

**Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales**

***CAHIERS DU LAREPPS***

**No 13-01**

**Étude des hybridations entre des formules  
de logement social et d'hébergement.  
Rapport d'étape portant sur les initiatives destinées  
à des personnes déficientes intellectuelles**

**par**

**Jean Proulx, Marie-Noëlle Ducharme  
et Stéphane Grenier**

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

**© LAREPPS/UQAM  
Janvier 2013**

**Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013**

**Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2013**

**ISBN 978-2-922879-57-5 (version imprimée)**

**ISBN 978-2-922879-58-2 (version pdf)**

**ISSN 1490-8069 (Cahiers du LAREPPS)**

## RÉSUMÉ

Le présent cahier présente les résultats préliminaires d'une recherche portant sur l'évolution des formules de logement social destinées à des personnes vulnérables. Cette recherche, intitulée *Vivre en zone frontalière : hybridation entre les formules de logement social et d'hébergement destinées aux personnes vulnérables*, a consisté en l'examen de 36 ensembles résidentiels réalisés dans le cadre du programme AccèsLogis et s'adressant à cinq populations différentes (filières) : les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant une déficience physique, les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes à risques d'itinérance. La recherche est née d'une demande et d'un besoin exprimés par le Réseau québécois des OSBL d'habitation. Elle est financée par les instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Elle a été réalisée en partenariat avec le Réseau québécois des OSBL d'habitation, la Société d'habitation du Québec, le ministère de la Santé et des Services Sociaux, le centre de réadaptation Normand-Laramée et la Ville de Montréal.

Le présent texte présente les résultats de notre investigation à partir de l'étude de huit ensembles résidentiels s'adressant à des personnes ayant une déficience intellectuelle. Les autres filières à l'étude font, tout comme ici, l'objet de rapports distincts. Par hybridation, on entend essentiellement les processus d'emprunts d'un univers à l'autre (Boyer, 1998), ici, entre l'hébergement et le logement. Les dimensions examinées touchent les contextes de développement des ensembles résidentiels, les conditions d'attribution des logements, les conditions de séjour, les aménagements, l'offre et l'organisation des services et les représentations (dimensions symboliques du logement).

Ce *working paper* se présente en quatre chapitres. Le premier chapitre présente les objectifs de la recherche. Le second chapitre présente le contexte et le cadre d'analyse. Le chapitre 3 présente la méthodologie et le quatrième chapitre présente les résultats eux-mêmes. L'analyse révèle l'émergence d'une filière nouvelle de projets résidentiels avec comme promoteurs des parents ou des associations désireux de trouver, notamment à travers des projets de logement social, des alternatives aux formules d'hébergement traditionnel. Bien que plusieurs promoteurs se réclament de l'importance du « chez soi » et de la normalisation des conditions de vie, les résultats se présentent plutôt souvent comme des hybrides. Les principaux emprunts à l'univers de l'hébergement se manifestent sur le plan des approches, des philosophies d'intervention et des représentations elles-mêmes du logement qui traduisent une volonté de prise en charge plutôt calquée sur les modèles d'hébergement. On y prévoit encore une intensité haute de services, avec surveillance 24 heures par jour, des activités de groupe, des repas pris en commun par exemple. En ce sens, en l'absence de modèles, les promoteurs tendent à se tourner, un peu par défaut, vers les représentations et les pratiques héritées et connues.



## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	iii
INTRODUCTION .....	1
1. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	3
2. CONTEXTE ET CADRE D'ANALYSE .....	5
2.1 Évolution des interventions en matière résidentielle dans le domaine de la déficience intellectuelle .....	7
2.1.1 Bref retour historique en ce qui a trait aux politiques résidentielles en déficience intellectuelle .....	7
2.1.2 Vers une nouvelle conception des services offerts aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle .....	9
2.1.3 Arrimage avec les politiques d'habitation .....	11
2.2 L'hybridation comme phénomène et objet d'étude.....	12
2.3 Le cadre d'analyse.....	14
3. MÉTHODOLOGIE.....	21
3.1 Stratégie de recherche .....	21
3.2 Les ensembles résidentiels à l'étude .....	22
3.3 La méthode d'analyse.....	24
4. LES RÉSULTATS .....	27
4.1 Des degrés variables d'hybridation.....	27
4.2 Les principaux indices d'hybridation.....	29
4.2.1 Des milieux à la recherche d'alternatives.....	29
4.2.2 On veut des logements ... et des services.....	30
4.2.3 Des logements complets dans des modèles variés.....	32
4.2.4 Les principales hybridations dans le domaine de la déficience intellectuelle .....	35
4.3 Les dynamiques à l'œuvre et les processus d'hybridation .....	38
4.3.1 Les contextes de création des initiatives.....	38
4.3.2 Les dynamiques à l'oeuvre entre les acteurs .....	40
4.3.3 Les processus d'hybridation en cause .....	46
4.4 Des opportunités certaines pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle .....	49
4.4.1 Vivre de façon plus autonome et de façon plus indépendante .....	50
4.4.2 Une opportunité aussi pour les parents.....	51
4.4.3 L'accès à un logement abordable .....	51
4.5 Les contraintes associées à l'hybridation.....	52
4.5.1 L'hybridation comme limite à l'autonomie.....	52
4.5.2 Des contraintes inhérentes au programme AccèsLogis lui-même.....	53
4.6 Les enjeux soulevés par les pratiques d'hybridation dans le champ de la déficience intellectuelle .....	56

4.6.1 L'enjeu de la mixité.....	56
4.6.2 Les logements de transition .....	58
4.6.3 La notion de « chez-soi ».....	60
4.6.4 Une problématique en mal de porteurs de projets .....	61
4.6.5 Mais, au fait, sommes-nous bien dans l'univers du logement social ?.....	63
CONCLUSION.....	67
BIBLIOGRAPHIE.....	71
ANNEXE 1 Brève description de chacune des initiatives étudiées.....	79
ANNEXE 2 Grille synthèse attributs des ensembles résidentiels.....	83
ANNEXE 3 Schéma d'entretien .....	87
ANNEXE 4 Principaux paramètres du Programme AccèsLogis.....	91

## **INTRODUCTION**

Depuis plusieurs années, au Québec comme ailleurs, les systèmes de prise en charge des personnes vulnérables évoluent constamment vers la recherche d'alternatives de milieux de vie moins lourds et moins coûteux. Dans ce contexte, on a assisté au cours des dernières années à la naissance et au développement de nouvelles formules résidentielles qui se situent à la limite de l'univers du logement social (statut de locataire, appropriation d'un « chez soi ») et de l'univers de l'hébergement (statut de bénéficiaire, besoin de services). En effet, pour répondre aux besoins de leurs locataires, les organismes voués au domaine de l'habitation ont été nombreux à développer des pratiques d'intervention et des services visant le maintien et l'amélioration des conditions de santé et de bien-être de leurs résidents, empruntant ainsi d'une certaine manière au domaine de l'hébergement, ce qui a donné naissance à des formules que nous qualifions d'« hybrides ».



## 1. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Ce présent *Cahier du Larepps* s'inscrit dans le cadre d'une recherche en cours portant sur les nouvelles formules présentant des caractéristiques d'hybridation entre les domaines du logement et de l'hébergement. Cette recherche, intitulée *Vivre en zone frontalière : hybridation entre les formules de logement social et d'hébergement destinés aux personnes vulnérables*, consiste en l'examen d'une quarantaine d'initiatives réalisées principalement dans le cadre du programme AccèsLogis et s'adressant à cinq populations différentes (filières) : les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes ayant une déficience physique, les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes à risques d'itinérance. Cette recherche vise quatre objectifs :

- 1) Caractériser les manifestations d'hybridation dans les logements sociaux destinés à divers groupes de personnes vulnérables;
- 2) Analyser les enjeux intersectoriels et les dynamiques entre les acteurs du logement et ceux de la santé ;
- 3) Identifier les facteurs qui, dans l'encadrement de ces pratiques d'hybridation, favorisent ou contraignent le développement de formules hybrides;
- 4) Organiser un groupe de discussion avec les partenaires décideurs pour dégager des pistes qui permettraient d'adapter les pratiques et les politiques en lien avec ces nouveaux milieux de vie substituts et ces formes alternatives d'hébergement.

En somme, par cette recherche, on vise à mieux connaître l'évolution des conditions entourant l'organisation de ces initiatives et d'en caractériser les manifestations d'interrelation entre l'univers du logement et celui de l'hébergement. Il s'agit également d'examiner comment peuvent cohabiter les logiques d'action propres au domaine du logement et celles qui sont propres au domaine de l'hébergement. Enfin, il s'agit d'examiner les contraintes liées à l'implantation de ces initiatives et à leurs conditions d'exercice, mais aussi les opportunités qu'elles peuvent laisser entrevoir au plan des pratiques auprès des personnes vulnérables.

Ce cahier présente les résultats de notre investigation de sept initiatives résidentielles dans le domaine de la déficience intellectuelle. Avec celui portant sur les initiatives destinées aux personnes âgées, il constitue l'un des deux premiers cahiers que nous produisons. Il est important de souligner, vu le caractère nouveau de la thématique abordée (l'hybridation) – à tout le moins appliquée aux domaines du logement et de l'hébergement – que nous en sommes encore, à cette étape-ci, à peaufiner à la fois notre cadre d'analyse et nos outils d'analyse. En fait, nous sommes encore dans une sorte de « *work in progress* », et c'est à ce titre qu'il faut considérer les résultats que nous présentons, qui constituent des résultats **partiels** à l'étape où nous en sommes actuellement. Ainsi, pour nous, il ne fait aucun doute que l'investigation des trois autres filières à l'étude nous permettra d'affiner encore nos

concepts et notre cadre d'analyse. Par exemple, déjà à cette étape-ci, nous constatons que certains indices d'hybridation apparaissent plus porteurs dans telle ou telle filière à l'étude par rapport à une autre, ou encore que certains indices s'avèrent simplement plus ou moins pertinents pour rendre compte du phénomène d'hybridation.

Ainsi, il ne fait aucun doute, au terme de notre investigation des cinq filières à l'étude, que le rapport final, prévu pour mai 2013, viendra assoir des conclusions plus probantes, plus solides, plus affirmées. Il comportera également l'avantage de faire porter l'analyse sur l'ensemble des filières à l'étude. Ceci dit, les résultats partiels que nous présentons aujourd'hui en ce qui a trait au domaine de la déficience intellectuelle demeurent utiles car ils nous permettent d'avancer et de pousser toujours plus loin nos questions et notre analyse. En ce sens, ils s'inscrivent bien dans la méthodologie que nous avons privilégiée pour cette recherche, à savoir l'approche par questionnement analytique de Paillé et Mucchielli (2003) qui nous invite à débiter le travail analytique dès les premières collectes de données de façon à raffiner, au fur et à mesure, nos questions de recherche et pousser plus loin l'analyse.

Dans ce « *working paper* », nous présenterons d'abord, dans un premier chapitre, le contexte de la recherche en cours ainsi que notre cadre d'analyse. Le chapitre 2 présente quant à lui les résultats de notre investigation au chapitre de l'hybridation dans le domaine de la déficience intellectuelle. Ce chapitre est lui-même divisé en trois sections. Ainsi, après avoir décrit brièvement notre méthodologie, nous présenterons le fruit de notre analyse faite à partir des indices d'hybridation trouvés dans les initiatives étudiées. Dans un second temps, nous nous attarderons aux processus d'hybridation en analysant comment ces hybridations ont vu le jour et quels sont les facteurs qui sont en cause. Enfin, au chapitre 3, nous nous attarderons aux enjeux que soulèvent ces nouvelles formules hybrides sur le plan des pratiques auprès des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et, plus largement, sur le plan des politiques sociales.

Soulignons que cette recherche est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), et est réalisée en collaboration avec le Réseau québécois des OSBL d'habitation, la Société d'habitation du Québec, le ministère de la Santé et des Services Sociaux, le CRDITED Normand-Laramée et la Ville de Montréal.

## 2. CONTEXTE ET CADRE D'ANALYSE

De façon continue depuis trois décennies, le système québécois du logement social et celui de la santé et des services sociaux sont touchés par les transformations en lien avec la prise en charge des personnes vulnérables. Les origines de ces changements sont multiples, mais globalement, elles reflètent la volonté des États de trouver des alternatives aux institutions lourdes et coûteuses qu'étaient les hôpitaux psychiatriques, les centres d'accueil, les hôpitaux pour malades chroniques et les refuges pour itinérants (Dubuc et al., 2009; Vaillancourt et Charpentier, 2005). Une rationalité fondée sur l'autonomie et l'individualité des personnes tend à prendre le pas sur la prise en charge institutionnelle, de type fordiste (Roehrer Institute, 1993). Ainsi, pour des populations vulnérables traditionnellement prises en charge par des institutions d'hébergement, le logement est aujourd'hui fortement pressenti non seulement en tant qu'abri, mais bien comme un outil d'intégration, d'autonomie, de construction de l'identité et d'*empowerment* (Jetté et al. 1998; Morin, Robert et Dorvil, 2001; Vaillancourt et Charpentier, 2005; Means, 1996). Les approches centrées sur le logement social entraînent une certaine convergence des politiques publiques relevant de l'habitation d'une part, et de la santé et des services sociaux d'autre part. Cette tendance n'est guère spécifique à notre province. Elle s'observe un peu partout en Occident (Dansereau, 2005; OCDE, 1996) et intéresse les responsables canadiens en habitation (SCHL, 2009).

La convergence entre les politiques d'habitation sociale, et celles de la santé et des services sociaux se manifeste à travers des orientations gouvernementales, des politiques, lois, règlements, mesures, programmes pilotes. On en connaît bien les principaux jalons au Québec (Vaillancourt et Charpentier, 2005). Plusieurs transformations sont incarnées au travers du courant du soutien à domicile. Celui-ci a largement contribué à transformer les filières d'hébergement destinées aux personnes traditionnellement institutionnalisées. Ce courant peut être défini comme le « *passage graduel du mode de prise en charge traditionnel, en établissement, au soutien dans le milieu de vie* » (MSSS, 2003a : 1). Au Québec, la dernière politique de soutien à domicile *Chez-soi : le premier choix* date de 2003. Celle-ci fait suite à une première politique adoptée en 1979 et sa mise à jour en 1994. La politique de 2003 vient affirmer qu'en toutes circonstances, le domicile doit être la première option considérée. Par domicile, on entend « le lieu où loge une personne de manière temporaire ou permanente ». Les personnes qui habitent une maison individuelle, un logement, une résidence collective ou une résidence dite « privée » (incluant les résidences communautaires pour aînés) sont admissibles aux services de soutien à domicile. (MSSS, 2003a : 16). On y reconnaît aussi le caractère privé du domicile, la présence des personnes quant à leur choix de vie au quotidien et au choix des ressources qui les soutiennent (MSSS, 2003a : 5).

D'une manière plus générale, les années 1990 ont marqué une sorte de « redécouverte » du logement social. En 1992, la Politique de la santé et du bien-être misait sur le logement social à titre de déterminant social de la santé et de l'insertion (MSSS, 1992). Plusieurs plans d'action auprès de groupes vulnérables ont emboîté le pas. En 1998, le *Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale* de 1998 a montré quant à lui l'importance de soutenir des services « dans la communauté », incluant le logement social

(MSSS, 1998). Quelques années plus tard, le Plan d'action 2005-2010 en santé mentale établissait des cibles précises quant au nombre souhaité de logements avec services de soutien pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale (MSSS, 2005 : 54). En 2001, le MSSS faisait la promotion du chez-soi pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Comparativement à la vie en ressources d'hébergement, le logement était vu comme un moyen d'accroître la participation des personnes déficientes intellectuelles (MSSS, 2001). En 2003, les Orientations ministérielles en déficience physique avaient pour fer de lance « le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel ». On souhaitait « supporter la création de milieux résidentiels non institutionnels intégrés dans la communauté » et lancer des projets pilotes permettant la mise en place de liens de collaboration avec la Société d'habitation du Québec, l'organisme responsable du développement du logement social (MSSS, 2003b : 49). Enfin, le Plan d'action 2005-2010 pour les aînés en perte d'autonomie misait sur l'adaptation de domiciles et les programmes tels qu'AccèsLogis pour le développement des formules alternatives à l'hébergement. Le rapport déplore qu'en matière d'hébergement et de logement, en dépit d'efforts pour améliorer la continuité des services, on assiste encore à une représentation binaire : d'une part, le service à domicile et d'autre part, le CHSLD pour les personnes ayant des besoins importants, arguant que « cette vieille opposition ne tient plus ».

*Partout en Occident, diverses formules de résidences adaptées se sont développées au cours des dernières décennies. Ces nouveaux modes de logement offrent la sécurité aux personnes âgées et permettent aux services publics d'expérimenter de nouvelles formes d'assistance, moins onéreuses que le soutien dans un domicile conventionnel et beaucoup moins dispendieuses que l'hébergement. Bref, il s'agit d'une alternative qui offre beaucoup de possibilités. Par ailleurs, habiter dans une telle résidence fait une différence majeure pour les personnes âgées : elles sont chez elles. (MSSS, 2005, : 11)*

Le secteur du logement social, de son côté, a vu assez tôt les effets des courants de la désinstitutionnalisation et du soutien à domicile. Dès la fin des années 1970, on a assisté aux premières expérimentations dans le cadre d'HLM publics et d'OSBL d'habitation (Vaillancourt et Ducharme, 2000). L'année 1986 a marqué un tournant lorsque le gouvernement fédéral a réorienté ses politiques d'habitation sociale en ciblant les ménages à faible revenu ainsi que les personnes ayant des « besoins particuliers » (SHQ, 1992). Le Québec, devenu du même coup maître d'œuvre des programmes de logements sociaux, a lancé, la même année, un programme qui prévoyait des volets spécifiques « avec services » (Source, p. 33). À l'époque, la préoccupation pour le logement des aînés allait de pair avec la première politique de maintien à domicile adoptée en 1979. En 1989, la SHQ adoptait aussi un programme architectural spécifique pour ses habitations destinées aux aînés (accessibilité, aménagement, salles communautaires, etc.) (Renaud, 2008). 1997 correspond au lancement du programme AccèsLogis, programme qui prévoit des ensembles de logement social avec services.

## ***2.1 Évolution des interventions en matière résidentielle dans le domaine de la déficience intellectuelle***

Comme son nom l'indique, cette section présente l'évolution des interventions en matière résidentielle dans le domaine de la déficience intellectuelle au Québec et ailleurs dans le monde. Elle permettra, d'une part, de montrer comment on en vient aujourd'hui à préconiser la vie en logement pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, et d'autre part à éclairer le phénomène d'hybridation que l'on retrouve entre l'univers du logement et celui de l'hébergement dans les initiatives que nous avons étudiées.

### **2.1.1 Bref retour historique en ce qui a trait aux politiques résidentielles en déficience intellectuelle**

Historiquement, que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle vivaient regroupées et recluses dans de grandes institutions. À partir des années 1950, ce mode de prise en charge commence toutefois à être remis en question, ce qui a conduit, dans les années subséquentes, à ce qu'on a appelé le phénomène de la désinstitutionalisation. Non spécifique au domaine de la déficience intellectuelle, ce phénomène, comme son nom l'indique, a consisté à « sortir » les personnes des institutions pour leur permettre de vivre dans des ressources plus légères et davantage intégrées dans la communauté. Selon Mansell et al., ce phénomène de désinstitutionalisation trouve son origine à travers trois mouvements distincts mais qui se rejoignent :

- le mouvement pour la vie autonome (*independent living movement*) chez les personnes vivant avec une déficience physique. Ces personnes revendiquaient de pouvoir recevoir les services d'assistance dont elles ont besoin chez-elles, et que l'on adapte leur environnement de façon à ce qu'elles puissent vivre dans la communauté;
- le mouvement anti-psychiatrique chez les personnes vivant avec une problématique de santé mentale, qui misait sur l'empowerment des usagers (droit aux décisions les concernant), le droit de vivre dans la communauté et le remplacement de l'approche médicale par une approche sociale de la santé mentale;
- le mouvement du *community living* chez les personnes vivant avec une déficience intellectuelle (et leurs familles), qui revendiquaient de pouvoir recevoir les services d'assistance dont elles ont besoin dans la communauté, et non dans de grandes institutions (Mansell et al., 2007b : 1).

Dans le domaine de la déficience intellectuelle, cette philosophie du *community living* est associée à ce que l'on appelle le « principe de normalisation ». Né dans les pays scandinaves, ce principe renvoie à « l'acceptation des personnes présentant une déficience intellectuelle avec leurs limites et l'accès pour ces personnes aux mêmes conditions de vie que les autres citoyens » (Perrin, 1999 : 183). Par ce principe, on affirme que les personnes présentant une déficience intellectuelle sont « des citoyens ordinaires qui ont les mêmes droits et qui doivent avoir accès aux mêmes services et aux mêmes possibilités de développement que les autres membres de la communauté » (Dionne et al., 2002 : 42).

Selon Mansell et Beadle-Brown, la philosophie du *community living* suppose :

- l'accès à un lieu de résidence dans la communauté;
- l'accès aux mêmes options résidentielles que la population en général;
- la possibilité de choisir, dans la mesure du possible, « où, avec qui et comment elles veulent vivre »;
- l'accès aux services requis pour permettre aux personnes de participer à la vie de la communauté (Mansell et Beadle-Brown, 2010 : 105).

D'abord confiné aux personnes présentant une déficience plus légère, le phénomène de la désinstitutionnalisation s'est par la suite étendu aux personnes présentant des déficiences plus importantes (Mansell et al., 2007b : 1). Au Québec, la désinstitutionnalisation dans le domaine de la déficience intellectuelle s'est réalisée principalement entre la fin des années 1970 et le début des années 1990, pour être entièrement complétée au tournant des années 2000 (Vaillancourt, 1997; Proulx, 2002).

Elle s'est traduite essentiellement par la mise en place de trois modèles résidentiels, à savoir : les résidences de type familial (ou familles d'accueil), les résidences à assistance continue et les ressources intermédiaires (Proulx, 2002). Ces deux dernières correspondent en gros à ce que l'on désigne ailleurs dans le monde sous le vocable « group home », dans lesquels vivent habituellement cinq ou six personnes qui y reçoivent des services d'assistance 24 heures par jour et sept jours par semaine (Mansell et al., 2007b : 21-22).

Que ce soit en Europe (sauf en Europe de l'Est), en Australie, aux États-Unis ou au Canada, le modèle dominant aujourd'hui serait le « group home ». (Mansell et Beadle-Brown, 2010; Mansell et al., 2007b; Stancliffe et al., 2000; Bostock and Gleeson, 2004; Crawford : 2008). Toutefois, bien qu'il représente une avancée certaine comparativement à l'institution, les critiques à l'égard de ce modèle résidentiel se font de plus en plus présentes.

Ainsi, Mansell et al. notent que la question n'est plus tant de savoir aujourd'hui si la désinstitutionnalisation a été une bonne chose ou non, mais plutôt de savoir si les modèles qui ont été mis en place ne devraient pas à nouveau être réformés (Mansell et al., 2007a : 2). En effet, plusieurs sont ceux qui soulignent que le « group home » aurait tendance à reproduire, mais à une échelle plus petite, les pratiques propres à la prise en charge institutionnelle, par des horaires rigides, par exemple un haut niveau d'encadrement, la concentration du pouvoir dans les mains du personnel, un faible niveau d'autonomie et de choix pour les résidents, etc. (Mansell et al., 2007a : 2; Mansell et Beadle-Brown, 2010 : 105; Bostock et Gleeson, 2004 : 9; Crawford, 2008 : 21- 22). Au Québec, on a rapporté à plusieurs reprises que les modèles mis en place avec la désinstitutionnalisation ont surtout donné lieu à une intégration « physique » des personnes dans la communauté, et non pas à une véritable intégration sociale (MSSS, 2001; Tremblay, 2002; Proulx, 2002).

