



Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Droit au logement et santé mentale
Des droits bafoués, des droits à revendiquer



Mémoire présenté à la Commission Populaire itinérante sur
Le Droit au Logement - Organisée par le FRAPRU
Montréal 7 novembre 2012

Table des matières

Avant-propos.....	3
1. Des valeurs et une grille d'analyse pour guider l'action en matière de droit au logement.....	4
2. Le logement indigne : le sort réservé à des nombreuses personnes vivant avec des situations en lien avec la santé mentale.....	6
3. Le logement indigne : le visage de l'incurie politique.....	11
4. Des solutions : le privé à la rescousse ?	13
5. Les conséquences et l'impact du logement indigne : des droits bafoués, la citoyenneté amputée.....	14
6. Revendications.....	18

Liste d'acronymes

CDPJ	Commission des droits de la personne et de la jeunesse
FRAPRU	Front d'action populaire en réaménagement urbain
IRIS	Institut de recherche et d'information socio-économiques
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PAJ-SM	Programme d'accompagnement Justice Santé mentale
PIDESC	Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PSL	Programme de soutien au logement
PSLI	Programme de soutien au logement en itinérance
RACOR	Réseau Alternatif et Communautaire des Organismes en santé mentale de l'île de Montréal
RAPSIM	Le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
RCLALQ	Regroupement des Comités Logement et Associations de Locataires du Québec
RRASMQ	Regroupement de ressources alternatives en santé mentale
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement

Illustration de la page de garde

Le dessin qu'illustre la page de garde a été fait par un membre d'Action Autonomie à l'automne 2011 dans le cadre des activités du 20^e anniversaire.

Avant-propos

Action Autonomie est un Collectif de défense de droits montréalais voué depuis 20 ans à la défense des droits individuels et collectifs en santé mentale. Créé par des citoyens et citoyennes déterminés à défendre leurs droits, l'organisme actualise sa mission à travers quatre volets : 1) l'information sur les droits et recours, 2) l'aide et l'accompagnement afin que les personnes et les groupes puissent défendre leurs droits par eux-mêmes, 3) la sensibilisation et la formation dans divers milieux et 4) les représentations, les actions et les pressions pour modifier certaines pratiques peu respectueuses des droits dans le but ultime de provoquer des changements systémiques.

Durant l'année 2011-2012, les demandes d'aide et d'accompagnement individuelles adressées à Action Autonomie concernant le droit en matière de logement et d'hébergement, détenaient le deuxième rang selon le volume de demandes, tout juste derrière celles concernant les services de santé et les services sociaux. Il serait difficile de quantifier, autant individuellement que collectivement, l'impact du non-respect des droits en matière de logement. Comment pourrions-nous dans ce court mémoire quantifier l'ampleur des torts causés non seulement à chaque individu mais aussi sur la collectivité des personnes vivant avec des problématiques en lien avec sa santé mentale ?

Ce mémoire est écrit avec la volonté de porter publiquement le sort réservé aux citoyens et citoyennes dont le droit au logement est menacé, voir nié, à cause de leur état mental. Nous l'écrivons en joignant nos voix à celles d'autres individus et groupes pour qui le droit au logement n'est pas conditionnel, mais plutôt un droit citoyen indéniable.

Ce document présente six sections. Premièrement, une synthèse des valeurs d'Action Autonomie en matière de droit au logement et une grille d'analyse que nous avons développée. Par la suite, les principales problématiques de logement spécifiques aux personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale sont illustrées. La troisième rubrique fait état de quelques réflexions sur les liens entre le droit au logement et l'action gouvernementale et nous poursuivons sur quelques solutions avancées par divers acteurTRICES. Les impacts et conséquences des problématiques décrites constituent la cinquième rubrique pour conclure avec nos revendications.

1. Des valeurs et une grille d'analyse pour guider l'action en matière de droit au logement

Pour Action Autonomie¹ le logement est avant tout, le lieu privilégié d'expression de la citoyenneté, le lieu où la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale peut débiter son cheminement vers la reprise de pouvoir sur sa vie. La citoyenneté prend une signification particulière par exemple pour des personnes survivantes des années d'internement en milieu psychiatrique, un milieu où les abus et le non-respect de leurs droits fondamentaux demeurent profondément enracinés dans les structures organisationnelles malgré les efforts déployés pour les assainir. Pour un grand nombre de ces personnes, le logement est synonyme de liberté, d'expression de l'identité, de création de liens de solidarité et de voisinage, d'enracinement dans leur milieu de vie. Un milieu qui devrait pouvoir leur offrir des services de proximité que ce soit des services de santé, de loisirs, et culturels, tout comme des lieux de participation et d'implication citoyenne. On ne peut subordonner le droit au logement au droit à la santé. Chacun de ces droits doivent être reconnus et mis en œuvre simultanément.

Action Autonomie a développé cette grille, à partir de laquelle nous pourrions être à même de critiquer, de susciter des débats, de revendiquer des changements. Encore plus important, le développement d'une grille que les personnes pourront s'approprier afin d'être mieux à même d'analyser leurs propres conditions d'hébergement et faire respecter leurs droits. C'est à l'aide de cette grille que, face à une situation concrète, nous pouvons formuler cette question : quelles stratégies sont mises de l'avant actuellement par les gouvernements en place ?

