

L'ÉQUITÉ



SRAADD / CQM



Volume 20, Numéro 1
Juin 2012

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| Mot de Réjean Richard, président intérimaire | 1 |
| La psychiatrie en folie, des soucis et des hommes | 2 |
| Dossier Droit au logement | |
| - Le passe de l'hôpital vers un logement | 4 |
| - Développement du logement dans la communauté, le Tremplin | 23 |
| - Préambule à une réflexion : Libre sur le droit d'habiter la communauté, Robert Théoret | 30 |
| Récit autobiographique (suite), Yvon Blanchette | 13 |
| Quand burnout fait tout perdre | 17 |
| Sudokus | 21 |
| Mots croisés | 22 |
| Solutions Sudokus | 36 |
| Solution Mots croisés | 37 |



Responsabilité des opinions émises dans L'Équité

Les opinions tenues dans cette publication appartiennent aux auteurs des textes et ne doivent pas être de nature raciste, sexiste, offensante, diffamatoire ou haineuse envers une personne ou un groupe de personnes en particulier. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de l'organisme qui pourrait, le cas échéant, s'en dissocier totalement ou en partie.

De votre président

Bonjour à vous,
L'année d'activités de la SRAADD vient de se terminer.

J'ai dû remplacer Mme Lynda Daniel, comme présidente qui a quitté pour des raisons personnelles et que nous tenons à remercier pour son beau travail.

Nous avons connu encore une année bien remplie. L'émphase a été mise sur la sensibilisation et la promotion sur les droits auprès des intervenants du réseau.

Nous avons aussi rencontré les membres des différents groupes d'entraide du territoire afin de les informer sur les différents changements aux lois ainsi que répondre à leurs questions.

J'en profite aussi pour vous souhaiter un bel été et soyez certain que nous serons là pour vous.



Réjean Richard, président intérimaire

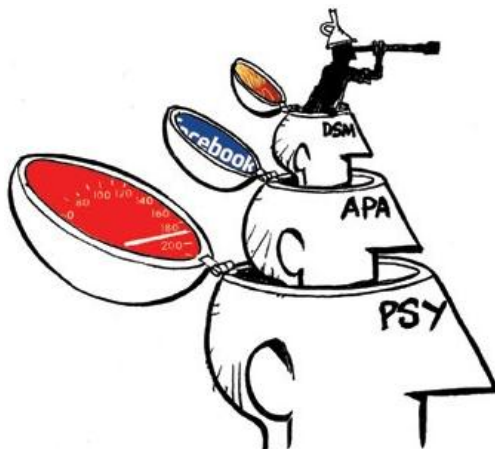
La psychiatrie en folie! Des soucis et des hommes Par Camil Bouchard, 2 mars 2012

Controverse dans le monde la psychiatrie. Des voix de plus en plus nombreuses se font entendre pour décrier les travaux de révision du DSM (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux) en vue de sa cinquième édition (DSM-V). ces travaux sont menés par l'American Psychiatry Association (APA), une puissante organisation comptant plus de 36 000 membres aux États-Unis et au Canada.

Le DSM fait quasiment office de bible dans le milieu de l'intervention en santé mentale. C'est à partir des catégories diagnostiques qui y sont répertoriées que les spécialistes décident si une personne souffre ou non de troubles mentaux.

Au cœur de la controverse, des propositions qui auraient pour effet d'augmenter considérablement le nombre de personnes présentant un tel diagnostic. Un exemple? L'aliénation parentale qui désigne ces cas où un enfant rejette ou diabolise un parent à la suite d'un dénigrement systématique de ce parent par l'autre. Ce phénomène, qui n'est pas rare dans les cas de disputes répétées ou de séparations, serait désormais considéré comme un trouble mental. Autre exemple, la rage au volant. Selon la nouvelle mouture du DSM, les individus manifestant ce genre de bouffées explosives d'agressivité seraient aussi atteints d'un trouble mental. Il en serait de même pour les acheteurs compulsifs, pour les mangeurs excessifs, pour les apathiques insondables et aux dernières nouvelles pour les dépendants à Internet. Si, par malheur, comme moi, vous vous reconnaissez dans l'un ou l'autre de ces groupes, la prochaine version du DSM pourrait bien vous valoir un diagnostic de trouble mental. Et qui dit trouble, dit cure, pharmacologique, de préférence!

Il faut se demander à qui cette multiplication des diagnostics profite le plus. Le Paxil et le Prozac rapportent des centaines de millions aux compagnies pharmaceutiques, sans que, pour autant, le nombre de personnes dépressives ou anxieuses diminue.



Et il y a plus. Les réviseurs du DSM proposent aussi d'abaisser le seuil à partir duquel on pourra considérer qu'un enfant est hyperactif, qu'une personne souffre de démence sénile (attention à nos mémoires vieillissantes) ou de psychose. Dans ce dernier cas, on crée même une nouvelle catégorie, le syndrome de psychose atténuée. On risque ainsi de voir se multiplier le nombre de personnes présentant un diagnostic de psychose, alors que l'on sait fort bien qu'un grand nombre d'entre elles, même si elles présentent des risques, ne développeront jamais la maladie. Les critiques des travaux du comité de révision font valoir que l'APA, loin d'adopter une posture scientifique et empirique, opte, par idéologie ou opportunisme, pour un modèle « psychophysiologique » de la maladie mentale. Autrement dit, elle réfère aux seules caractéristiques, réelles ou virtuelles, des individus, et ignore les facteurs sociaux, économiques, culturels ou organisationnels, qui contribuent aux problèmes que nous manifestons avec plus ou moins d'acuité dans nos vies. La rage au volant devient un trouble personnel et non un problème de déplacement dans les agglomérations urbaines mal organisées. Les individus portent le poids de leur alimentation excessive, et rien n'est fait contre l'omniprésence des publicités de malbouffe.

La dépendance à Internet devient un problème personnel de gestion de son temps libre plutôt qu'un résultat de la fragmentation du tissu social. C'est l'individu qu'on tentera de guérir à coups de pilules, plutôt que de corriger les environnements qui nous rendent dingues.

La psychiatrie de l'étiquetage individuel intempestif n'en est pas à ses premières manifestations. En 1973, on supprimait enfin l'homosexualité comme catégorie diagnostique de DSM. Ce changement représentait l'aboutissement de pressions incessantes faites durant des années par des groupes de défense des droits des personnes homosexuelles. Cette catégorie diagnostique avait été introduite dans le DSM non pas à la suite de découvertes scientifiques, mais conséquemment à l'établissement de normes culturelles et religieuses.

Ces normes ayant changé, on a retiré du coup le diagnostic du DSM, non sans avoir contribué des années durant à marginaliser des centaines de milliers de personnes. On pourrait multiplier les exemples de cette vergogne psychiatrique dans l'histoire de la folie. Encore aujourd'hui, les enfants dyslexiques doivent porter un diagnostic de trouble mentale, une aberration!

De nombreuses divisions de l'APA et de la British Psychological Society unissent leurs voix aujourd'hui pour réclamer que l'on cesse d'élargir indûment le répertoire des troubles mentaux. Elles ont mis en lignes une critique très explicite des travaux en cours et une pétition à l'adresse suivante : www.ipetitions.com/petition/dsm5/

Allocution de Henri Dorvil, professeur à l'École de Travail social de l'UQAM
et de
Sarah Boucher-Guèvremont, professionnelle de recherche à l'UQAM

Le passage de l'hôpital vers un logement

Lorsqu'une personne est admise dans un hôpital psychiatrique, elle perd tout! À titre d'exemple, dans les années 1960, après trois ans d'hospitalisation la personne était dépossédée de son linge et on lui donnait des vêtements « institutionnels. » Pour beaucoup de gens admis à l'hôpital, l'hospitalisation rime aussi avec la perte de leur logement.

On perd beaucoup lorsqu'on est admis en institution psychiatrique. Et c'est sur cette idée de « perte » qu'il est très important de mettre l'accent. La personne perd une quantité de choses et principalement son logement.

Quand elle sort de l'hôpital, elle doit se retrouver un logement et souvent, se racheter une quantité de choses. Elle doit se reconnecter avec la famille et avec ses proches. Elle doit réapprendre les habiletés sociales pour vivre en société. Elle doit vraiment se réapproprier une quantité de choses.

À titre d'exemple, dans les années 1960 à Louis-Hippolyte-Lafontaine, des gens étaient hospitalisés pendant plusieurs années et lorsqu'on leur parlait de prendre le métro, ils ne savaient pas ce que c'était, ils n'étaient pas au courant!

Le logement doit être un lieu qui ressemble à la personne et non une extension de l'asile. L'asile se voulait un mode de traitement en soi. Mais ce mode de traitement soustrait la personne à son milieu en l'isolant.

« L'isolement consiste à soustraire l'aliéné à ses habitudes, en l'éloignant des lieux qu'il habite, en le séparant de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, en l'entourant d'objets nouveaux et de soins étrangers. L'isolement a pour but de briser la direction vicieuse des idées, des affections et des déterminations de celui qui n'est plus guidé par la raison. » (Esquirol, Psychiatre 1772-1840)

C'est carrément faire passer la personne d'un monde à un autre en disant que c'est pour son bien. Et le retour en société devrait reprendre la même logique (passage d'un monde à un autre). La personne doit pouvoir recommencer, pas à pas, à devenir un citoyen à part entière.

Les types d'habitation

Dans une recherche datant de 2002, avec Paul Morin, nous avons défini qu'il existe deux types d'habitation dans le monde des services en santé mentale. Il y a les habitations de type « hébergement » et de type « logement. » Chacun a ses avantages et ses inconvénients.

Dans le type « hébergement », on parle beaucoup de sécurité. La sécurité des lieux, la sécurité de la personne, etc. Cependant, ce n'est pas un endroit où l'on va apprendre l'autonomie. Tout est encadré. Alors que dans les habitations de type « logement », c'est tout à fait l'inverse. La personne jouit d'une grande liberté. Il y a bien sûr un risque qu'elle s'isole elle-même, mais c'est quand même mieux pour le développement de l'appropriation du pouvoir.