Face à ces critiques, l'idée de permettre aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre en logement plutôt qu'en ressource d'hébergement fait de plus en plus son chemin. C'est ainsi que, dans leur étude sur la désinstitutionnalisation en Europe, l'une

des recommandations de Mansell et al. est l'effet de « financer des logements supervisés (...), d'« utiliser des logements ordinaires et fournir le type

d'accompagnement professionnel dont chaque individu a besoin » (Mansell et al., 2007a: 15). D'ailleurs, du moins au Canada, il semble que de vivre en logement devienne le souhait de plus en plus de personnes vivant avec une déficience intellectuelle (Beals et al., 2006; BCNPHA, 2009; Crawford, 2008; Proulx et Dumais, 2010).

### **2.1.2 Vers une nouvelle conception des services offerts aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle**

Même si, à l'heure actuelle, la majorité des personnes vivant avec une déficience intellectuelle vivent toujours en ressource d'hébergement, la plupart des pays occidentaux prônent aujourd'hui le passage vers des formules diversifiées de logement qui permettraient aux personnes de choisir où et avec qui elles habitent et de vivre de façon plus indépendante. Que ce soit en Belgique (Declercq et al., 2007a), en France (Declercq et al., 2007b), en Finlande (Hayward, 2007a), en Suède (Hayward, 2007b; Cohu et al., 2003) ou au Royaume-Uni (Beadle-Brown et Hayward, 2007; DH, 2001; DH, 2009), les politiques nationales mises de l'avant visent toutes à ce que les personnes vivent dans un logement le plus normal possible, qu'elles aient recours aux services génériques offerts à l'ensemble de la population et qu'elles puissent participer le plus possible à la vie de la communauté comme citoyen(ne)s à part entière. C'est également le cas au Canada (Crawford, 2008; MSSC, 2006; BCMH, 2007), en Australie et aux États-Unis, où cette orientation serait aujourd'hui devenue « la norme » (Bostock and Gleeson, 2004 : 9). Au Québec, la politique ministérielle de 2001, avec laquelle on souhaite passer « de l'intégration à la participation sociale », va dans le même sens, en mettant de l'avant la notion de chez-soi pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle (MSSS, 2001). La notion de « hiérarchisation des services », introduite par la réforme du ministre Couillard (2004), vise par ailleurs explicitement l'utilisation d'abord des services courants (services de 1ère ligne dans les CSSS) par les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Cette transformation des services en déficience intellectuelle est actuellement en cours d'implantation au Québec, bien que de façon inégale selon les régions, où plusieurs CRDITED ont conclu des ententes avec les CSSS (Proulx et Dumais, 2010). Au moins dans les pays européens, cette orientation relativement nouvelle prend appui sur la nouvelle *Convention sur les droits des personnes handicapées* adoptée par l'assemblée générale de l'ONU en 2006 (et ratifiée en 2008) qui, par son article 19, reconnaît le droit aux personnes handicapées de vivre comme n'importe qui d'autre dans la communauté et oblige les pays membres à rendre disponibles les services d'assistance nécessaires à leur intention (Mansell et Beadle-Brown, 2010; Mansell et al., 2007b; DH, 2009).

Ainsi, soutiennent Mansell et al., « de plus en plus, l'objectif des services à l'attention des personnes handicapées n'est plus assimilé à la mise à disposition d'un bâtiment ou d'un programme particulier, mais à la fourniture d'un ensemble de moyens et d'accompagnements à la carte susceptibles d'être combinés, voire ajustés comme il sied afin de permettre aux personnes handicapées de mener leur vie comme elles le souhaitent tout en bénéficiant du

soutien et de la protection dont elles ont besoin » (Mansell et al., 2007a : 1). Selon les auteurs, cette nouvelle approche comporterait trois caractéristiques principales :

- « des bâtiments et un accompagnement distincts », c'est-à-dire que les services requis par la personne ne sont plus liés au lieu d'habitation, de sorte que la personne peut choisir les services qu'elle désire recevoir en fonction de ses besoins individuels. Ainsi, « une aide optimale peut, par exemple, être prodiguée dans le cadre d'un logement ordinaire inséré au cœur du tissu social »;
- « avoir les mêmes choix que tout un chacun », c'est-à-dire que les personnes handicapées puissent jouir « du même éventail de possibilités que n'importe qui d'autre quant à leur lieu de vie et au soutien jugé nécessaire »;
- « choix et contrôle de la part des personnes handicapées et de leurs représentants », c'est-à-dire que « les personnes handicapées doivent exercer le plus grand contrôle possible sur les types de services dont elles bénéficient, sur la manière dont ils sont organisés et fournis afin d'être en parfaite adéquation avec les aspirations et les préférences de la personne » (Mansell et al., 2007a : 1).

Ainsi, avec cette nouvelle approche, il s'agit davantage que d'opérer un passage de l'hébergement vers le logement, mais bien d'opérer un passage de la prise en charge spécialisée vers l'accès aux services courants offerts à l'ensemble de la population, ce que l'on désigne au Royaume-Uni sous le vocable de

« *mainstreaming* ». Au plan résidentiel, cette nouvelle approche réfère à ce que l'on désigne souvent sous le vocable de « *supported living* », ou encore d'« *independant living* ». On retrouve toutefois plusieurs définitions dans la littérature de ces deux concepts. De manière générale on peut dire que le concept de « *supported living* » réfère aux caractéristiques suivantes :

- le fait de vivre en logement, dans sa maison ou dans son appartement, d'avoir sa clé;
- le fait de choisir où et avec qui l'on vit (on peut y vivre seul ou avec d'autres);
- le fait de choisir son mode de vie et de recevoir le soutien nécessaire pour y parvenir;
- le fait de recevoir les services de soutien chez-soi et de choisir les services que l'on désire recevoir en fonction de ses besoins particuliers.

En somme, l'aspect central du concept de « *supported living* » est la séparation de l'habitat des services de soutien, de sorte que « la personne ne soit pas contrainte d'habiter un milieu de vie parce que c'est à cet endroit seulement qu'elle y trouvera les services dont elle a besoin » (Lakin et Stancliffe, 2007 : 154). Le concept de « *supported living* » suppose plutôt que l'on « déplace les services là où vit la personne et que l'on adapte l'environnement et les services en fonction de ses besoins » (Bostock et Gleeson, 2004 : 49). Ainsi, les notions de choix et de contrôle sur les services qui sont offerts aux personnes sont aussi des caractéristiques centrales, voire inhérentes au concept de « *supported living* ». Selon Lakin et Stancliffe, le principe même du « *supported living* » signifie davantage qu'un simple remplacement d'un modèle résidentiel par un autre, mais il introduit « un transfert de pouvoir » des producteurs de services vers l'utilisateur, ce qui modifie la dynamique de l'offre

puisque « l’habitat n’est plus dépendant de la relation avec le producteur de services » (Lakin et Stancliffe, 2007 : 154).

### 2.1.3 Arrimage avec les politiques d’habitation

Dans cette nouvelle façon de concevoir l’habitat, l’accès à des services de soutien ou d’assistance constitue un incontournable pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle et désireuses de vivre en logement. Cela suppose donc que puisse s’opérer un arrimage entre les politiques d’habitation et les politiques de santé et de services sociaux. Or, comme l’ont noté Vaillancourt et Charpentier, historiquement, les interventions du gouvernement québécois en matière d’habitation et d’hébergement ont évolué de façon parallèle, « à la manière de deux solitudes » pour reprendre leur expression (Vaillancourt et Charpentier 2005 : 121). La situation est toutefois en train de changer, de sorte que les politiques d’habitation prennent de plus en plus en compte des besoins de services de soutien qui sont requis par les personnes qui présentent des vulnérabilités.

Ainsi, aux États-Unis par exemple, on a commencé à développer des services de soutien dans diverses formes de logement abordable à l’intention des personnes âgées et des personnes handicapées physiques afin de leur permettre d’« atteindre un maximum d’autonomie », une formule que l’on désigne sous le vocable de « *assisted living facilities* » (Dansereau, 2005 :47), ou encore de « *service-enriched housing* », de « *supported housing* » ou encore de « *housing first* » (DHUD, 2010). Le logement avec services de soutien est par ailleurs partie intégrante du Programme de logement abordable 2011-2015 au Royaume-Uni. En effet, le programme prévoit le développement de logements avec services destinés aux personnes « âgées » et aux personnes « vulnérables », dont notamment les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, que l’on désigne sous le vocable de « *specialised housing* » (HCA, 2011 : 3).

Au Canada, autant en Colombie-Britannique qu’en Ontario, le logement avec services de soutien fait également partie des politiques de logement social. En Colombie-Britannique, on dit même souhaiter donner la « priorité d’accès » aux ménages ayant des « besoins spéciaux en logement ». On dit souhaiter également « mieux intégrer la dimension logement avec les services sociaux et de santé » (MHSD, 2009 : 3-4). Les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ne sont pas nommées explicitement dans les clientèles admissibles au programme, mais on peut supposer qu’elles peuvent y avoir accès puisque le programme s’adresse « aux personnes à faible revenu qui nécessitent des adaptations au plan de l’accessibilité ou des services de soutien subventionnés pour pouvoir vivre de façon indépendante dans la communauté » (MHSD, 2009 : 5). En Ontario, dans le cadre du Programme Canada Ontario de logement abordable, des logements sociaux avec services de soutien peuvent être développés à l’intention des personnes âgées, des personnes ayant un problème de santé mentale et des femmes victimes de violence conjugale. En 2009, le programme a été élargi et un nouveau volet du programme cible particulièrement les personnes âgées à faible revenu et les personnes handicapées, dont les personnes vivant avec une déficience intellectuelle (MAML, 2009).

Enfin, au Québec, le logement avec services de soutien est également partie intégrante des politiques de logement social, dont les volets 2 et 3 du Programme AccèsLogis visent spécifiquement le développement de logements avec services de soutien. Si le volet 2 s'adresse aux personnes âgées en légère perte d'autonomie, le volet 3, quant à lui, vise nommément les personnes ayant des besoins particuliers, dont les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Le logement avec services de soutien constitue même un élément important du Programme AccèsLogis, puisque les unités de logement développées dans le cadre de ces deux volets du programme représenteraient environ la moitié de toutes les unités de logement abordable développées dans le cadre d'AccèsLogis<sup>1</sup>.

En somme, il semble que le développement de logements sociaux avec services de soutien s'adressant à des personnes vulnérables constitue une tendance lourde dans les politiques de logement abordable au moins au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Canada. Dans certains cas, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle sont nommément visées par ces politiques, alors que cela apparaît moins certain dans d'autres.

## **2.2 L'hybridation comme phénomène et objet d'étude**

D'abord utilisé en biologie, le terme hybridation en est venu à faire image dans le langage courant. Sans être un concept sociologique à proprement parler, le terme hybridation est néanmoins fréquemment utilisé en sociologie. L'hybridation désigne avant tout des lieux d'échanges et d'emprunts d'un univers à un autre (Boyer, 1998; Lévesque, 2010). En référence à l'interdisciplinarité dans les sciences sociales, Dogan (1994) mentionne que : « *L'hybridation consiste en premier lieu à emprunter et à prêter des concepts, des méthodes et des théories* ». Pour l'économiste Boyer et ses collaborateurs (1998) les hybridations (créations de nouvelles formes institutionnelles) peuvent être vues comme des processus qui, sous l'effet du nouveau contexte de globalisation, sont créateurs de nouvelles régulations. Celles-ci se produisent à travers des essais et des erreurs, et bien qu'elles se heurtent à des obstacles, elles rencontrent aussi des opportunités nouvelles au contact de l'espace social et économique local. « *S'amorce un processus d'hybridation créateur de nouvelles régulations, de sorte que se trouve renouvelée la diversité* » (p. 89).

D'autres sociologues se sont intéressés à l'économie sociale et solidaire sous l'angle des hybridations auxquelles celles-ci donnent lieu. Evers (2000) et Evers et Laville (2004) utilisent le terme « *hybridation* » pour définir le lieu et la fonction de l'économie sociale, soit un espace intermédiaire, caractérisé par la porosité des secteurs et le brouillage des frontières. Eme et Laville (1999) avancent également l'idée d'hybridation entre les économies marchandes, étatiques et de l'économie sociale, non pas comme des juxtapositions, mais comme s'inter-influençant de manière dynamique, sous forme d'hybridation (1999). Ainsi, dans son importante étude sur les services de proximité en Europe, Laville (1992) soutient que les entreprises d'économie sociale et solidaire représentent en fait une hybridation entre les trois formes d'économie que sont l'économie non monétaire, l'économie marchande et l'économie non marchande, dont le but est le « *changement institutionnel* » par le

---

<sup>1</sup> Selon des données tirées de la Société d'habitation du Québec et compilées par le Réseau québécois des OSBL.

promotion de « solutions mixtes » où « l'impulsion communautaire est amplifiée par le recours au marché et à la redistribution dans le fonctionnement d'institutions macroéconomiques » (Laville, 1992 : 149). Pour décrire les entreprises d'économie sociale et solidaire, Laville parle également de « complémentarité » des économies privées, publiques et communautaires, ou encore de « nouvelles articulations entre ressources financières publiques et autofinancement » (Laville, 1992 : 190).

Dans le même ordre d'idée, Smith (2010) rend compte de l'accroissement des hybridations dans le secteur des politiques publiques, caractérisées par un mélange entre formules sans but lucratif, mixtes ou à but lucratif. Pour lui, les hybridations dans le tiers secteur reflètent la restructuration de l'État et un processus d'adaptation dans un environnement changeant. Dans la même veine, pour Joldersma et Winter (2010), le processus d'hybridation est l'intégration d'une logique marchande au sein du secteur public dans un contexte de restrictions budgétaires gouvernementales. Brandsen, van de Donk et Putters (2007) ont une vision plus large du phénomène et avancent que l'hybridation est devenue une condition générale des organisations au sein des secteurs public, privé et de l'économie sociale, ce qui rend difficile, à leurs yeux, l'objectivation des caractéristiques propres à chacun des secteurs. Encore récemment, Billis (2010), un britannique, a rendu public un ouvrage formé d'une vingtaine d'articles (dont plusieurs études de cas) et qui rend compte de l'accroissement et du rôle de plus en plus significatif des organisations hybrides dans le tiers secteur. Le dernier chapitre de son ouvrage propose une théorisation des processus menant à des formes hybrides, laquelle repose sur une typologie croisant les organisations du tiers secteur selon le degré de pénétration des caractéristiques de *l'autre univers* (*shallow à entrenched*) et le type de structure y ayant donné naissance (*organic à enacted*). Quatre dimensions d'analyse sont considérées à travers cette grille : propriété, gouvernance, ressources humaines, mission. Billis (2010) croit que l'ancrage identitaire demeure un vecteur important de reconnaissance et d'action pour les acteurs qui y puisent leurs valeurs et les principes qui commandent leur manière de répondre aux besoins des populations et des communautés.

Lévesque et Thiry (2008) quant à eux parlent d'hybridation dans le champ des régimes de gouvernance. En effet, en conclusion d'un ouvrage collectif portant sur la gouvernance dans les services sociaux et de santé dans divers pays, les auteurs notent comme un trait commun au divers cas étudiés « la coexistence de plusieurs formes de gouvernance », ce qui pour eux « ouvre la porte à l'hypothèse de l'hybridation des formes de gouvernance, notamment des gouvernances partenariales et concurrentielles ». Rappelant que le concept d'hybridation est emprunté à la biologie, ils soulignent que, « sous cet angle, l'hybridation ne permet la fécondation ou la reproduction que lorsqu'elle est réalisée entre espèces animales ou végétales assez voisines » et que, par conséquent, il faut bien distinguer ce qui pourrait être une « cohabitation » ou une « juxtaposition » de plusieurs régimes de gouvernance de ce qui peut constituer une « hybridation » (Lévesque et Thiry 2008, 256-257).

On comprend que le terme hybridation explore des territoires auparavant visités par études s'intéressant aux concepts de nouveaux compromis, partenariats, intersectorialité. Si le partenariat réfère à l'association d'organisations distinctes qui s'allient pour répondre à

des objectifs communs, l'action intersectorielle réfère surtout à des domaines d'activité. Ainsi, en santé, il s'agit de liens noués par une partie du secteur de la santé ou par un autre secteur, pour résoudre un problème de santé de manière plus efficace ou plus efficiente que par le seul secteur de la santé. Le concept de l'action intersectorielle a été introduit à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata au Kazakhstan en 1978 (Agence de la Santé publique du Canada, 2007). Ce n'est que dans les années 1990 que les efforts en vue d'une action intersectorielle se sont multipliés, à mesure que s'accumulaient les connaissances sur les déterminants de la santé.

Plus près de nos intérêts de recherche, Vaillancourt et Charpentier (2005) ont utilisé une notion voisine de l'hybridation, celle de « passerelles », dans une recherche visant à identifier les liens entre l'économie sociale, le marché et le secteur public dans le secteur des résidences privées et le logement social destiné aux personnes âgées. Les auteurs ont convoqué cette expression pour décrire : « (...) *assez intuitivement, (un phénomène qui) reflète le mieux notre conviction qu'il faut remettre en question les représentations dualistes entre le logement social et l'hébergement et, d'autre part, établir des liens entre l'État, le marché et l'économie sociale. D'abord, au niveau de l'analyse et à l'encontre de certaines idées préconçues, nous remettons en question les représentations sociales qui voient le secteur de l'hébergement et celui du logement social comme étant deux univers complètement distincts et aux valeurs divergentes. Nous posons ainsi l'hypothèse qu'il y a des zones de recoupement, des interfaces, entre l'hébergement et le logement social (Grenier, 2002), et que l'appartenance à un des trois grands secteurs d'activité (public, privé ou économie sociale) ne signifie pas nécessairement que la ressource reflète les valeurs qui sont traditionnellement associées à celui-ci.* » (p13).

Une revue de littérature à travers divers champs d'études laisse par ailleurs voir l'utilisation de termes anglais analogues, et reflétant l'idée de passerelles, soit : *link*, *footbridge* (en architecture) ou *bridging* et *bounding* (en sciences sociales) (Ibid). On trouve, par ailleurs, des champs d'études dont les procédés sont assez voisins de notre utilisation de la notion d'hybridation. C'est le cas des courants des études sur les transferts des politiques (*Policy Transfer Studys*) et ses déclinaisons (greffes, transplantation, transposition, circulation, *lesson-drawing*, apprentissage) ou des mouvements de convergence (diffusion, généralisation, harmonisation, imitation, isomorphisme, *bandwagoning*). Pour sa part, Delpeuch (2008), emploie indifféremment les termes transfert, greffe, transplantation et transposition pour désigner une même catégorie de phénomènes qui correspondent à la définition du transfert.

### **2.3 Le cadre d'analyse**

Notre cadre d'analyse s'articule autour des concepts d'hybridation et des formules résidentielles susceptibles d'expérimenter ce processus. Nous retenons à cette fin, dans un premier temps, la définition de Boyer qui, tout simplement, décrit l'hybridation comme un processus d'échanges et d'emprunts d'un univers à l'autre (Boyer, 1998). Aussi, l'idée d'emprunt demeurera centrale dans notre analyse; une idée également très répandue dans l'étude des transferts de politiques ou de programmes et qui trouve des échos dans notre

manière d’appréhender les choses. Dolowitz et Marsh (2000)<sup>2</sup> (intégrer cette source dans la biblio), de leur côté, parlent du processus par lequel des informations et des savoirs concernant les politiques publiques propres à un système politique – passé ou présent – sont empruntées et utilisées dans le cadre du développement de politiques publiques dans un autre système politique. Une telle définition implique :

- la présence d’un modèle de référence;
- des acteurs engagés dans l’exportation et/ou dans l’importation de ce modèle;
- une variété de canaux, mécanismes et stratégies de transfert (emprunts) des processus, de réception.

Ces processus aboutissent sous une forme altérée, avec, le plus souvent, des conséquences et résultats imprévus. L’apport du concept d’hybridation (par rapport aux simples transferts) est la possibilité de rendre compte du caractère croisé des emprunts et de l’interinfluence de ceux-ci sur les univers ou secteurs en cause. Si l’hybridation insiste sur les processus, nous n’ignorons pas les résultantes, que nous appelons ici les hybrides. Ainsi, et reprenant à notre compte le modèle développé par Billis (2010), une forme est hybride si la nature de l’une ou plusieurs des caractéristiques fondamentales constituant son univers d’origine est altéré ou oblitéré par le ou les emprunts à l’autre univers. Nous y reviendrons dans notre section sur l’analyse des hybrides.

### **Le logement social et l’hébergement : deux univers**

Appliquée à notre démarche, l’hybridation naît de la rencontre entre deux univers : ceux du **logement social** et de **l’hébergement**. Les objets étudiés sont appelés **formules résidentielles**, un terme que nous jugeons plus neutre et qui peut désigner tout autant des formules de logement social que des formules d’hébergement. Voici quelques éléments constitutifs de ces univers.

L’univers du logement locatif est généralement encadré par des lois diverses. Au Québec, il est régi par le Code civil. Celui-ci encadre les obligations entre le locateur et le locataire, les réparations, la jouissance paisible des lieux, la sous-location, la cessation du bail, le loyer, etc. Fait crucial, le bail en logement locatif confère aux locataires le droit personnel au maintien dans les lieux. Les évictions ne relèvent donc pas de l’arbitraire et sont strictement balisées. Le logement **social** partage plusieurs attributs du logement locatif régi par le Code civil, ce à quoi on doit ajouter les notions de propriété publique ou collective et d’aide et d’intervention par l’État (Dansereau, 2005). Au Canada comme au Québec, le système de logement social est « résiduel », c’est-à-dire que contrairement à d’autres États d’Europe, par exemple, il se résume à palier les insuffisances du marché. Au Québec, le parc de logements sociaux représente environ 10 % du parc de logements locatifs (SHQ, 2007). Il se partage essentiellement entre les HLM publics, les organismes sans but lucratif (OSBL) et les coopératives d’habitation.

---

<sup>2</sup> David P. Dolowitz, *Policy Transfer and British Social Policy. Learning from the USA?*, Buckingham, Philadelphia, Open University Press, 2000, p. 5.

Actuellement, les logements sociaux destinés aux aînés représentent 35 000 HLM publics et 20 000 logements de type communautaire (OSBL et coopérative) (Dumais et Ducharme, 2008 : p. 128-129). On estime le nombre de logements dans des OSBL-H et les coopératives d'habitation pour personnes aînées à près de 20 000 dont 450 OSBL et 60 organismes de type coopérative d'habitation. Les formules de logement social pour aînés « avec services » sont le lieu de prédilection des OSBL d'habitation. La majorité des OSBL d'habitation destinés aux aînés offrent des services légers tels l'alimentation ou l'animation alors que des services d'assistance et de soins personnels sont offerts dans plus de 25 % des OSBL d'habitation destinés aux aînés (Ducharme et Dumais, 2008).

## **Hébergement**

Si on associe l'univers du logement social au besoin économique, au louage (bail), au statut de locataire et au chez-soi permanent, l'univers de l'hébergement renvoie, quant à lui, aux besoins psychosociaux ou sanitaires des personnes (Means, 1996). L'accompagnement social ou le traitement sont inhérents à l'univers de l'hébergement. Au Québec, une bonne partie des ressources d'hébergement relève d'établissements dont les contours sont balisés par la loi sur la santé et les services sociaux (CHSLD, ressources intermédiaires, ressources de type familial, etc.). D'autres ressources, de type privé ou communautaire, accueillent des femmes victimes de violence, des jeunes ou des familles en difficulté, des personnes toxicomanes, des ex-détenus, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, des personnes présentant une déficience intellectuelle, etc. (ASSSMC, 2009; MSSS, 2008).

