnement social peut également nettement nuire au rétablissement des personnes qui vivent avec des difficultés sur le plan de leur santé mentale, tel que soulevé par PRO5, un des professionnels interviewés : « Nos plus grandes craintes c'est toujours de faire sortir le jeune des lieux pour se rapprocher d'encore de délinquance, d'encore plus d'éléments problématiques qui viennent nuire au parcours, au projet de vie du jeune qu'on rencontre. »

Le fait de devoir quitter le territoire à cause du manque de logements sociaux ou à des prix abordables est d'ailleurs une crainte que nous retrouvons dans le discours de plusieurs de nos participants.

Certains d'entre eux parlent d'un futur hypothétique comme PRT11 et PRT2 : « Ça va me faire de la peine! J'aime ça à Saint-Amable, c'est comme dans la campagne. J'aime ça la campagne. Je ne veux pas quitter Saint-Amable je veux essayer de rester » (PRT11); « Et j'ai fait une demande de HLM, c'était Longueuil, Saint-Lambert. C'est ça aussi, on nous offre des endroits. Mais des fois c'est de l'inconnu. Moi à mon âge, m'en aller dans une ville, complètement perdue [...] je ne sais pas ce que je vais faire là! » (PRT2)

D'autres sont en revanche confrontés à une reprise de logement de la part du propriétaire, comme dans le cas de PRT6 : « Bien oui j'ai des craintes, totalement. Je sais que je m'en vais et j'ai très peur, c'est très... pas parce que j'ai jamais déménagé, parce que je me suis jamais sentie aussi bien. C'est ça que j'ai peur. Parce que c'est pas mon choix, c'est la pire chose au monde, c'est d'enlever le choix à quelqu'un. » (PRT6)

La crainte de l'éloignement forcé est d'ailleurs présente aussi chez les professionnels qui constatent leur difficulté à suivre leurs usagers une fois qu'ils quittent le territoire à cause du manque de logements convenables : « Des fois en envoyant le jeune en dehors du territoire ça peut nuire au lien, parce qu'à un moment donné le jeune est rendu ailleurs. Là, on a beau essayer de poursuivre, ça amène plus de difficultés. » (PRO5)

Dans le même sens, certains participants nous confient leurs inquiétudes concernant la perte de repères au niveau des services offerts sur le territoire et notamment les services de suivi en santé mentale et l'aide alimentaire : « ...alors être dans la même ville c'est quand même une espèce de stabilité au niveau de l'équipe traitante, au niveau... alors ça c'était dans mes soucis, je tenais à rester proche » (PRT7); « Je perds tous mes réseaux, mes réseaux de confiance, mes réseaux amicaux, de bouffe si tu veux. Parce que si je déménage de Verchères, j'aurai pas les mêmes aides sociales que j'ai, comme à Contrecoeur ou à Varennes, on est très bien ici. » (PRT6)

Quelques-uns de nos participants sont d'ailleurs déjà obligés à une forme d'exode forcé à cause de l'inaccessibilité à un logement convenable sur le territoire de la MRC Marguerite d'Youville et de Boucherville. PRT1, en effet, qui est originaire du territoire à l'étude, mais a dû louer une chambre à Longueuil, nous raconte sa détresse avec les mots qui suivent :

« Des fois, tu trouves de quoi de super beau et là tu pars pour aller voir même si j'ai peur que ça fait un peu trop loin, trop loin de la maison. Moi je suis natif de Verchère fait que mon centre c'est Verchère là. Ici (à Longueuil) je me sens un peu déstabilisé qu'on puisse dire. C'est pas chez moi là, non c'est ça. Moi je me sens chez nous quand la fin de semaine quand je me retourne à mon village. »

Ce sentiment de déstabilisation dont PRT1 nous parle est d'ailleurs une crainte présente dans le discours d'autres participants qui soulèvent les conséquences négatives sur leur santé mentale déjà fragile s'ils étaient contraints à quitter leur territoire contre leur gré. PRT10 nous en parle dans ces termes :

« ...mon problème de santé mentale je vais vivre avec jusqu'à la fin de ma vie, ça c'est clair, je suis bien avec ça, mais je veux pas devenir en difficulté extrême de santé mentale à chaque année, parce que je suis obligée de me chercher une autre place, [...] parce que je suis pas bien dans l'environnement, je me sens pas en sécurité, j'aime pas le logement où je vis. Je pense que je trouverais ça difficile parce que c'est une autre adaptation, c'est une nouvelle adaptation et si on est fragile dans notre santé mentale ou physique, des fois ça peut être... ça pourrait donner le petit coup de barre pour que ça bascule. »

PRT7 va dans le même sens et renforce le point de vue de PRT10 quant aux effets négatifs liés à un déménagement forcé à l'extérieur du territoire : « si ça arrivait, ça me ferait vraiment quelque chose de perdre mes repères, mes habitudes, mes affaires, de devoir redéménager. Je suis vraiment tannée de déménager, alors ça aurait des impacts sur ma vie c'est clair! »

Enfin, un point fondamental qui a été soulevé par un des professionnels interviewés concerne les conséquences de cette instabilité résidentielle causée par le manque de logements sociaux et abordables sur le territoire non seulement au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif : « C'est clair...tant qu'il n'y a pas de stabilité résidentielle, puis une qualité de logement... Donc, pour elles, c'est catastrophique en termes de bien-être. Collectivement, c'est catastrophique aussi parce que ça, ça crée...probablement ces personnes-là ne peuvent pas contribuer au bien-être collectif parce qu'ils ne peuvent pas participer à la collectivité, parce qu'il faut qu'ils se soignent. » (PRO8)

6.3.2 Le sentiment d'appartenance au territoire

Le sentiment d'appartenance à un territoire peut être défini grâce à l'identification de plusieurs aspects. Conformément aux résultats de recherche du CJM (2007) sur le sentiment d'appartenance et en particulier pour ce qui est de l'appartenance territoriale, l'identification au milieu de vie s'avère une de ses composantes fondamentales. Plusieurs de nos participants s'identifient à leur territoire de façon très spontanée et manifestent un attachement à leurs lieux de vie : « ...ça m'a fait penser à une chanson de Michel Rivard là... Toute ma vie sur la Rive-Sud! » (PRT14); « la Rive-Sud c'est comme une référence, c'est comme ma référence à moi. Il y en a qui vont dire... c'est le Nord, l'Estrie, moi c'est la Rive-Sud. » (PRT10)

La connaissance du milieu de vie constitue un autre élément clé du sentiment d'appartenance territoriale qui alimente l'attachement à l'espace physique et peut avoir des retombées positives sur la santé mentale des personnes. C'est le cas de plusieurs de nos participants qui parlent du sentiment de sécurité que leur territoire leur procure : « Sécurité oui. Vraiment, j'ai passé ma vie ici, j'ai passé mon enfance sur cette rue-là, en arrière de tous les appartements, fait que oui, j'ai un sentiment d'appartenance. Puis oui, vraiment, les services sont à côté, tout est à pied. » (PRT9)

En plus d'un sentiment de sécurité, c'est le sentiment d'être chez soi qui nous est reporté par nos participants : « Alors le quartier où j'ai grandi, les écoles où je suis allée, c'était tout le temps les... c'est ça. J'ai encore comme un attachement un peu, comme quand je me promène dans les rues, je me sens chez moi quand même. » (PRT7)

Le Chez-soi, qu'on identifie dans un sens plus large que l'habitation en tant que lieu de vie socialement construit et est le résultat d'une dynamique d'appropriation personnelle, se fait aussi lieu de protection et a montré des effets positifs pour les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale (Dahi, 2012).