Dans le modèle type « hébergement », il y a ce qu'on appelle les résidences d'accueil et les pavillons qui sont, à toutes fins pratiques, ni plus ni moins qu'un prolongement de l'unité de soins de l'hôpital dans la communauté (custodial model).

| Hébergement <i>(sécurité et manque d'autonomie)</i> | | | | |
|---|--|---|---|--|
| CUSTODIAL MODEL (Longue durée de type hospitalier, ni responsabilité, ni apprentissage) | | SUPPORTIVE HOUSING (Équipe de thérapeutes professionnels favorisant la réhabilitation dans un continuum résidentiel) | | |
| Résidence d'accueil capacité limitée | Pavillon grande capacité | Foyer de groupe intervenant 24h/7j | Appartement supervisé intervenant présent dans immeuble | Appartement relais intervenant à domicile une fois par semaine |

Logement

(plus grande liberté et risque d'isolement)

| | | | |
|---|---|--|---|
| SUPPORTED HOUSING (Encourage le choix personnel du logement, augmente les capacités fonctionnelles) | | HABITATION AUTONOME (Retour dans la vie en société, suivi médical réduit au minimum) | |
| Appartement anonyme et isolé | Appartement regroupé pour clientèle spécifique HLM, COOP, maison de chambre | Appartement encadré intervenant sur place | Appartement sans encadrement et non dédié à une clientèle spécifique HLM, COOP, maison de chambre |

Ensuite, il y a les foyers de groupes, les appartements supervisés et les appartements à relais (*supportive housing*) qui, eux, mettent l'accent sur continuum résidentiel. L'idée principale du continuum résidentiel est d'amener la personne à changer de type d'hébergement après avoir acquis plusieurs habiletés sociales. Il y a comme une graduation dans les services et la personne devrait passer à une étape supérieure. Or, assez souvent, dans la réalité, les personnes restent dans ce type d'hébergement et ne changent pas leur situation. Le type d'hébergement *supportive housing* ne permet pas assez l'autonomie et les gens ne développent pas ce dont ils auraient besoin pour aller en logement autonome.



Il y a une quantité d'études qui proviennent de Grande-Bretagne, d'Amérique du Nord et même du Québec qui affirment que si vous mettez la personne dans une habitation autonome et que vous lui donnez du soutien communautaire, en général, ça devrait marcher et ça marche!

Le programme Housing first

Nous ne sommes pas ici pour vanter les mérites de ce programme ni pour le démolir, mais simplement pour vous soumettre une réflexion à partir de certains constats. C'est important d'en parler aujourd'hui parce que c'est un programme qui arrive ici, au Québec, et qui se situe bien dans le modèle de ce qu'on appelle le logement autonome. Et c'est un modèle qui pourrait susciter l'intérêt des ressources communautaires et alternatives.



Housing first est un programme de logement qui s'adresse aux personnes itinérantes et / ou aux personnes vivant des problèmes de santé mentale et / ou des problèmes de dépendance. Ça a été créé vers la fin des années 1990 aux États-Unis, plus précisément à New York et ça se serait étendu dans plusieurs pays, notamment en Nouvelle-Zélande, au Canada et en Ontario. La France serait aussi intéressée par ce modèle. Au Québec, ce serait présentement à l'étude.

La philosophie de base du programme est reflétée dans le nom. « *Housing first* » veut dire « le logement d'abord. » Ça repose sur le principe qu'avant même de demander un traitement ou un suivi médical ou psychosocial à une personne, on va lui offrir un logement. Cette philosophie remet en question le continuum résidentiel qui a été présenté tout à l'heure. Dans le sens qu'après l'hôpital, la personne n'est pas dans l'obligation de se soumettre à un suivi par une équipe traitante ou de suivre un plan d'intervention ou, selon le cas, un programme de désintoxication pour avoir accès à un logement. On considère que la personne n'a pas besoin de tous ces services pour être stable en logement. C'est l'autonomie en logement qui est privilégiée.

Un autre principe à la base *d'Housing first* est que le logement est permanent et inclut la signature d'un bail. On ne parle pas d'un accès à un logement autonome pendant 2 ou 3 ans. La personne doit se reloger par la suite. Tant que la personne paie son loyer ou qu'elle ne le perd pas pour d'autres raisons, elle y demeure. L'accès ou la perte du logement est déterminé par le droit au logement.

Pour les personnes qui ont des problèmes de dépendance, *Housing First* vise une démarche de réduction des méfaits! Autrement dit, la personne n'a pas besoin de s'abstenir de consommer de la drogue ou de l'alcool pour avoir accès à un logement.

Autre principe important, le programme valorise le choix des personnes (choix du logement, choix de recevoir une aide médicale, etc.). Les personnes peuvent choisir leur logement dans ce qui est disponible, bien sûr, mais l'accent est tout de même mis sur la notion de choix.

Il faut spécifier que le programme s'est surtout développé sur le marché privé du logement. La personne qui est dans le programme bénéficie d'une aide au logement correspondant à entre 25% et 30% du revenu, versée directement au propriétaire.

Afin d'assurer une mixité avec la communauté et d'éviter le phénomène des ghettos, il est convenu qu'il ne peut y avoir plus de 20% des logements dans un même bloc qui soient occupés par des gens qui bénéficient du programme. Même si ce n'est pas une condition d'admissibilité, certaines personnes qui profitent du programme *Housing first* ont tout de même un suivi dans la communauté. Pour la plupart, c'est un suivi qui est basé sur une approche ACT, mais qui ressemble un peu plus au suivi communautaire offert ici au Québec qu'à un programme avec un gros plan d'intervention médicale.

Housing first : une approche alternative?

Avec une approche comme celle-là, on pourrait croire à des avenues intéressantes pour les ressources alternatives. Comme c'est une approche qui est de plus en plus populaire, on peut se permettre d'y réfléchir. Cela nous permet aussi de voir les enjeux derrière. C'est intéressant pas juste pour une ressource alternative dans son application, mais aussi comme approche alternative en soi.

Pourquoi c'est une approche intéressante? Notamment parce que l'approche médicale n'est pas prédominante. L'accès à un logement est indépendant du traitement. Il n'y a pas d'obligation de traitement ou de suivi qui y est rattaché. En matière de soutien, *Housing first* privilégie une approche communautaire axée sur la proximité et l'accompagnement plutôt que la réadaptation.

Comme le logement est « autonome », un accent très important est mis sur le fait qu'il doit être perçu comme un « chez soi ». Cette notion est primordiale, car elle fait appel au sentiment de liberté, de sécurité, d'autonomie. Un « chez soi » ça veut aussi dire avoir une adresse. Vous ne résidez pas au pavillon X de tel hôpital. Avoir un « chez soi » et le fait d'avoir un bail alimente un sentiment de propriété, même si les personnes ne sont pas propriétaires en soit, mais locataires. En payant un logement tous les mois, en pouvant décorer son appartement, ça provoque un sentiment d'appartenance à la communauté et ça influence positivement l'identité.

Il faut d'abord savoir qu'*Housing first* est une approche qui est très peu critiquée jusqu'à maintenant. C'est très nouveau et il y a peu de recherches encore là-dessus. La majorité des articles qu'on retrouve sur le sujet affirme que ça marche. Il y a un taux de réussite de près de 80%. Les critiques ne visent pas la philosophie de base mais plutôt les types de recherches qui ont été menées pour valider cette approche.

Témoignages **Par Antoine Deslandes**

Bonjour, je m'appelle Antoine et j'habite dans l'immeuble d'Entrée chez soi à Cowansville. Déménager dans cet immeuble est sans doute une des plus belles choses qui me soient arrivées dans ma vie. Déjà, quand j'ai emménagé, j'avais l'impression que j'allais enfin avoir ma place. En ce fût le cas. J'étais très timide au début et j'avais de la misère avec les contacts sociaux, mais quelques jours après mon arrivée, j'ai été invité à un petit dîner avec des locataires de l'immeuble pour qui c'était la façon de me souhaiter la bienvenue.

Ensuite, j'ai fait beaucoup d'efforts pour surmonter mes peurs d'être en groupe et j'ai réussi à tisser des liens solides avec plusieurs locataires et membres d'Entrée chez soi. Maintenant, j'ai une vie sociale active avec les personnes que j'ai connues ici, en allant à différentes activités, ateliers de rétablissement ou cafés rencontre.

Je suis très bien entouré aussi, j'ai mes amis, les intervenantes d'Entrée chez soi que j'ai appris à connaître, mon intervenant de l'Éveil et bien sûr ma famille qui m'a toujours soutenu. Cela m'apporte énormément de bien-être, de bonheur et d'encadrement. Je reprends du pouvoir sur ma vie en m'impliquant dans les différents comités. Je suis aussi membre du conseil d'administration d'Entrée chez soi dans lequel je représente les membres locataires de l'immeuble de Cowansville.

Je participe à l'assemblée des locataires et au comité d'entretien. Je veux aussi m'impliquer dans le nouveau comité de vie associative. Bref, j'ai une vie active que j'adore et qui me fait du bien. Entrée chez soi m'a offert une nouvelle vie que j'ai prise à bras ouverts parce que j'en avais vraiment besoin et j'ai réussi à me rebâtir des bases solides pour pouvoir enfin être heureux, épanoui et avoir une vie que j'aime. Sans Entrée chez soi je n'aurais jamais été capable d'accomplir tout ce que j'ai accompli durant la dernière année.

Merci à toute l'équipe d'Entrée chez soi et de l'Éveil!

**« Ce n'est pas en enfermant ton prochain
dans une maison de santé que tu prouveras ta raison. »
Fedor Mikhaïlovitch Dostoïevski**

Par Patrice Lamarre

Bonjour, je m'appelle Patrice, j'habite Entrée chez soi Brome-Missisquoi. C'est un OSBL d'habitation pour les personnes ayant une problématique en santé mentale ou physique.

