



Prévenir l'instabilité résidentielle en logement social à Québec

Comprendre et accompagner les déterminants de stabilité résidentielle auprès des locataires marginalisés

Mars 2017



PARTICIPANTS AU COMITÉ DE PRATIQUES

Mario Bousquet	Programme Clés en main
Suzie Cloutier	CIUSSS de la Capitale-Nationale CLSC de Limoilou
Robin Couture	CIUSSS de la Capitale-Nationale CLSC de Limoilou
Jean Falardeau	CIUSSS de la Capitale-Nationale CLSC Basse-Ville/Limoilou
Eric Gignac	PECH
Nathalie Giguère	PECH
Noël Grenier	Représentant des locataires
Sébastien Olivier	Office municipal d'habitation de Québec
Christian Potvin	CIUSSS de la Capitale-Nationale CLSC Basse-Ville
Andrée Richard	Office municipal d'habitation de Québec
Jean Ruest	CIUSSS de la Capitale-Nationale CLSC La Source

RECHERCHE, RÉDACTION ET TRAVAIL DE TERRAIN

Geoffrey Lain	Chargé de projet / Accompagnateur de maintien en logement, Programme Clés en main
----------------------	--

SOUS LA SUPERVISION DE

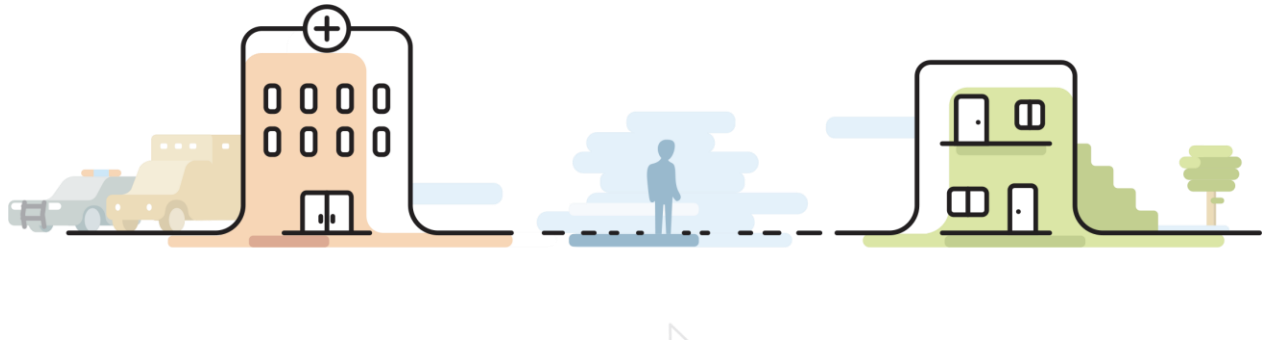
Mario Bousquet, Coordonnateur, Programme Clés en main
Sébastien Olivier, Directeur du développement organisationnel, OMHQ
Andrée Richard, Coordonnatrice des services communautaires, OMHQ

REMERCIEMENTS

Clés en main et l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ) souhaitent remercier l'ensemble des partenaires pour leur implication dans la présente étude aux différentes étapes de sa conception. Nos remerciements vont également aux locataires ayant participé aux focus groupes et qui nous ont permis de mieux saisir les réalités et les enjeux quotidiens en logement social.

Renaud Bussièrès, étudiant au baccalauréat de Psychosociologie à l'Université du Québec à Rimouski et stagiaire à Clés en main, a participé à l'élaboration et à l'animation des focus groupes, ainsi qu'à l'analyse des résultats. Nous tenons à le remercier ici pour sa collaboration dans le cadre du projet.

Québec, Mars 2017



RÉSUMÉ

Le logement social est pour de nombreuses personnes l'ultime solution résidentielle. Pour nombre d'entre eux, il s'agit de la garantie d'un minimum de sécurité matérielle permettant la construction d'une stabilité psychosociale. Qu'en est-il quand cette opportunité ne suffit plus et que le locataire ne parvient pas à se maintenir en logement ? Cette présente étude, initiée par l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ), et menée par le programme intersectoriel Clés en main, vise à comprendre les mécanismes d'instabilité résidentielle qui mènent encore trop souvent à la rue. Ceci afin de développer une approche d'accompagnement des personnes en situation d'instabilité résidentielle et d'en prévenir les conséquences les plus graves (altération de la qualité de vie, dégradation de la santé physique et mentale, itinérance, etc.).

Cette étude vise donc à comprendre les facteurs permettant de faire du logement un outil d'intégration sociale et citoyenne pour des clientèles marginalisées.

Elle vise également à questionner les responsabilités individuelles et collectives des acteurs impliqués dans la région de Québec (locataires, propriétaires sociaux, communautaires et privés, professionnels des services de santé et des services sociaux, de l'habitation ainsi que des organismes communautaires du milieu).

Au final, par cette recherche-action, 20 locataires vulnérables de Québec ont été maintenus en logement.

TABLE DES MATIERES

I. SOMMAIRE EXÉCUTIF	6
II. INTRODUCTION	7
2.1 PRÉSENTATION DU PROJET	7
2.2 LA « ZONE GRISE »	9
2.3 INSTABILITÉ RÉSIDENTIELLE : UN COUT HUMAIN, SOCIAL ET FINANCIER	9
2.4 APPROCHE UTILISÉE	11
2.5 PROFIL ET TRAJECTOIRES DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	14
III. CADRE CONCEPTUEL	15
3.1 RAPPEL DU CONTEXTE SOCIO-HISTORIQUE	15
3.2 VERS UNE NOUVELLE REPRÉSENTATION DE LA FRONTIÈRE ENTRE NORMALITÉ ET FOLIE	16
3.3 COMPRENDRE LES DYNAMIQUES DE MARGINALISATION EN LOGEMENT SOCIAL	17
3.4 LE LOGEMENT AUTONOME : UN DÉTERMINANT DE SANTÉ ET D'ÉQUILIBRE PSYCHOSOCIAL	18
IV. DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE CRISE RÉSIDENTIELLE	19
4.1 QU'ENTEND-ON PAR CRISE RÉSIDENTIELLE ?	19
4.2 SORTIR DE LA CRISE	20
4.3 MÉDIATION	20
4.4 SUPPLÉER À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE	21
V. AUTONOMISATION ET SÉCURITÉ ONTOLOGIQUE	23
5.1 DE L'OBTENTION D'UN LOGEMENT À LA CONSTRUCTION D'UN « CHEZ-SOI »	23
5.2 QUOTIDIANISATION	24
VI. FOCUS GROUPE : COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LES PROCESSUS DE QUOTIDIANISATION EN LOGEMENT SOCIAL	25
6.1 OBJECTIFS	26
6.2 MÉTHODOLOGIE	26
6.3 DÉROULEMENT DES SÉANCES	27
6.4 CONCLUSION DU FOCUS GROUPE	29
VII. COMITÉ DE PRATIQUES	30

7.1 OBJECTIFS	31
7.2 SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS	31
VIII. SITUATIONS DOCUMENTÉES	33
IX. SYNTHÈSE	39
X. RECOMMANDATIONS	40
XI. CONCLUSION	42
XII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	43

I. SOMMAIRE EXÉCUTIF

Parce qu'elle impacte négativement la santé physique, mentale et l'implication citoyenne des personnes, la marginalisation à un coût social, humain et financier important. (Gaetz, 2012)

La présente étude interroge la manière d'accompagner au mieux les déterminants de stabilité résidentielle chez des populations marginalisées, désaffiliées ou à risque d'itinérance en logement social¹. En s'appuyant sur des éléments théoriques issus des champs de la sociologie, de la psychosociologie et de la formation, ainsi que sur l'expérience directe de nombreux acteurs du milieu, nous proposons ici une approche d'accompagnement de stabilité résidentielle centrée sur l'autonomisation et l'autodétermination des individus au quotidien. La finalité de notre accompagnement est de faire du logement un lieu durable de sécurité ontologique et matérielle, propice au rétablissement et à la réadaptation psychosociale des personnes.

Cette approche de soutien en logement repose sur la pratique intersectorielle de Clés en main, ainsi que sur l'expertise de l'ensemble de ses partenaires institutionnels et communautaires provenant du secteur de l'habitation, de la santé et des services sociaux impliqués dans notre démarche de recherche.

Selon nous, la prévention de situations de grande marginalisation, de par leur caractère hautement complexe, ne peut se faire sans tendre vers une recherche de complémentarité entre les services offerts par les différents partenaires. De ce fait, nous avons tâché d'adapter l'accompagnement à la fois à leurs réalités organisationnelles et à celles rencontrées auprès de locataires vulnérables, ainsi que de leurs propriétaires et voisins.

En accompagnant 20 personnes en situation d'instabilité résidentielle dans le cadre de cette recherche-action et en parvenant à les maintenir en logement, nous nous sommes rendu compte que la difficulté de prise en charge des locataires vulnérables dépendait majoritairement de leur grande marginalisation, de leur désaffiliation quasi-systématique des services et des problématiques matérielles, sanitaires et psychosociales qui affectaient leur quotidien en logement.

En ce sens, le propriétaire du logement subventionné représente un donneur d'alerte éclairé pour le signalement de situations de précarité résidentielle. La prévention de l'itinérance telle que nous l'envisageons consiste à offrir au propriétaire une alternative à des démarches auprès de la Régie du logement, ceci afin de prévenir l'éventuelle expulsion des locataires en difficulté. De plus, la crise résidentielle nous permet d'entrer en contact direct avec des populations vulnérables et désaffiliées en bénéficiant de leviers d'intervention efficaces.

Une fois le risque d'expulsion écarté, nous permettons à la personne de s'inscrire dans un plan de service concerté pour répondre à ses besoins et l'accompagner dans l'acquisition des habiletés et des ressources nécessaires pour assurer son autonomie. Cette approche nous permet également de ré-affilier les personnes à différents services, en vue de prévenir les facteurs d'instabilité résidentielle et de leur assurer une vie digne et intégrée socialement.

Enfin, accompagner les locataires marginalisés en situation d'instabilité résidentielle nous amène, en tant que société, à en éviter les conséquences les plus graves (itinérance, dégradation de la santé physique et mentale, etc.). Un tel investissement dans l'accompagnement en logement représente une économie substantielle pour l'État, plus efficiente et plus aidante pour les personnes, dans la perspective du maintien durable de leur santé physique et mentale.

¹ Nous faisons ici référence aux personnes bénéficiant d'une subvention en logement social, communautaire ou privé (qui défraie 25% de leurs revenus pour leur loyer)

II. INTRODUCTION

2.1 PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet, initialement nommé « zone grise », est une étude initiée en octobre 2015 et financée par l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ). La conduite de ce projet a été confiée par l'OMHQ à Clés en main, programme intersectoriel de soutien en logement autonome.

La demande initiale de l'OMHQ était de documenter les situations où, malgré les initiatives mises en place, les seuils de tolérance des propriétaires sociaux, privés ou collectifs arrivaient à leurs limites, exposant ainsi les locataires à des risques importants d'expulsion pouvant mener à une précarité résidentielle et à des situations d'itinérance.

Cette étude est motivée par le constat suivant : malgré l'ensemble des services et des ressources offertes à cette population, on observe qu'il subsiste des difficultés en lien avec la stabilité résidentielle de certains usagers. À terme, ceci peut compromettre le maintien en logement, considéré par l'ensemble des acteurs professionnels du milieu comme un déterminant fondamental de santé et d'équilibre psychosocial.

Par l'accompagnement de cas concrets référés par l'OMHQ et Clés en main, ce travail intersectoriel vise donc à comprendre l'instabilité résidentielle des locataires comme un processus psychosocial complexe, impliquant des professionnels d'horizons multiples. La finalité étant d'agir sur la désaffiliation des personnes marginalisées et d'optimiser la complémentarité de services entre le secteur de l'habitation sociale, communautaire et privée et ceux de la santé et des services sociaux, ainsi que des organismes communautaires de la ville de Québec travaillant auprès de clientèles marginalisées.

Objectifs généraux :

1. Documenter des situations concrètes où les ressources existantes arrivent à leurs limites dans la prévention de l'instabilité résidentielle en logement social ;
2. Favoriser la complémentarité des services et le travail en intersectorialité des différents professionnels du milieu ;
3. Accompagner les personnes vers une meilleure qualité de vie et dans une stabilité résidentielle durable et autonome ;
4. Répondre aux attentes institutionnelles autant qu'aux besoins individuels des locataires en difficulté ;
5. Comprendre les moyens d'accompagner l'autonomisation et l'actualisation de compétences chez les locataires dans leur milieu de vie.

Rôle et mission du programme Clés en main

« Le rétablissement par le logement autonome. »

Le Programme de soutien au logement Clés en main a pour mission de favoriser l'intégration sociale des personnes marginalisées en permettant le maintien à long terme de la clientèle dans un logement à prix abordable et de qualité. On définit les personnes marginalisées par : personne vivant soit avec un problème de santé mentale, de judiciarisation, de toxicomanie ou d'instabilité résidentielle. Ces personnes bénéficient ou pourraient bénéficier d'un service de soutien et d'accompagnement au logement d'un partenaire référent.