Enfin, l'appréciation du milieu de vie et de l'environnement joue un rôle important pour le développement du sentiment d'appartenance (CJM, 2007). Avoir une image positive de l'espace physique et des services offerts sur le territoire est un facteur qui alimente ce sentiment et un aspect que nous retrouvons dans le récit de plusieurs de nos participants. Les éléments naturels paraissent parmi les points les plus cités, comme dans le cas de PRT10 : « ... comme je vous disais, tout le côté bord du fleuve, l'activité que je peux faire sportive, plein-air, parce que moi ça, ça me comble » ou de PRT17 : « Mais je suis resté parce que j'aime beaucoup le coin, c'est tranquille. C'est beau. Je suis sur le bord de l'eau... Je peux aller me promener sur la plage de Varennes quand je veux là... » ou encore de PRT13 qui utilise les atouts naturels du milieu comme outil bien-être : « Mais le côté quartier c'est au niveau que les choses sont proches, c'est juste ça, c'est pas... je vais au bord de l'eau à tous les jours pour essayer de me calmer... ».

La dimension de la proximité revient aussi dans le récit de PRT15 : « Ce que j'aime c'est la situation géographique, parce que c'est proche de la piscine, proche des épiceries, proche des bibliothèques, du centre communautaire. » L'offre des services est d'ailleurs mentionnée à plusieurs reprises par les interviewés qui l'apprécient tout particulièrement : « ... il y a un jardin entre Boucherville et Varennes collectif, que je peux participer. Il y a aussi le côté quand même spirituel, la Basilique...il y a deux petites chapelles » (PRT10); « c'est une ville (Sainte-Julie) qui a fait des parcs, qui a fait des choses pour les gens. Il y a des piscines, des ci, des ça... » (PRT8).

Enfin, l'appréciation de la tranquillité des lieux est généralisée parmi nos participants qui en font un point de force de leur territoire : « ...quand on parle de quartier paisible, de ce côté-là ça me convient, il y a pas la cacophonie comme à Montréal disons. C'est peut-être un préjugé, tout ça, mais à Montréal ça me paraît quand même assez

cacophonique, il y a beaucoup de bruit. » (PRT14); « Mais je vous dirais là que je m'en irais dans un endroit qui est calme, dans une ville qui est calme aussi, comme là je regarde la petite ville de Varennes... » (PRT2); « ...c'est plus calme, le coin ici Sainte-Julie, Varennes, Boucherville, Saint-Bruno c'est quand même... oui, j'ai l'impression que c'est plus calme. Il y a moins de choses qui se passent, on dirait il y a un sentiment de sécurité aussi. » (PRT7)

6.4 Appropriation

La quatrième et dernière catégorie analytique qui a surgi de notre analyse des données et qui nous vient en aide pour la présentation de nos résultats est axée sur le concept d'appropriation, et tout particulièrement sur l'appropriation de l'espace. Nous définissons d'abord, avec Serfaty-Garzon (2002) citée par Ahren (2013), l'appropriation en tant qu'« adaptation de quelque chose à un usage défini ou à une définition précise » (p. 27). L'appropriation se matérialise souvent dans l'espace, en prenant ainsi le sens de « processus psychologique fondamental d'action et d'intervention sur un espace pour le transformer et le personnaliser » (Fischer, 1993, p. 91) et s'exprime par des formes différentes, notamment « le contrôle des lieux, la familiarité, l'investissement de significations, l'entretien du foyer, l'expression de l'identité et le sentiment du chez soi. » (Maalouf, 2003, p. 69) C'est à travers le processus d'appropriation, individuel, mais beaucoup plus souvent collectif, que l'espace devient territoire (Raffestin, 1980) en matérialisant les rapports sociaux et de pouvoir. En ligne avec Simard (2000), il est possible d'identifier trois dimensions, symbolique, matérielle et politique, propres à l'appropriation de l'espace. Pour la présentation de nos résultats, nous allons nous intéresser aux dimensions symbolique et matérielle que nous retrouvons dans les récits de nos participants. L'appropriation symbolique renvoie notamment aux dynamiques de socialisation et de territorialisation qui consentent le développement de valeurs, visions et symboles communs qu'identifie une identité communautaire. L'appropriation matérielle, quant à elle, concerne « l'ensemble des pratiques sociales associées à un site, incluant les usages, habitudes de fréquentation et l'accessibilité » (Simard, 2009, b3 dans Ahern, 2013, p.34). Finalement, aux fins de notre recherche, nous allons aussi introduire la distinction entre espace physique et social. Si l'espace physique est facilement identifiable comme surface matérielle ou portion de territoire quantifiable et mesurable et composée de caractéristiques naturelles et bâties, l'espace social est quant à lui le résultat de « l'imbrication des lieux et des rapports sociaux qui leur sont associés », pour le dire avec les mots de Di Méo (2000), ou « l'ensemble des interrelations sociales spatialisées » (Frémont, 1984 dans Di Méo, 2000). Le concept d'appropriation matérielle qui se concrétise généralement, mais pas seulement, sur l'espace physique nous aidera à systématiser les résultats de recherche qui parlent des formes d'appropriation matérielle imaginées par nos participants en vue de la création de nouveaux logements sociaux pour les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale sur le territoire à l'étude. L'appropriation symbolique, qui voit comme protagoniste l'espace social, nous servira de cadre pour systématiser les idées d'actions de nos participants au niveau de la communauté.

6.4.1 Appropriation de l'espace physique

S'approprier l'espace physique à travers l'implantation de logements sociaux sur le territoire se concrétise, selon nos participants, surtout selon deux modalités. La totalité des interviewés souligne d'abord la nécessité de bâtir de nouvelles structures sur le territoire. Dans le discours des professionnels, l'aide à la pierre, donc le financement public de la construction de nouveaux logements sociaux est la solution à privilégier : « Une fois qu'on finance la brique comme on dit...c'est une forme de propriété collective, que ce soit en OBNL ou coopérative. Ça, ça permet une pérennité. » (PRO3) La majorité de nos participants, surtout dans la catégorie 1 des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale, nous parle spontanément de coopérative d'habitation. Les opportunités d'implication dans le milieu de vie que la formule de la coopérative offre à ses résidents semblent constituer, selon les interviewés, un bon équilibre entre espaces d'autonomie et d'intimité et espaces de socialisation pour favoriser l'intégration à la vie communautaire :

« La seule chose que je pourrais peut-être considérer c'est de m'en aller dans une coopérative ou quelque chose comme ça, qui serait aussi intéressant dans un certain sens. Bien c'est quelque chose qui aurait pu être possible aussi, je me serais vue dans une Coopérative d'habitation, à se partager des tâches et tout ça. J'aime quand même ça être entourée de gens, alors ça aurait pu être une option. » (PRT7)

« Coopératives d'habitation...Oui, ça je trouve ça intéressant parce que celle que j'avais vu, c'est ça, ils avaient accès à des choses extérieures, il y avait un petit jardin si tu voulais t'impliquer. » (PRT10)

« C'est ça le loyer social, c'est s'investir dans ton groupe d'habitation, c'est valorisant ça là. C'est valorisant et tu peux regarder ça dans le sens que ça te coûte moins cher, tu peux faire des choses pour toi aussi avec les sous qui restent. Ça serait une chance d'avoir ça, d'aider les gens...» (PRT8)