## **Bien distinguer les univers du logement social et de l'hébergement**

Les distinctions les plus fondamentales demeurant entre le logement social et l'hébergement sont celles qui renvoient à la finalité du logis, à son utilisation. Ainsi, en logement social, l'accès se fonde avant tout sur des motifs économiques (revenus insuffisants) ou des mauvaises conditions de logement. En hébergement, l'accès est déterminé par les besoins reliés à la santé ou aux besoins psychosociaux des personnes. En hébergement, les séjours prennent fin lorsque l'intervention ou le traitement ne sont plus requis. En logement, la durée du séjour est déterminée par le bail. Elle s'étend potentiellement sur un long terme. Le fait de suivre ou non des traitements n'est pas lié à la résidence. En somme, dans le logement, le logis est la fin tandis que dans l'hébergement, le logis reste un moyen pour supporter une intervention ou un traitement. Spécialistes de la santé mentale, Ridway et Zippel (1990) ont schématisé les caractéristiques distinctives du logement et de l'hébergement. À plusieurs égards, ces principes distinctifs ont été repris par les tenants du courant dit du « Housing first » et que l'on peut opposer aux tenants du Treatment first. (Tsemberis, 2004). Ces dimensions se distinguent quant aux logiques d'accès, aux conditions des séjours, aux logiques de financement et à l'aménagement. D'autres dimensions, bien qu'elles soient plus empreintes de nuances, teintent l'un ou l'autre des univers. Ainsi en est-il du libre choix (opposé au placement), de la réglementation (plus présente en hébergement) et de l'aménagement (plus d'espace commun en hébergement). Dans un premier temps, nous nous sommes aussi

inspirés de ce modèle, qui offre plusieurs composantes distinctives essentielles des deux univers.

**Tableau 1 : Caractéristiques du logement et d'hébergement**

<b>Logement</b>	<b>Hébergement/santé</b>
Accès sur la base des besoins impérieux en logement	Accès sur la base d'une condition psychosociale ou médicale
Subventions au loyer et à l'immeuble	Subventions aux services
Permanent	Transitoire
Chez-soi (intimité, personnalisation, déco, visite, etc.)	Chez-eux
Libre choix	Placement
Statut de locataire	Statut de bénéficiaire
Services sur une base volontaire et optionnelle	Adhésion à un plan de service ou traitement
Bail	Plan d'intervention/contrat d'hébergement
Aspect architectural « neutre », logements complets ou équipés de cuisine	Espaces communs, équipements de sécurité, chambres
Réglementation et normes minimales	Réglementation et normes maximales

*Inspiré de Ridway et Zippel (1990) dans Morin (1992) et nous...*

Quant à l'idée du *chez-soi*, celle-ci est souvent associée au logement par opposition à l'hébergement. Outre les caractéristiques physiques de l'habitat, cette notion réfère à plusieurs dimensions de l'expérience : le sentiment d'appartenance, le contrôle, la sécurité, l'intimité, la permanence et la continuité dans le temps, etc. (Annison, 2000; Padgett, 2007; Drolet, 1993). L'idée du *chez-soi*, du logement autonome et du logement social avec soutien sont pressentis depuis plusieurs années comme éléments constitutifs des processus d'adaptation et de réadaptation, d'insertion sociale, et d'*empowerment*. Il est bien reconnu que le simple fait d'avoir un toit sur la tête est nécessaire mais insuffisant pour se considérer *chez-soi*. Padgett (2007), qui s'est intéressé à des personnes itinérantes ayant des problèmes de santé mentale, parle de « sécurité ontologique » pour faire référence à ces autres dimensions, de nature plus subjectives et qui renvoient, pour eux, à la constance d'un environnement, à sa sécurité, à une certaine routine quotidienne, à la privauté et au contrôle sur ses décisions dans son logement ainsi qu'à la présence de repaires qui permettent la construction d'une identité.

De même, par exemple, la relocalisation des personnes âgées dans des « milieux de vie substituts » n'est pas sans effets sur le sentiment d'être « chez soi ». Dans une recherche québécoise qui donne la parole aux aînés vivant en contexte de centres d'hébergement ou de résidences privées pour aînés, Charpentier et Soulières (2006) apportent un éclairage nuancé. Même si la majorité des aînés ne dressent pas un bilan si sombre ou alarmant de leur résidence, comme pourrait le laisser penser quelques représentations sociales, l'auteure conclut que « *la résidence pour personnes âgées demeure un milieu substitut et le sentiment de ne pas être chez soi est généralisé (...)* Certains déplorent le rétrécissement de leur

*espace privé, qui se résume à leur chambre, la soudaineté du placement et le peu de consultation qui l'a précédé, la perte de pouvoir qui s'en est suivi, etc. » (Ibid: 87). Par exemple, en dépit de leurs capacités à prendre des décisions, peu de personnes avaient visité elles-mêmes leur résidence avant de s'y installer.*

## **Les dimensions d'analyse**

Nous avons d'abord identifié une cinquantaine d'indicateurs pouvant caractériser un univers ou l'autre<sup>3</sup>. Ces indicateurs sont regroupés selon six grandes dimensions. Il s'agit de :

- la mission et la gouvernance;
- des populations ciblées et des conditions d'attribution des logements;
- des aménagements physiques;
- des conditions de séjour;
- de l'offre et de l'organisation des services;
- des représentations (ou dimensions symboliques du logement).

Ces dimensions d'analyse sont, dans une large mesure, inspirée de Ridgway et Zippel (1990) dans leur article intitulé *The Paradigm Shift in residential services. From the linear continuum to the supported housing approaches (présenté à la page 17)*. Cet article, qui fait référence au système de santé mentale, a constitué un cadre d'analyse inspirant pour plusieurs autres recherches et interventions. Les grandes caractéristiques sont synthétisées. Enfin, dans l'univers du logement, il importe aussi de distinguer certaines caractéristiques propre à l'univers du logement en général et d'autres qui sont plus spécifiques au logement social. Les caractéristiques propres au logement social se rapportent essentiellement aux subventions qui y sont rattachées, ainsi qu'aux critères d'attribution des logements qui sont fondés sur les bas revenus ou l'impossibilité d'accéder à un logement salubre ou adéquat.

Le **contexte de création, la mission et la gouvernance** réfèrent aux objectifs qui sont poursuivis par les acteurs tels que libellés dans les documents officiels, mais aussi tels que rapportés par les acteurs. Ils nous renseignent également sur le profil des acteurs à l'origine du projet et aux éléments de contexte de création du projet. Qui étaient les promoteurs? Quelle était leur vision à l'origine? Cette dimension inclut, en outre, la composition du conseil d'administration de l'organisme (locataires, parents, intervenants du secteur de la santé, etc.) qui, le cas échéant, peut avoir une influence importante sur les objectifs poursuivis par l'organisme.

Comme le nom l'indique, **les populations ciblées et les conditions d'attribution** des logements réfèrent aux conditions qui sont rattachées à l'attribution des unités résidentielles. Celles-ci concernent aussi bien les critères de sélection des locataires (conditions économiques et/ou conditions psychosociales) que les acteurs qui les déterminent et qui procèdent de fait à la sélection des locataires (par exemple, la composition du comité

---

<sup>3</sup> La liste des indicateurs est à l'annexe 2.

d'admissibilité). **Les aménagements physiques** réfèrent aux caractéristiques physiques des unités d'habitation (logements complets ou chambres) et de l'immeuble, à l'aspect général des lieux et à la présence de pièces ou d'équipements destinés à la prestation de services ou à la surveillance des locataires. **Les conditions de séjour** réfèrent aux conditions qui sont rattachées à l'occupation des unités résidentielles, par exemple l'obligation de recourir à certains services ou de participer à certaines activités, la présence d'une annexe au bail ou d'un contrat de séjour et les conditions liées à la durée de séjour (logements permanents ou transitoires).

**L'offre et l'organisation des services** réfèrent à la nature des services qui sont requis par les locataires, à leur importance, ainsi qu'aux acteurs chargés de dispenser ces services (services offerts par l'organisme d'habitation lui-même ou par un organisme externe). Enfin, les **représentations (ou dimensions symboliques)** réfèrent à la façon dont les acteurs en présence appréhendent la réalité vécue dans l'ensemble d'habitation, qu'il s'agisse des locataires eux-mêmes, des intervenants ou des dirigeants : dans leur langage, dans leur regard sur la vie dans l'immeuble, sont-ils dans l'univers du logement ou dans celui de l'hébergement ?

### **AccèsLogis, un programme aux objectifs multiples**

Nous avons choisi de nous centrer exclusivement sur des projets d'habitation sociale et communautaire émanant du programme AccèsLogis, et plus particulièrement des projets dans le cadre des volets dits « avec services ». Nous avons ciblé les OSBL puisque la grande majorité des projets destinés à des personnes itinérantes ont été développés dans ce type d'organisme. Le choix d'AccèsLogis nous permet de nous concentrer sur une période de vie à la fois courte – globalement, le début des années 2000 – et récente, ce qui permet de mettre en lumière des enjeux nouveaux, contemporains. AccèsLogis est, depuis son lancement en 1997, le principal producteur de projets d'habitation sociale et communautaire au Québec. Conçu au Sommet de 1996, le programme AccèsLogis a été lancé en 1997 pour une période de 5 ans (1997-2001). Par la suite, il a été reconduit à plusieurs reprises, ce qui lui a donné une certaine durabilité. Le répertoire des programmes du gouvernement du Québec décrit le programme de la manière suivante :

*« AccèsLogis Québec est un programme d'aide financière qui encourage le regroupement des ressources publiques, communautaires et privées afin de favoriser la réalisation de logements sociaux et communautaires pour des ménages à revenu faible ou modeste, ou pour des clientèles en difficulté ayant des besoins particuliers en habitation »* (Gouvernement du Québec, 2011).

Le programme se divise en trois volets : le volet 1 est destiné à des ménages à revenu faible ou modeste (familles, personnes âgées autonomes) et il offre des logements permanents. Le volet 2 est destiné à des projets de logements permanents avec services pour des personnes âgées en perte légère d'autonomie. Le volet 3 est destiné à des projets de logements temporaires ou permanents avec services pour des personnes ayant des besoins particuliers de

logement : logements permanents ou de transition pour une insertion sociale, hébergement d'urgence, etc. Les composantes du programme montrent que le programme fait largement place, lui-même, à des formes hybrides. Les principales normes du volet 3 du programme sont présentées à l'annexe 4.

### **3. MÉTHODOLOGIE**

Il n'est pas inutile, à ce stade-ci, de rappeler les principaux objectifs poursuivis par cette recherche. Celle-ci vise à :

1. Caractériser les manifestations d'hybridation entre les attributs du logement social et ceux de l'hébergement dans des ensembles de logements sociaux destinés à divers groupes de personnes vulnérables;
2. Analyser les enjeux intersectoriels et les dynamiques entre les acteurs du logement social et ceux de la santé (ou de l'univers de l'hébergement);
3. Identifier les facteurs qui, dans l'encadrement de ces pratiques d'hybridation, favorisent ou contraignent le développement de formules hybrides;
4. Dégager, à l'aide d'un groupe de discussion, des pistes qui permettront d'adapter les pratiques et les politiques en lien avec ces nouvelles formules.

#### ***3.1 Stratégie de recherche***

##### **Études de cas multiples**

Pour mener à bien la recherche, nous nous sommes appuyés sur des études de cas multiples (à plusieurs niveaux). Cette stratégie descriptive permet la systématisation et l'agrégation de données variées tout en assurant la validité externe (Gauthier, 2008; Contandriopoulos, 1990). Les cas à l'étude consistent en des ensembles résidentiels qui ont tous été développés dans le cadre du programme AccèsLogis Québec entre 1998 et 2007. Pour réaliser la sélection des cas, nous avons utilisé la base de données du Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH). Par exemple, pour ce qui est des ensembles résidentiels (ou projets) développés dans le cadre du programme AccèsLogis Québec et dont les missions semblaient se rapporter aux personnes itinérantes, la liste comportait une centaine de cas. Partant de cette liste, nous avons identifié des organismes ayant des projets qui pouvaient présenter des indices d'hybridation (par exemple, des partenariats avec la santé, une offre importante de services, etc.). Ensuite, nous avons considéré des cas en fonction de la diversité des milieux (urbain, rural, etc.). Un dernier critère d'importance était évidemment l'intérêt et la disponibilité des intervenants ainsi que leur connaissance des cas et leur capacité à en expliciter les dynamiques, l'évolution, les rationalités, etc.

Nous avons toutefois choisi de nous centrer exclusivement sur des projets d'habitation sociale et communautaire émanant du programme AccèsLogis et, plus particulièrement, dans les volets 2 et 3 « avec services ». La plupart des projets avec services ont été développés dans le cadre d'organismes sans but lucratif. AccèsLogis est, depuis 1997, le principal producteur de projets d'habitation sociale au Québec. En 2009, il a été reconduit à nouveau pour cinq ans. Ce choix nous permet de nous concentrer sur une période de vie à la fois

courte – globalement, le début des années 2000 – et récente, ce qui permet de mettre en lumière des enjeux nouveaux, contemporains.

Par ailleurs, le programme AccèsLogis est lui-même, dans sa forme, largement hybride, notamment pour ses composantes avec services (volets 2 et 3 du programme). Toutefois, notre démarche dépasse, tout en l'incluant, la seule analyse du programme et de ses normes et paramètres. En effet, l'analyse se positionne sous l'angle des processus à l'œuvre sous l'action des acteurs locaux. Comment évoluent les projets à l'échelle des promoteurs et de leurs partenaires ? On pourrait donc dire que notre analyse s'articule suivant trois échelles. Le premier niveau, le plus central, s'intéresse à ce qui se passe au niveau des projets, en aval des régulations établies dans le cadre du programme AccèsLogis. Il s'agit d'examiner les processus d'hybridation à l'œuvre et qui, parfois, peuvent aller au-delà des frontières déjà établies. À un second niveau, on pourra tenir compte des évolutions ayant pu survenir entre 1997 et 2009 dans le programme lui-même. Enfin, l'analyse tiendra compte des contextes environnants, celui des politiques publiques ou des tendances démographiques, par exemple. On trouvera à l'Annexe 1 les grandes lignes du programme AccèsLogis.

### *3.2 Les ensembles résidentiels à l'étude*

Dans le champ de la déficience intellectuelle, nous avons documenté sept cas, provenant de six régions différentes. Ces sept cas représentent en fait la quasi-totalité des initiatives réalisées dans le cadre du programme AccèsLogis à l'intention de personnes vivant avec une déficience intellectuelle, du moins au moment de la sélection. En effet, si l'on retrouve au total près d'une vingtaine d'initiatives dans le champ de la déficience intellectuelle, on en retrouve seulement dix qui ont été réalisées dans le cadre du programme AccèsLogis. Au départ, nous avons prévu documenter huit cas. Toutefois, dans un cas, les responsables ont refusé de participer à la recherche. Un cas a été écarté à cause de la distance géographique (et des coûts que cela aurait engendrés), et un autre parce que l'initiative était trop récente. Par ailleurs, sur les sept cas que nous avons documentés, on en retrouve deux qui sont des initiatives mixtes, c'est-à-dire qui regroupent à la fois des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, et à la fois des personnes vivant avec une déficience physique, les premières étant toutefois majoritaires dans le deux cas.

Il importe de spécifier qu'à la lumière des cas étudiés, six sur sept peuvent être classés, au sens strict dans l'univers du logement social<sup>4</sup>, tandis qu'un seul projet étudié (D-03) se révèle de l'univers de l'hébergement. Ce classement se veut préliminaire et il s'appuie sur deux critères : **l'utilisation effective du bail de logement**, d'une part, et la **conception** des promoteurs quant à la nature (identité) de l'ensemble résidentiel (logement ou hébergement). Ce classement « de base » n'est pas fortuit. Il constitue une base à partir de laquelle il est possible d'identifier le sens des emprunts d'un univers à l'autre : emprunts de l'univers du logement social dans des ensembles d'hébergement, ou emprunts de l'univers de l'hébergement dans l'univers du logement social. Ainsi, si un ensemble résidentiel utilise des baux de logement et que les promoteurs présentent leur ensemble comme offrant du logement social, les emprunts à examiner sont de l'hébergement. A l'inverse, les ensembles résidentiels qui n'utilisent pas de baux de logement et/ou qui se présentent comme des

ensembles d'hébergement sont considérés comme tels. Les emprunts sont alors issus de l'univers du logement social.

Pour chacun des cas documentés, nous avons rencontré les personnes responsables du projet, qui pouvaient être, selon les cas, le (la) coordonnateur(trice) (ou directeur(trice), des intervenant(e)s, la personne à l'origine de l'initiative (fondateur(trice), ou toutes ces personnes. Nous avons aussi rencontré, selon les cas étudiés, un ou deux partenaires de l'initiative, que ce soit au moment de l'élaboration du projet ou des partenaires actuels, ou encore les deux. Il s'agissait de personnes responsables d'organisations qui avaient ou qui ont eu un rôle important à jouer au sein des cas étudiés. Il pouvait s'agir d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes financeurs, de GRT, etc. Au total, pour les sept cas étudiés, nous avons réalisé 18 entrevues. Il est à noter que, dans un cas, nous avons utilisé des données secondaires, soit le compte-rendu d'un groupe de discussion tenu auprès des parents de personnes vivant avec une déficience intellectuelle et occupant un logement dans l'initiative étudiée – groupe de discussion que nous avons réalisé dans le cadre d'une recherche précédente. Dans un autre cas, nous avons procédé à une courte entrevue téléphonique auprès d'un partenaire important de l'initiative étudiée que nous n'avons pu rencontrer en personne et auprès duquel nous avons pu recueillir des informations manquantes.

Le Tableau 2 résume un certain nombre d'informations sur les initiatives que nous avons documentées. On trouvera par ailleurs à l'Annexe 2 une brève description de chacune de ces initiatives.

**Tableau 2 : Informations sur les cas étudiées**

No	Type de milieu	Année d'ouverture	Statut de base	Nb. d'unités	Entrevues réalisées
D01	Petite municipalité Milieu rural	2007	Logement social	8	4 entrevues : coordonnatrice + présidente fondatrice; Agence SSS; OPHQ (2 entrev.)
D02	Milieu urbain Nord de Montréal	2007	Logement social	12	3 entrevues : intervenantes; présidente fondatrice; CRDITED (org. communaut.)
D03	Petite municipalité Milieu rural	2002	Hébergement	8 (chambres)	1 entrevue : direction générale (présente et précédente)
D04	Petite municipalité Milieu rural	2006	Logement social	11	3 entrevues : présidente fondatrice; CSSS (organisateur communautaire); GRT
D05	Grande ville	1998	Logement social	8 (3 chambres)	2 entrevues : intervenante (RI); GRT;
D06	Ville moyenne en région	2001	Logement social	8	3 entrevues : coordonnatrice; parents (données secondaires); CSSS (org. comm)
D07	Ville moyenne en région	2003	Logement social	6	2 entrevues : directeur général; CRDITED (intervenante)

### 3.3 La méthode d'analyse

La méthode d'analyse que nous avons utilisée est celle de « l'approche par questionnement analytique » telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2003). Selon ces auteurs, en recherche qualitative, nombre de chercheurs s'en tiennent souvent à l'approche conventionnelle d'analyse thématique de contenu, avec ses méthodes de découpage du matériel en « unités de sens », en catégories et en sous-catégories et ses méthodes d'encodage. Or, si cette méthode n'est « pas mauvaise en soi », soutiennent-ils, celle-ci ne convient pas forcément à toutes les situations de recherche et n'est pas toujours « ni la plus appropriée ni la plus efficace », représentant dans certains cas « un travail supplémentaire peu profitable, voire un détour carrément contre-productif » (Paillé et Mucchielli, 2003 : 109-110). Toujours selon les auteurs, la méthode d'analyse par questionnement analytique convient particulièrement bien dans les cas de commandites et d'évaluation de programmes ou de projets, les commanditaires ayant généralement peu d'intérêt pour « l'alignement de rubriques, de catégories ou de variables », cherchant plutôt à obtenir des réponses à des questions concrètes, ce que permet l'approche par questionnement analytique.

Concrètement, l'approche par questionnement analytique consiste à sélectionner et à formuler des questions « opérationnalisant le mieux possible les objectifs recherchés par l'analyste » et à soumettre le matériau à ces questions « de manière à générer de nouvelles questions plus précises », ce qui permettra de constituer ce que Paillé et Mucchielli appellent « un canevas investigatif ». Il s'agit alors de répondre « progressivement » à ces questions en générant, « non pas des catégories ou des thèmes mais des réponses directes sous la forme d'énoncés, de constats (...) et de nouvelles questions, le cas échéant ». Ces questions deviennent ainsi des « guides » pour l'analyse du corpus, « des structures pour les réponses » et même des « balises pour la rédaction du rapport ». En générant constamment de nouvelles questions basées sur le corpus de données, le canevas investigatif n'est donc pas un outil « rigide » et est en constante évolution, une évolution qui s'appuie sur l'attention que l'on porte aux « phénomènes émergents » et sur la découverte de nouveaux éléments issus du travail terrain (Paillé et Mucchielli, 2003 : 111-113). En somme, outre le fait qu'elle soit économique, l'approche par questionnement analytique comporte l'avantage de travailler directement avec les questions posées par les commanditaires, permettant ainsi une analyse « en prise ferme à la fois avec les objectifs de l'enquête et les particularités du corpus de données », lui conférant ainsi « un niveau de validité important » (Paillé et Mucchielli, 2003 : 111). Bien qu'il ne s'agisse pas ici d'une recherche en commandite, nous croyons que cette méthode d'analyse peut bien nous servir. En effet, nos questions de recherche sont relativement claires, et il est facile de les opérationnaliser en questions d'analyse auxquelles on souhaite avoir des réponses concrètes.

De façon plus précise, nous avons travaillé avec deux sortes de fiches. Dans un premier temps, nous avons conçu une fiche « signalétique », dans laquelle nous avons consigné des informations factuelles et uniformes (donc comparables) sur chacune des initiatives étudiées, par exemple : année du début des opérations, mission, clientèle desservie, nombre et types d'unités, organisation des services, etc. Dans un deuxième temps, nous avons conçu une fiche « analytique », dans laquelle nous avons formulé un certain nombre de questions

d'analyse auxquelles, pour chacun des cas étudiés, nous apportons des réponses à la lumière du matériel recueilli. On trouvera les deux types de fiches aux Annexes 3 et 4.

### **Considérations éthiques**

Pour chacune des entrevues que nous avons réalisées, nous avons demandé à nos interlocuteurs de signer un formulaire de consentement à la recherche. Il s'agissait d'un formulaire « standard » que l'on retrouve dans toutes les recherches qualitatives et en vertu duquel la personne interrogée accepte de participer de façon libre et volontaire, et dans lequel les chercheurs s'engagent à assurer la confidentialité des propos tenus par la personne interrogée. Le formulaire de consentement ainsi que les outils de collecte de données ont été soumis et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche impliquant des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.