Clés en main est une table intersectorielle gérée par un comité composé de partenaires référents de la région de Québec, issus du secteur de la santé et des services sociaux, du logement social, de représentants des familles d'usagers, de représentants des programmes de ressources intermédiaires ainsi que du réseau des personnes itinérantes.

Ce programme joue également un rôle pivot entre les différents acteurs du logement, de l'intervention clinique et communautaire de la ville de Québec. Il assure le lien entre l'utilisateur, le propriétaire, les intervenants et l'entourage immédiat.

Précisons que Clés en main a pour fiduciaire l'organisme PECH avec qui il coopère dans les stratégies de maintien en logement. PECH est également impliqué dans ce projet de par son expertise auprès des clientèles marginalisées et vivant avec des enjeux de santé mentale.

Rôle et mission de l'OMHQ

« Investir dans le logement, l'humain et la communauté »

L'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ) agit à titre d'organisme para municipal désigné par la Société d'habitation du Québec pour assurer la gestion du parc de logements HLM et du programme de supplément au loyer (PSL) sur le territoire de la Ville de Québec, élargi depuis les fusions de 2002. L'OMHQ a également le mandat de gérer le parc d'habitations abordables de la Société municipale d'habitation Champlain (SOMHAC) ainsi que de développer de nouvelles unités de logement pour sa clientèle. L'OMHQ gère ainsi plus de 10 000 unités de logement réparties au sein de plus de 200 milieux de vie. Plus de 15 000 personnes bénéficient directement de ses services.

Une approche intersectorielle basée sur le partenariat s'avère être le moteur de ses interventions, poussée par l'ardent désir d'améliorer la société, via le logement et son influence indéniable sur les conditions de vie de sa clientèle. En effet, en se donnant pour mission d'offrir à sa clientèle des logements convenables, intégrés au tissu urbain, afin d'améliorer les conditions de vie des citoyens, l'OMHQ prétend agir pour le mieux-être de toute la société. L'OMHQ gère beaucoup plus que de simples bâtiments, nous offrons un milieu de vie structuré

et réfléchi pour valoriser et intégrer nos locataires tout en leur assurant, par le logement, une réponse abordable à un besoin de base. Les bénéfices de cette approche se répercutent sur l'ensemble du tissu social et urbain de la Ville de Québec.

Dans ce projet, en plus de le financer, de participer au comité de pratiques et d'en faire le suivi régulier, l'OMHQ avait pour mandat de référer à l'accompagnateur au maintien en logement des cas de locataires en situation d'instabilité résidentielle pour lesquels l'OMHQ était au bout de ses interventions et alternatives possibles.

2.2 LA « ZONE GRISE »

Afin d'illustrer le phénomène de désaffiliation et de non prise en charge de certains locataires vulnérables en logement social, nous avons utilisé le terme de « zone grise ». Nous avons émis l'hypothèse que certains facteurs humains, structurels et sociaux étaient à l'origine d'un manque de complémentarité entre les besoins constatés auprès des locataires en logement sociaux par le propriétaire et l'offre de services de santé, sociaux et communautaires disponibles dans la communauté. Selon nous, c'est en tentant de comprendre ce phénomène « zone grise » qu'il sera possible de prévenir l'instabilité résidentielle des locataires à risque.

Selon les bases de données de Clés en main et de l'OMHQ, le nombre estimé de personnes susceptibles d'être en situation d'instabilité résidentielle et de participer au phénomène « zone grise » à court ou moyen terme sur le territoire de la Ville de Québec est de 1300. Cette donnée s'appuie essentiellement sur l'inventaire détaillé par type de cas traités de la charge de travail des intervenants sociocommunautaires (ISC) de l'OMHQ. Elle tient également compte de la proportion envisageable de cas se rapportant à cette clientèle sur le nombre connu de requérants admissibles à un logement subventionné à Québec.

2.3 INSTABILITE RÉSIDENTIELLE : UN COUT HUMAIN, SOCIAL ET FINANCIER

« Après la zone grise, c'est la liste noire. »

Les conséquences de la crise résidentielle peuvent être multiples. Parmi elles, mentionnons pour commencer que la perte d'un logement est aussi la perte d'un lieu d'intimité et de sécurité nécessaire au développement et au maintien de la santé physique et mentale de l'individu. Dans les programmes de logement subventionné (HLM et PSL), précisons ensuite que l'expulsion engendre une perte de droit aux subventions et au logement social pendant cinq ans. Cinq années durant lesquelles les personnes disposant de faibles revenus sont contraintes à l'itinérance ou à des logements précaires et transitoires, sans subvention.

Suite au virage ambulatoire des services de soin et à la désinstitutionalisation, le logement est également devenu un lieu d'arrimage des stratégies de prise en charge des personnes par

l'ensemble des professionnels sociaux et de la santé. Sans logement, l'accès à des soins se fait donc plus difficilement.

De ce point de vue, la stabilité résidentielle se pose comme la condition nécessaire d'une affiliation efficace et durable aux circuits de prise en charge habituels (CLSC, hôpitaux, suivis communautaires).

Dans son rapport « Les coûts réels de l'itinérance : peut-on économiser de l'argent en faisant les bons choix », Stephan Gaetz dresse un portrait économique des coûts de l'itinérance au Canada. Ces coûts sont reliés à l'utilisation des services d'urgence, de police, ainsi que du système pénal. À ceci, il faut ajouter l'impact sur la santé physique et mentale des personnes laissées à la rue, plus susceptibles de tomber malades et dont la fréquence et la durée d'hospitalisation sont plus importantes que la reste de la population.

« Lorsque le problème de l'itinérance fait surface, tel qu'il l'a fait au Canada durant les années 80 et 90 (Hulchanski et al., 2009; Gaetz, 2010), la première réaction est d'augmenter les services d'urgence. Cela comprend, pour la plupart, des refuges d'urgence, des programmes de jour et des soupes populaires. Nous savons que malgré ces mesures de soutien, les gens qui demeurent sans abri pendant de longues périodes de temps voient leur santé physique et mentale se détériorer (Cheung & Hwang, 2004; Frankish et al., 2005; Hwang, 2001; Khandor & Mason, 2007; Kulik et al., 2011) et font l'objet d'une augmentation de traumatismes et d'accidents en raison d'un manque de sécurité (Gaetz et al., 2010). Tous ces éléments peuvent mener à des taux plus élevés d'utilisation des soins de santé. » (Gaetz, 2012)

Dans ce même rapport, l'auteur tâche d'évaluer le bénéfice financier de l'implantation de stratégies de soutien en logement dans la prévention de l'itinérance, et par le fait même dans la réduction des coûts des différents dispositifs de prise en charge mentionnés précédemment.

« Il y a aussi beaucoup de preuves à l'appui partout au Canada montrant que l'investissement dans les services d'urgence pour résoudre l'itinérance a non seulement un impact négatif sur la santé et le bien-être, mais qu'il est aussi très coûteux (Laird, 2007; Eberle et al., 2001; Palermo et al., 2006; Shapcott, 2007; Pomeroy, 2005; 2008). En 2001, une étude de la Colombie-Britannique a montré que cela coûtait entre 30 000 \$ et 40 000 \$ par an pour soutenir un sans-abri (Eberle et al., 2001), et une étude de 2006 à Halifax (Palermo et al., 2006) souligne qu'un investissement dans les logements sociaux représenterait une épargne de 41 % par personne. »

Offrir un accompagnement dans les périodes de crise résidentielle est donc un moyen d'en prévenir les conséquences les plus graves chez des populations déjà vulnérables. Mentionnons également que la crise résidentielle s'avère être un bon levier d'intervention pour rentrer en contact avec des personnes ne faisant pas toujours appel aux services à temps. En ce sens, le signalement du propriétaire peut être considéré comme le seul moyen d'intervenir auprès de clientèles désaffiliées des réseaux.

En guise de comparaison, retenons enfin qu'offrir un accompagnement au maintien en logement, comme cela a été fait dans le cadre de cette étude, coûte en moyenne par ménage accompagné 8 500\$ par année, le coût de la subvention inclus. D'un point de vue purement économique, nul doute qu'il est beaucoup plus rentable pour l'État d'investir en prévention qu'en réaction, considérant également que le coût pour réintégrer un logement avec soutien intensif des personnes ayant vécu l'itinérance (exemple de l'approche Logement d'abord), avoisine lui aussi les 40 000\$ par année. Autrement dit, il est clairement plus coûteux pour la société de composer avec des personnes marginalisées à la rue ou de devoir les réintégrer en logement que de les maintenir en logement en amont, avec accompagnement, alors qu'elles vivent de l'instabilité résidentielle.

2.4 APPROCHES UTILISÉES POUR COMPRENDRE ET DOCUMENTER LE PHÉNOMÈNE D'INSTABILITÉ RÉSIDENIELLE

La présente étude s'appuie sur une démarche de recherche-action menée en concertation auprès des différents acteurs concernés par l'instabilité résidentielle. Ils proviennent du secteur de la santé et des services sociaux, du milieu de l'habitation sociale, communautaire et privée, ainsi que des organismes communautaires de la région de Québec.

Nous définissons la recherche action de la manière suivante :

"Il s'agit de recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation de la réalité ; recherches ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations" (Hugon et Seibel, 1988, p.13).

Dans le contexte de l'étude, la recherche-action nous a permis de documenter et d'agir concrètement sur les situations d'instabilité résidentielle tout en recherchant et en opérationnalisant d'un même temps des solutions afin de répondre aux besoins directement constatés sur le terrain. De plus, cette méthode nous a permis de consulter l'ensemble des participants et de les impliquer dans la mise en œuvre des solutions.

La recherche-action nous a permis d'assumer pleinement une démarche intersubjective où l'expertise de chaque professionnel était mise à contribution dans la compréhension systémique et globale du phénomène de zone grise.

Enfin, le dispositif de concertation et de documentation est illustré dans la figure suivante, chacun des trois axes de recherche est détaillé ci-après.

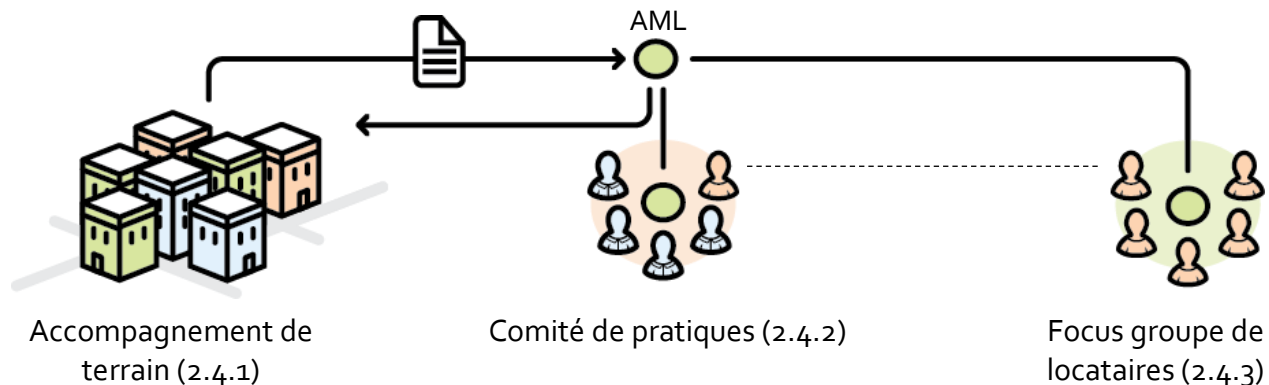


Figure 1

2.4.1 Accompagnement de terrain et documentation

Dans le cadre de ce projet pilote, a été créé un nouveau poste, celui d'accompagnateur de maintien en logement (AML). Son rôle est de comprendre et de documenter les besoins concrets sur le terrain quand survient une crise résidentielle. Il a pour fonction d'agir concrètement sur les facteurs d'instabilité résidentielle en accompagnant les personnes en situation de crise (conflit de voisinage ou avec propriétaire, insalubrité, encombrement excessif, comportements inadaptés, déficit d'autonomie, etc.) afin d'éviter le recours à l'expulsion par les propriétaires. L'ensemble de ses démarches sont documentées en vue de mettre en évidence la nature des besoins rencontrés chez les locataires et les pratiques probantes pour s'adresser à ces problématiques.

En résumé, le rôle de l'accompagnateur de maintien en logement consiste aux points suivants :

- Recueillir le signalement du propriétaire (qui est parfois le seul à connaître la situation des locataires désaffiliés) ;
- Entrer en contact avec le locataire dans une perspective de médiation et de gestion du risque d'expulsion ;
- Comprendre les besoins psychosociaux sous-jacents à la crise résidentielle ;
- Identifier les ressources du milieu pour répondre à ces besoins (famille, organismes communautaires, services institutionnels, groupes d'entraide, etc.) ;
- Construire un plan de service individualisé en concertation avec les différents partenaires de Clés en main, ou tout professionnel pertinent ;
- S'assurer du suivi de l'information nécessaire à la prise en charge globale et intersectorielle de la personne ;
- Effectuer un suivi auprès du propriétaire pour s'assurer de la stabilité de la situation ;
- Relocaliser la personne au besoin (recherche de logement, aide aux démarches administratives et déménagement) ;
- Collaborer avec le propriétaire privé, communautaire ou collectif dans les démarches administratives ;
- Suppléer à l'autonomie de la personne le temps que sa situation psychosociale et résidentielle se stabilise (accompagnement dans les démarches, aide aux tâches

quotidiennes le cas échéant, accompagnement à certains rendez-vous, médiation avec le voisinage lorsque nécessaire, aide à l'autonomie alimentaire et matérielle, gestion de budget, etc.);

- Rendre la personne autonome de façon durable à l'aide des services adaptés et des ressources présente dans sa communauté.