Dans le même sens se positionnent plusieurs parents qui voient dans la coopérative une occasion d'activation des forces personnelles à travers l'implication dans le milieu de vie : « ça serait un logement social, mais social... Je ne sais pas une coopérative? Tsé une coopérative, ça pourrait inciter le monde. Ça inciterait le monde à faire quelque chose justement pour la société, mais la société est plutôt un microcosme de la coopérative Ah, Je fais du pain aujourd'hui qui veut du pain? » (PNT6)

Plusieurs professionnels sont en revanche contraires à l'implantation de projets entièrement dédiés au logement pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale : « Ah moi, ce serait pour tous ceux et celles à faibles revenus avec ou sans problématique en lien avec la santé mentale, je trouve ça super important qu'il n'y ait pas ces critères-là d'exclusion. » (PRO4) Selon bon nombre des professionnels qui ont répondu à nos questions, il ne faut pas mettre une étiquette aux personnes pour qu'ils puissent avoir accès au logement et le soutien communautaire, en plus, devrait être généralisé à toutes les populations vulnérables.

Un autre aspect qu'on retrouve dans les récits de nos participants, sous le thème de l'appropriation de l'espace physique, concerne le type d'implantation du projet. Sans surprise, la totalité des interviewés, toutes catégories confondues, a exprimé une nette préférence pour une solution diffuse, afin d'éviter la discrimination et favoriser l'accès à l'offre de services du territoire :

« Moi je veux pas vivre nécessairement comme je disais une ségrégation, que ce soit mélangé ou proche de d'autres... S'il y a un logement social en plein milieu d'une place bien nantie, bien ils vont avoir accès à tout ce que les autres ont, ils sont pas juste dire... ah! Ça c'est le coin de la pauvreté, les logements sociaux, la santé mentale. Moi je suis vraiment pour que ce soit dispersé. » (PRT10)

Il ne s'agit d'ailleurs pas seulement, pour PRT10, d'un enjeu lié à la ségrégation, mais plutôt de reconnaître la subjectivité de chacun et de faire de la place à la personne avant même qu'à sa problématique et quelle qu'elle soit son problème :

« Mais on est pas pareil au même... c'est pas les mêmes réalités nos problèmes, alors c'est sûr que le logement il faut qu'il y aille une réalité avec ce qui se passe aussi dans la société. Il y a toute sorte de monde, il y a des familles, il y a des gens vieillissants, il y a des gens tout seuls, il y a des gens avec des problèmes physiques, il y a des gens avec des problèmes de santé mentale... »

Dans le même sens, certains professionnels parlent de l'importance d'encourager la mixité, qu'elle soit sociale, générationnelle ou d'usage : « Un peu comme je disais avec un pourcentage de logement social dans différents milieux pour favoriser la mixité et favoriser le vivre ensemble aussi. On parle autant de mixte de générations, de mixte de situations et ça évite la stigmatisation. » (PRO5)

PRO1 s'aligne d'ailleurs sur l'idée de mélanger des résidents qui souffrent d'un problème de santé mentale avec d'autres qui n'ont pas ce type de problématique, en suggérant l'option des logements de catégorie C à inclure dans le projet de construction de nouveaux logements sociaux : « En fait, toutes les solutions à ce stade-ci seraient bonnes, compte tenu qu'il existe rien. Mais disons la meilleure dans tout ça, je pense ça serait justement qu'on bâtit des lieux d'habitation où il y a une mixité et qu'à l'intérieur de ça, il y a l'intégration de logements supervisés ou logements catégorie C. »

Parmi les parents, plusieurs insistent sur l'aspect de l'intégration à la communauté et sur l'intérêt d'aller vers une solution habitative diffuse afin de l'encourager, comme nous l'explique PNT1 : « Moi, je pense qu'il faut qu'il soit intégré au reste de la communauté... pas faire un endroit où on dit ça, c'est les personnes qui ont des problèmes de santé mentale! Intégrés. » (PNT1) Dans le même sens, PNT8 nous dit qu' « Il faut pas que ce soit nécessairement juste un lieu tout ensemble. Ça peut être un peu partout. Il y a des blocs qui sont intégrés, qui sont intégrés avec la vie dans le fond... »

Un aspect important qui a été discuté pendant les entrevues concerne l'offre de services à proximité des projets de nouveaux logements sociaux. La totalité de nos participants, toutes catégories confondues, a mentionné l'importance d'un bon choix d'implantation, dans un secteur qui puisse assurer l'autonomie des résidents qui n'ont souvent pas accès à une auto. Les services qui ont été majoritairement nommés sont le transport en commun, les épiceries et aussi les services de suivi en santé mentale : « C'est sûr que c'est tout ce qui est épicerie. Il ne faut pas que ça soit un désert alimentaire! » (PNT6); « il faut construire le plus possible près des services, donc éviter, construire dans des champs...il faut vraiment que ces personnes puissent accéder à une communauté, à des services très, très, très facilement accessibles à pied, en vélo, en transports en commun » (PRO8); « Donc si on fait du logement social, des résidences pour des personnes vulnérables, il faut qu'ils soient proche des organismes, proche des épiceries, proche des hôpitaux, absolument, absolument. » (PRO3)

PRO2 va plus loin et spécifie que le territoire devrait aussi offrir des loisirs et que les services à proximité doivent permettre une réelle accessibilité aux personnes qui présentent des vulnérabilités et qui ont donc généralement une capacité financière très limitée. Sur cet aspect, très important pour la spécificité de notre territoire à l'étude, PRO2 s'exprime avec les mots suivants :

« Est-ce qu'il y a des emplois pour eux? Oui, est-ce qu'il y a des emplois moins huppés, ou ça, je ne sais pas. Est-ce que... tsé par rapport à l'environnement justement est-ce que c'est adapté, est-ce qu'il y a des ressources, ça, c'est important. Est-ce qu'il y a des loisirs qui sont gratuits, est-ce que... tsé ça c'est important, c'est pas juste la question du logement. C'est vraiment tout ce qu'il y a autour. Tsé les épiceries est-ce que c'est juste des IGA ou est-ce qu'il y a des Maxis et des Super C. C'est ça aussi à regarder. »

Finalement, les espaces verts sont parmi les éléments à considérer dans le choix des sites d'implantation, tel que souligné par PNT8 qui revient aussi sur l'importance des lieux de loisir, des épiceries et du transport en commun :

« Ça serait le fun un parc. Je pense que les arbres... Je pense que la nature... C'est super important. Et puis après ça, c'est les lieux où est-ce qu'ils peuvent aller acheter la nourriture qu'ils ont besoin. S'ils peuvent avoir accès à des terrains de soccer, des piscines pas loin, ça serait bien. Le transport en commun aussi pour pouvoir être autonome. »

La presque totalité de nos participants encourage l'idée d'une solution qui prévoit des parties privatives, donc des unités d'habitation autonomes, et des espaces de socialisation : « faire une cour centrale, avec un endroit où on se réunit et chacun après, on s'en va. [...] Moi, c'est ce que je viserais. Moi, je viserais un endroit, un terrain où ... Avec le jardin, un jardin central pour que les gens se sentent bien. » (PRT2) « ...ça serait plus des trucs extérieurs, une place pour s'asseoir, de l'ombre, des arbres, un jardin, des choses comme ça. Peut-être une salle si les gens veulent organiser une rencontre avec un sujet ou une activité avec la famille. » (PRT10)

La majorité d'entre eux aimerait avoir accès à une personne-ressource en cas de besoin. Cette personne-ressource devrait, selon certains, être permanente et à l'intérieur de l'immeuble, dans le cas d'un nouveau bâtiment. Pour d'autres, elle devrait juste se trouver à proximité et être donc facilement accessible pour faire le suivi avec les résidents au besoin.