« À tout moment, une société dispose de trois stratégies pour traiter une conduite jugée offensante ou dangereuse. La première consiste à la **socialiser**, c'est-à-dire agir au niveau des causes sociales et des mécanismes collectifs qui la produisent et la reproduisent, par exemple en construisant des logements pour les sans-abri. La seconde technique est la **médicalisation** : c'est considérer qu'une personne est sans abri parce qu'elle souffre de dépendance vis-à-vis de l'alcool ou de problèmes de santé mentale, et donc chercher un remède médical à un problème qui est d'abord perçu comme individuel. La troisième technique est la **pénalisation** : dans ce cas de figure, on ne se soucie guère de comprendre la situation individuelle et les mécanismes collectifs en jeu; le sans abri est perçu comme un délinquant et se retrouve traité comme tel. Il cesse de l'être dès qu'il est en prison. À tout moment, les sociétés peuvent mettre en œuvre ces trois techniques...»²

Plus largement, nous examinons ce vécu en nous demandant : est-ce que les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale ont accès à un logement convenable, selon les termes du *Comité de l'ONU chargé de l'application du PIDESC* qui précise que l'État doit mettre en place les conditions qui permettent la mise en œuvre du droit au logement convenable. Ainsi, le respect de l'intégrité et à la dignité de la personne, implique le respect des droits promus par le Pacte tout comme de ceux prescrits par la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.

La page suivante présente les composantes de notre grille d'analyse.

¹ Action Autonomie (sans date, vers 2004). Citoyenneté, santé mentale et droit au logement

² Waquant, L (2002), cité dans *ibid*, page 3

Grille d'analyse pour examiner une situation en lien avec le droit et le logement

Pacte international des droits sociaux, économiques et culturels

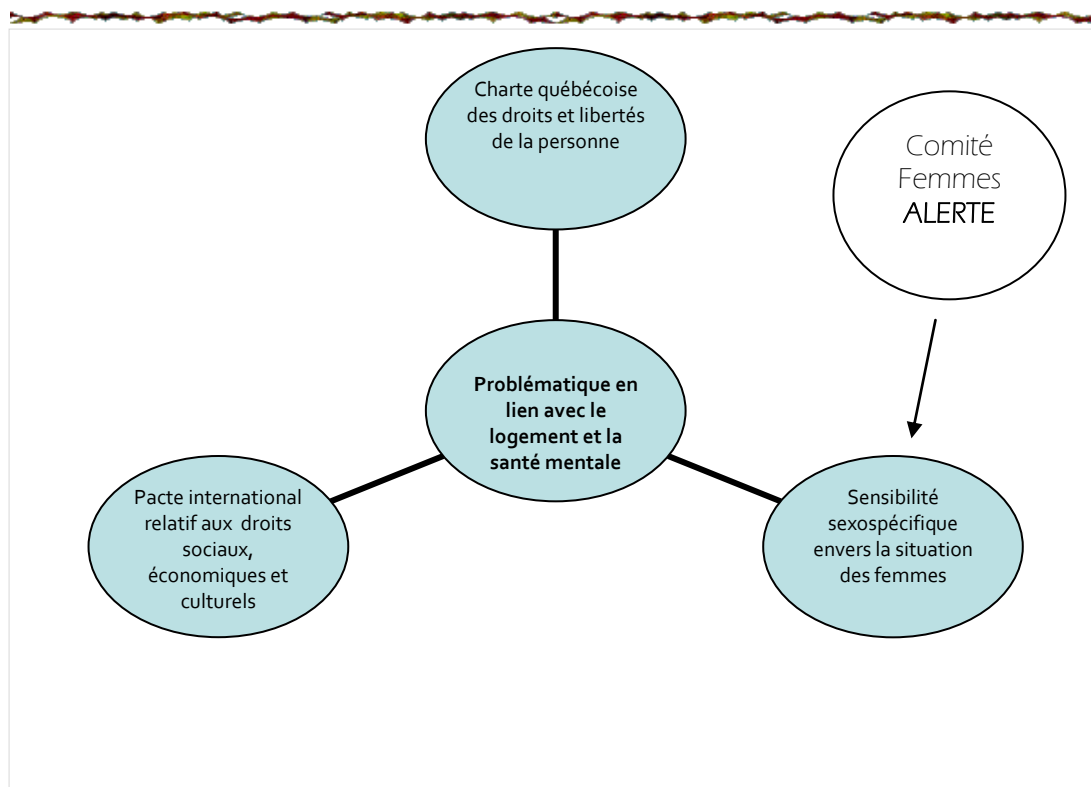
- Le libre choix
- La sécurité légale de l'occupation
- L'existence de services, matériaux, équipements et infrastructures
- La capacité de paiement

- Les conditions de logement : l'habitabilité et l'intimité, la facilité d'accès (l'accessibilité)
- L'emplacement (accès aux services)
- Le respect du milieu culturel

Cette grille comprend également, les droits garantis dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne :

- le droit à l'égalité garanti par la Charte à l'article 10
- l'interdiction d'harcèlement, article 10.1

Sans pouvoir dire que notre analyse est sexospécifique, nous pouvons affirmer que le Comité Femmes d'Action Autonomie se penche sur les manquements aux droits qui concernent les femmes de façon différenciée, comme résultante de certaines formes de misogynie, stéréotypes, préjugés, et stigmatisation encore présents dans certains milieux psychiatriques. Le travail de ce comité dépeint l'ensemble de l'organisme. L'illustration suivante présente les composantes de la grille.



2. Le logement indigne : le sort réservé à de nombreuses personnes vivant avec des situations en lien avec la santé mentale

Nous empruntons le terme **“Logement indigne”³** pour référer au logement qui porte atteinte à la dignité et aux droits humains de ses habitantEs. Pour Action Autonomie, le logement indigne, au-delà des individus, fait honte et déshonore la famille, les proches, la communauté entière. Et pourtant, c’est dans ce type de logement qu’évoluent un grand nombre de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Quels sont les droits bafoués par et dans ‘le logement indigne’ ?

Indigne parce que non respectueux de la capacité de paiement

La capacité de paiement réfère au coût financier du logement et ne peut menacer ni compromettre la satisfaction d’autres besoins fondamentaux comme la nourriture, les vêtements, l’accès à des soins de santé, etc. Les États parties devraient donc faire en sorte que les coûts afférents au logement ne soient pas disproportionnés par rapport aux revenus.