2.4.2 Comité de pratiques

Le comité de pratiques est composé de représentants du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN) (organismes communautaires, intervenants et éducateurs spécialisés), de représentants des directions de l'OMHQ, de professionnels du milieu communautaire (PECH, Clés en main, programme de lutte contre l'itinérance PIRI-SRA), ainsi que d'un utilisateur de service et locataire ayant vécu des périodes d'instabilité résidentielle.

Afin de comprendre les limites de prise en charge des populations marginalisées en logement social, nous avons présenté au comité de pratiques des situations de terrain documentées.

Objectifs spécifiques

- Bénéficier de l'expertise de chacun de professionnels présents ;
- Comprendre les situations de manière globale pour y intervenir adéquatement ;
- Comprendre ce qui limite l'accès aux services pour une partie de la population en logement social ;
- Initier des dynamiques de travail en concertation autour des questions d'instabilité résidentielle ;
- Enrichir les connaissances de l'accompagnateur de maintien en logement quant aux ressources existantes dans les milieux, ainsi que sa pratique dans une perspective d'amélioration continue.

Pour chacune des situations, les participants étaient invités à exprimer leur compréhension de la situation depuis leurs rôles respectifs et dans les limites de la mission de leur organisation. Au fil des séances, nous avons pu constater certaines tendances dans ce qui limitait selon eux la prise en charge par les services existants des locataires désaffiliés et marginalisés.

2.4.3 Focus groupe de locataires

L'étude s'intéresse également à l'expérience de personnes ayant vécu des épisodes importants de marginalisation et ayant eu recours aux services du milieu pour se réinsérer socialement et assurer leur stabilité résidentielle de manière durable. Sous forme de focus groupes nous avons cherché à comprendre les « ingrédients actifs » qui furent déterminant selon eux en termes de qualité de vie, de développement de l'autonomie et de réadaptation psychosociale.

Le représentant locataire du comité de pratiques a été impliqué dans le focus groupe dans un souci de représentativité et de partage d'information.

2.5 TRAJECTOIRES ET PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS L'ÉTUDE



Le processus d'intégration des participants au projet se fait par l'intermédiaire de deux référents distincts, l'OMHQ et Clés en main, le but étant toujours d'intervenir en situation de crise résidentielle et en amont de l'expulsion.

Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)

Une partie des références se font par l'intermédiaire des services communautaires de l'OMHQ. Le rôle de cette équipe est de représenter le propriétaire (l'OMHQ) et de référer les locataires à des ressources adaptés en cas de crise résidentielle. Les membres de l'équipe assurent le suivi d'inspection de l'état du logement et le respect du règlement d'immeuble visant la jouissance paisible des lieux loués, sont en charge de créer des espaces de médiation entre les locataires en cas de conflit de voisinage, puis soutiennent et animent certains projets communautaires au sein des immeubles. Les intervenants sociocommunautaires (ISC) de l'OMHQ disposent ainsi d'un regard éclairé et direct sur les situations résidentielles des locataires.

Clés en main

Le deuxième référent est le programme Clés en main. Il est responsable, lui aussi, de référer à l'AML des personnes issues de logements communautaires (coopératives d'habitation ou organismes à but non lucratif d'habitation) et privés. Au même titre que les ISC, le programme Clés en main dispose d'une connaissance précise des situations résidentielles des locataires qu'il accompagne.

La collaboration entre l'AML et les référents se base sur des cas de crise résidentielle, alors que le locataire n'est plus à même d'assumer les obligations définies par son bail. Ceci inclut les situations en lien avec l'état du logement (insalubrité, encombrement excessif, dégradations), des comportements inadéquats (mésadaptation sociale, conflits importants, violence) ou en lien avec le non-respect de clauses administratives (paiement du loyer, essentiellement).

Profil des personnes référées

La présente étude se base sur vingt (20) situations de crise résidentielles différentes, provenant du logement subventionné². Ceci nous permet de constater certaines tendances récurrentes dans les situations psychosociales des personnes référées :

² Par logement subventionné, nous entendons logement social, communautaire et privé où les ménages paient 25% de leurs revenus pour se loger.

- Isolement social important ;
- Antécédents psychiatriques fréquents ;
- Non insérés socio-professionnellement ;
- Toxicomanie et judiciarisation présentes dans plusieurs situations ;
- Méconnaissance ou non-recours aux services accessibles ;
- Épuisement des ressources disponibles (aidants naturels, services communautaires et institutionnels) ;
- Précarité matérielle et financière.

L'instabilité résidentielle des personnes est souvent causée par la corrélation de plusieurs de ces facteurs. Parmi les situations dans lesquelles nous avons été amenés à intervenir, certaines cumulaient l'isolement social, des enjeux de santé mentale et de toxicomanie importants, de judiciarisation, le tout dans un contexte où la personne ne dispose pas des services pouvant la soutenir dans la construction d'une stabilité psychosociale et résidentielle. À terme, nous constatons que la crise résidentielle ne peut être dissociée de la situation psychosociale des personnes. Tout au long du projet pilote, nous avons tenté de comprendre la crise résidentielle comme résultant de besoins matériels et psychosociaux non répondus. Le travail de l'AML pourrait se résumer à comprendre ces besoins dans la particularité de situations complexes rencontrées et à y répondre dans la perspective d'une autonomisation durable des personnes.

III. CADRE CONCEPTUEL

Afin d'accompagner au mieux la réadaptation psychosociale en logement autonome, nous avons jugé utile de rappeler quelques éléments du contexte sociohistorique et de définir le cadre théorique dans lequel elle s'inscrit.

3.1 RAPPEL DU CONTEXTE SOCIOHISTORIQUE

Au Québec, a été initié depuis plus de trente ans un « virage ambulatoire » des services publics de santé et communautaires, qu'ils soient somatiques ou psychiatriques.

Dans le cas des soins somatiques, on observe le développement de programmes de soins et d'aide à domicile pour les personnes présentant un déficit fonctionnel (post-opératoire, handicap, maladie chronique, vieillissement, etc.) On privilégie alors un retour à domicile avec la mise en place de services adaptés pour répondre aux besoins de la personne au cours de sa convalescence ou de son vieillissement.

Dans les cas de précarité résidentielle, on comprend que ces services ne sont pas accessibles aux personnes ne disposant pas d'un lieu de vie stable. Ceci pose selon nous la question de l'égalité de l'accessibilité aux services pour des populations en situation de grande vulnérabilité.

Dans le cas de la santé mentale, ce virage a consisté à un mouvement de désinstitutionalisation et à l'abandon des pratiques asilaires. La dernière phase de cette désinstitutionalisation a débuté en 1989 et s'est terminée en 2002.

« Le mouvement de désinstitutionalisation s'appuie avant tout sur une philosophie qui met l'accent sur les droits et libertés des individus et elle vise à humaniser les soins en santé mentale. De ce point de vue, la désinstitutionalisation repose sur un principe qui tend à inverser les influences déshumanisantes considérées comme étant partie intégrante de l'organisation des soins de santé mentale. [...] Cette philosophie s'est exprimée sous deux formes principales : l'abandon progressif de l'asile comme modèle d'intervention auprès des personnes malades mentales et le recours limité à l'hospitalisation. » (Cardinal, 1997)

L'abandon progressif des pratiques asilaires a consisté au retour des patients internés dans la communauté. Ceci a grandement contribué à l'essor des services communautaires en santé mentale et au développement de nouvelles pratiques de soin au sein même de la communauté.

Dans le cadre de la désinstitutionalisation, on a donc dû passer d'un contexte de soin clinique où l'ensemble des événements quotidiens sont contrôlés (heures de repas, distribution et contrôle de la prise des traitements, limitation des visites, restriction des sorties, contrôle de l'environnement quotidien, etc.) à un contexte d'intervention à domicile où, certes, les personnes retrouvent leurs droits et bénéficient de plus de liberté mais où elles doivent également assumer des obligations citoyennes³. Au-delà des questions de santé mentale et d'équilibre psychosocial, se pose donc la question du développement de l'autonomie fonctionnelle des personnes en logement.

Ceci représente un basculement non seulement dans l'organisation des soins et de l'intervention, mais aussi dans les attentes de la société envers les personnes utilisatrices de services. Celui qui était autrefois considéré comme fou ou indigent se voit désormais attribuer des droits, des responsabilités et surtout, des forces qu'il se doit de faire fructifier dans le but d'accéder par lui-même à une qualité de vie satisfaisante. On passe donc d'une logique d'assistance auprès d'une personne en laquelle on reconnaît un manque d'autonomie à une logique d'accompagnement de la personne dans une dynamique d'actualisation de compétences et de développement de l'autonomie.

3.2 VERS UNE NOUVELLE REPRÉSENTATION DE LA FRONTIÈRE ENTRE NORMALITÉ ET FOLIE

Selon Génard (2007), l'abolition des pratiques asilaires dans la prise en charge de la folie correspond à une vision anthropologique renouvelée du sujet en société. On abandonne alors la vision d'une société divisée entre les êtres sains, responsables, autonomes et les autres, malades, inaptes et indigents, pour adopter une vision qualifiée de « conjonctive ». Une vision où le sujet est à même d'être à la fois sain et malade, responsable parfois et parfois incapable

³ Obligations liées à la gestion autonome du quotidien (payer et entretenir un loyer, s'alimenter, respect du voisinage, etc.)

de l'être, autonome dans un domaine et dépendant dans un autre. C'est de cette nouvelle vision que découlerait les politiques actuelles en termes de travail social et de santé mentale.

Nous arriverions donc à une nouvelle conception de la santé mentale et de la marginalité, qui par extension transcende les frontières anciennes de la normalité. Consulter un thérapeute ne relève plus de la folie mais de ce qui est dorénavant communément appelé le « travail sur soi ». Dans le prolongement de ce phénomène, on assiste à une certaine forme d'exigence envers l'autonomisation du sujet.

« D'une certaine façon, il est assez logique qu'une anthropologie continuiste qui reconnaît en chacun à la fois une fragilité, mais aussi des ressources mobilisables en vienne à induire à l'égard des publics, y compris ceux qui auraient été auparavant définis essentiellement en termes de déficit d'autonomie, une pression non seulement à la réflexivité⁴, mais aussi à la responsabilité. C'est que bien entendu l'idéal régulateur de l'anthropologie et des pratiques qui lui sont liées demeure l'autonomie, une autonomie définie comme une capacité de s'en sortir, de se prendre en charge soi-même, et cela dans un monde où les indicateurs sociaux de l'autonomie se trouvent définis principalement par des critères de réussite socio-économique. » (Génard, 2007)

Le virage ambulatoire donne donc la possibilité à des personnes marginalisées, par leur condition de santé mentale ou par leurs expériences passées, d'accéder à un milieu de vie moins stigmatisant au sein de la communauté. Toutefois, vivre dans la communauté n'est pas toujours synonyme d'intégration sociale et de développement de la citoyenneté.

3.3 COMPRENDRE LES DYNAMIQUES DE MARGINALISATION EN LOGEMENT SOCIAL

Dans la mesure où elle s'adresse aux mécanismes de désaffiliation sociale et aux limites de prise en charge par les institutions conventionnelles d'une partie de la population en logement social, la présente étude s'intéresse aux déterminants qui entretiennent les processus de marginalisation.

« Je voudrais proposer une hypothèse pour interpréter le mode d'existence d'un certain nombre de groupes ou d'individus rejetés du circuit ordinaire des échanges sociaux : indigents, « drop-out », sans domicile fixe, certains toxicomanes, des délinquants sortis d'institutions, etc. Il s'agit d'essayer de saisir la marginalisation véritablement comme un processus, et de comprendre la situation de ces individus à l'aboutissement d'une dynamique d'exclusion qui se manifeste déjà avant qu'elle ne produise ses effets

⁴ « Dans un monde où le savoir critique en permanence le savoir et où les formes de la vie traditionnelle (famille, religion...) perdent de leur emprise, non seulement les incertitudes et les doutes sont plus prégnants, mais une pluralité de mondes et de styles de vie s'offre aux individus. Ces derniers peuvent, en principe, réfléchir librement sur la vie qu'ils entendent mener. Cette opération réflexive et les ressources qu'elle mobilise participent de la construction et de la cohérence de l'identité personnelle. » <https://sociologie.revues.org/1584>

complètement désocialisants. La grande marginalité se présente ainsi en fin d'un parcours. Cette zone d'exclusion, ou de quasi-exclusion, est alimentée aussi bien par les marginaux proprement dits que par ceux qui sont menacés, instables, fragiles, et qui risquent d'y basculer. » (Castel, 1994)

Tout d'abord, la population présente en logement social est par défaut une population se situant dans un contexte économique modeste voir précaire, ceci représente de prime abord un facteur de marginalisation. Sans pouvoir bénéficier d'un confort matériel suffisant et face à l'impossibilité de construire une sécurité financière, faute de revenus importants, le quotidien des personnes en logement social est en lui-même un défi mobilisant astuces et stratégies d'adaptation. Pourtant, dans un même profil socio-économique, la pauvreté ne se vit pas de la même façon. Certains, arrivent à trouver des ressources pour remplir le réfrigérateur en quantité et en qualité suffisante, pour payer les factures et bénéficier de services adaptés à leur situation. Ils participent à la vie communautaire de leur immeuble ou de leur quartier et vivent sans risque d'instabilité résidentielle. D'autres, cependant, bien que dans la même situation économique, n'auront pas développé les stratégies nécessaires à la construction d'une sécurité matérielle, ni même d'une stabilité psychosociale. En d'autres termes, si la situation financière est incontestablement un facteur de difficulté, certaines personnes arrivent à composer avec, à trouver des astuces et à finalement développer une sécurité matérielle. Au-delà de la condition matérielle, il ne faut pas pour autant sous-estimer l'existence de nombreux autres facteurs (culturels, sociaux, histoires de vie, etc.) qui peuvent faire une différence dans les conditions de vie de ces locataires.