Je vis depuis plusieurs années avec une problématique en santé mentale. Cela a eu pour effet de me faire vivre dans la misère noire. N'ayant pas reçu d'aide ni de soutien au départ, ma situation s'est aggravée jusqu'au point de me retrouver en milieu carcéral. J'ai fait 5 ans de prison à cause de mes problèmes de santé mentale. À ma sortie de prison, ma situation est difficile. Je n'ai pas de travail et je rejoins les rangs de l'aide sociale.

Pendant quatre ans, cela m'a amené à vivre dans un chalet mal isolé et insalubre avec de la moisissure et des périodes de manque d'eau potable pendant plusieurs mois. J'ai eu plusieurs problèmes de santé mentale : crises suicidaires, crises psychotiques plus schizophrénie et j'en passe. Le peu d'argent que je recevais ne pouvait combler mes besoins fondamentaux. Tout cela apportait son lot d'effets psychologiques : perte d'estime, de confiance en moi, isolement, etc. Cet état de survie m'empêchait de progresser, de répondre à mes rêves.

Pour sortir de cette situation, j'ai commencé à m'impliquer dans les organismes comme le Phare Source d'entraide et Action plus BM. C'est au contact de ces ressources que j'ai demandé de l'aide pour un logement social à Entrée chez soi Brome-Missisquoi.

À Entrée chez soi Brome-Missisquoi, j'ai attendu un an avant d'avoir un logement social. J'ai obtenu mon logement à cause de ma situation désastreuse et par chance, car la personne choisie avant moi s'est désistée.

Depuis deux ans que je demeure à Entrée chez soi, je brise mon isolement en participant à la vie associative, je m'implique dans différents comités, je participe à l'assemblée des locataires et de bon voisinage et je collabore à des activités. Maintenant, j'ai une qualité de vie, ce qui m'aide grandement à avoir une stabilité émotionnelle. Je reprends confiance et mon estime remonte. Je me sens en plein essor.

De plus, je m'investis dans d'autres organismes tel le Phare source d'entraide. Action Plus BM et l'Éveil qui habitent l'immeuble d'Entrée chez soi à Franham et à Cowansville. Mon besoin de sécurité physique et affective étant répondu et stabilisé, je suis capable de collaborer dans 5 organismes, 3 conseils d'administration et 4 comités. Tout ceci contribue énormément à mon estime.

Même si, à chaque jour, ma médication me rappelle que j'ai une problématique en santé mentale, aujourd'hui je suis heureux et bien dans ma peau. Ce que je considérais comme des désastres de ma vie, aujourd'hui, je les ai transformés en je m'en sers pour aider d'autres personnes à grandir et à garder espoir. Je trouve que la vie est belle et qu'elle vaut la peine d'être vécue. Maintenant, je me sens en paix et heureux et je me prépare pour devenir pair aidant.

Quand participation rime avec implication dans sa communauté

Texte collectif écrit par les membres d'Entrée chez soi Farnham : Guylaine Lefrançois, Josée Robert, Patrice Lamarre, Sophie Choinière, Suzanne Léonard, Serge Favron et Diane Blais, intervenante.

En plus d'administrer et de gérer des logements sociaux, Entrée chez soi Brome-Missiquoi (ECS) est un organisme alternatif en santé mentale offrant du suivi communautaire d'intensité variable. Il combat la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale associées à la maladie mentale.

Dès le départ, les fondateurs de l'organisme ont été préoccupés d'offrir des logements sociaux tout en désirant éviter la création de ghettos en santé mentale. Donc, la première réalisation a été de sortir les personnes de leur situation précaire de misère et de pauvreté en créant des logements subventionnés où elles auraient accès à des organismes communautaires pouvant contribuer à leur rétablissement. Mais très rapidement, les membres locataires ont rencontré des préjugés, se plaignant d'être identifiés comme des personnes vivant dans « le bloc des malades mentaux » ou « le bloc des fous. »

Face à ce constat de stigmatisation et à cette préoccupation majeure des membres, nous avons cherché lors de notre assemblée générale annuelle de l'an dernier, des moyens de prendre notre place de citoyen et de citoyenne à part entière et de briser cette stigmatisation. Ainsi, un exercice démocratique nous a permis de proposer une activité dans le cadre de la Fête des Voisins organisée à travers le Québec. L'idée fut rassembleuse et plusieurs propositions d'activités ont été soumises sur le champ.

Nous avons choisi de faire deux genres d'activités pour cette journée. Les gens habitant ECS Cowansville iraient visiter les voisins de leur communauté tandis que les personnes de l'immeuble d'ECS Farnham recevraient leurs voisins. Donc, avec les membres, nous avons formé un comité Fêtes des Voisins. Nous avons sollicité la participation des organismes voisins (3 ont accepté de participer) et, avec la contribution de la ville, nous avons élaboré un plan de match. Parmi les locataires, plusieurs (8 sur 12) ont grandement investi leur temps et leur énergie à plusieurs niveaux : comité, achat de bouffe, publicité, rencontre de voisins, affichage de l'activité, etc. De plus, ils ont impliqué des membres de leur famille.

Les résultats ont été très positifs, la fête s'est déroulée dans une atmosphère de grand party de famille et fut un grand succès. Les voisins ont démystifié l'endroit et plusieurs se sont rendu compte que nous étions du monde comme eux. À leur départ, ils ont laissé de très beaux témoignages d'appréciation.

Depuis, nous avons reçu des invitations à participer à différentes activités, notamment avec l'âge d'or ainsi que l'Office Municipal d'Habitation (OMH) de Farnham. Et lorsque nous nous promenons sur la rue, maintenant les gens nous saluent. Ça fait chaud au cœur! Et déjà, il est certain que la Fête des voisins sera au programme l'an prochain.



En créant des logements sociaux de qualité et en créant des espaces pour que les personnes puissent s'impliquer et ainsi vivre la réappropriation du pouvoir sur leur vie, ils et elles deviennent eux-mêmes des agents de mobilisation et de changement social. Ceci contribue à leur rétablissement et amène des répercussions positives sur la communauté. Les membres de l'Entrée chez soi deviennent ainsi des citoyens qui assument pleinement leur rôle social.

Pourquoi écrire le livre de sa vie

Récit autobiographique, Yvon Blanchette

Le 12 mai de l'an 2000

C'est le jour que j'ai commencé à écrire mon récit autobiographique. Je veux remercier Guylaine Boilard pour son engagement dès ma première demande de taper mes textes et de démêler mon écriture ainsi que mes fautes d'orthographe. Souvent, je n'étais même pas capable de me relire! Guylaine, avec son grand cœur, m'envoyait mes textes tapés sur du beau papier; tout était écrit à l'ordinateur, en respectant mes écrits. Elle est tout simplement un ange qui a été placé sur mon chemin. Sans le secours de Guylaine, jamais je n'aurais pu réaliser mon rêve d'écrire : Pourquoi écrire le livre de sa vie.

Merci, Yvon

Ma vie, quel casse-tête!

Quand je repense à ma vie, je me la représente comme un immense casse-tête, dont je m'efforce de recoller les morceaux. J'ai essayé de le reconstituer, afin de témoigner auprès de ceux qui vivent, tout comme moi, des joies, des souffrances, des angoisses et des espérances... Parfois, des morceaux du casse-tête sont plus brillants ou plus parfaits que d'autres. Parfois, ils sont usés et délavés ou ils manquent, et je me dois de les rechercher dans les coins les plus reculés de ma mémoire. *Les oiseaux du bonheur*, c'est tout cela. Une quête d'absolu, d'amour, de vérité. Des épreuves, dont je suis sorti grandi, plus serein, fort de l'amitié qui m'entoure. Et surtout, le besoin de témoigner pour que cette vie est la mienne puisse éclairer ceux qui cherchent et hésitent.

Une enfance baignée d'amour

D'aussi loin que je m'en souviens, des bribes de mon enfance remontent à ma mémoire. En écrivant ce livre, je souhaite redonner vie à ces beaux souvenirs, car ils m'ont insufflé une très grande soif d'aimer. Contrairement à la majorité des personnes de mon entourage, j'ai baigné, durant toute ma petite enfance, dans un amour familial intense. Toutefois, certains événements ont été troublants, et ont eu plus tard des conséquences sur ma santé émotionnelle.

Ma famille

Mes parents, Aimé Blanchette, né le 25 février 1920, et Julienne Hamel, née le 31 décembre 1924, se sont mariés en l'église St-Marc le 24 juillet 1946. Leur union a été bénie par le père Perreault. Au début de leur mariage, Aimé et Julienne vécurent à Trois-Rivières, rue St-Roch, chez le père et la mère du jeune marié. Aimé travaillait comme déménageur pour Transport Baillargeon. Leur premier enfant, Diane, naquit le 18 septembre 1947. La petite famille déménagea à Shawinigan, tout d'abord sur le boulevard Royal (St-Marc), puis dans la paroisse Christ-Roi où ils restèrent trois ans, et enfin rue de la Station.

C'est rue de la Station que le docteur Jean Denis annonça à Julienne qu'elle était enceinte de moi. Le même jour, il annonça à Aimé qu'il avait la tuberculose. C'était une dure épreuve pour la famille, car cette maladie pardonnait rarement à cette époque. Cette journée-là, une autre nouvelle tomba : Aimé allait recevoir une augmentation de salaire de trente dollars. Mais cela ne lui servit à rien, puisque, Aimé choisit de rester avec son épouse jusqu'à son accouchement, sa tuberculose n'étant pas encore contagieuse. Et c'est le 19 juin 1951 que je naquis, au 1010, rue de la Station. Assistèrent à l'accouchement, outre le docteur Jean Denis, mon père et ma grand-mère maternelle Georgette Hamel. On m'a rapporté que l'accouchement avait été difficile et que mon père ne voulait pas me taper les fesses comme le recommandait le Dr Jean Denis.