Quant à l'endroit précis d'implantation de nouveaux logements sociaux, Varennes, Saint-Amable et Boucherville semblent être les secteurs parmi les cités par nos participants, surtout les professionnels, mais aussi par les participants de catégorie 1 qui souhaitent principalement pouvoir rester dans la ville où ils habitent présentement et sans doute rester sur le territoire de la MRC Marguerite d'Youville et de Boucherville.

« C'est difficile à dire lequel je privilégierais dans tout ça. Je pense que j'ai eu des demandes de gens en difficulté dans l'ensemble de ces secteurs-là. Saint-Amable, Varennes, c'est peut-être des secteurs qui me viennent un peu plus en tête. » PRO1

« Mais les municipalités les plus vulnérables, selon ce que je moi j'ai vu sur le terrain, Contrecoeur, Verchères, Saint-Amable, c'est des municipalités où justement les revenus socioéconomiques sont beaucoup moins élevés et la vulnérabilité est beaucoup plus grande dans ces municipalités-là. » (PRO6)

« ...peut-être que pour débiter, je pense que Boucherville, parce que moi j'y vais selon les gens qu'on rencontre. » (PRO7)

6.4.2 Appropriation de l'espace social

Nombreuses sont les réflexions sur les modalités d'appropriation de l'espace social avancées par les participants à notre recherche.

Dans leurs récits, nous trouvons d'abord des références autour du thème de la sensibilisation sociale aux problèmes de santé mentale, comme par exemple dans le témoignage d'un proche qui nous explique : « ...les gens autour de toi... les sensibiliser au fait que ça, c'est un symptôme, ce n'est pas toi. C'est le symptôme de la maladie. Moi, je pense que c'est important de différencier la personne dans ce qu'elle est versus le symptôme. » Ce besoin d'humaniser les problèmes de santé mentale et d'abattre le mur des préjugés se retrouve aussi dans le discours de plusieurs professionnels, tels que PRO2 : « on va aussi dans la déstigmatisation... dans le sens qu'eux autres aussi sont capables. Je veux dire... y a pas de différence là. Dans l'acceptation de se rendre compte que la santé mentale, c'est pas qu'est-ce qu'on pense... ». La préoccupation relative à la sensibilisation ne concerne pas que la santé mentale, mais aussi le logement social et son implantation sur le territoire, comme nous l'explique PRO5 avec ces mots : « Il va falloir faire un travail d'éducation, un travail de sensibilisation pour expliquer c'est quoi là. C'est pas parce que t'as un logement social sur ta rue que ça devient un ghetto et qu'il va y avoir des barbelés sur les maisons! » De façon plus explicite, PRO1 parle du problème de l'acceptabilité sociale des projets de logements sociaux en mentionnant le phénomène du pas dans ma cour, c'est-à-dire l'opposition active de groupes de résidents à l'implantation de logements sociaux ou d'autres projets collectifs d'aide aux personnes vulnérables. PRO1 avance notamment l'idée qu'« il y a un travail à faire collectif et communautaire pour faire comprendre les comportements. Et ça c'est assez complexe... Donc je pense qu'il faut pas négliger ça, ce que je disais tantôt... « pas dans ma cour ». » La complexité de la tâche au niveau de la sensibilisation, mais aussi du suivi de l'implantation du projet et de pérennisation du projet dans le long terme, requiert selon plusieurs participants la mobilisation d'un réseau d'acteurs du territoire. C'est dans ce sens que se positionne PRO7 : « Je pense que ce qui serait important, mais y a déjà quand même des organismes, l'important va être d'affilier s'il y a des logements sociaux pour que les gens puissent avoir accès à de l'aide et du soutien dans des périodes plus difficiles. » Dans le même, PRO1 souligne l'importance d'une action partenariale sur le territoire : « Je pense que ça prend effectivement un organisme fort, qui est capable de répondre à la demande. Et au-delà de tout ça, je pense que ça prend un partenariat qui est assez fort entre logement social et suivi communautaire, ça prend... il faut travailler en partenariat pour que ça fonctionne. » Travailler ensemble est d'ailleurs un aspect réitéré par PNT1 : « Je pense que si pour la Montérégie il peut y avoir un regroupement, que les gens travaillent ensemble... Essayons d'avoir une cohésion et de travailler ensemble. »

Au-delà d'une action professionnelle concertée, l'appropriation de l'espace sociale passe aussi, selon nos participants, et tout particulièrement selon les parents interviewés, par une mobilisation de la collectivité tout entière selon différentes formes.

PNT7 avance l'idée de créer un regroupement, un groupe de veille pour pouvoir sensibiliser à la santé mentale, en discuter et faire rayonner la recherche et les nouvelles solutions, entre autres au niveau du logement : « Créer une société, une société, comment on peut, comment on peut créer une société, genre Société d'histoire...Créer une société qui soit positive. » PNT1 s'aligne plus vers la création d'un groupe de pression : « ...pour avoir une espèce de front commun, et qui fasse un lobbying auprès des partis politiques. » La proposition de PNT6 va concrètement au nœud de la question du logement et voit une mobilisation vers les propriétaires : « Peut-être de trouver une association quelconque de propriétaires et de dire... On voudrait réserver un bloc d'appartements, pis pour ça, on vous dédommage le tel pourcentage pour permettre ensuite une accessibilité plus facile. » Finalement, PNT1 va plus loin et se soucie de créer des opportunités d'emploi sur le territoire pour l'intégration des personnes avec un problème de santé mentale au marché du travail local : « Vous savez... peut être aussi avoir une espèce de... en termes de mobilisation, de recenser des employeurs qui seraient d'accord pour utiliser et employer des personnes en santé mentale. » Plusieurs participants soulèvent aussi l'importance de l'implication des municipalités sous plusieurs points de vue. Si d'un côté « C'est sûr que les villes premièrement devraient s'impliquer, tsé rencontrer les gens qui ont à cœur ça » affirme PNT2, de l'autre côté, les participants s'attendent aussi à une révision du budget (« C'est sûr que les MRC il faudrait qu'ils votent les budgets en conséquence! », PNT4) et de leur priorités (« Et puis c'est sûr qu'ils donnent de l'argent pour ci, ils donnent de l'argent pour ça, [...] Peut-être un petit peu réviser les priorités parce qu'il y a beaucoup de gens qui sont en difficulté en ce moment », PNT2). PNT7 propose même une contribution obligatoire destinée aux personnes vivant avec un problème de santé mentale et des difficultés à se loger convenablement et se tourne vers le privé :

« Je crois que le budget municipal devrait fournir un pourcentage obligatoire parce que ce sont des gens qui font partie de la communauté, au même titre que les autres résidents. Ils devraient investir un pourcentage. Est-ce que...Solliciter les compagnies, oui, pourquoi pas? Il y en a plein à Varennes de compagnies. »



6.5 Les résultats des cartes mentales

Lors des entrevues avec les personnes vivant avec un problème de santé mentale, nous avons demandé à chaque participant une dernière tâche qui consistait à dessiner leur logement idéal, à l'échelle souhaitée (unité, immeuble, quartier), afin de pouvoir ajouter davantage d'éléments aux réponses données oralement sur le même sujet. Cette technique présente l'avantage de fournir des détails qu'il serait difficile d'exprimer oralement et c'est pour cela que nous avons décidé de nous en servir dans le cadre de notre recherche. Dans le tableau qui suit, nous avons regroupé les cartes mentales précédemment sélectionnées. Nous avons exclu de ce tableau les cartes qui n'ont pas été dessinées à la main.