## 4. LES RÉSULTATS

### 4.1 Des degrés variables d'hybridation

L'un des premiers constats que nous pouvons dégager de l'analyse est à l'effet que le degré d'hybridation est très variable d'un cas à l'autre. En effet, à partir de notre grille d'analyse comportant une cinquantaine d'indices d'hybridation, on constate que le nombre d'indices présents dans chacune des initiatives étudiées varie énormément d'une initiative à une autre (voir la grille complétée à l'Annexe 5). Bien sûr, il peut être hasardeux de juger du degré d'hybridation d'un ensemble résidentiel en nous en tenant à un traitement strictement quantitatif, notamment par le fait que, comme nous l'avons souligné précédemment, certains indices sont plus importants que d'autres et n'ont pas le même poids dans la configuration des modèles résidentiels qui ont été mis en place. Par exemple, à l'analyse, nous avons constaté que la mission de l'organisme d'habitation telle que libellée dans les actes constitutifs ne donne pas toujours une bonne mesure du degré d'hybridation (souvent libellé très technique, voire copié textuellement du Guide d'élaboration des projets du programme ACL), et que, sur cet aspect, il fallait par conséquent accorder plus de poids et de crédibilité au discours tenu par les acteurs. De même, on ne peut mettre sur un même pied d'égalité le fait que, au plan des conditions d'attribution des logements, par exemple, on trouve la présence de personnel du réseau de la santé et des services sociaux au comité de sélection des locataires, dans une participation qui peut être minoritaire, et le fait que celui-ci contrôlerait complètement la liste des requérants. De plus, pour porter un jugement sur le degré d'hybridation d'une initiative donnée, il faut pouvoir mettre en contexte telle ou telle autre caractéristique que l'on trouve dans l'ensemble d'habitation et porter une attention à l'intention formulée par les acteurs dans les choix qui ont été faits d'inclure telle ou telle autre caractéristique, ce que nous ferons plus loin.

Néanmoins, et malgré les limites de l'exercice, il est utile de constater que toutes les initiatives étudiées ne sont pas hybridées de la même façon, et d'illustrer, dans un exercice de systématisation de l'information recueillie, que certaines sont, à l'évidence, plus métissées que d'autres. Il y a en effet tout un monde entre l'initiative no 7, par exemple, et l'initiative no 6.

Ainsi, en tenant compte du nombre d'indices d'hybridation retrouvés dans chacune des initiatives étudiées, on peut placer sur un continuum les sept initiatives étudiées partant de la moins hybridée à la plus hybridée. L'initiative la moins hybridée signifie que c'est celle-ci qui se retrouve le plus près d'un modèle résidentiel de logement « pur ». À l'inverse, l'initiative la plus hybridée signifie que c'est celle-ci qui se retrouve le plus près d'un modèle résidentiel d'hébergement « pur ».

#### Continuum reflétant le degré d'hybridation des initiatives étudiées

Logement						Hébergement
cas 7	cas 4	cas 5	cas 1	cas 2	cas 3	cas 6

Ce continuum exprime le fait que, si les initiatives no 6 et no 7 se retrouvent chacune à une extrémité du continuum, toutes présentent un degré variable d'hybridation qui se rapproche plus ou moins de l'un des deux pôles, l'initiative no 1 se présentant plus ou moins à égale distance des deux pôles. Il est par ailleurs intéressant de constater que, bien que le cas no 3 soit, dans les faits, une ressource d'hébergement, il est devancé sur le continuum par un OSBL qui a développé un modèle résidentiel de type logement. Cela s'explique par le fait que, dans le cas no 3, même s'il s'agit d'une ressource d'hébergement, on y trouve aussi plusieurs caractéristiques associées à l'univers du logement, notamment en ce qui a trait aux conditions de séjour et d'attribution des unités. Si le cas no 6 apparaît d'avantage hybridé, c'est qu'on y a intégré beaucoup d'éléments qui appartiennent à l'univers de l'hébergement, notamment : l'absence de cuisinières dans les appartements, des repas pris en commun, des critères d'admissibilité très « santé », suppléance et prise en charge des locataires, etc.

Ce premier niveau d'analyse nous permet de situer sur un continuum les sept cas étudiés en fonction de leur degré d'hybridation ou, si l'on préfère, de pénétration de l'univers « santé ». Par ailleurs, plus important encore, il est intéressant de constater que, s'il est rare que nous ne trouvions aucun élément d'hybridation dans un domaine donné, c'est dans certains domaines plus que dans d'autres que cette pénétration de l'univers de la santé se fait sentir selon les initiatives étudiées. Le Tableau 3 illustre ce constat.

**Tableau 3 : Principaux domaines d'hybridation, selon les cas étudiés**

Cas	Contexte de création	Mission	Aménagements	Conditions d'attribution	Conditions de séjour	Organ. Des Services	Représ. Symbol.
1	X				X		
2				X		XX	X
3			X		X	XX	
4			X			X	
5				X			
6	X		X		XX		X
7	XX						

Échelle d'interprétation : absence de x : très peu d'emprunts; 1 x : peu d'emprunts; 2 xx : emprunts plus importants; 3 xxx : plusieurs emprunts

Dans le tableau, la présence de trois X (XXX) indique que c'est dans ce domaine que l'hybridation s'exprime davantage. La présence d'un seul X indique par ailleurs que l'hybridation s'exprime aussi dans ce ou ces domaines, mais à un degré moindre.

Ainsi, pour le cas no 1, par exemple, c'est nettement au niveau des conditions de séjour que l'on retrouve le plus d'éléments d'hybridation, même si le contexte de création joue également un rôle important. En ce qui a trait au cas no 2, c'est surtout l'offre et l'organisation des services qui contribue à imprégner un caractère assez fortement hybridé au modèle développé. Comme on le voit, on retrouve aussi des éléments d'hybridation importants au plan des conditions d'attribution des logements, ainsi que des représentations symboliques, et ainsi de suite.

Il est intéressant de noter que, pour les cas nos 5 et 7, c'est essentiellement un seul domaine qui confère un caractère hybridé au modèle développé. En ce qui a trait au cas no 7, c'est au niveau du contexte de création que l'on retrouve essentiellement les éléments d'hybridation. Hormis ce domaine, on retrouve en effet très peu d'éléments d'hybridation. Cela tient au fait que, par rapport au projet tel que conçu au départ, le projet a évolué dans une direction différente qui a fait en sorte que, aujourd'hui, il est très proche d'un modèle de logement conventionnel. En ce qui a trait au cas no 5, c'est surtout au niveau des conditions d'attribution des logements (et de la gouvernance) que l'on retrouve les éléments d'hybridation, initiative dans laquelle le CRDITED contrôle totalement le processus d'admission et le conseil d'administration. Pour le reste, nous retrouvons en effet un modèle qui est très peu hybridé : logements complets; aucun espace commun; intensité de services très peu élevé; etc. Nous retrouvons par ailleurs exactement l'inverse avec le cas no 6, où l'organisme est totalement autonome au plan de la gouvernance (conseil d'administration et processus d'admission) alors que, pour presque tous les autres domaines, on retrouve plusieurs éléments d'hybridation. Nous aurons bien sûr l'occasion de revenir plus loin sur ces éléments.

## ***4.2 Les principaux indices d'hybridation***

Comme on peut le constater, on retrouve des degrés d'hybridation très variés selon les sept cas étudiés. Cependant, malgré cette diversité, on retrouve aussi des constantes dans les initiatives. En effet, à côté d'une analyse que nous pourrions qualifier de « verticale » qui nous permet de faire ressortir le caractère plus ou moins hybridé de chacune des initiatives étudiées, une analyse « horizontale » nous permet de constater qu'il existe aussi des similitudes entre celles-ci et qui permettent, d'une certaine manière, de caractériser les hybridations dans le champ de la déficience intellectuelle.

### **4.2.1 Des milieux à la recherche d'alternatives**

C'est ainsi que, malgré leur diversité, on constate que toutes les initiatives reflètent une recherche d'alternatives de la part des promoteurs par rapport à l'offre de ressources existantes pour loger les personnes vivant avec une déficience intellectuelle – des ressources que l'on juge inadéquates. En effet, dans le cas de l'initiative no 1, par exemple, après avoir visité une ressource d'hébergement, il est devenu clair assez rapidement, pour le parent et pour sa fille, que l'offre de ressources disponibles sur le territoire ne permettrait pas répondre au besoin d'autonomie, d'intimité et d'indépendance de cette dernière qui, « comme sa sœur aînée, voulait partir en appartement. En même temps, elle avait besoin de services de soutien et d'apprentissage pour accéder et pour pouvoir se maintenir en logement.

« Comme ça n'existait pas, on l'a créé », de dire le parent initiateur (entrevue no 9). Si tous les promoteurs ou les initiateurs de projets étaient à la recherche d'une alternative aux ressources offertes par le réseau de la santé et des services sociaux, il n'était pas forcément évident pour tous, au départ, que l'on souhaitait se tourner vers un milieu de vie de type « logement ». En effet, dans certains cas, il semble bien

qu'une ressource de type « hébergement », mais différente de celles offertes par le réseau de la santé et des services sociaux, aurait tout aussi bien pu répondre aux besoins exprimés. Dans au moins deux cas, on a d'abord exploré du côté d'une ressource de type « hébergement » avant de se tourner vers une ressource de type « logement ». Dans ces deux cas, la difficulté de trouver le financement pour une telle ressource a constitué un facteur (mais pas forcément le seul) qui a fait en sorte que l'on se tourne finalement vers le logement avec le programme AccèsLogis. Dans d'autres cas, par ailleurs, il était clair dès le départ que l'on souhaitait un milieu de vie de type « logement ». Nous avons déjà évoqué le cas no 1. Dans un autre cas, il n'était pas question non plus d'une ressource d'hébergement car « on n'est plus à l'époque de l'institutionnalisation », de dire notre interlocuteur (entrevue no 1).

Bien que, dans le champ de la déficience intellectuelle, les ressources disponibles relèvent très majoritairement du secteur de la santé et des services sociaux, il est frappant de constater que les personnes à l'origine des initiatives étudiées ne proviennent pas du secteur de la santé et des services sociaux, mais sont des parents de personnes vivant avec une déficience intellectuelle (quatre initiatives), ou encore des organismes communautaires (trois initiatives). Dans le cas de l'initiative no 7, même si c'est un organisme communautaire qui a initié et piloté le projet, le directeur général souligne que c'est toutefois à la demande de parents que l'organisme a entrepris des démarches en ce sens. Ceci dit, si les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux n'ont pas été les initiateurs des projets, ils ont été interpellés, dans tous les cas sauf un, pour collaborer au projet, soit dans sa phase d'élaboration, soit comme collaborateur pour sa réalisation, soit les deux. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect.

#### **4.2.2 On veut des logements ... et des services**

Un deuxième élément de convergence entre les initiatives étudiées est que, dans tous les cas sauf un, l'aspect de l'accès à un logement abordable n'est pas prédominant dans l'énoncé de mission de l'organisme fondateur, bien que présent. Toutefois, l'aspect de réadaptation, d'insertion ou, plus globalement, de services n'est pas davantage présent non plus. Pour les promoteurs du cas no 1, l'initiative n'appartient pas à l'un plus qu'à l'autre. « C'est les deux », de dire ce parent fondateur lorsque questionné sur l'aspect prépondérant de la mission (entrevue no 9). Cet extrait du dépliant promotionnel de l'organisme est éloquent à cet égard : « Organisme X est un OSBL qui offre à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle la possibilité de vivre en logement en ayant la supervision dont elles ont besoin et ce de façon continue ».

En fait, sur cet aspect, nous avons constaté que la mission officielle telle qu'inscrite dans les actes constitutifs de l'organisme consiste, le plus souvent, en une formulation « standard » qui, à l'évidence, a été suggérée par le groupe de ressource technique (GRT), par exemple : « construire, acquérir, améliorer et gérer des logements ou des chambres à des personnes à revenu faible ou modeste ayant une déficience intellectuelle » (cas no 2). Dans deux cas,

nous avons même retrouvé la formulation telle que formulée (ou presque) dans le Guide d'élaboration des projets du programme AccèsLogis (cas no 4 et 7). En somme, en ce qui a trait à la mission des organismes fondateurs, nous avons constaté qu'il vaut mieux se fier au discours des acteurs pour déceler l'intention exprimée derrière la création du projet.

À cet égard, il apparaît clairement que le critère relatif aux revenus des futurs locataires dans les critères de sélection a été nettement secondarisé par les promoteurs des projets. Est-ce à cause du fait qu'il s'agit ici de personnes qui, à cause de leur déficience intellectuelle, sont toutes à faible revenu et que cela allait de soi ? Ou plutôt parce qu'il s'agissait d'une préoccupation nettement secondaire pour les promoteurs ? À tout le moins, dans le cas no 2, il était clair pour les parents initiateurs que la question des revenus n'était pas importante. « Avant même d'aller du côté d'AccèsLogis, de dire l'une des personnes qui a piloté le projet, on avait même envisagé de faire le projet de façon totalement privée, avec le soutien des banques, du milieu des affaires ». Notre interlocuteur raconte comment la question des revenus n'était pas importante pour ces parents plutôt fortunés qui, de toute façon, auraient aidé leur fils financièrement. Toutefois, ajoute-t-il, « pour certains parents, c'était important » (entrevue no 10).

Quoiqu'il en soit, lorsque l'on entend les promoteurs nous parler des objectifs visés au départ, au-delà de la mission officielle inscrite dans les actes constitutifs, une chose ressort clairement : dans au moins cinq des sept cas étudiés, l'idée de fournir un environnement dans lequel les personnes vivant avec une déficience intellectuelle pourront bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin, si elle n'est pas dominante, apparaît à tout le moins très importante.

Cela se reflète d'ailleurs dans l'offre et l'organisation des services qui ont été mis en place dans les initiatives étudiées. Ainsi, dans cinq initiatives sur sept, on retrouve la présence d'intervenants sur place 24 heures par jour et sept jours par semaine, présence qui prend toutefois différentes formes et qui est plus ou moins importante selon les initiatives. Dans certains cas, il s'agit d'intervenants qui assurent une présence de nuit, alors que dans d'autres, un appartement a été réservé dans l'immeuble pour une personne sans déficience et qui constitue son logement, de sorte qu'elle est sur place s'il advenait un problème. Selon les initiatives, on retrouve aussi un niveau d'intensité de services qui varie beaucoup, allant d'une très forte intensité de services dans les cas no 3 et 6, à une intensité très faible dans les cas no 5 et 7, qui se résume à une sorte présence vigilante et où les personnes vivent presque de façon complètement autonome. Dans le cas no 3, il s'agit, en l'occurrence, d'une ressource d'hébergement et où les personnes sont très peu autonomes. En ce qui a trait au cas no 6, bien qu'il s'agisse d'un immeuble à logements, « ça ressemble presque à un CHSLD », de dire notre interlocutrice (entrevue no 16). Il faut préciser que cet immeuble abrite deux personnes qui sont lourdement handicapées physiquement.

Au plan de l'offre et de l'organisation des services, on retrouve aussi, selon les initiatives étudiées, un service de repas, pris en commun ou non, (quatre initiatives), des activités de loisirs de groupe (quatre initiatives), des activités « thérapeutiques » de groupe (une initiative), des services de soins personnels (AVQ - six initiatives), des services d'entretien ménager (AVD - sept initiatives) et des services de soutien civique, qui consistent en de

l'aide pour la correspondance, l'accompagnement pour les rendez-vous médicaux, l'accompagnement pour les courses (épicerie et achats divers), etc. (six initiatives). Ici aussi, on ne trouve toutefois pas un modèle unique. Dans certains cas, l'OSBL assume lui-même les services offerts (trois initiatives), tandis que, dans les autres, ceux-ci sont pris en charge par un organisme externe : CSSS, CRDITED, ressource contractuelle, entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD).

### 4.2.3 Des logements complets dans des modèles variés

Dans tous les cas étudiés sauf un, les projets ont été conçus pour accueillir des logements complets, c'est-à-dire des unités résidentielles qui comportent, outre la chambre à coucher, une cuisine équipée et une salle de bain, ce qui constitue une caractéristique forte de l'univers du logement. Il faut souligner toutefois que, dans un cas, à la demande du service des incendies de la municipalité, les cuisinières ont dû être retirées après quelques années (entrevue no 16). En ce qui a trait aux autres éléments liés aux aménagements physiques, l'importance relative que prennent certains services dans les initiatives étudiées se reflète évidemment dans les aménagements : présence d'une cuisine commune (trois initiatives), d'un bureau pour les intervenants (quatre initiatives), d'une salle de séjour (quatre initiatives). Dans quatre initiatives, on retrouve également certains mécanismes de surveillance tels que tirette d'alarme, intercom, bracelet-avertisseur (télé-surveillance).

#### 4.2.2.1 Des conditions d'attribution des logements et de séjour propres à l'univers de l'Habitation

Les conditions d'attribution des logements et les conditions de séjour constituent des éléments clés pour nous permettre d'évaluer les logiques d'action propres à chacun des deux univers que sont celui de l'habitation, et celui de la santé et des services sociaux. Or, à cet égard, on retrouve beaucoup d'éléments communs dans les sept cas étudiés, et les choix qui ont été faits par les promoteurs sur ces aspects militent assez largement en faveur d'une logique d'action propre à l'univers de l'habitation. En effet, dans presque tous les cas, les contributions d'attribution des logements se caractérisent par les éléments suivants :

- l'organisme d'habitation détermine et contrôle la liste des requérants, et ceux-ci peuvent s'adresser directement à l'organisme pour accéder au logement, sans devoir passer par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
- les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux participent au comité de sélection des locataires dans cinq cas sur sept, mais dans un seul cas contrôlent-ils le comité de sélection;
- si le revenu des requérants constitue certes un critère de sélection (il est obligatoire), ce sont toutefois les critères liés à la condition sociale des personnes (avoir une déficience intellectuelle, être suffisamment autonome, etc.) qui prédominent. Ainsi, il doit être démontré que les locataires ont besoin de services (perte d'autonomie, insertion, soutien, etc.) ou ont des besoins particuliers pour pouvoir accéder au logement. Ceci dit, sauf dans un cas où les critères de sélection des locataires sont

teintés très « santé » (référence notamment à l'outil multi-clientèle du CSSS), ces critères demeurent généralement très larges.

Il est important de souligner par ailleurs que, en ce qui a trait à la nécessité que les personnes aient des besoins particuliers pour accéder au logement, ce constat n'est pas étonnant puisqu'il constitue en fait un élément qui est inhérent aux critères même du volet 3 du programme AccèsLogis. On notera d'ailleurs que, pour les sept cas étudiés, les projets ont été développés dans le cadre du volet 3 du programme AccèsLogis.

On retrouve également des constantes, ou à tout le moins des tendances fortes, en ce qui a trait aux conditions de séjour, qui s'inscrivent également davantage dans l'univers de l'habitation. D'une part, dans tous les cas, les personnes disposent d'un bail en bonne et due forme, à tout le moins formellement. Il faut souligner en effet que, dans deux cas, celui-ci est vu surtout comme une formalité obligatoire par les promoteurs des projets qui, au fond, n'y accordent pas beaucoup d'importance, ce qui lui confère, dans la réalité, un caractère plus ou moins « fictif ».

D'autre part, sauf dans un cas où il s'agit d'appartements de transition, tous les organismes d'habitation favorisent le maintien dans les lieux, c'est-à-dire que la durée de séjour n'est pas assujettie à des conditions de réinsertion, d'atteinte d'un certain niveau d'autonomie ou de fin d'intervention. Les personnes sont donc libres de renouveler leur bail ou non. Il est important de souligner toutefois que, si l'on parle d'appartements de transition dans seulement un organisme, cette notion de transition était présente au départ dans trois autres initiatives mais, pour toutes sortes de raisons, elle a été abandonnée en cours de route. Dans un cas, on a constaté que les personnes avaient des limites plus importantes que ce que l'on croyait au départ, et qu'il s'est avéré qu'il serait difficile pour elles de quitter et d'aller vivre dans un appartement de façon autonome (entrevues no 4 et 15). Dans un autre cas, l'aspect de la transition avait été ni plus ni moins imposé par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, un aspect que les parents n'ont finalement jamais accepté et sur lequel l'acteur « santé » a finalement lâché prise après quelques années (entrevue no 16).

Toujours en ce qui a trait aux conditions de séjour, deux autres éléments se retrouvent dans la grande majorité des cas étudiés. Le premier est que toutes les personnes qui habitent dans les ensembles d'habitation ont un plan d'intervention. Selon les cas, sa coordination est assumée soit par le personnel de l'organisme d'habitation lui-même (au moins deux cas), soit par le personnel d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Il n'est pas toujours facile, toutefois, de déterminer si ce plan d'intervention est obligatoire ou non. Ce qui apparaît certain, cependant, est que, sauf peut-être dans un cas, il ne constitue jamais une condition pour assurer le maintien des personnes en logement. Par ailleurs, selon les initiatives, les services offerts aux locataires peuvent, quant à eux, revêtir un caractère plus ou moins obligatoire. Ainsi, dans quatre initiatives, la totalité ou certains services sont indissociables du bail : service de repas; entretien ménager; services de soutien divers. Dans ces cas, ou bien une annexe est ajoutée au bail, laquelle spécifie les services qui sont inclus au bail et leur coût éventuel, ou bien les personnes s'engagent par écrit à accepter de recevoir certains services, faute de quoi elles pourraient se voir refuser le renouvellement de leur bail.

C'est le cas ici de l'initiative no 1, qui offre des appartements de transition. Dans les trois autres cas, la grande majorité des services sont facultatifs.

L'autre élément lié aux conditions de séjour qui est commun à la presque totalité des initiatives étudiées est le fait que, dans les organismes d'habitation du domaine de la déficience intellectuelle, les personnes peuvent aller et venir à leur guise dans l'immeuble sans devoir rendre des comptes. Dans la seule initiative où ce n'est pas le cas, c'est parce qu'il s'agit de personnes dont le niveau d'autonomie est très faible. Il s'agit ici en l'occurrence de l'OSBL qui gère une ressource d'hébergement, et non un immeuble à logements.

#### 4.2.2.2 Vivre chez-soi ?

Enfin, on retrouve aussi une certaine convergence dans les initiatives étudiées au plan des représentations symboliques. Ainsi, même si les responsables de cinq des sept cas étudiés qualifient leur immeuble d'habitation d'immeuble à logements (par opposition à une ressource d'hébergement), on a souvent tendance à parler des personnes qui les habitent comme étant des « résidents » voire des « clients », et plus rarement des « locataires », ce qui laisse entendre que, bien souvent, au plan des représentations, on se situe davantage dans un univers « santé et services sociaux » plutôt que dans un univers « habitation », et où le volet des services domine assez nettement sur les attributs du logement.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux locataires eux-mêmes, les propos rapportés par les personnes responsables des immeubles d'habitation montrent que, pour la grande majorité d'entre eux du moins, le fait de vivre en logement, et non pas en ressource d'hébergement, est très important pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Une interlocutrice raconte par exemple comment les personnes qui, avant d'habiter dans l'immeuble, vivaient en ressource de type familial, vivent réellement un changement de statut et prennent « beaucoup d'autonomie » (entrevue no 1). Ceci dit, il ressort également des propos tenus par les responsables des immeubles d'habitation que les personnes n'ont pas toujours le sentiment de vivre « chez-elles ». Si cela apparaît évident pour plusieurs d'entre eux, cela semble l'être beaucoup moins pour d'autres. Cela peut tenir, au moins en partie, et selon les initiatives, au caractère plus ou moins obligatoire des services offerts, mais aussi à l'attitude des responsables et des intervenants en place, notamment en ce qui a trait au respect de l'intimité des locataires (entrevues no 14 et 16). « Les auxiliaires, de dire cette responsable d'organisme, il faut toujours leur dire que l'on n'est pas dans un CHSLD ici » (entrevue no 16).

