

RAPPORT DE RECHERCHE

Programme de subventions de recherche



Projet P.A.L. : monographie d'une
ressource alternative en santé mentale



LA SCHL : AU CŒUR DE L'HABITATION

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) est l'organisme national responsable de l'habitation au Canada, et ce depuis plus de 60 ans.

En collaboration avec d'autres intervenants du secteur de l'habitation, elle contribue à faire en sorte que le Canada continue de posséder l'un des meilleurs systèmes de logement du monde. La SCHL veille à ce que les Canadiens aient accès à un large éventail de logements de qualité, à coût abordable, et elle favorise la création de collectivités et de villes dynamiques et saines partout au pays.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter le site Web de la SCHL à l'adresse suivante :
www.schl.ca

Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone :
1-800-668-2642 ou par télécopieur : 1-800-245-9274.

De l'extérieur du Canada : 613-748-2003; télécopieur : 613-748-2016.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement souscrit à la politique du gouvernement fédéral sur l'accès des personnes handicapées à l'information. Si vous désirez obtenir la présente publication sur des supports de substitution, composez le 1-800-668-2642.

Laboratoire de recherche sur les pratiques et politiques sociales.

**Projet P.A.L.
Monographie d'une ressource alternative
en santé mentale
par
Paul Morin**

**Sous la direction de
Yves Vaillancourt**

**École de travail social
Université du Québec à Montréal**

Février 2003

LAREPPS/UQÀM

Sommaire

Le Projet P.A.L. (Programme d'aide au logement), organisme à but non lucratif, se définit comme une ressource alternative en santé mentale. Conséquemment, il prône depuis sa création en 1975 à Verdun, dans le quartier défavorisé du centre-ville, une approche globale d'intervention que ce soit au niveau individuel ou collectif. P.A.L. a ainsi développé des services, tant au niveau de la défense des droits de ses membres et de ses non-membres que dans le domaine de la réadaptation psycho-sociale tout en misant sur le potentiel et les capacités des personnes psychiatisées. En regard du logement, P.A.L., dès le début de ses activités, a eu la préoccupation d'aider les personnes psychiatisées à vivre de façon autonome dans la communauté avec du support.

Notre objectif principal, par la réalisation de cette monographie, vise à cerner les conditions d'émergence, les pratiques et les caractéristiques de P.A.L., l'une des premières ressources alternatives en santé mentale à voir le jour au Québec. Un deuxième objectif de la recherche vise à cerner les pratiques intersectorielles à l'œuvre à P.A.L. et à Verdun dans le domaine du logement. Le logement constitue donc le lien unificateur entre les deux objectifs de la recherche. Ce sera l'objet de la deuxième partie du rapport de recherche.

L'outil de base pour la collecte de données est le guide méthodologique développé par Yvan Comeau (2000) issue du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) pour l'étude des entreprises et des organismes de l'économie sociale. Il s'agit de la première monographie d'une ressource alternative en santé mentale dispensant plusieurs types de services. P.A.L. a un programme d'hébergement depuis 1983, comprenant la maison de transition (6 unités) et les appartements partagés au-dessus de la Maison de transition (8 unités). P.A.L. a mis également sur pied Logi-P.A.L. en 1989 qui offre cinq logements sociaux aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. P.A.L. assure toutefois le support au logement pour ces personnes ainsi que pour tout membre de l'organisme qui le souhaite

Résumé

Le Projet P.A.L. (Programme d'aide au logement), organisme à but non lucratif, se définit comme une ressource alternative en santé mentale. Conséquemment, il prône depuis sa création en 1975 à Verdun, dans le quartier défavorisé du centre-ville, une approche globale d'intervention que ce soit au niveau individuel ou collectif. P.A.L. a ainsi développé des services, tant au niveau de la défense des droits de ses membres et de ses non-membres que dans le domaine de la réadaptation psycho-sociale tout en misant sur le potentiel et les capacités des personnes psychiatisées. En regard du logement, P.A.L., dès le début de ses activités, a eu la préoccupation d'aider les personnes psychiatisées à vivre de façon autonome dans la communauté. Dans cette optique, P.A.L. vise également l'implication des membres au sein de l'organisme et de la communauté; son conseil d'administration est ainsi composé majoritairement de personnes psychiatisées tout en y associant le personnel et des membres de la communauté.

Notre objectif principal, par la réalisation de cette monographie, vise à cerner les conditions d'émergence, les pratiques et les caractéristiques de P.A.L., l'une des premières ressources alternatives en santé mentale à voir le jour au Québec. Cette monographie, produit dans le cadre d'une recherche menée grâce à la Société canadienne d'hypothèques et de logement (S.C.H.L.), a donc trait à un organisme pionnier au Canada dans le champ de la santé mentale communautaire. Pionnier puisqu'il a innové à plus d'un titre : en faisant la promotion et la défense des droits des personnes psychiatisées, en mettant l'accent sur l'appropriation du pouvoir (empowerment) de ces personnes et en décloisonnant leurs propres pratiques du secteur de la santé mentale par l'accent mis sur les conditions de vie de ces personnes et plus particulièrement le logement comme déterminant de la santé et du bien-être. Un deuxième objectif de la recherche vise à cerner les pratiques intersectorielles à l'œuvre à P.A.L. et à Verdun dans le domaine du logement. Le logement constitue donc le lien unificateur entre les deux objectifs de la recherche. Ce sera l'objet de la deuxième partie du rapport de recherche.

L'outil de base pour la collecte de données est le guide méthodologique développé par Yvan Comeau (2000) issue du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES) pour l'étude des entreprises et des organismes de l'économie sociale. Objet d'une nouvelle version suite à de nombreuses expérimentations réalisées par plusieurs équipes de recherche, ce guide semblait particulièrement bien adapté pour cette monographie. La monographie nous a permis d'explorer les deux principales dimensions d'un organisme, soit la dimension institutionnelle (structures décisionnelles de l'organisme, pouvoirs formels et informels, cadre juridique, etc.) et la dimension organisationnelle (type d'activités produites, organisation du travail, budgets, etc.). Ces éléments qualitatifs et quantitatifs ont été analysés en tenant compte du contexte d'émergence de l'organisme, du secteur d'activité dans lequel il évolue et des caractéristiques des acteurs présents (travailleurs, destinataires des services, direction, etc.). La méthodologie est basée sur quatre sources principales d'information : une revue de la littérature, une cueillette des données, des entrevues semi-dirigées, l'observation directe.

Il s'agit de la première monographie d'une ressource alternative en santé mentale dispensant plusieurs types de services. Principalement, cette polyvalence s'exprime de la façon suivante. P.A.L., quasiment ouvert à l'année longue, offre un drop-in, accessible à toute personne qui veut simplement discuter avec d'autres personnes ou fumer une cigarette sans avoir à participer à une quelconque activité, qu'elle soit récréative ou éducationnelle. L'organisme est maintenant propriétaire d'un immeuble de trois étages situé sur l'une des principales artères

commerciales du quartier centre-ville; des travaux importants y sont d'ailleurs projetés afin de consolider ce volet éducatif et récréationnel. La défense des droits comprend l'aide et l'accompagnement au niveau individuel ainsi que les actions collectives au niveau local, régional et provincial.

Quant à l'intervention en habitation, P.A.L. a un programme d'hébergement depuis 1983, comprenant la maison de transition (6 unités) et les appartements partagés au-dessus de la Maison de transition (8 unités). La Maison de transition est la propriété de l'organisme depuis 1985 suite à un don de la Fondation de la Famille McConnel. Quant au support au logement, P.A.L. a mis sur pied Logi-P.A.L. en 1989; cet organisme sans but lucratif offre cinq logements sociaux aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. P.A.L. assure toutefois le support au logement pour ces personnes ainsi que pour tout membre de l'organisme qui le souhaite. De plus, l'organisme travaille présentement avec d'autres organismes du milieu à développer du logement social dans le quartier centre-ville.

L'ancienneté et l'expertise de cette ressource alternative nous permettent donc de poser les questions suivantes. Quelle a été l'évolution du processus d'appropriation du pouvoir des membres dans l'organisme et son apport aux théories et pratiques? Comment se traduit l'entraide entre les membres? Quelles sont les pratiques innovatrices développées dans le domaine du logement? Comment l'organisme réussit-il à concilier son mandat en réadaptation sociale avec le fait qu'il soit propriétaire d'une maison de transition? Comment l'organisme s'insère-t-il dans la trame sociale de sa communauté?

La trame de la monographie est la suivante. Le contexte d'émergence sera présenté en lien avec les deux thèmes fondamentaux que sont le logement et l'appropriation du pouvoir afin de contextualiser la naissance et l'évolution de P.A.L. Son histoire s'imbrique également à celle du quartier dans lequel il a toujours été localisé; il s'agit d'un quartier défavorisé, en l'occurrence le centre-ville de l'arrondissement Verdun. Ce territoire, une ancienne municipalité, a été fusionnée le premier janvier 2002 à la ville de Montréal, tout comme les autres municipalités de l'île. Verdun a elle-même un rapport spécifique avec le milieu de la santé mentale puisqu'un imposant hôpital psychiatrique y est implanté depuis 1881. D'abord réservé aux personnes anglophones de confession protestante, cet hôpital psychiatrique s'est ouvert aux francophones en 1971. Il s'agit de l'hôpital Douglas. Cette mixité linguistique, se retrouve également à P.A.L. où les deux langues officielles du pays se côtoient quotidiennement, tant de façon informelle que formelle. P.A.L. s'est mérité en 1996 le prix Méritas dans le cadre de l'année internationale pour la tolérance.

Cette spécificité locale est intimement liée à la présentation des acteurs en présence, autre élément majeur de la monographie. Les dimensions institutionnelles et organisationnelles de l'organisme seront ensuite présentés.

Les réalisations de P.A.L. sont impressionnantes : non seulement au niveau de la défense des droits, tant individuels que collectifs des personnes ayant des problèmes de santé mentale mais aussi par la mise en place d'activités récréatives et éducationnelles ainsi que par la promotion du logement social. Cette ressource alternative en santé mentale a ainsi fait œuvre de pionnière en démontrant qu'il était possible de concilier entraide, défense des droits et dispensation de services dans un même organisme.

Le double empowerment, celui des membres et celui des employés apparaît comme une réalité difficile, compte tenu de la difficulté qu'ont les membres à appréhender le monde du

travail et ses réalités. L'organisme a ici tout un défi à relever afin de se dépêtrer de la division classique du « eux et nous » que l'on retrouve dans l'intervention en santé mentale entre les soignants et les soignés. Nous sommes ici en présence de rapports sociaux qui font appel à une symbolique pratiquement impossible à modifier du seul fait du travail d'un organisme communautaire.

Par la polyvalence de ses programmes et de son approche, P.A.L. a cherché à répondre à nombre de besoins des personnes psychiatisées de la communauté verdunoise. Mais il l'a fait en ayant le souci de ne pas maintenir ces personnes dans leur sous-culture. Marginalisés, beaucoup trop souvent enfermés dans les quatre murs de leurs appartements, les membres qui participent au quotidien de P.A.L. ont ainsi la possibilité de s'approprier un organisme qui se veut ouvert sur la communauté mais qui semble toutefois traversé actuellement d'une tendance au repli sur soi par l'emphase mise sur le projet de rénovation du troisième étage de l'immeuble dont P.A.L. est propriétaire. Expression d'une sous-culture qui cherche à s'afficher et même s'affranchir ou repli défensif sur son groupe d'appartenance ? La question reste ouverte. La pauvreté, condition commune des membres, est toutefois rarement un facteur d'ouverture aux autres et ce d'autant plus quand on est conscient du regard que les autres portent sur nous.

Summary

The *Projet P.A.L.*, a non-profit organization, is defined as an alternative mental health resource. Consequently, since its founding in 1975 in Verdun, in the underprivileged neighborhood downtown, P.A.L. has been advocating an overall intervention approach both individually and collectively. P.A.L. has thus developed services ranging from defending the rights of its members and non-members to psycho-social rehabilitation, while drawing from the potential and capacities of people living with mental illness. As for housing, P.A.L., from the time it began operation, has been concerned with helping people living with mental illness live autonomously in the community. In this light, P.A.L. also seeks to involve members in the organization and in the community. Its Board of Directors is mostly made up of people living with mental illness along with staff and members of the community.

Our main objective in developing this monograph is to determine the practices and characteristics of P.A.L., one of the first alternative mental health resources to be created in Quebec, and the conditions under which it emerged. This monograph, produced during the course of research made possible thanks to the Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC), concerns a pioneer organization in Canada in the area of community mental health. It can be termed a pioneer, as it has innovated in several areas by promoting and defending the rights of people living with mental illness, placing emphasis on the empowerment of these people and by departing their own practices in the mental health area by underscoring the living conditions of these people and, in particular, housing as a determinant of health and well-being. A second objective of the research is to specify the intersectorial practices in operation in P.A.L. and in Verdun in the area of housing. Therefore, housing serves as a unifying link between both objectives of the research and will be the subject of the second part of the research report.

The basic instrument used to collect data is the methodological guide developed by Yvan Comeau (2000) and issued by the *Centre de recherche sur les innovations sociales* (CRISES) to study social economics companies and organizations. Since a new version has been issued as a result of numerous experiments conducted by several research teams, this guide seemed particularly well suited to this monograph. It enabled us to explore the main two dimensions of an organization – the institutional dimension (decision-making structures of the organization, formal and informal authorities, legal framework, etc.) and the organizational dimension (type of activities engaged in, organization of work, budgets, etc.). These qualitative and quantitative dimensions were analyzed, with consideration given to the conditions under which the organization emerged, the area of activity it operates in and the characteristics of the actors present (workers, recipients of services, management, etc.). The methodology is based on four main sources of information – a literature review, data gathering, semi-directed interviews and direct observation.

It is the first monograph of an alternative mental health resource dispensing several types of services. In a nutshell, this versatility can be explained as follows. P.A.L., which is open virtually all year long, offers a drop-in service, where anyone can come in and talk

with other people or smoke a cigarette without having to take part in any recreational or educational activities. The organization currently owns a three-story building located on one of the main commercial arteries downtown. Plans are under way for some large-scale work to consolidate this educational and recreational component. Defending rights includes assistance and coaching individually and collective actions at the local, regional and provincial levels.

From a housing standpoint, P.A.L. has been offering an accommodation program since 1983, which includes a transition house (6 units) and shared apartments (8 units) over the latter. The organization has owned the transition house since 1985 following a donation made by the McConnell Family Foundation. In 1989, P.A.L. established Logi-P.A.L., a non-profit organization which offers five social housing units to persons with mental health problems. P.A.L., however, does offer housing support to these people and to any member of the organization who would like it. In addition, the organization is now working with other organizations in the field to develop social housing in the downtown area.

The expertise accumulated by this alternative resource and its long-standing operation has led us to ask ourselves the following questions. How has the empowerment process of the members in the organization evolved and how has it contributed to the theories and practices? How does mutual assistance between members play out? What innovative practices have been developed in the housing field? How does the organization manage to reconcile its social rehabilitation mandate with the fact that it owns a transition house? How does the organization fit into the social fabric of its community?

The monograph has been structured as follows. The conditions under which the organization emerged will be presented in relation with two fundamental themes – housing and empowerment – to give context to the birth and evolution of P.A.L. Its history is also intertwined with that of its original neighborhood, an underprivileged area, in this instance, the downtown area of the Verdun district. This territory, a former municipality, was amalgamated with the City of Montreal on January 1, 2002, as were the other municipalities on the island. Verdun itself shares a special relationship with the mental health field, as it has been home to an imposing psychiatric hospital since 1881. Originally serving Anglophone Protestants, the Douglas hospital, as it is known, opened its doors to Francophones in 1971. There, as is the case with P.A.L., both of Canada's official languages are in daily contact, both formally and informally. In 1996, P.A.L. won the Méritas award during the International Year of Tolerance.

This local specificity is closely related to the presence of the actors present, another major component of the monograph. The institutional and organizational dimensions of the organization will then be presented.

P.A.L.'s accomplishments are impressive. Not only has it defended the rights of those with mental health problems both individually and collectively, but it has also established recreational and educational activities and promoted social housing. This organization, which is an alternative mental health resource, is a pioneer, having demonstrated that

mutual assistance, defence of rights and delivery of services could all be grouped together under the same roof.

This dual empowerment (involving members and employees) appears difficult, given the difficulty members have coming to grips with the working world and its realities. In this regard, the organization is facing a major challenge to rid itself of the classic “we” and “them” dichotomy that characterizes the relationship between caregivers and care receivers. The social relations that have taken hold have produced a symbolism that is virtually impossible to change solely because the work is being done by a community organization.

Through its versatile programs and approach, P.A.L. has strived to meet many of the needs of people living with mental illness in the Verdun community. However, it has done so by being careful not to maintain these persons in their sub-culture. Marginalized and all too often cooped up between the four walls of their apartments, members who participate in P.A.L.’s daily activities have an opportunity to reach out to an organization that is open to the community but which seems to be keeping to itself at this time, due to the emphasis placed on the project to renovate the third floor of the building owned by P.A.L. It has yet to be determined whether this is the expression of a sub-culture that is seeing to project and even free itself, or whether it is withdrawing into the group it belongs to. Poverty, which members commonly live in, rarely prompts people to open up to others, especially when they are aware of how others perceive them.



National Office Bureau national

700 Montreal Road 700 chemin de Montréal
Ottawa ON K1A 0P7 Ottawa ON K1A 0P7
Telephone: (613) 748-2000 Téléphone : (613) 748-2000

Since a limited demand for this research document has been anticipated, only a summary of its contents has been translated

By completing and returning this form you will help us to determine if there is a significant demand for this report in English. Mail the completed form to:

Canadian Housing Information Centre
Canada Mortgage and Housing Corporation
CI-200
700 Montreal Road
Ottawa, Ontario
K1A 0P7

Report Title: _____

I would prefer to have this report made available in English.

Name _____

Address _____

Street

Apt.

City

Province

Postal Code

Telephone () _____

Table des matières

Introduction	3
Méthodologie.....	4
1. Le contexte d'émergence	
1.1.1. Notre habitat	6
1.1.2 L'habitat de la personne ayant des problèmes de santé mentale	7
1.1.3 L'impact de la transformation des politiques d'habitation	9
1.1.4 L'évolution des politiques gouvernementales	10
1.2 Notre pouvoir : nous le voulons, nous le prenons	10
1.3 Le milieu	13
1.4 Le secteur d'activités	15
1.5. La fondation de P.A.L	18
1.6 Le démarrage	19
2. La présentation des acteurs	
2.1 A l'interne.....	21
2.2 Le réseau	24
3. La dimension institutionnelle de l'activité	
3.1 Les rapports de pouvoir à l'interne	27
3.1.1. Le pouvoir formel et informel	27
3.1.2 L'inclusion des producteurs et des usagers	33
3.1.3 Les acquis des producteurs salariés	35
3.2 Les rapports avec l'extérieur	36
3.3 Les règles juridiques et législatives	38
4. La dimension organisationnelle	
4.1 Profil organisationnel	38
4.1.1 Les objectifs et les priorités	38
4.1.2 Les aspects stratégiques	39
4.1.3 Les services produits	39
4.1.4 Les données financières.....	50
4.2 Les processus organisationnels.....	51
4.2.1 La production	51
4.2.2 L'organisation du travail	51
4.2.3 La formation des producteurs/ productrices	53
4.2.4 La consommation des biens et services	53
5. Éléments de synthèse et bilan	
5.1 Sur le plan des réalisations	54
5.2 Sur le plan de l'économie sociale	55
5.3 Sur le plan sociétal	57
6. Perspectives anticipées	57
Bibliographie	59
Tableaux	
I Changement de paradigmes dans le champs de la santé mentale	13
II L'organigramme du Projet P.A.L	30
III Évolution du budget d'opérations du Projet P.A.L. (1981-2001)	51
Annexes :	
- Propositions adoptées lors de l'assemblée générale spéciale du 30 mars 1994	63
- Questionnaires	67
- Du logement social inclusif à Verdun : vers des actions intersectorielles ?	69
- Conclusion.....	79
- Déclaration de Pontecorvo	82
- Bibliographie	84

Introduction

Le Projet P.A.L. (Programme d'aide au logement), organisme à but non lucratif, se définit comme une ressource alternative en santé mentale. Conséquemment, il prône depuis sa création en 1975 une approche globale d'intervention que ce soit au niveau individuel ou collectif. P.A.L. a ainsi développé des services, tant au niveau de la défense des droits de ses membres et de ses non-membres que dans le domaine de la réadaptation psycho-sociale tout en misant sur le potentiel et les capacités des personnes psychiatisées. En regard du logement, P.A.L., dès le début de ses activités, a eu la préoccupation d'aider les personnes psychiatisées à vivre de façon autonome dans la communauté. Dans cette optique, P.A.L. vise également l'implication des membres au sein de l'organisme et de la communauté; son conseil d'administration est ainsi composé majoritairement de personnes psychiatisées tout en y associant le personnel et des membres de la communauté. P.A.L. s'inscrit donc d'emblée dans la définition de l'économie sociale employée au Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) à l'UQAM.

- L'économie sociale a pour finalité de desservir les membres de la communauté
- L'économie sociale valorise l'autonomie de gestion
- L'économie sociale intègre un processus de décision démocratique
- dans le processus de répartition des surplus et revenus qu'elle engendre, l'économie sociale accorde la priorité aux personnes et au travail
- L'économie sociale privilégie la participation, la prise en charge et la responsabilité individuelle et collective. (Belley, 2002)

Notre objectif principal, par la réalisation de cette monographie, vise à cerner les conditions d'émergence, les pratiques et les caractéristiques de P.A.L., l'une des premières ressources alternatives en santé mentale à voir le jour au Québec. Cette monographie, produit dans le cadre d'une recherche menée grâce à la Société canadienne d'hypothèques et de logement (S.C.H.L.), a donc trait à un organisme pionnier au Canada dans le champ de la santé mentale communautaire. Pionnier puisqu'il a innové à plus d'un titre : en faisant la promotion et la défense des droits des personnes psychiatisées, en mettant l'accent sur l'appropriation du pouvoir (empowerment) de ces personnes et en décloisonnant leurs propres pratiques du secteur de la santé mentale par l'accent mis sur les conditions de vie de ces personnes et plus particulièrement le logement comme déterminant de la santé et du bien-être. Un deuxième objectif de la recherche vise à cerner les pratiques intersectorielles à l'œuvre à P.A.L. et à Verdun dans le domaine du logement. Le logement constitue donc le lien unificateur entre les deux objectifs de la recherche. Ce sera l'objet de la deuxième partie du rapport de recherche.

L'outil de base pour la collecte de données est le guide méthodologique développé par Yvan Comeau (2000) pour l'étude des entreprises et des organismes de l'économie sociale. Objet d'une nouvelle version suite à de nombreuses expérimentations réalisées par plusieurs équipes de recherche, ce guide semblait particulièrement bien adapté pour cette monographie.

Il s'agit de la première monographie d'une ressource alternative en santé mentale dispensant plusieurs types de services. Principalement, cette polyvalence s'exprime de la façon suivante. P.A.L., quasiment ouvert à l'année longue, offre un drop-in, accessible à toute personne qui veut simplement discuter avec d'autres personnes ou fumer une cigarette sans avoir à participer à une quelconque activité, qu'elle soit récréative ou éducationnelle. L'organisme est maintenant propriétaire d'un immeuble de trois étages situé sur l'une des principales artères

commerciales du quartier centre-ville; des travaux importants y sont d'ailleurs projetés afin de consolider ce volet éducatif et récréationnel. La défense des droits comprend l'aide et l'accompagnement au niveau individuel ainsi que les actions collectives au niveau local, régional et provincial. Elle ne cesse de se développer car un deuxième poste vient d'être ajoutée suite à une nouvelle récurrence de fonds de Centraide.

Quant à l'intervention en habitation, P.A.L. a un programme d'hébergement depuis 1983, comprenant la maison de transition (6 unités) et les appartements partagés au-dessus de la Maison de transition (8 unités). La Maison de transition est la propriété de l'organisme depuis 1985 suite à un don de la Fondation de la Famille McConnel. Quant au support au logement, P.A.L. a mis sur pied Logi-P.A.L. en 1989; cet organisme sans but lucratif offre cinq logements sociaux aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. P.A.L. assure toutefois le support au logement pour ces personnes ainsi que pour tout membre de l'organisme qui le souhaite. De plus, l'organisme travaille présentement avec d'autres organismes du milieu à développer du logement social dans le quartier centre-ville.

L'ancienneté et l'expertise de cette ressource alternative nous permettent donc de poser les questions suivantes. Quelle a été l'évolution du processus d'appropriation du pouvoir des membres dans l'organisme et son apport aux théories et pratiques? Comment se traduit l'entraide entre les membres? Quelles sont les pratiques innovatrices développées dans le domaine du logement? Comment l'organisme réussit-il à concilier son mandat en réadaptation sociale avec le fait qu'il soit propriétaire d'une maison de transition? Comment l'organisme s'insère-t-il dans la trame sociale de sa communauté?

La trame de la monographie est la suivante. Le contexte d'émergence sera présenté en lien avec les deux thèmes fondamentaux que sont le logement et l'appropriation du pouvoir afin de contextualiser la naissance et l'évolution de P.A.L. Son histoire s'imbrique également à celle du quartier dans lequel il a toujours été localisé; il s'agit d'un quartier défavorisé, en l'occurrence le centre-ville de l'arrondissement Verdun. Ce territoire, une ancienne municipalité, a été fusionnée le premier janvier 2002 à la ville de Montréal, tout comme les autres municipalités de l'île. Verdun a elle-même un rapport spécifique avec le milieu de la santé mentale puisqu'un imposant hôpital psychiatrique y est implanté depuis 1881. D'abord réservé aux personnes anglophones de confession protestante, cet hôpital psychiatrique s'est ouvert aux francophones en 1971. Il s'agit de l'hôpital Douglas. Cette mixité linguistique, se retrouve également à P.A.L. où les deux langues officielles du pays se côtoient quotidiennement, tant de façon informelle que formelle. P.A.L. s'est mérité en 1996 le prix Méritas dans le cadre de l'année internationale pour la tolérance.

Cette spécificité locale est intimement lié à la présentation des acteurs en présence en présence, autre élément majeur de la monographie. Les dimensions institutionnelles et organisationnelles de l'organisme seront ensuite présentés. En conclusion, un bilan est proposé au lecteur ainsi que des pistes de réflexion. La recherche se terminera par la présentation des actions intersectorielles dans le domaine du logement à Verdun en lien avec les pratiques de P.A.L.

Méthodologie

Réalisée à partir de la deuxième édition du guide méthodologique de Comeau (2000) issue du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), la monographie nous a permis d'explorer les deux principales dimensions d'un organisme, soit la dimension institutionnelle

(structures décisionnelles de l'organisme, pouvoirs formels et informels, cadre juridique, etc.) et la dimension organisationnelle (type d'activités produites, organisation du travail, budgets, etc.). Ces éléments qualitatifs et quantitatifs ont été analysés en tenant compte du contexte d'émergence de l'organisme, du secteur d'activité dans lequel il évolue et des caractéristiques des acteurs présents (travailleurs, destinataires des services, direction, etc.). La méthodologie est basée sur quatre sources principales d'information : une revue de la littérature, une cueillette des données, des entrevues semi-dirigées, l'observation directe.

Revue de littérature

Il existe une imposante littérature quant aux thèmes clefs abordés dans la monographie : santé mentale, appropriation du pouvoir, intersectorialité, habitat. En fonction de notre connaissance de cette littérature, nous en avons choisi des éléments d'information et de réflexions pertinents à notre démarche. Évidemment la problématique du logement en constitue la dominante. Le mémoire de Doucette (1989) quant à un processus formatif à P.A.L. nous a donné une somme importante d'informations, notamment quand aux documents antérieurs de l'organisme à cette date puisque nous n'avons pas pu y avoir accès. De même, quelques documents d'époque nous ont été fournis par l'hôpital Douglas ce qui a nous permis de mieux saisir la théorie et les pratiques de la psychiatrie communautaire.

En regard de l'outil méthodologique, il est pertinent pour la compréhension de cette méthode de travail de donner quelques précisions quant à son évolution. Il avait d'abord été élaboré pour réaliser des monographies quant à des entreprises produisant des biens comme par exemple les coopératives de travail alors qu'il est de plus en plus utilisé en regard d'entreprises produisant des services ; à preuve, la série des treize monographies d'entreprises sociales en aide à domicile (ESSAD) réalisées par le LAREPPS dans sept régions du Québec.

Ce changement a provoqué des modifications quant à la méthodologie du guide. Ainsi le rapport salarial devient moins central puisque le rapport de consommation, c'est-à-dire les liens entre ceux qui donnent des services et ceux qui les reçoivent, revêt une importance considérable dans la compréhension des activités produisant des services. (Jetté, 2002) Dans la deuxième édition, la dimension institutionnelle est présentée avant la dimension organisationnelle ; cette dernière version accorde ainsi une plus grande attention à l'apport bénévole ainsi qu'aux liens avec le secteur informel (famille, voisinage et aidant(e)s « naturels »). L'autre modification majeure a trait à la prise en compte des rapports hommes-femmes et ce, tant au niveau de la dimension institutionnelle (la place des femmes dans les lieux de pouvoir) que de la dimension organisationnelle (la division sexuelle du travail).

Comme une soixantaine de monographies ont maintenant été menés à terme, un essai de typologie des entreprises de l'économie sociale et solidaire (Comeau, Boucher, Malo, Vaillancourt (2001) a pu être élaboré sur la base de 24 monographies. Dix de celles-ci étaient des coopératives de travail et dix autres, des caisses Desjardins ; les quatre dernières entreprises proviennent, à part égal, du secteur des services à domicile et du logement. Suite à cet exercice de catégorisation, il semblerait que « ...les cas étudiés ne se valent pas tous lorsqu'il est question du fonctionnement démocratique et de l'inclusion dans la production des biens et services. » (p.18) Toutefois comme leurs formes institutionnelles et organisationnelles « ...dépendent en partie seulement de la volonté des acteurs. Le défi pour développer des entreprises démocratiques et qualifiantes consiste alors non seulement à changer les mentalités, mais également à mettre en place des mécanismes de régulation qui peuvent exercer puissamment et durablement leur influence. » (p.20)

Dans le champ de la santé mentale, une seule monographie a été réalisée jusqu'à présent ; elle porte sur Accès-Cible, une entreprise montréalaise de développement de l'employabilité des personnes ayant des problèmes de santé mentale. (Dumais, 2001)

La cueillette de données

La cueillette de documents pertinents s'est effectuée selon trois axes de travail : territorial, intersectoriel et le Projet P.A.L. Au niveau territorial, les caractéristiques principales de l'arrondissement Verdun et plus spécifiquement celles du quartier centre-ville sont présentées grâce aux données de Statistiques Canada, de l'arrondissement et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal. Au niveau intersectoriel, deux démarches distinctes ont été entreprises : l'intersectorialité à Verdun et l'intersectorialité dans le domaine du logement à Verdun. En regard de l'intersectorialité à Verdun, les institutions ou organismes suivants ont été identifiés quant à la cueillette de données : le Centre local de développement, le Forum économique ; quant au domaine du logement, les organismes ciblées ont été les suivants : Bâtir son quartier, le Centre local de développement, le Comité d'action des citoyennes et citoyens de Verdun. Grâce à ces données et informations, nous avons été à même de commencer à cerner la démarche intersectorielle à l'œuvre dans l'arrondissement Verdun et plus spécifiquement en matière d'habitation dans le quartier centre-ville. Finalement une importante cueillette de données s'est réalisée au projet P.A.L. puisque nous référons ici à un organisme en activité depuis plus d'un quart de siècle : lecture de tous les rapports d'activités et de tous les rapports financiers depuis 1989, lecture des procès-verbaux de l'assemblée générale depuis 1989, lecture du contrat de travail des employées, et de tout document pertinent de la Corporation..

Entrevues avec des intervenant(e)s du milieu

En vertu des trois axes de travail retenus : territorial, intersectoriel et le Projet Aide au Logement, nous avons effectué dix entrevues semi-dirigées auprès de personnes clés des organismes et institutions ci-haut mentionnés. Au Projet P.A.L., les personnes suivantes ont été l'objet d'entrevues : la coordonnatrice, l'adjointe à la coordination et deux employées du programme d'hébergement, le co-président du Conseil d'administration, des résidents de Logi-Pal et des appartements partagés de la Maison de transition et finalement d'anciens membres ou employés. Nous avons également interviewées deux personnes travaillant ou ayant travaillé à l'hôpital Douglas afin de mieux comprendre le contexte d'émergence.

Observation directe

Nous avons effectué de l'observation directe lors d'un conseil d'administration ainsi que lors de l'assemblée générale du 6 juin 2002 ; de plus, nous étions présent lors de deux réunions de travail réunissant les participants et responsables des mesures thérapeutiques et les locataires et intervenant(e)s de ce programme. Cela nous a procuré un utile complément d'information et permis aussi de développer des contacts plus personnels avec différents acteurs de P.A.L.

1. Le contexte d'émergence

1.1. Notre habitat

L'habitat nous inscrit dans un territoire, dans un mode d'existence social. Pour les personnes exclues de la sphère économique, elle constitue d'ailleurs le mode d'inscription privilégiée

dans un plus vaste réseau quoique celui-ci peut-être lui-même marginalisée. La problématique de l'habitat pose donc d'emblée des questions primordiales quant au rapport de l'homme à l'espace et à l'appropriation de l'espace. (Willcocks, Peace, Kellaher, 1987, Commission Communautaire française, 2000) Un autre défi conceptuel consiste à penser le chez-soi dans une communauté. À ce titre, le terme de domicile nous apparaît emprunt de l'individualisme qui sévit présentement dans notre société; le concept d'habitat inscrit plutôt le chez-soi dans un environnement. Le quartier, la communauté d'appartenance, ne peuvent de ce fait être séparés de l'espace de vie privée. L'habiter d'une personne se situe donc dans un contexte historique et socio-culturel spécifique. Par exemple au Etats-Unis et au Canada, le logement social représente moins de 5% du parc immobilier alors qu'en France il est de 25% et en Hollande de 50%.