Figure 24 : Tableau des cartes mentales des participants de catégorie 1

Code du participant

Carte dessinée après l'entretien individuel

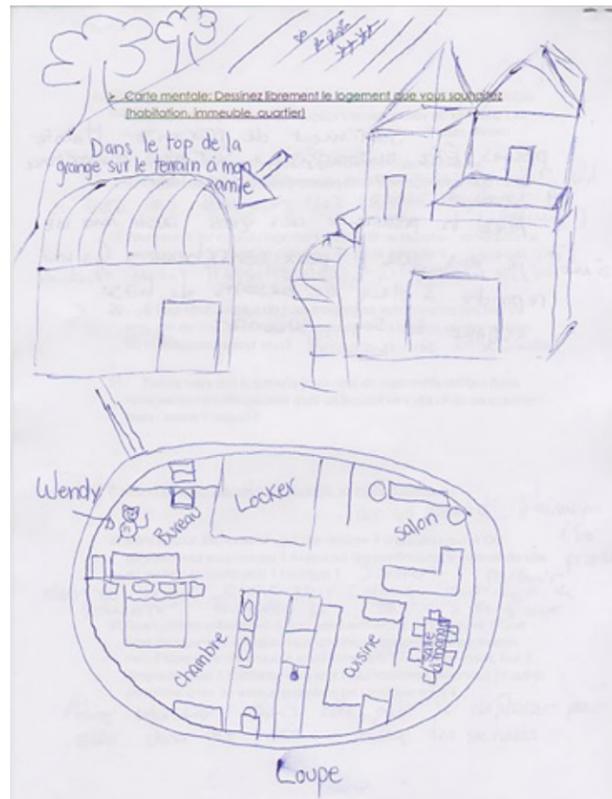
PRT7

Éléments dessinés

- Logement à l'extérieur
- Disposition des pièces et agencement des meubles à l'intérieur
- Quelques éléments naturels
- Toute la feuille est utilisée

Éléments interprétatifs

- Le participant consacre la moitié de la feuille à la représentation de son espace intérieur
- Le logement n'est pas intégré dans un quartier avec des services, mais il côtoie une autre maison, celle d'une amie.
- L'intimité du logement, dans la nature et isolé du reste, s'accompagne de la proximité avec l'autre maison



Code du participant

Carte dessinée après l'entretien individuel

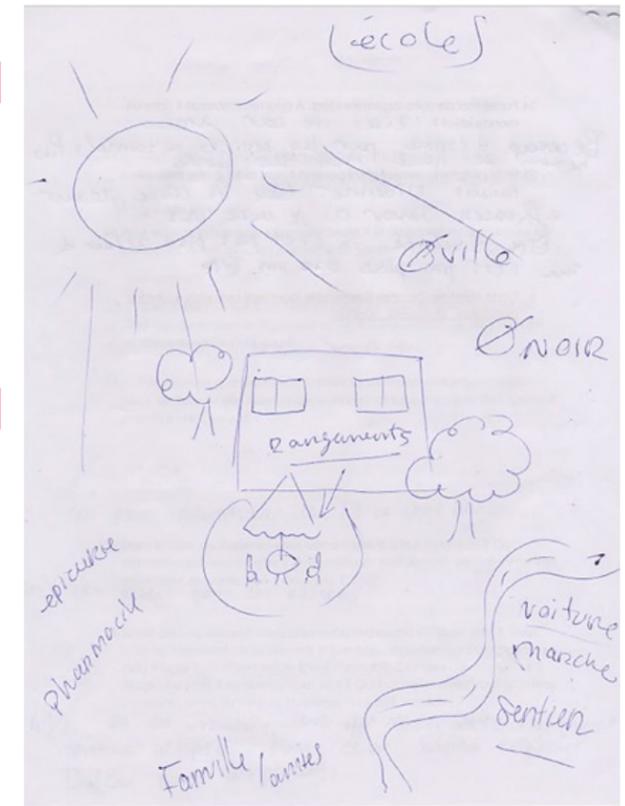
PRT9

Éléments dessinés

- Quelques éléments urbains (rue, noms des services)
- Quelques éléments naturels
- Toute la feuille est utilisée

Éléments interprétatifs

- Le soleil occupe une bonne partie de la feuille (le participant avait à plusieurs reprises mentionné la luminosité)
- Le logement idéal, petit, mais au centre de la feuille est entouré de services



Code du participant

Carte dessinée après l'entretien individuel

PRT10

Éléments dessinés

- Beaucoup d'éléments naturels
- Utilisation des couleurs
- Quelques éléments urbains (rue)
- Toute la feuille est utilisée
- Représentation du voisinage

Éléments interprétatifs

- Plusieurs logements sont représentés de façon très ordonnée
- Chaque petite maison a son jardin sur le toit et beaucoup d'éléments naturels entourent les maisons (le participant a mentionné des solutions écologiques)
- Chaque maison a son espace, son intimité, mais la vie de communauté est prévue à travers les jardins communautaires



conscients des temps de mises en chantier des logements neufs et des effets de ralentissement dans le secteur de la construction dû à la crise sanitaire du COVID, mais aussi soucieux de répondre aux besoins en logement, nous suggérons de mettre en place une stratégie de création de nouveaux logements sociaux à deux vitesses. D'un côté, nous considérons souhaitable d'agir sur le long terme avec la constitution d'une coopérative d'habitation. De l'autre côté, nous conseillons d'envisager la mise en place du programme de supplément au loyer pour répondre à la demande en logements sociaux à court terme.