La capacité de paiement - taux d’effort- est rattachée premièrement, à la **pauvreté**, souvent extrême et chronique, dans laquelle évoluent ces personnes dont nombreuses ont connu des longues périodes hospitalisation éloignées de toute activité sociale. L’insuffisance financière des programmes d’aide sociale maintiennent ces personnes dans un état de survie permanent, allant jusqu’à menacer leur capacité de se nourrir convenablement, faisant partie souvent du lot de personnes qui ont recours aux banques alimentaires. Les programmes de soutien au revenu permettent-ils aux personnes de sortir de la pauvreté ou, au contraire, les enfoncent-ils dans la misère⁴ ?-Comment sortir de celle-ci, alors que le manque de programmes suffisants et adaptés à leur état de santé pouvant permettre l’arrivée ou le retour sur le marché de l’emploi est au cœur de la pauvreté chronique⁵ ?

Outre la pauvreté, la capacité de paiement est rattachée par la suite à la **pénurie de logements locatifs**, à la hausse soutenue des loyers évaluée à près de 29% depuis 2000⁶⁷. Ainsi, elles se trouvent parmi les 22 000 ménages inscrits sur les listes d’attente de l’Office municipal d’habitation de Montréal, dans l’espoir d’obtenir un logement alors que la période d’attente peut aller jusqu’à cinq ans. D’autres facteurs structurels s’ajoutent, entre autres : la stagnation de la création de logements sociaux, la fin des conventions aux logements sociaux du Gouvernement fédéral qui aura un impact sur les subventions au logement dont bénéficient des personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale.

³ Mazoyer, Ch.(2009-2010). Habitat indigne et problèmes de santé. Mémoire de Master II Professionnel Droit et Métiers de l’Urbanisme et de l’Immobilier. UNIVERSITE AIX-MARSEILLE III PAUL CEZANNE, FACULTE DE DROIT ET DE SCIENCES POLITIQUES.

⁴ Rapport du directeur de la santé publique 2011. Les inégalités sociales de la santé à Montréal. Le Chemin parcouru. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Page 8

⁵ RRASMQ (2012). Consultations individuelles sur la performance des soins et des services dans le secteur de la santé mentale. Commentaires du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale (RRASMQ) à l’intention du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. Rapport RRASM au Commissaire.

⁶ Rapport du directeur de la santé publique 2011- Ibid

⁷ Institut de recherche et d’information socio-économique – IRIS (2009). Pénurie de logements et hausse de loyers. Juin.

Pour ce qui est de la fin des conventions, **peu d'information circule dans les logements sociaux sur le devenir des personnes y habitant** : quel sera l'impact sur le coût du loyer ? Seront-elles contraintes à déménager ? Pourquoi dans les HLM, les coopératives, il n'y a pas des démarches collectives pour informer, défendre les droits des locataires ? Les personnes les plus revendicatrices sont parfois critiquées, ostracisées, isolées ?

Simultanément à Montréal, les Programmes Particuliers d'Urbanisme créés pour encadrer le développement de certains quartiers, autrefois populaires, sont au cœur de l'incapacité de paiement des loyers par les personnes à faible revenu. **Des immeubles outrageusement luxueux y émergent promettant de consacrer quelques unités à des logements sociaux.** Dans les faits, **les règles de mixité contournées, il en résulte la délocalisation des habitants les plus défavorisés qui se voient contraints à déménager.** Les plans d'urbanisme prévoient également la transformation de logements locatifs en logements en copropriété, dont le prix inabordable force les locataires à déménager. Parmi la perte de logements locatifs notons la disparition des maisons de chambre, un des rares milieux de vie à coût abordable. En 2008⁸ nous avons assisté à la mise en chantier de 8 280 logements en copropriété contre 4 344 logements locatifs. Cet écart que le FRAPRU documente annuellement presque ne cesse de se creuser au fil des ans.

Dans mon immeuble, il y avait une femme qui posait beaucoup de questions, qui en parlait aux autres locataires. Je crois qu'elle a été expulsée. Je la croise parfois dans la rue, elle est itinérante, je crois. Il y a une certaine peur.

- Propos entendus d'une femme -

Indigne à cause des conditions de logement

Le logement doit offrir l'espace convenable, permettant suffisamment d'intimité, la protection contre le froid ou la chaleur, l'humidité, la pluie, etc., les risques dus à des défauts structurels et les vecteurs de maladies. La sécurité physique des occupants doit également être garantie.

L'insalubrité de nombreux logements montréalais fait souvent les manchettes de la presse, entre autres, moisissures, coquerelles, souris, humidité excessive, punaises, un mal répandu selon les quartiers mais qui a un grand impact sur la santé et la qualité de vie des personnes. Chaque année sur le territoire de Montréal, de nombreuses demandes d'inspection des habitations proviennent de médecins qui soupçonnent les conditions résidentielles d'être la source de problèmes cliniques. En cas d'insalubrité ou d'infestation, le succès des interventions repose, selon le Directeur de la santé publique de Montréal, sur la rapidité du propriétaire à procéder aux travaux requis et, donc, sur l'étroite collaboration entre les locataires, les propriétaires, les exterminateurs et les autorités municipales. C'est dire l'importance que peuvent avoir les services municipaux lorsque les propriétaires tardent à agir. Toutefois, le RCLALQ dénonce l'inaction de la Ville de Montréal, cette collaboration n'est pas suffisante, inciter ne suffit plus, il s'agit plutôt de "leur forcer la main"⁹.

La toilette refoule, il y a des urines et des excréments. Le propriétaire ne fait rien. Demander une inspection à la ville coûte de l'argent, je suis sans le sou.