L'exclusion sociale, les dérives ségrégatives se déroulent en effet dans un espace social où circulent ces personnes. Conséquemment la cible d'action des politiques sociales et des pratiques d'intervention doit être cet espace social défini comme un ensemble de relations sociales qui constitue subjectivement un milieu de vie. (White, Jobin, McCann, Morin, 2002) Le rôle des acteurs locaux devient alors primordial afin de donner des assises locales aux services et ainsi favoriser l'intégration sociale par un chez-soi inséré dans une communauté. (Fletcher, P., 1996, Wislow, 1999) Il s'agit donc d'une action intersectorielle en ce sens qu'elle constitue le moyen le plus efficace vers une finalité donnée soit, en terme généraux, l'amélioration des conditions de vie pouvant avoir un impact négatif sur la santé mentale. L'action intersectorielle est efficace parce que l'objet d'intervention –les conditions de vie– est lui même intersectorielle et ne répond pas très bien à une intervention provenant d'un seul secteur, comme celui des services en santé mentale. L'objectif de l'action intersectorielle est de modifier les aspects nocifs ou inadéquats de l'environnement social ou d'améliorer celui-ci de façon à influencer l'état mental de la population touchée. La création et l'aménagement des lieux d'habitation ainsi que les quartiers inclusifs sont des actions en amont des problèmes individuels. Une politique de développement durable produit de la cohésion sociale qui elle-même génère une bonne santé mentale. (Frattura, 2000)

1.1.1. L'habitat de la personne ayant des problèmes de santé mentale

L'évolution du réseau de services de santé mentale en Occident démontre que la prise en compte de l'importance d'avoir un « chez-soi » et d'être « chez soi » pour les personnes ayant un problème de santé mentale est récente (Morin, 1994). En effet, la ségrégation dans les asiles, à l'extérieur des murs de la ville, a longtemps été le sort qui leur était réservé. Au milieu du XXI^{ème} siècle, un virement s'opère et la population des asiles est appelée à vivre dans la communauté. Cette tendance se confirme, s'accroît même; la désinstitutionnalisation ainsi que la non-institutionnalisation sont aujourd'hui des voies privilégiées dans le traitement et la réhabilitation des personnes ayant des troubles graves de santé mentale. La désinstitutionnalisation, à travers ses visées d'intégration, pose donc tout particulièrement la question de l'habitation et du chez-soi. Plusieurs modèles résidentiels ont été proposés et se chevauchent maintenant; ainsi, les résidences d'accueil, autrefois nommées familles d'accueil ou foyers affiliés, de même que les pavillons sont issus du *custodial model*. Celui-ci propose un hébergement de longue durée où les services sont offerts aux résidents par des non-professionnels dans la plupart des cas. Il a été reproché à ces milieux de garde d'engendrer, eux aussi, une forme d'institutionnalisation ainsi que des troubles de comportements et de l'apathie chez les résidents. Il s'agit pourtant du modèle dominant au Québec, et de loin : « ...la part institutionnelle demeure prépondérante puisque la résidence

d'accueil et les pavillons occupent 75% du parc d'hébergement. » (Comité de santé mentale du Québec, 1997)

Contrairement au modèle précédent, le *supportive housing model* se veut une forme d'hébergement thérapeutique professionnel. En effet, ce modèle résidentiel mise sur la réhabilitation et le développement des compétences. Dans sa forme idéale, il se concrétise en un continuum résidentiel composé de différentes ressources d'hébergement gradué selon le niveau de support prodigué aux résidents et où ces derniers évoluent selon le développement de leurs habiletés pour éventuellement vivre de façon autonome (Ridway & Zipple, 1990). Ce modèle s'appuie sur l'idée qu'une personne doit acquérir d'abord les habiletés nécessaires avant de les mettre en pratique dans un nouvel environnement. Pour faire un parallèle avec le milieu du travail des personnes usagères de services de santé mentale, il s'agit ici de la concrétisation de la philosophie du *train and place* adaptée à l'habitation. On reproche toutefois au *supportive housing model* de confondre habitation et traitement en rendant la première conditionnelle au second (Carling, 1993).

Un modèle plus récent a émergé durant la dernière décennie. Il s'agit du *supported housing model* ou logement avec support (Hogan & Carling, 1992). Celui-ci milite pour la distinction claire entre le logement et le traitement et un engagement précis du système de santé mentale à s'impliquer dans le développement du logement social. En étant ainsi en logement, les usagers se retrouvent de plus à exercer des rôles multiples et socialement valorisés (membre d'un quartier, d'une communauté, locataire ou propriétaire) aux titres desquels ils peuvent interagir sur un pied d'égalité avec les autres résidents dans leur milieu.

Il incite donc les personnes usagères à trouver le logement qui leur plaît et d'y apprendre ensuite, sur place, les habiletés nécessaires au maintien en logement tout en y recevant un support adapté à leurs besoins. Même si le choix appartient aux personnes usagères, les tenants du logement avec support privilégient souvent des appartements anonymes et non-regroupés, bref, des appartements accessibles à tous (Parkinson, Nelson & Horgan, 1999). D'ailleurs, les personnes usagères identifient constamment le choix, le respect de la vie privée, l'autonomie et le contrôle comme les qualités premières qu'ils souhaitent avoir dans leur logement. La majorité de ces personnes préfèrent vivre seules ou avec un conjoint dans un logement. Quelques-uns veulent vivre avec des amis ou des proches. Cependant la majorité ne veut pas vivre avec d'autres personnes usagères, ni dans des foyers de groupes ou des maisons de chambres. (Tanzman, 1993, (Trainor, Sylvestre, 2001).

Le manque de logements peu coûteux est constamment identifié comme la principale barrière à leurs aspirations et ce d'autant plus que le développement du logement social a subi les contre-coups du désengagement du gouvernement fédéral au début de la dernière décennie. Les personnes souhaitent avoir accès à des services d'intervention 24/7, quoique typiquement, elles ne veulent pas d'intervenants résidents. D'où une préférence exprimée quant à la séparation entre le logement et le traitement et une opposition à ce que les personnes soient obligées de suivre des traitements pour obtenir du logement. Les personnes aspirent également à obtenir du support lors de crises, pour trouver du logement, se faire des amis et bien s'intégrer aux autres.

Bien qu'elle préconise la vie dans un environnement « normal », l'approche du logement avec support n'a donc pas pour horizon ferme l'indépendance des usagers. En effet, la nature des troubles graves de santé mentale est telle qu'il est probable que les gens ont besoin de support, à des degrés variables, tout au long de leur vie. Ainsi, le réseau de support à

développer est là pour rester et il n'est pas exigé des individus qu'ils soient complètement autonomes avant d'emménager dans leur propre logement. Il semble que le « réseautage » des services de soutien avec le logement soit fondamental pour assurer le maintien des usagers dans leur logement. Cet alliage peut consister en un amalgame du réseau personnel des résidants, du réseau des services communautaires et des services de support mis sur pied spécifiquement par l'organisme de logement. En plus de la disponibilité des ressources et du support, la coordination de ces derniers représentent aussi un point nodal du succès du logement avec support.

En marge de ces trois modèles d'habitations, le paysage résidentiel des personnes usagères de services en santé mentale est complété par l'habitation autonome et anonyme, privée ou subventionnée. Une grande partie, sinon la majeure partie, des personnes usagères vivent dans les appartements anonymes sans support de même qu'en maison de chambre. Certaines de ces dernières sont ouvertes à toutes clientèles alors que d'autres se destinent plus particulièrement aux personnes usagères de services de santé mentale et leur offrent une forme d'encadrement (gestion du budget, des médicaments, etc.).

1.1.2. L'impact de la transformation des politiques d'habitation

Parallèlement à l'émergence de l'approche du logement avec support, des organismes publics de logement social (H.L.M.) se sont ouverts aux usagers des services en santé mentale. On ne peut pas parler vraiment de ces réalisations comme d'une forme de logement avec support puisque le support en question n'a pas été pensé au départ et qu'il est venu suite aux problèmes causés par son absence. Des recherches ont notamment détaillé ces expériences en explorant l'impact de l'ouverture des H.L.M. aux usagers de services en santé mentale. En Ontario, cette initiative a eu comme effet de monopoliser les préposés au logement dans un rôle de support alors que ces personnes ne sont pas engagées pour leurs compétences en santé mentale. De plus, le personnel était trop peu nombreux pour le nombre de résidants et il y avait une pénurie de services en santé mentale dans la communauté. Cela a entraîné les autorités et les préposés au logement à redouter les résidants ayant des troubles de santé mentale. Les offices d'habitation ont identifié trois principaux problèmes reliés à la présence des usagers de soins de santé mentale dans le parc de logement sociaux publique : le manque de ressources pour répondre aux besoins de support des usagers résidants, la détérioration de la qualité de vie de l'ensemble des résidants et l'attitude négative des autres résidants à l'endroit des résidants usagers. (Weisberg, 1994). Aux Etats-Unis, les politiques de logement social se sont aussi transformées pour faire une plus grande place aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. La cohabitation entre personnes âgées et jeunes usagers des services de santé mentale avait l'avantage, croyait-on, de permettre l'intégration de deux groupes d'âges, d'améliorer l'engagement social et le support informel entre ces deux catégories de personnes. Dans les faits, cette mixité s'est avérée difficile; la qualité de vie des personnes âgées a diminué et des problèmes de gestion se sont posés pour les administrateurs des logements. Bref, l'accès au logement social pour les usagers des soins de santé mentale est définitivement nécessaire mais pas dans n'importe quelle condition. (Heumann, 1996) Ainsi, introduire les usagers de services en santé mentale dans des formes d'habitation sans support adéquat, comme c'est arrivé dans les habitations à loyer modique en Ontario et aux États-Unis, est voué à provoquer l'épuisement du préposé au logement et la marginalisation accrue des usagers.

La même situation s'est produite au Québec où les Offices municipaux d'habitation ont clairement identifiés des lacunes dans le support offerts aux personnes ayant des problèmes de

santé mentale. A Montréal, l'Office municipal d'habitation a ainsi signé depuis une dizaine d'années des ententes contractuelles avec diverses ressources communautaires afin d'offrir un milieu de vie avec soutien communautaire.

1.1.3. L'évolution des politiques gouvernementales

La politique de santé mentale en 1989 a favorisé la mise en place de solutions dans le milieu des vie des personnes et voulut favoriser la « concertation nécessaire entre les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et ceux des autres secteurs » (M.S.S.S., 1989, p.53) comme par exemple ceux de l'habitation pour leur rôle en matière d'accès au logement. En 1992, la politique de santé et du bien-être établit explicitement un lien entre le dynamisme local, la conscience de la qualité de vie et l'implication des municipalités. Celles-ci sont donc « ...appelées à devenir des partenaires plus importants pour l'amélioration de la santé et du bien-être. » (M.S.S.S., 1992 p.171) Par leurs connaissances des besoins particuliers de leur population, elles peuvent devenir d'importants agents de concertation. En 1998, le « Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale » se veut l'outil de la dernière chance pour concrétiser enfin un système de services axé sur la « ...nécessité d'offrir des services de santé mentale dans le milieu de vie des personnes et d'y investir la majorité des ressources publiques... » (M.S.S.S., 1998, p.12) Conséquemment, il importe de favoriser l'accès au logement en mettant au point des actions intersectorielles. Par la suite, la tournée du groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale a aussi fait ressortir l'importance crucial de l'accès au logement avec soutien. Les propositions d'actions pour accentuer la transformation des services de santé mentale adoptés au Forum de Trois-Rivières en septembre 2000 ont ainsi ciblé comme prioritaire le développement de services de soutien au logement. De plus, les ententes intersectorielles locales sont favorisées en matière d'accès au logement social. Ainsi le Comité de santé mentale du Québec et la Société d'habitation du Québec ont organisé en novembre 2000 un colloque sous le thème : « Le logement et les services de soutien en santé mentale : une solution à partager. »

1.2. Notre pouvoir : nous le voulons, nous le prenons.

Les personnes ayant des problèmes sévères de santé mentale ont historiquement connu un déficit de citoyenneté; c'est pourquoi le concept d'appropriation du pouvoir, au-delà de son actuel effet de mode, représente un progrès considérable dans la culture de la santé mentale quand l'on mesure le chemin parcouru. Il est de ce fait indissociable de la notion de citoyenneté puisqu'il réfère à la prise en charge par les personnes de leur situation, de leur devenir. Les personnes deviennent ainsi véritablement des sujets de leur propre devenir. Elles peuvent ainsi s'intégrer à la mesure de leurs aspirations. Ce soutien à la citoyenneté, pour être cohérent, se doit d'être inscrit cependant dans une démarche collective ; démarche autrement plus exigeante à systématiser.

La gestation de P.A.L. a débuté en 1975 à un moment bien spécifique de l'évolution des services de santé mentale au Québec; c'est-à-dire au moment où débutait une remise en question radicale des services psychiatriques qui donna lieu au mouvement des ressources alternatives en santé mentale. Une autre monographie a déjà décrit ce contexte. (Dumais, 2001) Un des principes d'action des ressources alternatives en santé mentale réfère à l'appropriation du pouvoir des personnes ayant un problème de santé mentale. Comme celui-ci représente un élément fondateur de P.A.L., nous avons choisi de présenter quelques

éléments d'informations et de réflexions quant à l'évolution de la prise en compte de ce principe dans les politiques et pratiques en santé mentale au Québec.

Les ressources alternatives et les organismes de promotion et de défense des droits en santé mentale ont d'abord été les véhicules privilégiés contribuant à la diffusion de ce processus au-delà de leurs associations. Par la suite, la jonction entre l'appropriation du pouvoir et les pratiques d'intervention s'est également effectuée suite au développement important du courant d'intervention de la réadaptation psychosociale qui est devenu une référence majeure durant la dernière décennie tant aux États-Unis qu'au Québec. Ainsi, l'Association québécoise pour la réadaptation psycho-sociale (AQRP) contribue, à sa mesure, à l'appropriation du pouvoir des personnes usagères des services de santé mentale.

En regard des politiques au Québec, au début des années quatre-vingt, le ministère de la Santé et des Services Sociaux nommait une première personne usagère au sein du Comité de santé mentale du Québec. (C.S.M.Q.) Cet organisme consultatif auprès du MSSS publia en 1985 un avis : « La santé mentale – rôle et place des ressources alternatives ». « Le principe d'appropriation du pouvoir était traduit comme suit; le premier principe devant inspirer l'intervention en santé mentale consiste « ...à favoriser une participation active de la personne à toute action susceptible de développer, maintenir ou restaurer sa santé mentale. » (p.60)

En 1989, un document de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) constatait encore que « ...les consommateurs de services de santé mentale ont rarement été impliqués dans des décisions sur la planification des services, leur implantation ou l'évaluation des services fournis. » Au Québec, la même année, la « Politique de santé mentale » faisait un constat du même ordre : « C'est la condition de la malade qui prime. Peu engagée dans les décisions qui la concernent, elle est souvent peu informée, privée de l'exercice de ses rôles sociaux fondamentaux ou même lésée dans ses droits. » (M.S.S.S. 1989, p. 14)

Tout cela a amené un premier objectif : la primauté de la personne. Elle a été traduite dans le document, comme dans l'Avis du C.S.M.Q. par « ...la participation de l'individu aux décisions qui la concerne. » (p.23) Toutefois concrètement, cette Politique n'accordait pas de reconnaissance formelle aux personnes psychiatriquées quant à la planification, l'organisation et l'évaluation des services de santé mentale. Il faudra attendre la seconde moitié des années quatre-vingt dix pour qu'un processus plus formel de reconnaissance s'engage. En effet, suite au « Rapport du vérificateur général » (1996) et au « Bilan de la Politique de santé mentale » (1997). le M.S.S.S.démarrait une nouvelle démarche de consultation publique par la publication des « Orientations pour la transformation des services de santé mentale » (1997). Cette consultation sur les orientations prioritaires du Ministère donna lieu l'année suivante à la publication du « Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale » (1998). Cette fois-ci, une évolution majeure se produisit : le principe d'appropriation du pouvoir était non seulement nommé mais devenait le principe général du plan d'action, tant au niveau de l'ensemble des objectifs que des mesures.

« Pour la personne dont l'estime de soi, l'emprise sur sa situation de vie, l'espoir et la capacité ont été amoindris pendant des périodes plus ou moins longues, il est primordial de lui redonner un sentiment de maîtrise sur sa vie. Cette réappropriation du pouvoir se traduit par l'exercice d'un choix libre et éclairé au moment de prendre des décisions à des étapes cruciales de sa vie. L'application de ce principe amène les intervenants et les intervenantes à respecter la personne, à l'informer, à lui offrir des recours adaptés à sa situation et, enfin, à miser sur son potentiel...

L'appropriation du pouvoir comme démarche collective se traduit par la participation de la personne à la vie associative, telle qu'elle s'est développée dans les organismes communautaires en santé mentale. L'utilisateur ou l'utilisatrice sont consultés sur les modalités d'organisation des services de santé mentale, que ce soit en établissement ou en milieu communautaire. La défense des droits des usagers et utilisatrices constitue d'ailleurs un des fondements de cette démarche collective d'appropriation du pouvoir. » (M.S.S.S., 1998, p.17)

En 1999, le M.S.S.S. mis sur pied un groupe d'experts : le groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale. Parmi ce groupe d'experts conseils siègent deux personnes utilisatrices des services de santé mentale. Son mandat est de faciliter et de soutenir le changement en mettant à profit l'expérience de ses membres et en mobilisant les acteurs en cause pour toute la durée de la transformation. Selon le groupe d'appui. « ...sur les chapitres de la prestation et de l'organisation des services, les personnes utilisatrices de services ont encore très peu de choix, et très peu de place dans les décisions qui les concernent. » (M.S.S.S., 2001, p.15) Le « Forum sur la transformation des services de santé mentale » tenu à Trois-Rivières en septembre 2000 a réaffirmé que le principe d'appropriation du pouvoir comme démarche individuelle et collective sous-tend l'ensemble des objectifs et des mesures de ce plan de transformation.

Conséquemment au Forum, des propositions ont été adoptées afin que puisse se concrétiser le principe d'appropriation du pouvoir suite au consensus quand à l'importance que ce principe doit prendre dans la présente transformation des services de santé mentale. D'autres consensus à ce niveau ont également été atteints :

- L'organisation actuelle du réseau de services ne facilite pas la participation des personnes;
- En parallèle, celles-ci réclament avec insistance la mise en place de conditions et de pratiques favorables à la réappropriation de la maîtrise de leur vie;
- La participation des personnes utilisatrices de services aux mécanismes de concertation est donc devenu incontournable.

À cette occasion, pour la première fois dans l'histoire des services de santé mentale au Québec, une délégation d'une dizaine de personnes utilisatrices de services, provenant des différentes régions du Québec et choisies par leurs pairs, ont pu discuter avec la ministre responsable à l'époque du ministère de la Santé et des Services sociaux, Mme Pauline Marois.

Lors d'une récente communication publique, un des responsables du dossier de la santé mentale au Ministère n'a pas hésité à présenter un tableau synthèse de ce changement de paradigme dans le champ de la santé mentale communautaire. (cf. page suivante) Il s'agit d'une traduction provenant d'une recherche action ontarienne où l'apport des personnes utilisatrices a été particulièrement féconde. (Nelson, Lord, Ochoka, 2001) Pourtant dans un champs d'intervention aussi professionnalisé, de placer au centre de l'intervention, les idées et les connaissances des personnes psychiatriquées, représentent une forme d'hérésie pour un scientifique puisque nous sommes dans le domaine du subjectif. (Vega et Murphy, 1990). Cette tendance au niveau des politiques et pratiques demeure donc fragile et bien du chemin reste à parcourir avant que la praxis en soit imprégnée.

1.3. Le milieu

Située dans le sud ouest de Montréal, Verdun est constituée d'une île et de deux quartiers situés sur l'île de Montréal. À l'est de Verdun, nous retrouvons Pointe St-Charles et Ville LaSalle à l'ouest. Au nord, l'aqueduc sépare l'arrondissement des quartiers montréalais de Ville Émard et Côte St-Paul; au sud, coule le St-Laurent. Officiellement incorporé comme village en 1876, Verdun devint une ville en 1913. La population augmenta considérablement après la première guerre mondiale pour atteindre un sommet en 1961, suivi d'un déclin prononcé dans les décennies subséquentes, quelque peu stoppé par l'expansion de l'île des Sœurs. Ainsi cette année-là, Verdun comptait 78257 habitants. Troisième ville du Québec, la

Tableau I

Changement de paradigmes dans le champs de la santé mentale communautaire

	Paradigme traditionnel		Paradigme en émergence
Valeurs fondamentales	Médical – institutionnel Traitement dans la Communauté – réadaptation		Appropriation du pouvoir – intégration communautaire
Participation de la personne et appropriation Du pouvoir	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de participation de la personne, peu de choix pour les personnes et leur famille • Dépendance des personnes à l'égard des professionnels • Rôle de patient • Le professionnel comme spécialiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes et leurs parents sont consultés, mais l'opinion du professionnel prédomine • Dépendance des personnes à l'égard des professionnels • Rôle de client • Rôle du professionnel comme spécialiste 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de pouvoir, de choix, de contrôle et de participation des personnes et parents dans leurs rapports avec les professionnels • Organisations autonomes pour la personne et leurs proches
Soutien dans la communauté et intégration	<ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels • Centrés autour de l'institution • Stigmatisant, concentration sur la maladie 	<ul style="list-style-type: none"> • Services professionnels, paraprofessionales et bénévoles • Centrés sur la communauté / source détermination communautaire – locus • Stigmatisant, concentration sur les déficits psycho-sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-assistance/entraide, soutiens individualisés et informels • Intégration aux systèmes communautaires et sociaux • Regard sur la personne dans sa globalité, reconnaissance des forces et du potentiel de développement et de rétablissement
Justice sociale et accès à des ressources résidentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources institutionnelles • Ateliers protégés 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuum de ressources résidentielles • Formation et placement professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Résidentiel axé sur l'assistance à la vie autonome • Soutien à l'emploi, aux études et à la formation

(Nelson, Lord, Ochocka, 2001)

municipalité tirait alors profit du secteur industriel localisé autour du canal Lachine. Toute la sous-région du sud ouest subit par la suite les contre-coups de la désindustrialisation massive qui s'ensuivit causant de lourdes pertes d'emploi. De plus, le déplacement de la classe moyenne s'est effectué plus à l'ouest : « Verdun est en train de devenir une zone de vieux logements disponible à des familles à bas revenus et aux personnes âgées. Elle ne sert plus les besoins des jeunes familles modernes. » (Prince et Laroche, 1975, p. 60) Conséquemment de 1961 à 1971 la population de Ville La Salle augmenta de 136% (72,910) tandis qu'à Verdun, pour la même période, il y eut une baisse de 5% (74,715). Cette tendance s'accroît dramatiquement par la suite : « La population s'établissait à 59,714 en 1996, ce qui représente une perte de 40% de la population en 35 ans pour les quartiers de la terre ferme...La population se caractérise par son vieillissement, un appauvrissement et le nombre croissant de sans emploi. » (C.L.D. Verdun, 2000, p.19)

Verdun possède une spécificité linguistique puisqu'il y a une minorité anglophone de vieille souche. Dans les années cinquante, Verdun était encore une ville anglophone puis il y eut par la suite une émigration des francophones de St-Henri et de Pointe St-Charles vers le quartier centre-ville autrefois nommé Verdun est; cela était considéré comme une forme d'avancement social. En 1975, l'on pouvait encore constater toutefois que les anglophones avaient développé leurs associations tandis que les francophones étaient à les structurer. En 1996, 68% des Verdunois étaient francophones, 21% anglophones, 10% allophones et 1% bilingues anglais/français de naissance. Toutefois, selon le Plan local d'action concertée pour l'économie et l'emploi élaboré par le Centre local de développement de Verdun (C.L.D.), l'évolution la plus marquante concerne le fait que Verdun soit devenue une ville à deux vitesses. Ainsi le revenu annuel (75,000.00\$) des résidents de l'Île des Sœurs équivaut au triple des résidents du quartier centre-ville; 37.1% des ménages y ont même un revenu inférieur à 15,000.00\$. Ce quartier possède un parc immobilier vétuste; 52% des logements y ont été construits avant 1946; l'on y retrouve également le plus grand nombre de maisons de chambres.

Les employeurs d'importance à Verdun proviennent du secteur des institutions publiques de la santé et des services sociaux; à tel point que les trois principaux employeurs de ce territoire sont respectivement l'hôpital Douglas (1850), le Centre hospitalier de Verdun (1600) et le CHSLD Champlain-Manoir (435) pour un total de 3,765 emplois, soit 26.5% des emplois de Verdun.

Une longue tradition de solidarité et d'action communautaire s'est imposée avec les années dans le sud-ouest pour l'ensemble des domaines communautaires et Verdun s'inscrit dans cette tradition. Regroupée autour du Conseil verdunois d'initiative et d'intervention communautaire (C.V.I.I.C.), le principal regroupement intersectoriel de Verdun avec ses vingt organismes membres, ceux-ci sont actifs dans les dossiers de la sécurité alimentaire, de la violence conjugale, de la santé mentale, l'aide aux devoirs, l'habitation, etc. En regard du logement à Verdun, le Comité d'action des citoyennes et citoyens de Verdun (C.A.C.V.) milite afin que soit développé du logement social. Il y a ici un enjeu important pour les ménages à faibles revenus qui voient avec appréhension les coûts de leurs loyers augmentés et les condominiums s'installés à demeure dans le paysage urbain verdunois. De même, la majorité des membres de P.A.L. qui vivent seuls en chambre ou dans un appartement d'une pièce et demie ont de plus en plus de difficultés à se loger adéquatement.

1.4. Le secteur d'activités

La présence d'un hôpital psychiatrique sur le territoire verdunois donne une spécificité particulière à ce secteur d'activités. L'hôpital Douglas a toujours été et est toujours la structure de référence dans le milieu de la santé mentale de la sous-région du sud-ouest compte tenu de l'importance de ses ressources financières et humaines. Sa localisation influence même le choix d'un logement pour un certain nombre de personnes qui s'établissent à Verdun à cause de sa proximité avec l'hôpital. Ainsi en 1966, l'hôpital hébergeait encore près de 1770 patients, un nombre record.

Au milieu des années soixante-dix, une conjoncture bien spécifique s'était développée dans les milieux de la santé mentale à Montréal. Il s'agit du seul moment où la psychiatrie communautaire a croisé une autre mouvance en émergence : celle d'une contestation radicale de la psychiatrie vue comme un instrument de contrôle social. Par exemple, à Pointe St-Charles, un quartier très défavorisé limitrophe de Verdun, la Clinique communautaire mettait sur pied en 1974 un regroupement populaire nommé « Action Santé », où l'on offrait un « ...espace physique et psychologique où les participants pourraient être eux-mêmes, s'épanouir, exprimer leur propre folie; et cela, tout en élevant leur niveau de conscience au moyen de réflexions et d'action collectives. » (Blanchet, 1978, p.39-40) Durant cette même décennie, la psychiatrie communautaire se développa dans le sud-ouest de Montréal sous la responsabilité de l'hôpital Douglas.

Historiquement, la psychiatrie communautaire est née en France après la deuxième guerre mondiale. Il importait de sortir des murs de l'asile et de travailler sur un territoire donné afin de rendre accessible des services de santé mentale à l'ensemble de la population; la seule façon de connaître la population étant de travailler avec elle sur son territoire d'appartenance. Le secteur débutait. « Qu'est ce qu'un centre psychiatrique doit connaître quant à la communauté qu'il dessert? Les questions suivantes sont pertinentes. Y a-t-il des âges, communautés culturelles, revenu, sexe, occupations dans le secteur qui sont à risque de développer des désordres psychiatriques. Où ces groupes à risques sont-ils situés, et est-ce que les facteurs qui ont donné lieu à cette augmentation du stress peuvent être identifiées et éliminés? Y a-t-il des individus, institutions, organisations dans la communauté qui peuvent être aidant dans le support, la limitation ou dans le traitement des cas psychiatriques? Qui sont-ils, où sont-ils situés et comment leurs services peuvent être maximisées? Y a-t-il des groupes spéciaux qui n'utilisent pas les services, ou qui le font en dernier ressort quand la maladie est avancée et difficile à traiter ou qui requiers l'hospitalisation au lieu d'un traitement dans la communauté? » (Prince et Laroche, 1975, p.31)

Au Québec, suite au rapport de la Commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques (1961), des équipes de secteur se mirent en place dans plusieurs régions du Québec. En 1969, la Division des services psychiatriques du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain (C.R.S.S.S.M.M.) divisa l'île de Montréal en secteurs; chaque secteur relevait de la responsabilité d'un hôpital psychiatrique ou d'un département de psychiatrie d'un hôpital général. A cette époque, deux cartes furent tracées, l'une pour la population anglophone et l'autre pour la population francophone. Le secteur anglophone de l'hôpital Douglas (85,000 personnes) couvrait les municipalités de Verdun et de LaSalle ainsi que les quartiers montréalais de Pointe St-Charles, Ville Émard et Côte St-Paul. Ce début de l'ère de la psychiatrie communautaire coïncida avec une vague de désinstitutionnalisation car, de 1969 à 1971, 700 malades chroniques quittèrent l'hôpital.

La population francophone du sud-ouest (125,000 personnes) était desservi par le département de psychiatrie de l'hôpital général de Verdun avec ses vingt lits et sa clinique externe. Or, en 1971, suite à une crise interne majeure, ce département cessait ses activités et l'hôpital Douglas prenait la relève par son Centre de psychiatrie communautaire (CPC) et le territoire divisé en 10 secteurs.

« Dès le début, le mandat était très clair et les modalités d'application tout aussi précises. On allait alors respecter les principes de psychiatrie communautaire de distribution de soins : d'abord une responsabilité totale à l'endroit d'une population donnée, puis, un désir d'offrir des services psychiatriques globaux, intégrés, faciles d'accès, personnalisés et continus...En plus de cette composante secteur, ce service de psychiatrie communautaire tentera de faire intervenir dans la prise en charge du malade mental les ressources de la communauté : famille, amis, médecins, travailleurs sociaux, C.L.S.C., etc...

Jusqu'à ce que nous puissions parvenir à guérir nos psychotiques chroniques, c'est notre tâche de nous assurer de la qualité de leur logement, de la qualité de leurs occupations et de leur travail, et de l'adéquacité de leurs apprentissages à la vie quotidienne.. c'est nous qui sommes leurs représentants auprès des diverses instances communautaires. En conséquence, c'est à nous d'évaluer quel est le meilleur lieu de vie, le meilleur type de travail, le meilleur genre d'occupation pour chacun de nos patients et à chaque palier de son évolution et de sa plus ou moins grande autonomie. » (Deschamps, 1981, p.6 et17)

En 1972, le Centre Andres ouvre ses portes au 3694 Wellington; il s'agissait du premier centre social destiné aux personnes psychiatisées et situé hors des limites de l'hôpital (Cahn, 1981). Au fil des années, une forme de partenariat semble s'être construit avec cet établissement hospitalier. L'hôpital Douglas est reconnu comme ayant favorisé une approche de collaboration avec les organismes du milieu contrairement à l'est de Montréal où la présence d'un autre hôpital psychiatrique a eu l'effet inverse. (White, Mercier et Roy, 1993) Un moment charnière de cette collaboration a été le modèle de sous-régionalisation mis en place par le C.R.S.S.S.M.M. au milieu des années quatre-vingt. Modèle qui eut une forte impulsion suite à la répartition d'une enveloppe régionale de 2,257,000.00\$ pour l'implantation d'un plan de développement des services de réadaptation; soit environ 500,000.00\$ par sous-région. P.A.L. fut d'ailleurs un des organismes communautaires consolidés par cette enveloppe budgétaire. Afin de faciliter la mise en place de ce modèle, un comité aviseur fut mis en place dans chacune des sous-régions. Voici comment deux responsables du dossier santé mentale au Conseil régional décrivaient la sous-région sud-ouest à cette époque : « Elle se distingue par l'existence de plusieurs ressources alternatives déjà en place en 1984 et d'un centre hospitalier psychiatrique. Le comité aviseur est celui qui a la plus forte représentation communautaire de la région, soit 50% des membres votants... les organismes communautaires mettent l'accent sur la participation des usagers à la définition et à l'organisation des services dont ils ont besoin. Ils siègent généralement sur les conseils d'administration. Le comité aviseur a pu particulièrement compter sur l'aide et le soutien du centre hospitalier psychiatrique.» (Fontaine, Rochette, 1986, p.85).

Par la suite, ce modèle de services a été qualifié de modèle de « collaboration » :

« Dans ce modèle, les intervenants de l'ensemble des organismes sur le territoire sont en relation les uns avec les autres, projetant ainsi une image sous-régionale très cohérente. Peu d'organismes, publics ou communautaires, semblent évoluer en marge des autres, et tous peuvent initier des liens qui sont généralement informels...il y a un certain équilibre entre

l'institution et la communauté, un respect mutuel et un certain nombre de valeurs communes...Aucun organisme n'assume un rôle pivot car si la présence de l'hôpital psychiatrique domine la sous-région, la table de concertation des ressources alternatives est aussi très forte, jouant un rôle actif et revendicateur. »(White, Mercier, Roy, 1993, p. 52)

Il n'en reste pas moins, selon les auteurs d'une recherche action sur le territoire, qu'« ... il faut bien constater que la législation sur les services de santé publics au Québec reconnaît au psychiatre la presque totalité des pouvoirs sur l'intervention, et que les problèmes ayant trait à la psychiatrie y reçoivent le plus souvent une définition et un traitement biologiques ou intrapsychiques individualisés. Dans un tel contexte, les modèles d'intervention des professionnels non-médicaux, modèles davantage orientés vers les changements environnementaux et sociaux, sont souvent discrédités au profit du modèle médical. » (Desmarais, Lavigne, Roy, Blanchet, 1987) D'ailleurs, une recherche de Kovess et Laflèche (1988) effectuée dans le sud-ouest à la même époque confirma ce constat à l'effet « ...que les professionnels accordent davantage d'importance à la relation individuelle entre le thérapeute et son patient qu'aux interventions dans la communauté. » (p. 17)

Dans les années 1990, dans la foulée du virage ambulatoire, la désinstitutionnalisation s'est accélérée. Des six cents lits de l'hôpital Douglas en 1990, il n'en restait plus que 288 en l'an 2000. Un fait divers survenu en juin 1998, nous fournit quelques indications des tensions que la désinstitutionnalisation suscita. Suite au meurtre d'un résident d'une structure intermédiaire par un autre résident, le président du Syndicat québécois des employés et employées de services, local 298 (FTQ), dénonça ce meurtre dans le journal de quartier comme un autre effet désastreux d'une désinstitutionnalisation à rabais, ajoutant que les personnes salariées sont régulièrement agressées et que la population est en danger « ...précisant que de nombreux patients se réfugient au Dunkin Donut de Verdun pour passer du temps et que les employés du Dunkin Donut doivent parfois faire appel à la sécurité de l'Hôpital Douglas pour venir les chercher. » (Le Messenger, 2 juin 1998)

La structure intermédiaire où s'était produit ce meurtre fut par la suite fermée. En fait, l'Hôpital Douglas gère toujours plusieurs ressources résidentielles. Le réseau le plus développé est celui des résidences d'accueil où presque 800 personnes sont hébergées; douze structures intermédiaires relèvent également de cet établissement avec 141 places. Une autre structure intermédiaire, la Maison Simon 2, est présentement en gestation; elle devra toutefois s'établir ailleurs que dans le sud-ouest compte tenu que la Régie régionale de la santé et des services de Montréal-centre évalue qu'il y a suffisamment de ressources résidentielles en santé mentale dans cette sous-région.