7.1.1 La création d'une coopérative d'habitation

Lorsque nous avons interrogé nos participants concernant la formule d'habitation qui leur conviendrait le mieux, une bonne partie a mentionné explicitement la coopérative d'habitation en tant que solution résidentielle optimale pour les opportunités d'implication qu'elle offre. Même parmi ceux qui n'ont mentionné de façon directe la coopérative d'habitation, nous retrouvons, dans la majorité des cas, une volonté de participation à la vie de communauté tout en conservant une complète autonomie sur le plan du logement. Il faut aussi ajouter que certains participants ont avancé des inquiétudes concernant le logement en santé mentale et son potentiel stigmatisant. Si la majorité de nos participants souhaitent s'impliquer d'une façon ou d'une autre dans leur milieu de vie, tous ont émis des recommandations fermes en faveur de logements mixtes et non pas d'habitations consacrées à la santé mentale. Si donc une vie de communauté et des occasions d'implications peuvent être bénéfiques, tout particulièrement pour les personnes qui ont un problème de santé mentale et ont tendance à l'isolement social, parce qu'elles permettent de briser cet isolement et de mettre en place un réseau informel de soutien, les logements de la coopérative d'habitation doivent être impérativement destinés à une clientèle mixte, avec ou sans problème de santé mentale. Afin d'assurer l'accès à ces logements aux personnes présentant des difficultés de santé mentale, le règlement enregistré lors de la constitution de la coopérative d'habitation devrait spécifier une réserve comprise entre 20 et 30 % des logements destinée à ces personnes. Pour la réalisation d'une coopérative d'habitation sur notre territoire, nous suggérons de se prévaloir du volet 1 du programme AccèsLogis Québec (ACL) qui consiste en un programme d'aide pour la réalisation de logements sociaux, coopératifs et sans but lucratif. Le choix de ce programme est particulièrement indiqué considérant le fait que notre territoire affiche des taux d'inoccupation autour du 0,6 % et le manque de logements sociaux est criant. Le choix du volet 1 répond à l'objectif de créer une coopérative d'habitation basée sur la mixité sociale. Le volet 1 est en effet destiné aux familles, aux personnes seules et aux aînés autonomes mais peut comprendre aussi du logement permanent pour des clientèles ayant des besoins spéciaux en habitation. Un projet ACL doit prévoir les coûts d'acquisition d'un terrain ou bâtiment, et les coûts d'exécution des travaux. L'accompagnement d'un groupe de ressources techniques (GRT), reconnu par la SHQ, est prévu pour l'élaboration de tout projet ACL. Le programme prévoit l'octroi de subventions sous la forme d'aide à la réalisation du projet, de subventions additionnelles (ex. projet novateur) et de supplément au loyer pour une partie des unités de logement. En plus, la SHQ se porte garant du prêt hypothécaire que l'organisme contracte auprès d'une institution financière agréée en vertu du programme. L'emprunt est généralement fixé sur 25 ans, avec une période d'amortissement de 10 ans. Les logements bâtis sous le programme AccèsLogis Québec, s'adressent à des personnes seules, ce qui répondrait adéquatement au type de ménage d'une bonne partie de nos participants, mais aussi à des familles à revenu faible ou modéré, ce qui correspond aussi à la situation d'une partie des personnes rencontrées.

7.1.2 La mise en place du Programme Supplément au Loyer

La deuxième partie de notre recommandation concernant la création de nouveaux logements sociaux veut la mise en place du programme supplément au loyer qui permet à des ménages à faible revenu de se loger sur le marché privé locatif en payant un loyer qui correspond à 25 % de leur revenu. La part de loyer qui reste à payer est assumée à 90 % par la SHQ et à 10 % par la municipalité. Malgré le fait que le taux d'inoccupation de logements locatifs sur notre territoire est très bas, en analysant les mises en chantier de logements locatifs juste avant la crise sanitaire, en 2019, nous pouvons remarquer une nette augmentation en passant de 29 mises en chantier en 2017 à 553 en 2019

pour la MRC Marguerite-D'Youville (CMM 2021). Ces données mettent en lumière une volonté générale de développement du parc immobilier locatif, qui est à attribuer entre autres à la création d'opportunités résidentielles pour les nouveaux travailleurs du port de Contrecoeur dont l'expansion est en cours et la mise en service est prévue pour 2024. Les besoins de ces travailleurs, et de leurs familles, en matière de logement est à ajouter aux effets de l'exode vers les banlieues depuis la crise sanitaire. Ces deux facteurs ne feront que mettre la pression sur le marché immobilier qui affiche déjà des coûts médians de loyer plutôt élevés. À ce propos, il est important de spécifier que le programme de supplément au loyer prévoit, parmi les critères d'admissibilité, que le loyer du logement choisi se situe au même prix ou en dessous du LMM (loyer médian du marché) qui pour la couronne sud en 2021 s'élève à 920 \$ pour un logement 4 et demi (2 chambres à coucher). Or, nous avons effectué une brève recherche de logement 4 et demi sur le territoire pour comprendre la disponibilité de ce bien immobilier sur le marché, mais sans succès. Cela est en partie lié à un mauvais timing dû à la période de l'année (octobre-novembre 2021), mais ne justifie pas non plus la totale absence de logements répondants à nos critères. La mise en œuvre du PSL (Programme de supplément au loyer) sur notre territoire nécessite donc de l'adoption préalable de mesures particulières de la part des municipalités afin d'offrir des logements locatifs à un prix en ligne avec le LMM. Pour se faire, nous suggérons l'approbation en conseil municipal d'une réserve de 20 % de logements locatifs au prix du LMM sur chaque nouveau projet immobilier locatif. Ce règlement, qui s'aligne sur la Stratégie d'inclusion de logements abordables, adoptée à Montréal en 2005, mais qui vise dans notre cas le marché immobilier locatif, permettrait une mise en place plus facile du PSL.

7.2 La création d'un organisme communautaire en habitation

Les données de recherche que nous avons pu collecter et surtout les entretiens avec plusieurs professionnels actifs sur notre territoire ont mis en lumière de nombreuses difficultés en matière de prise en charge et de suivi au niveau du logement, et tout particulièrement pour les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale et qui ont des parcours résidentiels très complexes. Ces difficultés se manifestent au niveau du manque de ressources humaines qui puissent aider à remplir les formulaires de demande de logement ou à renouveler les demandes, mais aussi au niveau du suivi des personnes une fois dans le logement et de l'accompagnement de celles-ci lors des démarches à la Régie du bâtiment ou auprès d'autres instances administratives. À la lumière de l'ensemble de ces difficultés et conscients des conséquences de la crise sanitaire sur les organismes déjà présents sur le territoire en termes de multiplication des demandes d'aide, nous suggérons la création d'un organisme communautaire en habitation qui aura pour mandat la réinsertion socio-résidentielle et notamment l'accompagnement dans la recherche de logement, le suivi et le soutien en logement, sans compter la gestion de la coopérative d'habitation dont nous avons discuté plus haut. Cet organisme communautaire autonome sera investi d'une mission spécifique en logement pour les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale et s'occupera d'informer les demandeurs des différentes solutions possibles, de les aider dans la préparation des demandes et aussi d'organiser des campagnes de sensibilisation auprès de la communauté et surtout des propriétaires. Pour la pérennisation d'un tel organisme, il est possible, à partir de la deuxième année, de se prévaloir du Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation, dans son volet Soutien à la mission globale. Il s'agit d'une subvention triennale offerte par la Société d'habitation du Québec (SHQ) qui couvre une partie des dépenses de fonctionnement de l'organisme. Nous suggérons aussi, pour la mise en œuvre des activités de l'organisme, l'adoption d'une approche participative à travers l'inclusion d'outils et de méthodes d'intervention par les pairs. Le recrutement et l'embauche de pairs aidants pour la réalisation de la mission de l'organisme sont particulièrement importants afin de fournir un accompagnement au plus près de l'expérience vécue des usagers et d'encourager la participation de ces derniers aux démarches et aux activités de l'organisme.

7.3 La mise en place d'un comité partenaire permanent

Le comité qui a vu le jour avec une mission de soutien à la réalisation de notre recherche s'est avéré une expérience des plus fructueuses. Chaque partenaire qui a siégé autour de la table pendant tout le processus de recherche a pu apporter son expertise et sa réflexion concernant sa réalité de terrain. Si le rôle de ces acteurs clés du territoire a été essentiel à la réussite de cette étude, l'action concertée de ces partenaires est d'autant plus importante pour la mise en œuvre d'actions concrètes visant la problématique du logement pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale. La pérennisation du comité partenaire déjà en place est alors identifiée en tant que troisième recommandation afin de rentabiliser l'expérience acquise pendant les derniers mois et de créer un front commun engagé pour le logement, notamment pour les personnes avec des difficultés de santé mentale. Nous nous positionnons donc sur la création d'un comité partenaire permanent qui aura pour mission de se fédérer autour d'un projet commun de création de logements sociaux, de mettre en place de moyens de pression et des espaces de négociation avec les municipalités de la MRC Marguerite-D'Youville et avec le secteur privé, et d'organiser des campagnes de sensibilisation auprès des communautés locales sur la question du logement, mais tout particulièrement sur le logement en santé mentale qui souffre encore de préjugés et discrimination très forts. La mission du comité partenaires pourrait aussi assister les municipalités dans la mise en place du plan d'action gouvernemental en habitation que le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) va publier à l'hiver 2022.