Ces éléments nous ont amené à considérer une dimension formative de l'accompagnement que nous allions proposer. Si dans des situations similaires, certaines personnes arrivaient à développer des aptitudes afin de gérer leur quotidien de manière satisfaisante et que d'autres n'y parvenaient pas, alors nous devons nous questionner sur le moyen d'actualiser les compétences des personnes en logement. C'est ce constat qui a motivé la mise en place du focus groupe de locataires présenté précédemment.

En tant qu'accompagnateur, nous n'avons aucune prise sur la situation économique des personnes. Mais nous avons les ressources pour accompagner la personne à l'enrichissement et au développement d'une qualité de vie plus satisfaisante : plus riche socialement, dans une intégration choisie avec son milieu de vie, dans un logement qui est aussi un lieu d'intimité, de sécurité ontologique et matérielle.

3.4 Le logement autonome : un déterminant de santé et d'équilibre psychosocial

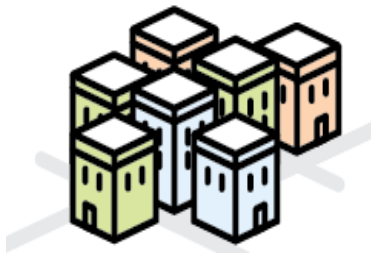
Actuellement, dans les pratiques d'intégration en logement des populations marginalisées, la stabilité résidentielle est considérée comme un déterminant incontournable de santé et d'équilibre psychosocial.

Néanmoins, on constate qu'en cas de crise, le logement peut aussi être un lieu d'altération de la santé des individus. Au-delà de l'obtention d'un espace à soi, avoir un rapport satisfaisant avec l'espace quotidien semble également un déterminant fondamental de santé. On observe dans certaines situations de crise résidentielle que les personnes ne parviennent plus à garder la maîtrise de leur quotidien. Ceci se traduit parfois par une dégradation matérielle du logement (encombrement excessif, insalubrité, dégradation des lieux, etc.) ou par une impossibilité d'assumer les responsabilités en tant que voisin ou locataire. C'est en ce sens que nous considérons la crise résidentielle comme l'expression d'une crise personnelle sous-jacente, le symptôme d'une détresse psychosociale rendue muette par la désaffiliation avec les services concernés.

Dans le cadre du projet pilote, l'accompagnement en logement est donc une démarche aux objectifs multiples. Elle vise à accompagner la personne selon trois axes complémentaires, soit la sortie de crise, l'accompagnement vers l'autonomie et la ré-affiliation auprès des services adaptés.

IV. DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT EN CONTEXTE DE CRISE RÉSIDENIELLE

4.1 QU'ENTEND-ON PAR CRISE RÉSIDENIELLE ?



La crise résidentielle telle que nous la comprenons est caractérisée par une incapacité de la personne à honorer les obligations définies par son bail ou à organiser son quotidien de manière autonome. Que ceci soit dû à un défaut d'autonomie ou à des besoins psychosociaux importants, nous sommes le plus souvent amenés à accompagner des personnes en état avancé de désorganisation.

L'incapacité de répondre aux critères établis par le bail n'est donc qu'une des manifestations de la crise à laquelle nous tâchons de répondre.

En effet, en intervenant par exemple pour des irrégularités de paiement de loyer, on constate le plus souvent que l'inaptitude de la personne à gérer son budget affecte non seulement le paiement du loyer, mais compromet également l'autonomie alimentaire à partir du 20^{ème} jour du mois. On comprendra là la nécessité de considérer la situation non seulement à travers des critères institutionnels (paiement de loyer) mais aussi selon des besoins individuels (nécessité d'acquérir une autonomie alimentaire). De la même manière, les cas d'encombrements excessifs (ou syndrome de Diogène) vont à l'encontre des normes de sécurité définies par le propriétaire, mais empêche également aux personnes de vivre dans un logement fonctionnel et normalisant. La crise résidentielle devient alors une occasion de trouver des solutions non seulement à l'instabilité résidentielle des locataires mais aussi, parce qu'elle est le symptôme d'une désorganisation sous-jacente, de prévenir des situations de grande nécessité auprès de populations vulnérables.

La démarche d'accompagnement que nous proposons dans le cadre du projet pilote vise donc à répondre aux attentes institutionnelles autant qu'aux besoins personnels des locataires en difficulté.

4.2 SORTIR DE LA CRISE

Le principal enjeu de l'accompagnement mis en place dans des contextes de crise résidentielle est que la motivation première du changement à effectuer dans le logement ne provient pas, de prime abord, du locataire. En effet, nous rentrons en contact avec la personne depuis la nécessité qu'ont le propriétaire ou le voisinage de régler une situation problématique, de « normaliser » un comportement ou l'état du logement. De plus, nous intervenons dans un contexte de litige où la stabilité résidentielle de la personne est remise en cause par un comportement qui va à l'encontre de normes instituées (sécurité, obligations définies par le bail) et pouvant mener à un grand sentiment d'insécurité et de clivage vis à vis de l'autorité du propriétaire.

Cette situation peut remettre en cause le maintien de l'environnement matériel et social de la personne à court ou moyen terme. Ceci représente le plus souvent une source importante de stress et peut, par le fait même, accentuer la désorganisation déjà présente dans le quotidien en logement. De plus, face à cette injonction de normalisation, il est nécessaire d'axer en contrepartie l'accompagnement sur le développement de l'autonomie et l'autodétermination de la personne.

4.3 MÉDIATION

L'urgence de la crise se fait sentir quand il y a conflit ou litige entre le locataire et le propriétaire ou le voisinage, d'où la nécessité d'une posture de médiation afin de concilier les intérêts et les besoins de chacun.

Dans le cahier « *Entre toit et moi, pas de place pour la rue - Cohabitation et gestion de conflits* », Clés en main définit le conflit de la manière suivante :

« En règle générale, un conflit se manifeste lorsque les actions d'une personne nuisent ou interfèrent avec les actions d'une autre personne. Un conflit peut émaner d'une opposition des besoins de deux personnes ou plus. Cela peut se produire lorsque les valeurs de ces personnes sont en opposition. »

Parce qu'il est neutre, le rôle de l'AML permet une posture de médiation entre les intérêts des propriétaires et ceux des locataires. En contexte de crise résidentielle, les services communautaires de l'OMHQ et Clés en main, de par leurs rôles respectifs et leur présence dans les milieux, agissent comme des « donneurs d'alertes ».

Une fois qu'il a pris connaissance de la situation, l'AML est amené à entrer en contact avec le

locataire menacé par l'instabilité résidentielle. C'est à l'occasion de cette rencontre qu'une première compréhension de la situation résidentielle est possible. Depuis le logement, nous pouvons en effet évaluer, par observation directe, de nombreux indices sur la situation de la personne (condition matérielle, habiletés relationnelles, capacité à comprendre la situation, rapport avec le voisinage, entretien du logement, projets de vie, entourage et accès aux services, etc.).

Par la suite et au fil des rencontres, un contrat d'accompagnement est formulé selon les besoins de la personne. L'objectif étant de faire converger les intérêts du propriétaire et ceux du locataire. Une fois un plan d'action formalisé, le recours à la Régie du logement n'est plus la seule option à envisager. Le travail de médiation et d'accompagnement vise donc à créer une entente entre le propriétaire et le locataire en vue de l'atteinte des objectifs définis.

4.4 SUPPLÉER À L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE

Par l'avancement des objectifs et le temps qu'une relation de confiance puisse s'instaurer entre l'accompagnateur et la personne accompagnée, il est nécessaire de suppléer au manque d'autonomie du locataire afin d'apporter une solution immédiate à l'urgence de la situation. Dans le cas d'une incapacité à gérer le budget, par exemple, il sera important de se présenter en début de mois afin de s'assurer du paiement du loyer, le temps que la personne ait acquis cette compétence. S'il s'agit d'une difficulté à entretenir le logement, l'accompagnateur sera présent pour encadrer la personne le temps que des habitudes d'entretien soient acquises.

Même si l'accompagnement vise à stimuler dès le début l'autonomie de la personne, durant cette phase, l'AML se rend nécessaire à la stabilité résidentielle. Cependant, nous considérons que le logement doit rester un lieu de vie le plus autonome possible. C'est pour cette raison que nous avons tâché de comprendre dans cette présente étude les moyens d'accompagner l'autonomisation et l'actualisation de compétences chez les locataires.

Cas d'espèce – Mme D : concilier normalisation et autonomie en contexte résidentiel

Mme D, 59 ans, vit une situation importante d'encombrement dans son logement depuis plusieurs années suite à un divorce et une hospitalisation pour troubles anxieux importants. Elle était suivie depuis 2 ans par les services communautaires de l'OMHQ quand le dossier est référé à l'AML. Durant cette période, la situation a légèrement progressé (notamment grâce aux services ponctuels d'une coopérative d'entretien). Cependant, la situation n'est toujours pas stable. En effet, l'ISC de l'OMHQ responsable du dossier constate que sans inspection régulière, l'état du logement se dégrade rapidement. Nous avons conclu que la capacité de Mme D à se mettre en action reposait essentiellement sur la demande du propriétaire à ranger le logement. Dans ce contexte, les contrôles réguliers et théoriquement infinis de l'ISC devenaient donc indispensables au maintien de l'état du logement.

De plus, au regard de l'importance des efforts mis en place par l'OMHQ pour le maintien de Mme D dans son logement et après deux ans de suivi, des démarches à la Régie du logement

étaient envisagées. En effet, comme évoqué plus haut, les situations d'encombrement excessif contreviennent aux normes de sécurité définies par le propriétaire (incendie, prévention des risques d'infestation de punaises de lit, etc.).

Dans cette situation, on constate un écart important entre la responsabilisation que demande le propriétaire vis à vis de l'état du logement et la capacité de Mme D à être autonome.

L'enjeu de cet accompagnement fut de trouver un moyen de rendre la locataire autonome dans la poursuite des objectifs définis par le propriétaire. Dans ce contexte, les premières rencontres visaient à faire émerger les besoins de la locataire en lien avec sa situation d'encombrement. Afin de comprendre son expérience résidentielle, nous lui avons posé les questions suivantes :

- Êtes-vous satisfait de votre quotidien en logement ?
- Est-ce que vous considérez votre logement comme fonctionnel ?
- Est-ce que l'état de votre logement vous restreint dans certaines activités ?
- Si oui, lesquelles ?
- Invitez-vous des personnes dans votre logement ?
- Si non, pour quelles raisons ?

L'intérêt de cette étape était de faire en sorte que les changements d'habitudes répondent à des motivations intrinsèques chez le locataire, plutôt qu'à des impératifs extérieurs de normalisation.

Ainsi et après les premières séances, le rangement du logement ne répondait plus à l'injonction du propriétaire mais à la volonté de Mme D de retrouver un logement fonctionnel selon ses critères (pouvoir recevoir de la famille sans éprouver de honte, pouvoir cuisiner et vivre dans un lieu plus normalisant).

L'objectif secondaire de cette étape est de créer un contrat d'accompagnement centré sur les besoins et les projets de vie de la personne en crise résidentielle. En cas de non poursuite des efforts, l'AML peut rappeler à la personne ses engagements du contrat sans remettre en cause son maintien en logement. Selon nous, cela remet la personne au centre du projet d'accompagnement en permettant une motivation quotidienne, indépendamment de la présence d'un intervenant.

Après quelques mois, le logement de Mme D se désencombre petit à petit, nous la rencontrons une fois par mois et définissons ensemble les objectifs du mois suivant toujours en lien avec ses projets. Nous tâchons de faire en sorte qu'elle puisse réaliser l'évolution de son rapport au rangement et de valoriser ses efforts. Initialement, les objectifs étaient extrêmement minimalistes. Après 6 mois, Mme D a convenu qu'elle était capable de ranger sa cuisine, non pas pour le propriétaire mais afin de « pouvoir cuisiner pour la première fois pour son amoureux ».

Devant cette situation, on observe comment la réappropriation du logement en vue de construire des projets de vie représente une motivation plus forte que la peur des possibles recours à la Régie du logement par le propriétaire.

À ce jour, nous envisageons d'espace les suivis de Mme D en vue d'aboutir à son autonomisation complète d'ici quelques mois.