-Propos entendus d'une femme dans le cadre du volet aide et accompagnement-

Dans un tel contexte, lorsque les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale s'adressent au propriétaire pour réclamer des améliorations, c'est là une des occasions pour saisir **l'impact des**

⁸ SCHL, cité par IRIS. Ibid.

⁹ RCLALQ (2012). Pour ne approche musclée contre l'insalubrité. Journal Metro, jeudi 1 novembre, page 8

préjugés défavorables envers ces personnes. L'inaction, la minimisation de l'insalubrité et le harcèlement pour qu'elles quittent le logement sont souvent la seule réponse aux multiples démarches sans issue. Peu de crédibilité est accordée à leur parole, elles sont perçues comme étant inaptes à poser un jugement. Leurs paroles sont interprétées sous la loupe de la maladie mentale.

C'est comme si leur état mental leur enlevait automatiquement le droit d'être considérées comme des citoyennes à part entière. Examiner la situation de chacune de ces personnes lorsque leur état mental est altéré rend pertinente l'application de l'analyse intersectionnelle ; cette analyse permet de cerner comment les diverses discriminations s'entrecroisent, s'enchevêtrent, se nourrissent et se renforcent mutuellement et de mesurer l'ampleur des conséquences. L'honorable juge L'Heureux-Dubé¹⁰ à la Cour Suprême du Canada a résumé il y a 19 ans de la façon suivante les avantages de cette façon de procéder :

[...] " il peut y avoir chevauchement entre diverses catégories d'actes discriminatoires, et [...] certaines personnes peuvent être depuis toujours victimes d'exclusion pour motif fondé à la fois sur la race et le sexe, l'âge et un handicap physique, ou toute autre combinaison d'actes discriminatoires. La situation de personnes qui sont victimes d'actes discriminatoires multiples est particulièrement complexe [...] Classifier ce genre de discrimination comme étant principalement fondée sur la race ou sur le sexe, c'est mal concevoir la réalité des actes discriminatoires tels qu'ils sont perçus par les victimes"¹¹

Parmi ces personnes, nombreuses sont celles à avoir perdu confiance de voir leurs droits respectés, puisque porter plainte à la Régie du logement ne changera pas grand-chose, crainte confirmée dans plusieurs rapports de la Protectrice du citoyen dont le plus récent est celui du 1^{er} novembre 2012, dans lequel peut-on lire :

".... Le protecteur demeure préoccupé par la capacité de la Régie à rendre justice dans des délais raisonnables, compte tenu des contraintes que son cadre légal lui impose. Dans le traitement des plaintes cette année, le Protecteur du citoyen a constaté à plusieurs reprises des délais encore plus longs qu'auparavant. Par exemple, pour des dossiers classés prioritaires, la Régie a informé le Protecteur du citoyen que le délai pour entendre les demandes des citoyens sera de plus d'un an, alors que le délai moyen déclaré dans le rapport annuel 2010-2011 de la Régie pour ce type de cause était de 10 mois "

Cela illustre à quel point **les personnes les "plus vulnérabilisées" par une société qui les abandonne à leur sort se trouvent dans l'impossibilité de défendre leurs droits** et dans une position de parfaite asymétrie avec le propriétaire puisque les causes de non-paiement du loyer ont un traitement particulier. Les personnes les plus pauvres se trouveront facilement dans la rue, peu importe les raisons du non-paiement

Indigne parce que peu accessible

Le logement convenable doit être accessible à tous les groupes de personnes sans discrimination. Les groupes défavorisés doivent bénéficier d'une certaine priorité en matière de logement. Tant la législation en matière de logement que son application devraient prendre pleinement en considération les besoins spéciaux de ces groupes tels que les personnes âgées, les enfants, les personnes handicapées physiques, les incurables, les personnes séropositives, les personnes ayant des problèmes médicaux chroniques, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les victimes de catastrophes naturelles et d'autres groupes devraient bénéficier d'une certaine priorité en matière de logement.

¹⁰ La juge L'Heureux-Dubé, écrivant au nom de la minorité dans l'affaire *Canada (Procureur général) c. Mossop*, [1993] 1 R.C.S. 554, p. 645 et 646 [ci-après *Mossop*].

¹¹ Protectrice du citoyen (2012). Rapport d'activités 2011-12

Lors de la recherche d'un logement, des garanties de plus en plus nombreuses sont exigées aux personnes qui souhaitent accéder à un logement : références de l'ancien propriétaire, solvabilité économique, lieu de travail. Lorsqu'une personne ne peut présenter comme seule référence un organisme communautaire en santé mentale, l'accès au logement est grandement compromis, situation qui peut aller jusqu'à l'exigence d'une référence médicale sur le état mental ou d'obtention des coordonnées d'un intervenant répondant comme condition préalable à l'obtention du bail. Pourtant, peu importe son état mental, en tant que citoyenne chaque personne est titulaire de sa vie privée¹², et a droit à l'égalité et à un traitement non discriminatoire, tel que reconnu dans la Charte de Droits et libertés de la personne (chapitre 10) et dans les Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (Principe 1)¹³.

Nous assistons à la **médicalisation croissante du milieu de vie**, alors que la volonté de desinstitutionalisation nous permettait d'espérer pour les personnes que l'on enferme plus dans les établissements psychiatriques une vie dans la communauté où elles seraient considérées comme citoyennes à part entière. D'autres fois, pour échapper à ce contrôle, ces personnes sont obligées à se tourner vers des milieux moins "exigeants" mais caractérisés par un environnement peu favorable au maintien de la santé, ou encore peu sécuritaires.