7.4 L'intégration d'un projet d'économie sociale

La dernière de nos recommandations situe sa réalisation sur un horizon temporel large puisqu'elle se veut strictement liée au projet de coopérative d'habitation qui a fait l'objet de notre première recommandation. Elle concerne la mise en place d'un projet d'économie sociale à intégrer à la coopérative et envisage l'implication des résidents. Ce projet d'économie sociale pourrait prendre la forme par exemple d'un petit café géré par les résidents avec des espaces communautaires dédiés à des ateliers d'art ou des salles de rencontre et de conférence. Il s'agit d'un projet qui peut représenter un point d'entrée dans la coopérative pour la communauté et qui peut servir de catalyseur pour l'intégration des résidents dans la communauté. En ligne avec les objectifs du plan d'action gouvernemental en économie sociale (PAGES) 2020-2025, La force du collectif, ce projet d'économie sociale contribue à répondre au défi des inégalités socioéconomiques à travers l'insertion professionnelle, mais au rythme de chaque résident, sans compter l'impact que de telles pratiques communautaires innovantes pourraient avoir sur la vitalité de la communauté en termes d'inclusion et de participation citoyenne. La Montérégie est d'ailleurs déjà réceptive aux avantages du développement des entreprises en économie sociale, comme nous le témoigne la présence de 1370 entreprises d'économie sociale sur son territoire et surtout comparée à d'autres régions limitrophes, telles que l'Estrie avec ses 581 entreprises et 650 dans Chaudière-Appalaches. Pour ce qui concerne tout particulièrement la Montérégie Est, où se situe notre territoire, la réalisation d'un projet d'économie sociale peut se prévaloir de l'accompagnement du Pôle d'économie sociale de l'est de la Montérégie (PECEM) qui offre de soutenir la conception, le montage et la mise en œuvre d'une entreprise en économie sociale. À travers leur gamme d'outils de soutien en matière de financement, commercialisation et gestion d'une entreprise sociale, chaque étape du projet peut bénéficier de l'expertise nécessaire pour mener à bien l'expérience et en tirer le maximum d'avantages pour les résidents, mais aussi pour la collectivité. Chaque année le PECEM lance un concours de bourse, le BIEC (bourses d'initiatives en entrepreneuriat collectif) visant à financer les projets en économie sociale les plus prometteurs. Non seulement ce concours annuel témoigne de la volonté de la région tout entière de soutenir le développement des entreprises en économie sociale, mais il constitue aussi une occasion pour nous de lancer le projet. Dans la phase de conception du projet, nous suggérons fortement d'adopter un processus de design participatif qui puisse permettre la co-conception du projet à travers l'implication non seulement des résidents de la coopérative qui sont appelés à gérer l'initiative, mais aussi de la communauté qui pourra bénéficier de cet espace lorsque le projet verra le jour. Ainsi, ce projet d'économie sociale fonctionnera en tant qu'interface de dialogue et espace de rencontre entre les résidents et la communauté tout en faisant partie de la coopérative et représentant donc un lieu rassurant pour les résidents.

Conclusion

Ce rapport avait pour ambition d'investiguer les besoins en logements sociaux des personnes vivant avec un problème de santé mentale de la MRC Marguerite-D'Youville et Boucherville.

Au moyen d'une série d'entrevues semi-dirigées menées auprès de personnes qui ont des difficultés de santé mentale et à se loger convenablement, mais aussi de parents et professionnels qui vivent et travaillent avec ce groupe particulièrement vulnérable, nous avons pu documenter l'expérience vécue de nos participants aux prises avec le manque de logements sociaux et des conditions très défavorables du marché immobilier en termes d'insécurité, liée aux conditions d'insalubrité de leurs habitations ou au prix trop élevé du loyer, et d'invisibilité aux yeux des instances publiques, mais aussi de la communauté. La recherche nous a également permis d'explorer l'attachement de nos participants à leur territoire à travers la catégorie du sentiment d'appartenance qui était présent chez la plupart des interviewés, inquiets de subir un jour ou l'autre, si ce n'est déjà fait, un exode forcé qui pourrait avoir des effets négatifs sur leur santé mentale déjà fragilisée. Finalement, à l'aide de la catégorie de l'appropriation, nous avons approfondi les solutions souhaitées par l'ensemble de nos participants en termes de formules d'habitations, localisation, offre de services, mais aussi de formes de participation et d'implication citoyenne de leur part et de la part de la communauté.

Ces résultats ont été précieux pour la formulation, dans le dernier chapitre, de quelques recommandations générales à discuter ultérieurement dans le cadre de la conception et du démarrage d'un projet de création de nouvelles unités d'habitation sociale sur le territoire de la MRC Marguerite-D'Youville et de Boucherville. Cette étude nous aura alors permis de donner la voix aux personnes les plus vulnérables de notre territoire et de leur permettre de sortir de l'invisibilité pour enfin pouvoir espérer de trouver une place à travers leur logement, un refuge, un sanctuaire, un médicament, et aussi une porte d'entrée vers une citoyenneté entière. Il ne s'agit que d'un premier petit pas sur un long cheminement vers un idéal de ville inclusive, solidaire et respectueuse de chaque citoyen. Même minime, il s'agit d'un pas important pour toute communauté qui reconnaît dans la vulnérabilité d'autrui, de son voisin, sa propre vulnérabilité et qui décide de s'engager de manière compacte pour façonner un demain plus riche, sûr et paisible pour tout un chacun.



Références bibliographiques

Ahren, S. (2013). « L'appropriation du territoire et les effets perçus de la dévitalisation en Haute Gaspésie ». Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/6132/>

Ailam, L., Rchidi, M., Tortelli, A., & Skurnik, N. (2009, August). Le processus de désinstitutionnalisation. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 167, No. 6, pp. 455-458). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.05.001>

Barbeau, M.-È. (2013). « Interactions quotidiennes et sentiment d'appartenance territoriale dans le récit de personnes immigrantes vivant à Rimouski ». Mémoire de maîtrise. Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/5418/>

Bouchard, M. J. (2009). L'habitation communautaire au Québec, un bilan des trente dernières années. *Revue internationale de l'économie sociale*, (313), 58–70. <https://doi.org/10.7202/1020923ar>

Commission de la santé mentale du Canada (2017). Turning the key. Le logement : la clé du rétablissement. Document obtenu en Novembre 2020 à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3055>.

Conseil jeunesse de Montréal, (2007). Montréal, Ma ville, Mon choix ? Le sentiment d'appartenance, Ville de Montréal. Tiré de : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/ /documents/avis_2007_11_ma_ville_mon_choix.pdf.