Le modèle de collaboration décrit il y a quelques années par White, Mercier et Roy, semble se maintenir si l'on fie aux travaux du Comité des partenaires en santé mentale (COPASM); la structure sous-régionale de concertation qui a remplacé le comité aviseur des années quatre-vingt. Ainsi en janvier 2001, un comité de travail a été mis sur pied avec comme objectif « ... de proposer un arrimage inter-organismes dans le but d'assurer une continuité des services à la clientèle ». Cependant, depuis l'époque de la psychiatrie communautaire, l'offre de services s'est pour le moins complexifiée. A des équipes de secteur toujours actives, s'y sont superposées des cliniques par diagnostic comme pour la schizophrénie par exemple; à cela s'ajoutent les territoires de CLSC où des services de santé mentale doivent se développer et finalement il y a lieu de tenir compte des ressources alternatives en santé mentale.

1.5 La fondation de P.A.L.

En 1975, le Centre des services sociaux Ville-Marie, (C.S.S.V.M.), une institution publique, dont la responsabilité principale avait trait aux personnes hébergées dans les familles d'accueil, donnait un mandat à un organisateur communautaire, Stan Herman, pour connaître les besoins des personnes psychiatriquées du sud-ouest. Il semble qu'il s'agissait d'une réponse à un important questionnement de la part des intervenants quant au phénomène de la porte tournante; c'est-à-dire que les personnes recevaient leur congé de l'hôpital psychiatrique mais étaient réhospitalisées fréquemment. « Ces rencontres lui (Herman) ont permis d'identifier plusieurs besoins soulevés par ces personnes et organismes touchant la réinsertion sociale concernant l'hébergement, le soutien et l'emploi, besoins pour lesquels il n'existait aucun service. (Doucette, 1989, p 45) Personnalité énergisante, Herman a joué un rôle clef en organisant des rencontres de travail où les personnes exprimaient leurs besoins; celles-ci se réunissaient dans le sous-sol de l'église St Willibrord située dans le quartier centre-ville de Verdun. Selon les dires d'un membre de P.A.L. « La plupart des membres viennent de l'hôpital Douglas et cela a commencé en 1975 parce qu'il n'y avait pas de place pour ces gens-là, lorsque quelques membres ont insisté pour avoir un endroit pour eux. Cela a commencé par là. » (R.R.A.S.M.Q., P.A.L., 1985, p. S-2458) Le groupe continua à se rencontrer durant les mois suivants et, en 1977, le groupe se donnait un : « Programme d'aide au logement, (Projet P.A.L.)

Le 4 mai 1977 : les participants publient le texte suivant dans le journal du quartier : *le Messenger* :

Le Projet P.A.L. (Programme d'aide au logement) est un regroupement de citoyens qui ont pour but de développer un programme de services de soutien pour aider et maintenir les ex-patients psychiatriques dans la communauté de Verdun.

Le Projet P.A.L. s'occupera des points suivants :

- a) Logement :
 - i) Trouver des endroits où loger ces ex-patients (c'est-à-dire appartements, duplex);
 - ii) Établir les critères d'admission du programme;
 - iii) Contrôler le placement et les services de soutien offerts aux ex-patients.
- b) Emploi :
 - i) Trouver des emplois (à temps partiel ou temps plein) pour les ex-patients;
 - ii) Diriger des programmes de formation technique afin d'aider les ex-patients à se qualifier pour ces emplois.
- c) Services de soutien :
 - i) Visites à domicile;
 - ii) Aide de la part de bénévoles pour les activités quotidiennes (c'est-à-dire magasinage, cuisine, budget);
 - iii) Organiser des loisirs de jour pour les ex-patients incapables de travailler.

d) Défense des droits des ex-patients :

- i) Travailler à l'amélioration des normes des soins communautaires pour les ex-patients;
- ii) Défendre les droits des ex-patients par rapport au logement, au Bien-être social et à la protection des consommateurs.

Parallèlement, suite à des pressions des organismes du milieu, l'hôpital Douglas embauchait une psychologue de formation qui venait de compléter un bottin des ressources communautaires pour la Commission scolaire de Verdun. Elle avait comme mandat de jumeler des personnes ayant des problèmes majeurs de santé mentale et de leur trouver un logement adéquat tout en assurant un suivi par la suite. Cette personne se joignit également au processus de fondation de l'organisme.

1.6 Le démarrage

Le groupe fit circuler une pétition pour obtenir l'ancien local du Centre Andres qui était vacant sur la rue Wellington. L'hôpital Douglas accepta d'accueillir P.A.L. et de continuer à payer les coûts de location. Des activités débutèrent alors sur une base bénévole; les réunions devinrent plus structurées et les personnes psychiatriquées détenaient 50% des droits de vote lors des réunions formelles. En 1978, P.A.L. recevait ses premières subventions des Dames auxiliaires de Douglas, soit 2800\$, permettant l'ouverture d'un club social tous les mercredi soirs et un soir de fin de semaine. Des formations sont alors données à des membres qui prirent en charge le fonctionnement du club social. L'organisme fut également accrédité par Centraide en 1978 et reçu une première subvention de 19,000.00\$ lui permettant d'embaucher une personne à temps plein et de démarrer plusieurs activités.

Les processus décisionnels furent alors précisés. Une assemblée générale se déroula; un Conseil d'administration de 18 personnes dont six non-psychiatriquées fut alors élu. Il se réunira mensuellement; suite à une discussion les réunions du Conseil d'administration et du Conseil exécutif furent ouvertes aux membres avec une période de questions. Une évaluation est effectuée par Centraide en 1979-80 et une hausse des subventions fut accordée à l'organisme ce qui permettra à celle-ci d'embaucher une deuxième personne. Centraide recommanda que l'organisme coupe les liens formels avec l'hôpital Douglas en déménageant dans ses propres locaux. De plus, Centraide précisa aussi qu'une concentration des efforts devaient se faire quant à l'entraide et à la défense des droits. En assemblée générale, on réduisit le nombre de membres au Conseil d'administration à treize personnes dont huit personnes psychiatriquées afin de faciliter la gestion de l'organisme. Le 7 janvier 1980, l'organisme obtint ses lettres patentes sous le nom : « Projet P.A.L.inc. »

Cette même année-là, une initiative conjointe dans le cadre d'un échange franco-québécois permettait à onze personnes usagères d'effectuer un voyage de deux semaines en France. Ces personnes provenaient autant du centre de jour que de P.A.L. et plusieurs d'entre elles avaient vécues une dizaine d'années en milieu psychiatrique. Elles furent accompagnées par sept membres du personnel de l'hôpital Douglas et de P.A.L. A cette occasion de nombreuses activités furent organisées pour récolter des fonds (bingo, danse, vente de chocolat).

Les objectifs de ce stage étaient:

- 1) de voir s'il existe des organisations de Centres de jour en France ou des organisations où les ex-patients psychiatriques se sont pris en charge;
- 2) de mettre en contact les usagers d'ici et les usagers de là-bas;
- 3) de favoriser l'implication des usagers à toutes les étapes de préparation, (sélection des candidats, financement du projet, etc.) de réalisation et de diffusion du projet et promouvoir ainsi leur valorisation personnelle et culture personnelle.

En 1981, comme recommandé par Centraide, le Conseil d'administration donne le mandat au nouveau coordonnateur de couper les liens formels de l'organisme avec l'hôpital Douglas en déménageant dans ses propres locaux. « Comment séparer la psychiatrie de P.A.L. : telle était la question quand je suis rentré. Il fallait sortir d'un dilemme. On ne pouvait pas être dépendant de la bâtisse. » (Entrevue no 1) Le Conseil d'administration avait décidé que le mandat de défense des droits n'était pas compatible avec le maintien de liens formels avec l'établissement hospitalier. Ce volet de l'organisme se développait alors grâce à une subvention du gouvernement fédéral dans le cadre d'un programme de création d'emplois. Comment défendre un membre hospitalisé si notre loyer est payé par ce même hôpital? Par exemple, cette année-là, douze membres rencontrèrent un avocat dans le cadre d'une démarche de plaintes contre un psychiatre. La pratique des électro-chocs étaient aussi fortement critiquée. Le modèle médical apparaissait incompatible avec la philosophie de P.A.L. qui misait sur le potentiel et les capacités des personnes. « Je suis une personne, pas une maladie. » comme l'exprimera en 1987 le « Projet de Politique en santé mentale » du M.S.S.S. Ainsi, une personne psychiatisée est embauchée comme secrétaire communautaire à cette époque. Encore aujourd'hui, celle-ci se rappelle de l'affichage de poste spécifiant qu'on voulait un(e) ex-patient(e). (Entrevue no.8)

De plus, l'hôpital Douglas n'hésitait pas à récupérer le projet P.A.L. comme le fit par exemple, le Dr. Deschamps, directeur des services professionnels, lors d'une conférence publique en l'honneur des dix années du Centre de psychiatrie communautaire :

« Nous avons également un « drop-in centre », service des plus précieux pour rejoindre un bon groupe de schizophrènes chroniques pour lesquels l'intégration au travail s'avère extrêmement difficile, et qui passent la plus grande partie de leur temps à errer à gauche et à droite, ou à se terrer au fond d'une chambre souvent sordide. » (Deschamps, 1981, p.17-18)

Un local fut finalement loué, toujours sur la rue Wellington, la principale artère commerciale de Verdun. « Nous sommes déménagés dans nos propres locaux (3957 Wellington) en décembre 1981. Cela implique que nous coupions tous nos liens financiers avec la psychiatrie communautaire de l'hôpital Douglas... Nous avons pris le contrôle de nous-mêmes. » (Rapport annuel, 1981-82. P.6) L'organisme restera dans ces locaux-ci jusqu'en 2000-01.

L'organisme se donna, en regard de la vie associative, un fonctionnement lui permettant d'être plus proche de ses membres. Ainsi, le comité exécutif cessa ses fonctions et fut remplacé par l'assemblée des membres du club social. Leurs réunions, de nature informelle, permettaient aux membres de proposer des activités et de donner leurs opinions sur les préoccupations internes du centre.

Un autre enjeu important alimentait les discussions au début des années quatre-vingt. Il avait trait aux perspectives de développement. Voulait-on rester petit ou grossir? La décision fut alors prise de devenir une ressource importante du milieu. « On veut grandir, on veut devenir autonome. » (Entrevue no.1) Cela entraîna la multiplication des services de soutien et des activités communautaires. Ainsi, un autre projet fédéral de création d'emploi où trois personnes furent embauchées pour six mois rendit possible la visite des membres à domicile afin de connaître leurs problèmes et les besoins des membres à la maison. Un système de parrains bénévoles fut également mis sur pied dans le cadre de ce projet; il s'agissait d'offrir un support à la personne dans son effort d'intégration dans la communauté. Chaque volontaire était assigné à un membre en fonction de ses intérêts et compatibilité afin qu'ils puissent se rencontrer sur une base régulière et discuter de problèmes, de difficultés ou simplement sortir ensemble. Ce projet ne survécut pas à la fin de la subvention.

Toutefois un autre volet de P.A.L. pris définitivement son envol à ce moment-là : le programme d'hébergement. Là encore, avec un projet d'Emploi et Immigration Canada, une maison de transition eut pignon sur rue en janvier 1983 dans le quartier centre-ville. Ce service résidentiel visait à aider un individu à acquérir des habiletés quotidiennes; deux rencontres de groupes avaient lieu par semaine et des projets individuels étaient établis avec chaque personne (travailler, se faire un ami). Si les personnes le souhaitaient, elles avaient également la possibilité d'avoir un suivi dans la communauté une fois qu'elles étaient sorties de la maison de transition. Chaque personne payait 290.00\$ par mois pour chambres et pensions; l'organisme avait conclu une entente avec le C.S.S.V.M. et recevait un per diem d'environ 91.00\$ par mois de celui-ci. Parallèlement, un autre projet de travail mettait à jour une banque de logements (1 1/2 et 2 1/2) dans Verdun. Cette même année-là, le Conseil d'administration de P.A.L. avait obtenu une rencontre avec le Conseil de ville pour exprimer leurs demandes quant à la nécessité de développer du logement social avec l'aide de subventions de la municipalité.

2. La présentation des acteurs

2.1 Interne

Le Conseil d'administration du Projet P.A.L., depuis l'assemblée générale du 21 mai 1992, est maintenant composé de onze personnes au lieu de treize personnes; la principale raison invoquée avait trait aux difficultés rencontrées à tenir des réunions faute de quorum. Sept postes furent réservés alors aux personnes psychiatisées et quatre aux membres de la communauté, dont un membre du personnel. Lors de cette assemblée générale est également adoptée une proposition à l'effet d'extensionner la durée du mandat des administrateurs d'une année à deux années. Le Conseil d'administration vivait une instabilité permanente ce qui nuisait à son bon fonctionnement. L'année précédente, lors d'une assemblée générale spéciale, les membres avaient modifié l'article 2.1 des règlements généraux concernant la définition de membres. Cet aspect est important puisque la définition de membres conditionne la possibilité d'être membre du Conseil d'administration et dans le cas des personnes ayant des problèmes de santé mentale d'y détenir la majorité des postes. La discussion porta sur l'ajout suivant à la définition de membres psychiatisée : « ou suivi en clinique externe psychiatrique ou suivi en santé mentale. » Après le vote, l'article 2.1 des règlements généraux se lisait donc comme suit :

« 2.1 définition des membres :

Il y a deux catégories de membres :

Membre psychiatrisé : un membre psychiatrisé est une personne qui vit ou a vécu des difficultés émotionnelles importantes, qui l'ont souvent menée à une ou des hospitalisations en psychiatrie ou un suivi en clinique externe psychiatrique.

Membre non-psychiatrisé : un membre non-psychiatrisé est une personne qui est sympathisante ou bénévole au sein de l'organisme. »

Lors de l'assemblée générale spéciale du 28 septembre 1994, cette définition des membres fut de nouveau modifiée :

« Un membre participant est une personne qui est/a été suivie en santé mentale ou qui vit/a vécu une souffrance émotive ou psychologique causant/ayant causé une perturbation dans son fonctionnement quotidien.

Un membre support de la communauté est une personne qui est empathique envers l'organisme et/ou donne bénévolement de son temps à l'organisme. »

Finalement, toujours en regard de la définition de membres, l'Assemblée générale de 1997 ajouta une troisième catégorie de membres qui comprend les membres sans droit de vote : un membre salarié est un employé salarié à l'emploi du projet P.A.L. et le coordonnateur de l'organisme.

Au fil des années, les représentant(e)s de la communauté ont considérablement variés : avocats, intervenantes de l'hôpital Douglas, responsables de formation à la Commission scolaire, conseiller municipal, etc. Pour l'exercice financier 2002-03, outre la représentante des employé(e)s, nous y retrouvons deux étudiantes et la co-présidente. Ces personnes sont toutes des femmes alors que les représentants des membres participants sont quasi exclusivement des hommes.

Le bénévolat est fortement encouragé à P.A.L. et ce depuis le début de ses activités. Ainsi les activités du Club social ont toujours été soutenues par une implication des membres. Depuis 1992, à la demande des membres, deux membres co-animent le drop-in le jeudi soir jusqu'à 21 heures. Il n'y a aucun employé permanent sur place. « Le fait d'aider à la mise sur pied d'un projet qui est devenu réalité a donné de la confiance aux membres. Grâce à cette initiative les bénévoles ont pris conscience de leurs capacités à faire face aux responsabilités et difficultés qui font partie du travail d'animateur. » (Rapport annuel 1992-93, p.11). L'année suivante, le Conseil d'administration a adopté une politique interne qui promouvoit l'adhésion à l'organisme et les avantages réservés aux membres comme par exemple les projets de réintégration au travail et des activités comme la cabane à sucre, le camp d'été. « Le but de cette politique est d'offrir des privilèges aux adhérents ce qui, nous l'espérons, saura encourager une plus grande participation des membres de P.A.L. et stimulera le bénévolat. » (Rapport annuel 1993-94, p.14) En 1998-99, un vieux rêve se réalisait puisque la soirée bénévole du jeudi soir devenait hebdomadaire.

Le rapport annuel 2001-02 mentionne l'implication de dix animateurs bénévoles pour la tenue de ces soirées bénévoles. Cependant, en ce moment, les membres ont parfois l'impression de jouer à la « loterie » lorsqu'ils se présentent à P.A.L. le jeudi soir, compte tenu du manque de consistance de certains membres qui prennent pourtant la responsabilité d'ouvrir l'organisme le jeudi soir. A cela s'ajoute le fait qu'il est de plus en plus difficile de recruter des bénévoles pour différentes activités. « Ce sont toujours les mêmes qui font tout. » Cette phrase revient souvent ; également certains se demandent pourquoi faire du bénévolat alors que d'autres membres sont rémunérés.

L'implication des bénévoles s'effectue également par leur participation aux nombreux comités de travail; par exemple, durant l'année financière 2001-02, neuf comités ont été actifs : actions sociales, finances, éthique, levée de fonds, locataires, sélection du personnel et décoration. « Le bénévolat est l'un des aspects fondamentaux de la philosophie d'entraide et de prise en charge par les membres. Nous encourageons les membres à considérer P.A.L. comme leur centre en s'impliquant là où ils se sentent le plus à l'aise. Et comme il s'y passe beaucoup de choses, il y a bien des façons de s'impliquer. » (Rapport annuel, 1992-93, p.42) Par exemple, les fêtes autour du vingt-cinquième anniversaire en 2001 avaient suscitées une forte implication des membres. « « La réinsertion sociale implique pour chaque individu qu'il passe par-dessus les stigmas et les préjugés que la société a envers la psychiatrie et de regagner la confiance et le respect de soi. Cet objectif de réinsertion sociale peut seulement être atteint avec l'implication de chaque individu concerné. C'est ce que nous appelons l'entraide. » (Rapport annuel 1981-82, p.8) En ce moment il semble toutefois que l'entraide ait tendance à diminuer à l'intérieur de la ressource.

D'ailleurs le membership a drastiquement diminué; alors qu'il y avait plus de 350 membres au début des années quatre-vingt-dix, celui-ci est présentement composé d'environ 125 à 150 membres participants. La très grande majorité habitent le quartier centre-ville et sont prestataires de la sécurité du revenu; un bon nombre étant considéré comme ayant des contraintes sévères à l'emploi. Ils sont âgés pour la plupart entre 35 et 60 ans; l'on y retrouve donc très peu de jeunes. Les hommes apparaissent quelque peu sur-représentés.

En regard des employé(e)s, l'équipe élargie se compose de l'équipe permanente, des étudiants, et des membres rémunérés dans le cadre des mesures thérapeutiques (réintégration au travail) et des animateurs bénévoles. L'équipe permanente est actuellement composé de onze personnes, huit femmes et trois hommes. L'équipe de la coordination réfère à trois personnes : la coordonnatrice, l'adjointe à la coordination et l'adjointe à l'administration. Le programme d'hébergement a quatre permanentes dont deux intervenantes de La Maison de transition et deux autres au support et suivi dans la communauté. Le programme de défense des droits a deux permanents, l'un axé sur la défense des droits individuels et l'autre sur la défense des droits collectifs; pendant plusieurs années, une seule personne cumulait les deux fonctions à raison de 21 heures semaines, augmentées à 28 heures en 1997-98. Finalement il y a l'équipe de soir et fin de semaine. Il n'y a plus que deux permanents qui assument ces tâches puisque les autres heures de travail sont assumées par des membres rémunérés dans le cadre des mesures thérapeutiques. Si l'équipe de permanents compte trois personnes qui ont plus de dix années d'expériences réparties dans trois programmes différents : défense des droits, hébergement et soir/fin de semaine, il n'en reste pas moins qu'un important roulement de personnel s'est produit depuis 5 années dans la quasi-totalité des autres postes. Pour toute organisation et particulièrement une petite structure comme celle de P.A.L., une telle instabilité n'est pas aidante au niveau du climat général et de l'atteinte des objectifs. Pendant

plusieurs années l'équipe de P.A.L. a été composée de 7 permanents dont 4 en hébergement. C'est au milieu des années quatre-vingt-dix, suite à une consolidation financière, que l'équipe a pu s'enrichir de nouveaux postes dont une adjointe à la coordination.

La plupart des employé(e)s n'ont pas de diplôme universitaire. En fait deux prérequis semblent revenir constamment, indépendamment de la nature des postes : bilinguisme, respect de la philosophie alternative, soit l'approche d'entraide mutuelle et le droit des membres à l'autodétermination. A noter qu'un certain nombre d'employé(e)s ont été stagiaires dans la ressource avant de devenir permanent; il s'agit d'une constance au cours des années. En effet, P.A.L. accueille des stagiaires en travail social de l'Université McGill depuis une dizaine d'années et à un moindre degré, des stagiaires du Cégep Dawson.

2.2 Le réseau

En regard des collaborateurs externes, P.A.L. a su maintenir des liens constants avec plusieurs institutions et organismes au cours des années. Mentionnons d'abord l'hôpital Douglas qui respecte fort bien l'autonomie de l'organisme tout en collaborant avec celle-ci sur différents comités de travail ou par le biais de son Centre collaborateur affilié à l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.); ainsi P.A.L. a déjà participé à un comité de l'O.M.S. sur la protection des personnes atteintes de maladies mentales et sur l'amélioration à apporter aux soins en santé mentale. Il importe de mentionner que le directeur de ce Centre collaborateur est le Dr. Gaston Harnois, ex-directeur général de l'Hôpital Douglas durant les années quatre-vingt et personnalité fort connu dans le milieu de la santé mentale.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSM-C) accorde des subventions à P.A.L. et ce depuis 1984-85; elle l'a consolidé financièrement au cours des années. La première subvention reçue était de l'ordre de 25,000.00\$; en 2001-2002, il s'agissait de 311 910.00\$. Elle jouit donc d'une très bonne crédibilité auprès de cet organisme responsable de la planification, de l'organisation et de la distribution des services de santé et services sociaux sur l'île de Montréal. Il s'agit du principal bailleur de fonds de l'organisme.

Centraide Montréal représente également un appui important à P.A.L. Cet organisme est présent depuis les tout débuts de la ressource et sa confiance envers celle-ci ne s'est jamais estompée au cours des années. Jusqu'au milieu des années quatre-vingt, avant qu'elle ne reçoive des subventions du milieu de la santé et des services sociaux, c'est véritablement Centraide qui constituait le poumon financier de cette ressource. P.A.L. participe activement à la campagne de Centraide par des conférences, des contributions des employées et même parfois des promotions télévisées; en 1992-93, une de ses membres bénévoles a reçu le prix Antoinette-Robidaux pour ses activités bénévoles exceptionnelles dans le cadre de la campagne de Centraide. En 1997-98, un déjeuner eut lieu à P.A.L. où des membres rencontrèrent Centraide et des représentants de Paul Desmarais jr et Alan Brown et Associés. « Le feedback des membres sur les problèmes difficiles qu'ils vivent quotidiennement ont considérablement sensibilisé les visiteurs sur la réalité de vie dans des conditions appauvries. On était fier d'entendre nos membres parler avec autant de courage lors de ces entretiens. » (Rapport d'activités, 1997-98, p.16) Lors de l'exercice financier 2000-2001, P.A.L. a reçu 141,510.00\$ de Centraide.

La fondation de la Famille McConnel constitue, elle aussi, un appui important. Non seulement elle a permis l'achat de la Maison de transition sur la rue Claude en 1986-87 mais elle a aussi

fourni d'autres dons afin que puisse s'effectuer différentes réparations à la Maison par la suite. De plus, elle a accepté que P.A.L. utilise pour l'achat de l'immeuble la totalité de sa « réserve de bâtiment » de la rue Claude. Il s'agit d'un montant de 5,000.00\$ qui est mis de côté chaque année afin de pallier à des nécessités. La Fondation a été à cette occasion d'une aide indispensable afin de rassurer les agences de financement quant à la crédibilité financière de l'organisme. Cependant, pour rencontrer les critères d'acceptation de la Fondation dans les années quatre-vingt-dix, la ressource dut se soumettre à un exercice de planification stratégique afin d'explicitier comment P.A.L. prévoyait atteindre ses objectifs quant à sa levée de fonds.

La municipalité de Verdun a été maintes fois sollicitée par son Office Municipal d'habitation afin de favoriser l'accès au logement social pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais sans grand succès; son rôle a été plutôt de l'ordre d'un facilitateur lors de l'organisation d'événements ou afin d'encourager la participation à des activités de loisirs comme par exemple en distribuant des passes aux membres pour qu'ils puissent avoir accès à une piscine municipale.

Quant à l'entreprise privée, elle est régulièrement sollicitée par les membres afin qu'elle contribue à la réalisation de diverses fêtes. Nous retrouvons une cinquantaine d'entreprises privées qui sont l'objet de remerciements dans le rapport annuel 2001-2002.

Mentionnons également les contacts de P.A.L. avec des milieux outre atlantique comme des travailleurs sociaux français ou des ressources communautaires en santé mentale comme le Club André Baillon de Belgique dont une dizaine de membres et intervenants ont pu échanger avec ceux de P.A.L. à l'automne 2001 lors de leur venue à Montréal. Nombre d'activités communes ont alors été réalisées au grand plaisir de tous et toutes.

Quant au réseau communautaire de P.A.L., il importe d'abord de le situer dans le milieu des ressources alternatives en santé mentale puisque cet organisme a fait partie du Comité de travail qui a mis sur pied les deux conférences – avril 1982 et septembre 1982- qui ont provoqué la naissance du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (R.R.A.S.M.Q.). P.A.L. fut membre de son Conseil d'administration et de l'exécutif durant plusieurs années lors de cette décennie suite à l'implication de sa coordonnatrice, Michèle Blanchard. Le rayonnement de P.A.L. fut considérable à cette époque. Dans les années quatre-vingt dix, ce fut cette fois-ci un membre participant qui siégea sur son Conseil d'administration. Cette visibilité de P.A.L., par la suite, au niveau provincial, s'est plutôt manifestée dans des dossiers collectifs de promotion et de défense des droits. Par exemple, P.A.L. s'est impliqué à fond dans la Coalition sur l'assurance-médicaments qui réclamait la gratuité pour les personnes défavorisées. Membre du Front d'action pour le réaménagement urbain (FRAPRU), il appuie également vigoureusement les actions de ce groupe de pression qui milite en faveur du logement social.

Au niveau régional, P.A.L. est membre du Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR) et sa coordonnatrice, Josée Pirro, siège à son Conseil d'administration et participe au comité de planification stratégique. Au niveau sous-régional, par la représentation de sa coordonnatrice, P.A.L. est secrétaire de la Table des organismes en santé mentale (TOSM) et finalement participe au Comité des partenaires en santé mentale (COPASM). De par son ancienneté dans la sous-région, P.A.L. a contribué au développement d'autres ressources comme par exemple, le centre de crise « L'autre maison » ; il fut présent aux origines et à l'élaboration de ce projet.

P.A.L. s'est toujours fortement engagé également dans sa communauté locale ce qui lui a permis de tenir à jour sa liste des dépôts de nourriture, d'hébergement communautaire, des soupes communautaires et autres activités du même type. Présentement, Josée Pirro est secrétaire trésorière du Comité verdunois d'intervention et d'initiative communautaire (CVIIC). Les paroisses du quartier constituent aussi des lieux d'échanges significatifs.

Principaux repères dans l'histoire de P.A.L.

- 1975 : Mise sur pied de l'organisme
- 1977 : Grâce à une subvention du CSSVM, embauche d'un intervenant pour démarrer le programme d'hébergement dans la communauté. Ouverture du centre communautaire (drop in).
- 1978 : Début du Club social grâce aux Dames auxiliaires du Centre hospitalier Douglas.
- 1980 : Incorporation de P.A.L. et mise sur pied du Programme de défense des droits.
- 1981 : Ouverture de la première maison de transition de P.A.L.
- 1985 : P.A.L. reçoit maintenant un financement récurrent de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain pour ses programmes de suivi et hébergement et soir/fin de semaine. (drop in)
- 1987 : Grâce à un don de la Fondation MC Connel, P.A.L. acquiert la bâtisse de la Maison de transition sur la rue Claude.
- 1989 : Ouverture de Logi-P.a.l., OSBL en habitation situé sur la rue Gertrude et parrainé par P.A.L. et financé par la Société d'habitation du Québec (SHQ).
- 1996 : P.A.L. est récipiendaire du Prix Méritas de l'année internationale pour la tolérance attribué par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- 2000 : P.A.L. célèbre son 25 ième anniversaire quelques mois après avoir emménager dans l'édifice de la rue de l'Église dont il s'est porté acquéreur.

3 La dimension institutionnelle de l'activité

3.1 Les rapports de pouvoir à l'interne

Organisme à but non lucratif, avec une approche axée sur l'entraide et sur le choix de la personne, P.A.L. est particulièrement sensible aux rapports de pouvoir au sein de l'organisme et a eu comme préoccupation constante de maintenir une forte participation de ses membres à la prise de décision. Il y a donc une structure spécifique de pouvoir qui a évolué au fil des années mais aussi des rapports informels de pouvoir tant au niveau des membres participants que des employé(e)s. En tant que ressource alternative, son Conseil d'administration s'est donné l'obligation morale de gérer la corporation selon les valeurs et les critères définis par l'ensemble du mouvement communautaire dont il fait partie. Ces valeurs impliquent, entre autres, une gestion démocratique et équitable entre les différents acteurs. Depuis plusieurs années, il a y a cinq niveaux décisionnels à P.A.L.

- Assemblée générale (régie interne) ;
- Conseil d'administration (régie interne) ;
- Assemblées des membres (une fois par mois) ;
- Coordination ;
- Réunions d'équipe.

Il importe toutefois de préciser que depuis le Congrès d'orientation de 1991, les Comités de travail, sans être des instances décisionnelles, ont pris une importance croissante et doivent donc être considérés comme des lieux de pouvoir et d'influence. En l'absence d'un bulletin d'information destiné aux membres, la communication se fait oralement par l'intermédiaire des membres les plus impliqués ou par diffusion de communiqués.

3.1.1. Le pouvoir formel et informel

Au niveau formel :

L'assemblée générale

Tel que stipulé dans la Régie interne de P.A.L., l'assemblée générale est la plus haute instance décisionnelle de l'organisme; elle est souveraine. (article 3.1) Dans son histoire, lors de moments de débats cruciaux, le Conseil d'administration n'a donc jamais hésité à convoquer des assemblées générales spéciales afin de discuter de points précis qui ne pouvaient attendre l'Assemblée générale annuelle. Ainsi en 1994, suite aux recommandations du Comité de restructuration issu du Congrès d'orientation, trois assemblées générales spéciales se tinrent en l'espace de quatre mois. A cette occasion, outre les mesures de réintégration au travail auxquelles nous avons déjà fait référence, les membres avaient précisé les attributions relevant de l'assemblée des membres, du Conseil d'administration et de l'équipe lorsqu'un membre enfreint les règlements.

Outre l'élection du Conseil d'administration, l'assemblée générale annuelle adopte les objectifs généraux et établit les priorités pour l'année à venir. Le quorum est déterminé par le nombre de membres en règle présents lors de la réunion; les membres participants doivent constituer une majorité (50%+1). Il y est aussi précisé dans les règlements de Régie interne

que les membres sympathisants de la communauté peuvent être appelés à s'abstenir de voter afin de respecter la majorité de 50%+1 requise pour le quorum de membres participants.

Les membres employés sont sans droit de vote mais leur rôle et celui de la coordonnatrice, afin de favoriser la réappropriation du pouvoir aux membres participants, est de supporter l'organisation de l'Assemblée générale annuelle, d'aider à la clarification d'information et d'encourager les membres participants à jouer un rôle de leadership dans toutes les discussions. (article 3.6 de la Régie interne) Quant à la participation des membres votants à l'Assemblée générale annuelle, leur nombre varie habituellement entre trente et soixante personnes, presque toutes des membres participants à l'exception des membres employé(e)s. L'assemblée se déroule en français et en anglais comme d'ailleurs chacune des réunions et activités de P.A.L. Évidemment, lors d'une rencontre statutaire comme celle de l'assemblée générale annuelle, cela requiert une bonne dose de patience pour passer à travers la lecture de documents bilingues comme le procès-verbal de l'année passée ou du rapport d'activités.