Sur ce sentiment de se sentir « chez-soi », deux choses méritent ici notre attention. D'une part, nous avons vu précédemment que, pour les initiatives qui ont été pilotées par des parents, ceux-ci recherchaient justement une solution résidentielle qui, contrairement aux ressources de type familial (RTF) ou aux ressources intermédiaires (RI), permettrait à leur fils ou à leur fille d'être « chez elles ». Or, du point de vue des parents, cette notion de « chez-soi » ne signifie pas forcément la vie en logement et le fait de vivre son intimité, son indépendance. D'ailleurs, nous avons vu que, pour au moins deux initiatives, on a d'abord

exploré du côté de l'hébergement avant de se tourner finalement vers le logement. En fait, dans le domaine de la déficience intellectuelle, le « chez-soi » pour les parents s'oppose surtout au modèle RTF dans lequel les personnes qui y habitent peuvent être continuellement déplacées parce qu'un jour les responsables de RTF décident de fermer leurs portes. Ce constat a déjà été fait dans des recherches antérieures au LAREPPS où des parents, ayant en tête cette volonté que leur fils ou leur fille soit « chez elle », ont développé des modèles résidentiels de type hébergement, mais des modèles dans lesquels ce sont les parents, via un OSBL, qui sont propriétaires de la maison, de sorte que leur enfant ne puisse être déplacé, une sorte de RTF inversée si l'on peut dire (Proulx et Dumais, 2010). En fait, par cette notion de « chez-soi », ce qu'expriment les parents au fond est surtout un désir de stabilité, de permanence pour leur enfant, et non pas toutes les caractéristiques que l'on attribue généralement à l'univers du logement. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur cette notion de « chez- soi ».

La deuxième chose qu'il est utile de souligner ici est que, dans les initiatives que nous avons étudiées, il est loin d'être certain que tous les locataires ont participé activement au choix de leur milieu de vie. En fait, cela ne semble être clairement le cas que dans deux initiatives. La situation apparaît plus « mouvante » dans les autres cas, où le fait d'habiter cet immeuble d'habitation n'est pas forcément le choix d'au moins une partie des locataires. En fait, dans les initiatives qui ont été pilotées par des parents, il arrive que les projets soient avant tout des projets de parents, qui cherchent, de façon bien légitime d'ailleurs, à répondre d'abord à leur besoin de répit, de se reposer, d'avoir du temps à eux après 25 ou 30 ans à s'occuper d'une personne handicapée (entrevue no 18). En fait, même si les personnes vivent en logement, le processus s'apparente souvent à un processus de placement, et les personnes vivant avec une déficience intellectuelle n'ont pas toujours été consultées. « Il y en a qui ont su seulement deux mois avant de déménager qu'ils s'en allaient vivre en logement », de dire ce partenaire (entrevue no 10). Dans le cas no 1, selon les propos tenus par le parent fondateur, les parents se seraient d'ailleurs fait dire par l'Agence de la santé et des services sociaux, au terme de leur première rencontre pour présenter leur projet, que celui-ci « ressemble à une ressource où les parents veulent caser leur enfant » (entrevue no 9).

#### **4.2.4 Les principales hybridations dans le domaine de la déficience intellectuelle**

Comme on peut le constater, dans le domaine de la déficience intellectuelle, les initiatives qui ont été mises en place présentent à la fois des différences parfois importantes, et par là des degrés d'hybridation différenciés, et à la fois des caractéristiques communes. Toutefois, au final, on peut sans doute conclure que les initiatives du domaine de la déficience intellectuelle se caractérisent essentiellement par les éléments suivants :

- elles sont toutes issues de parents ou d'organismes communautaires à la recherche d'un modèle résidentiel différent de ceux offerts par le réseau de la santé et des services sociaux, essentiellement des RTF et des RI, qui sont jugés inadéquats;
- le modèle résidentiel qu'ils ont développé, malgré les différences qui les caractérisent, est en grande majorité un immeuble à logements, c'est-à-dire comprenant des appartements complets avec chambre, cuisine équipée et salle de bain;

- les organismes d'habitation qui ont été mis en place (ou qui existaient déjà dans certains cas) ont en général développé des liens de collaboration, voire des ententes de services avec un ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ils demeurent toutefois autonomes au plan des conditions d'attribution des logements, c'est-à-dire qu'ils contrôlent la liste des requérants, et les futurs locataires n'ont pas à recevoir l'aval du réseau de la santé pour accéder à un logement; les immeubles d'habitation développés offrent une quantité et une intensité variables de services. Toutefois, dans tous les cas, on constate que le volet des services revêt une grande importance (notamment, une présence d'intervenants 24/7), surtout dans les initiatives qui ont été développées par des parents, pour qui le volet « services » prend nettement le dessus par rapport au milieu de vie physique dans lequel vit leur fils ou leur fille. Le critère d'admissibilité relatif aux revenus est d'ailleurs nettement secondarisé;
- les immeubles d'habitation développés favorisent en général le maintien dans les lieux, c'est-à-dire que la durée de séjour n'est pas assujettie à l'atteinte d'un niveau d'autonomie ou à un objectif d'insertion qui prévoit une fin à l'intervention (logement de transition), de sorte que les locataires sont libres de renouveler leur bail.

Dans une large mesure, et pris globalement, on peut donc constater que les ensembles d'habitation qui ont été développés dans le domaine de la déficience intellectuelle comportent des attributs essentiels de l'univers de l'habitation. Néanmoins, ils n'en sont pas moins imprégnés, à des degrés divers, d'attributs appartenant à l'univers de l'hébergement, ce qui contribue à en faire des hybrides. Quelles sont donc, globalement, les principales hybridations dans le domaine de la déficience intellectuelle ? Par « principales hybridations », nous entendons ici que celles-ci ne sont pas forcément présentes dans toutes les initiatives que nous avons étudiées mais que, lorsqu'il y a hybridation, ce sont surtout certains éléments plus que les autres qui sont en jeu.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que l'hybridation se manifeste d'abord à la base même des projets résidentiels, c'est-à-dire dans la définition même du besoin que l'on cherche à combler. Nous avons vu en effet que le besoin à combler n'est pas tant la recherche d'un logement abordable, mais plutôt la recherche d'un toit, d'un lieu où demeurer, d'un milieu de vie qui, dans certains cas, aurait sans doute pu être une ressource d'hébergement. Surtout, le plus important, l'on cherche à assurer une stabilité aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle, une solution à long terme, et aussi leur sécurité en mettant en place des mécanismes d'encadrement, de surveillance. Ainsi, même si le plus souvent il était assez clair au départ que l'on souhaitait une habitation de type logement et non pas de type hébergement, on peut sans doute dire que le programme AccèsLogis a été, d'une certaine façon, accessoire pour les promoteurs de projets.

Ce besoin auquel on cherche à répondre se manifeste, au plan de l'hybridation, dans les aménagements. Si les personnes ont toutes un logement complet qui préserve leur intimité, où elles peuvent aussi en théorie se faire à manger, on aménage néanmoins souvent une salle de séjour, où les personnes peuvent se rencontrer, cohabiter, vivre ensemble d'une

certaine façon, comme ce serait le cas dans une ressource d'hébergement. Dans certaines initiatives, on a aussi aménagé une cuisine communautaire où les repas sont pris en commun. L'hybridation se manifeste aussi dans les mécanismes de surveillance mis en place (tirette d'alarme, intercom, télé-avertisseur) de façon à assurer la sécurité des personnes.

Mais l'hybridation se manifeste surtout dans les services qui sont mis en place, qui sont souvent assez intenses, notamment par le fait d'assurer la présence d'un intervenant/surveillant 24 heures par jour et sept jours par semaine. Ici encore, on semble emprunter aux pratiques propres à l'univers de l'hébergement. Elle se manifeste aussi dans la volonté que l'on retrouve souvent de regrouper les personnes ensemble, dans l'organisation d'activités de loisir par exemple. Une telle approche nous éloigne de l'immeuble à logements ordinaire et de la philosophie de la normalisation, qui ferait en sorte que les personnes vivant avec une déficience intellectuelle puissent avoir accès aux mêmes opportunités que la population en général, et vivre dans des conditions qui se rapprochent le plus possible de celles de la population en général.

En somme, on constate que, bien plus que dans les attributs « durs » de l'univers de l'habitation que sont, par exemple, les critères d'admissibilité, les conditions de séjour, la gouvernance, au-delà même des aménagements physiques qui, en somme, ne sont qu'une conséquence, un décalant des choix faits antérieurement, dans le champ de la déficience intellectuelle, l'hybridation se manifeste beaucoup dans les pratiques, dans la philosophie d'intervention, dans l'approche qui est préconisée, tantôt par les parents initiateurs des projets, tantôt par les intervenants; une approche qui, malgré un discours prônant le développement de l'autonomie des personnes, s'inscrit dans une certaine volonté de prise en charge des besoins personnes. D'ailleurs, à cet égard, dans les initiatives qui ont été portées par des parents, peut-être faut-il distinguer les besoins des parents de ceux des locataires. Par exemple, si les mécanismes de surveillance qui sont mis en place tels que les tirettes d'alarme visent à assurer la sécurité des personnes, il faudrait voir si celles-ci procurent un réel sentiment de sécurité chez les locataires, ou bien si celles-ci ne sont pas destinées avant tout à assurer un tel sentiment de sécurité chez les parents. Cette approche qui semble souvent préconisée se manifeste également dans les représentations, où les personnes sont davantage vues comme des « résidents », voire des « clients », et rarement comme des « locataires », de sorte que, pour les acteurs en présence, on se situe vraisemblablement davantage dans l'univers de la santé et des services sociaux que dans l'univers de l'habitation.

Bref, comme on l'a vu dans la littérature, dans bien des cas, on peut se demander si, par ces initiatives nouvelles visant à permettre aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre en logement plutôt qu'en ressource d'hébergement, on n'est pas en train de reproduire, dans des immeubles à logements, un mode de fonctionnement propre à l'univers de l'hébergement. Ceci dit, comme on l'a vu, cette réalité n'est pas celle qui est vécue dans toutes les initiatives que nous avons étudiées, et les notions de chez-soi, d'autonomie et d'indépendance sont aussi présentes, ce qui contribue justement à faire de ces initiatives des hybrides dans lesquels deux mondes différents se côtoient, tentent de cohabiter, de s'ajuster mutuellement.

Les sections suivantes vont nous permettre d'approfondir ces aspects, en discutant notamment de la dynamique entre les différents acteurs en présence dans l'élaboration des projets et des processus d'hybridation en cause.

### ***4.3 Les dynamiques à l'œuvre et les processus d'hybridation***

Pour bien comprendre le phénomène d'hybridation, il est essentiel d'examiner les dynamiques qui ont prévalu entre les différents acteurs impliqués au moment de l'élaboration du projet, en particulier entre les acteurs du domaine de l'habitation, qui sont ici les promoteurs des projets, et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, qui ont la plupart du temps été sollicités comme partenaires au projet. En effet, celles-ci nous informent sur les visées des différents acteurs en présence, sur les rationalités qui guident leurs actions et sur les finalités qu'ils poursuivent et qui, en l'occurrence, ne sont pas toujours les mêmes, ce qui n'est pas sans influence sur la configuration des projets qui sont développés et sur leur caractère plus ou moins hybridé.

Cependant, avant d'examiner de façon plus précise les dynamiques entre les acteurs impliqués dans les initiatives étudiées, il est utile de s'intéresser aux contextes qui ont prévalu à leur création.

#### **4.3.1 Les contextes de création des initiatives**

Un premier constat est à l'effet que tous les projets étudiés ont été initiés entre 1997 et 2001, même si, pour trois d'entre eux, leur réalisation s'est échelonnée jusqu'en 2006, voire 2007. Ce premier constat nous amène à penser que la politique ministérielle de 2001 en déficience intellectuelle, qui, pour la première fois, mettait de l'avant la notion de « chez-soi » pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, a sans doute eu très peu à voir dans ces initiatives puisque celles-ci lui ont été soit antérieures, soit au mieux concomitantes.

Un deuxième constat, peut-être en lien avec le premier, est à l'effet que, comme nous l'avons vu précédemment, cinq des sept initiatives que nous avons étudiées ont pour origine un ou des parents qui étaient à la recherche d'une alternative résidentielle pour leur fils ou leur fille par rapport à l'offre existante, qu'ils jugeaient inadéquate. Si nous faisons un lien avec le premier constat, c'est pour souligner le fait qu'aucune de ces initiatives n'a été le fait d'un CRDITED qui, comme Proulx et Dumais l'ont montré, ont pourtant été nombreux, à partir de la publication de la politique ministérielle de 2001, à initier des projets de vie en logement à l'intention des personnes vivant avec une déficience intellectuelle (Proulx et Dumais, 2010).

Hormis ces deux constats importants, qui concernent la grande majorité des initiatives que nous avons étudiées, on constate par ailleurs que celles-ci ont vu le jour dans des contextes qui diffèrent l'un de l'autre. Il est d'abord intéressant de noter que deux initiatives visaient d'abord (ou aussi) des personnes vivant avec une déficience physique (cas no 4 et 6), qui se sont avérées en l'occurrence les deux initiatives mixtes que nous avons documentées. En fait,

selon l'un de nos interlocuteurs, même le cas no 1 visait aussi au départ des personnes vivant avec une déficience physique. Selon lui, les parents promoteurs visaient également, pour leur projet, des personnes qui avaient d'autres types d'incapacités, dont des troubles cognitifs notamment, de sorte que, dans l'ensemble, « ça ressemblait davantage à un projet déficience physique », de dire notre interlocuteur (entrevue no 13). Finalement, le projet initial s'est transformé pour ne s'adresser qu'aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Le cas no 4 est particulièrement intéressant à relater. Ce projet est d'abord né d'un projet d'hébergement dans le contexte des compressions budgétaires de 1996-97 dans le réseau de la santé et des services sociaux. À l'initiative du directeur général du CLSC, celui-ci devait fermer un CHSLD et, pour calmer la population mécontente de cette fermeture, proposait, avec le concours de l'association locale de personnes handicapées, de créer une nouvelle ressource d'hébergement. Finalement, le CHSLD n'a pas été fermé, et c'est alors que l'on s'est plutôt orienté vers un projet de logements à l'intention de personnes vivant avec une déficience physique, dont certaines vivaient en CHSLD et souhaitaient en sortir (entrevues no 1 et 12). Par ailleurs, pour toutes sortes de raisons, la réalisation de ce projet a été tellement longue que, le moment venu, il n'y avait plus assez de personnes vivant avec une déficience physique intéressées par le projet, de sorte que l'on a décidé d'y inclure les personnes vivant avec une déficience intellectuelle (entrevues no 1 et 7). Ainsi, au cours de son évolution, ce projet est passé d'hébergement pour personnes ayant une déficience physique à un projet de logements « pur » pour personnes vivant avec une déficience physique pour aboutir à un projet de logements plus hybridé et mixte (déficience physique et déficience intellectuelle). Il vaut la peine ici de résumer le cheminement de ce projet qui, soit dit en passant, s'est échelonné sur huit ans entre les premières démarches et sa réalisation:

- projet d'hébergement, initié par le CLSC, dans les installations du CHSLD qui devait fermer ses portes, et en marge d'AccèsLogis;
- projet de logements autonomes, initié par l'association locale de personnes handicapées, dans le cadre du volet 1 d'AccèsLogis, destiné à des personnes vivant avec une déficience physique;
- pour des raisons de viabilité, et à la suggestion du GRT, introduction d'espaces communs, dont une cuisine communautaire, avec obligation pour les locataires d'acheter au moins trois repas par semaine, et ce dans le volet 3 d'AccèsLogis;
- par manque de requérants, introduction de la clientèle déficience intellectuelle, et introduction de services de soutien communautaire (dont des services de loisirs).

Initié dès 1998 par un groupe de parents, le cas no 2 est né dans un contexte tout à fait différent. En fait, dès le départ, les parents ont approché le CRDITED pour s'assurer que celui-ci mettrait en place les services de soutien requis à l'intérieur de l'immeuble d'habitation. Or, dans cette région, le CRDITED cumule aussi le mandat des services pour la clientèle vivant avec un problème de santé mentale. Au même moment, un projet de logements était en élaboration en santé mentale et, dans les deux cas, il semble que les promoteurs rencontraient « beaucoup de difficultés avec la paperasse et toutes les démarches à faire ». C'est alors que le CRDITED a décidé d'embaucher un organisateur communautaire pour soutenir les promoteurs dans leurs démarches (entrevue no 10).

Enfin, dans le cas de l'initiative no 5, il est intéressant de noter que le parent initiateur du projet était aussi un employé de la Société d'habitation du Québec, et que le projet a été initié en 1997, soit dès la première année d'existence du programme AccèsLogis (entrevue no 8). Sans doute faut-il y voir là un facteur.

### 4.3.2 Les dynamiques à l'œuvre entre les acteurs

Dans les sept cas que nous avons étudiés, on peut dégager trois grandes dynamiques qui ont prévalu : une première où l'on constate que l'acteur « santé » a influencé de façon importante la configuration du modèle résidentiel qui a été développé; et une seconde où l'acteur « santé », bien que présent, agit davantage en soutien à l'OSBL d'habitation, sans chercher à influencer indûment la définition du modèle à mettre en place. Enfin, dans un cas, l'acteur « santé » a été celui qui a unilatéralement développé le projet dans une instrumentalisation pure et simple de l'OSBL d'habitation.

#### 4.3.2.1 Des acteurs « santé » pesants

D'abord, dans les trois initiatives dans lesquelles ce sont des parents qui ont été les porteurs du projet<sup>4</sup>, on constate que les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont exercé une influence importante sur la configuration finale des projets. En effet, dans les cas no 1 et 6, ce sont eux qui ont notamment « imposé » la notion de transition, c'est-à-dire de faire en sorte que les logements ne soient pas « une fin en soi », mais plutôt un lieu de passage, de transition dans lesquels les personnes vivant avec une déficience intellectuelle y feraient les apprentissages nécessaires pour être dirigés par la suite vers des logements autonomes dans la communauté. Nous avons vu plus haut que, au contraire, les parents, initiateurs des projets, cherchaient plutôt un « chez-soi » pour leur fils ou leur fille, un lieu stable et permanent, et dans lequel les personnes recevraient tous les services dont elles ont besoin. Dans le cas de l'initiative no 6, alors que la notion d'appartements de transition est clairement inscrite dans les documents officiels, quelle ne fut pas notre surprise lorsque, en groupe de discussion, cette question est abordée et d'entendre les parents se lever en chœur pour dire : « non, ce n'est pas ça qui avait été dit » (entrevue no 18). Mais, comme c'est le réseau de la santé et des services sociaux qui est le financeur des services, il semble que les parents aient dû abdiquer en quelque sorte et se plier à cette exigence. Par ailleurs, dans le cas de l'initiative no 6, et contrairement à l'initiative no 1 dans laquelle les services de soutien sont offerts sur place par du personnel embauché par l'organisme d'habitation, il semble que l'Agence régionale de santé et de services sociaux<sup>5</sup> ait eu une influence déterminante dans le fait de choisir que les services de soutien seraient offerts par des organismes externes. En fait, il semble bien que, une fois qu'elle ait décidé de s'impliquer dans le projet, c'est elle qui a exercé un véritable leadership et que, sur cette question, elle a adopté un modèle de services inspiré de celui déjà connu des services à domicile en déficience physique basé sur le regroupement des heures de services de soutien à domicile

<sup>4</sup> Si, pour cinq des initiatives étudiées, ce sont des parents qui ont été à l'origine du projet, ceux-ci n'en ont pas forcément été les porteurs.

<sup>5</sup> À l'époque, la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

auxquelles les personnes ont droit du CLSC. D'ailleurs, selon l'un de nos interlocuteurs, ce projet devait servir de modèle pour être implanté par la suite dans tous les territoires de CLSC de la région (entrevue no 2).

Si, comme on le voit, le réseau de la santé a exercé une influence importante, voire déterminante dans la configuration finale de ces deux projets, notamment avec l'introduction de la notion de transition, celui-ci a aussi exercé une influence dans le cas de l'initiative no 2. En effet, selon l'un de nos interlocuteurs, le CRDITED n'était pas d'accord avec le souhait des parents à l'effet que celui-ci, avec ses employés, assure sur place les services de soutien. Plus encore, il n'était pas d'accord avec l'idée d'assurer une présence sur place 24 heures par jour et sept jours par semaine (entrevues no 3 et 10). Rappelons que, au même moment, le CRDITED soutenait un projet pour des personnes aux prises avec un problème de santé mentale et que, dans ce domaine, il n'était pas question d'assurer une présence 24/7, celle-ci étant jugée superflue. D'ailleurs, le CRDITED avait aussi commencé à soutenir la création d'un autre projet d'habitation en déficience intellectuelle et, dans celui-ci, le modèle retenu ne prévoyait pas non plus de présence 24/7. Au final, le CRDITED a accepté la présence 24/7, mais dans le cadre d'une entente de services avec l'OSBL en vertu de laquelle il accepte de financer le salaire des intervenantes, qui devront toutefois être embauchées par l'organisme lui-même. Malgré cette concession de la part du CRDI, on doit toutefois constater que, contrairement aux cas no 1 et 6 dans lesquels les parents ont dû se plier aux exigences de l'acteur « santé », dans ce cas-ci, c'est le contraire qui, dans une large mesure, s'est produit. Aux dires même de l'organisateur communautaire qui a soutenu la démarche, le CRDITED, par la forte pression exercée par les parents, a dû reculer pratiquement sur toute la ligne. « Vous auriez dû voir la première entente que le CRDI a signé, relate-t-il, c'était blindé. Il y avait beaucoup de points sur les « i » et de barres sur les « t ». Tout était prévu dans le moindre détail afin de s'assurer que les personnes soient bien encadrées (...) Le CRDI ne signerait plus de contrat comme celui-là », de dire notre interlocuteur (entrevue no 10). D'ailleurs, au moment de l'entrevue que nous avons réalisée avec le parent fondateur, celui-ci n'a pas manqué de nous signifier son inquiétude devant le fait que, rendue à échéance, le CRDITED ne voulait pas reconduire cette entente telle quelle (entrevue no 3).

En somme, ces trois initiatives montrent comment les acteurs en présence sont porteurs de visions, voire de valeurs différentes qui, dans le cadre de l'élaboration des projets, entrent parfois en conflit et donnent lieu à des configurations différentes. Ainsi, en fonction des jeux d'influence, ceux-ci produisent des projets qui, tantôt se rapprochent de l'univers de l'hébergement, tantôt sont plus près de l'univers du logement. Mais ce qui est intéressant de constater ici, c'est que ce n'est pas l'acteur « santé » qui, forcément, influence la nature du projet dans le sens de l'hébergement, mais bien les parents. En effet, dans ces trois initiatives, nous avons constaté à quel point ce sont les parents qui, cherchant la stabilité et la sécurité pour leurs enfants, insistent pour qu'une présence 24/7 soit assurée, pour que l'on prenne bien soin d'eux, que l'on prévoit des activités de loisir afin d'éviter l'isolement; bref, que l'on s'assure d'un milieu de vie sécuritaire pour leurs enfants.

Même sur la notion de transition, que l'on associe à l'univers de la santé et des services sociaux, celle-ci est vue par ses acteurs comme un moyen de sortir de l'univers de la santé pour se rapprocher davantage d'un modèle de « participation ». Ainsi, dans le cas de

l'initiative no 1, par exemple, l'Agence de la santé et des services sociaux, s'appuyant sur la philosophie du mouvement pour la vie autonome, avait la préoccupation qu'on ne reproduise pas « un modèle d'hébergement avec des heures-soins » dans un immeuble à logement : « est-ce un modèle clinique que l'on nous présentait ou un modèle de participation sociale ? », questionne notre interlocuteur. Ainsi, pour elle, ce projet, présenté par les promoteurs comme « une fin en soi », ne devenait acceptable que s'il constituait un « lieu d'apprentissage » pour les personnes et permettait de les faire transiter vers un logement dans la communauté, et non pas « de les assigner à demeure » (entrevue no 13). Il faut ajouter ici aussi que la politique ministérielle de 2001 en déficience intellectuelle demande aux CRDITED de ne pas regrouper plus de quatre personnes dans une même ressource. Or, regrouper huit personnes dans un même immeuble à logements de façon permanente contrevenait à l'esprit de la politique.

