

CITOYENNETÉ, SANTÉ MENTALE ET DROIT AU LOGEMENT

Introduction

La situation de l'hébergement en santé mentale questionne Action Autonomie depuis de nombreuses années sachant que de trop nombreuses personnes ne sont pas respectées dans leur propre milieu de vie, qu'on pense au non respect du libre choix du domicile, à la perte de liberté via des restrictions au niveau des heures d'entrée et de sortie, au contrôle sur la prise de médicament, à l'infantilisation, etc. À cela s'ajoute aussi parfois des conditions d'insalubrité et différentes formes de violence.

Action Autonomie est appelé à réagir lorsque sont dénoncées des situations d'abus. Mais au-delà des réactions que nous avons, nous voulions être mieux outiller pour aborder ces questions et être davantage pro actif relativement à l'hébergement et au logement, d'où l'importance d'avoir une vision d'ensemble de la situation montréalaise et de bien comprendre les fondements idéologiques sur lesquels reposent les choix politiques dans les solutions mises de l'avant en ce qui à trait au logement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le travail réalisé nous a conduit à développer une grille d'analyse à partir de laquelle nous pourrons être à même de critiquer, de susciter des débats, de revendiquer des changements. Encore plus important, le développement d'une grille que les personnes pourront s'approprier afin d'être mieux à même d'analyser leurs propres conditions d'hébergement et faire respecter leurs droits.

Bref portrait de l'hébergement des personnes ayant des problèmes de santé mentale

Au Québec, pour 100 personnes ayant des problèmes de santé mentale, le quart demeure encore en institutions psychiatriques et dans les départements de psychiatrie des hôpitaux généraux. Au sein de la communauté, 57 % des « usagers de services de santé mentale » vivent dans leur famille d'origine. L'autre moitié se distribue ainsi : 25% dans les ressources intermédiaires (résidences d'accueil, appartements supervisés, foyers de groupe et pavillons), 6% dans les ressources communautaires, 4% en logements subventionnés et 8% en logements privés¹. Cette statistique nous fait voir que, pour nombre de personnes, la voie choisie est la filière médicale. Ce qu'elle ne nous dit pas, c'est si ces différents lieux d'habitation reflètent le choix réel des personnes ?

Il nous est permis de croire que non. En effet, les témoignages des personnes que nous rencontrons à Action Autonomie sont bien souvent à l'effet que leur milieu de vie est

¹ Dorvil, Henri et al, *Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et les personnes classées déficientes intellectuelles*, GRASP, Université de Montréal, 2001.

déterminé ou « fort recommandé » par leur équipe traitante et cela au détriment de leur réel choix. Qui plus est, certaines études vont également dans le sens que les personnes préfèrent vivre dans leur propre appartement. « En terme de recherche sur le logement et les préférences des personnes psychiatriquées, l'Université du Vermont, par son *National Technical Assistance Center on Housing and Supports*, exerce un leadership incontestable. Une récente monographie a analysé 43 recherches ayant trait aux préférences de ces personnes en terme d'habitat. La conclusion, basée sur les **23 études** où les instruments de recherche étaient suffisamment similaires révèle: « **que les personnes sondées préfèrent vivre dans leurs propres appartements ou maisons et non pas dans des programmes de santé mentale...** Si donné le choix, les répondants de ces études préféreraient ne pas vivre avec d'autres consommateurs. Ils ont besoin de plus d'argent ou de revenu afin de vivre dans le logement de leur choix et veulent avoir accès à des intervenants ou à du support naturel par l'intermédiaire des médiums comme les téléphones et des personnes qui viennent les voir selon leurs besoins quand ils le demandent, jour et nuit » (Tanzman, 1990)².

Le *Rapport du Vérificateur général*³ souligne également que le libre choix des personnes en ce qui concerne le lieu d'hébergement est problématique puisque beaucoup de personnes « atteintes de troubles mentaux graves » ne peuvent vivre dans des milieux leur permettant un mode de vie autonome puisque les ressources intermédiaires et les ressources de type familial sont pratiquement les seules disponibles. Dans un rapport d'octobre 1997, le Comité de la santé mentale du Québec soulignait pourtant que les logements permanents sont préférables puisqu'ils permettent plus d'autonomie et moins de marginalisation que les autres types de ressources.