Le Conseil d'administration

La troisième partie de la Loi des compagnies confèrent des pouvoirs et obligations bien particuliers aux administrateurs des organismes sans but lucratif (O.S.B.L.) : Selon le point de vue d'un avocat qui a été cité lors d'une formation aux membres du Conseil d'administration de P.A.L. donné par Mario Beauvais, alors agent de développement au R.R.A.S.M.Q.:

« La loi confère au conseil le pouvoir exclusif d'administrer les affaires de la corporation. A la différence de ce qui se produit dans d'autres types de groupements... les membres réunis en assemblée générale n'ont aucun pouvoir de se mêler de l'administration de la corporation. Le conseil d'administration n'a pas d'ordres à recevoir de l'assemblée des membres, et celle-ci ne peut annuler ou modifier ses décisions... C'est le conseil qui mène, et non ses comités, ses officiers ou ses employés, aussi permanents et seniors soient-ils. Toutes ces personnes, généralement nommées par le Conseil, relèvent de son contrôle et de sa juridiction et doivent se plier à son autorité. » (Me Paul Martin, Wilson & Lafleur cité par Beauvais, (2000)

Toutefois, à P.A.L. comme dans bien d'autres organismes communautaires, la réalité est bien différente puisque la Régie interne stipule que l'Assemblée générale est souveraine. Cependant, le Conseil d'administration de P.A.L., composé de onze personnes (sept membres participants et quatre sympathisants dont un(e) employé(e), possède d'importants pouvoirs qui lui sont explicitement conférés par la Régie interne afin de voir à bonne administration de la Corporation:

« - Le Conseil d'administration doit évaluer et prendre toutes les décisions sur toutes recommandations soumises par l'Assemblée des membres;

- relations publiques et extérieures;
- embauche du personnel et supervision du travail du coordonnateur;
- recherche de financement et administration courante des biens et des fonds, conformément à la Charte et aux règlements de régie interne, ainsi qu'aux objectifs adoptés lors de l'Assemblée générale annuelle;
- s'assurer de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité des services dispensés par l'organisme;
- s'assurer que les services offerts soient accessibles aux individus avec des problèmes de santé mentale; s'assurer qu'ils soient respectueux des droits et des besoins de ces

personnes et voir à ce que leurs demandes ou leurs plaintes soient entendues et traitées avec diligence et promptitude;

- veiller à la continuité et à complémentarité des services de l'organisme avec ceux des ressources communautaires et établissements du réseau institutionnel oeuvrant en santé mentale;
- s'assurer de l'utilisation optimale des ressources mises à la disposition de l'organisme et ce, dans le respect de son protocole d'entente avec les bailleurs de fonds;
- s'assurer de la motivation, de la participation et de la valorisation des ressources humaines, incluant le maintien et le développement des compétences du personnel; et
- déterminer les orientations de l'organisme et, après consultation auprès des membres de Projet P.A.L., planifier la poursuite des objectifs en matière de services, de gestion et développement des ressources.

En principe, les membres participants candidats doivent être recommandés par l'Assemblée des membres et les membres sympathisants par l'équipe ou les membres de Projet P.A.L. mais à l'Assemblée générale annuelle du 6 juin 2002, c'est un comité ad hoc de recrutement issu du Conseil d'administration qui a proposé quatre noms pour quatre des sept postes à combler; deux pour les membres participants et deux pour les membres sympathisants. Par la même occasion, le comité recrutement pour les postes d'administrateurs a fait entériner son mandat qui consiste à préciser les critères et responsabilités reliés à ces postes. Ainsi, une liste de ceux-ci a été déposée à l'Assemblée générale annuelle. Déjà adopté par le Conseil d'administration, ils doivent maintenant être l'objet de discussion des membres avant d'être intégrés à la Régie interne, s'il y a lieu, suite à une Assemblée générale spéciale ou annuelle.

Ces critères et responsabilités proposés sont les suivants :

- Posséder une carte de membre valide.
- Savoir minimalement lire et écrire.
- Posséder les habiletés requises pour être membre du Comité exécutif.
- Être disponible pour participer à au moins deux comités ou à d'autres tâches similaires.
- Comprendre ou vouloir apprendre l'approche alternative en santé mentale.
- Accepter d'être honnête, consciencieux, diligent et loyal comme administrateur de P.A.L.
- Accepter les objectifs et la mission de P.A.L.
- Accepter de suivre une formation afin de clarifier mes rôles et mes responsabilités.
- Accepter de rencontrer le Comité de recrutement pour une pré-entrevue de sélection.
- Présenter une intervention préparée à l'A.G.A., écrite ou orale. (Peut être présenté in absentia)

Le quorum au Conseil d'administration est défini en fonction de la présence des membres participants; ceux-ci doivent toujours être 50%+1 des administrateurs présents. Lorsqu'une vacance survient en cours de mandat, le Conseil d'administration peut choisir de la remplacer mais la personne choisie devra être réélue à la prochaine Assemblée générale annuelle. Un membre peut effectuer deux mandats consécutifs de deux années. Par la suite, « ...les membres peuvent poser leur candidature à chaque année pour un mandat de un an. » (Régie interne, article 4.3) Tout membre de la corporation peut assister aux délibérations du Conseil d'administration; il est prévu qu'une période de temps soit réservée à ces membres présents à chaque point de discussion et avant le vote. En pratique, il semble que la participation des membres soit peu fréquente.

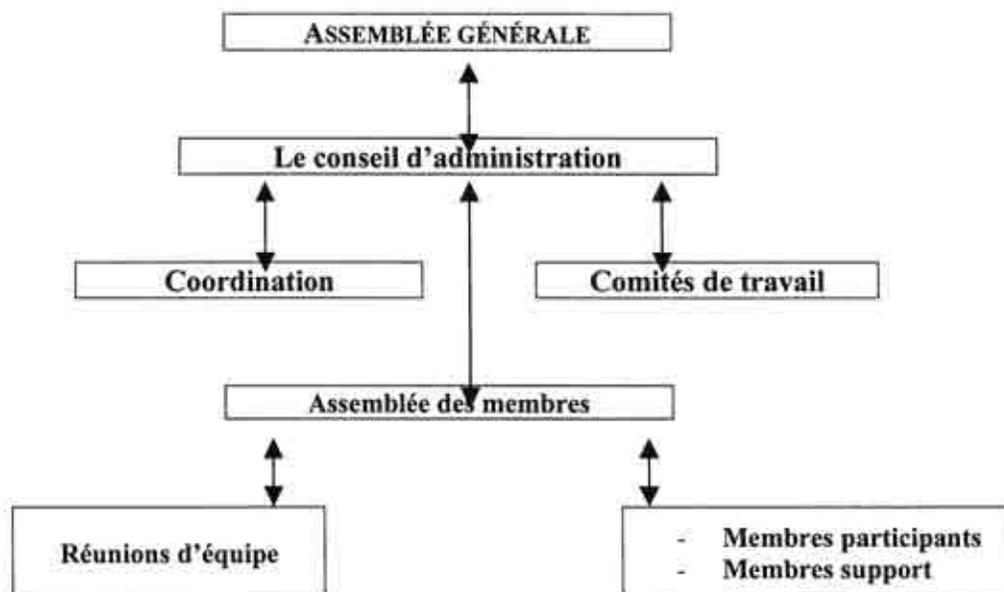
La particularité de l'exécutif de l'organisme est de posséder une co-présidence; l'un d'eux est choisi parmi les membres participants et l'autre parmi les membres sympathisants de la communauté. L'exécutif se réunit de façon ponctuelle mais ses membres sont fréquemment consultés par la coordonnatrice afin de lui donner du support pour des décisions importantes.

L'Assemblée des membres

L'Assemblée des membres est le lieu de discussion où « ... les membres en règle discutent et adoptent les programmes de jour et de soir, les activités, les sorties et les règlements et politiques affectant la vie quotidienne de Projet P.A.L., en tenant compte de l'aspect financier et de la philosophie de Projet P.A.L. Les membres ont le droit de déterminer les procédures et le contenu de cette réunion, par exemple, nommer l'animateur et le secrétaire de la réunion. L'Assemblée des membres peut administrer certains budgets tels que ceux reliés au café, aux jus et aux cartes de membres de Projet P.A.L. Pour toutes questions autres que celles décrites ci-haut, l'Assemblée des membres peut faire ses recommandations auprès du Conseil d'administration.

Tableau II

L'organigramme de Projet P.A.L. Inc.



La liaison entre le Conseil d'administration et l'Assemblée des membres sera la responsabilité des représentants du Conseil d'administration présents lors de l'Assemblée des membres. » (Article 2.6 de la Régie interne)

L'Assemblée des membres a lieu une fois par mois, le troisième dimanche de chaque mois et il faut la présence de dix membres pour qu'il y ait quorum. En 2001-02, une moyenne de quinze membres y ont assisté. Par exemple, l'Assemblée des membres a discuté en 2002 de la

pertinence que P.A.L. soit ouvert le mercredi matin durant la réunion d'équipe. Une première fois, suite à une discussion, les membres présents lors d'une assemblée se sont prononcés pour l'ouverture mais le résultat étant trop serré, soit sept pour et six contre ; l'Assemblée des membres a repris la discussion lors d'une autre réunion et cette fois-là, le résultat a été égal, soit six pour et six contre. Le Conseil d'administration, face à un telle situation, pour le moins inconfortable, décida que le Centre resterait fermé, pour une période d'essai jusqu'à la mi-août.

A l'automne 2002, cette structure dut cesser temporairement ses activités car aucun membre du Conseil d'administration ne voulut continuer d'assurer la liaison entre l'Assemblée des membres et le Conseil d'administration. Un agenda imposant lors des réunions mensuels fait peser de lourdes responsabilités sur les deux membres du Conseil d'administration d'où leur retrait de ce processus.

La coordination

Il y a deux postes à la coordination ; la coordonnatrice et une adjointe. Ils s'occupent toutes deux de la gestion des ressources humaines, des activités et des services mais la coordonnatrice doit voir aux représentations extérieures, à la gestion financière, matériel et informationnel de même qu'aux liens avec le Conseil d'administration. Responsable d'assurer le fonctionnement général de l'organisme, la coordonnatrice participe aux réunions du Conseil d'administration mais n'a pas le droit de vote.

Les réunions d'équipe

Les réunions d'équipe ont d'abord été fermées aux membres jusqu'en mai 1986 ; on y discute les mercredi matin de l'organisation du travail, des problèmes rencontrés par l'équipe, du déroulement des programmes et de la philosophie de l'organisme ainsi que de mesures disciplinaires s'il y a lieu. L'équipe élargie, outre la permanence, inclut les membres qui participent aux mesures thérapeutiques ainsi que les stagiaires. Cette façon de fonctionner pose problème. Par exemple, les employés permanents n'osent pas discuter de membres de l'organisme, lors de telles réunions, compte tenu de la présence de personnes des mesures thérapeutiques.

Les comités de travail

Les comités de travail ont pris beaucoup d'importance dans la dynamique associative de l'organisme depuis dix ans. Le comité ad hoc de restructuration issu du Congrès d'orientation de 1991 a ainsi joué un rôle clef dans la mise en œuvre du processus d'appropriation du pouvoir des membres. Les règlements de régie interne ont été modifié ; l'intégration au travail des membres dans l'organisme s'est développé de même que leur implication afin de maximiser leur participation lors d'activités. De même, le comité ad hoc de restructuration a joué un rôle majeur en 1995-96 dans l'élaboration d'une politique ayant trait à la suspension ou à l'expulsion d'un membre tel que prévu dans les règlements de Régie interne. Les responsabilités sont réparties entre trois instances : le Conseil d'administration, l'Assemblée des membres et l'équipe de travail. Par exemple, les incidents de vols et vandalisme, d'agression physique sous toutes ses formes, d'activités illégales au centre relèvent du Conseil d'administration tandis que la consommation d'alcool ou de drogues illégales, le non-respect des règlements de la cuisine relèvent de l'Assemblée des membres. Tout incident sous la responsabilité du Conseil d'administration a une conséquence minimum de 7 jours et d'une

journée lorsqu'il s'agit de l'Assemblée des membres. L'équipe a toutefois la latitude de diminuer la durée de la sanction; elle a aussi le pouvoir, dans les cas de non-respect répétitif d'expulser, la personne du centre jusqu'à la prochaine réunion du Conseil d'administration ou de l'Assemblée des membres. « Le terme 'équipe' doit être défini pour inclure toute personne qui travaille sur le plancher i.e., personnel régulier, banque de remplacement, club social, étudiants et bénévoles. Ceci accorde une importance particulière aux personnes qui sont responsables du centre en tout temps, et pas seulement sur les employés permanents rémunérés. » (Règlements de P.A.L. – Sois Respectueux, 1996, p.3)

Le leadership des membres participants dans les comités est explicitement reconnu par la Régie interne : « Le Conseil d'administration peut mettre sur pied un ou plusieurs comités (les membres-participants doivent constituer une majorité (50%+1) répondant aux besoins ou demandes de ses membres. Tout membre en règle de l'organisme intéressé à former un comité peut le faire en adressant sa demande au Conseil ». (art.5.6) Quant au mandat d'un comité, « ...il peut être temporaire ou permanent. Il peut comprendre l'exécution d'une ou plusieurs tâches, la mise sur pied d'une ou plusieurs activités ou la recherche sur un sujet donné. Chaque comité doit rendre compte de son mandat au Conseil d'administration et/ou à l'Assemblée générale annuelle. » (art.5.8)

Lors de l'année financière 2001-2002 par exemple, neuf comités de travail ont effectivement réalisé un mandat de travail : actions sociales, finances, éthique, levée de fonds, locataires, sélection, décoration, recrutement des administrateurs, d'orientation. Parmi ces mandats, soulignons que la tâche du comité de sélection a consisté essentiellement à choisir les nouveaux employés de l'organisme ; le comité d'actions sociales a trait à la défense des droits collectifs des personnes usagères ; le Comité levée de fonds s'est occupé principalement du Party de Noël et de la cantine tout en visant la concrétisation d'une salle d'activités récréatives et éducatives au 3^{ème} étage ; le Comité éthique a pour mandat la réalisation d'un guide d'éthique et le comité d'orientation étudie différents aspects liés à l'hébergement, en regard des appartements partagés de la rue Claude.

Au-delà de l'aspect formel des rapports de pouvoir à l'interne, il y a les rapports informels de pouvoir qui, dans une petite organisation communautaire comme celle-ci, peuvent devenir sources de tensions, de rumeurs de toutes sortes. Ainsi un clivage se produit parfois entre les membres administrateurs et les employé(e)s et ce, d'autant plus facilement, que les membres administrateurs cumulent des rôles. Les quatre membres participants, à la fois administrateurs et employé(e)s de l'organisme dans le cadre des mesures thérapeutiques, se trouvent ainsi être à la fois patron et employé ; le co-président, membre participant, est lui-même l'une de ses quatre personnes. Compte tenu qu'il n'y a pas, comme dans la plupart des organismes communautaires, une coupure formelle entre les responsabilités des membres du Conseil d'administration et la coordination quant à la gestion quotidienne de Projet P.A.L., il s'ensuit que des confusions et mélanges se produisent quand aux responsabilités de chacun. Présentement, si un membre du Conseil d'administration transmet à un(e) employé(e) des commentaires quant à son travail, la consigne parmi ceux-ci est de référer l'administrateur à la coordonnatrice.

En fait, les rapports de pouvoir dans cette ressource alternative en santé mentale se sont considérablement modifiés entre les membres participants et les employé(e)s permanents depuis quelques années, à tout le moins au niveau des administrateurs. Depuis le Congrès d'orientation de 1991, un processus d'appropriation du pouvoir s'est mis en branle et n'a cessé de prendre de l'ampleur transformant profondément ces relations. En ce moment, les

administrateurs membres participants du Projet P.A.L. sont au fait de leurs responsabilités et ont ainsi pris une forme d'ascendance sur les employé(e)s et les administrateurs membres sympathisants. Toutefois, comme nous le verrons, ces administrateurs membres participants sont aussi conscients qu'un partage du pouvoir est essentiel à la bonne marche de l'organisme et que les employés sont une composante essentielle de l'organisme.

A l'heure actuelle, il apparaît toutefois que le pouvoir à P.A.L., dans le cadre de la vie associative, est une affaire d'hommes; trois des quatre administrateurs, à la fois membres et employés dans le cadre des mesures thérapeutiques sont ainsi des hommes. Déjà en 1985, Michèle Blanchard, la coordonnatrice à l'époque, avait souligné certaines des difficultés qu'il y a à être une femme dans un milieu comme celui-ci : « ... nous avons plus d'hommes que de femmes; les femmes en plus de se faire dire folles, ne sortent pas; elles n'ont pas cette poussée à aller parler à d'autres. Souvent elles boivent seules et se droguent seules... on a de la difficulté à rejoindre les femmes, à les recruter, à leur trouver une activité et des moyens de se rejoindre, souvent parce que le milieu des psychiatisées est très cru... un tiers de nos membres sont des femmes. » (R.R.A.S.M.Q., P.A.L., 1985, S-2462)

3.1.2 L'inclusion des producteurs et des usagers

P.A.L., comme ressource alternative en santé mentale, a tenté de bâtir de nouvelles relations de travail et d'aide dès les tout débuts en mettant au centre de cette démarche innovante, un constant processus d'appropriation du pouvoir dans le cadre de rapports que l'on vise égalitaires entre intervenants et membres. Cela s'est effectué tant au niveau de la vie associative que de l'équipe de travail. En ce qui a trait à la vie associative, les membres participants ont toujours eu la majorité au sein du Conseil d'administration. Mais durant les années 1980, ces membres semblaient plutôt suivre les avis de la coordination et des employés que d'avoir leur voie propre. Quant à l'équipe de travail, il importe de faire une distinction entre l'équipe de la permanence et l'équipe de travail élargie. La permanence a été ouverte dès le début de l'organisme aux personnes psychiatisées, mais ces dernières ont toujours occupé une position marginale au sein des employés permanents. La situation est bien différente quant à l'équipe élargie.

Le point tournant dans tout ce processus d'appropriation du pouvoir a été le Congrès d'orientation des 27 et 28 novembre 1991; Il s'agissait alors « ...d'initier une réflexion sur P.A.L. après 15 ans d'existence et d'entreprendre des discussions sur la philosophie de l'organisme face à ses structures tout en échangeant nos attentes réciproques face à chacun. » (Rapport annuel 1991-92, p.8) Une revendication majeure se dégagea alors du Congrès d'orientation : une plus grande participation des membres. « Cette dernière permettrait ainsi d'alléger les responsabilités et le poids des intervenants qui semblent parfois restreindre une communication ouverte entre nous; elle vise une situation plus égalitaire pour toute personne gravitant autour de P.A.L. et une plus grande implication et visibilité du Conseil d'administration. (Rapport annuel 1991-92, p.26) C'est à ce moment qu'un processus de réflexion s'amorça quant à :

- la banque de remplacement;
- l'ouverture du centre, les jeudi et vendredi soir;
- la révision des mandats des diverses instances décisionnelles (Conseil d'administration, assemblée des membres, équipe du personnel).

Sur tous ces points, nous avons été à même constater une évolution majeure, avec comme dénominateur commun, un accroissement de l'appropriation du pouvoir des membres participants. La banque de remplacement a laissé place aux mesures thérapeutiques, le centre, le jeudi soir, à chaque semaine, est pris en charge par des membres bénévoles et l'implication des membres participants dans les instances décisionnelles s'est accrue fortement. L'assemblée des membres s'est vue confirmer dans ses responsabilités et pouvoirs alors que les membres participants du Conseil d'administration se sont graduellement affirmés, particulièrement depuis les trois dernières années.

Ces acquis des membres participants ne vont pas sans heurt toutefois. Ainsi, lors de l'assemblée générale annuelle de juin 2001, de vifs débats se sont déroulés entre membres participants et l'équipe de travail. Le prétexte a été la demande présentée par la coordonnatrice à cette assemblée à l'effet de permettre à deux membres sympathisants d'être nommés au Conseil d'administration et ce malgré leur inéligibilité, n'étant pas devenus membres dans les dix jours précédant l'Assemblée générale annuelle. Cette dérogation aux règlements nécessitait un vote favorable des deux-tiers des membres présents. Cela a été refusé. Il semble que cette façon de faire ait été perçue par certains membres comme une manœuvre de la part des employés permanents pour regagner du pouvoir au sein du Conseil d'administration. En fait, cette discussion avait déjà débuté lors d'un Conseil d'administration. La préoccupation de la coordonnatrice était relié au fait qu'il n'y avait plus personne de la communauté qui siégeait sur le Conseil d'administration. Cela était loin d'être aidant lors des discussions avec les employés pour le renouvellement du contrat de travail. Les employés permanents n'ont pas le droit de vote à l'Assemblée générale annuelle et élisent un représentant au Conseil d'administration mais l'Assemblée des membres a toujours le pouvoir formel de refuser ce choix. Dans un tel cas, le personnel nomme une autre personne.

Un processus formel de médiation, sous l'égide du Centre des organismes communautaires, (C.O.C.O) impliquant le Conseil d'administration, la coordination et la permanence, s'ensuit : « Même s'il s'est parfois avéré difficile, ce processus de réflexion honnête s'est toutefois révélé inestimable dans la clarification de nos rôles respectifs et de notre vision commune, en plus d'assurer la croissance de notre organisme sur une base de confiance et de respect mutuel. » (Rapport d'activité 2001-02, p.6) A cette première dans l'organisme, s'en est ajoutée une autre : en regard du contrat de travail, les employés permanents ont présenté pour la première fois leurs demandes de façon formelle au Conseil d'administration dans le cadre de leurs négociations. Auparavant, cela se déroulait seulement entre la coordination et le Conseil d'administration. Depuis quelques années déjà, plusieurs clauses du contrat de travail qui posaient problèmes du point de vue des employés avaient été clarifiés ou éliminés. Les heures supplémentaires étaient notamment un point de litige majeur ; ainsi, ils semblaient aller de soi que, lors de la Fête de Noël, les employés fassent du bénévolat ou encore lors d'événements spéciaux comme le vingtième anniversaire. Dorénavant, le contrat de travail est explicite sur les heures de travail et le temps supplémentaire et ainsi conforme aux Normes du travail. En 1999, le Conseil d'administration acceptait que les nouveaux employés soient payés à 100% durant leur période de probation de six mois plutôt qu'à 90%. Ces deux exemples illustrent le difficile défi d'une ressource alternative de concilier l'univers des personnes psychiatisées avec celui du monde du travail. En effet, les personnes psychiatisées ont parfois de la difficulté, compte tenu de leurs conditions financières et matérielles, à appréhender l'univers du monde du travail et les règles qui en découlent.

3.1.3 Les acquis des producteurs salariés

Le premier contrat de travail annuel entre le Projet P.A.L.inc. et ses employés permanents date du 22 août 1989, soit plusieurs années après le démarrage de la ressource. La question de le rendre conforme aux Normes du travail ne fut pas résolue facilement comme en fait foi un rapport d'activités « ...encore une révision du contrat de travail quant au respect des normes du travail ; cela semble une tâche en constante évolution... » (Rapport d'activités, 1993-94, p.22). Finalement, en avril 2001, le Conseil d'administration et les employés finalisèrent un nouveau contrat de travail dans lequel la concordance est totale avec les Normes du travail. En cela, l'organisme s'inscrivait dans le préambule introductif du contrat de travail où l'on veut miser sur la souplesse et la confiance mutuelle afin de favoriser des relations de travail harmonieuses pour le bien-être de toutes les parties en présence: « Nous souhaitons que le contrat de travail s'inscrive dans la même philosophie qui anime l'organisme, c'est-à-dire une approche communautaire et alternative basée sur la concertation entre les différents groupes et personnes impliquées dans sa gestion. » (Contrat de travail, p.5)

Un employé à temps plein a une semaine de 35 heures répartie sur 5 jours ; deux employés ont un statut de temps partiel et travaillent 28 heures. Le contrat est « ...renouvelable annuellement après l'évaluation de la tâche accomplie et en fonction des disponibilités financières. » (Contrat, art.3.2) La révision du dernier contrat de travail a permis de clarifier le statut de la coordonnatrice quant au processus d'embauche, de la formation et de la supervision du personnel : « Le conseil d'administration (enlever : ou son délégué à remplacer par : délègue la coordonnatrice) la responsabilité du processus d'embauche, de la formation et de la supervision du personnel. » (Contrat de travail, art.5.1)

L'embauche du personnel pour un poste régulier relève d'un comité ad hoc où les membres participants ont la majorité ; y siègent également des membres du Conseil d'administration et des représentants des employés. Quant à la période de mise à l'essai, elle est maintenant de trois mois consécutifs au lieu de quatre mois ; la permanence doit être votée par un comité d'évaluation ad hoc « ...composé d'au moins cinq (5) et d'au plus neuf (9) personnes. » (Contrat de travail, art.10.3) La composition de ce comité est la même que pour le comité de sélection. Le contrat de travail précise que la personne évaluée peut être accompagnée d'une personne support lors de son évaluation. (Contrat de travail, art.10.4) Il n'y a pas d'échelle d'ancienneté quant à la rémunération, tous les employés, à l'exception de la coordonnatrice et de son adjointe, commencent au taux horaires de 13.06\$, pour un revenu annuel de 22,625.20\$. En avril 2001, les employés ont obtenu que l'indexation du salaire des employés soit discutée lors de l'élaboration du budget annuel et ce « ... en fonction du financement réel obtenu. » (Contrat de travail, art.8.1). A noter, que les employés n'ont pas eu d'indexation annuelle depuis cinq années mais ont pu toutefois bénéficier de bonus substantiels. Suite à la médiation, un comité d'études salariales a récemment été mis sur pied afin que soit précisé le point des employés.

Les employés ont droit, en plus 11 journées de congés fériés, à une journée de congé maladie par mois, 5 jours de congés santé mentale et deux journées flottantes au prorata des heures travaillées par semaine. Quant aux vacances annuelles, l'ancienneté s'applique ; après douze mois consécutifs de travail, l'employé a droit à trois semaines de travail, quatre semaines après cinq années consécutives de travail, quatre semaines et deux journées après sept années et cinq semaines après dix années consécutives de travail. La formation du personnel est

encouragée mais le Conseil d'administration, si cela implique des coûts de plus de 300.00\$, doit être impliqué dans cette décision. (Contrat de travail, art.16.1) L'assurance groupe, obligatoire pour les employés permanents, est assumée à part égale entre l'employeur et l'employé éligible. (Contrat de travail, art.17)

Quant aux membres participants, travaillant à P.A.L. dans le cadre des mesures thérapeutiques, de six à huit personnes se partagent minimalement 112 heures par mois en plus maintenant de remplacer les employés réguliers lors des vacances. Ces personnes sont payées au taux horaire de 8.00\$.; il n'y toutefois pas de retenus à la source puisque ce travail est effectué dans le cadre des mesures thérapeutiques. Il est de la responsabilité des personnes participantes de déclarer leur revenu.

3.2 Les rapports avec l'extérieur

Depuis 1986, P.A.L. reçoit un per diem pour les personnes hébergées à la Maison de transition, que ce soit dans les appartements partagés ou quant aux personnes à la résidence de transition ; ce per diem procurait un montant annuel d'environ 35.000.00\$ durant l'année financière 2001-02, à la charge de l'hôpital Douglas, suite à la disparition des C.S.S. au début des années quatre-vingt-dix. A l'hiver 2001, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et l'hôpital Douglas proposaient conjointement à P.A.L. de recevoir des per diem grandement majorés ; de 4.00\$ par jour par personne à 20.00\$ par jour. La proposition ne s'appliquait toutefois qu'aux appartements partagés, car ceux-ci étaient considérés comme du logement long terme. Mais pour ce faire, l'organisme devait accepter d'être considéré, à tout le moins pour une partie de sa structure, comme une ressource intermédiaire et signé un contrat basé sur celui des résidences d'accueil.

Lors d'un Conseil d'administration spécial, tenu le 29 mars 2001, les membres du Conseil d'administration refusèrent cette proposition estimant ne pas avoir suffisamment de réponses quant aux questions portant sur l'autonomie de la ressource en regard de la sélection des personnes hébergées, de la nature de l'intervention, de la gestion de la médication ; de plus, une augmentation des loyers s'ensuivrait fort probablement. Finalement le Conseil d'administration se sentait bousculé par la date butoir du premier avril 2001. La proposition adoptée par les membres du Conseil d'administration demandait donc un moratoire quant au contrat concernant « la redistribution des ressources intermédiaires » et la participation de P.A.L. et des autres ressources communautaires à la négociation.

Les liens avec la communauté de Verdun représentent un élément essentiel de la démarche de l'organisme. Ainsi, lors de son vingtième anniversaire en 1995, « Vingt ans de P.A.L. dans la communauté », l'organisme avait trouvé une façon originale de rayonner dans sa communauté en présentant une pièce de l'auteur montréalais de renom, David Fennario. La pièce « Joe Beef » « ...tourne autour de la vie d'un propriétaire de taverne, qui, dans les années 1800, aide les travailleurs et leur famille à survivre à la famine, l'oppression et la pauvreté en leur offrant un lieu de rencontre où ils peuvent trouver nourriture et vêtements. Joe Beef a aidé ces gens à se former une communauté et il leur a montré comment surmonter les difficultés rattachées à leurs conditions socio-économiques défavorisées. Projet P.A.L. a choisi cette pièce parce que Joe Beef représentait le mieux ce que P.A.L. tente aussi d'accomplir pour et avec ses membres. Les acteurs étaient des membres de P.A.L., des membres de l'équipe ainsi que des personnes de la communauté qui démontraient un intérêt pour le théâtre. » (P.A.L., Dossier Persillier Lachapelle, 1995, p.15) . La pièce de théâtre fut présentée à neuf reprises dans le cadre de ces festivités. L'année suivante, David Fennario continua ses liens avec

P.A.L. puisque lors de sa présentation de « Banana Boots » dans les universités et cegeps, il sollicitait à chaque fois des dons pour l'organisme. Ce type d'intervention culturelle reste toutefois marginal dans l'histoire si on excepte les activités de promotion et de diffusion en 1991-92 autour du film « Le grand monde » dont l'action se déroule dans le sud-ouest, plus spécifiquement à Action-Santé, le groupe d'entraide établi à Pointe St-Charles. Récemment, lors de la venue du Club André Baillon, une exposition d'oeuvres des membres des deux organismes s'est tenue à cette occasion dans les locaux de l'organisme.

A ce moment de son histoire, P.A.L. participe à deux démarches spécifiques de concertation. L'une visant à développer du logement social à Verdun et l'autre pour contrer la faim et la pauvreté. Ainsi dans ce dernier cas, il a participé à la mise sur pied de deux forums sur la sécurité alimentaire; le dernier s'étant tenu le 26 mars 2002. En 1990-91, déjà, il avait travaillé de concert avec le Réseau d'entraide de Verdun (REVE) et une activité s'était tenue sous le thème « Dialogue sur la faim. » La majorité des membres de P.A.L. ont, semble-t-il, recours aux banques de dépannage alimentaire. En outre, l'organisme a mis temps et effort dans l'organisation de ces deux Forums récents sur la sécurité alimentaire. En synthèse du deuxième Forum, l'on constate que « La volonté de former une concertation intersectorielle en matière de sécurité alimentaire a fait consensus chez les participants. Le premier mandat de ce comité est clairement ressorti des discussions en plénière : il s'agira s'élaborer et d'adopter un plan concerté en sécurité alimentaire. » (Forum II sur la sécurité alimentaire, 2002, p.7) Un projet de cuisine collective est présentement en gestation à P.A.L.

Quant au logement, autre préoccupation constante de P.A.L., un important processus de concertation se déroule en ce moment afin de développer de nouvelles unités de logement social. Il s'agit ici d'un saut qualitatif significatif car non seulement des groupes communautaires (habitation, santé mentale, personnes âgées) s'y retrouvent, mais aussi l'arrondissement Verdun, le C.L.S.C. et le Centre local de développement (C.L.D.). Il s'agit de la première fois que cet organisme para-public s'intéresse à la question de l'habitat social à Verdun; une personne a même été embauchée à l'été 2002, à raison de 3 journées semaine, afin de formaliser la mise sur pied de cette Table de concertation. Évidemment, la crise du logement qui sévit sur l'île de Montréal et la fusion de la municipalité de Verdun avec Montréal ont modifié profondément la donne. Une donnée reste toutefois incontournable : la densité de Verdun et l'augmentation du prix d'achat du pied carré représentent des obstacles majeurs au développements d'unités de logement social.

Un nouvel OSBL a été créé suite aux travaux de cette Table de concertation: « Entre deux âges ». Les membres du Conseil d'administration sont issues de P.A.L., du Centre de crise L'autre maison, du Réseau des bénévoles de Verdun et du C.L.S.C. Le projet prévoit la construction de 55 unités, tous des 3 ½, réparties sur 6 étages avec une salle à manger et une salle communautaire. Vingt unités relèveront du volet III. Elles seront attribuées à des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui paieront un maximum de 25% de leur revenu pour le loyer. Les 30 autres unités seront attribuées à des personnes âgées en faible perte d'autonomie. Une moitié de ces unités sera subventionnée et l'autre partie sera louée au prix du marché. Une coopérative de 40 unités sera également construite sur ce même terrain situé dans le centre-ville. Ces deux projets devraient être terminés à l'automne 2003 ou au printemps 2004.

Les milieux paroissiaux constituent également des points d'ancrage pour les membres de P.A.L. L'organisme a donc participé à des projets spéciaux avec les paroisses ou à des concertations afin de contribuer à leur intégration sociale par leur implication dans la

communauté. « Cette approche se reflète clairement par les interactions multiples que nos membres ont avec la paroisse St. Willibrod, qui opère une soupe populaire offrant des dîners trois fois par semaine. Cette activité a agi comme élément catalyseur en stimulant la participation des membres de P.A.L. à diverses autres activités communautaires de cette paroisse telles le marché aux puces mensuel, les bazars, danses, etc. P.A.L. encourage ses membres à gravir les échelons vers l'entraide qui découle de ce genre d'interactions avec la communauté. Un tel échange aide grandement nos membres à développer des réseaux d'entraide dans la communauté, brisant ainsi l'isolement vécu par bon nombre d'entre eux. » (Dossier Persillier Lachapelle, 1995, p.17)

3.3 Les règles juridiques et législatives

La loi sur la santé et les services sociaux (dans son article 335) reconnaît l'autonomie des organismes communautaires. Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches. P.A.L., organisme à but non lucratif, s'est donné donc des structures qui lui sont propres. En effet, outre le Conseil d'administration et l'Assemblée générale annuelle, ses règlements de Régie interne reconnaissent l'assemblée des membres comme un lieu de discussions et de pouvoirs. Comme nous avons déjà présenté ailleurs ce processus, encadré par une démarche d'appropriation du pouvoir, nous n'y reviendrons pas.

4. La dimension organisationnelle

4.1 Le profil organisationnel

P.A.L. vise à l'intérieur de ses différents programmes (défense des droits, jour/soir et fin de semaine, hébergement, réintégration au travail) la réinsertion sociale de ses membres par la promotion du droit de chacun à une vie normale. Et ce, en rétablissant chacun dans ses droits, ses responsabilités et ses capacités comme citoyen à part entière, en favorisant la participation de tous à la vie de la communauté à laquelle ils appartiennent.