Il est donc intéressant de noter ici que, sous plusieurs aspects du moins, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, loin de vouloir faire des immeubles à logements des « mini-institutions », sont plutôt proactifs pour renforcer les caractéristiques propres à l'univers du logement. Nous avons noté que c'est aussi souvent le cas des intervenants qui apportent le soutien aux locataires, souvent en désaccord avec les parents (entrevues no 9, 13, 14, 16). Ainsi, on doit constater que ce sont davantage les parents qui, à cause de l'insécurité qu'ils vivent, vont introduire des éléments de sécurité dans les immeubles à logements. Pour la même raison, on sent souvent une volonté de contrôle de la part des parents sur les services qui seront offerts à leurs enfants. S'ils ne veulent souvent pas prendre eux-mêmes la responsabilité des services, ils veulent toutefois s'assurer que ceux-ci seront assurés, et ce à jamais. L'exemple du cas no 2, dont nous venons de parler, illustre bien ce souhait des parents. Mais nous l'avons constaté ailleurs aussi (entrevues no 3, 9, 16, 18).

En somme, et de façon tout à fait légitime, ce que les parents veulent, c'est d'avoir une tranquillité d'esprit. Ils veulent avoir l'assurance que leur fils ou leur fille auront les services dont ils ont besoin, qu'ils ne seront pas laissés à eux-mêmes. C'est pourquoi aussi les parents s'opposent au caractère transitoire des logements, de peur de l'on « tire la *plug* ». « Qui va gérer ça s'il s'en va en appartement autonome ? Ça va être papa-maman », de dire ce parent qui craint que les services de soutien lui retombent dessus (entrevue no 18). À l'opposé, pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, on doit plutôt privilégier un modèle résidentiel qui permet aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre le plus possible dans la communauté, dans un logement ordinaire, où ils recevront, selon leurs besoins, des services de soutien, pour une plus grande normalisation possible.

#### 4.3.2.2 Des acteurs « santé » en soutien aux OSBL d'habitation

L'autre grande dynamique que nous avons pu observer concerne les cas nos 4 et 7, qui sont pilotés par des organismes communautaires. Dans ces projets, on constate que les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, s'ils sont partenaires de l'organisme d'habitation dans l'élaboration du projet, ne cherchent pas à influencer indûment le modèle à mettre en place, mais reconnaissent l'autonomie de l'organisme et agissent davantage en soutien à celui-ci. Il faut noter par ailleurs que, dans ces cas, les modèles développés reposent sur une

offre de services déjà existante, à savoir les services de soutien à domicile offerts par le CLSC et/ou par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD), et que l'acteur « santé » n'a pas, dans ces cas-ci, à déboursier de l'argent neuf. Il est également intéressant de noter que le cas no 3 est aussi un projet piloté par un organisme communautaire et que si dans ce cas le réseau de la santé n'a pas été un « partenaire » au sens fort du terme dans l'élaboration du projet, c'est néanmoins l'Agence de la santé et des services sociaux qui soutient financièrement cet organisme via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Le CRDITED constitue également un partenaire important pour cet organisme communautaire; un partenaire qui, à l'évidence, agit en respect total de l'autonomie de l'organisme et ne tente pas d'intervenir dans ses façons de faire (entrevue no 6). Par ailleurs, si l'acteur « santé » ne vient pas, dans ces cas-ci, influencer la nature du projet, ce sont curieusement les normes même du programme AccèsLogis qui viennent infléchir les projets dans le sens de plus d'hybridation (cas no 3 et 4). En effet, dans le premier cas, selon les promoteurs, le projet initial a dû être modifié à la demande de la Société d'habitation du Québec (SHQ). Celui-ci prévoyait en effet une salle communautaire au sous-sol de la maison, ce qui, selon les promoteurs, n'était pas admissible dans le cadre du programme AccèsLogis (entrevue no 6). Dans le deuxième cas, la cuisine communautaire et l'obligation, pour les locataires, d'acheter un certain nombre de repas par semaine, ont dû être ajoutés pour cause de rentabilité du projet. En effet, selon l'un de nos interlocuteurs, l'introduction de la cuisine communautaire et de la salle de séjour a été suggérée par le GRT. Sinon, dit-il, « le projet n'était pas finançable ». Le fait d'introduire des espaces communs permettait d'augmenter la contribution financière de la SHQ de 50 %. À défaut d'introduire ces espaces communs, notre interlocuteur soutient que la contribution exigée du milieu aurait été trop élevée (entrevue no 7). Du coup, on voit comment l'introduction de ces éléments sont venus, dans une bonne mesure, dénaturer le projet initial tel que porté et souhaité par les promoteurs.

#### 4.3.2.3 Un cas clair d'instrumentalisation

Enfin, en ce qui a trait au cas no 5, on ne peut pas parler comme tel de « conflit de valeurs » entre l'acteur « santé » et l'organisme d'habitation puisque celui-ci, par sa mission même, est pratiquement sous son contrôle. En effet, le règlement de régie interne est d'ailleurs on ne peut plus clair : « Article 4. La corporation est composée des membres désignés par le conseil d'administration de l'Établissement » (« l'Établissement » étant ici le CRDITED). Puis, à l'article 14 : « Le conseil d'administration est composé de neuf membres répartis ainsi: quatre personnes désignées par l'assemblée générale des membres; cinq personnes désignées par l'assemblée générale des membres après recommandation du conseil d'administration de l'Établissement » (règlement organisme X, p. 2 et 4). En fait, dans le cas qui nous occupe, l'organisme d'habitation constitue ici le bras immobilier du CRDITED, une sorte de prolongement de l'action du CRDITED. Il apparaît ici totalement instrumentalisé et fait d'ailleurs preuve de beaucoup de laxisme à l'égard des normes d'AccèsLogis. À preuve, ces propos tenus par le gestionnaire de l'immeuble, qui affirme que « on ne niaise pas avec le bail », et que si le CRDITED demande de résilier un bail, « on va le faire ». Il ajoute même que, « parfois, on le sait seulement après qu'une personne est parti. Alors, on fait un nouveau bail pour la personne qui la remplace » (entrevue no 8).

#### 4.3.2.4 L'hybridation comme résultat de négociations et de compromis

Comme on peut le constater, les projets qui ont été développés ont pris des configurations différentes en fonction de ces jeux d'influence entre les acteurs impliqués. Parfois, sur certains aspects, on voit que ce sont les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qui ont eu un poids important sur la configuration des projets, et que parfois ce sont les parents. Mais parfois, ce ne sont pas tant les acteurs sur le terrain qui viennent influencer la configuration des initiatives et leur degré d'hybridation, mais bien les normes même du programme AccèsLogis, qui peinent parfois à répondre aux souhaits des promoteurs de projets. À cet égard, il est intéressant d'examiner comment chacun des projets à l'étude a évolué entre l'idée initiale et le projet tel qu'il s'est concrétisé :

- Cas no 1 : initialement, il s'agissait d'un projet de logements porté par des parents qui souhaitaient un lieu permanent pour leur fils ou leur fille. Par contre, le projet a été transformé en logements de transition sous la pression de l'Agence de la santé et des services sociaux, le principal bailleur de fonds pour les services offerts aux locataires. Par ailleurs, on peut penser que l'Agence ait laissé du lest sur la présence 24/7, un élément qu'elle jugeait superflu mais auquel tenaient les parents. D'ailleurs, même s'il s'est agi dès le départ d'un projet de logements, il semble que le milieu de vie se rapprochait davantage à ses débuts d'un milieu de type hébergement. « Au début, de dire l'un de nos interlocuteurs, les locataires laissaient leur porte ouverte » (entrevue no 13). Ils avaient aussi tendance à tous se retrouver dans la salle de séjour (entrevue no 9). Mais, avec le temps, il semble que la coordonnatrice ait réussi à infléchir la situation.
- Cas no 2 : le cas no 2, un projet de logements aussi porté par des parents, montre une dynamique tout à fait différente où les parents ont ni plus ni moins réussi à imposer LEUR projet au CRDITED (ou presque). Toutefois, la grande importance accordée à la sécurité par les parents a fait en sorte que ce projet est assez fortement hybridé et, bien que chaque locataire ait son propre appartement, se rapproche beaucoup d'un milieu de vie de type hébergement. Par ailleurs, avec le temps, les intervenantes, pas toujours en accord avec les parents, auraient contribué à infléchir quelque peu le modèle. « Aujourd'hui, ça ressemble davantage à un projet de logements », de dire l'un de nos interlocuteurs (entrevue no 10).
- Cas no 3 : le cas no 3 est particulier puisqu'il s'est agi, dès le départ, d'un projet d'hébergement, et pour lequel les promoteurs souhaitaient avoir une salle communautaire. Toutefois, et un peu curieusement, cet élément ne cadrerait pas, selon les promoteurs, avec les normes du programme AccèsLogis, ce qui leur a été refusé. Ainsi, dans ce cas, ce sont les normes même du programme AccèsLogis qui ont fait en sorte de modifier le projet tel que conçu initialement par les promoteurs.
- Cas no 4 : le cas no 4 est vraiment particulier. Comme nous l'avons vu plus haut, ce projet a été modifié à plusieurs reprises en cours de réalisation. D'un projet d'hébergement pour personnes ayant une déficience physique et initié par le

CLSC dans un contexte de compressions budgétaires, on est passé à un projet de logements « pur » s'adressant à des personnes vivant avec une déficience physique, pour aboutir finalement à un projet de logements davantage hybridé et mixte, c'est-à-dire incluant aussi des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Le principal élément d'hybridation qui a été introduit (cuisine communautaire, salle de séjour et obligation, pour les locataires, d'acheter un certain nombre de repas) l'a été pour des raisons de financement et de rentabilité du projet. C'est donc, ici aussi, les normes même du programme AccèsLogis qui ont fait en sorte de modifier le projet tel que souhaité par les promoteurs.

- Cas no 5 : le cas no 5 est sans doute celui qui, au départ, se rapprochait le plus d'un projet de logements « pur ». Dans ce cas-ci, c'est l'arrivée d'une nouvelle intervenante, issue du monde des RTF et des RI, qui est venue infléchir le projet en y introduisant, avec l'accord du CRDITED toutefois, des éléments d'hybridation. Cela se manifeste notamment par le fait que celle-ci prépare dorénavant les repas en lieu et place des personnes, même si ceux-ci continuent d'être consommés dans les logements, et non dans une salle à manger commune.
- Cas no 6 : le cas no 6 est un projet porté par des parents qui, comme pour le cas no 1, souhaitaient un lieu permanent pour leur fils ou leur fille. Toutefois, il n'était pas si certain au départ que ceux-ci souhaitaient un projet de logements. Ici, il semble bien que l'Agence de la santé et des services sociaux ait joué un rôle déterminant dans le choix du modèle à mettre en place, soit un modèle calqué sur celui du maintien à domicile dans lequel les personnes vivraient en logement, et y recevraient des services de soutien à domicile. Par ailleurs, comme pour le cas no 1 également, l'Agence de la santé et des services sociaux a aussi imposé aux parents le fait de faire des logements des lieux de transition. Toutefois, après plusieurs années, l'Agence a accepté de laisser tomber cet aspect transitoire. Par ailleurs, à cause des personnes vivant avec une déficience physique dont, avec le temps, la condition s'est détériorée, l'intensité des services est de plus en plus élevée. De plus, les cuisinières ont été retirées des appartements. Tout cela fait en sorte que ce projet est aujourd'hui fortement hybridé, au point de ressembler à une ressource d'hébergement.
- Cas no 7 : Enfin, le cas no 7 est également intéressant. D'abord envisagé comme une ressource d'hébergement, la difficulté à trouver du financement (notamment) a fait en sorte que l'on s'est bientôt dirigé vers un projet de logements. Le CRDI aurait souhaité en faire des appartements de transition, dans un immeuble où un logement aurait été réservé à une sorte de « concierge- surveillant ». Toutefois, pour toutes sortes de raisons, le résultat final s'est avéré être un immeuble à logements de tout ce qu'il y a de plus ordinaire et, de fait, le moins hybridé de tous les cas que nous avons étudiés.

En somme, ce qui précède met bien en évidence comment l'hybridation, comme phénomène, est le résultat de différents jeux d'influence, qui peuvent avoir pour origine les acteurs en

présence (acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, parents, intervenants), qui peuvent être porteurs de philosophies, de visions, de préoccupations différentes, mais qui peuvent aussi avoir pour origine des politiques, des normes de programme, en l'occurrence ici les normes même du programme AccèsLogis qui, comme nous l'avons vu, ont influencé la nature des projets. C'est donc la rencontre de ces différents « mondes » qui façonne la configuration finale des projets, et d'elle que naît l'hybridation.

### 4.3.3 Les processus d'hybridation en cause

Par définition, l'hybridation est un phénomène d'emprunt à un univers qui n'est pas le sien. Souvent, face à un besoin ressenti dans un milieu donné, on voudra s'inspirer de quelque chose qui s'est fait ailleurs, d'un modèle déjà existant que l'on cherchera à implanter chez soi. Toutefois, selon Boyer, « la supériorité d'un modèle n'est que relative à son contexte », d'où il faudra « adapter » le modèle au nouveau contexte (Boyer, 1997 : 6). En effet, selon Boyer, « une stratégie de pure imitation rencontrera de multiples difficultés » (Boyer, 1997 : 11). C'est précisément dans cet espace d'adaptation au contexte local que naît l'hybridation. Toutefois, « l'hybridation suppose que ne prévaut ni un déterminisme technologique », c'est-à-dire l'invariabilité du modèle à importer, « ni un déterminisme sociétal », c'est-à-dire l'invariabilité de la société d'accueil (Boyer, 1997 : 18). L'hybridation se situe donc dans les zones de porosité situées à la fois dans le modèle à implanter et dans les « principes » de la société d'accueil.

Qu'en est-il en ce qui a trait aux initiatives que nous avons étudiées ? Quels processus ont été mis en œuvre dans le développement des modèles mis en place ?

On constate d'abord des processus qui, selon les initiatives, se ressemblent sous certains aspects et se démarquent sous d'autres aspects. On constate aussi que les promoteurs de ces initiatives se sont inspirés de sources diverses dans le développement de leurs projets.

Ainsi, en ce qui a trait au cas no 1, on s'est manifestement inspiré d'un modèle de logements avec services de soutien pour les personnes vivant avec une déficience physique, le modèle dit de l'« Îlot résidentiel ». Ce modèle consiste en un immeuble à logements dans lequel chaque locataire dispose de son propre appartement mais où on retrouve aussi un bureau et parfois un appartement, pour les membres du personnel qui assurent sur place des services de soutien 24 heures par jour et sept jours par semaine. À noter que ce modèle dit d'îlot résidentiel est un modèle qui a été développé à l'intention de personnes qui ont une déficience physique sévère.

Dans le cas qui nous occupe, plusieurs projets de ce type avaient été développés dans la région (ou étaient en cours de réalisation), avec le concours, notamment, du bureau régional de l'Office des personnes handicapées du Québec. Or, exception faite de l'intensité des services qui est ici moindre, il s'agit pour l'essentiel exactement du même modèle mais que l'on a voulu implanter ici pour des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Il s'est donc agi ici, au départ, d'un processus de pure imitation mais qui a dû faire l'objet de compromis. En effet, pour l'Agence de la santé et des services sociaux, qui

soutenait aussi financièrement les initiatives dans le domaine de la déficience physique, si la présence 24/7 se justifiait dans le cas de personnes lourdement handicapées physiquement, elle était plus difficile à justifier dans le cas de personnes relativement autonomes vivant avec une déficience intellectuelle. De même, pour elles, et contrairement aux personnes vivant avec une déficience physique, il était plus difficile de justifier ici que les personnes y résident « à demeure », d'où son exigence d'en faire des appartements de transition (entrevue no 13).

Dans une bonne mesure, il semble que l'on se soit aussi inspiré de ce même modèle dans les cas no 4 et no 6. En ce qui a trait au cas no 4, après que le projet initial d'hébergement eut été abandonné au profit d'un projet de logements, on est allé visiter une initiative d'îlot résidentiel pour des personnes vivant avec une déficience physique, que l'on a par la suite voulu implanter (entrevues no 1 et 12). En ce qui a trait au cas no 6, sous le leadership de l'Agence de la santé et des services sociaux, on s'est aussi clairement inspiré de ce modèle d'îlot résidentiel pour personnes vivant avec une déficience physique, un modèle que l'on voulait d'ailleurs étendre, semble-t-il, « à toutes les MRC de la région » (entrevue no 2). Rappelons que, dans le cas de l'initiative no 4, la population visée au départ était des personnes vivant avec une déficience physique, et ce n'est qu'après coup que l'on a introduit des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, sans toutefois apporter de changements au modèle initial conçu d'abord pour la déficience physique. À peu de choses près, c'est le même phénomène qui s'est produit avec le cas no 1.

Dans le cas de l'initiative no 6, même si la majorité des locataires sont des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, il faut rappeler que les parents initiateurs étaient ceux d'un jeune homme assez lourdement handicapé physiquement. Dans ce cas-ci, il apparaît manifeste que l'on a appliqué un modèle d'abord conçu pour des personnes vivant avec une déficience physique, assez sévère de surcroît, à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et dont les besoins sont, à l'évidence, différents. On peut noter encore que, dans les cas no 4 et 6, il semble que l'on se soit inspiré d'un modèle qui s'inscrit dans une philosophie de soutien à domicile, c'est-à-dire que, contrairement au cas no 1 où les services sont dispensés par du personnel embauché par l'OSBL, l'on fait appel aux services de soutien à domicile déjà présents sur le territoire, qu'ils soient dispensés par le CSSS ou par une EESAD. Il est intéressant de noter aussi que, dans le cas de l'initiative no 4, comme toute personne qui vit à domicile, les personnes ne font que recevoir, pour l'essentiel, les services auxquels elles auraient droit de toute façon, où qu'elles vivent, comme le souligne cet interlocuteur : « au départ, on n'était pas tellement dans un OSBL avec services puisque, les services, les personnes les recevaient déjà en bonne partie. Tout ce qu'on a fait, c'est qu'on a regroupé les heures, et rehausser aussi le nombre d'heures ». Notre interlocuteur souligne également que la notion de « chez-soi » était très importante pour les personnes ciblées pour le projet : « il y avait, parmi elles, quelques personnes qui vivaient en CHSLD, mais les autres étaient des personnes qui vivaient chez leurs parents et qui aspiraient à un chez-soi, à plus d'autonomie, à plus d'indépendance » (entrevue no 12).

En somme, dans ces deux initiatives qui s'adressent à des personnes vivant avec une déficience physique, on s'est vraisemblablement inspiré du mouvement pour la vie autonome (« *independent living movement* »), mouvement de personnes vivant avec une déficience physique qui revendiquent de pouvoir recevoir les services d'assistance dont elles ont

besoin chez elles et que l'on adapte leur environnement de façon à ce qu'elles puissent vivre dans la communauté comme toute autre personne. Cependant, comme nous l'avons vu, ce modèle résidentiel semble rencontrer un succès relatif lorsqu'appliqué aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Notamment, Proulx et Dumais (2010) ont déjà montré que, dans ce genre de projet, on a tendance à mettre en place un modèle de services en fonction des personnes qui ont des besoins de soutien plus importants, ce qui a pour effet de « surprotéger » en quelque sorte les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, limitant ainsi leurs possibilités d'autonomie et d'indépendance.

Si le modèle d'îlot résidentiel développé dans le monde de la déficience physique a été la source d'inspiration de certains projets, on peut sans doute avancer qu'au moins trois des initiatives que nous avons étudiées se sont aussi inspirées, parfois de façon concomitante, à un autre modèle résidentiel, celui-là davantage propre au monde de la déficience intellectuelle et en l'occurrence, au monde de l'hébergement. En effet, nous avons vu comment, dans les projets initiés par des parents, la notion de permanence du logement, de stabilité, était importante. Sans doute peut-on avancer que, dans une certaine mesure, au-delà du type d'habitation, au-delà des aménagements physiques, cette notion de stabilité, d'être « chez soi » pour reprendre leur vocabulaire, constituait, dans les faits, leur préoccupation première. Or, nous avons vu qu'historiquement dans le domaine de la déficience intellectuelle, on a vu ce genre de ressources créées par des parents. Leur but était d'assurer la pérennité des lieux pour leurs enfants plutôt qu'ils soient à la merci de ressources de type familial (RTF) qui, à tout moment, peuvent décider de ne plus être une RTF. Dans ces circonstances, on était alors obligé de déménager ou, dit plus justement, de procéder à un « remplacement » de l'enfant. Ainsi, dans le processus même de construction des projets, on peut se demander en quoi les initiatives no 1, no 2 et no 6, toutes trois initiées par des parents, se démarquent-elles de ce type de résidence initiées historiquement par des parents qui, ce faisant, voulaient éviter que leurs enfants soient constamment déplacés d'une RTF à une autre. Ainsi, sans doute peut-on faire l'hypothèse que, pour ces trois initiatives, les parents promoteurs des projets ont souhaité, dans une bonne mesure, reproduire ce modèle résidentiel, issu du monde de l'hébergement, mais dans un immeuble à logements avec, notamment cette présence sur place 24/7.

Le cas no 3 est aussi inspiré directement de la résidence d'hébergement telle qu'on la connaît dans le réseau de la santé et des services sociaux. En fait, il s'agit ici d'un cas particulier puisque l'OSBL en question a tout simplement reproduit son propre modèle, si l'on peut dire, sans altération, celui-ci disposant déjà de trois résidences. Toutefois, parce que construite dans le cadre du programme AccèsLogis, l'organisme a dû se plier à des exigences du programme, des exigences qu'il n'a pas pour ses autres résidences, notamment l'obligation de délivrer un bail aux locataires. Cela n'en fait pas un projet de logements pour autant et, de fait, outre cet aspect, les conditions de séjour et d'attribution des unités résidentielles sont exactement les mêmes pour tous les résidents, qu'ils habitent la résidence construite dans le cadre d'AccèsLogis ou l'une des deux autres.

Nous avons eu accès à peu d'informations sur l'origine du cas no 5, sinon que le parent initiateur était aussi employé, comme nous l'avons déjà souligné, de la Société d'habitation du Québec. Ce que l'on sait, par ailleurs, c'est que dans ce projet, on souhaitait vraiment

permettre l'accès à un logement, et non pas à une ressource d'hébergement, et c'est sans doute pourquoi on s'est tourné vers AccèsLogis, dans ce cas-ci, pour rénover un immeuble à logements déjà existant. Par ailleurs, par la nature des aménagements qui ont été faits, on peut supposer que le « modèle » duquel on s'est inspiré est un immeuble à logements ordinaire, sans espaces communs, où chacune des personnes qui l'habite vit de façon relativement indépendante, même si un logement est réservé à une ressource contractuelle qui y vit de façon permanente et qui, ce faisant, assure une surveillance. Si l'on réfère aux propos que nous avons entendus, par ailleurs, on peut sans doute dire que ce « modèle » est celui qui se rapproche le plus de l'idéal de la normalisation. À noter que c'est aussi ce type d'aménagement que l'on retrouve dans le cas no 7, c'est-à-dire un immeuble à logements ordinaire, sans espaces communs. Dans celui-ci, toutefois, il n'y a pas de logement réservé pour un surveillant. Dans le cas no 5, par ailleurs, on constate que le promoteur, le centre de réadaptation via son « bras immobilier », a de la difficulté à se conformer aux normes du programme AccèsLogis et, en fait, y déroge tout bonnement. En effet, dans ce cas-ci, c'est le CRDITED qui, dans les faits, sélectionne les futurs locataires, et ceux-ci, pour avoir accès à un logement, doivent obligatoirement être usagers du CRDITED, comme c'est le cas pour toutes les ressources d'hébergements du CRDI. Comme on peut le constater, il n'est pas toujours facile pour les promoteurs de faire cohabiter les deux mondes que constituent l'univers de l'habitation et celui de la santé, chacun comportant ses exigences et ses rationalités propres. C'est ainsi que l'on bricole, si l'on peut dire, des modèles qui, à force de compromis, d'adaptations, voire de dérogations, comportent à la fois des caractéristiques propres à l'univers du logement et des caractéristiques qui sont propres à l'univers de l'hébergement, dans ces zones « poreuses » dont parle Boyer.