V. AUTONOMISATION ET SECURITÉ ONTOLOGIQUE

5.1 DE L'OBTENTION D'UN LOGEMENT À LA CONSTRUCTION D'UN « CHEZ-SOI »

Parmi les personnes que nous accompagnons en contexte de crise résidentielle, beaucoup considèrent leur logement comme le miroir de leurs difficultés personnelles plutôt que comme le reflet de leur identité et de leurs choix. De ce point de vue, le logement représente une entrave à leurs projets de vie. Pourtant, un logement même encombré ou insalubre demeure souvent le seul lieu où la vie privée peut exister, un lieu d'attachement matériel et d'intimité.

Les travaux de Paul Morin, ayant collaboré avec Clés en main à l'élaboration d'une étude argumentaire portant sur la pertinence des programmes de supplément au loyer (PSL) dans une perspective d'intégration des populations marginalisées, a également travaillé sur la notion de sécurité ontologique en logement autonome :

« Pour une personne, ce sentiment de bien-être est issu d'un sentiment de constance dans le monde matériel et social ce qui, en retour fournit une plateforme sécuritaire pour le développement de l'identité et l'actualisation de soi.

[...] Les marqueurs de sécurité ontologiques retrouvés sont :

- la construction de l'identité ;*
- un sentiment de constance, de contrôle ;*
- la création de routines de quotidienneté et d'intimité. »*

(Vincent K., sous la direction de Paul Morin, 2007)

Ces travaux portent notamment sur le rôle du logement dans la construction du sentiment de sécurité ontologique et dans une perspective d'actualisation de l'identité chez des personnes stigmatisées ou marginalisées par leurs histoires de vie.

« Un tel processus peut se développer et se maintenir dans un environnement social et matériel adéquat permettant de transformer « a house into a home » [un logement en chez-soi], et ce, dans un cadre quotidien où s'instaure un sens d'assurance où l'individu est en contrôle et en sécurité. » (Paul Morin, 2016)

Dès le début du projet, nous avons cherché à comprendre comment accompagner les personnes en contexte de crise résidentielle, sans interférer avec le caractère ontologique de leur milieu de vie. En effet, dans une perspective de non-institutionnalisation, l'implication d'un professionnel dans la sphère intime du logement peut être perçue comme un événement

stigmatisant. De plus, le fait que les changements à mettre en place modifient le lieu de vie tend à compromettre certains repères ontologiques. Ceci chez des populations marginalisées, où le sentiment de sécurité ontologique reste souvent à établir.

Le changement de l'état du logement ne peut donc se faire sans permettre à la personne accompagnée d'adopter une posture réflexive vis à vis des démarches qui vont affecter son quotidien afin de pouvoir les inscrire dans une cohérence personnelle.

5.2 QUOTIDIANISATION

« Étudier la vie quotidienne serait une entreprise parfaitement ridicule, et d'abord condamnée à ne rien saisir de son objet, si l'on ne se proposait pas explicitement d'étudier la vie quotidienne afin de la transformer. »

- G. Debord

Dans un contexte où la crise résidentielle peut être vécue comme une injonction du propriétaire ou du voisinage à changer un mode de vie, il nous a semblé incontournable de proposer un accompagnement centré sur les forces et les aspirations des individus.

En considérant le quotidien comme un dispositif à même de soutenir les personnes dans leurs projets de vie et dans la construction d'une stabilité résidentielle, nous avons été amenés à nous intéresser aux travaux de B. Bégout et de G. Pineau sur la notion de quotidianisation.

« Notre but scientifique est de repérer le mécanisme subtil - rien de moins qu'un mécanisme - qui conduit l'espèce humaine à vivre toujours (toujours étant la contraction de tous les jours) dans la répétition des mêmes gestes et à constituer continuellement autour d'elle, comme une sorte de sphère d'acclimatation, des repères spatiaux, temporels et sociaux qui lui fournissent un appui quotidien. » (Pineau, 2014, p.65)

Selon Pineau, le quotidien est un phénomène dynamique. Il résulte chaque jour « de transactions complexes entre des forces multiples, polarisées différemment - psycho-organiquement, socialement, mais aussi matériellement ». En ce sens, il s'agit de comprendre le quotidien non seulement comme une répétition d'habitudes mais également comme un système en recherche permanente d'équilibre entre les interactions bio-psycho-sociales et matérielles.

« Bégout situe la genèse de la construction de la quotidienneté dans l'inquiétude humaine fondamentale vis-à-vis du chaos, de l'informe, de l'incertain, du non-soi, de l'inconnu, de l'étrange. Pour vivre et survivre face à cette situation inquiétante l'humain comme tout système vivant doit construire son habitat, une niche éco-temporelle avec du familier, du proche, des éléments plus sûrs, plus durs qui lui permettent de durer, de perdurer. » (Pineau, 2014, p.84)

Dans cette approche, le logement constitue donc « l'écosystème » au sein duquel peuvent s'actualiser les interactions psycho-organiques, sociales et matérielles. Dans ces interactions, le pôle matériel est dominant. Pineau le qualifie de la manière suivante :

« L'ampleur multiforme du pôle matériel en fait le pôle fondamental dominant, le fond supportant les autres, les fondant au double sens de fondation mais aussi de dissolution. C'est sans doute pourquoi les autres pôles -individuels et sociaux- nouent avec ce dernier des rapports ambivalents. Ce sont souvent des rapports de refoulement, qui peinent à reconnaître cette dépendance fondamentale pour pouvoir exister de façon autonome. (Pineau, 2014, p.85)

Derrière l'apparente banalité du quotidien, il s'agit donc de repérer les processus par lesquels se construisent non seulement les habitudes en logement, mais aussi les dynamiques entre ces trois pôles. Ce modèle permet d'aborder le logement comme un véritable outil nécessaire à l'équilibre psychosocial et à la satisfaction des besoins physiologiques. De plus, il invite à penser le logement au-delà des murs, dans une ouverture sur le monde extérieur et la communauté.

Comment accompagner des processus choisis de quotidianisation chez les personnes en grande désorganisation que nous accompagnons ? Est-ce qu'une telle démarche peut participer concrètement et de manière efficiente à l'autonomisation des personnes en logement et à une stabilité résidentielle durable ?

C'est pour répondre à ces questions que nous nous sommes intéressés à l'expérience de locataires ayant vécu des épisodes importants de marginalisation et ayant réussi à se réadapter psychosocialement à la suite de l'obtention d'un « chez-soi ».

VI. FOCUS GROUPE : COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LES PROCESSUS DE QUOTIDIANISATION EN LOGEMENT SOCIAL



Afin de comprendre les modalités concrètes de quotidianisation en logement social, nous avons constitué un focus groupe composé de sept (7) personnes issues du logement social, communautaire et privé, ayant vécu des épisodes importants de marginalisation et de précarité résidentielle (hébergement transitoires, itinérance, santé mentale) et stables en logement depuis minimum trois (3) ans. En considérant les participants comme ayant une pratique quotidienne menant à un équilibre psychosocial et à une stabilité résidentielle, il nous a été possible, grâce à des outils d'animation adaptés, d'explicitier les « ingrédients actifs » menant à cette stabilité.

Nous avons rencontré les participants durant trois (3) séances de trois (3) heures, toutes les deux (2) semaines durant six (6) semaines.

6.1 OBJECTIFS

1. Repérer et analyser les mécanismes de quotidianisation par lesquels se construisent et s'actualisent les habitudes quotidiennes et les repères ontologiques en logement autonome ;
2. Comprendre si et comment cela participe à la réadaptation psychosociale des personnes, ainsi qu'à leur stabilité résidentielle ;
3. Pour finir, nous voulions connaître les moyens humains et matériels qui avaient soutenu ces personnes dans cette stabilité. Ceci dans la perspective d'enrichir le rôle de l'AML en lien avec l'autonomisation et de créer des outils d'intervention pertinents dans la réappropriation d'un quotidien satisfaisant.

6.2 MÉTHODOLOGIE

Nous avons émis l'hypothèse que la réadaptation psychosociale par l'accès à des logements autonomes reposait sur un savoir-faire quotidien s'étant développé au contact d'expériences formatrices spécifiques. Nous avons donc fait appel à plusieurs de nos partenaires afin d'obtenir un profil de participants varié. Nous tenions en effet à avoir un panel représentatif des réalités en logement social. Le groupe était mixte, incluait plusieurs tranches d'âge (de 30 à 60 ans), ainsi qu'une mère monoparentale et une personne en voie d'insertion professionnelle. Les locataires provenaient de logements sociaux (OMHQ), communautaires (PECH) et privés (PSL via Clés en main).

L'intérêt du focus groupe était alors de permettre aux participants de conscientiser et de nommer les facteurs qui, selon eux, avaient rendu possibles les apprentissages en lien avec la quotidienneté. Pour ce faire, nous avons considéré les locataires comme des praticiens à part entière et avons cherché à comprendre les « ingrédients actifs » de leur stabilité résidentielle. Ces pratiques étant par nature intégrées à la vie quotidienne souvent de manière inconsciente, nous avons dû mettre en place des conditions adaptées d'explicitation de leurs pratiques et de partage d'expériences.

En ce sens, les travaux de P. Galvani sur l'explicitation des pratiques nous ont permis de créer un dispositif d'animation et de recueil d'informations adapté aux objectifs du focus groupe.

« Le savoir incorporé dans un geste pertinent, une fois conscientisé et compris, devient une ressource plus facilement mobilisable et partageable. Cette ressource peut alors être transférée dans d'autres situations. [...] En développant leur capacité à réfléchir les moments décisifs dans lesquels ils ont su poser le bon geste au bon moment, les praticiens peuvent comprendre et transmettre la partie la plus créative et la plus significative de leur expérience. » (Galvani, 2010)

6.3 DÉROULEMENT DES SÉANCES

Première séance

Objectif : Permettre aux participants de nommer les moments décisifs dans l'adoption de nouveaux modes de vie et dans leurs changements d'habitudes en logement. Comprendre les conditions qui avaient permis cela.

Outil : Les participants étaient invités à répondre à cinq questions en lien avec leur quotidien en logement. Ces questions couvraient l'ensemble des pôles bio/psycho/sociaux et matériel abordés précédemment. Parmi les cinq réponses, les participants étaient invités à sélectionner les deux plus pertinentes. Ils devaient ensuite les partager au reste du groupe sous forme de récits descriptifs. Les co-animateurs et les participants étaient alors invités à les accompagner d'approfondissement.

Les axes de réflexion proposés étaient les suivants :

- 1- Un geste, une activité qui vous aide à vous sentir bien dans votre logement.
- 2- Une habitude quotidienne à laquelle vous tenez dans votre logement.
- 3- Une personne aidante, qui vous soutient ou vous a soutenu dans votre quotidien en logement.
- 4- Un espace dans votre logement qui est particulièrement important pour vous.
- 5- Une activité à l'extérieur de votre logement qui vous aide ?

Afin de présenter au mieux la nature des informations recueillies dans les focus groupes, voici quelques extraits commentés des verbatims des échanges entre les participants.

- Un geste, une activité : Cuisiner au quotidien, un outil d'actualisation dans l'adoption de nouvelles habitudes de vie

Dans ce passage, le participant décrit comment l'adoption de nouvelles habitudes de vie a été permise par la concomitance de conditions matérielles, financières, sociales (recevoir ses petites filles à manger) et dans la volonté de s'actualiser identitairement : « de passer à autre chose ».

« Quand j'ai apporté certains changements majeurs dans ma vie, c'est là que je me suis dit c'est assez là. Parce que quand j'allais à la soupe populaire c'est parce que j'avais un mode de vie qui venait avec. Tandis que là, j'ai décidé de changer de mode de vie, je me suis dit que la soupe populaire allait devenir un passé pour moi. Là c'est fini, je me fais à manger, quand je reçois du monde, je fais à manger. Parce que quand j'étais dans mon ancien mode de vie, tu sais des fois quand je partais avec mes enfants pour aller manger dans une soupe populaire, ça donnait ce que ça donnait, je faisais ce que je pouvais, mais ça c'est du passé. [...] C'est pas négligeable de faire ça et de le maintenir. Et là je cuisine, je le fais de manière régulière et je réalise que c'est significatif dans mon nouveau mode de vie.

- Une habitude quotidienne : L'instauration d'une routine matinale, où comment se créer une stabilité psychosociale au quotidien

Ici, un des participants explique comment sa routine participe à construire des repères matériels en vue d'un quotidien stable. On observe très bien dans ses propos comment les interactions entre les pôles matériel et psycho-organique s'avèrent être stabilisatrices dans un contexte de bipolarité.

« Je vais vous dire, faire mon lit pour moi le matin, c'est important. C'est très très important. Quand mon lit n'est pas fait, c'est comme le signal que « oups, faut pas que tu l'échappes celle-là. Faut que tu refasses ton lit aujourd'hui encore. » Tout ça parce qu'il faut que je maintienne cette discipline-là. Moi, je suis bipolaire, donc j'ai des hauts et des bas. J'ai appris à l'identifier. Le fait de ne pas vouloir me raser par exemple, c'est un signe pour moi que oups, je risque de perdre le contrôle. Donc même si des fois je suis moins bien, je maintien ma routine. Ça fait que oui, je suis déprimé mais bon dieu, oui tout est en ordre, ma vaisselle est faite, je prends des marches avec ma blonde, c'est le fun. Puis, c'est drôle, on dit bipolaire mais étrangement, je ne me sens pas si bipolaire que ça. Je me sens moins bipolaire que jamais avec ces habitudes. Mais il faut que je garde conscience que c'est quand même fragile, que c'est un équilibre qu'il faut entretenir et l'important c'est de suivre son objectif et toujours aller vers notre but. »

Deuxième séance

Objectif : Deux semaines s'étant écoulées depuis la première séance, nous avons voulu évaluer l'impact de la précédente rencontre sur le rapport à la quotidienneté des participants. Nous voulions savoir si le fait de conscientiser les stratégies de quotidianisation participait comme nous l'avions présupposé au renforcement de celles-ci ?