Les objectifs et les priorités

Projet P.A.L. a structuré ses services en fonction des objectifs suivants tout en visant un équilibre avec les désirs des membres d'avoir leurs propres activités et en essayant de concilier deux tendances dans l'organisme : la philosophie d'entraide et la dispensation des services :

- favoriser une réinsertion sociale, promouvoir la prise en charge des usagers et maximiser leur autonomie.
- former un réseau d'entraide, briser l'isolement vécu par bien des ex-psychiatisés.
- encourager et développer les liens avec les groupes communautaires et le réseau.
- assurer le respect des droits des ex-patients en tant que citoyens, entraîner les membres à devenir leur propre avocat, les informer de leurs droits et recours.
- développer l'idéologie de « participation des usagers » et l'adapter concrètement au quotidien de chacun.
- être actif politiquement et solidaire pour toutes causes reliées au vécu des ex-psychiatisés.

- sensibiliser et informer la population sur la « folie » et les difficultés encourues par les ex-patients dans la communauté.

4.1.2 *Les aspects stratégiques*

En 1993-94, P.A.L. s'est doté pour la première fois d'un plan stratégique et ce dans un contexte spécifique. La Fondation de la Famille McConnel a donné 40,000.00\$ pour des réparations urgentes à la Maison de transition mais pour être éligible, il a fallu que l'organisme élabore un plan stratégique décrivant comment P.A.L. prévoyait atteindre les objectifs visés par cette campagne de levée de fonds. « Nous avons eu aussi à faire des révisions budgétaires sérieuses et difficiles pour rencontrer les critères d'acceptation de la Fondation. » (Rapport d'activités 1993-94, p.28)

Par la suite, il est difficile d'entrevoir un plan stratégique bien défini : « We have a history of lettings things happens. » (Entrevue no.2) Il y a toutefois l'exception notable de la recherche d'un nouveau local qui à compter du milieu des années quatre-vingt dix a mobilisé temps et énergie et a fini par se conclure en 2000-01. Mentionnons aussi un projet de réseautage en gestation depuis deux ans. Destiné d'abord et avant tout aux personnes habitant en résidence d'accueil, ce projet vise à faire connaître la ressource à ces personnes et à favoriser leur venue au centre. Ce projet a rencontré des résistances parmi les membres du Conseil d'administration qui craignaient semble-il un afflux de personnes ne partageant par leur vision alternative de la santé mentale. Toutefois ces résistances sont aplanies et des propriétaires de résidence d'accueil ont été rencontrés récemment.

4.1.3 *Les services produits*

La défense des droits

Tout comme l'entraide, la défense des droits a toujours représenté un pôle majeur de travail et de revendications. « L'évaluation externe (Centraide) et celle des employés arrive à la même conclusion : la défense des droits et la participation des membres sont des aspects de l'organismes qui sont originaux et qui doivent être développés... Cette partie du programme (défense des droits) est indispensable et doit être continuée, parce que, comme chacun sait, l'information donne du pouvoir, et l'une des choses que les ex-patients psychiatriques doivent reconquérir pour eux-mêmes est le contrôle et le pouvoir sur leurs vies... Le développement majeur dans le club social a eu trait au contrôle grandissant pris par les membres. L'animateur continue d'être un membre du club social et les membres participent plus à la réalisation des différentes activités : quelques uns en organisant des dîners et des danses, d'autres en organisant des sorties et en obtenant des activités gratuites dans la communauté. » (Rapport d'activité, 1982-83, p.12)

La défense des droits à P.A.L. ne relève pas seulement d'un programme axé sur ce type d'interventions car le programme d'hébergement a lui aussi une telle composante où une personne membre et non membre peut recevoir de l'information et être accompagnée quant au respect de ses droits et recours en matière de logement. Il peut s'agir par exemple d'un problème avec le propriétaire ou du paiements des tarifs d'électricité. Le niveau d'intervention peut également être collectif comme la lutte pour le développement de logements adéquats à prix modiques dans le quartier.

Dès 1984-85, nous retrouvons formulé de façon spécifique les objectifs du programme de défense des droits :

- conscientiser et informer les participants de leurs droits à différents niveaux;
- apprendre ensemble à connaître les infractions aux droits;
- chercher des solutions possibles aux abus face aux droits que celles-ci soient au niveau des pratiques ou des coutumes de la vie quotidienne ou au niveau des procédures légales.

Défense des droits individuels, formations, luttes collectives ont donc constitué le pain quotidien de l'organisme depuis fort longtemps. Il y eut même un développement au début des années quatre-vingt-dix car de 1990 à 1993; l'organisme obtint le mandat de défense des droits pour le sud-ouest. Il s'agissait alors d'une conjoncture reliée aux mesures découlant de la Politique de santé mentale. En vertu du principe de la primauté de la personne, premier principe de la *Politique de santé mentale* (1989), le M.S.S.S., par l'entremise de ses instances administratives régionales accorda des subventions à des organismes régionaux de promotion et de défense des droits sauf dans la régional du Montréal métropolitain où la subvention fut fractionnée entre des organismes issue des différentes sous-régions. Au bout de trois années du projet pilote, un seul organisme communautaire fut choisi pour réaliser ce mandat régional.

Ces dernières années, l'organisme s'est fortement impliqué dans diverses coalitions, comme celles sur la sectorisation en psychiatrie ou sur l'assurance-médicament. De même, les modifications législatives apportées à la procédure d'internement involontaire en milieu psychiatrique ont été suivies de près et expliquées aux membres lors de formations. D'ailleurs les membres participent à la sélection des sujets traités lors des séances d'information. La médication psychiatrique a constitué également un thème privilégié de réflexions et de revendications. Dans la foulée de la publication du « Guide critique des médicaments de l'âme » (Cohen, Cailloux-Cohen, AGIDD-SMQ, 1995), visant le respect du droit à un consentement libre et éclairé, les ressources alternatives ont mis de l'avant le concept de la gestion autonome de la médication. Dix ressources alternatives dont P.A.L., sous l'égide du R.R.A.S.M.Q., ont participé à un projet-pilote dont le suivi évaluatif était assuré par des chercheurs de l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ERASME). Ce projet pilote a rendu possible l'élaboration d'un guide personnel sur la gestion autonome de la médication de l'âme : « Ce guide se veut un outil concret élaboré pour aider les personnes qui veulent entreprendre une réflexion concernant leur médication pour en arriver à une qualité de vie plus satisfaisante. » (R.R.A.S.M.Q., 2002, p.2) En vertu du principe d'appropriation du pouvoir, le MSSS a financé la réalisation de ce document. Lors de l'Assemblée générale de juin 2002, les membres de P.A.L. ont entériné sans débat ce processus qui se poursuivra durant les prochaines années.

Outre les tâches mentionnées ci-haut, cette préoccupation du respect des droits s'est également répercutée à l'interne, principalement quant à la politique de confidentialité et d'accès à l'information, la procédure de traitement des plaintes et à la procédure applicable en cas d'urgence : « ce que les membres et les employés doivent faire lorsqu'une personne semble vouloir se blesser ou lorsqu'elle s'est grièvement blessée; quelles sont obligations légales et évaluer nos responsabilités en regard de notre philosophie alternative. »(Rapport d'activités, 1994-5 p.28) Ce dernier point est particulièrement délicat et des mesures précises ont dû être appliquées après un suicide dans les locaux de l'organisme.

Le programme de jour, soir et fin de semaine

Le programme de jour et de soir a constitué aussi l'un des éléments de base des services de P.A.L. ; dès ses débuts ce service est indissociable de l'implication des membres. Dès 1978, ceux-ci ont pris en charge les activités et en 1980, une assemblée des membres du club social fut formé. Ce programme ne prendra toutefois véritablement son envol qu'avec la consolidation financière de l'organisme en 1984-85 ; après deux ans d'efforts P.A.L. reçu le mandat de « ...développer un milieu où les ex-patients du Douglas pourront se rencontrer et où sont organisés des activités sociales, culturelles et éducatives à raison de trois soirs et lors des fins de semaine ». (Rapport d'activités, 1984-85, p.18) Le ton est donné ; il importe d'être présent à des moments stratégiques, en sus des heures habituelles d'affaires car « L'isolement et la solitude sont les grandes préoccupations de tous à P.A.L. Il est important de prendre du temps pour se connaître, pour être bien, pour s'amuser. Il y a donc le Club social, le groupe de musique, les cafés-rencontres, les danses, les camps et, surtout, les repas communautaires qui sont assez spéciaux. Il y en a environ 3 par semaine qui sont organisés en totalité par des membres volontaires qui préparent le repas, mettent la table...C'est le repas de famille où pour une fois on ne mange pas seul sur le bout d'un comptoir ou dans sa maison de chambre. » (P.A.L. inc. Ressource alternative en santé mentale, p.4, 1987) Le bénévolat et l'entraide ont représenté et représentent toujours un élément central de ce programme. Toutefois des employés permanents ont vu principalement à la dispensation des activités pendant toutes ces années à l'exception de la soirée bénévole et des repas communautaires ; ceux-ci étant particulièrement prisés par les membres. « La participation accrue des membres lors des soupes communautaires et des cours de nutrition du mardi a fait que le Conseil d'administration a approuvé une hausse du budget alloué à ces activités fort importantes. La possibilité d'avoir un bon repas et de rencontrer des amis sur une base régulière est vitale pour les membres. » (Rapport d'activités 1998-99, p.17) Cependant, depuis quelques années, avec l'embauche des membres dans le cadre des mesures thérapeutiques, les employés permanents sont de moins en moins présents dans ce programme.

Les activités éducatives ont aussi constitué une autre composante majeure des activités de ce programme. Le rapport annuel d'activités de 1985-86 référait à des groupes éducatifs sur la toxicomanie, la santé physique et psychologique et les stratégies d'adaptation à la vie quotidienne. Toujours choisies par les membres, ces activités bilingues étaient autrefois dispensés par des formateurs payés par la Commission scolaire ; suite aux coupures des années 1990, l'équipe du soir a pris la relève. En 1994-95, il s'agit de cours de cuisine, de nutrition, d'écriture créative, de relaxation et de réintégration sur le marché du travail. En 2001-02, des cours de relaxation, de thérapie par l'art, de nutrition multi-ethnique et d'artisanat sont dispensés par des membres de l'équipe à l'exception des cours de thérapie par l'art et d'écriture créative assumés par des bénévoles.

Tous les jours, des activités sont prévues pour les personnes intéressées qu'elles soient membres ou non, elles doivent toutefois être âgée de 18 ans et plus. Les membres participants ont toutefois la priorité pour certaines activités comme les sorties par exemple et il y a une différence de tarification lorsqu'il y a un coût pour les activités entre les membres et les non-membres. Durant l'année 2001-02, le centre était ouvert le lundi, samedi et dimanche de 13 heures à 21 heures, du mardi au jeudi de 9 heures à 21 heures sauf pendant l'heure de dîner, de même que le vendredi de 9 heures à 16 heures 30. Cela représentent un total de 63 heures 30 de disponibilité à la communauté, dont près de 20 heures d'activités de toutes sortes. Durant cette année financière, la compilation des présences lors des activités a donné un total de 11,624. Ce nombre est sensiblement le même que dans les années précédentes. En ce

moment, l'effort de ce programme semble plus dirigé vers des activités d'animation que vers l'intervention. Il s'agit d'une stratégie afin de susciter une plus grande fréquentation aux diverses activités.

L'hébergement

En terme de ressources humaines et financières, le volet hébergement de P.A.L. a représenté son principal investissement. Plusieurs facteurs sont en cause :

« ...suite à la désinstitutionnalisation, il y a un nombre croissant de personnes qui ont besoin d'un support individuel et d'aide pour chercher et emménager dans un appartement, une chambre; la montée vertigineuse des loyers amène un immense besoin pour trouver de nouvelles formes d'hébergement (Rapport d'activités, 1984-85, p.22)

L'engagement de P.A.L. a ce niveau a pris plusieurs formes au cours des années, en ce moment il y a quatre principales composantes : la Maison de transition, le suivi dans la communauté, la recherche d'appartements et le développement du logement social.

La Maison de transition

En janvier 1983, la Maison de transition ouvrit ses portes avec un financement précaire d'Emploi et Immigration Canada; toutefois suite à des représentations, la Maison de transition fut financée en 1985 de façon récurrente par le C.R.S.S.S.M.M. et en juin 1986, celle-ci fut transférée sur la rue Claude, P.A.L. ayant procédé à l'achat d'un immeuble de trois étages. Le premier étage fut occupé par l'espace de transition; six personnes pouvant y demeurer pour une période de six mois. Aux étages supérieurs de l'immeuble, quatre appartements de quatre pièces et demies ont été graduellement transformés en appartements partagées pour les membres de P.A.L., soit deux personnes par appartement. Le dernier locataire non membre a quitté en 1991-92. Huit personnes au total sont hébergées dans les appartements de transition.

En transition, P.A.L. « ...offre aide, soutien et techniques d'apprentissages aux individus qui ne sont pas prêts à vivre en appartement supervisé ou de façon entièrement indépendante » (Rapport annuel 1992-93, p.24). Les deux intervenantes sont présentes de jour du lundi au vendredi, l'intervention s'étant graduellement structurée au cours des années. Présentement des rencontres individuelles ont lieu à chaque semaine habituellement; l'on discute alors des objectifs personnels de chacun ainsi que sur des aspects concrets : budgéter, faire l'épicerie, l'entretien ménager, cuisiner. Dans les mots d'un poème écrit et lut par les intervenantes lors de l'Assemblée générale de juin 2002 :

« The house is a safe refuge
From the storm you want to avoid
A place where you can build your strenght
With some support
If you can make it here
You'll be prepared to make it anywhere
So it benefits you
To do your best »

Le processus d'admission est le suivant : « la personne intéressée entre elle-même en contact avec les intervenantes pour exprimer sa demande. Une première rencontre permet de discuter des besoins et d'évaluer si la Maison peut y répondre. Une deuxième entrevue est conduite

par les résidants de la Maison. Ils peuvent alors rencontrer et mieux connaître la personne. Ils déterminent ensuite par vote démocratique si la personne est admise. » (Rapport d'activités, 2001-02, p.11) Il y a donc ici un processus d'appropriation du pouvoir à l'œuvre et même, eux seuls, ont droit de vote quant à l'acceptation du candidat; les résidants participent également à la sélection du personnel. A ce niveau, un fort roulement de personnel il y a quelques années a fait en sorte de créer un climat d'insécurité et ce n'est que tout récemment que l'espace de transition s'est de nouveau rempli à capacité mais pour une brève période. Les responsables se questionnent quant à cette situation qui perdurent.

Une réunion des résidants a lieu une fois par semaine, à cette occasion l'on détermine le partage des tâches ménagères, l'organisation des repas de groupe et le fonctionnement général de la Maison. Des frais mensuels de 375.00\$ pour la pension sont exigés pour chaque résidant membre de P.A.L.; un tarif différent est demandé pour un non-membre. Un contrat formel est signé entre les deux parties expliquant les droits et obligations de chaque partie. La mise en place des appartements supervisés a permis de pallier au problème du court séjour à la Maison de transition.

« Nous constatons qu'il est très difficile pour certaines personnes résidentes à la Maison d'imaginer une autre étape car quitter la dynamique de groupe et tout ce qui comporte support, liens interpersonnels, stabilité du quotidien, qualité de vie, sécurité affective et physique, etc. n'est pas facile. Pour la plupart, il s'agit là d'une première fois où ils se sentent chez eux, ils ont des clés, où ils peuvent être ce qu'ils sont. Après la maison, les options réelles de choix d'hébergement et de qualité de vie sont restreintes. D'une part à cause de leur situation financière et d'autre part de la non-salubrité et de l'insuffisance de chambres ou de logements disponibles. (Rapport d'activités, 1986-87, p.29)

Le suivi dans la communauté

Des années 1986 à 1996, une véritable effervescence, s'est déroulée quant à la mise en place de résidences de groupe avec un suivi pour les résidants par l'équipe d'hébergement. Démarrés par des personnes elles-mêmes comme à Pointe St-Charles, en 1987-88 ou par les intervenantes, ces logements groupés et supervisés offraient la possibilité « ...de combattre le coût de l'inflation et de jouir en même temps du soutien et de la présence des autres. » (Rapport d'activités 1990-91, p.26) Cependant P.A.L. s'est exposé en signant des baux et cela a soulevé la difficulté pour l'organisme d'avoir un double mandat d'aidant et de propriétaires : « ...l'intervention locataire/proprio a été spécialement exigeante avec 12 cas qui ont nécessité de longues négociations dont une qui a impliqué une plainte auprès de la Commission des droits de la personne. » (Rapport d'activités 1990-91, p.21) Ce n'est toutefois qu'en 1995-96 que P.A.L. décidait de ne plus signer de bail au nom d'un membre le rendant responsable d'un appartement.

Les rapports d'activités témoignent des difficultés mais aussi du courage des personnes dans leurs efforts d'avoir un chez-soi : « Ce que les statistiques ne révèlent pas, c'est tout le travail accompli par une personne qui a un ardent désir de se prendre en charge et qui, malgré des repas brûlés à l'occasion, des écarts au niveau budgétaire, etc. réussissent à se prendre en charge et parviennent à pouvoir s'en aller en appartement et même pour ceux qui sont incapables de s'organiser, une prise de conscience du travail à faire leur permettra un éventuel retour dans la communauté...Il ne suffit pas de payer son loyer, il faut aussi savoir gérer son argent afin de se nourrir et se vêtir, et d'avoir des sous jusqu'à la fin du mois. Les obstacles à franchir sont nombreux : un retard sur le chèque, une perte d'argent ou des dépenses reliées à

une urgence peuvent provoquer une rechute et ramener des personnes à l'hôpital. » (Rapport d'activités 1993-94, p.38, Rapport d'activités 1994-95, p.16)

En 1986, l'organisme avait mis sur pied une banque de meubles qui dépanna, au fil des années, nombre de personnes car « ...elle répondait à un besoin criant de la communauté du sud-ouest... » (Rapport d'activités 1994-95, p.24) Malheureusement la banque de meubles dut cesser ses activités en 1995 car un nouveau propriétaire reprit possession des garages qui servaient d'entrepôts. Par la suite, il a été impossible de la remettre sur pied.

En ce moment, les appartements partagés de la rue Claude constituent avec Logi PAL les principaux lieux de suivi dans la communauté. Ces appartements partagés ont rapidement été occupés par d'anciens résidents de l'espace de transition. Le prix du loyer pour chaque colocataire est présentement fixé à 275.00\$ par mois; une entente au mois liant les deux parties. Il n'y a pas de limites pré-établies quant à la durée de séjour; une personne y a même séjourné neuf années mais il est de commune renommée qu'il s'agit d'un lieu d'hébergement temporaire et que le résidant devra quitter un jour ou l'autre. Il n'y a pas de rencontres à intervalles réguliers entre les colocataires et les intervenantes; les rencontres de groupe se font également au besoin. Le support est donc très diversifié : « ...travailler chez une personne la stabilité intérieure, travailler les émotions, permettre d'arriver à gérer certains états plus fragiles si c'est possible, cela peut être aussi une personne qui a de la difficulté à faire son ménage, qui a des difficultés au niveau de l'hygiène, de travailler à ce niveau. C'est pas les intervenantes qui vont faire le ménage, donc du très concret jusqu'aux émotions, sans tomber dans une approche intellectuelle. » (Entrevue no 3)

Un des défis d'une telle intervention pour les intervenantes est de respecter le caractère alternatif de leur approche : « ...on veut pas agir comme des travailleurs sociaux ou des médecins, on veut agir minimalement; si la personne ne vient pas nous demander de l'aide, c'est dur pour nous d'intervenir. » (Entrevue no 6)

Au début, entre colocataires, il y avait une entente verbale. Mais à partir de 1993-94, une entente écrite régit les relations entre ceux-ci; on y référerait en cas de conflit. Et des conflits il y en a eu :

« Nous sommes toujours à chercher des solutions pour faciliter la cohabitation, mais aussi le bon voisinage. En effet, partager un appartement et vivre dans un édifice où tout le monde se connaît représentent des avantages non négligeables contrebalancé par des obligations tout aussi importantes. Les locataires doivent donc être ouverts aux compromis. De plus, ils doivent faire respecter leurs droits tout en respectant ceux des autres. Un tel équilibre n'est pas toujours facile à atteindre et nous y avons consacré beaucoup d'énergie cette année. » (Rapport d'activités, 1995-96, p22) C'était d'ailleurs la première année que les appartements partagés affichaient complets. L'année suivante, « un tourbillon de locataires » fut de passage dans les appartements supervisés et la crise s'amplifia. « ...des fois quand les gens se connaissent très bien dans la bâtisse, y peut y avoir une dynamique de sous-groupe qui peut se constituer, il faut dépersonnaliser et essayer de mettre en place une dynamique d'harmonie parce que des fois un conflit dans un appartement finit par aller dans un autre appartement pis là remplacer les liens amicaux et ça peut rapidement devenir malsain. » (Entrevue no 3)

Un atelier d'hébergement tenu en janvier 1997, a résulté d'un processus d'une année et demie de travail et a contribué à transformer la dynamique. Quatorze personnes y participèrent. « Nous sommes de plus en plus clairs sur ce qui fonctionne et ne fonctionne pas entre

différents locataires. Nous devons amener les gens à trouver des solutions qui soient à la fois efficaces, satisfaisantes et justes pour tout le monde. Nous sommes cependant limités par le fait que chaque personne impliquée ne réussit toujours pas à développer les habiletés nécessaires à la survie dans la communauté. » (Rapport d'activités 1996-97, p.23).

Des améliorations furent alors apportées au processus de sélection afin « ...de discerner plus précisément si la personne faisant la demande est ou non une bonne candidate pour la colocation ». (Rapport d'activités 1996-97, p.24). Également un comité formé d'anciens résidents, de résidents actuels et d'un intervenant de l'équipe d'hébergement fut mis sur pied afin de choisir les nouveaux colocataires. Ainsi en 1997-97, le comité de locataires a « ...dû procéder à de multiples entrevues pour finalement sélectionner 6 locataires ». (Rapport d'activités, 1997-98, p. 23).

Dans les mots d'une personne y résidant depuis cinq années : « La colocation en partant c'est un défi, c'est une perspective de vouloir négocier, de faire des compromis, une question d'allier des personnes qui ont parfois des personnalités fortes qui sont non-conciliables, sans compter la dynamique de la santé mentale où les personnes vivent une réalité compacte, les émotions, l'insécurité. Il y a tout ce bagage là qui ajoute à la colocation...Les résidents vont se retrouver souvent dans un même espace vital...Ca peut devenir des montagnes russes; que de se retrouver toujours dans un même habitat. » (Entrevue no 3) De fait, selon les deux intervenantes interviewées, les résidents des appartements partagés sont plus fonctionnels que celles locataires à Logi-Pal. Pourtant ils doivent donner plus de support aux premières personnes. « More we give, more they need. » (Entrevue no 4).

L'implication des locataires a permis également de résoudre un dilemme majeur quant à leur double rôle de propriétaire et d'intervenant. Avant la création du Comité de locataires, l'intervenante devait en effet gérer seule le non-paiement du loyer : « l'équipe était en charge des problèmes, l'équipe décidait que la personne devait partir; on se sentait comme la police, qui rentre pas, qui rentre; la décision est maintenant prise par le groupe; ils se sentent plus ensemble. » (Entrevue no 4) Un résident abonde dans le même sens : « ...à une époque, c'était plus les intervenants qui auraient fait l'évaluation et qui auraient été jusqu'à même suggérer l'installation de la personne dans la bâtisse avec le coloc; y aurait eu des difficultés; ça aurait été la même chose; ce sont les intervenants qui auraient décidé qui devaient partir. Aujourd'hui y a des intervenants, mais ils nous apportent, je dirais, leurs jugements, leurs points de vue dans leur dimension d'intervention, mais pas comme apporter oui, non; il y a vraiment beaucoup plus de place donnée aux membres dans le choix, dans le fait de dealer avec les conséquences, dans le fait que quand y a des difficultés, ils n'agiront pas, ils vont recevoir les premières difficultés; ils rapidement y vont ramener ça dans le groupe, puis le groupe va prendre ses décisions. » (Entrevue no 3).

Comme il n'y a pas de bail, P.A.L. essaie d'avoir des critères objectifs pour évincer une personne et un fonctionnement efficace mais juste afin de régler ce type de problèmes. Par exemple, un résident avec des problèmes de toxicomanie ne paie plus son loyer. L'intervenante, appuyée par la coordonnatrice, rencontre la personne et l'on établit un contrat d'une durée de deux mois où la personne doit régler la situation. Pendant ce temps, la personne est suivie de façon régulière mais la situation ne s'améliore pas. Le Comité des locataires est saisi de la situation; on veut être tolérant mais le message ne passe pas. Le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des locataires, exclut la personne; celle-ci ayant toujours eu la possibilité d'exposer son point de vue aux différentes étapes de ce

processus. Toutefois afin de clarifier le statut de la maison de transition vis-à-vis les locataires un jugement déclaratoire sera demandé à la Régie du logement.

Le Comité de locataires a donc comme rôle et responsabilités non seulement de sélectionner les locataires, mais aussi de régler les conflits, de renouveler les contrats, les bris de contrat, le paiement des loyers.

En 2000, un comité d'orientation a été mis sur pied afin d'étudier différents enjeux ayant trait au fonctionnement des appartements partagés. Un point important de discussion a porté sur la détermination de la durée qu'une personne peut y demeurer. Un contexte légal encadre cette discussion puisque la Loi sur les services de santé et de services sociaux précise que l'hébergement en milieu communautaire ne peut dépasser une période de six mois. Les organismes ont fait des représentations. L'article de loi est demeuré tel quel, mais son application continue à baigner dans un flou artistique. Cela créé un sentiment d'insécurité chez les résidants. Toutefois, après discussions et réflexions, l'organisme a choisi de ne pas mettre de limite de temps mais d'insister sur l'importance des objectifs, de bien préciser ce que la personne souhaite atteindre, tout en respectant son rythme. Cette façon d'aborder ce problème se reflète aussi dans l'ambivalence qu'un résidant exprime quant à son domicile : « Au début, c'était comme un havre, quand j'habitais là, enfin j'ai une place où je peux espérer vivre un retour à la santé. Je voyais pas ça en terme de date de départ mais au jour le jour même encore aujourd'hui même si la date d'échéance est de plus en plus claire. Mais tu ne peux pas voir ça non plus comme étant directement chez toi parce que, encore là, tu comprends que le propriétaire c'est l'intervenante en première ligne et le Conseil d'administration. Après tu peux faire beaucoup de choses, mais il y a quand même une dimension qui est très collective, si on regarde le logement comme partie de ton individualité. Je dirais non, y a pas l'autonomie que tu verrais dans un loyer habituel... » (Entrevue no 3)

Logi-Pal

L'idée de constituer une banque de logements pour les membres de P.A.L. a amené celui-ci à créer un nouvel organisme sans but lucratif : Logi PAL inc. qui obtint sa charte en 1986. « L'objectif principal de Logi-PAL est d'améliorer les conditions de vie et de logement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et à faible revenu. Ceci, afin de leur permettre de vivre dans un environnement sécuritaire, à un coût rencontrant leur capacité de payer, et avec l'infrastructure indispensable à leur démarche de prise en charge. » (Logi-PAL, Contrat, p.3) En 1989, la Société d'habitation du Québec (S.H.Q.) accorda une subvention pour l'achat et la rénovation d'un immeuble dans le centre-ville de Verdun. Quatre studios et deux logements de quatre pièces et demie sont ainsi devenus du logement social, c'est-à-dire que le loyer des personnes résidentes ne peut excéder 25% de leurs revenus; le loyer présentement le plus élevé est de 217.00\$ par mois. La corporation est gérée par neuf administrateurs, soit trois personnes du milieu et six personnes psychiatisées dont trois sont locataires. Il semble toutefois que l'influence de l'intervenante est déterminante dans les prises de décision. « J'ai un bacc. en administration, mais c'est Marie qui gère tout. On dit juste oui c'est correct, non c'est pas correct. » (Entrevue no 5) Seulement cinq des six personnes habitant cet immeuble de logement ont des problèmes de santé mentale car la sixième personne est un ancien locataire de l'immeuble qui a choisi d'y demeurer.

Trois de ces cinq personnes habitent à Logi-PAL depuis son ouverture; un autre y est depuis 7 ans et finalement la cinquième l'habite depuis 5 ans. La plus jeune a 42 et la plus âgée 57 ans. Ici le problème de la durée ne se pose pas, on est chez-soi : « Quand je suis sortie de la

Maison de transition, j'étais pas sortie de ma dépression, j'avais pas envie de m'embarquer avec un coloc, vu que j'avais le choix. Je m'en vais tout seul. Un un et demie c'est pas grand, mais je suis tout seul, je suis chez nous, je fais ce que je veux, quand je veux, je n'ai pas besoin de négocier avec quelqu'un. » (Entrevue, no 5) Le faible coût du loyer leur permet ainsi « de vivre au lieu d'exister ». La vie dans une pièce et demie n'est pas cependant chose aisée. « J'ai travaillé sur moi-même; ça coûte pas cher; pourquoi tu te sens en sécurité? Je peux me permettre plus de choses. Vivre dans un un et demie, au début ça me dérangeait, j'y vais pour coucher, le truc c'est de sortir. » (Notes du Comité orientation)

Jusqu'à récemment, une rencontre mensuelle réunissait les locataires et les intervenants. Cependant le décès d'un locataire, « l'âme » du groupe, a provoqué une onde de choc car il était très apprécié : « J'étais gênée, toute seule chez nous. Je faisais rien. André est venu me chercher. Il m'a intégré au petit groupe de Logi-Pal et là j'ai commencé à me tenir avec le petit groupe de Logi-Pal puis à venir voir ce qu'il y avait dans le centre. » (Entrevue no 5) En parallèle, les intervenantes remettaient en question leur pertinence : « ...on trouvait que ça allait pas, il y avait deux anglophones unilingues, une majorité de francophones, ça manquait de dialogues; il y en avait une qui partait alors sur ses problèmes, ça marchait pas. Il valait mieux qu'on fasse ça individuellement, qu'on aille dans les appartements. » (Entrevue no 4) Les réunions de groupes ont donc cessé et maintenant, au moins une fois par mois ou aux trois semaines, les intervenantes s'assurent de faire le tour des appartements. « ...on juge avec la problématique, ça dépend de la personne; elles sont toutes très différents de tout un chacun. Si on n'entend pas parler de l'une pendant une couple de semaines, on l'appelle pour voir si tout est correct ou on va nous laisser savoir si un tel va pas bien; on a quand même se contact là. Ils se tiennent ensemble, y se voit à tous les jours quasiment. » (Entrevue, no 4) L'intensité du support peut donc varier de semaine en semaine selon une approche alternative : « ...on veut pas agir comme des t.s. ou des médecins, on veut agir minimalement, si la personne ne vient pas nous demander de l'aide, c'est dur pour nous d'intervenir car on est alternatif. » (Entrevue no 4)

Des situations peuvent alors se produire qui questionnent l'approche; ainsi une locataire de Logi-Pal a dû déclarer faillite, ayant dépensé à tort et à travers ou encore lorsqu'une locataire estime qu'on ne lui pas donné l'aide au moment opportun : « L'intervenante avait vu des choses mais elle me l'avait dite de manière trop douce pour que je clique; il aurait fallu qu'elle soit dure. « Johanne, t'as fait ci, t'as fait ça, je me pose des questions, fais-tu une rechute? » Elle osait pas, je suis bien connu ici, autonome, du caractère, elle marchait sur des œufs...ça m'a fait de quoi...je viens d'entacher ma réputation pour longtemps... j'étais sur les mesures thérapeutiques, il par sûr que je vais être repris. » (Entrevue no 5)

Lorsqu'une personne quitte, les personnes résidentes choisissent le nouveau locataire lors d'une réunion de sélection. Malgré la stabilité du groupe, la procédure d'éviction a déjà dû être utilisée; elle accorde des pouvoirs importants à l'organisme puisque suite à la décision du Conseil d'administration d'évincer la personne, celle-ci a 30 jours pour faire appel mais l'éviction est néanmoins appliquée durant la procédure d'appel. Cette procédure fait partie du contrat type entre les locataires et Logi PAL inc.

La recherche d'appartements

La recherche d'appartement est axée sur la débrouillardise et les efforts personnels ; il s'agit pour les intervenantes d'offrir aux personnes les « ...méthodes nécessaires qui les aideront à trouver le logement idéal pour leurs besoins. » (Rapport d'activités 1992-93, p.13) Cependant,

à cette époque, cette tâche était grandement aidée par le haut taux de vacance dans Verdun. La situation a changé radicalement depuis quelques années comme en fait foi le dernier rapport annuel :

« Nous sommes en ce moment en plein cœur d'une crise du logement. Un taux de vacances extrêmement bas amène les propriétaires à davantage faire preuve de discrimination. » (Rapport d'activités 2001-02, p.12) De nombreux repérages dans les rues du sud-ouest par les intervenantes ainsi que des efforts répétés pour trouver des propriétaires sympathiques aux membres de P.AL sont restés vains. De plus, les maisons de chambre du quartier centre-ville deviennent de plus en plus rares car elles sont souvent achetées par des propriétaires résidents ou reconverties en condominiums.

Le logement social

Le développement du logement social, plus que jamais, apparaît comme une voie prometteuse pour offrir aux personnes marginalisées un logement décent et abordable. Logi-P.A.L., après la première subvention de la S.H.Q. avait présenté une deuxième demande pour onze unités répartis dans deux immeubles. Cette demande fut refusée. Par la suite, en 1994-95, l'organisme s'impliqua activement dans une consultation publique de la municipalité quant à ses plans de développement en matière d'habitation. De façon prémonitoire, P.A.L. avait « ... précisé au maire que la construction de nouveaux condos ne ferait pas disparaître les besoins en terme de logements sociaux. » (P.A.L., 1994-95, p.20) Au fil des années, P.A.L. a consolidé ses liens avec le FRAPRU afin d'inciter les paliers supérieurs de gouvernement à mettre en place des programmes favorisant le logement social. Présentement, en s'associant à d'autres organismes, tant publics que communautaires, P.A.L. continue son travail de promotion afin que se concrétise dans les meilleurs délais un projet de logement social. Là-encore, un autre poème de l'équipe d'hébergement présenté à l'Assemblée générale annuelle de juin 2002 illustre cette démarche :

« Start spreading the news
We have no places for you
They are too rare, too expansive
They're all condos...
Just give us a space to build
And we'll provide a home in which
You can live
A roof over our heads is a necessity
We want to be part of this
South west South west »

La réintégration au travail

En 1984-85, dans le cadre d'une subvention d'Emploi et Immigration Canada, un projet de réintégration au travail démarrait. Fonctionnant sur le principe coopératif, il s'agissait de mettre sur pied une banque d'emplois offrant différents services (peinture, menuiserie, nettoyage, etc.). Suite à l'arrêt de la subvention, la coopérative continua d'opérer. En 1985-86, 45 membres y étaient impliqués et presque 100 contrats avaient été négociés.