Je fus baptisé le 24 juin 1951, en la paroisse St-Pierre de Shawinigan, jour de la St-Jean-Baptiste. Mon parrain était mon grand-père paternel André Blanchette et ma marraine, ma grand-mère paternelle Rose Blanchette. Étaient présents ma tante maternelle Anne Hamel, ainsi que Marie-Anne Blanchette, conjointe de Bernard. Maman était restée à la maison avec tante Sonia pour préparer le banquet. Une chose bizarre se produisit : le prêtre vicaire refusa de me donner le troisième prénom demandé, soit André. Mon nom est donc Joseph Yvon Blanchette. Or je ne connais personne de mon âge qui n'ait pas de troisième nom sur son certificat de baptême!

Cinq ans plus tard, ma petite sœur Héloïse, de cinq ans ma cadette, vit le jour, le 29 janvier 1957. Nous étions donc trois enfants à la maison, deux filles et un garçon. Toute mon enfance se déroula à Shawinigan. Mes parents y louaient une maison située dans une ruelle, rue Defond. Nous vivions une vie de famille typique pour l'époque : ma mère restait à la maison pour s'occuper de ses trois enfants, notre parenté habitait les environs, à Shawinigan et Trois-Rivières.

La bénédiction de la nouvelle année

La bénédiction de la Nouvelle Année m'a toujours impressionné. Ce jour-là, papa nous donnait sa bénédiction. Tant que ma sœur Diane et moi étions enfants, c'est maman qui sollicitait cette grâce pour notre petite famille. Plus tard, ce fut au tour de Diane. Mon Dieu, que cela commençait bien l'année!

Je n'ai jamais assisté à la bénédiction de mon grand-père paternel, André Blanchette, puisque nous allions chaque année chez mon grand-père maternel, David Hamel. Chez lui, la bénédiction tenait une place privilégiée. Il commençait toujours par un petit sermon. Sa recommandation principale était de se pardonner les uns aux autres avant de se faire davantage de mal, notamment si une chicane avait persisté dans l'année. Ensuite ses enfants, accompagnés de leurs conjoints, conjointes et enfants, se mettaient à genoux pour que grand-papa les bénisse au nom du Bon Dieu. Après la bénédiction, tout le monde se souhaitait la bonne année. Il n'était pas rare de voir deux personnes se réconcilier et recommencer l'année dans l'amour et l'amitié. Cette bénédiction avait le même effet sur nous, les petits-enfants, qui nous pardonnions nos petites chicanes d'enfants.

Une belle histoire de courage d'enfant

La maison que mes parents louaient, rue Defond à Shawinigan, comportait une cave qu'on n'avait pas finie de creuser. C'était un passage de terre, dont la hauteur maximale était de quatre pieds de creux. Papa l'utilisait comme caveau à patates et comme cave à vins. Il y avait entreposé un baril qu'il avait fabriqué lui-même, et dans lequel il laissait fermenter des fruits qu'il avait cueillis. Ceux-ci macéraient jusqu'au moment de mettre le vin en bouteille. Parfois, papa me demandait d'aller à la cave chercher des patates ou du vin. L'endroit était infesté de rats, aussi je devais prendre mon courage à deux mains pour cacher ma peur extrême de ces rongeurs! Je devais avoir cinq ans, mais je m'en souvenais comme si c'était hier, tant cette vive frayeur est restée bien ancrée dans ma mémoire.

Maman était enceinte de ma sœur Héloïse, lorsqu'un événement me marqua. Un gros rat s'introduisit dans notre maison. Il s'était probablement infiltré du sous-sol. Je me souviens que maman cria. Papa et moi étions à ce moment-là dans la chambre de travail de mon père. Aussitôt, papa se précipita dans la cuisine, avec moi sur ses talons. Il me donna une verge et saisit un autre objet. Puis il ferma la porte de la chambre de maman, en prenant soin de calfeutrer le passage sous la porte. Il m'enjoignit ensuite de faire du bruit partout dans la cuisine, notamment sous le poêle et sous le réfrigérateur. Soudain, le rat sortit on ne sait d'où, et se sauva dans la salle de bain. Papa se mit à sa poursuite. En tentant de le coincer, mon père se rendit compte que le tuyau d'eau de la toilette avait été rongé... Le lendemain, il le boucha avec de la tôle galvanisée.

Mais notre histoire de rats ne s'arrêta pas là. Quelques jours plus tard, papa, qui avait pris de la bière, alla uriner. Quand il s'aperçut que l'eau de la toilette bouillonnait assez pour attirer l'attention, il se demanda tout d'abord s'il n'était pas trop « réchauffé » et victime d'hallucinations... Il se pencha alors davantage pour constater qu'un rat essayait de sortir de la toilette! Surpris, mon père tira la chasse d'eau. Le rat disparut. Le lendemain, papa parla de sa mésaventure à Flore, l'épouse du propriétaire. Mais cette dernière ne le crut pas et s'amusa à le taquiner sur le fait qu'il avait dû prendre un peu trop de bières! Papa n'arriva pas à lui faire entendre raison. Mais il l'avisa que si une telle aventure devait se reproduire, il lui montrerait le rat, de manière à lui prouver sa bonne foi.

Et effectivement, quelques jours plus tard, en plein jour cette fois, un autre rat essaya de sortir des toilettes! Papa, constatant la grosseur du rat, s'empara de mon bâton de hockey et tua l'animal. Il demanda ensuite à maman de téléphoner à Flore, afin qu'elle sorte sur sa galerie arrière. Et là, il exhiba le gros rat mort. Elle fut bien obligée de la croire! Papa se rendit ensuite à la quincaillerie chez Pellerin, sur la rue St-Marc, acheter du poison à rats. Il prépara des tranches de pain, sur lesquelles il étala cette mixture orange qui fumait. Puis il me demanda d'aller avec lui dans la cave, y placer les tranches de pain empoisonnées. Même accompagné par mon père, j'avais extrêmement peur. Il me rassura en me disant que le poison brûlerait le corps des rats, et qu'ils se creuseraient un tour pour mourir dedans. C'est ainsi que se termina l'histoire des rats dans la ruelle de la rue Defond. Seuls des trous, présents partout dans la terre du sous-sol, nous rappelèrent l'incident... J'en avais été quitte pour une belle histoire de courage d'enfant!

Quand le burnout fait tout perdre **Marie-Claude Malboeuf, La presse le 27 octobre 2011**



Les Québécois ont de plus en plus de mal à être indemnisés lorsqu'ils craquent et arrêtent de travailler en raison d'un problème de santé mentale, dénoncent les syndicats, des chercheurs et des médecins.

« C'est devenu la norme au cours des dernières années, et c'est généralement une catastrophe, » assure Me Denis Mailloux, avocat

à la Confédération des syndicats nationaux (CSN).

« Les gens n'ont plus de coussin, explique-t-il. Alors, quand il leur manque un revenu, ça va très vite. Ils vendent d'abord l'auto et, en moins d'un an, ils ont perdu leur maison. Quand l'assureur finit par les payer, il est trop tard : ils sont rendus dans un petit logement et leur couple a éclaté. »

Certaines contestations des assureurs et des employeurs se défendent, concède l'avocat. « Mais dans mes dossiers, trois fois sur dix, cela n'a aucun sens. »

Pour les fonctionnaires fédéraux, c'est la même histoire. Chaque année, près d'une dizaine d'entre eux ont gain de cause dans le cadre d'un ultime processus d'appel, après avoir passé jusqu'à deux ans à se battre. « À ce stade, certains sont rendus dans des refuges pour sans-abri, » souligne James Infantino, agent d'assurance invalidité à l'Alliance de la fonction publique du Canada.

Comme des rats de laboratoire

Dans certains cas, les assureurs sont harcelants, confirme la Dre Joanne Cyr, psychiatre au programme des troubles anxieux et de l'humeur de l'hôpital Louis-H. Lafontaine. « Les personnes véritablement épuisées sont comme des rats de laboratoire ayant été exposés à des décharges électriques de façon récurrente, prévient-elle. La simple idée de retourner au travail induit chez elles un nouveau choc : leur cerveau associe systématiquement le bureau à un sentiment de stress. Il faut les déconditionner. »

Le simple fait de demander une expertise peut retarder la guérison du *burnout*, constate la chercheuse Louise Saint-Arnaud, spécialiste de l'environnement psychosocial du travail à l'Université Laval. « Cela revient à gratter directement le bobo des travailleurs : tout le manque de reconnaissance qui les a justement amenés là, » dit-elle.

À peine remise d'une dépression qui l'a empêchée de travailler pendant deux ans, Marie, enseignante montréalaise de 25 ans d'expérience, en est le parfait exemple. « J'étais incapable de m'habiller tellement j'étais épuisée. Tous les psychiatres confirmaient mon état. Pourtant, l'employeur ne payait pas et laissait des messages sur mon répondeur en me disant de revenir. Ils m'ont juste vidée encore plus, » dénonça la quadragénaire montréalaise.

Aussi utiles

Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, ses membres n'ont pas toujours le choix. Car le nombre de réclamations a explosé depuis 20 ans. « Le retour au travail oblige parfois à se prendre en main, » plaide la vice-présidente québécoise du regroupement, Claude Di Stasio.

L'expertise peut par ailleurs se révéler utile, souligne-t-elle. « Quand l'absence dure, on peut aider à trouver ce qui ne va pas et faciliter l'accès aux traitements. Sinon, les listes d'attente sont longues en psychiatrie. »

« Si le psychiatre de l'employeur n'avait pas changé le médicament prescrit par mon médecin, je ne serais jamais sorti du gouffre, » confirme André, enseignant de mathématiques montréalais.

Depuis 2001, la compagnie d'assurances Standard Life insiste sur la prévention, affirme pour sa part la responsable de la gestion de la santé et des absences, Anouk Hébert. Et quand l'arrêt de travail survient tout de même, l'assureur vérifie que le traitement convient, en plus d'offrir, au besoin, l'aide d'un spécialiste en réadaptation, d'un médiateur ou d'un thérapeute.