On peut conclure que les personnes ayant des problèmes de santé mentale se voient malheureusement souvent obligées de vivre à des endroits qui ne reflètent par leur choix réel. Leur « chez soi » devient un prolongement de leur traitement où les pratiques psychiatriques, et pire encore le contrôle sous tendu par ces pratiques, font partie de leur quotidienneté comme le reflète ces propos tirés de *Parole et parcours d'un Pouvoir fou* : « (...), dans le milieu de la santé mentale, la prise en charge d'une personne utilisatrice de services est plutôt systématique. On vous attribue un diagnostic, un psychiatre, un traitement.⁴ »

Par ailleurs, comme on le mentionnait précédemment, les pratiques que l'on retrouve dans les milieux d'hébergement tel que les ressources intermédiaires et les ressources de type familial sont souvent très contrôlantes. Dans bien des cas, les propriétaires et travailleurs des ressources sont en contact étroit avec l'équipe traitante de la personne et les échanges d'information sont nombreux. Ainsi le respect de vie privée et de la confidentialité est quasi inexistant. Les personnes se voient obligées de prendre leurs médicaments si elles veulent conserver leur hébergement. Dans certains cas, on oblige même les personnes à prendre leurs médicaments devant les travailleurs de la ressource

² Le logement et les services de soutien en santé mentale Une solution à partager, Actes du colloque des 16 et 17 novembre 2000

³ Rapport à l'Assemblée Nationale pour l'année 2002-2003, Tome II

⁴ Paroles et parcours d'un pouvoir fou

nous rappelant les images du célèbre film « Vol au dessus d'un nid de coucou ». Leur argent est également souvent géré par les propriétaires. Les heures de repas sont parfois fixes. Ainsi, si les personnes ne les respectent pas, elles se voient quelquefois tout simplement privée de nourriture. Enfin, pour plusieurs ressources, les personnes sont dans l'obligation non seulement d'être à leur hébergement à des heures fixes mais doivent également dire où elles vont lorsqu'elles sont à l'extérieur. Le non respect de l'ensemble des conditions mentionnées ici a souvent pour corollaire un retour au centre hospitalier.

Ces conditions d'hébergement sont très répandues dans plusieurs milieux. Mais parfois, l'abus va encore plus loin. On n'a qu'à pensé aux drames survenus au Pavillon des Pins, ressource affiliée à l'hôpital Douglas et aux chambres où ont été référées des personnes suivies à l'hôpital Jean-Talon.

Comment peut-on expliquer un tel constat? Comment se fait-il que l'on favorise de tels milieux de vie pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale?

L'hébergement : reflet d'une vision des personnes ayant des problèmes de santé mentale et des choix politiques

*« À tout moment, une société dispose de trois stratégies pour traiter une conduite jugée offensante ou dangereuse. La première consiste à la **socialiser**, c'est-à-dire agir au niveau des causes sociales et des mécanismes collectifs qui la produisent et la reproduisent, par exemple en construisant des logements pour les sans abri. La seconde technique est la **médicalisation** : c'est considérer qu'une personne est sans abri parce qu'elle souffre de dépendance vis-à-vis de l'alcool ou de problèmes de santé mentale, et donc chercher un remède médical à un problème qui est d'abord perçu comme individuel. La troisième technique est la **pénalisation** : dans ce cas de figure, on ne se soucie guère de comprendre la situation individuelle et les mécanismes collectifs en jeu; le sans abri est perçu comme un délinquant et se retrouve traité comme tel. Il cesse de l'être dès qu'il est en prison. À tout moment, les sociétés peuvent mettre en œuvre ces trois techniques, selon diverses proportions et pour diverses conditions, pour autant qu'elles aient la capacité organisationnelle et idéologique de le faire. Le dosage et le ciblage de ces trois manières de traiter les situations ou les populations dites « à problèmes » est le résultat d'un choix éminemment politique, au sens le plus noble du terme : il engage la conception que nous avons de la vie en collectivité; il découle et décide du type de société dans laquelle nous vivons et souhaitons vivre. Il importe que ce choix soit fait en conscience et en pleine connaissance.⁵ »*

De la vision que l'on a des personnes, découle des façons de faire, des stratégies quant aux problématiques rencontrées par certaines catégories de la population. Dans notre société, l'approche ou la stratégie médicale a certainement préséance sur les autres. En

⁵ *Socialiser, médicaliser ou pénaliser : un choix politique.* Entretien avec Loïc Wacquant, Combats contre le sida, printemps 2002

effet, les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont d'abord et avant tout perçues comme des êtres « de besoin », « fragiles », « incapables de faire des choix », « vulnérables », etc. Une telle vision des personnes entraînent des pratiques non pas centrées sur les droits mais plutôt sur la protection : « Les besoins engendrent la dépendance et les personnes dans le besoin sont protégées. **Le prix de la protection étatique est particulièrement élevé puisque le soulagement vient rarement sans le contrôle.** En outre, les besoins sont à géométrie variable et constituent un terrain fertile pour la manipulation et l'arbitraire. Leur satisfaction est liée plus à la compassion qu'aux droits, ce qui est extrêmement problématique sur le plan politique⁶. »