.....Tout ce que mon travailleur social a pu trouver pour moi, c'est dans un quartier avec beaucoup de personnes qui consomment, aussi de la prostitution. Maintenant je dois prendre des pilules pour dormir tellement la peur me donne de l'anxiété et de l'insomnie

Propos entendus d'une Femme de 72 ans-

Indigne parce que la sécurité légale de l'occupation n'est pas garantie

La sécurité légale de l'occupation garantit, peu importe les formes diverses d'occupation – la location (par le secteur public ou privé), la copropriété, le bail, la propriété, l'hébergement d'urgence et l'occupation précaire – la protection légale contre l'expulsion, le harcèlement et autres menaces.

Nombreuses sont les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale qui se trouvent privées de liberté en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui « P.38 » Ce nombre était de 1564 en 2008¹⁴ ; nombre ayant augmenté de 44% entre 1999 et à 2008. Durant la période d'hospitalisation forcée due à "une garde autorisée" - qui souvent peut être renouvelée durant plusieurs mois - une des principales préoccupations de la personne est le maintien du logement. Pourra-t-elle le maintenir alors qu'elle ne peut compter sur personne pour payer le loyer ? Quelle sera la réaction du - de la propriétaire et des voisins alors que c'est la police qui l'a forcée à quitter son logement ?

Avec la réingénierie des services de santé, on assiste à la réduction de ressources humaines en milieu hospitalier autre fois responsables de réaliser des démarches nécessaires au maintien du logement (contacter le propriétaire, voir à ce que le loyer soit payé...). Il n'est pas inhabituel que lors du retour au domicile la personne reçoive une convocation à la Régie du logement par non-paiement du loyer. Simultanément, le harcèlement, pourtant interdit par la Charte des droits et libertés de la personne (article 10.1), commence sous forme commentaires humiliants ou de menaces d'expulsion à peines voilées. La personne qui devrait pouvoir se rétablir suite à l'hospitalisation entre dans un cercle pernicieux qui peut aboutir par l'expulsion du logement.

¹² Code civil du Québec. 3. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html

¹³ <http://www.hhl.qc.ca/documents/principesONU.pdf>

¹⁴ Action Autonomie données obtenues par Action Autonomie de la division de la Protection du malade mental, palais de justice de Montréal. Des données plus récentes sont difficiles à obtenir, notre recherche se poursuit.....

A ce chapitre, contribue grandement **la judiciarisation croissante du vivre ensemble** qui cible particulièrement les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, rapidement jugées dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui. **La stratégie visant la pénalisation prend alors les devants en détriment d'une stratégie de socialisation qui elle, s'intéresse davantage aux causes sous-jacentes.** Ainsi, face aux mésententes, aux divergences, "aux chicanes" c'est la police qui sera appelée sur les lieux plutôt que defavoriser des démarches de médiation et d'éducation à la citoyenneté. Malheureusement, les différents intervenantEs qui gravitent autour du logement, ne sont pas prémuniEs contre les préjugés et ce, en détriment des droits fondamentaux.

Il est plus difficile de désagréger un préjugé qu'un atome.

Albert Einstein

3. Le logement indigne : le visage de l'incurie politique

Il est impossible d'examiner le déficit de droits en matière de logement en dehors du processus de démantèlement de l'État démocratique en faveur de l'enrichissement éhonté des banques, des grandes multinationales et des élites. **L'incurie de nos gouvernements dont les choix se reflètent à travers leurs décisions et actions politiques sont au cœur de la progression de la misère, du chômage, de la pauvreté, voire de l'indigence d'un nombre grandissant de nos concitoyennEs de la ville de Montréal.**

Le Gouvernement fédéral porte largement la responsabilité de la crise actuelle consécutive de son désengagement depuis 1994. Quant au Gouvernement du Québec, il n'est pas intervenu pour combler le vide laissé par le retrait d'Ottawa¹⁵.

Pour ce qui est du Ministère de la santé et des services sociaux -MSSS- dans le cadre du **Plan d'action en santé mentale, la force des liens 2005-2010**,¹⁶ beaucoup plus d'emphase a été mis sur l'implémentation des ressources ayant une approche biomédicale que dans la recherche d'alternatives visant des modalités de logement axées sur une approche citoyenne¹⁷. Il y a un effort important à fournir pour soutenir les personnes de façon à ce qu'elles vivent de manière autonome dans le logement de leur choix.

Ce plan d'action, préconisait une approche globale de la santé en soulignant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé.

“Bien que le **MSSS demeure le pivot de l'action gouvernementale en ce qui a trait aux déterminants de la santé mentale** et aux services en santé mentale, une collaboration intersectorielle entre ministères s'impose pour favoriser l'intégration sociale des personnes ayant un trouble mental, afin que celles-ci soient en mesure d'exercer leur citoyenneté. Ces personnes ont les mêmes aspirations que tous les autres citoyens : un revenu suffisant, **un logement correct**, la possibilité de s'instruire, une formation leur permettant d'avoir un travail valable et constructif, la possibilité de prendre part à la vie communautaire, la possibilité d'avoir des amis et des relations sociales, il est important de leur fournir les moyens pour répondre à ces aspirations”(page 52) – “Dans le cadre du présent plan d'action, **les soutiens au logement**, au travail et aux études sont les priorités retenues”. (page 53) (Le relief en gras est nôtre)

Est-ce que le MSSS aurait délaissé son rôle ? Est-ce que le logement a été vraiment une priorité? Les constats présentés en fournissent la réponse.

L'appel à la responsabilité du Gouvernement du Québec se fait pressant de la part d'un collectif de regroupements communautaires à l'occasion de la Semaine nationale de la santé mentale 2012¹⁸. Parmi les préoccupations exprimées on note, l'insuffisance des mesures gouvernementales visant à agir positivement et à court terme sur les déterminants sociaux de la santé mentale dont l'accès à un logement de qualité, à un coût abordable et remplissant les conditions de salubrité.