« La plupart du temps, on ne doute pas de l'invalidité, affirme Mme Hébert. Devant un problème aux causes subjectives, c'est déterminer la durée de l'absence qui est un défi. »

Encore aujourd'hui, dans la grande majorité des cas, elle dure plus de six mois. Or, selon Mme Di Stasio, l'invalidité, pour maladie nerveuse se cristallise après un an si elle est mal traitée. « Les assureurs ont peu de temps pour agir, dit-elle. Après, l'employé a honte, ne se sent plus productif et peut alors rester cinq ou dix ans en invalidité. »



Des employeurs malades

Ce qu'il faut soigner, ce sont les employeurs, clame de son côté la chercheuse Louise Saint-Arnaud. « On oublie une grande partie du problème si on ne s'intéresse pas au milieu toxique qui a amené le travailleur là où il est. Il vivra une rechute ou devra augmenter sa médication pour rester. »

Parmi 1850 fonctionnaires provinciaux en *burnout* ou en dépression recrutés dans le cadre d'une des recherches de Mme Saint-Arnaud, plus du tiers en étaient à leur deuxième ou troisième absence. Et environ la moitié de ceux qui avaient repris le travail estimaient que leur problème de santé mentale n'était pas réglé.

Si le retour se passe mal, si la personne se sent ignorée, jugée ou subit autant de stress qu'avant, cela peut cristalliser une invalidité permanente, prévient Mme Saint-Arnaud.

Chez certains fonctionnaires fédéraux, le tableau n'est guère plus reluisant : les réclamations des syndiqués en matière de santé mentale ont bondi de 242% en 20 ans, passant de 602 à 1460 par année.

De son côté, la Standard Life aide déjà les employeurs à repérer leurs « facteurs de risque » propres : charge de travail trop lourde, manque de latitude ou de reconnaissance accordées aux employés, pratiques de gestion nocives. « Changer cela peut faire une grande différence, mais la prise de conscience n'est pas toujours facile, » constate Emmanuelle Gaudette, directrice de la prévention et de la promotion de la santé.

Pour aller plus loin, l'assureur et 60 de ses clients collaborent à une immense recherche pilotée par le professeur Alain Marchand, de l'Université de Montréal. L'idée : mesurer les hormones de stress de 3 000 employés afin de mieux cerner l'impact concret de leurs caractéristiques et des modes de gestion auxquels ils sont soumis. « On pourra ainsi faire un lien entre l'invalidité et ce qui se passe sur le terrain, » se réjouit Mme Gaudette.

En attendant, il peut être payant d'alléger temporairement la charge du travailleur qui commence à défaillir, suggère le consultant en ressources humaines Michel Villard. « Trop souvent, on le fait seulement après un retour de congé de maladie. »

Prendre son temps

Selon la psychiatre Joanne Cyr, c'est justement parce que le monde travail peut être aussi dur qu'il faut laisser aux gens très usés une bonne année pour se soigner.



« Quand il ne s'agit pas d'un débordement ponctuel, que la personne s'est peu à peu laissé prendre dans un engrenage et que son énergie et son enthousiasme se sont transformés en frustration et en impuissance, même les médicaments ne la feront pas sortir de cet état profond, dit-elle. Il faut absolument la retirer du milieu où elle se frappe toujours à un mur, jusqu'à ce qu'elle comprenne comment elle en est arrivée là. »

D'après son expérience, il s'agit souvent de personnes ayant un grand besoin d'être reconnues par leur entourage. « Elles reproduisent de vieux schémas hérités de leur enfance et se perdent de vue, » dit-elle.

À l'inverse, « les personnes plus saines savent se positionner. Elles voient que leur patron est pris dans ses propres enjeux de reconnaissance et refusent d'entrer dans sa course folle. »



Règle du jeu : vous devez tenter de remplir chacune de ces quatre grilles avec les chiffres de 1 à 6, de manière à ce que :

- ✓ Chaque ligne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque colonne contienne tous les chiffres de 1 à 6;
- ✓ Chaque bloc de 3 X 2 contienne tous les chiffres de 1 à 6.

Jeu 1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2 | | 6 |
| 4 | | | | 5 | |
| | | | | 2 | 3 |
| 2 | 1 | | | | |
| | 4 | | | | 2 |
| 1 | | 5 | | | |

Bonne chance
et bon
divertissement

Jeu 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 6 | |
| | | 5 | 2 | | 4 |
| | | 4 | 3 | | |
| | | 3 | 6 | | |
| 3 | | 2 | 1 | | |
| | 1 | | | | |

Jeu 3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 4 | |
| | | 4 | 6 | | |
| 2 | | | | 3 | 6 |
| 6 | 1 | | | | 2 |
| | | 1 | 3 | | |
| | 3 | | | | 5 |

Solutions à la page 36

Jeu 4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 6 | | | 5 |
| | | | 1 | 4 | |
| | 2 | 3 | | | |
| | | | 3 | 1 | |
| | 3 | 5 | | | |
| 2 | | | 5 | | |

Mots croisés

Solution à la page 37!

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | ■ | | | | | |
| 3 | | | ■ | | | | | | | | ■ | |
| 4 | | | | | ■ | | | ■ | | | | |
| 5 | | | | | | | ■ | | | | | |
| 6 | | | | ■ | | | ■ | | | | | ■ |
| 7 | | ■ | | | | | | | | ■ | | |
| 8 | | | | ■ | | | | | | | ■ | |
| 9 | | | | ■ | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | ■ | | | | | | |
| 11 | ■ | | | | | | | ■ | | | | |
| 12 | | | | | ■ | | | | | ■ | | |

HORizontalement

- 1- Qui calme la douleur
- 2- Passer, en parlant du temps – Prénom hébreux
- 3- Chrome - Achevé
- 4- Prénom masculin – Éprouvés – Terme de tennis
- 5- Phénomènes d'optique – Pronom personnel
- 6- Petite prairie – Article espagnol – On le gonfle
- 7- Une langue romane – En ville
- 8- Atome pourtant une charge électrique - Propres
- 9- Se procura – Femmes d'empereurs
- 10- Évalue le volume d'une quantité de bois – Attaché solidement
- 11- Exécuté avec succès – Arrose Saragosse
- 12- Appuie fortement – Direction – En matière de

Verticalement

- 1- Parfaites en tous points
- 2- Demeurer sans mouvement - Exagéré
- 3- Adverbe de lieu – Brisées de fatigue
- 4- Celui qui professe des opinions extrêmes – Plante officinale
- 5- Marché commun – Très grandes
- 6- Qui ne sont pas vraies - Saints
- 7- Actionnés – On y récolte le chianti
- 8- Es au courant de – Mis en pâte
- 9- Acide ribonucléique – Couverts de flocons
- 10- Incrustation d'un émail noir sur un fond blanc – C'est la mode qui le guide
- 11- Se dit d'un fer employé en construction – Nommée à une fonction - Exister
- 12- Aristocratie – Ce que l'on cherche à atteindre

Développement du logement dans la communauté
L'expérience du Réseau d'aide le Tremplin de Drummondville
Entrevue avec Guy Châteauneuf réalisée par Olivier René

Quels sont les constats qui ont mené le Réseau d'aide le Tremplin à s'intéresser au logement?

Le logement, on ne le dira jamais assez, c'est un besoin de base. C'est un déterminant majeur dans la vie de quelqu'un. On ne peut pas faire fi de ça. Et c'est très difficile pour les personnes qui sont sur l'aide sociale de bien se loger. Ce qu'on a pu observer, au Tremplin, à Drummondville, et ça fait plus de 10 ans qu'on planche sur le développement de logements, c'est que les gens, principalement les personnes seules vivant de l'aide sociale, ont beaucoup de difficultés à se loger.

Le logement c'est déterminant dans la vie des gens. Ça ressort dans les témoignages des personnes qui sont passées à l'organisme. C'est simple, tu n'inviteras pas quelqu'un à venir chez vous si tu n'es pas fier d'où tu habites! Pour plusieurs, ça engendre de l'isolement. Tandis que quand les personnes ont accès à un logement de qualité, c'est tout autre chose. C'est très important de pouvoir inviter quelqu'un chez soi sans être gêné, sans être mal à l'aise à cause de l'état du logement. Ça ne vient pas d'une étude bien approfondie, mais plutôt des témoignages! Au Tremplin, on voulait que les membres aient accès à des logements qui leur procurent une qualité de vie.

Quelles sont, selon toi, les actions qu'un organisme peut mener pour développer du logement pour ses membres?

Pour commencer, il faut faire la démonstration que le logement c'est important et que c'est un besoin fondamental pour tous. Il faut aussi démontrer les besoins en logement. Il faut rencontrer les membres, les informer et tenir des actions avec eux. En écoutant la réalité des personnes, leurs difficultés à se loger, les écouter décrire leurs conditions de logement, on en apprend beaucoup. C'est aussi très important d'amener les gens à se prononcer là-dessus. Informer les gens de leurs droits et sur les programmes existants, c'est une base très importante. Il faut aussi documenter les pratiques en logement. Ce qui se fait dans plusieurs domaines, pas juste en santé mentale.

Au plan dit « politique, » il faut rencontrer les députés, les élus municipaux pour les sensibiliser et les mettre de notre côté. On peut, au nom de nos organismes, écrire des lettres à la Société d'habitation du Québec (SHQ), qui relève du ministère des affaires municipales, et demander des fonds ou des unités de logements pour les personnes. Ce ne sont pas les établissements de santé qui vont faire ça, car ils n'ont pas de mandats par rapport au logement. C'est à nous à le faire. Et c'est mieux que les OBNL s'en chargent plutôt que des promoteurs privés. D'ailleurs, le gouvernement s'est engagé à réduire le nombre de places en famille d'accueil et pavillons (RI/RTF). Il faut aussi inciter les personnes à faire une demande de logement à leur office municipal d'habitation. Cela peut signifier être sur une liste d'attente pour quelques années, mais la personne gagne des points à chaque année et j'ai vu plusieurs personnes se faire offrir un logement, parfois assez rapidement.

Il existe plusieurs programmes gouvernementaux d'aide aux personnes et des fonds qui peuvent être utilisés pour développer du logement social. Il y a les fonds provenant des gouvernements comme les **SPLI** (stratégie de partenariat de lutte contre l'itinérance) au fédéral pour lutter contre l'itinérance, le programme **accès logis volet 3** de la SHQ au provincial ou encore les mesures d'aide à la personne comme l'**allocation au logement** ou le **programme de supplément au loyer (PSL)** géré par la SHQ. C'est important de les connaître.