Ainsi, il n'est point surprenant que les personnes ayant des problèmes de santé mentale soient plus souvent qu'autrement amenées à vivre dans des lieux d'hébergement visant à les protéger et, pour reprendre la citation ci haut, à les contrôler. C'est ainsi que naissent certaines approches en habitation pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Dans une étude de Paul Morin, il ressort que l'approche la plus répandue réfère à l'idée d'un continuum résidentiel qu'il nomme le modèle d'hébergement avec support professionnel. Ce modèle renvoie à l'organisation étagée des services résidentiels à travers lesquels les gens circulent suivant leur degré d'autonomie et leur besoin de réhabilitation. Les gens vivent donc dans des milieux relativement homogènes. Puisqu'ils se retrouvent dans des milieux thérapeutiques, ils sont appelés à jouer le rôle de bénéficiaires de services et, conséquemment, l'autorité relève des intervenants.

Dans la description d'un continuum, on peut penser trouver, au début, le milieu le plus structuré, soit l'hôpital et, à la fin, l'appartement anonyme. Entre les deux, des résidences d'accueil, des résidences intermédiaires, des appartements supervisés et des appartements satellites. Cette approche considère qu'il y a une progression linéaire des personnes. Pourtant, selon une étude, seulement 31,8 % des usagers progressent d'une ressource à une autre moins restrictive, alors que près de 50 % des gens demeurent dans le même type de résidence.

De plus, l'ampleur des problèmes conjoints d'itinérance et de santé mentale permet de croire que le continuum résidentiel exclut plusieurs personnes. Ces dernières vont préférer utiliser les services de vestiaires, de soupes populaires, d'abris et de centres de jour plutôt que d'enclencher un parcours en hébergement, parcours imprégné par l'approche médicale.

Et si l'on changeait de vision

...

Reconnaître la personne comme citoyenne

Si les peuples ont le droit de disposer d'eux-mêmes, on ne peut pas en dire autant des personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes marginalisées et les personnes âgées. À notre sens, une des assises sur laquelle doit reposer le changement en ce qui concerne la question de l'hébergement et du logement s'appuie sur la

⁶ Diane Lamoureux

reconnaissance réelle de la citoyenneté des personnes. Il s'agit de ne plus concevoir la personne comme une malade qui a des besoins mais comme une citoyenne qui a des droits fondamentaux parmi lesquels on retrouve le droit au logement et le droit à la santé qu'on peut concrétiser dans les termes suivants :

« 1. La santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité. La réalisation du droit à la santé peut être assurée par de nombreuses démarches, qui sont complémentaires, notamment la formulation de politiques en matière de santé ou la mise en oeuvre de programmes de santé tels qu'ils sont élaborés par l'*Organisation mondiale de la santé (OMS)*, ou l'adoption d'instruments juridiques spécifiques. En outre, le droit à la santé comprend certains éléments dont le respect est garanti par la loi.

3. Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la *Charte internationale des droits de l'homme*, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé.⁷ »

On ne peut subordonner le droit au logement au droit à la santé. Chacun de ces droits doivent être reconnus et mis en oeuvre simultanément. Sinon, le droit au logement peut devenir illusoire si la personne n'obtient pas, par exemple, les services de soutien à domicile, bref si son droit à la santé n'est pas respecté. Actuellement, selon une enquête de Statistique Canada, environ 16 % des Québécois ayant eu des problèmes de santé mentale ou de dépendance n'ont pas accès à l'aide dont ils ont besoin. (Rapport du Vérificateur général).

Passer d'une vision des personnes ayant des problèmes de santé mentale centrée sur leur vulnérabilité à une vision centrée sur la citoyenneté nous amène à ne plus chercher des solutions visant différentes formes de prises en charge par diverses approches sur le plan de l'hébergement mais à revendiquer le droit au logement en tant que droit fondamental que tout État se doit de mettre en oeuvre.