Résultats : Nous avons été étonnés de constater que non seulement le fait d'explicitier à d'autres le fonctionnement quotidien permettait bel et bien un renforcement des stratégies déjà en place, mais également, que les partages entre participants permettaient une fertilisation croisée des savoirs et l'élaboration de nouvelles stratégies. À la question « que reprenez-vous de la dernière rencontre ? » la plupart des participants répondait qu'ils se souvenaient de la stratégie d'un autre participant et qu'ils avaient tâché de la transposer dans leur quotidien.

Nous nous rendions alors compte que le focus groupe, au-delà de produire des données nécessaires à l'étude, devenait peu à peu un outil efficient d'accompagnement des personnes dans la construction autonome d'un quotidien plus satisfaisant.

Troisième séance

La troisième séance visait à comprendre la dimension existentielle des pratiques de maintien en logement chez les participants. Par existentiel, nous voulons dire : le sens que donnent les personnes à leur pratique et la manière qu'elles ont de l'inscrire dans la cohérence de l'histoire de leur rétablissement et de leurs projets de vie.

Pour cela, nous avons utilisé l'atelier des blasons conçu, toujours dans le cadre de l'analyse des pratiques, par P. Galvani. Il décrit cet outil de la manière suivante :

« Le blason est particulièrement indiqué lorsqu'on souhaite explorer les dimensions existentielles où se jouent le sens et les valeurs que les personnes donnent à leurs pratiques et à leurs expériences. [...] La symbolisation et la narration sont probablement les processus de formation humaine les plus anciens et les plus universels. [...] Nous nous formons à travers un incessant échange symbolique ou nous adoptons certaines formes vestimentaires, langagières, gestuelles, professionnelles, etc. » (Galvani, 2006)

Nous voulions permettre aux participants de symboliser le rapport avec leur environnement quotidien et de poursuivre le déploiement d'une réflexivité sur les moyens d'actualiser leurs pratiques de quotidianisation. L'utilisation d'un support symbolique pour les échanges nous a permis de mettre en avant les mécanismes de construction de sécurité ontologique en logement. Nous avons pu constater que ce sentiment se construisait de deux manières :

- Dans l'interaction entre les pôles psycho-organique et matériel :

L'activité quotidienne de l'individu participe à modifier l'environnement matériel (décoration, rangement, entretien). L'état du logement influence en retour la perception que l'individu a de lui-même. Agir sur l'état du logement permet donc une actualisation des repères ontologiques fondamentaux. Dans une perspective d'accompagnement de personnes marginalisées ou stigmatisées, l'accompagnement dans une quotidianisation choisie semble être un outil d'intervention pertinent en contexte de crise résidentielle et de réadaptation psychosociale.

- Dans l'interaction entre les pôles social et matériel : un logement ouvert sur le monde extérieur et la communauté permet des interactions sociales émancipatrices. Recevoir quelqu'un chez soi c'est l'inviter dans une sphère intime, c'est être vu dans un milieu de vie qui nous ressemble. Une des motivations principales qui conduisait à la construction de repères ontologiques choisis était la perspective de faire du logement un lieu de socialisation. Un lieu à l'image de ce que l'on veut montrer, un lieu où on peut recevoir de la famille et les amis dans un cadre sécurisant et soutenant.

6.4 Conclusion du focus groupe

Le focus groupe qui était initialement un outil de recherche et de compréhension des réalités en logement social, s'est avéré être peu à peu un outil d'accompagnement de la réflexivité chez

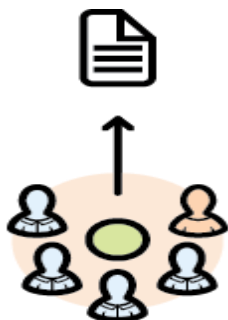
les participants. Nous avons expliqué en quoi les stratégies de quotidianisation étaient par nature incorporées à la banalité de la vie quotidienne. Nous nous sommes rendu compte que les modalités d'explicitation et de co-formation mises en place dans le groupe permettait aux participants de conscientiser et d'enrichir, à la fois leur savoir-faire et le sens des gestes qui constituent leur pratique de maintien en logement. Finalement, la proposition faite aux participants était de revisiter leur quotidien sous l'angle de leur savoir-faire, un savoir-faire qu'il devenait possible d'enrichir et de développer au contact de pairs et dans la perspective d'une qualité de vie meilleure. Nous avons conclu que la conduite de groupes de co-développement était un moyen efficace d'accompagner l'autonomisation en logement dans une perspective de stabilité résidentielle. En abordant des enjeux de santé mentale et de grande marginalisation sous l'angle de la quotidienneté et dans une approche non-statutaire (pas d'intervenant dans le groupe mais un animateur au service d'échanges entre pairs), ceci favorise l'appropriation du pouvoir d'agir sur le quotidien dans un contexte non-stigmatisant.

Car finalement, comme le rappelait un des participants, la recherche constante d'un quotidien satisfaisant n'est-elle pas le lot commun de n'importe quel individu, en dehors de toutes questions de santé mentale ou de marginalisation ?

« Quand on parle d'équilibre. Il faut se rendre compte que la majorité des personnes qui n'ont pas de problèmes de santé mentale vivent aussi de sérieux déséquilibres. « B » est bipolaire mais ce n'est qu'un mot, ça ne le définit pas totalement. Lui, il régularise sa situation puis on est tous des individus qui essayent d'être tous le plus heureux possible. »

Au niveau de l'intervention en logement, le focus groupe a permis de comprendre en quoi accompagner une réflexivité sur les procédés de quotidianisation était à la fois accessible à tous les participants et avait des effets directs sur l'équilibre psychosocial et la stabilité résidentielle.

VII. COMITÉ DE PRATIQUES



Afin de comprendre les limites de prise en charge des populations marginalisées en logement social, nous avons présenté au comité de pratiques des situations de terrain documentées.

Alors que des services de suivi dans la communauté existent, comment expliquer que des cas d'instabilité résidentielle perdurent ? À partir des cas concrets documentés sur le terrain, le comité de pratiques a pu définir les causes de la difficulté de prise en charge des situations d'instabilité résidentielle par les services existants dans les différents réseaux.

7.1 OBJECTIFS

- Bénéficier de l'expertise de chacun des professionnels présents ;
- Comprendre les situations de manière globale pour y intervenir adéquatement ;
- Comprendre ce qui limite l'accès au service pour une partie de la population en logement social ;
- Initier des dynamiques de travail en concertation autour des questions de stabilité résidentielle ;
- Enrichir les connaissances de l'accompagnateur de maintien en logement (AML) quant aux ressources existantes dans les milieux.

Pour chacune des situations, les participants étaient invités à exprimer leurs compréhensions de la situation depuis leurs rôles respectifs et leurs expériences professionnelles. Au fil des séances, nous avons pu constater certaines tendances dans ce qui limitait selon eux la prise en charge par les services existants des locataires désaffiliés.

7.2 SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS

Voici une synthèse de ces observations. Chacune de ces observations correspond à un cas concret numéroté et observé sur le terrain. Pour plus de détail, se reporter au chapitre suivant.

1. DÉLAIS D'ATTENTE AVANT L'OBTENTION DES SERVICES

Dans un contexte de crise résidentielle, le maintien en logement dépend de la possibilité de prendre en charge la personne rapidement ; ceci afin de stabiliser sa situation psychosociale et de répondre aux besoins et attentes du propriétaire, notamment à l'égard du voisinage. Entre le moment où la crise résidentielle nous est signalée et le moment où la personne peut être prise en charge par les services existants, plusieurs mois peuvent s'écouler. Chaque délai est coûteux et peut devenir critique.

2. LE TRAVAIL EN SILO ET LE MANQUE DE PARTAGE D'INFORMATIONS

Dans un contexte d'instabilité résidentielle et de désorganisation importante, le maintien en logement dépend de la capacité des différents acteurs à coopérer et à échanger les informations pertinentes dans la perspective d'une prise en charge globale des personnes. En l'absence de canaux de communication dédiés, le travail en complémentarité n'est, à ce jour, pas optimal pour s'adresser au maintien en logement des locataires marginalisés.

3. ABSENCE DE RESPONSABILITÉ GLOBALE DU MAINTIEN EN LOGEMENT

Nous avons expliqué précédemment en quoi la stabilité résidentielle était un facteur essentiel de santé physique, mentale et d'équilibre psychosocial pour les populations marginalisées. Cependant, alors que chacun de nos partenaires reconnaît dans sa mission une responsabilité sociale envers ce type de clientèle, aucun ne porte la responsabilité globale de l'ensemble des déterminants menant à cette stabilité résidentielle.

En effet, le maintien en logement, de par son caractère complexe, exige la collaboration de nombreux professionnels afin prévenir et de répondre à l'ensemble des besoins des locataires. Cependant, le plus souvent, les professionnels ne se connaissent pas et n'ont qu'une responsabilité partielle dans la situation des personnes (la santé physique reviendra à une infirmière, la santé mentale à un intervenant psychosocial, l'état du logement à une coopérative d'entretien, le budget à un organisme d'encadrement budgétaire, l'intégration sociale à un centre communautaire, etc.).

La stabilité résidentielle est un objectif pour lequel, à ce jour, aucun professionnel ne porte le plein mandat. Dans les faits, ceci participe à créer des situations où la responsabilité des différents acteurs est partielle et ne permet pas une complémentarité de service optimale.

4. ABSENCE DE TRAJECTOIRE DE SERVICE ENTRE SIGNALEMENT DU PROPRIÉTAIRE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Un des problèmes soulevés dans le comité de pratique était que la plupart des personnes en instabilité résidentielle ne faisaient pas appel aux services à temps ou n'avaient tout simplement pas l'autonomie nécessaire pour le faire.

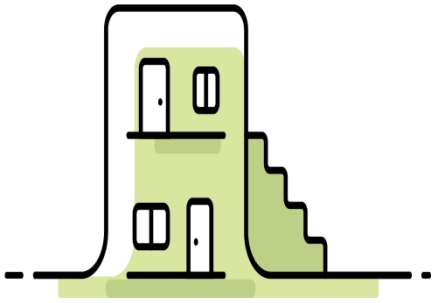
D'un côté, nous avons donc les problématiques constatées par le propriétaire pouvant mener à une expulsion et de l'autre, une offre de services qui pourrait permettre aux personnes de se maintenir en logement. Le problème majeur est justement que le besoin ne rencontre pas toujours l'offre de service à temps, exposant ainsi la personne à des risques importants de précarité résidentielle.

5. ÉVALUER LES BESOINS DES PERSONNES DANS L'URGENCE DE LA CRISE RÉSIDENIELLE

Nous avons auparavant expliqué en quoi la crise résidentielle était le symptôme d'une désorganisation sous-jacente. Avant de pouvoir arrimer le locataire à risque de précarité résidentielle aux services adaptés, il est nécessaire de comprendre et d'évaluer ses besoins résidentiels et psychosociaux. Cependant, à notre connaissance, dans les pratiques actuelles, aucun professionnel n'est mandaté pour évaluer directement les besoins dans le logement, au contact de la réalité quotidienne des personnes et sur le signalement du propriétaire. Ceci pourrait permettre de créer une alternative directe aux démarches à la Régie du logement, en intervenant de manière préventive sur les facteurs d'instabilité résidentielle.

6. PARTAGE D'INFORMATION ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE TERRAIN

Nous intervenons le plus souvent avec des personnes en état avancé de désorganisation et présentant des besoins multiples. Un des enjeux est alors de permettre à l'ensemble des professionnels impliqués d'échanger les informations nécessaires à une prise en charge globale des personnes.



Dans sa pratique, l'AML centralise à la fois les informations données par le propriétaire sur la nature du problème dans le logement, celles constatées par observation directe dans le logement, celles issues des contacts avec la famille ou les proches du locataire, ainsi que celle issues de la collaboration avec les différents professionnels impliqués, le tout en veillant à la confidentialité de ces informations.

VIII. SITUATIONS DOCUMENTÉES

Sur les vingt (20) situations documentées, quatorze (14) nous ont été référées par l'OMHQ et six (6) par le programme Clés en main.

Quelques statistiques sur les effets obtenus chez locataires accompagnés et maintenus en logement :

- 13 locataires remis en action (tâches et obligations nécessaires à leur maintien en logement) ;
- 5 locataires ré-affiliés au réseau de la santé et des services sociaux ;
- 3 locataires ont reçu un diagnostic permettant une prise en charge adaptée ;
- 5 situations pour lesquelles les familles ont été sollicitées dans la construction d'une stabilité résidentielle ;
- 5 locataires ont évité une judiciarisation plus poussée de leur dossier ;
- 6 locataires accompagnés dans des projets de vie liés à une réadaptation psychosociale ;
- 7 médiations effectuées auprès du voisinage ;
- 7 locataires ré-affiliés à des services communautaires de proximité.