¹⁵ IRIS. Idid page 3

¹⁶ MSSS (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010. LA force des liens

¹⁷ RRASMQ (2010). ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR UN BILAN DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 La force des liens.

¹⁸ Collectif, formé de l'Alliance communautaire autonome pour la promotion et la défense collective des droits en santé mentale du Québec (Alliance communautaire autonome), Association canadienne pour la santé mentale- Division du Québec (ACSM-division du Québec), Association des groupes d'intervention en défense de droits-santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'île de Montréal (RACOR en santé mentale), Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

Au plan opérationnel, **les lacunes d'accessibilité et de continuité des soins en santé mentale**, contribuent largement au fardeau excessif imposé aux personnes par les multiples démarches en vue d'obtenir des soins. Déstabilisées, épuisées, inscrites dans des listes d'attentes, elles sont contraintes à se démener pour trouver un logement, véritable course contre la montre, qui se termine parfois dans des refuges ou dans la rue lorsque ces derniers débordent.

Bien que l'adoption de la **Politique en itinérance** soit un engagement récent du Gouvernement provincial (enfin!!), les conséquences de son absence durant des nombreuses années ont pesé lourd sur le droit des personnes itinérantes dont entre 30 et 40% sont touchées par des problèmes de santé mentale. Au plan fédéral, **la pérennité du SPLI au-delà du 31 mars 2014** est un engagement clé afin d'assurer la pérennité d'un logement de qualité pour ce groupe de la population.

4. Des solutions : le privé à la rescousse ?

Au-delà des luttes et des revendications portées par de nombreux SES citoyenEs et par des organismes communautaires, force est de constater que **les solutions faisant une large place au logement privé sont de plus en plus nombreuses**. Le facteur logement est sensible aux idéologies politiques qui favorisent la privatisation et le marché libre, car le secteur privé n'a aucun intérêt à offrir des logements abordables aux citoyennes et aux citoyens à faible revenu qui seront locataires probablement toute leur vie. Dans cette optique, et en dépit des conséquences, le Gouvernement Fédéral évoquait récemment une possible privatisation de la SCHL tout en sachant, comme le dénonce le FRAPRU, que le privé ne prendra jamais la relève. Cela entraînerait des augmentations de loyer importantes, puisque les subventions seraient amputées¹⁹.

Parmi ces solutions où le privé est promu à la rescousse du logement pour les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale, il est impossible de passer sous silence le projet Chez Soi. Ce projet pilote, qui a nécessité l'investissement de moyens financiers très important, est axé sur les logements locatifs privés. Le choix de mettre sur pied des projets de cette nature, demande de se pencher sur les choix collectifs que comme société nous voulons faire. Comme le souligne le RACOR²⁰ :

“..... avant l'arrivée du Projet Chez Soi se faisaient (et elles se font toujours) des interventions auprès des personnes itinérantes vivant avec des problèmes de santé mentale; des organismes communautaires offrent des programmes en habitation pour ces personnes. Avec les mêmes moyens financiers, des résultats probants auraient pu être générés par les organismes communautaires, surtout si l'accès au réseau de la santé et des services sociaux était facilité; Chez Soi ne doit pas être présenté comme étant une solution globale puisque nous voulons préserver une diversité de moyens qui incluent le logement social; enfin, l'interprétation des résultats doit être respectueuse du contexte historique dans lequel la recherche s'inscrit”.

Face à la pénurie du logement social et à la piètre qualité d'un grand nombre d'unités, faute de rénovations, certains acteurs et actrices du milieu de la santé mentale travaillent à promouvoir le PSL, programme qui permet à la personne autant de choisir son loyer que de déménager sans perdre la subvention au logement ; elle a une durée de cinq ans renouvelable ce qui la rend tributaire des décisions gouvernementales. Cette initiative intéressante sous certains angles, renferme divers enjeux en termes de respect de droits, par exemple, qu'en est-il **du droit à la confidentialité** lorsque des organismes sont appelés à jouer le rôle d'intermédiaire entre le locataire et le propriétaire ? Est-ce que certaines unités de ce programme seraient réservées à des personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale ? Alors, est-ce qu'une attestation médicale sera exigée ? Comment alors **les droits au respect de la vie privée et à la confidentialité seront assurés ? Comment éviter la stigmatisation ?** Par ailleurs, le PSL ne garantit pas un accroissement du logement social, ni l'augmentation du parc locatif, alors s'il doit être destiné majoritairement aux propriétaires privés cette avenue ne constituera en fait qu'une subvention à ces derniers²¹.

Le débat est actuellement très présent dans le milieu de la santé mentale. Dans cette optique, des organismes communautaires autant à Montréal qu'en région œuvrent à trouver des solutions, certains en associant aux projets leurs membres. Parions que, **si les personnes concernées font partie intégrante de toutes les étapes de ces processus, fort probablement des initiatives alternatives novatrices, adaptées et respectueuses de leurs droits verront le jour.**

¹⁹ <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/362287/privatisation-de-la-schl-des-impacts-a-ne-pas-sous-estimer>

²⁰ RACOR (2012). Rapport d'activités 2001-2012. Page 71

²¹ IRIS. ibid

5. Les conséquences du logement indigne : des droits bafoués, la citoyenneté amputée

Les rubriques précédentes nous indiquent que le logement indigne est en soi incompatible avec le respect des droits et cette expérience, fait partie intégrante de la vie quotidienne de nombreuses personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Quelles sont les conséquences, l'impact du logement indigne ?