Par ailleurs, on voit comment, dans le domaine de la déficience intellectuelle, les promoteurs de projets, qu'ils soient parents, organismes communautaires, voire établissements publics, naviguent sans carte, c'est-à-dire sans modèles vraiment adaptés à la réalité et aux besoins des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. S'inspirant de sources diverses, étant aussi porteurs de valeurs, de philosophies, d'approches différentes, ne pouvant compter sur des modèles éprouvés, cela est révélateur du caractère fortement expérimental du développement des OSBL d'habitation dans le domaine de la déficience intellectuelle. Il sera certainement intéressant de les comparer à nos autres filières à l'étude.

### **Opportunités, contraintes et enjeux**

La production de formules résidentielles hybrides comporte certes des opportunités pour les personnes qui y vivent. Elles comportent aussi des contraintes et, de ce fait, soulèvent un certain nombre d'enjeux au plan des pratiques et des politiques sociales. C'est ce que nous allons aborder dans les pages qui suivent.

#### ***4.4 Des opportunités certaines pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle***

#### 4.4.1 Vivre de façon plus autonome et de façon plus indépendante

Il ne fait aucun doute que des initiatives telles que celles que nous avons étudiées constituent une opportunité intéressante pour les personnes qui y habitent. Elles leur permettent de vivre en logement plutôt qu'en ressource d'hébergement, des milieux qui ne correspondent pas toujours à leur niveau d'autonomie et à leurs aspirations. Elles leur permettent de vivre de façon plus autonome et indépendante alors que, dans le domaine de la déficience intellectuelle, elles ont historiquement été prises en charge, soit par leurs parents, soit par les établissements du réseau de la santé et de services sociaux et que l'on a souvent décidé à leur place de ce qui était bon ou non pour elles. Des recherches antérieures ont en effet montré comment vivre en logement leur permettait d'exercer plus de pouvoir sur leur vie et comment cela était source de fierté pour elles (Morin, Robert et Dorvil, 2001; Lakin and Stancliffe, 2007; Crawford, 2006; Proulx, Dumais et Vaillancourt, 2007; Prohet et Proulx, 2011). Ceci représente à coup sûr un saut qualitatif important pour elles dans leur vie. Le fait de vivre en logement leur permet aussi de « vivre comme tout le monde » (entrevue no 11), et s'inscrit dans les orientations mises de l'avant dans le domaine de la déficience intellectuelle, où l'on prône une plus grande normalisation et une plus grande participation sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Ce faisant, ces bénéfices incontournables que leur procure le fait de vivre en logement ne seraient pas possible si elles ne pouvaient en même temps avoir accès aux services de soutien dont elles ont besoin. Nous avons vu comment, pour les promoteurs, qu'ils soient parents ou autres, cet aspect des services de soutien était important sinon tout à fait prioritaire, et il ne fait aucun doute que, sans la présence de services de soutien, la grande majorité des personnes qui vivent dans ces immeubles d'habitation ne pourraient s'y maintenir et seraient à nouveau confinées à l'hébergement. En fait, pour reprendre les propos d'un parent rencontré dans le cadre de cette enquête, avec ce type d'initiatives qui conjuguent à la fois logement et services de soutien, « ils ont le meilleur des deux mondes ». « Ils ont leur appartement, leur intimité, ils peuvent être seuls, poursuit-il, puis s'ils ont le goût d'être avec d'autres, ils descendent en bas », dans la salle de séjour. Ce parent fait le parallèle avec les projets semblables destinés aux personnes âgées : « c'est le même principe, ils ont leur appartement, mais ils ont une cuisine commune » (entrevue no 18).

Voilà qui est intéressant sur le plan de notre thématique de l'hybridation : dans ce type d'initiative on bénéficie des avantages de la vie en logement (intimité, plus grande indépendance, etc.), mais on bénéficie en même temps des avantages liés à la vie en ressource d'hébergement (repas pris en commun, contacts avec les autres, etc.), mais sans les inconvénients (peu de règlements, va et vient à leur guise, etc.). « Pour le secteur de la santé, de dire l'un de nos interlocuteurs, le logement constitue souvent une alternative plus appropriée pour les personnes » (entrevue no 13).

Si cela est vrai pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, notre interlocuteur a également fait référence aux îlots résidentiels que l'on retrouve pour les personnes vivant avec une déficience physique qui, comme nous l'avons vu, ont d'ailleurs inspiré au moins trois des initiatives que nous avons documentées. Cette formule des îlots résidentiels constitue, dans les faits, une alternative aux CHSLD pour les personnes aux

prises avec des incapacités physiques importantes. Les propos de ce parent sont sans équivoque : « sans ce projet, mon fils serait en CHSLD » (entrevue no 18). Ainsi, même si ces modèles résidentiels requièrent souvent une offre de services sur place assez importante et souvent des adaptations au plan des aménagements physiques (par exemple, un lève-personne), ils constituent une alternative intéressante pour les personnes, qui, ce faisant, ne se retrouvent pas confinées à vivre, souvent à un très jeune âge, dans un milieu de vie entourées de personnes le plus souvent très âgées.

En somme, sauf pour un des cas que nous avons étudié qui était en fait une ressource d'hébergement, les initiatives mises en place permettent, avec l'introduction d'éléments d'hybridation qui peuvent être plus ou moins importants selon les cas, aux personnes de vivre en logement, d'avoir leur « chez-soi », de vivre d'une façon plus libre et plus indépendante que si elles vivaient en ressource d'hébergement, ou encore chez leurs parents. Cette plus grande « normalisation » et cette plus grande indépendance se vivent toutefois à un niveau plus ou moins grand selon la présence plus ou moins forte des éléments d'hybridation. Autrement dit, on peut sans doute faire l'hypothèse que le degré d'indépendance et de normalisation vécu par les personnes est fonction du degré d'hybridation que l'on trouve dans chacune des initiatives étudiées et qu'il est en fait inversement proportionnel à l'importance des éléments d'hybridation que l'on retrouve pour une initiative donnée.

#### **4.4.2 Une opportunité aussi pour les parents**

Si ce type d'initiatives comporte des avantages indéniables pour les personnes qui y habitent, elles comportent également souvent des avantages pour les parents. Nous avons vu en effet comment, surtout dans les projets initiés par les parents, ceux-ci souhaitaient, arrivés à un certain âge, alléger leur tâche, avoir enfin du temps à eux, avoir plus de liberté, avoir moins de responsabilités après s'être occupés de leur enfant pendant 25 ou 30 ans. Pour eux, ce type d'initiative, dans laquelle leurs enfants peuvent vivre en toute sécurité et recevoir les services de soutien que leur condition requière, permet donc également de les libérer d'une responsabilité devenue lourde à assumer.

#### **4.4.3 L'accès à un logement abordable**

Une autre opportunité que comportent ces initiatives plus ou moins hybridées a trait à l'accès à un logement abordable. En effet, bien que, comme nous l'avons vu, cet aspect est le plus souvent secondarisé par les promoteurs au profit de l'importance que l'on accorde à la présence de services de soutien, il n'en demeure pas moins que la très grande majorité des personnes qui habitent ces immeubles à logements sont à faible revenu<sup>6</sup>. Sans le programme de supplément au loyer qui accompagne le volet 3 du programme AccèsLogis, ces personnes n'auraient pas les moyens de vivre en logement ou, à tout le moins, vivraient dans une grande pauvreté. L'un de nos interlocuteurs relate un projet que l'on avait

---

<sup>6</sup> Depuis le 1er juillet 2011, les personnes bénéficiant du Programme de solidarité sociale et ayant des contraintes sévères à l'emploi (la très grande majorité des personnes vivant avec une déficience intellectuelle) reçoivent 873 \$ par mois.

commencé à explorer avec le secteur privé dans la région pour loger des personnes vivant avec une déficience physique. Ce dernier n'a jamais vu le jour parce que non rentable pour le promoteur privé. Ainsi, pour notre interlocuteur, « les projets AccèsLogis permettent de solvabiliser la demande » (entrevue no 13). Nous avons vu également que les promoteurs d'une autre région avaient également envisagé au départ la possibilité de faire financer le projet par le secteur privé. Ils ont dû se tourner vers AccèsLogis, d'une part à cause de l'ampleur des montants requis pour la construction de l'immeuble mais aussi parce que ce programme permettait aux futurs locataires de bénéficier d'un logement abordable.

#### ***4.5 Les contraintes associées à l'hybridation***

S'il ne fait aucun doute que ces initiatives qui comportent, selon les cas, un degré plus ou moins élevé d'hybridation constituent une opportunité intéressante pour les personnes qui les habitent, l'analyse que nous avons faite montre qu'elles peuvent comporter également un certain nombre de contraintes.

##### **4.5.1 L'hybridation comme limite à l'autonomie**

Comme nous l'avons vu plus haut, un degré trop élevé d'hybridation peut certainement constituer une limite importante au potentiel que peut représenter ce genre d'initiatives au plan de l'autonomie et de l'indépendance des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Le cas no 2, dans lequel on sent nettement que les avantages liés à la vie en logement (plutôt qu'en hébergement) sont en partie effacés par une approche qui demeure fondamentalement protectrice, celle que l'on retrouve en ressources d'hébergement est particulièrement révélateur à cet égard. Si, dans ce cas-ci, les personnes ont en effet leurs propres espaces, leurs propres activités, une vie relativement autonome sous plusieurs aspects, elles sont en même temps « enveloppées » comme dans une sorte de ouate qu'elles n'ont pas forcément choisie et qui se caractérise par une forte présence des intervenantes, une présence sur les lieux 24 heures par jour et sept jours par semaine et une sorte d'acharnement de la part des parents à les faire vivre ensemble par le biais d'activités de groupe pour les protéger contre l'isolement. On retrouvait un peu le même phénomène dans l'initiative no 1, à ses débuts, où on avait prévu dans l'élaboration du projet, une salle de séjour commune et où les personnes, bien qu'ayant leur propre logement, « laissaient leur porte ouverte » (entrevue no 13), comme si leur logement était l'immeuble et non pas leur appartement. Comme l'a souligné l'une de nos interlocutrices, si « on n'est quand même pas dans un hôpital » (entrevue no 5), on a souvent tendance à reproduire des pratiques qui appartiennent davantage à l'univers de l'hébergement, en particulier dans les projets qui ont été initiés par les parents. C'est comme si on le faisait un peu par réflexe, voire par habitude, parce que, ajoute notre interlocutrice, « en déficience intellectuelle, on ne connaît pas autre chose » (entrevue no 5).

Ainsi, dans le domaine de la déficience intellectuelle, il semble que l'on doive composer avec un lourd héritage historique de prise en charge et on peut sans doute faire l'hypothèse que ce facteur pèse très lourd dans le développement des pratiques d'hybridation en déficience

intellectuelle. On a beau avoir un discours prônant le développement de l'autonomie et de l'empowerment des personnes, c'est comme si cette autonomie et cette indépendance demeuraient toujours relatives. Voilà pourquoi, malgré le fait que les personnes occupent un logement, on y insère, parfois de façon importante, des éléments qui appartiennent davantage à l'univers de l'hébergement. Cette pratique n'est toutefois pas seulement le lot des parents. Comme nous l'avons vu dans le cas no 5, il arrive que ce soit l'intervenante qui introduise des éléments d'hybridation. Par exemple, dans ce cas-ci, alors que, depuis leur arrivée en logement, les personnes allaient elles-mêmes faire leurs courses et préparaient elles-mêmes leurs repas (avec de l'aide), l'arrivée d'une nouvelle intervenante, ancienne responsable de RTF, a modifié les façons de faire. De bonne foi, elle a décidé, avec l'accord du CRDITED, de préparer elle-même les repas et de les « livrer », à heure fixe, dans les appartements (entrevue no 17). S'il ne faut pas douter ici de la bonne intention derrière cette décision, il n'en demeure pas moins que cette intervenante a du coup diminué l'autonomie des personnes, non seulement par le fait qu'elles ne se font plus à manger elles-mêmes, qu'elles sont davantage prises en charge mais aussi parce que, ce faisant, elle a introduit une contrainte, soit l'obligation pour elles de devoir manger à une heure fixe tous les jours.

Enfin, dans les deux projets mixtes que nous avons documentés, il semble bien que la cohabitation des personnes vivant avec une déficience physique et de celles vivant avec une déficience intellectuelle constitue, pour les mêmes raisons, une contrainte pour ces dernières. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, il semble bien que, dans ces initiatives mixtes, l'offre de services de soutien est conditionnée par les personnes vivant avec une déficience physique et, à cause de leur autonomie qui est moindre, est beaucoup plus lourde que ce dont nécessiteraient les personnes vivant avec une déficience intellectuelle seules. D'ailleurs, « idéalement, on serait dans un projet DP (déficience physique) seulement », de dire l'une de nos interlocutrices, qui constate la difficulté de faire cohabiter les deux clientèles (entrevue no 1).

#### **4.5.2 Des contraintes inhérentes au programme AccèsLogis lui-même**

Une autre contrainte est inhérente au programme AccèsLogis lui-même. En effet, de par sa nature, et même si, comme nous venons de le constater, le développement de projets mixtes est possible, le programme AccèsLogis favorise le regroupement de personnes appartenant à un même groupe social ou vivant une même problématique. Or, dans le domaine la déficience intellectuelle, pour bien des intervenants, une telle approche est en porte-à-faux avec le principe de normalisation, qui voudrait plutôt que les personnes vivant avec une déficience intellectuelle soient plutôt disséminées dans la communauté. D'ailleurs, la politique ministérielle de 2001 enjoint aux centres de réadaptation (CRDITED) de ne pas regrouper plus de quatre personnes dans une même ressource. « Finalement, de dire une interlocutrice, on sort les gens des institutions, mais on est un peu en train de reproduire la même chose » (entrevue no 11). Nous avons vu comment cette question fut sensible dans le cas de l'initiative no 1, où le CRDITED reprochait aux promoteurs de créer un « ghetto ». Cette question a eu une importance telle que l'on a imposé aux promoteurs que le projet en soit un d'appartements de transition, de sorte que, une fois les

apprentissages requis pour vivre en logement réalisés, les personnes aillent vivre « dans la communauté ».

Plusieurs autres contraintes peuvent également être associées au programme AccèsLogis et nombre de promoteurs que nous avons rencontrés en ont fait largement état. D'abord, plusieurs de nos interlocuteurs ont fait état de la lourdeur et de la complexité du programme AccèsLogis, rendant la tâche extrêmement difficile aux promoteurs de projets, le plus souvent inexpérimentés dans ce type de démarches. Comme nous l'avons vu dans l'initiative no 2, sans l'embauche par le CRDITED d'un organisateur communautaire pour soutenir les parents, ce projet n'aurait sans doute jamais vu le jour : « les parents étaient épuisés. Ils étaient complètement dépassés par toutes ces démarches, les formulaires, le vocabulaire », de dire notre interlocuteur. « Tu sais, ajoute-t-il, les parents n'ont pas une approche d'affaires, ils ont une approche de cœur » (entrevue no 10).

Même des intervenants expérimentés, habitués aux démarches administratives et dont c'est la profession y ont apparemment perdu leur latin. Cet extrait de la part d'un organisateur communautaire de CSSS, qui a accompagné un groupe promoteur, parle de lui-même :

« C'est très complexe un dossier AccèsLogis, dit-il, c'est très hermétique (...) Habituellement, on va sur internet, on prend connaissance du programme, on comprend, et on le fait. Mais, dit-il, avec AccèsLogis, c'est très complexe. Même avec 25 ans d'expérience comme organisateur communautaire, on s'y perd. Juste le fait qu'il faille un GRT pour accompagner les promoteurs en dit long sur la complexité du programme », conclue-t-il.

Notre interlocuteur ajoute que, à cause de cela, il est très difficile d'évaluer le travail du GRT et que les promoteurs de projets sont finalement « complètement dépendants » du GRT. C'est tellement complexe, dit-il « qu'on ne peut même pas poser les bonnes questions, il faut s'y fier » (entrevue no 12). « Même le GRT a parfois de la difficulté à s'y retrouver », ajoute un responsable de GRT (entrevue no 7).

Plusieurs des personnes que nous avons rencontrées ont aussi fait état des longs délais entre le début des premières démarches et l'entrée des locataires dans leur logement. Dans un cas, il s'est écoulé pas moins de huit ans. « Il y a quatre éléments à considérer dans l'élaboration d'un projet », nous dit ce responsable de GRT : le terrain; le financement, le groupe promoteur, et l'obtention des unités de supplément au loyer. « Quand tout va bien, ajoute-t-il, un projet va prendre deux ans. Si un des éléments rencontre des difficultés, ça va être plus long. Ici, tout à mal été » (entrevue no 7).

La rigidité des normes du programme AccèsLogis a aussi été soulignée à plusieurs reprises. Ce promoteur, par exemple, soutient que les normes d'AccèsLogis sont beaucoup trop élevées pour un petit projet de huit unités comme le sien. Il l'a illustré par le fait que, dans son cas, le GRT insistait pour que chacune des chambres soit munie d'une salle de bain alors que, soutient-il, « nos personnes ne sont même pas capables d'y aller seules et qu'elles doivent être accompagnées ». « Ils ne sont pas à l'écoute de nos besoins », ajoute-t-il. Autre exemple, il a reproché le fait qu'on l'ait obligé à avoir recours à un ingénieur. « Depuis

quand, questionne-t-il, faut-il un ingénieur pour construire une maison ? » (entrevue no 6). Un autre promoteur soutient de son côté que « ça dépend sur qui tu tombes à la SHQ », laissant entendre que certains fonctionnaires sont plus souples, d'autres plus « tâtilons ». Puis, pour montrer la lourdeur des démarches demandées, il ajoute : « les architectes ne veulent plus faire des projets comme ça parce que c'est trop demandant de la part de la SHQ » (entrevue no 4).

Évidemment, de telles exigences ont souvent pour conséquence de faire augmenter les coûts du projet. À cet égard, les critiques ont également été nombreuses, notamment sur le fait que la contribution qui est exigée du milieu est souvent beaucoup trop importante et difficile à amasser. « En milieu rural, relate l'un de nos interlocuteurs, tu ne peux pas demander à la municipalité d'à côté de soutenir un projet de la municipalité voisine ». Or, lorsque le projet se déroule dans un petit village, la part demandée du milieu représente souvent un montant beaucoup trop élevé (entrevue no 12). De plus, cette part du milieu devant normalement représenter autour de 15 % des coûts du projet, elle s'avère dans les faits souvent supérieure, de l'ordre de 20 % à 30 % dans certains cas.

Un responsable de GRT que nous avons rencontré reconnaît que c'est plus difficile de financer des projets en milieu rural. L'une des raisons tiendrait au fait que les petites municipalités ne sont pas tenues de mettre en place un Fonds de développement pour le logement social, comme c'est le cas pour les grandes villes, ce qui rend plus difficile de recueillir les sommes requises du milieu. D'autre part, toujours selon cet intervenant, les projets du volet 3 sont généralement plus coûteux, parce qu'il y a souvent des adaptations, par exemple. De plus, les projets du volet 3 sont souvent des « petits projets », dit-il, ce qui vient affecter la rentabilité du projet, et ce qui en bout de piste va faire augmenter la part requise du milieu pour compenser des loyers trop élevés. Enfin, notre interlocuteur souligne que les projets du volet 3 sont aussi souvent plus compliqués à monter parce qu'il y a plus de choses à considérer, d'une part à cause des populations particulières qu'ils visent, mais aussi à cause des « problèmes de voisinage » que ces projets peuvent parfois occasionner (entrevue no 8).

En somme, à écouter notre interlocuteur, on en arrive presque à la conclusion que de réaliser un projet dans le cadre du volet 3 du programme AccèsLogis relève de l'exploit et encore davantage s'ils sont situés en milieu rural, ce que tendrait à confirmer d'ailleurs plusieurs cas que nous avons documentés.

Il ne s'agit pas ici de soutenir que le programme AccèsLogis ne constitue pas un outil intéressant pour le développement de logements sociaux destinés à des populations vulnérables. Ducharme et Vaillancourt soutiennent même qu'il constitue une solution originale et porteuse pour répondre à ces besoins et que, notamment, « la contribution du milieu a souvent favorisé une forme de gouvernance qui encourage les communautés locales à participer et à favoriser l'enracinement des projets d'habitation dans le tissu social et patrimonial du territoire » (Ducharme et Vaillancourt, 2012 : 10). Toutefois, comme nous l'avons vu dans son volet 3, cette contribution du milieu excède souvent la norme du 15 %, ce qui en vient à hypothéquer le développement de projets plutôt que de le favoriser, en particulier en milieu rural. Plus globalement, le volet 3 du programme s'adresse à des

populations variées qui rencontrent des besoins souvent très diversifiés, de sorte que son application uniforme à ces diverses populations n'apparaît pas toujours adaptée à ces réalités diverses, ce qui appelle à la nécessité de faire preuve de plus de souplesse dans l'application des normes.

Enfin, si les contraintes que nous avons énoncées tiennent en partie à la nature même du programme AccèsLogis, dans le domaine de la déficience intellectuelle elles tiennent également au fait que, à ce jour, peu de projets de ce type ont été développés. Par conséquent, il existe peu de gens expérimentés en ce domaine, chez les promoteurs eux-mêmes bien sûr, mais également chez les organismes chargés de les accompagner, à savoir les GRT.

#### ***4.6 Les enjeux soulevés par les pratiques d'hybridation dans le champ de la déficience intellectuelle***

Ce qui précède fait ressortir un certain nombre d'enjeux en regard des pratiques d'hybridation et plus globalement quant aux pratiques et aux politiques touchant à la fois le secteur de l'habitation et celui de la santé et des services sociaux, et ce, au profit des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Ce sont ces enjeux que nous mettrons en lumière dans la présente section.

##### **4.6.1 L'enjeu de la mixité**

Un premier enjeu posé par les initiatives de logements avec services pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle est celui de la mixité. Comme nous l'avons vu, le développement de telles initiatives dans le cadre du programme AccèsLogis peut poser un problème. En effet, en favorisant le regroupement de personnes appartenant à un même groupe social ou vivant la même problématique dans un même immeuble, ce genre d'initiatives peut créer ce qu'on a appelé des « ghettos » de personnes vivant avec une déficience intellectuelle, ce qui est contraire aux orientations formulées dans la politique ministérielle de 2001, qui préconisent de ne pas regrouper plus de quatre personnes dans une même ressource. Cette situation pose en fait l'enjeu de la « normalisation » et entre en conflit avec son principe premier qui veut que les personnes vivant avec une déficience intellectuelle sont « des citoyens ordinaires qui ont les mêmes droits et qui doivent avoir accès aux mêmes services et aux mêmes possibilités de développement que les autres membres de la communauté » (Dionne et al., 2002 : 42). La création de « ghettos » entre aussi en conflit avec les tenants du « *community living* », pour qui les personnes devraient avoir « accès aux mêmes options résidentielles que la population en général », ce qui devrait se traduire par un lieu de résidence « dans la communauté » (Mansell et Beadle-Brown, 2010 : 105).

Comme on le voit, cet enjeu se pose ici dans un contexte historique particulier, celui de la désinstitutionalisation dans le domaine de la déficience intellectuelle et en vertu duquel on souhaite que les personnes puissent vivre dans la population en général, de la façon la plus intégrée possible. Ceci n'est pas forcément le cas pour d'autres populations, par exemple les personnes âgées qui, souvent, seront moins réticentes à se regrouper, voire vont même

chercher à le faire pour avoir accès à des services et qu'elles vont trouver, dans le fait de se regrouper, un sentiment de sécurité.