Afin d'illustrer au mieux les enjeux de prise en charge et de ré-affiliation des populations marginalisées aux services adaptés, voici une sélection représentative de cas documentés parmi les 20 accompagnés sur le terrain.

SITUATION N°1 : M. R

Cette situation est représentative de la complexité dont relève certaines situations d'instabilité résidentielle. La prise en charge du locataire a été permise par une collaboration étroite entre de nombreux professionnels et par un partage de l'information nécessaire à la mise en place de services adaptés.



M. R, 59 ans, vit en HLM depuis plusieurs années.

Enfant de Duplessis, présentant des troubles cognitifs évalués par un test MOCA à 15/30 au cours de notre prise en charge, il n'a aucun diagnostic en santé mentale et son logement est ordonné et propre. Cependant, il sollicite de manière excessive les services d'urgence (911 et autres). Seul depuis son divorce, il ne parvient pas à socialiser avec son voisinage et cette solitude génère de l'anxiété qu'il tente d'apaiser avec une importante consommation d'alcool. Il dérange donc régulièrement les voisins de son étage lorsqu'il est en état d'ébriété.

De plus, M. R a des problèmes d'ascite (accumulation excessive de liquide dans l'abdomen nécessitant des ponctions régulières) pouvant provoquer des dyspnées (difficulté à respirer). Quand M. R se retrouve dans ces situations, il se déplace très difficilement, il devient très inquiet. Aucun service à domicile n'est mis en place. M. R ne dispose pas non plus de l'autonomie nécessaire pour se présenter à ses rendez-vous médicaux ou pour suivre assidûment son traitement. Il attend que sa santé se dégrade pour solliciter les services de soin d'urgence. Cette surutilisation du 911, notamment, a mené à une judiciarisation de sa situation auprès de la Cour municipale de Québec.

Au début de l'accompagnement, M. R apparaît en grande désorganisation et s'expose à des risques sérieux d'expulsion liés à son comportement.

L'enjeu principal de l'accompagnement a été de comprendre les multiples besoins de M. R au quotidien, afin de le maintenir en logement.

Le fait d'être présent dans le logement de M. R nous a permis d'évaluer certains besoins spécifiques (consommation d'alcool, non-respect de la prise de ses médicaments, absence d'autonomie alimentaire, condition financière). Afin d'assurer le maintien en logement dans de bonnes conditions, nous avons aussi coopéré avec l'ensemble des acteurs impliqués auprès de M. R (OMHQ, programme Alliance, pharmacie pour évaluation de la prise de traitement, Cour municipale de Québec, aide juridique, avocate au dossier, organisme l'Archipel d'entraide, plusieurs centres de distributions alimentaires, entourage du locataire, etc.).

À ce jour, les démarches avec la Cour municipale et son programme IMPAC sont sur le point

d'aboutir. Elles nous ont permis de mettre en place un dispositif de services cohérents avec les besoins de M. R, les attentes de l'OMHQ (en lien avec le comportement dérangeant) et les objectifs du programme Alliance.

En attendant que les services soient tous effectifs, nous suppléons à l'autonomie fonctionnelle du locataire en l'accompagnant pour ses rendez-vous médicaux (où une insuffisance hépatique sévère a été finalement diagnostiquée) ainsi qu'à la Cour municipale.

Depuis, en plus de conserver son logement, M. R s'est notamment engagé à suivre un programme pour réduire sa consommation d'alcool, accepte un encadrement budgétaire ainsi qu'un soutien à domicile. Enfin, grâce aux collaborateurs et au travail intersectoriel, nous avons pu effectuer les évaluations cliniques nécessaires à sa réaffiliation avec les services sanitaires et psychosociaux compétents.

SITUATION N°2 : M. C

Cette situation est représentative du type de travail nécessaire à la ré-affiliation de locataires en état avancé de désorganisation psycho-sociale, dans la perspective d'un maintien en logement et d'une réappropriation d'une autonomie résidentielle.

M. C, 52 ans, locataire Clés en main, présente des antécédents de toxicomanie et de judiciarisation avec des enjeux de santé mentale. À ce jour, il est assidu dans un programme de méthadone. Le diagnostic de M.C à son admission au programme Clés en main est dépression majeure avec trouble anxieux généralisé. M. C bénéficie d'un logement subventionné depuis 2014. Il vivait auparavant dans des maisons de chambre et s'est inscrit au programme Clés en main suite à un épisode carcéral de plusieurs mois.

M.C a des problèmes sévères de santé (malnutrition, arthrose importante, Hépatite). À l'occasion des suivis, son intervenant l'accompagne le plus souvent pour des rendez-vous médicaux.

Lorsque le dossier nous a été référé en novembre 2015, M. C s'était progressivement désaffilié des services, conditionnels à sa participation au programme Clés en main. Pendant cette période de désaffiliation, M. C a commencé à exprimer des symptômes importants de paranoïa dirigés vers ses voisins et a arrêté l'observance de ses traitements médicaux. Il consomme alors des stimulants de manière importante. Il se sent persécuté par les voisins qui selon lui « espionnent par des trous dans les murs et le réveille avec des bras télescopiques pendant son sommeil ». Il répond à ces agressions en frappant sur les murs et en les menaçant verbalement.

Durant cette période de désorganisation, M. C arrête de payer son loyer et devient inapte à gérer son budget, il accumule également des dettes importantes auprès de plusieurs créanciers. La santé physique de M. C se dégrade de manière importante.

Après une longue période de médiation avec le propriétaire et de collaboration avec les intervenants et la famille de M. C, nous avons pu mettre en place un hébergement transitoire afin d'éviter l'expulsion du locataire. Durant cette période, M. C a pu bénéficier d'un encadrement dans un lieu de vie plus sain. Ceci nous a permis d'effectuer des démarches de relocalisation et d'impliquer M.C dans un nouveau plan de services adapté. Pendant cette période, le locataire a pu suivre un traitement pour son hépatite dans des conditions adaptées (repos, tranquillité, nutrition, assiduité au rendez-vous de suivi médical).

Après deux mois d'hébergement transitoire, M. C a été accompagné dans la recherche d'un nouveau logement et s'est inscrit dans un plan d'action concerté comprenant : un encadrement budgétaire, la mise en place de prélèvements automatiques pour le paiement du loyer et la reprise d'un suivi d'intensité variable. Pendant ce temps, Clés en main a rencontré le nouveau propriétaire et l'a informé sur son rôle pivot (en accord avec M. C) afin de prévenir efficacement les situations de désorganisation de M. C. Nous avons aussi gardé un lien avec la famille dans le but de l'impliquer autant que possible dans le rétablissement de M. C.

SITUATION N°3 : M. T

Cette troisième situation illustre assez bien les enjeux liés aux défauts d'autonomie chez des clientèles désaffiliées face à leurs obligations de locataire. Ici, le risque d'expulsion a pu être évité en suppléant dans un premier temps au défaut d'autonomie du locataire, en évaluant sa situation résidentielle et en mettant en place les dispositifs nécessaires à un maintien durable en logement.

M. T, 60 ans, habite en HLM depuis moins d'un an. Personne sourde depuis la naissance, il a des antécédents d'itinérance, de judiciarisation, de consommation et il est en suivi de probation pour délit mineur. Il a aussi quelques dettes auprès de compagnies de téléphone. Nous ne disposons pas d'information sur d'éventuels enjeux de santé mentale. M. T n'a quasiment aucun bien matériel (pas de réfrigérateur ni de poêle). Il vit seul, son entourage social est quasi-inexistant. Il sollicite son voisinage fréquemment pour appeler les services d'urgence pour des motifs liés à sa santé physique. Le dossier nous a été référé par les services communautaires de l'OMHQ. Le motif de l'instabilité résidentielle est le non-paiement récurrent de son loyer.

De plus, M.T a l'obligation de faire équiper son logement en fonction de son handicap (dispositifs lumineux en cas d'incendie). Nous apprendrons plus tard qu'un jugement récent de la Cour municipale l'empêche cependant d'être en contact avec le personnel de l'Institut de

réadaptation en dépendances physiques de Québec (IRDPO) et donc, de bénéficier des services nécessaires à ce type d'installation.

Après une prise de contact difficile avec M. T due essentiellement de sa surdité, nous évaluons sa situation. Il n'a encore jamais eu à assumer des responsabilités de locataire et ne comprend pas la nature de ses obligations envers son propriétaire. Quand une lettre lui est envoyée concernant ses retards de loyer, il se déplace pour la régler le jour même. Lors de son dernier bail, M. T a été soumis aux mêmes problématiques et s'est retrouvé en situation d'itinérance. L'enjeu principal est donc l'autonomisation de M.T envers ses obligations de locataire.

Plus tard, à l'occasion d'un comité de pratique, un participant spécialisé dans la prise en charge des clientèles sourdes nous a expliqué certaines particularités de ce type de population :

« Pour connaître plusieurs personnes sourdes dans ces âges, je peux dire que les difficultés que monsieur vit actuellement sont probablement la résultante de toute son histoire de vie depuis la naissance. Souvent, les sourds dans la soixantaine ont été sous-stimulés pendant l'enfance et mal intégrés. On ne leur a pas appris rapidement à acquérir une langue, un langage. On les a envoyés à l'institut des sourds en bas âge donc vers 5 ans, ils parlaient et devenaient pensionnaires à l'institut des sourds. Au niveau de l'éducation, on leur a montré les notions de langue des signes mais pas en français donc la structure de grammaire n'est pas la même. On a donné des cours à ces enfants-là jusqu'à l'âge de 21 ans puis ils sortaient avec des notions partielles. Alors l'autonomie était partielle aussi. Ils se sont ensuite débrouillés avec ce qu'ils avaient et c'est tout le rapport au réel qui est différent de notre rapport au réel en tant que personnes qui entendons et avons appris le langage. On a appris à exprimer des besoins, on a appris à reconnaître nos émotions. Ce type de clientèle sourde, le plus souvent, n'ont pas ça [...] la compréhension des mécanismes de paiement de loyer, la compréhension d'un dépôt de plainte à la Régie du logement. Ne serait-ce que des dettes envers le propriétaire, tout ça peut être modulé par le développement de l'autonomie de cette personne, sa compréhension du monde, comment il a été éduqué et accompagné jusqu'à soixante ans. En ce sens, je ne suis pas certain que la peur de la Régie du logement soit un levier efficace pour ce profil de personne. Il y'a bien sûr la peur de perdre son logement, mais les procédés administratifs avant ça, je ne suis pas sûr qu'il pourrait t'expliquer ce que c'est. Est-ce qu'il comprend le rationnel derrière ? Est-ce qu'il est capable de l'expliquer ? »

En effet, il lui reste à la fin de mois suffisamment d'argent pour payer le loyer, mais il n'a pas développé l'habitude de gérer son budget correctement. Il ne dispose d'aucun service et se montre autonome pour l'ensemble de ses autres besoins.

En vue de stabiliser sa situation, nous avons appelé chacun de ses créanciers pour faire l'état de ses dettes. Nous avons défini le montant disponible par mois pour un remboursement de celles-ci. Je rencontre ensuite une responsable du service financier de l'OMHQ pour connaître les conditions qui pourraient, en dernier recours, éviter à M. T un nouveau dépôt de son dossier à la Régie du logement.

Après avoir expliqué la situation de M. T, nous proposons d'assumer le suivi des paiements et la tenue du budget du locataire. Nous mettons par la suite un prélèvement automatique en place et convenons d'une entente de remboursement adapté à ses moyens.

Dans un même temps, nous contactons l'IRDPO en expliquant que le maintien en logement de M.T est conditionnel à l'obtention de leurs services. Nous nous proposons de le représenter lors des rendez-vous nécessaires à l'obtention des services et d'être présent lors de l'installation du matériel dans son logement. Notre demande est alors acceptée.

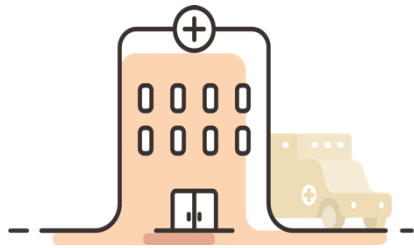
En parallèle, nous trouvons des électroménagers à prix modique et accompagnons M. T dans la constitution d'un budget pour équiper sa cuisine. Au bout de trois mois, M. T dispose des fonds nécessaires et la livraison est programmée.

À ce jour, le dossier est clos et la stabilité résidentielle de M. T ne semble plus compromise. Nous restons en contact avec les instances concernées pour s'assurer du maintien de la situation.