Le logement indigne :

Porte atteinte à la santé mentale

Les conséquences du logement indigne sur la santé physique sont bien documentées et sont plus objectivables, ce qui est moins le cas pour la santé mentale, parce qu'elle recouvre plusieurs dimensions comme la détresse, la souffrance psychique, l'altération du fonctionnement social et du bien-être²². Toutefois, **pour le Directeur de la santé publique de Montréal, divers troubles de santé mentale tels que le stress, la dépression ou l'anxiété peuvent être associés à l'insalubrité et à la présence de vermine dans les logements²³.**

Le fait que le logement indigne par ses caractéristiques porte atteinte à la dignité de la personne, à sa liberté, à sa vie privée, au libre choix, a un impact sur la santé mentale des occupantEs. De plus, comme c'est l'endroit où l'on passe beaucoup de temps, comment se sentir en santé dans un logement indigne ?

Le fait d'être désavantagéE à l'égard du logement va de pair avec d'autres désavantages. Lorsque nous constatons qu'il ne s'agit pas que de l'état mental, mais également de pauvreté, de manque d'accès à des emplois adaptés, de difficulté d'accès aux soins, de solitude, nous pouvons faire le lien avec un haut degré de stress psychologique²⁴. Ces situations stressantes monopolisent toute l'énergie de la personne, et peuvent induire un sentiment de honte, d'insécurité, de dévalorisation. **Nous sommes quotidiennement témoins que ces personnes se trouvent parmi les plus marginalisées, opprimées, dévalorisées et stigmatisées ; elles sont en fait des survivantes de toutes sortes d'injustices sociales.**

Entrave l'accès aux services

Lorsqu'une personne est contrainte à déménager, le droit à un logement situé dans un endroit où existent des possibilités d'emploi, des services de santé, des établissements scolaires, des centres de soins pour enfants et d'autres services sociaux consacré par le PIDESC, est compromis. La délocalisation forcée peut confronter la personne vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale à un milieu où tout lui est étranger. Habitée à son milieu de vie où les services essentiels (nourriture, habillement, soutien, psychiatre, pharmacie) lui étaient familiers, il n'est pas exceptionnel qu'elle bascule vers l'isolement, le repli sur soi et la perte d'habilités sociales acquises suite à des années de travail pour reprendre du pouvoir sur sa vie. Ce n'est pas rare que l'expérience se solde par une hospitalisation ou encore, par l'augmentation de la dose de médicaments avec les effets secondaires qui empiètent grandement sur la qualité de sa vie.

²² Mazoyer, Ch. (2009-2010a0. ibid

²³ Rapport du directeur de la santé publique 2011. Ibid

²⁴ Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf

Fait obstacle à l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière

Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, constatent à quel point leur état mental va de pair avec le retrait de leur statut de citoyenne ou de citoyen et même d'être humain. Pourtant, l'exercice de la citoyenneté rejoint notre capacité collective d'influencer notre destinée. Par l'exercice citoyen, la personne rejoint ceux et celles qui aspirent à avoir leur mot à dire sur des aspects de leur vie qui leur tiennent à cœur. **Comment s'impliquer dans la collectivité quand toute l'énergie est consacrée à la survie dans le milieu toxique qu'est le logement indigne ? Comment dans ces conditions développer une qualité de vie et une appartenance significative dans la communauté ?**

Comment pourrions-nous quantifier les impacts à court, moyen et à long terme de l'atteinte des droits de la personne sur sa dignité, sa liberté, sa sécurité, sa santé et son intégrité ? Comment pourrions-nous quantifier les torts causés non seulement sur chaque individu mais aussi sur la collectivité des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ?

L'exercice citoyen est porteur d'une grande richesse dont ces personnes sont privées : s'exprimer, participer, choisir, débattre, se former, décider, exercer leurs droits. Exclues, comment poursuivre le cheminement vers un meilleur être, vers l'équilibre tant souhaité, vers l'espoir si nécessaire ? Un effet parmi les plus dévastateurs des conséquences du logement indigne.

Nourrit les rangs des personnes vivant dans l'itinérance

Le logement indigne et le déficit d'accès à la justice ont pavé le chemin vers l'itinérance de nombreuses personnes. Nous savons qu'entre 30 et 40 % des 30 000 personnes itinérantes à Montréal vivent avec des problématiques en lien avec la santé mentale. Les refuges débordent et peinent à répondre à la demande, même à celle des femmes puisque la féminisation croissante de l'itinérance est un phénomène récent qui en dit long sur les conditions de vie des femmes²⁵. Les concernant, le nombre de demandes d'hébergement refusées par manque de place à littéralement explosé en 2010-2011 étant, autour de 11 783 refus pour trois refuges montréalais pour femmes, ce qui signifie une moyenne de 32 refus par jour.²⁶

Nourrit l'approche axée sur le contrôle auprès des citoyennes et citoyens les plus "vulnérabilisés"

La personne vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale peut se trouver à l'interface du système judiciaire pour des raisons encadrées par divers instruments législatifs. Malgré cet encadrement ses droits demeurent bien fragiles. Nous présentons quatre de ces situations où le droit au logement est mis en cause.

²⁵ <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2012/10/19/008-nuit-sans-abris-contre-prejuges.shtml>

²⁶ http://www.rapsim.org/fr/default.aspx?sortcode=1.10.14.14&id_article=613&starting=&ending=

1. A la Cour Supérieure - La confluence de la thérapeutique, le contrôle et de la gestion de la vulnérabilité sociale

Le logement est aussi en cause dans la recherche sur l'usage des autorisations judiciaires de soins à Montréal réalisée par Otero et Kristoffersen (2011)²⁷ en collaboration avec Action Autonomie. Cette recherche était basée sur l'analyse de contenu des dossiers inscrits au Palais de justice de Montréal pour l'année 2009 ayant fait l'objet d'une requête pour obtenir une autorisation judiciaire de soins. Les résultats mettent en lumière que parmi les 230 personnes intimées 18, 26 % étaient itinérantes, 3,04 % vivaient dans des ressources pour femmes violentées, familles d'accueil, centres jeunesse et ressources pour itinérants, alors que 2,17%, avaient été évincés ou étaient en voie d'éviction. De ce fait, le maintien du logement occupé avant l'hospitalisation et pendant le traitement de la personne ainsi que l'entreposage ou l'éventuelle perte des possessions des personnes, demeurent un enjeu majeur. Rappelons qu'une autorisation judiciaire de soins ordonne à une personne de se faire soigner contre son gré. La grande vulnérabilité sociale de ces personnes semble indissociable de leur état mental lorsqu'il s'agit d'ordonner judiciairement des traitements pour des périodes qui vont de 2 à 3 ans.