Dahi, S. (2012). « Le chez-soi pour les personnes itinérantes et les personnes ex-itinérantes présentant un problème de santé mentale ». Thèse de doctorat. Université Laval. Repéré à <http://hdl.handle.net/20.500.11794/23912>

Desroches, M. E. (2018). L'intersectionnalité et l'éthique du care pour approfondir le rôle du logement en santé publique. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 20(2). <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.3783>

Di Méo, G. (2000). « Que voulons nous dire quand nous parlons d'espace », dans J. Lévy et M. Lussault, *Logiques de l'espace, Esprit des lieux. Géographies à Cerisy*, Paris, Belin, p. 37-48.

Felx, A. (2015). « Ressources résidentielles pour adultes avec un trouble mental: développement d'un modèle et d'un instrument de mesure ». Thèse de doctorat. Université de Montréal. Repéré à papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11924/

Fischer, G.N. (1992). *Psychologie sociale de l'environnement*. Toulouse: Éditions Privat. 240 p.

FORS (2014), « Étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale de certains publics mal couverts par la statistique publique », Rapport d'étude à l'ONPES, Mai. http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_ONPES_Publics_invisibles.pdf

Forest, D., Milot, S., St-Germain, L. et Torres, S. (2016). Le logement social et communautaire dans la dynamique territoriale : retombées socioéconomiques des projets d'habitation AccèsLogis au Québec, *Faits saillants de la recherche réalisée pour le Groupe des partenaires nationaux sur le logement social et communautaire* (coordonné par le RQDS). Centre de recherche sociale appliquée et Sandy Torres, en collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais, 12 p. <https://agrtq.qc.ca/wp-content/uploads/Rapport-Retomb%C3%A9esLSC-2016.pdf>

Goldberg, M., Melchior, M., Leclerc, A., & Lert, F. (2002). Les déterminants sociaux de la santé: apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et santé*, 20(4), 75-128. <https://doi.org/10.3406/sosan.2002.1570>

Guérin-Pace, F. (2006). Sentiment d'appartenance et territoires identitaires. *L'Espace géographique*, 35, 298-308. <https://doi.org/10.3917/eg.354.0298>

Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of psychiatric nursing*, 6(3), 172-177. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-H](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H)

- Hammell, K. R. W. (2014).** Belonging, occupation, and human well-being: An exploration: Appartenance, occupation et bien-être humain: Une étude exploratoire. *Canadian Journal of occupational therapy*, 81(1), 39-50. <https://doi.org/10.1177/0008417413520489>
- Honneth, A. (2004).** Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la « reconnaissance ». *Revue du MAUSS*, no1, p. 137-151. <https://doi.org/10.3917/rdm.023.0137>
- Honneth, A. (2005),** « Invisibilité: sur l'épistémologie de la reconnaissances », *Réseaux*, n°129-130, p.39-57. <https://doi.org/10.3917/res.129.0039>
- Kristalna, V. (2010).** Le logement subventionné- dans le cadre du programme du supplément de loyer (PSL) dans le secteur privé à but lucratif avec suivi dans la communauté (source d'inspiration pour créer des modèles innovants). http://www.atena.qc.ca/files/habitation/documents/Le_logement_subventionne_Coalition_pour_le_developpement_du_logement_social_en_sante_mentale_de_Quebec.pdf
- Laberge, M. et Montmarquette, C. (2010).** L'aide au logement, rapport de projet, Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO). Rapport de projet. 89 p. <https://cirano.qc.ca/icirano/public/pdf/2010RP-09.pdf>
- Maalouf, M. (2003).** « Socialisation et Espace Pluridimensionnel d'interactions. Habitat et Cadre de vie des Enfants du Liban ». Thèse de doctorat. Université Lumière Lyon 2. Repéré à http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2003/maalouf_m#p=0&a=top
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011).** Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf
- Moloughney, B. (2004).** Le logement et la santé de la population : L'État des connaissances scientifiques actuelles. Initiative sur la santé de la population canadienne, partie intégrale de l'Institut canadien d'information sur la santé. Société canadienne d'hypothèques et de logement. 32 p. https://secure.cihi.ca/free_products/HousingPopHealth_f.pdf
- Morin, P. et Baillargeau, E. (dir.) (2008).** « L'habitation comme vecteur de lien social ». Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 306.
- Morin, P., Dorvil, H. (2008)** Le logement comme déterminant social de la santé pour les personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale, pp. 23-40 dans Morin, P., Baillargeau, E. (dir) (2008). L'habitation comme vecteur de lien social, Québec, Presses de l'Université du Québec, 306 p.
- Morin, P., Crevier, M., Couturier, Y., Dallaire, N., Dorvil, H., & Johnson-Lafleur, J. (2009).** Signification du chez-soi et intervention psychosociale à domicile dans les programmes de Soutien à domicile, Enfance/Jeunesse/Famille et Santé mentale. Université de Sherbrooke (Québec): Centre de santé et de services sociaux. Repéré à http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Signification_du_chez-soi_corr2011.pdf
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2017).** Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Synthèse. Québec. 18 p. Synthèse Plan d'action en santé mentale 2015-2020-Faire ensemble et autrement (gouv.qc.ca)
- Organisation Mondiale De La Santé (OMS). (2013).** Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève. Bibliothèque de l'OMS. 52 p. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=7BBD72060841EBDE2806DAFB60A9CF27?sequence=1
- Provencher, H. L. (2002).** L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 35-64. <https://doi.org/10.7202/014538ar>
- Serfaty-Garzon, P. (2003).** Le Chez-soi: habitat et intimité. *Dictionnaire critique de l'habitat et du logement*, 65-69. <http://perlaserfaty.net/wp-content/uploads/2017/01/Le-Chez-soi-un-texte-de-Perla-Serfaty-Garzon.pdf>

- St-Jacques, S., Cummings, J. et Daudelin, I. (2018).** Transition de l'hébergement vers un logement autonome pour les adultes ayant un trouble de santé mentale grave. Rapport d'ETMI abrégée, UETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 62 p. https://www.ciuiss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/UETMISS/rapport-final_transition-hebergement-vers-logement-autonome-pr-adultes-avec-trouble-sante-mentale_2018dec.pdf
- Suttor, G. (2016).** Taking Stock of Supportive Housing for Mental Health and Addictions in Ontario. Wellesley Institute. <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2016/11/Taking-Stock-Executive-Summary.pdf>
- Sweet, D., Byng, R., Webber, M., Enki, D. G., Porter, I., Larsen, J., ... & Pinfold, V. (2018).** Personal well-being networks, social capital and severe mental illness: exploratory study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(5), 308-317. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.203950>
- Townley, G., Kloos, B., & Wright, P. A. (2009).** Understanding the experience of place: Expanding methods to conceptualize and measure community integration of persons with serious mental illness. *Health & place*, 15(2), 520-531. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.08.011>
- Truchon, K.(2017).** Invisibilité et invisibilisation. *Anthropen*. <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.058>
- Voirol, O. (2013).** Invisibilité sociale et invisibilité du social. L'invisibilité sociale. *Approches critiques et anthropologiques*, 57-93. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_E85EA83CD58D.P001/REF.pdf
- Yanos, P. T., Felton, B. J., Tsemberis, S., & Frye, V. A. (2007).** Exploring the role of housing type, neighborhood characteristics, and lifestyle factors in the community integration of formerly homeless persons diagnosed with mental illness. *Journal of mental health*, 16(6), 703-717. <https://doi.org/10.1080/09638230701496378>
- Young, A. F., Russell, A., & Powers, J. R. (2004).** The sense of belonging to a neighbourhood: Can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science and Medicine*, 59(12), 2627-2637. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.05.001>