Comment vous vous y êtes pris au début pour développer du logement à Drummondville?

Au début, il y a eu plusieurs « expériences » qui ont été tentées pour ne pas que les personnes se retrouvent nécessairement toutes seules en appartement. Ces « expériences » ont été de mettre du monde ensemble pour qu'ils se louent un grand logement et qu'ils signent un bail avec X nombre de chambre à coucher. Une autre option, c'est un membre qui se loue un 4 et demi et qui se dit : « Je vais me trouver un coloc. » Dans les faits, il n'y a qu'une personne qui est responsable du bail et l'autre, ou les autres, habitent là sans avoir la responsabilité du logement. Finalement, ça a toujours plus ou moins fonctionné ces initiatives-là.

Alors, on a développé une formule de **logements partagés** dans laquelle c'est la corporation le Tremplin qui signe un bail pour un grand logement de 6 pièces ½. Dans le centre-ville, il y a beaucoup de grands logements sous-occupés. L'organisme paie le loyer, l'électricité, les assurances et répartit les frais entre les colocataires. Quand il y a une chambre de libre, c'est le Tremplin qui assume le mois vacant et pas les autres locataires. C'est comme ça qu'on a débuté en 1989. On a loué un autre grand logement, toujours au centre-ville, quelques années plus tard, puis deux autres en 2005. Au cours des dernières années, nous avons aussi adressé des lettres à la Société d'habitation du Québec (SHQ) bien argumentées pour que notre organisme obtienne des programmes de supplément au loyer (PSL). La SHQ nous a octroyé progressivement un total de 20 PSL que nous avons attribué à autant de gens. Et maintenant, on vise le développement de logements sociaux. On a déposé un premier projet à la SHQ, dans le cadre du programme Accès logis volet 3, pour la construction d'un immeuble de 11 logements pour les membres du Tremplin. Un second projet semblable est aussi en cours d'élaboration.

Peux-tu développer davantage sur les mesures d'aide aux personnes que tu as mentionné tout à l'heure?

Et bien, il y a d'abord l'**allocation logement**. C'est une mesure du gouvernement qui permet aux personnes à faible revenu de recevoir jusqu'à 80\$ par mois pour compenser une partie de leurs coûts de loyer. Cette mesure était disponible pour les personnes de 55 ans et plus, mais elle a été révisée à 54 ans cette année. En s'informant un peu, on s'est aperçu que le gouvernement a l'intention de réduire d'un an à chaque année pendant cinq (5) ans l'admissibilité à cette mesure. C'est important de la connaître, car la personne peut l'obtenir facilement.

Il y a aussi le **programme de supplément au loyer (PSL)** qui est géré par la Société d'habitation du Québec (SHQ). Une étude menée par Paul Morin et Kristalna Vincent, sortie en 2010, recommande le développement de ce programme de supplément au loyer (PSL) pour les personnes en santé mentale. La revendication actuelle de débloquer 1200 PSL en santé mentale, portée par un vaste comité dont fait partie le RRASMQ, provient des recommandations de cette étude-là. 1200 PSL c'est un début, même si c'est loin de couvrir l'ensemble des besoins des gens en santé mentale.

Pour ma part, je crois que le PSL est une excellente avenue pour accéder à de bonnes conditions de logement. La personne trouve le logement qu'elle veut, sur la rue qu'elle veut, dans l'immeuble qu'elle veut. Le PSL offre une contribution au propriétaire. Cette contribution ramène le loyer de la personne à 25% de ses revenus. Ce programme est intéressant, car la personne peut choisir son propre logement et en faire un logement subventionné sans être obligée de vivre dans un immeuble appartenant à une Coop ou un OBNL. En soi, c'est moins de monde qui vont en bénéficier. Ce n'est pas comme quand tu construis un édifice offrant des logements sociaux et que tu l'administres.

À titre de comparaison, sur un horizon à court et moyen terme, un PSL coûte plus ou moins 3 000\$ par année au gouvernement, en contribution au propriétaire privé, tandis que la construction ou rénovation d'immeubles comprenant par exemple des 3 ½ coûtent environ 110 000\$ à 130 000\$ par logement.

Un autre argument qui est en faveur du développement du logement social plutôt que pour les subventions aux personnes, c'est que plus il y a de logements sociaux et donc plus il y a de gens qui paient moins chers de loyer. Ce qui a eu pour effet de créer une pression à la baisse sur le marché des loyers. Cet argument s'applique peut-être à la réalité des grandes villes comme Montréal. En milieu rural ou dans bien des villes, ça tient moins la route.

L'idée n'est pas d'affirmer que les subventions aux personnes constituent la seule voie possible dans le futur. Toutes les initiatives sont bonnes pour permettre aux gens de bien se loger. Que ce soit la lutte à la pauvreté, les actions de mobilisation du FRAPRU, l'éducation populaire sur les droits des personnes, etc.

Est-ce qu'il y a d'autres types d'aide que financière associée au logement social?

Bien sûr! Outre les mesures axées sur le logement, il y a aussi tout ce qui concerne le soutien en logement, les différents types de soutien aux personnes. Il y a parfois une réticence par rapport au soutien en logement à savoir si c'est obligatoire d'en recevoir, si l'accès au logement est nécessairement conditionnel au fait de recevoir du soutien, etc. Il ne faut pas croire que les organismes communautaires, et encore moins les ressources alternatives, ont l'intention de faire du contrôle social et d'obliger les gens à se soumettre à du suivi. Il faut plutôt voir tous les avantages pour les personnes de recevoir du soutien.

Sans entrer dans les détails, il y a une distinction à faire entre le soutien axé sur le milieu, dans une optique de soutenir la vie associative, et le soutien plus relationnel, individuel, mené par les organismes et qui se rapproche davantage du soutien communautaire dans une approche alternative.



Tu disais tout à l'heure que c'est important de démontrer les besoins en logement, comment le Tremplin a réussi à faire ça?

On a mené une étude en 2002, en partenariat avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et le bureau local de l'aide sociale, dans laquelle on a réussi à démontrer que c'est surtout dans le centre-ville ou dans les quartiers à proximité du centre-ville de Drummondville que vivent les gens en santé mentale.

En se basant sur les données de l'aide sociale, comme le statut de contraintes sévères à l'emploi obtenu par un diagnostic médical relié à la santé mentale, et selon les codes postaux, selon les types de résidence, à savoir si la personne habite chez sa famille ou seule en appartement, en chambre, en famille d'accueil, en HLM, etc., on a élaboré différents tableaux très révélateurs.

**Cliquez ici pour le service
d'hébergement
thérapeutique**

Cette recherche nous a permis, entre autres, de sensibiliser le conseil municipal de la ville de Drummondville en démontrant que les personnes en santé mentale qui sont sur l'aide sociale et qui habitent seules, vivent beaucoup au centre-ville. De prime abord, les municipalités ne sont pas nécessairement chaudes à l'idée que leur centre-ville accueille une grande concentration de gens qui ont un passé en psychiatrie. Mais à Drummondville, avec notre étude, on a pu démontrer que ces personnes occupent déjà le centre-ville et qu'elles sont mal logées. En effet, dans toutes les grandes villes c'est la même chose. D'abord, il y a de moins en moins de maisons de chambre, le développement résidentiel se fait souvent ailleurs que dans les centres-villes, le parc immobilier vieillit de plus en plus, les propriétaires ne sont pas nécessairement enclin à investir pour rénover les vieux logements, etc. Je suis certain que c'est la même chose dans d'autres villes et que le même profil se dessinerait si on faisait une étude semblable à Gatineau, Trois-Rivières ou Rimouski.

Si on veut aider les personnes en santé mentale à se loger, les stratégies doivent d'abord viser les centres-villes. Si on veut que ces citoyens aient une qualité de vie, et bien ça vaut la peine d'investir dans le logement directement au centre-ville. À une autre époque, on envoyait les personnes dans un asile, loin de chez elles et loin de leur monde. On les relogait ailleurs que dans leur propre milieu et on les oubliait. Est-ce que maintenant, en 2011, on peut donner à ces citoyens-là une qualité de vie au même titre que d'autres qui n'ont pas le même cheminement de vie?

Qu'est-ce que, selon toi, le RRASMQ peut mener comme actions sur le logement?

Je dirais qu'il y a, au sein des groupes membres du RRASMQ, plusieurs initiatives intéressantes au niveau du logement et depuis longtemps. On n'a peut-être pas pris assez le temps de creuser cet aspect-là. On commence à le faire, ce n'est qu'un début. Je crois que c'est un travail qui va nécessiter une somme d'efforts pour documenter ce qui se fait et ensuite soutenir des développements significatifs.

Dans ce cadre-là, le RRASMQ peut jouer un rôle remarquable dans la compilation d'information et la mise en commun des expériences déjà mises en place. Il peut jouer un rôle majeur en développant tout un dossier sur ce qui se fait dans les groupes, en informant les autres groupes, en faisant de la représentation sur le sujet.

Le RRASMQ est un interlocuteur important en santé mentale au palier national. Il n'y a pas beaucoup de regroupements d'organismes défendant les intérêts du communautaire en santé mentale. Il peut donc jouer un rôle prépondérant pour faire valoir la cause du logement.

Et pour conclure, quelles avenues seraient à prioriser pour le développement du logement?

Au-delà du débat, est-ce que c'est mieux d'aller vers les programmes d'allocation? Est-ce que c'est mieux d'acheter des bâtisses avec les programmes fédéraux comme SPLI ou Accès logis de la SHQ? Est-ce que c'est mieux d'aller vers les PSL? Est-ce que c'est mieux ci ou ça? Je pense que l'important, peu importe comment on s'y prend, c'est de permettre l'accès au logement et de le développer. Tous les moyens sont bons. Quand on a des membres qui dorment pratiquement dans la rue, l'important c'est de développer des formules d'accès à du bon logement à bas prix parce que ça presse. Après on discutera si tel moyen est meilleur que tel autre. Il ne faut pas que le débat idéologique paralyse les actions. L'idéologie, c'est bon quand c'est pour soutenir l'action!