⁷ Kly Yussuf et Luc Thériault, *Les droits de la personne et la situation des organismes du tiers secteur en santé mentale de la Saskatchewan*, Cahiers du LAREPPS, UQAM, 2001

Une grille d'analyse qui nous ressemble : D'abord et avant tout la citoyenneté et le droit au logement

Action Autonomie considère les personnes ayant des problèmes de santé mentale comme des citoyens et des citoyennes à part entière, comme des personnes capables de choisir, de décider et d'agir. Dans une telle perspective nous considérons que la question de l'hébergement et des différentes composantes qu'elle comporte doit être analysé et revendiqué à partir du droit au logement. Mais qu'entend-t-on par ce droit et comment a-t-il été interprété par différentes instances?

En vertu de l'article 13.1 de la *Déclaration universelle des droits de l'homme* :

« *Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État.* »

Qui plus est, l'article 11 du *Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels* :

« *Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un habillement et un **logement** suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence* ».

En acceptant, en 1976, que le gouvernement fédéral signe en son nom le *Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels*, le Québec s'est engagé formellement à respecter, à promouvoir, à protéger et à mettre en oeuvre l'ensemble des droits qui en font partie. Rappelons que « tous les droits de l'homme sont universels, indivisibles, interdépendants et interreliés. » (Conférence mondiale sur les droits humains, Vienne 93). Le respect de ces droits constitue le fondement essentiel de toute société qui se veut égalitaire et démocratique.

Le Pacte international mentionne également, à l'article 22, que « toute personne est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels **indispensables à sa dignité.** » Ainsi, le droit au logement doit être interprété de manière à tenir compte de diverses autres considérations, et principalement que le droit au logement devrait être assuré à tous et toutes sans distinction de revenus ou de toutes autres ressources économiques.

Même si le droit à un logement adéquat s'applique à tout le monde, l'État doit **donner la priorité aux groupes sociaux qui vivent dans des conditions défavorables, et faire en sorte que les politiques et les lois ne profitent pas à des groupes déjà avantagés socialement, et ce, au détriment des autres.** De plus, il serait contraire aux obligations dictées par le *Pacte* que les conditions de vie et de logement se dégradent à cause de la politique et des dispositions législatives prises par un État signataire. C'est pourquoi **il estime aussi que l'adoption d'une stratégie nationale du logement était une mesure importante.**

En droit international, le droit à un logement convenable est défini comme « le droit de tout homme, femme, jeune et enfant d'obtenir et de conserver un logement sûr dans une communauté où il puisse vivre en paix et dans la dignité ».

Comme le mentionne bien la *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, qui demande aussi que le droit au logement soit inscrit formellement dans la *Charte québécoise des droits et libertés*, le logement: « c'est le lieu privilégié de la vie privée, de l'intimité : bien souvent, c'est le seul lieu véritablement à soi. C'est aussi le lieu de la famille, de l'enfance et des premiers souvenirs, le lieu de l'apprentissage des valeurs et du développement de la personnalité. Mais c'est également le point d'insertion dans un ensemble plus vaste : le logement situe les individus dans un environnement, souvent un quartier et ses écoles, les possibilités qu'il offre d'accéder à un travail, à une vie sociale élargie. Le logement est donc beaucoup plus que le simple fait d'avoir un toit au-dessus de sa tête : c'est le cœur d'une réalité complexe, à partir de laquelle la vie tout simplement, puis la vie en société, devient possible.⁸ »

Pour que le logement soit davantage qu'un simple toit sur la tête, le *Comité de l'ONU chargé de l'application du PIDESC* précise ce qu'il faut entendre par un logement convenable. L'État doit mettre en place les conditions qui permettent la mise en œuvre du droit à l'intégrité et à la dignité de la personne, ce qui suppose la présence notamment des conditions suivantes :

a) Le libre choix

Toute personne a le droit de choisir librement sa résidence et de participer au processus de prise 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'expulsion, 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.

⁸ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Après 25 ans, la Charte québécoise des droits et libertés. Bilan et recommandations*, Québec, décembre 2003

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

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

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 des problèmes de santé mentale, les victimes de catastrophes naturelles et d'autres groupes devraient 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.

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 les 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.

Enfin on ne peut passer sous silence, le *droit à l'égalité* garanti par la Charte à l'article 10 interdit la discrimination fondée, notamment, sur la race, la couleur, l'origine ethnique ou nationale, l'âge (sauf dans la mesure prévue par la loi), la condition sociale et le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Cette interdiction s'étend aux actes juridiques « ayant pour objet des biens ou des services ordinairement offerts au public » (art. 12) lesquels incluent le logement.

Quant à lui, l'art 10.1 interdit le harcèlement fondé sur l'un ou l'autre de ces motifs, y compris dans le secteur du logement, notamment dans les relations entre locataires et locataires, ainsi qu'entre locataires.