« Un travail régulier, permanent augmente leur revenu mais encourage aussi la responsabilisation de chacun et met en valeur leur compétence. Nous avons vécu ceci aux

moments où les membres ont négocié leurs propres contrats seuls avec des clients contactés à travers la coop. » (P.A.L., 1985-86, p.19)

Toutefois, durant les années suivantes et jusqu'en 1994, le programme de réintégration au travail avait comme visage le « projet jouets ». Mis sur pied suite à une subvention du ministère de la Sécurité du revenu, ce projet, pour jeunes psychiatisées prestataires de l'aide sociale depuis au moins quatre ans, visait à « ...permettre l'acquisition d'habiletés de base et de développer des habitudes de travail (ponctualité, travailler en groupe, prendre ses responsabilités). » (P.A.L., 1986-87, p.18) Une personne pouvait demeurer douze mois sur le projet. De quinze à vingt-cinq personnes y ont participé chaque année. La création du Centre d'action de développement et de recherche en employabilité (C.A.D.R.E.), suite aux travaux de la Table de concertation du sud-ouest, provoqua la fin des activités de ce projet.

En ce qui a trait aux membres participants, rémunérés dans le cadre du programme de réintégration au travail ou sous le nouveau vocable de mesures thérapeutiques, il s'agit d'un processus qui a débuté après le Congrès d'orientation de 1991. Dans les suivis de celui-ci, l'on retrouva cette forte préoccupation de favoriser l'embauche de membres pour des postes à temps partiel. Un comité ad hoc de restructuration issu de ce Congrès d'orientation, lors de deux assemblées générales spéciales en 1993-94, proposa et fit adopter des règlements et politiques de réintégration au travail.

« Ce comité s'est attaqué à des questions fort complexes et délicates pour P.A.L.; il a tout de même réussi à préparer un cadre de référence structuré pour chacun tout en respectant la flexibilité et la philosophie de P.A.L. L'un des changements le plus importants est que l'équipe comprend dorénavant les employés permanents, les bénévoles du jeudi soir, les travailleurs en réintégration et les étudiants. Ceci démontre bien la philosophie de P.A.L. qui veut promouvoir l'égalité entre toutes les personnes responsables du Centre. » (Rapport annuel 1993-94, p. 5)

Lors de l'assemblée générale spéciale du 30 mars 1994, l'emphase mise par cette ressource alternative quant à l'importance de créer des opportunités de travail pour les membres participants s'est clairement par le nombre de résolutions détaillées adoptées. Ccf annexe I) Lors de l'assemblée générale spéciale du 27 septembre 1995, le Comité recommande certains ajouts ou révisions qui sont toutes acceptées :

« Mesures thérapeutiques – animateur, soir/fin de semaine:

- 1- le candidat doit accepter de participer aux sessions de formation, telles que celle sur l'intervention de crise, lorsqu'elles sont offertes à P.A.L.
- 2- En autant qu'ils rencontrent les critères du programme de remplacement, priorité sera accordée à ceux qui n'ont pas eu d'expérience dans ce programme au cours des deux dernières années. Si l'expérience au niveau du Club social constitue un atout, elle ne garantit toutefois pas la priorité dans le processus de sélection.
- 3- Le travailleur doit accepter de signer le contrat de confidentialité ainsi que le contrat des mesures thérapeutiques. » (Procès-verbal de l'Assemblée générale spéciale du 27 septembre 1995).

Le terme de mesures thérapeutiques apparaît donc ici pour la première fois. S'il peut surprendre, à première vue, dans une ressource alternative, il semble que ce changement ait une double fonction. D'abord vers l'extérieur, c'est-à-dire essentiellement vers les

fonctionnaires de la sécurité du revenu afin que ceux-ci comprennent bien que les membres participent à ces mesures afin que cela ait un effet thérapeutique sur eux et non pas dans une optique de retourner sur le marché du travail. Puis vers les membres participants afin que ceux-ci soient rassurés que leur participation ne leur causera pas de problèmes quant à leurs prestations d'aide sociale.

Cinq plus tard, en 2000-2001, un saut qualitatif important a été franchi puisque les mesures thérapeutiques ont cessé d'être utilisées uniquement comme banque de remplacement. Elles ont été alors consolidées suite au départ d'un employé du programme jour, soir et fin de semaine ; ce poste permanent était fermé pour une année, à l'essai. « Il nous est apparu que ceci était très alternatif et permettait l'empowerment à grande échelle. » (Rapport annuel 2000-2001, p. 22) De plus, comme l'organisme avait beaucoup de difficultés à trouver et à garder des personnes pour les postes permanents de soir et de semaine, cette façon de faire a introduit un élément de stabilité grâce à l'arrivée des membres participants. La pratique a non seulement été reconduite par la suite mais augmentée lors d'un nouveau départ d'un employé permanent l'année suivante. Actuellement, il y a donc deux permanents qui travaillent 28 heures/semaine et 6 personnes – il peut y en avoir jusqu'à huit - qui se partagent 112 heures par mois dans le cadre de ces mesures thérapeutiques. De plus, ces personnes continuent d'effectuer des remplacements comme par exemple lors des vacances du personnel.

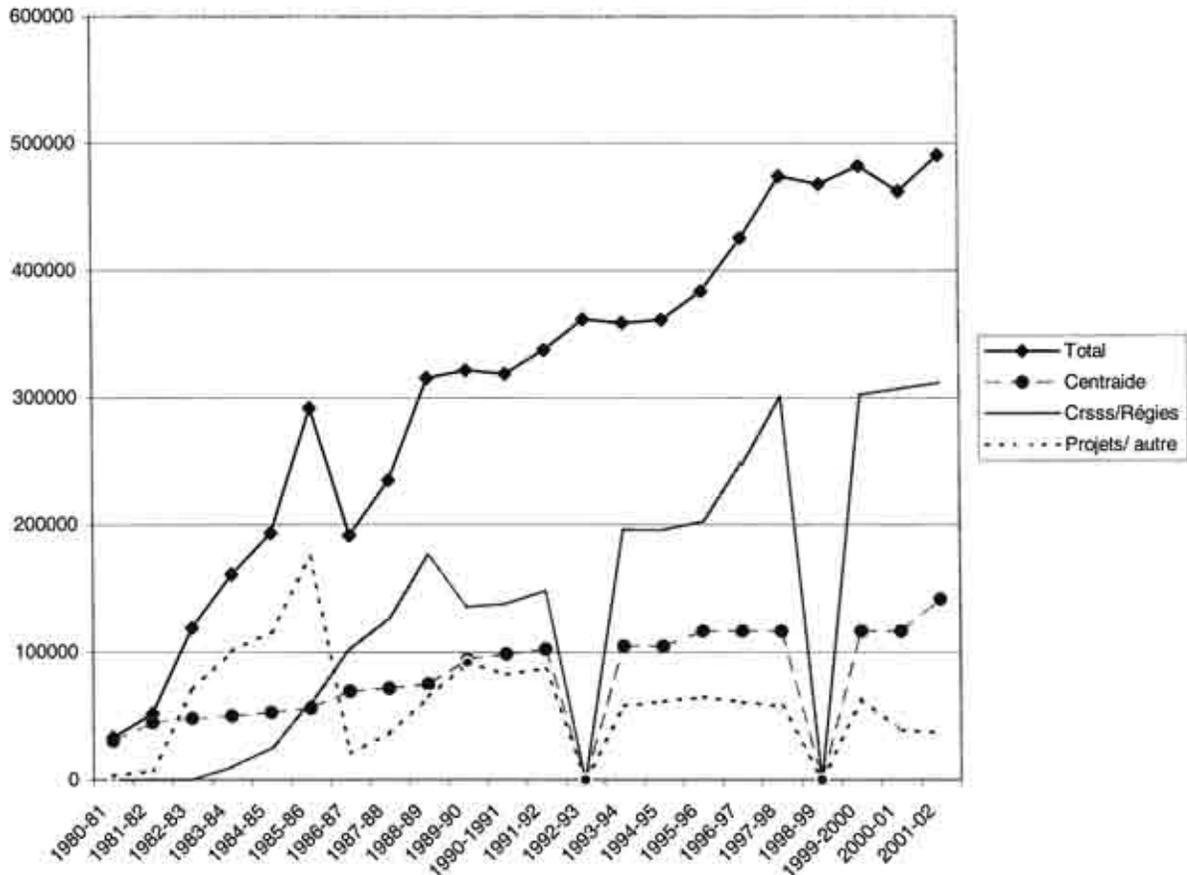
4.1.4. Les données financières

Le rapport financier annuel 2001-02 nous révèle que Projet P.A.L. inc. a obtenu 490.392.00 \$ de subventions diverses. La Régie régionale de Montréal-centre octroie une subvention de 311,910.00\$ et Centraide Montréal 141,510.00\$. Pour ce dernier organisme, il s'agissait d'un nouveau plateau puisque depuis 1995-6, la subvention était de l'ordre de 116,510.00\$. Cet ajout de 25,000.00\$ représentait la plus forte augmentation accordée à l'organisme si l'on excepte les débuts de l'organisme. Cela témoigne de la crédibilité de l'organisme auprès de cet important bailleur de fonds auprès des organismes communautaires. En 1980-81, P.A.L. recevait 33,127.00\$ de Centraide, dix années plus tard, 98,520.00\$ et maintenant 141,510.00\$. L'augmentation est impressionnante. (cf.graphique page suivante)

La Régie régionale de Montréal-centre avait octroyée sa plus importante augmentation à P.A.L. en 1997-98, soit 52,000.00\$ alors que l'organisme était passé d'une subvention de 248,172.00\$ à 300,172.00\$. La première subvention de ce palier régional date de 1984-85 lors que l'organisme avait reçu 25,000.00\$; cinq années plus tard, l'on était rendu à 135,536.00\$. Là aussi, l'augmentation est constante, régulière.

Si l'on ajoute à ces subventions, les revenus de la Maison de transition et autres items de moindre importance, Projet P.A.L. a dépassé pour la première fois en 2001-02, le demi-million (504,885.00\$) au niveau de ses revenus. Au chapitre des dépenses, les salaires et avantages sociaux représentaient 65 %, soit 321, 116.00\$ ce qui somme toute semble assez peu. Le deuxième poste budgétaire majeur avait trait aux frais d'occupation, de l'ordre de 50,706.00\$. Maintenant propriétaire d'un immeuble de trois étages, P.A.L. a une hypothèque de 272 782.00 \$. Le montant de ce deuxième poste budgétaire couvre les intérêts sur l'hypothèque, l'entretien, l'énergie et autres items divers. En vue des travaux de rénovations prévues au troisième étage, l'organisme a créé une importante « réserve bâtiment » de l'ordre de 59,849.00\$. Les « activités sociales » constituent le troisième poste budgétaire en importance avec des dépenses de 31,987.00 alors que l'année antérieure, le montant était de 16,117.00\$.

Tableau III
Évolution du budget d'opération du Projet P.A.L. (1980-2001)



4.2 Les processus organisationnels

4.2.1 La production

A P.A.L., à l'image de la majorité des organismes communautaires, une femme, sauf pour une brève période (1981-84) a occupé le poste à la coordination. (Chantier de l'économie sociale, 2001). L'équipe d'hébergement a presque toujours été composée de femmes alors que c'est l'inverse pour la défense des droits et le programme soir et fin de semaine. A l'été 2002, huit employés sont des femmes et trois des hommes. En cela, l'organisme est aussi conforme aux petites organisations communautaires qui embauchent à 75% des femmes (Chantier de l'économie sociale, 2001).

4.2.2 L'organisation du travail

P.A.L. emploie présentement 11 personnes rémunérées en vertu du contrat de travail; trois personnes sont au niveau de l'administration : la coordonnatrice, l'adjointe à la coordination et l'adjointe administrative; quatre personnes relèvent du programme d'hébergement, deux en

défense des droits et deux personnes sont soir et fin de semaine. La modification importante de ces dernières années a trait au développement des mesures thérapeutiques puisque des membres ont remplacé deux employés permanents de l'équipe soir et fin de semaine. Un membre participant peut faire partie de l'équipe des mesures thérapeutiques tout en étant membre du Conseil d'administration ; en ce moment, quatre des sept membres participants au Conseil d'administration sont dans cette situation.

La supervision de ces travailleurs est assurée par l'adjointe à la coordination, Angela Murphy et cela représente un travail délicat pour celle-ci de faire la supervision de personnes qui sont sur le Conseil d'administration. Que fait-on par exemple quand un travailleur, membre du Conseil, demande une avance ? Elle estime toutefois que c'est un programme qui fonctionne bien ; elle a d'ailleurs été en mesure d'en constater l'impact sur les participants, principalement quant à leur estime de soi. Toutefois, les règles adoptées en assemblée générale sont pour la première fois confrontées à la réalité d'un véritable travail auprès des personnes fréquentant le centre; il en est découlé une nécessaire remise en question puisque la responsabilité de ces travailleurs est importante. Comme le niveau de capacité n'est pas égal entre ces personnes mais que les responsabilités sont les mêmes, deux personnes ont dû cesser d'y travailler suite aux constats effectués lors de la supervision. Un comité de travail se réunit présentement aux deux semaines afin de réviser l'ensemble des pratiques et procédures encadrant les mesures thérapeutiques. Ainsi l'utilisation du « paget » en cas d'urgence pour ces travailleurs vient de cesser ; ceux-ci en faisaient un usager abondant auprès de la coordonnatrice ou de son adjointe sans que cela soit véritablement nécessaire. Dorénavant, en cas d'urgence, ils doivent téléphoner à L'Autre Maison, le centre de crise du sud-ouest.

L'organisme doit aussi être clair quand au message lancé à ses travailleurs : « S'agit-il d'un privilège ou d'un travail ? » (Entrevue no.2) En ce sens, P.A.L. acceptait pour la première fois récemment de considérer les heures passées en journée d'étude comme des heures travaillées. Les réunions d'équipe ont lieu chaque mercredi matin et à tour de rôle, un participant des mesures thérapeutiques se doit d'être présent. Son temps est alors calculé comme du temps travaillé.

En créant en 1997-98, le poste d'adjoint à la coordination, le Conseil d'administration libérait la coordination de plusieurs tâches administratives comme par exemple celle d'organiser les sorties à l'extérieur du centre. Ainsi, Josée Pirro a beaucoup plus de disponibilités pour les diverses représentations et les différentes demandes de subventions qui sont parfois accaparantes. Également la question des conditions de travail des employés est une préoccupation importante de la coordonnatrice et avec raison d'ailleurs puisqu'un processus de médiation a accaparé temps et énergie au cours des derniers mois.

Malgré tout, l'implication des employés dans les différents comités de travail et la grande latitude qui leur est laissée dans leur travail témoigne d'une forme de confiance mutuelle entre les membres et ceux-ci ; de même, ils ont une large autonomie dans l'accomplissement de leur ouvrage.

Il y a également des façons de faire bien spécifiques à P.A.L. comme le processus d'évaluation et d'auto-évaluation. A chaque année les employés doivent se soumettre à ce processus devant un comité composé majoritairement de membres participants. D'ailleurs, un incident survenu il y a quelques années, a contribué aux tensions entre employés et membres participants. Lors d'une telle évaluation, une employée de la maison de transition, avec plus

de quinze années d'expériences, avait été l'objet d'une évaluation négative, suite au leadership exercé par un membre du Conseil d'administration hébergé dans cet immeuble.

Le déménagement de P.A.L. dans un immeuble commercial a aussi amené son lot d'inconvénients. A tel point que la plainte la plus fréquente des personnes fréquentant le centre réfère à la division physique de l'espace et à l'ambiance institutionnelle qui s'en dégagerait. Cette décision contribuerait ainsi à diviser les membres et employés et même les membres entre eux. Le premier étage est occupé par le drop-in, la cuisine, si l'on excepte les employés du programme jour/soir, fin de semaine, seul le bureau de l'intervenant en défense des droits (démarche individuelle) est à ce niveau. Le deuxième étage regroupe l'équipe de la coordination, le suivi dans la communauté et l'autre employé en défense des droits.

« L'ambiance familiale et conviviale que vivaient les membres de PAL dans les anciens locaux de type plus appartement que bureau semble manquer à certains. D'un point de vue pratico-pratique, la décision de déménager dans des locaux commerciaux semble être excellente. Par contre du point de la convivialité et de l'esprit familial, il semble en être tout autrement. » (Beauvais, 2000, p.3)

4.2.3 La formation des producteurs/productrices

A l'interne, des journées d'études ont lieu à raison d'une ou deux fois par année où des sujets comme le contrat de travail, la philosophie d'entraide, la déontologie, l'appropriation du pouvoir sont abordés. De plus, les employés ont accès à diverses formations ou peuvent participer à des colloques. Le Conseil d'administration a lui aussi accès à des formations ; par exemple, en 2001-02, au Centre St-Pierre quant au recrutement de nouvelles personnes au Conseil d'administration.

4.2.4. La consommation des biens et services

L'approche d'appropriation du pouvoir, le processus et les activités mis en place tout au long de son histoire démontrent que la démarche de P.A.L. se situe dans une démarche inclusive. En ce sens que l'organisme essaie de trouver un équilibre dans leur approche entre un total laissez-faire et une intervention de réadaptation. Autrement dit, laissez la personne ou le groupe faire ce qui leur plaît tout en la/les stimulant pour qu'il(s) puisse(nt) développer leur potentiel. Également, une personne peut devenir dépendante ; de son appartement supervisé, de l'utilisation de la cuisine de l'organisme. Comment alors renverser la situation ? Il n'y a pas de recettes miracles d'où l'importance de toujours se re-questionner pour « faire autrement », comme le soulignait le rapport de la coordination en 2001-02.

A ce niveau, il est intéressant de noter la propension des membres à voter des règles de conduite afin que soit respectées des règles de conduite dans le quotidien de la ressource. « They loved rules. » (Entrevue no 6) Prenons l'exemple de l'interdiction de « bumer » des cigarettes à l'intérieur de la ressource. Émettre un règlement, c'est s'assurer par la suite qu'il soit respecté, d'où une surveillance, des possibilités de sanctions, d'injustices... Mario Beauvais, dans son animation, questionnait cette façon de faire en suggérant que l'on aurait pu mettre en place une campagne de sensibilisation visant à contrer le harcèlement sous toutes ses formes.

« En plus de développer la confiance et les compétences des personnes qui pourraient avoir de la difficulté à faire respecter leur volonté, il y aurait eu moyen de sensibiliser l'ensemble des

membres de P.A.L. au respect dans la ressource d'une politique de Harcèlement Zéro. » (Beauvais, 2000, p.5)

De même, si on laissait le choix aux membres, P.A.L., semble-t-il, serait ouvert tous les jours de l'année, et avec peu de sorties. L'équipe doit donc susciter l'intérêt des membres mais le « ...cœur de P.A.L. c'est de laisser des choix à des gens qui n'ont pas de choix. » (Entrevue no.2) On ne veut pas imposer ses valeurs comme intervenante mais en même temps on se questionne sur la pertinence d'acheter un équipement de baseball de niveau professionnel ou encore des chaînes stéréo de grande valeur. Même en 2000-01, alors que la crise du logement faisait déjà sentir ses effets, le Conseil d'administration refusa de s'engager dans un projet de coopérative d'habitation car il alors estimé que:

« ...ce genre d'entreprise détournerait notre attention de la levée de fonds déjà entreprise pour notre centre. » (P.A.L., 2000-01, p.28)

5. Éléments de synthèse et de bilan

5.1 Sur le plan des réalisations

Lors de la mise sur pied de P.A.L. en 1977, les ratés de la désinstitutionnalisation des hôpitaux psychiatriques et son corollaire, l'absence de services de santé mentale communautaire, étaient manifeste à Verdun. Abandonnées plus souvent qu'autrement à leur sort, les personnes libérées de ces établissements vivaient dans des taudis, vulnérables à toutes sortes d'abus. La présence d'un hôpital psychiatrique sur ce territoire ne faisait que rendre encore plus impératif une initiative du milieu puisque nombre de personnes suivies par celui-ci y résidaient.

Lorsque les membres du Conseil d'administration de P.A.L. au début des années mille neuf cents quatre-vingts ont décidé de couper les liens financiers avec l'hôpital Douglas tout en travaillant à consolider l'organisme afin que celui-ci puisse véritablement remplir ses divers objectifs, ceux-ci ne savaient pas ce que l'avenir leur réservait. Après un quart de siècle, force est de constater que le défi a été relevé et ce en mettant toujours de l'avant la personne participante comme sujet de droit, acteur de son devenir. Les réalisations de P.A.L. sont impressionnantes : non seulement au niveau de la défense des droits, tant individuels que collectifs des personnes ayant des problèmes de santé mentale mais aussi par la mise en place d'activités récréatives et éducationnelles ainsi que par la promotion du logement social. Cette ressource alternative en santé mentale a ainsi fait œuvre de pionnière en démontrant qu'il était possible de concilier entraide, défense des droits et dispensation de services dans un même organisme.

Évidemment la réalisation de ce trytique requiert un équilibre/tension entre ces composantes ainsi qu'une bonne dose de savoir-faire et une constante ouverture de la part de l'organisme à expérimenter de nouvelles avenues afin de répondre adéquatement à de nouveaux questionnements et défis. Comme nous l'avons vu, tout ceci ne va pas toujours de soi, même dans le domaine de la promotion du logement social. Ainsi il y a quelques années les membres du Conseil d'administration avaient privilégié le projet de finition du troisième étage de leur immeuble plutôt que de mettre l'accent sur le logement social. Et cela alors que la crise du logement se profilait à l'horizon.

Dans ce champ d'intervention, P.A.L. a toutefois plusieurs actifs, réalisés au cours de toutes ces années; l'organisme a ainsi initié un nouvel organisme Logi Pal qui a pignon sur rue

depuis plusieurs années à Verdun. De même l'organisme possède depuis nombre d'années une Maison de transition où des personnes résidentes partagent des appartements. Cela ne s'est pas fait sans heurts ; les intervenants ont dû passer par plusieurs expériences avant de trouver un équilibre entre le respect des locataires, les nécessités de l'intervention et les obligations du propriétaire. Il semblerait également que la formule de l'appartement partagé ait été plus populaire dans les années mille neuf cents quatre-vingts, époque où P.A.L. s'était fortement impliqué auprès de propriétaires privées en se portant même garant parfois du paiement du loyer. L'accès au logement autonome avec support communautaire, comme cela est nommé maintenant, a fait ainsi très tôt parti de la démarche d'intervention de cet organisme.

En somme, P.A.L. afin que les membres aient accès à un autre univers que celui des maisons de chambres, n'a pas lésiné sur le choix des moyens en y investissant ressources humaines financières. Il a toutefois appris durement que le double mandat de propriétaire/intervenant n'est pas une sinécure. L'intervention semble toutefois s'être raffinée en tirant profit des expériences passées. Mettre du mouvement sans bousculer est tout un défi car il faut éviter l'écueil de faire à la place de la personne tout en fuyant son contraire, la passivité et ou l'attentisme.

Récemment (cf. deuxième partie du rapport) P.A.L. est redevenu un promoteur en regard du logement social puisqu'il fait ainsi parti du noyau d'organismes qui soutiennent le travail de la toute nouvelle « Table de concertation sur le logement social ». De plus, il s'est associé à un organisme de soutien aux personnes âgées, le Réseau des bénévoles de Verdun, pour devenir l'un des promoteurs, par le biais d'une nouvelle corporation à but non lucratif, d'un bâtiment de 55 unités locatifs.

5.2 Sur le plan de l'économie sociale

Belley (2002), un praticien dans le champ de la déficience intellectuelle, a bien cerné, dans un intéressant essai, les principes de l'économie sociale :

- « L'économie sociale a pour finalité de servir les membres de la collectivité ;
- L'économie sociale valorise l'autonomie de gestion ;
 - L'économie sociale intègre un processus de décision démocratique ;
 - Dans le processus de répartition des surplus et des revenus qu'elle engendre, l'économie sociale accorde la priorité aux personnes et au travail ;
 - L'économie sociale privilégie la participation, la prise en charge et la responsabilité individuelle et collective. » (p.241)

Sur la base de ces principes, il apparaît évident, selon le travail mis en valeur par cette monographie, que P.A.L. s'inscrit dans ces principes. Ainsi cet organisme a toujours cherché à être utile à la communauté qu'il dessert sans compromettre son autonomie de gestion. Par exemple, l'organisme a refusé il y a peu d'entériner une proposition qui aurait transformé la Maison de transition en structure intermédiaire. En ce qui a trait aux modes de gestion de l'organisme, P.A.L. a investi beaucoup d'énergie afin de développer des modalités favorisant le développement des apprentissages collectifs.

En regard du processus de décision démocratique, on a assisté à une évolution significative du pouvoir entre les principaux acteurs de l'organisme, essentiellement entre les employés et les membres participants ; ces derniers utilisant le poids de leur nombre au Conseil

d'administration comme un puissant levier. Cette évolution a cependant mis à mal la cohésion et la solidarité à l'interne. Le processus de médiation a permis un rapprochement des parties mais la longue gestation d'un code d'éthique témoigne de la difficulté de résoudre certains enjeux comme celui des « doubles chapeaux » portés par plusieurs des membres participants du Conseil d'administration puisqu'ils sont à la fois employeurs et employés.

De même, le double empowerment, celui des membres et celui des employés apparaît comme une réalité difficile, compte tenu de la difficulté qu'ont les membres à appréhender le monde du travail et ses réalités. « T'es riche, t'es sur l'équipe. » Les conditions de travail des employés en pâtissent. Défini par plusieurs comme un milieu protégé « ...où une sous-culture existe sans pour autant qu'on la cultive ni qu'on l'alimente. » (Entrevue no 3) L'organisme a ici tout un défi à relever afin de se dépêtrer de la division classique du « eux et nous » que l'on retrouve dans l'intervention en santé mentale entre les soignants et les soignés. Nous sommes ici en présence de rapports sociaux qui font appel à une symbolique pratiquement impossible à modifier du seul fait du travail d'un organisme communautaire.

Par la polyvalence de ses programmes et de son approche, P.A.L. a cherché à répondre à nombre de besoins des personnes psychiatisées de la communauté verdunoise. Mais il l'a fait en ayant le souci de ne pas maintenir ces personnes dans leur sous-culture. Marginalisés, beaucoup trop souvent enfermés dans les quatre murs de leurs appartements, les membres qui participent au quotidien de P.A.L. ont ainsi la possibilité de s'approprier un organisme qui se veut ouvert sur la communauté mais qui semble toutefois traversé actuellement d'une tendance au repli sur soi par l'emphase mise sur le projet de rénovation du troisième étage de l'immeuble dont P.A.L. est propriétaire. Expression d'une sous-culture qui cherche à s'afficher et même s'affranchir ou repli défensif sur son groupe d'appartenance ? La question reste ouverte. La pauvreté, condition commune des membres, est toutefois rarement un facteur d'ouverture aux autres et ce d'autant plus quand on est conscient du regard que les autres portent sur nous. « Si les personnes restent matériellement et culturellement démunies, forte est la tentation de reconstruire les ghettos. » (De Leonardis, O, Mauri, O., Rotelli, F., 1993, p.55)

En ce qui a trait à la vie associative et à la contribution de P.A.L. aux pratiques d'appropriation de pouvoir, nous sommes indéniablement en présence d'un organisme communautaire où sur plus d'un quart de siècle un long et tenace processus d'appropriation de pouvoir a fini par porter fruit. Les membres participants ont la possibilité de participer à la conception, la production et la gestion de l'ensemble des activités, tant à l'interne qu'à l'externe. « Le cœur de P.A.L., c'est de laisser des choix à des gens qui n'ont pas de choix. » (Entrevue no.11) Le rapport de consommation entre ceux qui donnent des services et ceux qui les reçoivent s'est donc complexifié avec les années ; l'organisme voulant développer un « empowerment de citoyens » et non un « empowerment de consommateurs. » (Barnes, Bowl, 2001) Par exemple, le président de P.A.L. siège sur une nouvelle corporation qui a été formée en vue de la réalisation d'un bâtiment de 55 unités locatifs dont 20 pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Il semble toutefois qu'un vide se soit créé entre deux extrêmes : des gens très capables qui s'impliquent dans les comités de travail et au Conseil d'administration et ceux qui fument au centre. L'entre-deux ferait présentement défaut. Un indice de ce malaise serait la baisse importante du membership. Il y a ici un réel paradoxe ; au moment où l'appropriation du pouvoir n'a jamais été aussi importante dans la ressource, une désaffectation de plusieurs membres semble se produire. La baisse du bénévolat constitue un autre indice. L'entraide est

toujours présente entre les membres mais celui-ci s'exprimerait surtout à l'extérieur de l'organisme.

Certains attribuent ce fait au déménagement, puisque la rue Wellington est une artère plus fréquentée par les piétons que la rue de l'Église. D'autres soulignent que le nouvel espace physique est tout sauf convivial. Plusieurs fois est revenue dans les conversations la visite du Club André Baillon à l'automne 2001 ; enfin on était de nouveau ensemble, employés et membres. Pour une petite société ou une famille, comme c'est souvent nommé, il y a ici des interrogations majeures à soulever. À l'exception des personnes résidant dans les appartements supervisés, il y aurait peu de réelles dynamiques de groupe présentement entre les membres lorsqu'ils fréquentent l'organisme. Cette possible influence des lieux physiques sur le rapport de consommation et sur les liens entre les membres participants nous semble une voie fructueuse de réflexion.

Finalement, l'histoire de P.A.L. s'inscrit aussi dans son implication auprès des instances de concertations locales comme le Conseil verdunois d'initiatives et d'interventions communautaires (CIVIIC) fondé en 1989. Ce dernier a mené une lutte épique ces dernières années pour être enfin reconnu par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal centre comme le promoteur d'une démarche intersectorielle de développement social. (cf. deuxième partie du rapport)

5.3 Sur le plan sociétal

P.A.L. fait parti de la communauté verdunoise depuis plus d'un quart de siècle; une communauté dont les instances officielles ont toutefois encore de la difficulté à accepter que des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale soient présentes dans leur communauté. Malgré cela, les efforts déployés tout au long de ces années ont néanmoins contribué à une certaine déstigmatisation des personnes ayant un problème de santé mentale suite à l'implication de l'organisme dans la communauté.

Sa participation à des coalitions comme celle sur l'assurance-médicaments ou à des projets comme la gestion autonome de la médication ont permis à divers milieux, tant du secteur public et du milieu communautaire que de la recherche, de mieux appréhender l'univers des personnes psychiatisées. Le savoir et l'expertise de ces personnes est reconnu maintenant et le travail de P.A.L. y a sûrement contribué. Cette lutte a été menée au sein du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (R.R.A.S.M.Q.). P.A.L. fut d'ailleurs l'un des groupes fondateurs de cette association provinciale et les pratiques issues de P.A.L. ont contribué au développement du mouvement alternatif et même au-delà de celui-ci. Par exemple, alors qu'aujourd'hui le logement social avec support communautaire constitue une référence obligée dans le champ de la santé mentale, il importe de reconnaître le rôle de pionnier que P.A.L. a joué en ce domaine.

6. Perspectives anticipées

Les prochaines années devraient voir la consolidation des mesures thérapeutiques et ce tout en clarifiant les conflits d'intérêts. Les difficultés survenues à l'automne 2002, lors de la procédure de sélection des personnes sur les mesures thérapeutiques illustrent, si besoin était, que la présente situation pose problème et qu'il y a ici un défi à relever. En effet, aucun membre participant de l'organisme n'a voulu siéger sur le Comité de sélection. Il est notoire que les quatre membres du Conseil d'administration qui font parti des mesures thérapeutiques

sont fort bien connus des membres. Conséquemment, aucun de ceux-ci n'a voulu accepter la responsabilité de siéger sur un jury de sélection.

En ce sens, le travail en vue d'élaborer un code d'éthique revêt un caractère primordial pour l'organisme. Il faut bien constater que les changements sont longs à P.A.L. puisque ce travail a débuté il y a plusieurs années. Cela sera toutefois peut-être plus facile à réaliser si l'on réussit à assurer une relève au sein du Conseil d'administration par un développement de la vie associative. L'augmentation du membership et une ouverture à d'autres groupes d'individus, comme les personnes en résidence d'accueil, apparaissent ainsi utiles et nécessaires.

L'appropriation de l'espace de l'immeuble commercial semble apparaître cependant comme le projet fédérateur, à l'interne, des prochaines années. Comment rester ouvert sur la communauté et ne pas se refermer ? Comment concilier les différentes valeurs et perspectives des acteurs en présence ? L'appropriation du pouvoir ne peut être une fin en soi. Même si un processus démocratique encadre cette démarche, il n'en reste pas moins qu'un milieu, d'autant plus s'il baigne dans une sous-culture, ne peut et ne doit pas se suffire à lui-même. D'où l'importance d'établir des passerelles avec d'autres secteurs d'activités et dans lesquels les membres participants sont impliqués de façon importante.

Le domaine du logement apparaît comme l'un des points majeurs de développement dans les prochaines années. A l'interne, l'organisme est présentement à clarifier sa politique en regard des appartements partagés ; il apparaît fort probable que la démarche thérapeutique de support communautaire sera accompagnée d'une règle fixant le séjour maximum d'un locataire de deux à trois années. A l'externe, le projet de logement social est porteur d'un va et vient entre la communauté verdunoise et P.A.L., ouvrant ainsi une fenêtre d'ouverture aux effets multiplicateurs. En terme d'innovations sociales, le projet de logement social avec les personnes âgées apparaît ainsi comme une excellente opportunité alliant réflexion et praxis et permettant la reconstruction d'un tissu d'échanges sociaux. Et ce au moment où le territoire d'appartenance des membres, le quartier centre-ville, se modifie profondément. Mixité sociale est le concept clef de l'arrondissement pour expliquer l'importance qu'elle attache à la venue de propriétaires occupants et à la multiplication des condominiums. Cela est fort louable mais encore faudrait-il que les personnes démunies puissent continuer à y résider. Il y a fort à parier que P.A.L. sera au cœur de ces débats.