La majorité des gens qui fréquentent nos organismes sont des personnes qui vivent seules. La majorité d'entre elles souhaite avoir leur propre appartement. Mais il y a des gens qui ne souhaitent pas vivre seul. Et il y en a même qui n'ont pas avantage à vivre seul, parce que c'est souffrant pour eux. C'est donc primordial de mettre en place les plus d'initiatives possibles. Il n'y a pas qu'une seule solution. Il doit plutôt y avoir un éventail de possibilités. Le logement c'est quelque chose de primordial. Tout le monde a besoin d'un endroit où vivre.

L'aide gouvernementale en habitation et quelques ressources sur le logement

Parce qu'il est toujours profitable d'être informé pour faire des choix, voici quelques informations concernant différentes aides financières pour les personnes et pour les organismes en lien avec l'habitation.

Pour les personnes

| Programme de supplément au loyer (PSL) Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ) | | |
|---|--|--|
| Pour | Comment ça fonctionne | Jusqu'à combien |
| Personnes à faible revenu; personnes handicapées; personnes vivant des situations exceptionnelles, comme les femmes victimes de violence conjugale. | Permet aux personnes d'habiter un logement du marché locatif privé ou appartenant à des coopératives d'habitation ou à des organismes sans but lucratif, tout en payant un loyer semblable à celui d'une habitation à loyer modique. | Le loyer (paiement à chaque mois) équivaut à 25% des revenus du ménage (une ou plusieurs personnes qui habitent un logement) pour l'année civile (1 ^{er} janvier au 31 décembre) précédant le début du bail du logement. Ce montant inclut les frais de chauffage. Toutefois, selon ce qui est inclus au bail, des frais peuvent être ajoutés pour couvrir les coûts d'électricité et de stationnement. |



Allocation logement

Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ)

| Pour | Comment ça fonctionne | Jusqu'à combien |
|---|---|---|
| Personnes seules âgées de 54 ans ou plus; couples dont une des personnes est âgée de 54 ans ou plus; famille à faible revenu avec au moins un enfant à charge (y compris un enfant de 18 ans et plus, s'il est aux études à temps plein). | Autant les propriétaires, les locataires, les chambreurs et toute personne qui partage un logement avec d'autres occupants peuvent en faire la demande. | Peut atteindre un maximum de 80\$ par mois. |

Pour les organismes

Accès logis Québec

Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ), il s'agit d'un programme d'aide financière dont l'objectif est de favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour des ménages à revenu faible ou modeste, ou encore, pour des clientèles en difficulté ayant des besoins particuliers de logement. Les OBNL en santé mentale peuvent faire des demandes dans le volet 3 du programme.

Source : www.habitation.gouv.qc.ca/programmes

Logement abordable Québec (LAQ)

Administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ), ce programme vise à favoriser la réalisation de logements abordables destinés aux ménages ayant un revenu modeste dans le cadre d'un volet social et communautaire

Source : www.habitation.gouv.qc.ca/programmes

Stratégie de partenariat de lutte pour les sans-abri (SPLI), auparavant appelé IPLI ou IPAC

Administré par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), il s'agit d'un programme communautaire fédéral conçu pour aider à prévenir l'itinérance et à réduire le nombre de sans-abri au Canada. Il finance des projets ponctuels tant en interventions auprès des personnes itinérantes ou à risque de le devenir, qu'en immobilisations (logements sociaux, rénovation, relocalisation d'organismes, etc.).

Source : www.rhdcc.gc.ca/fra/sans_abri/index.shtml

Note : Ce programme est réévalué par le gouvernement fédéral en cours d'année 2011.

Les mesures d'accès à la propriété

Il ne s'agit pas d'un programme spécifique, mais plutôt de mesures incitatives d'accès à un logement, à une maison ou à un terrain qui peuvent prendre la forme d'une aide financière ou d'un remboursement que peuvent offrir les municipalités régionales de comtés (MRC) ou les villes.

Quelques ressources sur le logement social et communautaire

Association des groupes de ressources techniques du Québec (AGRTQ)

Pour élaborer des projets et soumettre des demandes d'aide financière, les organismes promoteur peuvent s'adresser aux experts conseils des groupes de ressources techniques (GRT).

www.agrtq.qc.ca

Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH)

www.cooperativehabitation.coop

Fédération des locataires d'habitations à loyer modique eu Québec

www.fhlmq.com

Fonds québécois d'habitation communautaire

www.fqhc.qc.ca

Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPU)

www.frapu.qc.ca

Régie du logement

www.rdl.gouv.qc.ca

Regroupement des comités logement et associations de locataire du Québec (RCLALQ)

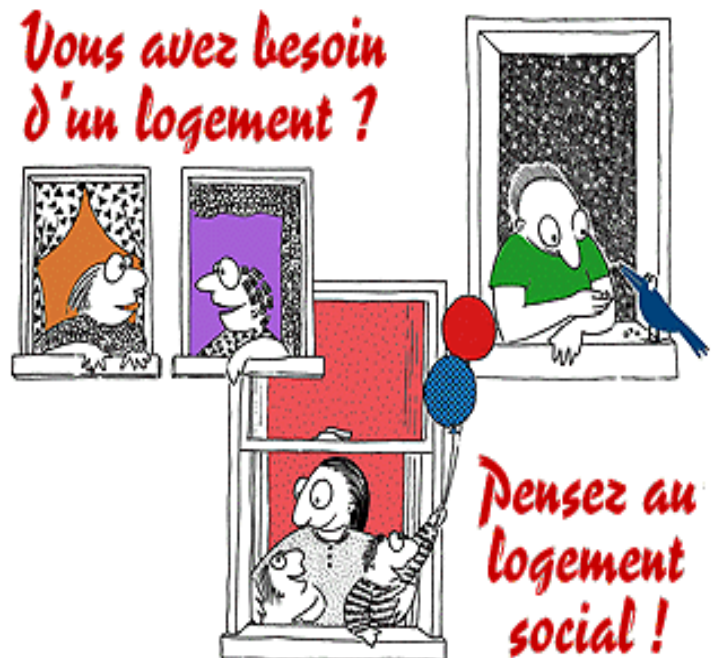
www.rclalq.qc.ca

Réseau québécois des OSBL d'habitation

www.rqoh.com

Société d'habitation du Québec (SHQ)

www.habitation.gouv.qc.ca



Préambule à une réflexion libre sur le droit d'habiter la communauté!

Par Robert Théoret, l'autre espace

« L'homme habite, il prend place parmi les humains. Pour cela, il lui faut un lieu où inscrire son corps, sa subjectivité, son histoire, sa citoyenneté. S'il ne peut habiter, l'homme ne peut prendre place et cela s'appelle aujourd'hui l'exclusion. L'aider à habiter, cela s'appelle lutter contre l'exclusion. »

Jean Furtos, Habiter, Rhysome, Bulletin national santé mentale et précarité, décembre 2011

Le texte qui suit est une réflexion personnelle sur la manière de voir le droit au logement pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Loin de moi l'intention de vouloir imposer un choix politique stratégique aux ressources alternatives en santé mentale qui recherchent des voies pour faciliter l'accès à un logement de qualité répondant aux besoins et aux moyens financiers des personnes vivant un problème de santé mentale. Toutefois, je crois que les réflexions qui suivent peuvent alimenter le débat actuel sur la question du lien entre « droit au logement » et « droit à la santé. » Force est de constater que ces deux droits sont, très souvent et de plus en plus, intimement liés quand il est question « d'habiter la communauté » pour les personnes vivant un problème de santé mentale.

Pauvreté exclusion et fragilité du droit au logement pour tous les citoyens

Pauvreté et exclusion sociale constituent les deux faces d'une même médaille, celle de l'inégalité et de l'injustice. L'exclue est une personne pauvre « qui n'a pas les moyens de participer aux activités de la collectivité à laquelle il appartient ni d'atteindre le niveau de vie jugé « normal » dans sa société. » Les principaux indicateurs d'exclusion sont : « le manque de moyens financiers, un faible niveau de scolarité, un faible accès à l'information ou une insuffisance à tisser des liens sociaux, de moindres chances d'accéder au marché du travail, un accès moindre aux services publics, aux équipements collectifs et à l'urbanité de manière générale, de moindres chances de participer au processus de décision public / communautaire. L'exclusion se définit surtout par un cumul de handicaps ou de « déficits » sur plusieurs tableaux à la fois. » Dans un tel contexte, la capacité, pour toute personne, d'accéder à un logement autonome répondant adéquatement à ses besoins et à sa capacité financière et de s'y maintenir est un facteur déterminant d'inclusion ou d'exclusion sociale. Le respect du droit au logement conditionne d'autres aspects de la vie des individus.

L'accroissement des inégalités économiques et sociales, la répartition inégale de la richesse produite collectivement, la privatisation d'un nombre croissant de services publics (principalement en santé et en éducation), la décroissance des investissements gouvernementaux dans le domaine du logement social résidentiel ne cessent de fragiliser le droit au logement pour un nombre croissant de citoyennes et de citoyens.

Au Québec, plus d'un demi-million de ménages locataires doivent déboursier mensuellement plus de 30% de leur revenu brut pour se loger.

Un ménage locataire sur cinq doit y consacré plus de 50% de ses revenus. La moitié de ces ménages sont constitués d'une personne seule. Ces chiffres sont en croissance constante depuis une dizaine d'année. Les données statistiques excluent une grande partie des personnes itinérantes, sans domicile fixe ou hébergées, à moyen ou long terme, dans des ressources non-institutionnelles publiques, privées ou communautaires de soins de santé ou de services sociaux.

Par conséquent, la difficulté de se loger convenablement est un terreau fertile au maintien et au développement de la pauvreté et de l'exclusion sociale pour un nombre croissant de femmes, d'hommes et d'enfants et ce, peu importe le niveau de développement économique des communautés où ils vivent. C'est un fait : le progrès ne garantit plus la justice sociale et l'égalité des chances pour tout le monde.