En conclusion, voici l'extrait d'un des comités de pratiques durant lequel un participant de l'OMHQ s'exprimait sur la nécessité d'accompagner le développement de l'autonomie en logement social :

« Ce qui m'interpelle dans un cas comme celui-là, c'est comment une personne ayant un profil comme ça se retrouve en logement sans suivi adapté et sans que nous ayons d'information sur son passé ou son profil judiciaire. Cette personne là quand elle est entrée dans son logement sans poêle, sans frigo, à peu près sans aucune possession matérielle, probablement le minimum et tout à coup, cette personne « a *popé* dans la machine » parce qu'il allait chez les voisins et qu'il laissait des mots d'appel à l'aide. C'est comme ça qu'à un moment donné, il y a un contact qui a été pris avec cette personne avec toute sorte de difficultés de prise de contact avant qu'il aboutisse à l'AML. Comment une personne comme ça, qui n'a pas de liens, ni avec le CLSC, ni avec le l'IRDPO, qui est désaffiliée, comment peut-on penser qu'une personne comme ça sera capable de se maintenir en logement par ses propres moyens ? C'est d'ailleurs étonnant qu'il arrive chez nous sans accompagnement. Je ne sais pas comment il a été référé à l'OMHQ ou s'il a été à même de faire les démarches seul, mais moi ce qui me préoccupe, c'est comment peut-on, socialement et collectivement, ne pas avoir de préoccupation sur sa capacité de se maintenir en logement ? »

IX. SYNTHÈSE



Le comité de pratiques ainsi que l'expérience de terrain acquise pendant le projet pilote, nous ont permis de comprendre ce qui limitait la prise en charge des clientèles marginalisées par les modèles de prise en charge existants. Le rôle d'accompagnateur de maintien en logement vise à répondre à ces limites.

- L'accès et le maintien des services est volontaire

L'enjeu principal dans le maintien en logement des clientèles marginalisées est que l'obtention et le maintien des services est basé sur le volontariat. En cas de désorganisation, la personne est donc en droit de refuser les services. Il nous semble donc nécessaire de penser un modèle à même d'accompagner la personne dans le constat de ses propres besoins, tout en consolidant un plan d'intervention autour de sa situation résidentielle.

- Les délais d'attente avant l'obtention de services

Dans un contexte de crise résidentielle, le maintien en logement dépend de la possibilité de prendre en charge la personne rapidement ; ceci afin de stabiliser sa situation psychosociale et de répondre aux besoins du propriétaire et du voisinage. Entre le moment où la crise résidentielle nous est signalée et le moment où la personne peut être prise en charge par les services existants, plusieurs mois peuvent s'écouler. Le rôle de l'AML est de répondre à ce vide temporaire de services.

- Le travail en silo et le manque de partage d'information

Dans un contexte de crise résidentielle et de désorganisation importante, le maintien en logement dépend de la capacité des différents acteurs à coopérer et à échanger l'information pertinente dans la perspective d'une prise en charge globale des personnes. L'accompagnateur (AML) a pour rôle d'évaluer la situation résidentielle, d'identifier les besoins de la personne et, avec son autorisation préalable d'assurer un partage d'information auprès des différents professionnels concernés.

- Responsabilité globale du maintien en logement

Dans le milieu, à Québec, nous constatons qu'aucun professionnel ne porte dans son mandat la responsabilité globale du maintien en logement des personnes. L'offre de service sera centrée sur un besoin à la fois (santé mentale, santé physique, entretien du logement, etc.). Cependant, le maintien en logement dépend de la réponse à l'ensemble de ces besoins, dans une perspective globale. L'accompagnateur (AML) intervient auprès des réalités résidentielles quotidiennes, en coopération avec l'ensemble des professionnels spécialisés.

- Épuisement des ressources disponibles

Dans certaines situations, les personnes en état avancé de marginalisation ont épuisé les

services disponibles dans leur milieu et leur entourage. L'accompagnateur (AML) travaille à une ré-affiliation auprès des services adaptés en informant la personne sur l'offre de service et en l'accompagnant dans les démarches de demande de service.

En conclusion, ce projet «zone grise» a ciblé les limites de la prise en charge des populations désaffiliées en logement. L'étude a offert une démarche d'accompagnement adapté aux besoins des locataires marginalisés, en tenant compte des réalités des propriétaires, tout ceci, dans une recherche de complémentarité constante avec les nombreux services et expertises déjà présents dans les milieux.

X. RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette importante et novatrice recherche-action nous amènent à proposer quatre recommandations en vue d'améliorer la prise en charge des locataires marginalisés en logement subventionné à Québec, toujours dans la perspective d'une réadaptation psychosociale et d'une autonomisation durable des personnes. Ces recommandations s'inscrivent dans la continuité, dans la suite logique, du travail effectué jusqu'à maintenant dans le cadre de ce projet. Il est souhaité qu'elles soient mises en œuvre dans une démarche de projet-pilote de 3 ans, pour lequel un financement est attendu.

1. Création d'une équipe d'accompagnateurs de maintien en logement afin de prévenir les situations d'instabilité résidentielle

La démarche de recherche-action initiée par l'OMHQ et menée en concertation avec les différents partenaires de Clés en main, nous a permis de développer une approche efficace et concertée afin de prévenir les situations d'instabilité résidentielle et de grande précarité en logement subventionné.

Clés en main, dans le développement du rôle d'accompagnateur de maintien en logement, a su démontrer sa capacité à répondre aux besoins présents dans les logements sociaux de la ville de Québec. En effet, dans le cadre de sa mission et en plus de son rôle de documentation et de recherche, c'est près de vingt (20) situations d'instabilité résidentielle qui ont pu être prévenues par l'accompagnateur.

Rappelons que l'ensemble de ces locataires risquait à court ou moyen terme de perdre leur logement et de se retrouver dans des situations d'itinérance ou de grande précarité résidentielle.

Les besoins présents dans le milieu en termes de maintien en logement des personnes vivant des réalités de grande marginalisation sont importants. De plus, avec le développement des programmes de soutien en logement, on peut prévoir que ces besoins vont être de plus en plus présents dans les milieux.

La création d'une équipe d'accompagnement direct pourrait couvrir une grande partie de ces besoins sur le territoire de Québec. Ceci, dans la perspective de généraliser l'approche proposée dans la présente étude (médiation, suppléance à l'autonomie, autonomisation, ré-affiliation), et ainsi, faire que la rue ne soit plus une option dans les situations de crise résidentielle rencontrées.

2. Instauration d'un groupe de pairs sur les réalités de quotidienneté dans une démarche de co-développement

Lors de l'étude, le focus groupe de locataires devait initialement nous renseigner sur les pratiques probantes en termes de réadaptation psychosociale en logement autonome. En plus d'atteindre ce but, au cours des séances, les témoignages des participants nous ont amenés à considérer ce groupe comme un groupe de co-développement et de co-formation dans l'acquisition de stratégies de maintien en logement.

Instaurer un espace de co-développement serait un moyen efficace de soutenir les personnes dans une stabilité résidentielle durable et dans le développement d'une autonomie. Clés en main est notamment en mesure d'assumer l'organisation et l'animation de ce groupe.

3. Consolidation d'un comité de pratiques intersectoriel pour s'adresser aux enjeux de stabilité résidentielle

Dans la mesure où l'accès et le maintien en logement sont les conditions nécessaires à la prise en charge et à la réadaptation psychosociale des personnes marginalisées. La stabilité résidentielle est la préoccupation de nombreux acteurs du milieu.

Considérant également que la stabilité résidentielle répond à plusieurs déterminants (santé physique et mentale, réadaptation psychosociale, comportement, gestion de la consommation, judiciarisation, démarches administratives, etc.), la prévention des situations d'itinérance doit consister en une initiative intersectorielle où les expertises présentes dans le milieu participent à une prise en charge globale et convergent vers un objectif commun.

En ce sens, la création d'un comité de pratiques intersectoriel serait un moyen efficace pour soutenir le développement de pratiques favorisant la stabilité résidentielle. Tout ceci, dans une démarche de partage d'informations et dans une responsabilité commune autour des réalités de grande marginalisation.

Ce comité (composé de 7 à 8 personnes) se réunirait régulièrement et chacun des acteurs pourrait présenter les situations d'instabilité résidentielle qu'il rencontre dans le cadre de sa pratique. Il serait possible d'inviter ponctuellement d'autres partenaires afin de bénéficier d'expertises nécessaires à la résolution de situations d'instabilité résidentielle. Ce comité serait alors le point de départ pour la mise en place de stratégies concertées de prise en charge des situations d'instabilité résidentielle rencontrées sur le territoire de la Ville de Québec.

4. Processus d'évaluation sur l'impact du projet

La continuité de l'étude dans le cadre ce projet-pilote inclurait évidemment un processus d'évaluation indépendant et impartial qui permettrait de rendre compte de l'impact quantitatif et qualitatif du projet sur la stabilité résidentielle des locataires en logement subventionné de Québec, toujours pour une durée trois ans.

XI. CONCLUSION

Par ce projet, la «zone grise» qui prévaut entre les services existants pour les locataires subventionnés les plus marginalisés de Québec a été délimitée et documentée. Une façon efficace et concluante d'occuper cette zone a été testée. L'accompagnement de vraies personnes dans le besoin, appuyé par un travail intersectoriel et l'utilisation novatrice d'un groupe de locataires résumant l'approche préconisée dans le cadre de cette recherche-action. L'OMHQ et Clés en main recommandent maintenant de poursuivre dans la même veine dans un projet-pilote sur 3 ans.

Accompagner les locataires marginalisés en situation d'instabilité résidentielle nous amène, en tant que société, à en éviter les conséquences les plus graves (itinérance, dégradation de la santé physique et mentale, etc.).

C'est également un moyen de contribuer significativement à l'amélioration de leur qualité de vie, l'accessibilité aux services existants, l'intégration dans la communauté, tout en rendant possible leur éventuelle implication citoyenne.

Enfin, un tel investissement dans l'accompagnement en logement représente sans aucun doute un incontournable ainsi qu'une économie substantielle pour la société, plus efficace et plus aidante pour les personnes, dans la perspective du maintien durable de leur santé physique et mentale.



XII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Barbier, R. (1996). La recherche-action. Paris : Anthropos, 128 p.

Bégout, B. (2005). La découverte du quotidien. Paris. Éd Allia.

Cardinal, C. (1997). 35 ans de désinstitutionalisation au Québec 1961-1996

Castel, R. (1994) La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. Cahiers de recherche sociologique, no 22, 1994.

Chamberlin, J. (1997) A Working Definition of empowerment. Traduction libre de Charles Rice. Psychiatric Rehabilitation Journal, volume 20, numéro 4, 1997.

Cieutat, P. (2006). Un outil pour analyser ses pratiques : le groupe d'analyse de pratiques professionnelles. (G.A.P.P).

De Peretti, A. (1996), Le groupe d'approfondissement personnel, Cahiers Pédagogiques, n° 346, sept. 1996, p45

Dorvil, H., Beaulieu, A., Morin, P., (2001) Les responsabilités de l'état à l'égard de la désinstitutionnalisation : le logement et le travail, Éthique publique, vol.3, no.1, 117-125

Gaetz, Stephen. (2012). Le coût réel de l'itinérance : peut-on économiser de l'argent en faisant les bons choix ? Toronto : Canadian Homelessness Research Network Press.

Galvani, P. (2016). Conscientiser l'intelligence de l'agir : les kairos de l'autoformation pratique.

Galvani, P. (2001). Accompagner l'autoformation, une démarche et ses variantes : didactiques, pratique et symboliques. Nouvelle revue de l'AIS n°13 - 1er trimestre 2001.

Galvani, P. (2006). L'exploration des moments d'autoformation : prise de conscience réflexive et compréhension dialogique. Éducation permanente, N°168
L'autoformation actualité et perspectives. P. 59 - 73.

Galvani, P. (2004). L'exploration des moments intenses et du sens personnel des pratiques professionnelles. Revue Interactions. Vol 8. No 2, automne 2004.

- Galvani, P. (2006). La conscientisation de l'expérience vécue : ateliers pour la recherche-formation. Penser la relation expérience-formation (p. 156-170). Lyon. Chronique sociale.
- Génard, J-L (2007). Une mutation anthropologique ? la revue nouvelle, n°10 / octobre 2007
- Guillaumin, C (2005). Analyse des pratiques professionnelles dans les instituts de Santé. Dominique Millet et Bernard Séduire, De l'analyse des pratiques professionnelles en formation, éducation, santé, travail social. Paris, Seli Aslan.
- Morin, P., Dorvil, H., Robert, D. (2001) Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et déficientes intellectuelles, Nouvelles Pratique sociales, vol.14, no.1, 88-105
- Morin, P. (1992). Être chez soi : désir des personnes psychiatisées, défi des intervenants. Nouvelles pratiques sociales, Vol. 5, no 1, 47-62.
- Pineau, G. (2013) Le quotidien : un haut-lieu de formation / déformation humaine. Revue Pratiques de formation / Analyses p. 79 - 97. N° 64-65 - 2013. Université Paris 8.
- Poissant, C. (2013). L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : quelques balises conceptuelles et contextuelles. Fascicule 1 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de l'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du plan d'action régional (PAR) 2009-2012. 2013, 60p.
- Programme Clés en main (2015) Entre toit et moi pas de place pour la rue : Cahier droits et obligations.
- Programme Clés en main (2015) Entre toit et moi pas de place pour la rue : cohabitation et gestion de conflit.
- St-Arnaud Y. (1992). Connaitre par l'action, Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Vincent K., sous la direction de Paul Morin (2007) Le logement subventionné dans les cadre du programme de supplément au loyer (PSL) dans le secteur privé à but lucratif avec suivi dans la communauté.



Mars 2017