Bibliographie

- BARNES, M., Bowl, R., (2001) Taking over the asylum, London, Palgrave, 181 p.
- BEAUBAIS, M., (2000) Rencontre du Conseil d'administration, Éléments de préparation, 11 p.
- BELLEY, C. (2002) L'économie sociale comme option stratégique pour repenser les rapports au sein du réseau de la santé et des services sociaux, 233-272, in Gagnier, J.-P., Lachapelle, R. (dir) Pratiques émergentes en déficience intellectuelle, PUQ, Québec, 284 p.
- BLANCHET, L. (1978) La santé mentale à Pointe St-Charles : vers une prise en charge collective, Santé mentale au Québec, vol.III, no. 1, 36-43
- CAHN, C.H. (1981) Hôpital Douglas 100 ans d'histoire et de progrès, Verdun, 235 p.
- CARLING, P. J. (1993). Housing and Supports for Persons With Mental Illnes, Emerging Approaches to Research and Practice, Hospital and Community Psychiatry, 44(5), 439-464
- CENTRE LOCAL DE DÉVELOPPEMENT DE VERDUN (2000) Plan local d'action concertée pour l'économie et l'emploi, Verdun, 99 p.
- CHANTIER DE L'ECONOMIE SOCIALE, (2001) De nouveau, nous osons, Montréal, Chantier de l'économie sociale, janvier, 25 p.
- CHISLON, N.,(2002) L'inclusion sociale : la capacité de faire son chemin dans la collectivité humaine, Canadian Housing, vol. 18, no 3, 12-15
- COHEN, D., Cailloux-Cohen, S., AGIDD-SMQ, (1995) Guide critique des médicaments de l'âme, Montréal, Éditions de L'Homme, 410 p.
- COMEAU, Y., Boucher, J.L., Malo, M.-C., Vaillancourt, Y., (2001) Essai de typologie des entreprises de l'économie sociale et solidaire, Cahiers du CRISES, no 0117, 13 p.
- COMEAU, Y. (2000) Guide de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale et solidaire, 2 ième éd., Cahiers du CRISES, no.9605, UQAM, 19 p.
- COMEAU, Y. (1996) Guide de collecte et de catégorisation des données pour l'étude d'activités de l'économie sociale et solidaire, 1 ière éd., Cahiers du CRISES, no.9605, UQAM, 19 p.
- COMITÉ DE SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1985) La santé mentale - rôle et place des ressources alternatives, Publications officielles du Québec, 132 p.

- DE LEONARDIS, O., Mauri, O., Rotelli, F., (1993) *L'impresa sociale*, Analasi, Milan, 160 p.
- DESCHAMPS, R. (1981) *Le passé, le présent et le futur du C.P.C.*, Conférence prononcée lors du symposium, « *Traitement psychiatrique : le passé, le présent et le futur* » le 10 septembre 1981, Hôpital Douglas.
- DOUCETTE, J., (1989) *Évaluation d'un programme d'information sur les processus décisionnels dans une ressource alternative en santé mentale contrôlée par des psychiatisées*, Mémoire présentée à l'Université du Québec à Montréal comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie, 128 p.
- DESMARAIS, D., Lavigueur, H., Roy, L., Blanchet, L., *Patient identifié, réseau primaire et idéologie dominante : le champ d'intervention de la santé mentale*, 48-67, in Elkaim, M. (1987) *Les pratiques de réseau*, E.S.F.Paris.
- DUMAIS, L. (2001) *Accès-Cible (S.M.T.) : Monographie d'un organisme d'aide à l'insertion pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale*, Cahiers du LAREPPS, no 01-06, UQAM, 71 p.
- FONTAINE, N. Rochette, R., (1986) *Ailleurs et autrement*, Santé mentale au Québec, Vol.XI, no.2, 75-88.
- FORUM II SUR LA SECURITE ALIMENTAIRE, (2002) *Verdun se met à table ! Compte rendu du Forum II sur la sécurité alimentaire à Verdun*, 9 p.
- JETTÉ, C. (2002) LAREPPS, *Quelques repères théoriques et méthodologiques pour la réalisation de monographie d'OBNL d'habitations pour personnes âgées*, 8 p.
- HEUMANN, L.F., (1996) *Assisted living in Public Housing –A case study of Mixing fragil elderly and younger persons with chronic mental illness and substance abuse Histories*, Housing Policy Debate, 7 (3), 447-471.
- HOGAN, M. F., & Carling, P. J. (1992). *Normal Housing: A Key Element of a Supported Housing Approach for People with Psychiatric Disabilities*. Community Mental Health Journal, 28(3), 215-226.
- KOVES, V., Laflèche, M. (1988) *Comment les équipes pratiquent-elles la psychiatrie communautaire?*, Santé mentale au Canada, 36, (2/3), 10-17.
- LOGI-PAL, (1991), *Contrat entre les locataires de la rue Gertrude et Logi-Pal inc.* 2 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (1989) *Politique de santé mentale*, Québec, 62 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997) *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, document de consultation, Québec, 51 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998) *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, 46 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001) Transformation des services de santé mentale, État d'avancement du plan d'action de décembre 1998, Québec, 50 p.
- NELSON, G., Lord, J., Ochoka, O., (2001) Shifting the paradigm in Community mental health, Toronto Univ.Press, Toronto.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1989) Initiative of support to people disabled by mental illness, Genève, 21 p.
- P.A.L. Rapports annuels : 1981 à 2002
- P.A.L., (2001) Contrat de travail, 17 p.
- P.A.L. (2000) Régie interne de Projet P.A.L., 16 p.
- P.A.L., (1995), Dossier Persillier Lachapelle, Verdun, 20 p.
- P.A.L. (1987) P.A.L. inc. Ressource alternative en santé mentale, 5 p.
- PARKINSON, S., Nelson, G., & Horgan, S. (1999). From Housing to Homes: A Review of the Litterature on Housing Approaches for Psychiatric Consumer/Survivors. Canadian Journal of Community Mental Health, 18(1), 145-164.
- PRINCE, R., Laroche, F. (1975) Sectorisation in psychiatry : The catchment area of Douglas Hospital, Mental Hygiene Institute, Montreal, in cooperation with the Community Psychiatric Centre, Douglas Hospital, Verdun, 82 p.
- RIDGWAY, P., & Zipple, A. M. (1990). The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approach. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13(4), 11-31.
- R.R.A.S.M.Q., AGIDD-SMQ (2002) Gestion autonome de la médication, Mon guide personnel, Montréal, 84 p.
- R.R.A.S.M.Q. (1991) Actes du Congrès d'orientation de 1991, 16 p.
- R.R.A.S.M.Q., P.A.L., (1985) Mémoire présenté à la Sous-commission des affaires sociales Consultation générale sur la distribution des services de soutien et de réinsertion sociale offert aux personnes atteintes de troubles mentaux et vivant dans la communauté, Journal des débats, Commissions parlementaires, 4 août, 24 p.
- SYLVESTRE, J., Trainor, J., A propos de la stabilité du logement chez des personnes avec des troubles mentaux graves, Nouvelles pratiques sociales, 14, (2) 59-74.
- VAILLANCOURT, Y. Tremblay, L. (2001) L'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale, LARESPPS, UQAM, 184 p.

- VEGA, W.A., Muphy, W. (1990) Culture and the restructuring of Community mental health, Greenwood Press, Connecticut.
- WEISBERG, S., (1994) Housing Policy for persons with mental illness in Ontario, Administration and Policy in Mental Health, 21 (3), 227-238.
- WILLCOCKS, Peace et Kellaher, (1987) Private lives in public spaces, London, Tavistok Publications.
- WHITE, D., Jobin, L., McCann, D., Morin, P., Pour sortir des sentiers battus, L'action intersectorielle en santé mentale, Comité de santé mentale du Québec, Publications officielles du Québec, Québec, 314 p.
- WHITE, D., Mercier, C., Roy, D. (1993) Concertation et continuité des soins en santé mentale : trois modèles montréalais, GRASP, Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche sociale, Montréal, 236 p.

Entrevues

Toutes les entrevues ont été faites par Paul Morin dans les locaux de P.A.L.

- Entrevue no.1 Notes d'entrevue avec l'ex-coordonnateur de P.A.L., 15 avril 2002.
- Entrevue no. 2 Notes d'entrevue avec l'adjointe-coordonnatrice, 13 juin 2002.
- Entrevue no. 3 Notes d'entrevue avec le co-président, 9 mai, 11 juin 2002.
- Entrevue no. 4 Notes d'entrevue avec une intervenante en hébergement, 27 juin 2002.
- Entrevue no. 5 Notes d'entrevue avec des résidentes de Logi-Pal, 27 juin 2002.
- Entrevue no. 6 Notes d'entrevue avec une intervenante en hébergement, 29 mai 2002.
- Entrevue no. 7 Notes d'entrevue avec la coordonnatrice, 28 juin.
- Entrevue no. 8 Notes d'entrevue avec une ex-intervenante à P.A.L., 15 mai 2002.
- Entrevue no.9 Notes d'entrevue avec une ex-intervenante à P.A.L., 22 mai 2002.
- Entrevue no.10 Notes d'entrevue avec une ex-employée de l'hôpital Douglas, 13 mai 2002.
- Entrevue no.11 Notes d'entrevue avec la coordonnatrice, 21 mars 2002.

Notes d'observation

- Observation du Conseil d'administration, 16 avril 2002.
- Observation du Comité orientation (logement), 19 avril 2002.
- Observation du Comité des mesures thérapeutiques, 7 mai 2002.
- Observation de l'Assemblée générale annuelle, 6 juin 2002.

Annexe I

PROPOSITIONS ADOPTÉES LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SPÉCIALE DU 30 MARS 1994

Proposition 1

CRITERES D'EMBAUCHES
BANQUE DE REMPLACEMENT

Les critères de base pour ce poste sont les mêmes que pour les critères des animateurs de soir/fin de semaine travaillant sur le plancher :

- être un modèle ou un exemple ;
- être en accord avec la philosophie et les politiques de P.A.L. ;
- capacité de travailler en équipe ;
- être impartial et ne pas juger ;
- organiser et animer des activités ;
- savoir écouter ;
- être responsable ;
- être ponctuel ;
- préféablement bilingue ;
- être capable d'intervenir en situation de crise (ajout).

Les évaluations de tous les travailleurs de la banque de remplacement auront lieu tous les 6 mois (à moins que le travailleur lui-même ou tout autre membre de l'équipe ou membre de P.A.L. souhaite avoir des rencontres d'évaluation plus fréquentes. Ces évaluations seront faites par trois personnes : soient un membre, un employé régulier et un représentant du CA (suggestions : si possible, les évaluations devraient avoir lieu la même journée pour éviter l'épuisement des membres et des employés.) En plus de participer à la formation initiale lors de l'embauche, les employés de la banque de remplacement seront tenus d'assister aux journées de formation du personnel pour bénéficier d'une formation continue.

Proposition 2

REEMPLACEMENT

Permanent

Dans l'éventualité de l'ouverture d'un poste permanent soir/fin de semaine, ceux qui participent ou qui ont déjà participé aux programmes de réintégration de P.A.L. (incluant les travailleurs du Comité de bénévoles) auront le traitement préférentiel pour ce poste avant un affichage à l'externe. Dans cette situation, les conditions de travail de P.A.L. stipulées au contrat seront mises en application (sélection des employés, probation, etc.)

Temporaire

Les remplacements temporaires de 1-3 seront divisés équitablement entre les travailleurs de la banque de remplacement et l'horaire devra être établi de façon à assurer une continuité maximum. Tout remplacement de plus de trois mois devra être offert en tant que poste

rémunéré et les employés de la banque de remplacement en seront avisés les premiers. Si aucun d'entre eux n'était intéressé, le poste sera affiché à l'externe.

Proposition 3

LE SYSTEME DE « BUMPAGE » DEPLACEMENT

La banque a une capacité maximale de six places et requiert un minimum de trois travailleurs en tout temps. Une fois par année, il y aura une sélection de nouveaux candidats pour la banque de remplacement à moins que la banque soit réduite à un nombre moindre que le minimum. Ceux qui sont présentement dans la banque n'ont pas besoin de postuler de nouveau s'ils désirent rester dans la banque. Toutefois, si la sélection annuelle occasionne le fait de dépasser le maximum permis (6 places) les nouveaux candidats vont « déplacer » ceux qui ont le maximum d'ancienneté dans la banque. Dans le cas où l'ancienneté est la même, ces travailleurs de la banque de remplacement devront tirer au sort (ou tout autre méthode qui permettra de décider) qui sera déplacé. La personne, une fois déplacée peut appliquer de nouveau l'année suivante pour être sur la banque.

Proposition 4

CLUB SOCIAL

Le candidat doit pouvoir :

- être disponible ;
- faire respecter la philosophie et les politiques de P.A.L. ;
- être sociable ;
- animer l'aspect social de la soirée ;
- assister dans une situation de crise.

Autres critères :

- le candidat doit vouloir suivre la formation d'intervention de crise quand elle est offerte à P.A.L. ;
- ne pas avoir eu d'expérience au club social ou à la banque de remplacement dans la dernière année. Le candidat aura le traitement préférentiel en autant qu'il répond aux critères du poste, ceci dans le but de respecter la philosophie de P.A.L. de permettre à plus de membres d'expérimenter le travail au club social.

Proposition 5

SUPERVISEUR DE MENAGE

Le candidat doit pouvoir :

- être disponible ;
- accomplir les tâches ménagères requises ;
- être responsable et capable de superviser les deux autres travailleurs i.e. être capable de s'assurer que les autres travailleurs ont fait leurs tâches et si nécessaire les aviser d'une manière sympathique de ce qui n'est pas fait ;
- être apte à travailler avec de nouvelles personnes à chaque jour de ménage ;

- avoir travaillé au moins deux fois à faire les tâches de ménage avant de postuler comme superviseur ;
- le candidat qui n'a pas d'expérience de travail comme superviseur de ménage dans les derniers 6 mois aura un traitement préférentiel, en autant qu'il répond aux critères.

Les propositions suivantes s'appliquent aux programmes de réintégration de travail rémunéré (banque de remplacement, club social et superviseur de ménage).

Proposition 6

PROBLEMES DE SANTE A LONG TERME

En cas de problèmes de santé mentale ou physique dans le cadre d'un programme de réintégration au travail à P.A.L. , l'employé sera autorisé à quitter sans paie pour le terme de la maladie et pourra revenir quand il sera en état de reprendre le travail pour le reste de la période du contrat: i.e. si un employé est embauché pour un programme de réintégration au travail de trois mois mais est absent le deuxième mois pour cause de maladie, cette personne peut revenir compléter le dernier mois de son contrat. Comme pour les travailleurs réguliers, une personne absente pour plus de trois horaires réguliers pour cause de maladie devra fournir un certificat médical consécutif.

Proposition 7

EMBAUCHE DES MEMBRES A P.A.L.

Afin d'assurer la représentation des membres à l'Assemblée des membres, le Comité de sélection pour l'embauche de membres à la banque de remplacement, du Club social et du superviseur de ménage doit être composé de trois membres votés par l'Assemblée des membres et un membre de l'équipe. Tous les postes devront être affichés à l'avance à P.A.L. avec une description de l'information nécessaire. Avant d'être officiellement annoncées, les décisions du Comité de sélection devront être approuvées par la coordinatrice ou son délégué désigné.

Afin de permettre aux membres de se familiariser avec ce processus, nous demandons que ce comité soit composé des mêmes membres pendant un an, en recourant à un substitut seulement si nécessaire (i.e. conflits d'intérêts) Les personnes qui sont sur le Comité de bénévoles auront un traitement préférentiel (en tenant compte de l'ancienneté) dans le processus de sélection de la banque de remplacement de P.A.L. ou des postes du Club social, en autant qu'ils répondent aux exigences du poste.

Ce processus de sélection sera évalué après un an.

Retard : un employé avec plus d'une demi-heure de retard aura ce temps déduit de sa paie.

Renvoi : le renvoi d'un membre du programme de réintégration à P.A.L. sera décidé par le Conseil d'administration. La durée spécifique du licenciement sera établie au cas par cas.

Proposition 8

Un membre ne peut occuper qu'un seul poste rémunéré du programme de réintégration au travail de P.A.L.. En respectant la philosophie de P.A.L., cette proposition permet plus d'opportunités d'emploi pour plus de membres. Dans le cas où un membre qui occuperait déjà un poste rémunéré de réintégration au travail déciderait d'appliquer sur un autre poste rémunéré de réintégration au travail, cette personne devra être prête à abandonner le poste qu'elle occupe présentement si elle devait être embauchée pour le nouveau poste.

Proposition 9

CONFIDENTIALITE

Tous les membres de l'équipe telle définie plus bas devraient avoir accès au livre de bord. Le livre de bord est un document légal qui sert à enregistrer des faits et non pas des opinions personnelles. Chaque membre de l'équipe signe un contrat de confidentialité et il va de soi qu'il le respectera. Le Comité interprète le Nota Bene de la proposition 4 de l'Assemblée générale spéciale du 26 janvier 1994 comme signifiant que tout membre de l'équipe telle que définie peut assister à toute la réunion y compris la section confidentielle de la réunion d'équipe. Le terme équipe doit être défini pour inclure toute personne qui travaille sur le plancher, i.e. le personnel régulier, banque de remplacement, club social, étudiant et bénévoles. Ceci met plus d'emphase sur toute personne qui est responsable du centre, non seulement sur les employés permanents rémunérés. » (Procès-verbal, Assemblée générale spéciale du 30 mars 1994)

Annexe II

QUESTIONNAIRE

- Comment qualifieriez-vous le partage du pouvoir entre les différents acteurs de l'organisme ? (administrateurs/gestionnaires/équipe/membres)
- Est-il équitable? Quel est le rôle de l'exécutif?
- Quel est l'espace de l'équipe? Lors des réunions d'équipe comment se vit l'inclusion des employés qui sont également membres? L'équipe est-elle une entité homogène?
- Quel est l'espace de gestion pour les gestionnaires?
- Qui contrôle les services?
- En regard de la participation de plusieurs membres du Conseil d'administration aux mesures thérapeutiques, y a-t-il un questionnement? (ex : évaluation du travail)
- Cela soulève-t-il la question du pouvoir que peuvent exercer certains membres sur d'autres membres?
- Comment interprétez-vous la faiblesse de la représentation de la communauté au Conseil d'administration?
- Que signifie la médiation actuelle quand à ce partage de pouvoir?
- Qu'en est-il du processus d'adoption du code d'éthique?
- Y a-t-il un mécanisme favorisant la dissémination d'information dans l'organisme (autres que les structures prévues? (ex : journal)
- Quels sont les enjeux de la présente négociation entre l'organisme et les employés?
- Des commentaires quand au processus d'évaluation des employés?
- PAL dispense des services à des locataires tout en étant propriétaire. Comment évite on les conflits d'intérêts?
- Comment définiriez-vous la culture propre à Pal?
- Qu'en est-il de la gestion par règlement (ex du bumage de cigarettes)
- Pourquoi le terme de mesures thérapeutiques?
- Quels sont les défis dans la gestion de ces mesures?
- Quelle est la place des femmes?

Vie associative

- Quels sont les principaux problèmes vécus par les membres de Pal ? (isolement, marginalité, vulnérabilité, liens avec les familles)
- Quel lien y a-t-il entre l'espace architectural et le quotidien?
- Qu'en est-il du membership actuel? Ses caractéristiques?
- Comment se déroule l'accueil des nouveaux membres?
- Quel est la place du bénévolat (dans et hors les activités programmées)
- Comment s'effectue l'encadrement des bénévoles? Leur valorisation?
- Y a-t-il une sous-culture propre à PAL ?
- Quels sont les principaux défis?

Support communautaire

- Décrivez la situation de l'habitation à Verdun.
- PAL donne des services et est propriétaire d'une résidence.
- Quels dilemmes cela causent-ils ?
- Quel est le rôle du comité des locataires ?
- Pourquoi y a-t-il eu autant de mobilité à la Maison de transition ?
- Quelle est la philosophie d'intervention auprès des résidents ?
- En quoi est-elle alternative ?
- Quelle a été l'évolution du support communautaire à PAL ?
- Quel type de support est offert aux personnes ?
- Qu'en est-il du choix et du pouvoir de la personne usagère ?
- Quels sont les principaux liens des locataires avec la communauté ?

Du logement social inclusif à Verdun : Vers des pratiques intersectorielles?

Les possibilités de développer du logement social à Verdun dans le cadre d'une démarche intersectorielle ont significativement changé en 2002, conséquence directe de changements majeurs au niveau des politiques sociales canadiennes et québécoises. La décision du gouvernement québécois d'imposer des fusions municipales tout en associant à ce niveau politique des responsabilités quant au développement social et communautaire ainsi qu'au logement social a changé la donne. Depuis le premier janvier 2002, le territoire de la Ville de Montréal couvre l'ensemble de l'île, divisé en arrondissements municipaux. Chaque arrondissement doit se doter d'un plan d'action intersectoriel en développement social local et, entre autres mesures, mettre en œuvre du logement social. L'ancienne municipalité de Verdun ne s'étant pas donné cette obligation, le développement du logement social sur son territoire en pâtissait. Des unités de HLM pour les personnes âgées ont bien été construites ainsi que des coopératives pour les familles mais le développement du logement social par le biais des organismes communautaires ne rencontrait pas la faveur des autorités municipales.

Alors qu'une crise du logement secoue plusieurs villes du Québec dont Montréal, un autre événement a contribué au « dynamisme » ambiant, l'entente fédérale provinciale visant le développement du logement abordable et social au Québec pour les quatre prochaines années. Conséquemment, la nouvelle municipalité de Montréal vise la construction de 5,000 unités d'ici 2004 dont 500 requérant du support communautaire.

P.A.L., compte tenu de sa longue implication dans le domaine de l'habitation et du support communautaire se trouve au centre de cette nouvelle dynamique verdunoise. Il s'agit donc dans ce court texte de présenter et de mettre en perspective la démarche intersectorielle dans le domaine du logement social à Verdun. D'abord, il importe de clarifier le concept d'intersectorialité qu'il faut distinguer des partenariats inter-organisationnels; l'intersectorialité voulant agir essentiellement sur les déterminants sociaux de la santé. C'est pourquoi par exemple ce concept peut être lié à un processus de développement local.

En fonction de cette distinction nous présenterons ensuite un projet de logement social en le mettant en scène en regard de deux démarches partenariales, l'une autour d'une Table du développement social et l'autre d'une Table sur le logement social. Ceci nous permettra de présenter les rapports et relations sociales à l'œuvre dans l'arrondissement Verdun car « Le réseautage est un des ingrédients primordiaux de l'action intersectorielle locale » (White, Jobin, McCann, Morin, 2002, p.219). D'autant plus qu'à Verdun deux pratiques fort différentes co-existent; l'une regroupant les élites et notables de Verdun autour du « Forum économique » et l'autre les groupes communautaires rassemblés dans le Conseil verdunois d'initiatives et d'interventions communautaires (CVIIC). Ces deux démarches se sont quelque peu entrecroisées pendant une décennie mais se sont surtout affrontées ces deux dernières années. Constat est même fait de l'existence d'une « ...très sérieuse coupure entre d'une part les élites municipales et économiques (...) regroupées dans le Forum économique de Verdun, et d'autre part certaines ressources publiques et l'ensemble du réseau communautaire. » (Lavergne, 2002, p.1) Toutefois le CVIIC soutenu par le CLSC Verdun/Côte Saint-Paul et avec finalement l'accord de l'arrondissement a obtenu à la fin de l'année 2002 le mandat de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre de mettre en place une Table du développement social local.

La concertation inter-organisationnelle dans le domaine du logement social est plus récente mais le clivage décrit auparavant teinte déjà les travaux de la nouvelle Table de concertation sur le logement social. Celle-ci prend seulement son essor suite notamment à l'appui financier du CLD Verdun. Des organismes communautaires et des institutions publiques se réunissaient déjà depuis une année afin de favoriser le développement du logement social mais sans véritable structure reconnue et sans être mandatés.

Finalement nous présenterons un projet pilote de logement social destiné aux personnes âgées en faible perte d'autonomie et à des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Piloté par P.A.L., le Réseau des bénévoles de Verdun, un organisme de soutien aux personnes âgées, le CLSC et Bâtir son quartier (Groupe de ressources techniques [GRT]), un projet de 55 unités a été déposé dans le cadre du volet 2 et du volet 3 à la SHQ. Cependant les péripéties autour de cette action intersectorielle, malgré les nouvelles politiques sociales, en principe favorables à une telle démarche, illustre bien les difficultés associés au logement social.

Intersectorialité et santé mentale

En 1978, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) intitulé « Les soins de santé primaires » employaient pour la première fois, le terme d'intersectorialité. On privilégie dans ce rapport une approche sociale de la santé et cela s'est traduit par deux objectifs « ...sociaux tels que l'amélioration de la qualité de vie et la prestation d'un maximum de bienfaits sanitaires au plus grand nombre, et ces objectifs sont atteints par des moyens sociaux tels que l'acceptation d'une responsabilité accrue en matière de santé par les communautés et les individus. » (O.M.S., 1978, p. 43) Il s'agit donc ici d'une logique de promotion de la santé qui sera enchâssée dans la Charte d'Ottawa en 1986. Cette nouvelle conception de la santé implique une perspective écologique et intersectorielle qui structure tant la définition des problèmes reliés à la santé que les solutions qui sont appliquées.

Dans cette optique, la notion d'intersectorialité est une stratégie d'action sur les déterminants de la santé qui a comme objectif l'amélioration de la santé. Elle implique ainsi la participation de la communauté au sens large, de plusieurs secteurs d'activités et à plusieurs niveaux, local ou central. L'avis du Comité de santé mentale du Québec sur l'action intersectorielle en santé mentale va également en ce sens :

« L'action intersectorielle consiste en des stratégies développées par ou dans des secteurs autres que celui de la santé mentale, axées sur des problématiques ambigües, complexes ou laissées-pour-compte, visant des résultats de santé ou de santé mentale effectifs et durables, problématiques orientées, entre autres, sur les conditions de vie et les déterminants socio-économiques, culturels et politiques de celles-ci. » (White, Jobin, McCann, Morin, 2002, p.61)

Deux stratégies, l'intersectorialité et les liens organisationnels, se doivent donc d'être distinguées. Elles possèdent en effet des différences profondes dans leurs perspectives d'action. L'intersectorialité s'aligne sur un décloisonnement des interventions et des services dans le domaine de la santé alors que les relations inter-organisationnelles cherchent à établir une cohérence et une continuité entre différents services. Dans le cas de l'intersectorialité, l'appel à d'autres secteurs que celui de la santé mentale questionne les manières traditionnelles de comprendre et d'agir sur les problèmes de santé mentale. En ce qui a trait aux relations inter-organisationnelles, l'appel à d'autres secteurs que celui de la santé mentale permet une programmation extensive des services devant répondre aux besoins. Conséquemment, le critère d'évaluation du succès ou de l'échec des relations inter-

organisationnelles n'est pas tant l'amélioration de la santé mentale, mais l'efficacité interne du système. Dans la mesure donc où la collaboration inter-organisationnelle ne vise pas l'objectif de l'amélioration des conditions de vie, mais plutôt celle de la continuité des services, elle se distancie des principes inhérents à la nouvelle conception de la promotion et prévention de la santé. Les pratiques d'intersectorialité tendent ainsi à décloisonner les manières de faire et de penser propres à chaque secteur, tandis que les pratiques de relations inter-organisationnelles tendent à maintenir les frontières organisationnelles qui assurent l'indépendance et l'autonomie de chacune des organisations. (White, Jobin, McCann, Morin, 2002,)

Ainsi l'« International collaborating Network of Community mental health leading experiences » qui regroupe des démarches de psychiatrie communautaire comme Birmingham (Grande-Bretagne), Trieste (Italie), Oviedo (Espagne), Armantières (France) a fait sien ce processus inter-sectoriel mais avec comme objectif de dépasser le champs de la psychiatrie :

« Les objectifs généraux des interventions en coopération devraient être la lutte contre l'exclusion sociale, la promotion de la citoyenneté, la coexistence pacifique et la tolérance. Les interventions en coopération doivent donc tendre vers une approche intersectorielle, en travaillant sur les multiples formes de l'exclusion existant sur un territoire donné, plutôt que sur un secteur distinct (hôpitaux psychiatriques, institutions pour les personnes âgées, institutions pour les personnes handicapées, prisons, enfants abandonnés, etc.) Des approches populationnelles doivent prendre préséance sur des problématiques précises (psychiatrie, femmes, enfants). La coopération signifie travailler en des lieux et des personnes, pas avec des « problèmes. » (International Collaborating Network, 2001p.16)

En Italie également, on cherche depuis plus de trente ans à briser cette logique de services en renforçant le tissu social, en produisant de nouveaux rapports sociaux et en travaillant concrètement à la mise en place d'une nouvelle logique thérapeutique: « ...la construction morceau par morceau du droit à la citoyenneté, du droit à la santé et au bien-être. » (De Leonadis, O, Mauri, O., Rotelli, F., 1993 :55) Ce passage d'une machine de réparation à une énergie de vie se construit là aussi sur le territoire mais en ce pays l'on a peut-être fait un saut conceptuel en mettant en lien développement local, cohésion social et santé mentale.

« La santé mentale est un bien à risque. Sa promotion et sa protection exigent une nouvelle génération d'interventions qui savent conjuguer stratégie de développement local, cohésion sociale, protection et promotion de l'environnement et qui soient fondés sur le principe que la personne avec une faible « contractualité sociale » et les territoires affaiblis environnementalement et socialement de façon critique dans leur développement sont des ressources à « réhabiliter » et sur lesquelles s'appuyer pour définir un nouveau projet de développement durable. » (Déclaration de Pontecorvo, 1999)

Un « Patto Smit », acronyme pour nommer un pacte territorial pour la santé mentale en Italie, a ainsi comme finalité « ...d'élaborer un plan de développement territorial durable, intersectoriel, stratégique et orienté vers un compromis équitable qui inter-relie mesures concrètes de travail, politiques du logement, promotion et protection environnementale, politiques financières, organisation des services à la personne, éducation et formation, promotion du développement local, au travers de la constitution des agences territoriales. » (Psichiatria Democratica :2001, Déclaration de Pontecorvo, 1999) Une telle démarche ne va pas de soi cependant car « La santé mentale est, dans les faits, un concept tabou lié historiquement aux services psychiatriques. » (Frattura, 2000, p. 172)

Les actions intersectorielles au Québec se sont situées presque exclusivement au niveau local. Le projet de «Villes et Villages en santé» constitue en cette matière une référence obligée. Léonard Duhl, psychiatre et professeur de santé publique et d'urbanisme à l'Université de Berkeley, est considéré comme l'instigateur de ce mouvement, suite à des travaux dans les années soixante, ayant trait à l'impact du développement urbain sur la santé mentale des citoyens, Duhl a défini la ville comme:

...le lieu fondamental de l'expérience du développement et de la santé de l'homme. C'est le centre vital de notre monde industriel. D'autre part, l'instance municipale est le niveau de gouvernement le plus près des gens et possède souvent la plupart des ressources nécessaires pour améliorer la santé sans recourir à des paliers supérieurs. (Cité par Guérin, 1988, p. 18)

L'Organisation mondiale de la santé - O.M.S. - dans le cadre de sa politique mondiale de «Santé pour tous en l'an 2000» a lancé le projet «Vers des villes saines» en 1986. Les éléments fondamentaux suivants font partie intégrantes de la philosophie du projet:

- 1- L'autoprise en charge par une communauté bien informée et bien motivée;
 - 2- L'action et la coopération intersectorielles;
 - 3- L'intégration des programmes de promotion de la santé, de prévention et de réadaptation;
 - 4- La satisfaction des besoins des groupes défavorisés;
 - 5- La participation de la collectivité.
- (O.M.S., 1985, cité par Ville de Montréal, 1991, p. 3)

Ainsi au Québec, pour la première fois depuis la réforme Castonguay-Nepveu du début des années mille neuf cents soixante-dix, les municipalités sont formellement associées à un projet émanant et coordonné par le réseau de la santé et des services sociaux. Le «Réseau québécois de Villes et Villages en santé» (R.Q.V.V.S.) cherche d'ailleurs à faire la jonction avec ce passé pas si lointain. La ville de Verdun était d'ailleurs un membre actif et reconnu comme tel de ce réseau depuis plusieurs années tout comme la ville de Beauport qui a sur son territoire, tout comme Verdun, un imposant hôpital psychiatrique. Le projet «Citoyen à part entière» recensé dans l'avis du CSMQ sur les pratiques intersectorielles en santé mentale origine de la ville de Beauport.

« Citoyen à part entière », une démarche intersectorielle locale, ne s'inscrit donc pas dans une logique de programmes. Par exemple, l'intégration sociale des personnes usagères se développe par l'utilisation des cuisines collectives; les personnes âgées aidées dans le cadre de « Coup de pouce aux aînés » brisent leur isolement en échangeant avec les résidents de l'hôpital psychiatrique et par l'entretien des parcs, les personnes ayant des problèmes de santé mentale contribuent au mieux-être de toute la population. « Coup de pouce aux aînés », issu de ce projet, cherche en effet à inscrire les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans la trame des échanges sociaux. Il a deux objectifs principaux : favoriser l'apprentissage des activités de la vie quotidienne et l'intégration sociale chez des personnes hospitalisées en vue d'une sortie éventuelle et soutenir les personnes âgées dans les activités visant l'entretien de leur logement. Le groupe offre des services bénévoles aux résidents des appartements de l'Office municipal d'Habitation de Beauport : entretien ménager, lavage de vitres, installation et réparation des balançoires, remisage, peinture, pelletage des balcons en hiver et réparations mineures. Au-delà de l'aspect physique, le projet a aussi un autre élément important puisqu'il a réussi à développer une relation d'échange entre deux clientèles isolées et dont les

besoins sociaux sont majeurs. « Coup de pouce aux aînés », met donc l'accent sur l'intégration par la construction des rapports d'interdépendance entre les personnes dans la communauté et les personnes usagères de l'hôpital psychiatrique.