Si accéder et continuer de vivre dans un logement autonome de qualité, répondant à leurs besoins et à leur capacité financière, constitue un défi majeur pour un nombre croissant de citoyennes et de citoyens, pour celles et ceux qui vivent un problème de santé mentale, le défi est encore plus grand. En effet, bien souvent, s'ajoutent aux difficultés financières et sociales, la discrimination, la méconnaissance de leurs droits, la difficulté d'être considérés comme des citoyens à part entière.

Droits au logement et besoins spécifiques

Le Québec, via le Canada, est signataire du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) de l'ONU. En matière de droit au logement, le pacte énonce clairement que : « Le logement convenable doit être accessible à tous les groupes, sans discrimination. Les groupes défavorisés doivent bénéficier d'une certaine priorité en matière de logement. »

Les personnes qui vivent un problème de santé mentale font partie de ces groupes défavorisés.

Un séjour en établissement psychiatrique, l'absence prolongée du marché du travail, une curatelle, une prestation d'aide sociale pour personne inapte, l'absence d'un dossier de crédit, certains effets psychologiques de la prise de médicaments... sont autant de stigmates qui limitent l'accès à un logement autonome de qualité pour une personne qui vit un problème de santé mentale. Dans de tels cas, les propriétaires exigent bien souvent des garanties non seulement de solvabilité mais aussi de bon comportement. La suspicion et la peur engendrent et entretiennent la discrimination. Et, la discrimination alimente l'exclusion.

Au Québec, le logement et la santé sont d'abord des droits collectifs. Le but de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) est de « maintenir et d'améliorer la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » L'universalité du droit au logement ne devrait donc souffrir d'aucune exception en raison de situations individuelles particulières. Il en va de même du droit d'avoir accès aux services sociaux et de santé que nécessite un état de vie particulier.

Des façons de faire qui nourrissent l'exclusion

Si l'internement asilaire n'est plus considéré comme la manière principale d'assurer à la fois un abri, un toit sur la tête, et des soins de santé aux personnes vivant un problème de santé mentale, il n'en demeure pas moins que des personnes vivent toujours dans des lieux où leur capacité d'habiter pleinement la communauté et d'y participer en tant que citoyen à part entière est limitée et encadrée par les

contingences d'un système sociosanitaire plus ou moins contraignant. Dans la réalité, ces personnes doivent toujours renoncer, totalement ou partiellement, au droit de vivre également en société pour bénéficier des services et du soutien requis par leur mal-être émotif ou psychologique. En ce sens, elles sont de facto des personnes exclues, des individus marginalisés. Leur « chez-soi » est en fait un lieu de traitement, de contrôle social, une mini-institution. Ici, c'est le droit à la santé qui impose ses limites au droit au logement et ce, peu importe le niveau de contrôle exercé ou le degré d'humanité des dispensateurs de services.



Pourtant, habiter un logement et une communauté qu'on a choisi et recevoir les services sociaux et de santé ne devraient pas s'opposer. Ce sont des droits individuels qui revêtent aussi une dimension collective. En effet, la responsabilité de leur application égalitaire incombe avant tout à la société dans son ensemble et non pas à chacun de ses individus. Ce n'est pas à la personne qui vit une réalité particulière de faire des compromis, c'est l'organisation sociale toute entière qui doit être édifiée de manière à répondre aux besoins et aux aspirations de chacun d'entre nous. C'est là le sens des mots « justice sociale. »

Habiter autrement la communauté?

Notre identité fait de nous des êtres singuliers, différents les uns des autres. La société où nous vivons est un endroit multiforme où notre liberté devrait pouvoir nous aider dans notre quête de bonheur, d'égalité et de solidarité. Comme le disait si bien Michel Chartrand, nous sommes condamnés à vivre ensemble et à rechercher le bonheur. En ce sens, nous habitons tous et toutes des espaces « mixtes » où se côtoient nos identités, nos aspirations, nos forces et nos faiblesses personnelles.

Pourquoi alors chercher, dans les milieux institutionnels et communautaires et en santé mentale, à développer, en matière d'habitation, des espaces résidentiels uniformes, avec un minimum de différences entre les gens qui habitent? En santé mentale, quand il est question de concilier des droits comme celui du logement et de la santé, on semble miser avant tout sur l'uniformisation des différences, le contrôle des débordements, le contingentement des comportements dérangeants. À moins que ce soit uniquement pour des raisons économiques et des motifs de gestion efficace des ressources?

La communauté sociale citoyenne se transforme alors en communauté de soins en « santé mentale. » On invite les individus à se regrouper autour de leurs différences identitaires en essayent toutefois de ne pas trop les ghettoïser. En matière de services de santé et de services sociaux, en prenant en charge une partie de la liberté des personnes, on mise davantage sur des pratiques qui marginalisent les individus sans les exclure complètement de l'ensemble des réseaux sociaux. C'est un peu comme si une certaine « psychiatrie élargie et assouplie entendrait conserver le leadership, dans la maîtrise des dimensions non médicales d'une approche communautaire, et rester le chef d'orchestre des interventions en direction du contexte social. Se verrait ainsi mise en cause toute idée de métissage des approches, aux frontières entre psychiatrie, social et logement. »

Droits au logement et droit à l'intégrité et à la dignité de la personne

Voici, tirées d'un texte du collectif Action Autonomie qui s'intitule *Citoyenneté, Santé mentale et Droit au logement*, quelques conditions qui permettent la mise en œuvre du droit à l'intégrité et à la dignité de la personne.

a) Le libre choix

Toute personne a le droit de choisir librement sa résidence et de participer au processus de décisions.

b) La sécurité légale de l'occupation

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

c) L'existence de services, matériaux, équipements et infrastructures

Un logement convenable doit comprendre certains équipements essentiels à la santé, à la sécurité, au confort et à la nutrition.

d) La capacité de paiement (le taux d'effort)

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

e) Les conditions de logement (l'habitabilité et l'intimité)

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

f) La facilité d'accès (l'accessibilité)

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

g) L'emplacement (accès aux services)

Un logement convenable doit se situer en un lieu où existent des possibilités d'emploi, des services de santé, des établissements scolaires, des centres de soins pour enfants et d'autres services sociaux. Cela est notamment vrai dans les grandes villes et les zones rurales où le coût (en temps et en argent) des déplacements pendulaires risque de peser trop lourdement sur les budgets des ménages pauvres. De même, les logements ne doivent pas être construits sur des emplacements pollués ni à proximité immédiate de sources de pollution qui menacent le droit à la santé des occupants.

h) Le respect du milieu culturel

L'architecture, les matériaux de construction utilisés et la politiques en la matière doivent permettre d'exprimer convenablement l'identité culturelle et la diversité dans le logement. Dans les activités de construction ou de modernisation de logements, il faut veiller à ce que les dimensions culturelles du logement ne soient pas sacrifiées et que, si besoin est, les équipements techniques modernes, entre autres, soient assurés.



Solution des grilles de la page - 21 -

Jeu 1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 |
| 4 | 6 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| 6 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 6 | 5 |
| 3 | 4 | 6 | 5 | 1 | 2 |
| 1 | 2 | 5 | 6 | 3 | 4 |

Jeu 2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2 | 1 | 5 | 6 | 3 |
| 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 |
| 1 | 6 | 4 | 3 | 2 | 5 |
| 2 | 5 | 3 | 6 | 4 | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 6 |
| 5 | 1 | 6 | 4 | 3 | 2 |

Ces jeux
sont tirés

du site
suivant :

Jeu 3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6 | 2 | 5 | 4 | 3 |
| 3 | 5 | 4 | 6 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 6 |
| 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 6 | 4 |
| 4 | 3 | 6 | 2 | 1 | 5 |

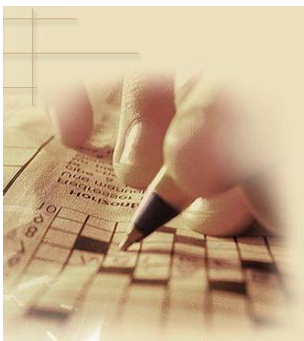
Jeu 4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 6 | 2 | 3 | 5 |
| 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 6 |
| 1 | 2 | 3 | 6 | 5 | 4 |
| 5 | 6 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 |
| 2 | 4 | 1 | 5 | 6 | 3 |

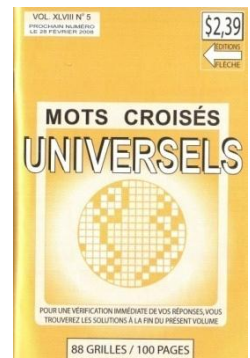
<http://www.e-sudoku.fr/sudoku-enfants.php>

Solution du **Mots croisés** de la page 22

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | A | D | O | U | C | I | S | S | A | N | T | E |
| 2 | C | O | U | L | E | R | | A | R | I | E | L |
| 3 | C | R | | T | E | R | M | I | N | E | | I |
| 4 | O | M | E | R | | E | U | S | | L | E | T |
| 5 | M | I | R | A | G | E | S | | E | L | L | E |
| 6 | P | R | E | | E | L | | P | N | E | U | |
| 7 | L | | I | T | A | L | I | E | N | | E | V |
| 8 | I | O | N | | N | E | T | T | E | S | | I |
| 9 | E | U | T | | T | S | A | R | I | N | E | S |
| 10 | S | T | E | R | E | | L | I | G | O | T | E |
| 11 | | R | E | U | S | S | I | | E | B | R | E |
| 12 | P | E | S | E | | S | E | N | S | | E | S |



Cette grille de mots croisés est tirée du livre suivant





Avec la SRAADD, mes droits, i'y vois!

1060 rue Saint-François-Xavier bureau 340, Trois-Rivières(QC) G9A 1R8

Numéro: (819) 693-2212 Sans frais: 1 (800) 563-2212

Télécopie: (819) 693-5550

Site Internet : www.sraadd.com

Courrier électronique : sraadd@cgocable.ca