2. A la Cour de Québec- La judiciarisation des soins en santé mentale au Tribunal de santé mentale appelé Programme d'Accompagnement Justice Santé Mentale - PAJ-SM

D'abord créé comme un projet-pilote de trois ans, le Programme d'Accompagnement Justice et Santé mentale (PAJ-SM) s'est développé principalement en partenariat avec la Ville de Montréal, les ministères de la Justice, de la Santé et des Services sociaux et de la Sécurité publique du Québec en 2008.

Ce projet pilote se voulait une réponse à l'augmentation du nombre de personnes judiciarisées présentant un problème de santé mentale et aux obstacles systémiques qu'elles rencontraient lors de leur passage à la Cour. Le but du projet-pilote était d'offrir des services intégrés (santé et services sociaux et judiciaires) davantage adaptés à la condition des contrevenants présentant des problèmes de santé mentale afin de proposer des alternatives à l'emprisonnement.²⁸

Trois ans après son implantation, peu d'information est disponible sur les activités de ce Programme, parmi les nombreuses questions celles qui concernent le logement pourraient se formuler ainsi :

- combien de personnes demeuraient dans un logement indigne ou étaient des itinérantes au moment de rejoindre le PAJ-SM ?
- parmi les 9 647 dossiers traités entre 2008 et 2011 par ce Programme combien concernaient des personnes dont le droit au logement leur a été nié, entravé ?

²⁷ Otero, M et Kristoffersen, G (2011). Les usages des autorisations judiciaires de traitement psychiatrique à Montréal : entre thérapeutique, contrôle et gestion de la vulnérabilité sociale. Avec la collaboration d'action Autonomie avec le service aux collectivités de l'UQAM- pages 32-33

²⁸ Provost, J. (2011) Programme d'accompagnement Justice et Santé mentale « PAJ-SM » à la cour municipale de la Ville de Montréal. Bilan et perspectives

3. A la Cour de Québec - Des libertés bien fragiles

A la Cour de Québec pour des demandes de garde forcée en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui « P.38 »

- parmi les 1 564 personnes qui en 2008 ont été mises sous "garde autorisé", combien demeuraient dans un logement indigne ou étaient itinérantes au moment d'être hospitalisées ?
- combien de ces personnes ont vu leur droit au logement nié, entravé ?

4. Dans l'espace public Montréalais – Le profilage social

Le profilage social et judiciaire est une réalité côtoyée par les Montréalaises et Montréalais. C'est l'approche de la pénalisation où le sans abri est perçu comme un délinquant et se retrouve traité comme tel sans égard à la situation individuelle et les mécanismes collectifs en jeu.

Ce profilage nourrit la judiciarisation des personnes ciblées, notamment des itinérantes, et son accroissement a été fort documenté dans le cadre de plusieurs recherches faites en collaboration avec le RAPSIM ou par la CDPJ.

6. Revendications

Pour le respect des droits au logement et enrayer le logement indigne, voici quelques revendication auxquelles nous adhérons :

Concernant particulièrement les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale

- L'inclusion des déterminants de la santé dans toute action gouvernementale²⁹ :
 - que le Gouvernement travaille avec les secteurs de la société civile, incluant les organismes communautaires, à faire des déterminants sociaux de la santé un fil conducteur de travail et d'intervention afin de combler le fossé en une génération ;
 - que les déterminants sociaux de la santé soient un des principaux fils conducteurs du prochain plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
 - que les organismes communautaires et les personnes vivant avec des problématiques en lien avec la santé mentale soient reconnus comme acteurs essentiels, agissant sur les déterminants sociaux de la santé et soient invités à collaborer à l'élaboration des politiques et des plans d'action gouvernementaux.
- La réalisation d'une vaste campagne de lutte contre la stigmatisation les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale où les personnes concernées contribueraient à la conception des messages et des images à véhiculer.
- Le soutien des approches novatrices en matière de logement développées par les milieux communautaires.
- L'inclusion dans la Politique en itinérance de la plate-forme de revendications pour Montréal repiquée par le RAPSIM.

Plus largement, concernant tous les citoyens et citoyennes

- L'inclusion d'une perspective de respect réel des droits dans toute initiative concernant le logement.
- L'instauration d'un Revenu de citoyenneté, une revendication populaire globale qui correspond aux réalités des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.
- L'appui aux revendications du FRAPRU, regroupement dont Action Autonomie est membre associé, particulièrement :
 - le développement d'au moins 22 500 logements sociaux pour répondre aux besoins les plus urgents des ménages montréalais ;
 - le maintien des subventions au loyer et réinstaller un programme de rénovation dans les ensembles de logements sociaux réalisés avant 1994 (HLM, coopératives et organismes sans but lucratif d'habitation).
- L'appui aux revendications du RCLALQ concernant :
 - la mise en place d'un contrôle obligatoire et universel des loyers ;
 - la mise en place d'un code de logement provincial ;
 - le délai de trois mois pour que toutes les causes soient entendues à la Régie du logement et ce, sur la base du premier arrivé, premier servi. Pour les causes qui menacent la santé et la sécurité des locataires, qu'elles soient entendues dans des délais de 72 heures.

²⁹ Recommandations du Collectif - ibid