Le Conseil verdunois d'initiatives et d'interventions communautaires

Le Conseil verdunois d'initiatives et d'interventions communautaires (CVIIC) a été fondé en 1989; il est incorporé depuis 1992. Le CVIIC regroupe plusieurs groupes communautaires du territoire. Ces groupes sont actifs dans plusieurs secteurs d'intervention : ressources alimentaires et vestimentaires, service aux aînés, centre communautaire, développement de l'employabilité et défense des droits des sans emploi, enfance/famille, femmes, logement, jeunes, personnes handicapées et finalement santé mentale. Depuis sa création, le CVIIC s'est préoccupé de la lutte à la pauvreté tout en essayant de développer une vision et des actions communes notamment au niveau de la sécurité alimentaire et du financement des organismes communautaires. En effet, la précarité financière de plusieurs des organismes membres a constitué un facteur négatif important dans le développement de cette démarche intersectorielle. De plus, l'aspect intersectoriel de leur démarche, pour les organismes communautaires, n'était pas intégré par ceux-ci; ils se voyaient d'abord et avant tout comme des organismes communautaires. Un autre organisme a su alors tirer son épingle du jeu durant la dernière décennie. Il s'agit du « Forum économique de Verdun » créé en 1991.

Forum économique de Verdun

Le Forum économique de Verdun se veut le symbole du renouveau économique et social de Verdun; nous retrouvons donc les objectifs suivants dans ses lettres patentes,:

- promouvoir la relance, la consolidation, le développement de l'activité économique de Verdun;
- canaliser le dynamisme, la concertation et l'implication de ceux qui détiennent les leviers économiques dans des actions synergiques et complémentaires dans les divers domaines de l'emploi, de l'éducation de la santé et du développement économique urbain, afin de rehausser l'employabilité de la population de Verdun et de favoriser une qualité de vie satisfaisante pour les citoyens de Verdun.

Le Forum économique de Verdun s'est rapidement imposé comme nouvelle force synergique qui a su mobiliser nombre d'acteurs verdunois notamment par la tenue d'états généraux en 1993. Appuyé par les trois paliers de gouvernement, le Forum économique est devenue lui-même une entreprise employant 80 personnes. (CLD, 2000). Les outils promotionnels du Forum mettent en valeurs différentes réalisations comme le mois du développement local, les projets de lutte contre la pauvreté, le Centre d'affaires, le projet Mentorat, le projet quartier centre-ville, le jardin du citoyen. Bref, il y a là beaucoup d'énergies de déplacer et d'actions entreprises et cela, selon une vision qui veut fondée sur le développement local :

« L'approche du développement local fait appel à une expertise axée sur la mise en place d'un environnement propice aux initiatives locales, à l'émergence de porteurs de projets et aux démarches d'accompagnement pour assurer la concrétisation des projets. En ce sens,

l'approche du développement local reconnaît que tous les aspects de l'activité humaine et la satisfaction des besoins sociaux, culturels, psychologiques et de santé ne sont pas étrangers au processus de développement. » (Vachon, cité par le Forum économique, 1999, p.14)

Les réalisations du Forum économique sont connues tant au Québec qu'à l'étranger. Au Québec, le Réseau québécois de Villes et villages en santé lui a décerné au fil des ans un prix d'excellence et trois prix mérite. Son président, le docteur Roger Cadieux fait régulièrement des conférences lors de colloques réunissant des intervenants en santé publique. La revue de la littérature réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) quant à la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés cite d'ailleurs le docteur Cadieux, notamment en regard, sur le plan de la santé, des stratégies de développement local :

- « - une grande participation de la population de toutes les couches de la communauté travaillant ensemble pour améliorer le bien-être et la santé de leur communauté;
- une participation intersectorielle capable de développer une vision commune d'une communauté en santé;
- un engagement du gouvernement municipal;
- des politiques publiques favorisant la santé de leur communauté. » (INSPQ, 2002, p.25)

Faut-il se surprendre alors que le profil de l'arrondissement Verdun, réalisé dans le cadre du Sommet de Montréal, tenu en juin 2002, mentionne que Verdun « ...constitue un exemple à suivre en terme de meilleures pratiques de développement... le développement local constitue un véritable succès cité en exemple au Québec et dans le monde. » (Arrondissement Verdun, 2002, p.7)

Il y a toutefois un revers à ce tableau d'épinal. Plusieurs organismes communautaires sous le leadership du CVIIC reprochent au Forum économique de récupérer leurs idées sans se les associer par la suite, de s'accaparer des dossiers alors qu'il y a déjà des groupes sur le terrain et de ne pas tolérer la dissidence au sein du Conseil d'administration. Conséquemment le CVIIC s'est retiré de cet organisme. L'ex-directeur général du CSLC Verdun/Côte St-Paul, M.Robert Capistran, juste avant son départ à la retraite, a lui aussi émis de sévères critiques envers la façon de fonctionner du Forum dans un texte adressée au docteur Cadieux le 29 décembre 1999 :

« Autant le Forum économique a créé une synergie dans la communauté verdunoise, autant cette synergie n'existe pas au sein du Conseil d'administration du Forum...Alors que la philosophie d'empowerment est prônée par le Forum, les principes de cette philosophie ne sont pas appliquées au sein du Conseil d'administration au sein du Conseil d'administration. D'où le départ du CVIIC. » (p.7)

Et l'auteur de poursuivre en déplorant le fait que lors du « Forum événement » en 1997, malgré l'apport de plusieurs partenaires à la rédaction de l'état de situation, le président du Forum économique avait décidé, sans consultation aucune auprès du Conseil d'administration, des orientations du document « Verdun vision 2000 ».

« Toute l'implication dans la communauté des nombreux organismes communautaires, clubs sociaux, organismes de loisirs, et autres n'est pas valorisée par le Forum, parce qu'elle existe

sans l'aide du Forum et parce que très souvent, elle existait avant le Forum. « S'impliquer à Verdun » a commencé avec le Forum ». (Capistran, 1999, p.6-7-8).

Table de développement social local

Ce constat n'est pas resté sans suite au niveau du CLSC puisque cet établissement public s'est retiré du Forum économique l'année suivante. L'affrontement s'est poursuivi par la suite en regard de la démarche intersectorielle mise de l'avant par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal centre, la Ville de Montréal et Centraide. Le « Programme de soutien financier au développement social local » soutient ainsi financièrement 22 tables de concertations de quartier ou « regroupements locaux de développements sociaux », dont six sont des projets de quartier en santé. (Sommet de Montréal, 2002) Ce programme avait déjà été élargi il y a deux années à sept villes de banlieues en fonction du nombre et du taux de personnes pauvres sur leur territoire. Verdun s'étant qualifié, le CLSC reçut le mandat de développer cette concertation locale. Il y eut impasse; la Régie régionale refusant de confier ce mandat au CVIIC puisqu'il s'agissait d'un regroupement d'organismes communautaires et le CLSC refusant de donner ce mandat au Forum économique de Verdun.

A l'automne 2002, une entente est intervenue avec la Régie régionale autorisant le CLSC et le CVIIC à agir comme co-leader avec l'arrondissement de Verdun pour mettre en place une telle Table de concertation. Les intervenants du milieu et les groupes communautaires, réunis dans le CVIIC, quant à eux, avaient réfléchi aux conditions de succès d'une telle démarche et précisé leurs exigences:

- que l'Arrondissement Verdun accepte de mettre en place une instance sur le développement social, et que le Forum économique se concentre de son côté sur le développement économique (complémentarité et non-dédoublement par les deux instances);
- qu'on se préoccupe de l'arrimage avec les Tables et comités existants : reconnaître et supporter ce qui existe, et non les dédoubler, ni multiplier les lieux de décision;
- que la concertation locale regroupe des décideurs des différents milieux (et qu'ils y participent), et éviter qu'on y retrouve seulement le milieu communautaire;
- que l'on puisse bâtir ensemble la Concertation locale, comme résultat d'un processus qui nous ressemble et nous rassemble;
- que le CVIIC puisse participer au choix de la personne-ressource, avec le CLSC et l'Arrondissement;
- que les partenaires impliqués puissent participer au choix des indicateurs, dans le processus d'évaluation, en lien avec nos besoins et la réalité d'ici.

Le CLSC et le CVIIC ont ainsi pu former un comité de travail avec l'Arrondissement afin de réaliser une démarche inclusive, qui se préoccupera de l'ensemble des réalités sociales (intersectorielle) et ceci avec le plus grand nombre de partenaires concernés (inter-réseaux), incluant des citoyens, citoyennes, des organismes et des institutions. Une proposition de financement dans le cadre du programme mentionné ci-haut sera par la suite présentée pour

l'année financière 2003-2004, si le financement de nouvelles Tables est confirmé par la Ville de Montréal.

Table sur le logement social

A Verdun, la possibilité de réaliser du logement social par le biais du programme Accès-Logis s'était constamment heurtée, durant la dernière décennie, à l'impossibilité pour la communauté verdunoise de recueillir les fonds nécessaires comptant comme contribution du milieu, outre que les montants provenant de la municipalité. Ainsi en 1997, un comité aviseur, initié par l'ancienne directrice du soutien à domicile du CLSC, avec l'apport de plusieurs groupes du milieu, s'était formé dans le but de présenter un projet au programme Accès Logis. L'on y retrouvait entre autres, le Conseil des aînés de Verdun, le Manoir Champlain, l'OMH de Verdun et Bâtir son quartier. Ce projet comme plusieurs autres, ne put se réaliser « ...liées essentiellement à la difficulté d'obtenir la contribution du milieu ». (Habitations communautaires entre deux âges, 2002, p.3)

Suite aux pressions du Comité d'action des citoyennes et citoyens de Verdun (CACV) appuyé par le CVIIC, le CLD a décidé de prioriser la question du logement social en 2002 par la mise sur pied d'un mécanisme de concertation. Pour ce faire, une personne a été engagé à raison de trois jours semaine pendant 6 mois. Son mandat principal est de mettre sur pied la « Table de logement social de Verdun. » Dans une optique de développement durable où l'on renforce et revitalise le tissu social et urbain, la mission de la Table sur le logement social à Verdun a pour objectifs :

- promouvoir et agir pour le maintien des résidents dans l'arrondissement de Verdun;
- promouvoir le logement social sous toutes ses formes, du logement abordable au logement subventionné, de la formule coopérative aux organismes à but non lucratif en habitation;
- être reconnue par le milieu et par les administrations publiques en tant qu'intervenante en matière de logement social sur le territoire de l'arrondissement Verdun, en étant légitimée et mandatée par le milieu qu'elle représente;
- informer le milieu sur la question du logement social et sur l'évolution des projets en cours ou à venir;
- réunir les organismes, les organisations et les individus susceptibles de contribuer à l'atteinte des ces objectifs.

Il ne s'agit pas d'une entité juridique mais d'un « ...lieu de concertation regroupant les intérêts convergents sur la question du besoin de se loger convenablement, à un prix abordable, pour les résidents de l'arrondissement Verdun. » (Table de concertation, 2002) Un organisme devra répondre aux conditions suivantes pour pouvoir y adhérer :

- être un regroupement à but non lucratif qui intervient sur le territoire de Verdun;
- ou être une institution qui intervient sur le territoire de Verdun et qui est impliquée dans la question de l'hébergement;

- supporter les objectifs de la Table;
- ne pas être un regroupement d'organismes ou une table de concertation.

Le CLD a travaillé conjointement avec plusieurs organismes pour rédiger ces objectifs et préciser son fonctionnement : le CACV, le Projet P.A.L., le CLSC Verdun/Côte-Saint-Paul et Bâtir son quartier. Une première assemblée de la Table de concertation sur le logement social est prévue pour janvier 2003. Elle regroupera tous les organismes du milieu qui voudront y participer. Les objectifs de la Table seront alors validés et les priorités d'action établies. Un comité stratégique issu des membres verra à la réalisation des mandats. Ce comité sera composé d'organismes qui touchent de près à la question du logement social dans l'arrondissement. Il se réunira en fonction de l'évolution de ses dossiers et mandats alors que la Table dite « élargie » se réunira environ quatre (4) fois par année. Elle se veut un véritable catalyseur des besoins du milieu, que ce soit des coopératives ou des OSBL. Si les autorités locales n'ont plus de réticences en regard de ce dernier mode d'habitation, le développement du logement social s'en trouvera d'autant plus facilité.

Ce alors qu'au sommet de l'arrondissement, M. Georges Bossé, son président, a chiffré à 500 unités l'objectif pour Verdun, soit 10% des unités prévues pour Montréal dans les prochaines années. Cela contribuerait certainement à pallier à des situations comme celle-ci : selon de récentes données, les membres de P.A.L. et celles suivies par le programme de suivi intensif (ACT) de l'hôpital Douglas déboursent en moyenne, pour se loger, entre 40 et 50% de leurs prestations de la sécurité du revenu. De plus, dans le quartier centre-ville 42% des personnes âgées de plus de 65 ans vivent seules, un pourcentage supérieur à la moyenne de Montréal.

Le projet « Habitations communautaires entre deux âges »

Suite au processus de concertation issu des rencontres du comité de travail quant au développement du logement social à Verdun et de la volonté de ses membres que le projet concerne plus d'une population cible, un projet a été déposé en octobre 2002 à la SHQ dans le cadre du programme Accès Logis. Il s'agit des « Habitations communautaires entre deux âges ». Dûment incorporé, cet organisme à but non lucratif a présentement un Conseil d'administration provisoire de sept (7) personnes. Deux de celles-ci proviennent du Réseau bénévole de Verdun dont la présidente, trois sont issues de PAL représenté également par son président et deux employés et finalement nous y retrouvons la directrice de L'Autre Maison et un organisateur communautaire du CLSC complètent le Conseil d'administration. La corporation vise principalement à :

- Construire, administrer et offrir en location un bâtiment offrant des logements (35 unités au total) aux plus bas loyers possibles aux personnes âgées en perte d'autonomie, avec la moitié des unités des volets 2 offrant un loyer fixe et l'autre moitié proposant des loyers proportionnels aux revenus des locataires (volet 1).
- Proposer des logements locatifs et assurer la prise en charge de personnes nécessitant un suivi au titre des problèmes avérés de santé mentale pour un total de 20 unités d'habitation. Cette opération innovante présente la particularité d'intégrer sur un même site les unités des volets 2 et 3, certains des services proposés dans le cadre du volet 2 pouvant être utiles et attractifs pour les résidents en volet 3.

- Construire des locaux de type communautaire à fin de services et de surveillance, dans le but d'atteindre les objectifs de la corporation.
- Augmenter les capacités et/ou les compétences de la personne âgée en perte d'autonomie à maintenir un rôle social actif, en intervenant au niveau des connaissances, des habiletés et des facteurs de motivation. Le fait d'intégrer sur un même site des opérations de volet 1, 2 et 3, de même qu'un Centre de la petite enfance (CPE) et une coopérative pour familles (23 unités), a ici pour ambition de favoriser une certaine cohésion sociale, du fait de cette mixité, en évitant un isolement néfaste aux aînés et aux personnes bénéficiant d'un suivi communautaire en santé mentale.

Une discussion a eu lieu entre les organismes participants quant à l'idée de créer des unités temporaires destinés à des personnes desservies par L'Autre Maison. Cependant compte tenu qu'il s'agit de la première fois sur l'île de Montréal qu'un projet d'habitation social réunit les volets 2 et 3 ensemble, le GRT a recommandé de pas créer d'unités temporaires dans ce projet. De même n'a pas été retenue l'idée de n'admettre, en regard des personnes ayant des problèmes de santé mentale, que celles âgées de 45 ans et plus.

Il s'agit donc ici de construire sur 6 étages un immeuble béton de 55 logements d'une chambre à coucher avec des espaces communs comprenant une salle à dîner, une salle commune, une salle polyvalente, un espace de buanderie à l'étage, un bureau de consultation et une cour aménagée. En regard des espaces résidentiels, les trois premiers étages seraient occupées par les personnes âgées et les autres par les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Les coûts du projet sont présentement estimés à 6 millions; 50% des coûts relèvent de la SHQ, 800,000.00\$ sont défrayés par la municipalité et finalement l'hypothèque de 2.2 millions est garantie 100% par le gouvernement du Québec.

Pour les promoteurs, ce projet pilote, réalisé pour deux populations qui ont « ...d'importants besoins spécifiques ou communs à chaque groupe » nécessiterait de la part du « ..Projet P.A.L. tout un travail de sensibilisation pour que les deux communautés puissent se côtoyer et se comprendre mutuellement. » L'idée est que les aînés jouent un rôle stabilisateur auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale ce qui leur permettrait de jouer encore un rôle social, « ... en évitant toute ghettoïsation de l'un ou l'autre bord ». (Habitations communautaires, 2002, p.15)

Les services suivants seraient offerts au volet 2 et 3 :

- l'alimentation, à raison d'un repas par jour, 5 jours par semaine (au minimum);
- les activités et les animations organisées par l'intervenant engagé dans ce but, par le biais du programme monté par le comité des résidents, et l'intervention d'organismes extérieurs si besoin;
- la surveillance, avec la présence les soirs et fin de semaine d'un locataire surveillant.

De plus, le Réseau des bénévoles de Verdun souhaite déménager ses bureaux dans l'immeuble et offrir un autre repas chaud aux résidents. Quant au volet 3, le Projet P.A.L. offrirait aux locataires résidents un suivi individuel régulier d'un minimum de deux heures par semaine « ...afin de pouvoir discuter des difficultés rencontrées et prévisibles, des objectifs de travail et des solutions à trouver, en lien avec les plans d'action établis par les intervenants impliqués avec les résidents. » (Habitations communautaires, 2002 a, p. 16) Les

locataires seraient également informés des nombreuses activités de l'organisme et invités à y participer.

Conclusion

De prime abord, la démarche intersectorielle verdunoise est dominé par un paradoxe : le « Forum économique de Verdun » figure au palmarès de l'intersectorialité du mouvement « Villes et villages en santé » alors que sur le terrain, les organismes communautaires et le CLSC qui oeuvrent auprès de la population la plus susceptible de profiter d'une telle démarche s'en sont épisodiquement puis progressivement éloignés depuis au moins 2000. De plus les organismes communautaires réunis dans le CVIIC n'avaient pas, jusqu'à très récemment, conscience de s'insérer dans une démarche potentiellement intersectorielle ; ils étaient d'abord et avant tout des organismes communautaires qui s'étaient regroupés en vue de promouvoir leurs intérêts et ceux de la population qu'ils desservent. En ce sens, nous devrions employer le terme de collaboration inter-organisationnelle plutôt que celui d'intersectorialité pour décrire ce qui s'y est déroulé jusqu'à présent.

Toutefois, une reconfiguration des politiques sociales en regard des responsabilités municipales et un renouveau d'intérêt des différents paliers de gouvernement quant à l'habitation ont permis aux organismes communautaires de prendre conscience de leurs forces, de la justesse de leurs aspirations, ainsi que de la possibilité d'amorcer une démarche de promotion du logement social issue de leur regroupement avec la collaboration du CLSC.

En ce sens, le concept de qualité sociale nous est apparu pertinent pour appréhender ce processus de travail social puisqu'il implique des relations, des discours, des pratiques et non pas des biens, des services et de la consommation. Selon de Leonardis, (2000), les critères de qualité quant à de telles pratiques sont les suivants :

- la lutte contre l'exclusion sociale ;
- dans une optique de promotion sociale, les individus et les contextes sociaux sont considérés comme des ressources sur lesquelles s'appuyer ;
- un réseau fortement imbriqué se forme dans un contexte local dans lequel les frontières sont transcendées ; le réseau développe alors des pratiques de coopération et de co-responsabilité.

Sur la base de tels critères, il est manifeste que la coupure entre les élites de Verdun et le milieu communautaire a constitué un important frein au développement social de ce territoire. Une approche intersectorielle visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes défavorisées nécessite une démarche collective, intersectorielle et inclusive. Chaque partenaire peut alors s'engager formellement dans la réponse aux besoins des personnes. Cette reterritorialisation de la question sociale (Comeau, Y., Favreau, L. Lévesque, B., Mendell, M.,2001) fait ainsi logiquement appel à une trame sociétale de proximité où de concert, des acteurs locaux travaillent afin qu'adviennent sur ces espaces sociaux des logiques de citoyenneté. Il commence seulement à y avoir sur ce territoire la maturité politique et organisationnelle nécessaire au plein développement des capacités transversales qu'implique une telle logique de travail. Le CVIIC puis le CLSC Verdun/Côte Saint-Paul ont joué un rôle de catalyseur dans ce processus alors que les responsables politiques de l'arrondissement ont tergiversé avant finalement de se rallier à la position de la Direction de la santé publique et

ainsi de participer avec le CLSC et le CVIIC à la mise sur pied de la Table de concertation sur le développement social local. Des pas considérables ont donc été accomplis par plusieurs acteurs qui pourraient enfin permettre la réalisation d'un véritable processus alliant les élites locales, les établissements publics et les organismes communautaires. En ce sens, il sera intéressant de suivre également le devenir de la Table sur le logement social. A ce jour, son financement par le CLD est assuré jusqu'au 31 janvier 2003. Si l'on veut dépasser le stade de partenariats et de projets ponctuels, il apparaît de première importance à ses promoteurs de s'assurer de la pérennité de la Table de concertation par un financement approprié. En effet, un enjeu sociétal majeur, celui du développement du logement social, se construit, se structure, présentement.

Un autre défi intersectoriel de ce territoire est d'y développer une approche locale des problèmes de santé mentale. Non pas dans l'optique des réseaux locaux intégrés de services issus d'une logique de programmes clientèles comme par exemple de tels réseaux pour les personnes ayant des troubles graves de santé mentale mais en adoptant une perspective qui permettrait de dépasser de telles limites étroites, antithèse d'une démarche territoriale et inclusive. Une piste de réflexion et de pratiques existe : celle reliant développement local, cohésion sociale et santé mentale. Au Québec, les deux premières parties de ce triptyque sont communément associées mais la troisième partie demeure absente. Même en santé publique, où l'on devrait s'attendre à une ouverture, le concept de santé mentale est évacué; à preuve son absence dans les dix priorités nationales de santé publique du Québec tout récemment dévoilées. Pourtant Corin, Bibeau, Martin, Laplante dans « Comprendre pour soigner autrement » (1990), - un livre important qui précisait les repères pour régionaliser les services de santé mentale - avaient clairement démontré que pour appréhender la logique des dynamiques communautaires propres à la région de l'Abitibi, il importait de sortir des ornières des groupes cibles et de changer de regard.

Il y a donc encore bien du chemin à parcourir mais nous pensons que de telles pistes de réflexion alliées à une praxis qui a fait ses preuves associant développement durable, cohésion sociale et santé mentale sur une base territoriale peuvent se révéler fructueuses ici aussi. Mais pour ce faire, il faudra évidemment des changements majeurs au niveau des priorités ministérielles et que l'on cesse enfin de considérer la santé mentale comme l'apanage des spécialistes. Seule façon pour que la population puisse un jour éviter d'associer santé mentale et services psychiatriques. Et cela est bien visible à Verdun même où la présence d'un hôpital psychiatrique ne fait que renforcer une telle association stigmatisante qui provoque des attitudes discriminatoires. Cette hostilité, le projet « Habitations communautaires Entre deux âges » vient de la rencontrer.

Ce projet inclusif est axé sur le soutien à la citoyenneté dans un des espaces sociaux névralgiques pour l'intégration : le logement. Ce projet pilote en mettant ensemble comme locataires deux populations (personnes âgées et personnes ayant des problèmes de santé mentale) qui se voient très peu veut ainsi agir tant au niveau de la prévention que de la réadaptation. Il sera intéressant de suivre l'évolution de ce projet car sa réussite constituerait un défi de taille à relever qui nous apparaît référer à des stratégies plus complexes que de simples rencontres d'information entre les deux groupes visés par le projet. Par exemple, comment y créer une communauté d'intérêt? La désastreuse expérience américaine de mixité dans les HLM entre les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé mentale témoigne éloquemment de l'importance d'un support communautaire pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. (Heumann, 1996) Le projet déposé à la SHQ fait état de la nécessité d'un « fort encadrement » pour ces personnes mais cela ne s'inscrit pas

dans la démarche habituelle de P.A.L. où les intervenants ont tendance, nous semble-t-il, à très peu « s'imposer » dans une démarche de soutien. Lors du processus de sélection, il sera alors important de connaître les intentions de la personne quant au type de suivi qu'elle souhaite obtenir. Un peu comme les personnes qui ont accès à des habitations à loyer modique (HLM) de catégorie C, ce qui implique alors que le droit au logement est conditionnel à l'acceptation d'un suivi.

Cependant ces réflexions risquent de rester académiques car l'Arrondissement a fait effectivement volte-face quand à l'appui qu'elle accordait à ce projet. Pourtant le projet avait circulé pendant plusieurs mois auprès des autorités politiques sans que ceux-ci manifestent alors une quelconque forme d'opposition. Par résolution adoptée à l'unanimité, l'assemblée du Conseil d'arrondissement considère que le site choisi doit être réservé uniquement à des familles. Il y aurait déjà trop de malades mentaux dans l'arrondissement et on ne veut pas surtout qu'ils prennent racine dans un secteur du centre-ville où l'arrondissement a de grands projets de développements pour la classe moyenne. Même les personnes en légère perte d'autonomie ne trouvent pas grâce aux yeux des conseillers d'arrondissement. Il s'agit donc encore une fois du syndrome du « Pas dans ma cour. » mais cette fois-ci, non pas en provenance de citoyens mais d'élus. Le processus de gentrification à l'œuvre dans le quartier centre-ville semble donner des ailes aux personnes qui souhaitent faire de Verdun un nouveau Plateau Mont-Royal, un quartier « branché » où les personnes défavorisées n'y ont plus leur place. Toutefois les autorités de l'arrondissement se sont engagés auprès des promoteurs à trouver rapidement un autre site dans le quartier centre-ville.

Les aléas en regard de ce projet de logement social dans l'arrondissement Verdun nous semblent révélateurs des tensions entourant l'intégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les espaces sociaux quotidiens. Or « L'action intersectorielle a comme but ultime de faciliter l'intégration aux espaces sociaux de la vie quotidienne... Dans l'idéal, elle cherche à améliorer les conditions de vie pour assurer l'inclusion sociale des groupes marginalisés. Dans la mesure où les conditions sont en soi intersectorielles, l'intervention, pour être efficace, doit l'être aussi. » (White, Jobin, McCann, Morin, 2002, p.158) Le devenir de cette action intersectorielle, dans un domaine aussi stratégique que le logement, nous donnera donc de précieuses indications quant au réel impact des nouvelles politiques sociales sur ce territoire du sud-ouest de l'île de Montréal.

Déclaration de Pontecorvo (1999)

La santé mentale est un bien à risque. Sa promotion et sa protection exigent une nouvelle génération d'interventions qui savent conjuguer stratégie de développement local, cohésion sociale, protection et promotion de l'environnement et qui soient fondés sur le principe que la personne avec une faible « contractualité sociale » et les territoires affaiblis environnementalement et socialement de façon critique dans leur développement sont des ressources à « réhabiliter » et sur lesquelles s'appuyer pour définir un nouveau projet de développement durable.

Prioritairement, il s'agit de se confronter avec les processus suivants :

- individualisation à une échelle locale d'une intervention consciente de ses potentialités et faiblesses;
- reconnaissance de la centralité de l'espace politico-institutionnel comme environnement d'expérimentation de méthodologies innovantes de programmation stratégique visant la valorisation du capital humain et la promotion active du niveau local ayant comme finalité la création d'opportunités égales de travail, d'occupation, de revenus, de relations humaines, de services, de logement, d'éducation et de formation;
- élaboration et renforcement de la capacité contractuelle des femmes et des hommes avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, les personnes incarcérées, les personnes itinérantes, les personnes avec un revenu insuffisant pour une vie décente, les personnes étrangères, à la recherche d'un avenir, les personnes victimes de la guerre, de tremblements de terre; les personnes immigrantes, les personnes seules et abandonnées; toutes ces personnes sont des ressources territoriales; quoique souvent faibles, résiduelles et dévalorisées qu'il importe de valider par des processus de légitimation;
- élaboration et renforcement de la capacité contractuelle des sujets collectifs, porteurs de pratiques et de compétences, orienté vers le bien-être commun par des procédures de légitimation;
- activation des processus de développement « poliarchique », multisectoriel et d'intégration entre les différents modes d'intervention sur un territoire entre acteurs locaux unis dans des partenariats co-responsables, lucide, sans illusion et intéressé au bien-être commun;
- activation de la complémentarité et des synergies des stratégies de développement local initiés par la base avec des réseaux nationaux et internationaux;
- transformation du mode d'élaboration et d'organisation des services afin que ceux-ci soient conçus comme multiplicateurs de biens relationnels, culturels, matériels, sociaux, intégrés dans des contextes locaux, et afin qu'ils soient outillés à investir pour produire une valeur ajoutée de nature sociale;
- transformation de la modalité pour parvenir à des ententes sur le plan du développement territorial, qui prévoient l'acquisition et l'exercice de compétences de concertation, de négociation, de médiation des conflits et intérêts, à l'intérieur d'un dialogue permanent entre les acteurs sociaux impliqués;

- satisfaction de la demande environnementale, de façon à donner un souffle stratégique aux politiques de gestion du territoire qui franchissent les limites des politiques sectorielles, d'urgence et d'interventions ponctuelles, assurant l'efficacité et la nécessaire diversification des actions de protection et des mesures de surveillance des usages du sol et des interventions transformatives, motivant et légitimant en termes explicitement démocratiques les choix de protection et d'intervention;
- formation et requalification des figures professionnelles en mesure d'affronter les questions multiples et diversifiées de la médiation de conflits territoriaux et sociaux.

Les patti smit (ou bien voies territoriales pour la santé mentale) représentent une approche innovatrice de programmation socio-économique, négociée et participative, par laquelle les regroupements d'organismes publics sur le territoire de plusieurs municipalités mettent en place – sous forme de partenariat local – la détermination de plans d'actions territoriaux stratégiques et orientés vers un compromis équitable des thèses contemporaines de développement durable, de cohésion sociale et de la promotion et protection de la santé mentale. La définition d'un plan de développement patti smit se concrétise à partir d'une option de fond visant l'individualisation des conditions nécessaires à l'activation et la validation des ressources humaines et territoriales, peu importe leurs faiblesses, leurs limites et leurs dévalorisations.

Bibliographie

- ARRONDISSEMENT VERDUN, Sommet du 15 mai 2002, Ville de Montréal.
- BELLEY, C. (2002) L'économie sociale comme option stratégique pour repenser les rapports au sein du réseau de la santé et des services sociaux, 233-272, in Gagnier, J.-P., Lachapelle, R. (dir) *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle*, PUQ, Québec, 284 p.
- BOIVIN, J., (2002) Table sur le logement social à Verdun, 2 p.
- CARTA DI PRATOROTONDO (1999) 174-176 in Barone, R., Bellia, V. (dir) *Il volo dell'airone*, Franco Angeli, Milano
- CAPISTRAN, R. (1999) *Le Forum économique de Verdun : son présent et son avenir*, 9 p.
- COMEAU, Y., Favreau, L., Lévesque, B., Mendell, M. (2001) *Emploi Économie sociale Développement local*, PUQ, Québec, 302 p.
- CORIN, E., Bibeau, G., Martin, J.-C., Laplante, (1990) *Comprendre pour soigner autrement*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 258 p.
- CVIIC, (2002) Procès-verbal de la réunion du 24 octobre du Conseil d'administration.
- CLD VERDUN, (2000) *Plan local d'action concertée pour l'économie et l'emploi, 2000-2003*, Montréal, 99 p.
- DE LEONARDIS, O. (2000) Social market, social quality and the quality of social institution, 199-212, in Beck W., Van der Maeser, R., Walker, A., Thomèse, F., *Social quality : a vision for Europe*, Kluwer Law International, The Haye.
- DE LEONARDIS, O, Mauri, O., Rotelli, F., (1993) *L'impresa sociale*, Analasi.
- FRATTURA, L. (2000) Vero una nuova generazione di pratiche di governo locale per uno sviluppo equo e socialmente sostenibile. L'ennesima utopia. 151-173, in Barone, R., Bellia, V. (dir) *Il volo dell'airone*, Franco Angeli, Milano, 192 p.
- GUÉRIN, D. (1988) *La santé en tenue de ville*, Santé et société, vol.12, no.2, 18-20.
- HABITATIONS COMMUNAUTAIRES ENTRE DEUX ÂGES, (2002 a) *Demande d'inscription au Programme Accès logis (pour coopératives et osbl)*, Montréal.
- HABITATIONS COMMUNAUTAIRES ENTRE DEUX ÂGES, (2002 b) *Projet de Règlements généraux*, 17 p.
- HEUMANN, L.F. (1996) Assisted living in Public Housing – A case study of mixing fragile elderly and younger persons with chronic mental illness and substance abuse histories. *Housing Policy Debate*, vol.7, no 3, 447-471

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2002) La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés, Revue de littérature, Québec, 46 p.

INTERNATIONAL COLLABORATING NETWORK OF COMMUNITY MENTAL HEALTH LEADING EXPERIENCES (2001) New services directions, www.exclusion.net.

LAVERGNE, D. (2002) Proposition de concertation locale : Conseil de développement social et communautaire Document déposé lors du Sommet de l'arrondissement Verdun, 2p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1978) Les soins de santé primaire. Conférence internationale sur les soins de santé primaire. Genève. O.M.S.

PSICHIATRICA DEMOCRATICA (2001) Cosa sono I Patti Smit, <psichiatricademocratica.com>

VACHON, B. (1994) La synergie des partenaires en développement local, texte préparé pour le Colloque de la Fondation de l'entrepreneurship in Forum économique de Verdun, (1999) Origines et initiatives du Forum économique de Verdun 1991-1999, 75 p.

VILLE DE MONTRÉAL, (2002) Compte rendu du sommet de Montréal 5 et 6 juin 2002, Annexe 3 Propositions finales, Atelier 4.3 le soutien à la vie dans la communauté, 8 p.

VILLE DE MONTRÉAL, (1991) Vivre Montréal en santé, Stratégie de développement d'un quartier, Montréal, 24 p.