Ce contexte particulier dans lequel s'insère le mouvement actuel vers la vie en logement pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle devrait donc appeler à une plus grande mixité dans les immeubles. Par ailleurs, comme nous l'avons vu, deux des initiatives que nous avons documentées dans la présente étude sont justement des initiatives « mixtes », c'est-à-dire qu'elles regroupent à la fois des personnes vivant avec une déficience physique (en minorité) et des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Cependant, dans une optique de normalisation, peut-on vraiment parler ici d'initiatives mixtes dans la mesure où, d'une part, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle sont majoritaires dans l'immeuble et d'autre part, que les autres locataires sont aussi des personnes handicapées ? Par ailleurs, nous avons vu également que ce type d'initiative pose un autre type d'enjeu, celui de mettre en place une offre de services peut-être trop lourde relativement aux besoins des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, ce qui en partie du moins, viendrait limiter leurs gains potentiels au plan de l'autonomie et de l'*empowerment*. Par exemple, dans le cas de l'initiative no 6, selon les critères d'admissibilité établis par l'organisme, les personnes doivent nécessiter « un minimum de 20 heures de soins par semaine ». Les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ont-elles réellement besoin de 20 « heures de soins » par semaine ? Pour la majorité d'entre elles, on peut probablement en douter et le résultat en est que des personnes qui pourraient vivre en logement de façon beaucoup plus autonome peuvent se retrouver, malgré elles, à vivre dans ce qui ressemble de plus en plus à une ressource d'hébergement.

En somme, pour un meilleur arrimage entre les prérogatives du secteur de l'habitation et celui de la santé et des services sociaux, on peut penser que le volet 1 du programme AccèsLogis serait plus approprié pour répondre aux besoins des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. En effet, le volet 1 du programme, qui s'adresse à la population en général, « peut également comporter, à certaines conditions, du logement permanent pour des clientèles ayant des besoins particuliers en habitation, comme des personnes handicapées autonomes » (SHQ, 2008, Chapitre 2 : 1). Pour cela, par ailleurs, les personnes devraient être suffisamment autonomes et pouvoir vivre en logement avec un soutien extérieur qui ne soit pas trop lourd<sup>7</sup>. Des recherches antérieures réalisées au LAREPPS ont montré que cela est possible et qu'il existe de nombreux exemples où des personnes vivant avec une déficience intellectuelle vivent en logement ordinaire tout en bénéficiant de services de soutien adaptés à leurs besoins (Proulx, Dumais et Vaillancourt, 2008; Proulx et Dumais, 2010). Le nouvel enjeu que cela pose est, toutefois, celui de la disponibilité des services de soutien.

---

<sup>7</sup> Encore que, dans le domaine des personnes âgées, les services de soutien à domicile peuvent être relativement importants afin d'éviter le placement en ressource d'hébergement.

#### 4.6.2 Les logements de transition

Nous l'avons vu, parmi les sept cas que nous avons documentés, il y en a un où il s'agit d'appartements de transition et il y en a trois autres où il a été envisagé, à un moment ou à un autre de l'élaboration du projet, que les logements soient des logements de transition.

Dans le cas des appartements de transition, le logement est vu comme un lieu de passage permettant d'acquérir les habiletés nécessaires pour ensuite pouvoir habiter un logement ordinaire et permanent. De cet angle, la notion de transition appartient donc à l'univers de la santé et des services sociaux puisque le logement est vu comme un outil de réadaptation, d'insertion. Cette notion de transition est toutefois en contradiction avec les prérogatives du bail telles que prévues au Code civil, qui stipule que la personne qui occupe un logement, sauf dans certaines situations particulières, est libre de renouveler son bail à sa guise et que le propriétaire de l'immeuble ne peut, de façon unilatérale, mettre fin au bail.

En fait, l'enjeu ici réside dans le caractère obligatoire des services, c'est-à-dire qu'il constitue une condition pour que la personne puisse continuer d'occuper son logement, celle-ci devant se plier à des activités de développement d'habiletés jugées essentielles pour pouvoir occuper un logement de façon autonome. Lorsque ces activités se déroulent en groupe, au-delà même du caractère obligatoire des services, c'est le caractère obligatoire des contacts entre les personnes, de la promiscuité qui est soulevée ici, comme l'a soulignée l'une de nos interlocutrices (entrevue no 11). Bien sûr, les locataires ont leur propre logement dans lequel ils ont leur intimité mais, faisant référence par exemple aux ateliers de cuisines collectives et à des ateliers portant sur l'estime de soi, ils sont aussi contraints, à un certain degré, d'entretenir des contacts, à « socialiser » pour reprendre les mots de notre interlocutrice, avec des personnes qu'elles n'ont pas forcément choisies, ce qui constitue une caractéristique forte de l'univers de l'hébergement.

Pour certaines des personnes que nous avons interrogées, le caractère obligatoire des services ne constitue pas forcément un enjeu. « Je n'ai pas de problème avec ça », de dire un interlocuteur, soulignant qu'il s'agit de « projets particuliers » d'ailleurs prévus dans le programme AccèsLogis, faisant ici référence au volet 3 du programme (entrevue no 5). On peut noter au passage que l'on retrouve exactement cette même obligation de services dans les logements dits « de catégorie C » en HLM où, dans le but de permettre à des personnes ayant des besoins particuliers d'occuper un logement à loyer modique, les personnes doivent accepter, par écrit, d'être suivies par des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et de recevoir certains services de soutien en logement (OMHM, 2008). Notre interlocuteur ajoute aussi que, dans ce genre de projet, « on est à domicile, pas à l'hôpital », comme s'il voulait bien marquer la distinction entre le monde du logement et celui de l'hébergement (entrevue no 5). Ainsi, on comprend dans ses propos que le plus important est de bien répondre aux besoins des personnes et que le caractère obligatoire des services ne constitue pas une contrainte pour elles, d'une part parce que, dit-il, elles ont besoin de toute façon de ces services, et d'autre part, parce que ce genre d'initiative leur permet d'améliorer leur qualité de vie. Nous avons vu également comment, dans l'initiative no 3, où les personnes qui y vivent sont très peu autonomes, la question du caractère obligatoire des

services ne se posait pas en fait puisque, à l'évidence, les personnes ne pourraient pas, sans des services de soutien importants, subvenir à leurs besoins de base.

Par ailleurs, le cas no 6 est intéressant à examiner pour montrer la complexité de cet enjeu entourant le caractère transitoire des logements. En effet, nous avons vu que, au départ, les promoteurs qui étaient des parents, recherchaient davantage un modèle d'hébergement pour leurs fils et leurs filles, et c'est sous la pression de l'Agence de la santé et des services sociaux que l'on a finalement opté pour du logement, mais en y ajoutant cette notion de transition au projet. Pour l'Agence, il s'agissait ici de miser sur le développement de l'autonomie des personnes de façon à ce qu'elles puissent, après un certain temps, occuper un logement ordinaire dans la communauté. Or, vu de cette façon, et un peu de façon paradoxale, l'ajout de ce caractère transitoire au projet semble avoir contribué à en faire un projet qui se rapproche davantage de l'univers du logement. Puis, aujourd'hui, après qu'on eut décidé d'enlever ce caractère transitoire aux logements, on a curieusement l'impression d'être en présence d'une ressource qui se rapproche davantage du monde de l'hébergement (notamment avec les cuisinières qui sont retirées des appartements). Le caractère paradoxal de cette notion de transition s'exprime ici de la façon suivante : d'un côté, sans cette idée de transition, on est, au sens du code civil, dans du « vrai » logement puisque que celui-ci est devenu permanent, que le maintien en logement est garanti par le bail et qu'il n'est pas vu comme un lieu de réadaptation. D'un autre côté, parce que la notion de transition a été éliminée, il n'y a plus de cuisinière dans les logements, tous les repas sont pris en commun dans une salle à dîner et les personnes vivent davantage ensemble, comme dans une ressource d'hébergement. En somme, bien qu'avec des logements voulus comme transitoires, on est passé d'un modèle où l'on misait sur le développement de l'autonomie des personnes, à un modèle de prise en charge des personnes, c'est-à-dire à un modèle où on « supplée » aux besoins des personnes, pour reprendre l'expression même de nos interlocuteurs (entrevues no 2 et 16). Peut-on parler ici de logement véritable dans ces conditions ?

Cela signifie que nous devons sans doute affiner notre analyse et que, bien que rattachée à l'univers de la santé et des services sociaux, l'introduction de la notion de transition ne signifie pas toujours forcément que l'on ne peut préserver des caractéristiques fortes de l'univers du logement. D'ailleurs, dans le cas où il s'agit d'appartements de transition, lorsque l'on demande à l'une de nos interlocutrices ce qui distingue cette initiative d'un projet d'hébergement « pur », elle souligne que, dans ce type de projet, il n'y a pas de « prise en charge » des personnes mais que, au contraire, on vise à développer au maximum leur autonomie, ce qui n'est pas le cas dans les ressources d'hébergement traditionnelles (entrevue no 11). Ainsi, dans cette initiative, la « logique logement » a quand même été respectée dans une bonne mesure. Faut-il rappeler que, en imposant la notion de transition au projet, l'Agence de la santé et des services sociaux voulait éviter, notamment, que l'on reproduise un modèle d'hébergement ni plus ni moins déguisé, où les personnes y résideraient « à demeure » (entrevue no 13).

### 4.6.3 La notion de « chez-soi »

Il y a un autre concept qui, à la lumière de notre investigation, mérite sans doute que nous affinions notre analyse. Il s'agit de la notion de « chez-soi ».

La notion de « chez-soi » est habituellement, et même un peu naturellement pourrait-on dire, rattachée à l'univers du logement. Comme l'ont souligné Vaillancourt et al., en logement, on est chez soi, tandis que, lorsque l'on vit en ressource d'hébergement, on habite « chez quelqu'un d'autre » (Vaillancourt et al., 2006). À tout le moins, cette idée de « chez-soi » est-elle rattachée à l'idée de permanence, par opposition à l'idée d'un lieu de transition, par exemple. Or, l'étude de cas que nous avons réalisée semble montrer que le « chez-soi » peut sans doute aussi se vivre en ressource d'hébergement. Cela est notamment manifeste dans le cas no 3 où, même si les personnes vivent en ressource d'hébergement, l'OSBL où elles vivent constitue pour elles un véritable chez-soi. Elles ne quitteront en effet les lieux que si elles en expriment le souhait ou encore si leur condition se détériore à un point tel que l'on ne peut plus leur apporter un soutien adéquat. Ainsi, d'aucune façon (sauf une perte importante d'autonomie), le propriétaire des lieux ne pourra les obliger à partir. D'ailleurs, c'est le souhait même de cet OSBL, à savoir que les personnes sont chez-elles chez elles et on souhaite qu'elles y demeurent aussi longtemps qu'elles le désirent. « Nous espérons, lorsque nous accueillons une personne handicapée, pouvoir la garder, si tel est son désir, durant toute sa vie », peut-on lire dans le projet déposé à AccèsLogis. La durée de séjour n'est donc aucunement conditionnelle à un plan d'intervention où à toute autre obligation de ce genre.

Par ailleurs, nous avons vu précédemment que, pour plusieurs parents de personnes vivant avec une déficience intellectuelle, la conception qu'ils ont du « chez-soi » n'est pas forcément rattachée au fait de vivre en logement et d'avoir un bail mais plutôt au fait de pouvoir rester, de ne pas avoir à déménager - en fait à l'idée de permanence - le lieu dans lequel vit leur fils ou leur fille fut-il une ressource d'hébergement.

Enfin, dans les immeubles où les personnes ont leur propre logement, mais dans lesquels il y a des espaces communs (comme une salle à manger ou une salle de séjour, par exemple), on peut se demander dans quelle mesure cela a-t-il une incidence sur le chez soi. Ainsi, comme on l'a vu avec ce parent dans l'initiative no 6, le fait d'avoir à la fois son propre logement et à la fois une salle de séjour constituée, pour son fils, « le meilleur des deux mondes » puisqu'il peut jouir de son intimité dans son logement s'il le souhaite mais peut aussi socialiser avec les autres locataires dans les espaces communs lorsqu'il en ressent le besoin. *A contrario*, lorsque la prise de repas en commun est obligatoire, ou encore lorsque la personne est forcée de participer à certaines activités de groupe (de loisir ou de formation ou d'adaptation), cela peut porter atteinte à l'intimité puisque, comme l'a souligné une intervenante, il y a là une obligation d'entrer en contact avec les autres locataires, de « socialiser » avec des personnes qu'elles n'ont pas forcément choisies.

En somme, ces éléments que nous venons de soulever viennent un peu brouiller les pistes et nous obligent sans doute à affiner notre analyse en ce qui a trait à la notion de chez-soi, que nous devons encore approfondir. Ainsi, il semble bien que le simple fait de vivre en

logement et d'avoir un bail ne garantit pas forcément le chez-soi. De même, il n'est pas certain qu'il faille vivre absolument en logement pour se proclamer d'un chez-soi et que celui-ci est sans doute possible aussi pour une personne vivant en ressource d'hébergement. Comme l'a souligné Annison, la notion de chez-soi est un concept « multi-facettes » et aucun de ses attributs, seul, ne peut garantir un véritable chez-soi. À l'inverse, il peut arriver que l'absence d'un seul de ses attributs suffise à faire d'un chez-soi un « no home » (Annison, 2000 : 6).

#### **4.6.4 Une problématique en mal de porteurs de projets**

Nous l'avons vu, si les initiatives de logements avec services de soutien constituent certes une opportunité intéressante pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, la lourdeur des démarches entourant l'élaboration d'un projet AccèsLogis constitue un obstacle de taille à sa réalisation. Plusieurs de nos interlocuteurs ont souligné à grand trait la lourdeur et la complexité des démarches pour rencontrer les exigences du programme AccèsLogis, ainsi que les longs délais entre les premiers balbutiements des projets et leur réalisation. Ces difficultés sont de plusieurs ordres, qu'il s'agisse, comme nous l'avons vu, d'obtenir l'appui du milieu et d'amasser les sommes qui sont requises, ou encore de trouver un terrain, d'obtenir une dérogation au règlement de zonage, etc. Un interlocuteur croit d'ailleurs que cette lourdeur des démarches inhérentes à la réalisation d'un projet AccèsLogis fait probablement en sorte que des projets ne se réalisent pas dans la région (entrevue no 13). Une responsable de GRT affirme également que si le programme était plus rigide à ses débuts, la SHQ s'est assouplie « parce qu'elle voyait bien qu'elle perdait des projets » (entrevue no 7).

En somme, on a d'un côté une politique ministérielle en déficience intellectuelle qui invite les CRDI à préconiser le «chez soi » pour leur clientèle. De l'autre, on a le programme AccèsLogis qui permet la réalisation de tels projets et qui, dans une large mesure, permet que les logiques « santé » et « habitation » puissent cohabiter. Toutefois, la lourdeur des démarches liée à la réalisation d'un projet AccèsLogis est telle qu'elle peut constituer un puissant « désincitatif » pour les parents et, plus globalement, pour tout acteur désireux de réaliser un tel projet.

En fait, cela pose une question fondamentale : dans le contexte où le programme AccèsLogis constitue aujourd'hui le principal programme de développement du logement social au Québec, est-il normal qu'il repose à ce point sur la volonté du milieu pour réaliser de tels projets, et plus concrètement encore, sur les épaules de personnes, souvent des parents, qui doivent y consacrer deux, trois, quatre années de leur vie ? Formulé autrement, cela pose l'enjeu de la difficulté à trouver des porteurs de projets.

Jusqu'à présent, cette responsabilité incombe souvent, comme nous l'avons vu, aux parents. Or, comme l'a souligné l'un de nos interlocuteurs, « tous les parents n'ont pas les habiletés requises pour gérer des projets de cette envergure ». Non seulement n'ont-ils pas tous les habiletés requises pour gérer de tels projets, mais ils n'ont pas non plus tout « la volonté de le faire ». Pour lui, il faut « trouver une formule où les parents n'auraient plus à se battre pour

un changement de zonage, pour trouver un terrain, pour recueillir des fonds dans la communauté, pour s'occuper de la paperasse, etc. » (entrevue no 10).

Pour la majorité des initiatives que nous avons étudiées, il nous apparaît assez clair que, à la base, nous sommes en présence d'initiatives qui s'inscrivent davantage dans l'univers de la santé et des services sociaux que dans celui de l'habitation. Nous avons vu en effet que la question des services prenait, le plus souvent, largement le pas sur celle de l'accès à un logement abordable. Comme enjeu, cela fait ressortir l'importance, pour les acteurs du domaine de la santé et des services sociaux, de pouvoir mettre en place des solutions résidentielles mieux adaptées aux besoins nouveaux des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, de pouvoir répondre à cette nouvelle demande sociale, à savoir le désir des personnes de vivre en logement et non pas en hébergement. Dans ce contexte, nul doute que les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont une responsabilité à cet égard. Toutefois, au moins deux problèmes se posent.

D'une part, depuis quelques années, un nouveau partage des responsabilités est en train de se déployer entre les CRDITED et les CSSS, les CRDITED étant dorénavant appelés à intervenir de plus en plus auprès des personnes ayant une déficience modérée ou sévère (services de 2e ligne), tandis que les personnes ayant une déficience légère devraient de plus en plus être prises en charge par les CSSS (services de 1ère ligne). Or, les personnes qui ont une déficience intellectuelle et qui ont le potentiel de vivre en logement ont généralement un certain degré d'autonomie et nécessitent des services qui sont surtout de l'ordre de la 1ère ligne. Dans ce contexte, le développement de projets de logements sociaux pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle devrait être davantage du ressort des CSSS. Toutefois, on peut douter actuellement de la capacité des CSSS à supporter le développement de projets de logements sociaux pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, d'une part parce qu'ils ont actuellement une connaissance limitée de la clientèle « déficience intellectuelle », qui demeure pour eux une clientèle marginale, et d'autre part parce qu'ils n'ont pas les ressources suffisantes pour assumer même les services courants de 1ère ligne en déficience intellectuelle. Cette situation n'est certainement pas de nature à favoriser le développement de projets de logements en déficience intellectuelle, qui exigerait de pouvoir y consacrer également des ressources.

D'autre part, que ce soit les CRDITED ou les CSSS qui assument la responsabilité de soutenir le développement de projets de logements sociaux pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, les normes du programme AccèsLogis ne permettent pas qu'un établissement public soit porteur d'un projet, de sorte que le CRDITED ou le CSSS devraient alors se tourner vers un OSBL pour mener à bien un tel projet.

En somme, dans le contexte actuel, le développement de projets de logements sociaux pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle apparaît comme une problématique orpheline, où personne ne dispose d'un mandat à cet effet et des ressources pour le faire. Cette question est importante dans le contexte où, comme nous l'avons vu précédemment, et à l'instar de ce qui se passe aux États-Unis et dans certains pays européens, nous risquons d'assister à une demande croissante au cours des prochaines années pour du logement social destiné aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Peut-être pourrait-on s'inspirer du côté de la santé mentale ? En effet, suite au plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services Sociaux sur les services en santé mentale, dans lequel on mettait l'accent sur le développement du logement en santé mentale, les Agences de la santé et services sociaux ont donné des mandats (et des ressources) à des organismes communautaires, dans certaines régions du moins, afin que ceux-ci travaillent au développement de projets de logements pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale.

#### **4.6.5 Mais, au fait, sommes-nous bien dans l'univers du logement social ?**

Ce qui précède soulève par ailleurs une question fondamentale: sommes-nous bien dans l'univers du logement social ? En effet, nous avons constaté que, pour plusieurs des initiatives que nous avons étudiées, c'est à se demander si on ne se dirige pas vers le programme AccèsLogis simplement, ou surtout, pour avoir accès à du financement, ce qui oblige à se diriger vers des initiatives de logements, alors que s'il y avait eu du financement disponible dans le secteur de la santé et des services sociaux, on aurait pu se diriger vers des ressources d'hébergement. À tout le moins, dans le cas de l'initiative no 6, un interlocuteur n'a pas caché que la première raison pour laquelle ils se sont dirigés vers AccèsLogis était celle de l'accès au financement (entrevue no 2). Dans au moins une autre initiative, on s'est également dirigé vers AccèsLogis entre autres parce qu'il n'y avait pas de financement disponible dans le secteur de la santé (entrevue no 4). Cela n'est certainement pas le cas de toutes les initiatives que nous avons étudiées. Or, chose certaine, au cours de notre investigation, et nous l'avons déjà noté, nous n'avons pas beaucoup entendu parler du besoin de logement social pour les personnes qui sont visées par les projets. Si, à l'évidence, à cause de la faiblesse de leurs revenus, toutes ont besoin d'un logement à loyer modique, ce n'était manifestement pas, dans les initiatives que nous avons étudiées, la préoccupation première dans les propos de nos interlocuteurs.

En fait, faute d'alternatives, tout semble se passer comme si on assistait à une sorte d'instrumentalisation du programme AccèsLogis pour répondre à des besoins qui s'inscrivent avant tout dans l'univers de la santé et des services sociaux. Cela apparaît manifeste dans au moins deux cas. Dans le cas no 3, où AccèsLogis a permis la construction d'une ressource d'hébergement dans laquelle, si les personnes qui y vivent disposent effectivement d'un bail et de la garantie de maintien dans les lieux, ces prérogatives rattachées au bail sont soit sans signification réelle pour les personnes, soit inapplicables. D'ailleurs, leur mode de vie n'est en rien différent des résidents des deux autres résidences gérées par l'organisme et dans lesquelles les personnes n'ont pas de bail. L'autre cas est l'initiative no 5, une initiative née d'un organisme qui agit exclusivement pour le compte d'un CRDITED et qui gère, pour lui, des ressources d'hébergement au profit de sa clientèle.

Si tel est le cas, ceci fait ressortir un enjeu, celui de la pertinence du financement des unités résidentielles par le biais d'un programme d'habitation destiné au logement social lorsque l'on est en présence d'une ressource d'hébergement. Si l'on peut concevoir la présence du secteur de l'habitation lorsque l'on est dans l'univers du logement, même dans les cas où il serait fortement imprégné de caractéristiques appartenant à l'univers de

l'hébergement, il est plus difficile de concevoir que l'on utilise un programme de logement social pour de l'hébergement « pur ». Dans le réseau de la santé, les infrastructures publiques servant à héberger des personnes sont financées directement par le ministère de la Santé et des Services Sociaux. Pourquoi devrait-il en être autrement lorsqu'il s'agit d'OSBL et d'organismes communautaires ?

Si cette question se pose lorsqu'il s'agit d'hébergement « pur », elle se pose également, jusqu'à un certain point, lorsque l'on est en présence d'un immeuble à logements où vivent des personnes dont la condition physique se détériore ou est appelée à se détériorer passablement. Comme nous l'avons vu avec les cas no 4 et 6, qui sont des initiatives mixtes abritant également des personnes vivant avec une déficience physique sévère, celles-ci constituent pour elles une opportunité plus qu'intéressante et on ne saurait leur souhaiter de devoir vivre en CHSLD. De ce point de vue, on peut dire que la conjugaison des ressources du secteur de l'habitation avec celles du secteur de la santé ont fait en sorte de créer un « milieu de vie » hybride qui réponde de façon plus adéquate aux besoins de personnes vivant avec une déficience physique. Toutefois, dans un contexte d'alourdissement de leur condition physique (et nous avons vu que c'était le cas pour certaines), on peut se demander si cette façon de faire est la bonne et s'il n'appartiendrait pas plutôt au secteur de la santé de développer, à même ses ressources, ce type de milieu de vie.

Cette question se pose également dans les cas où, comme ici avec l'initiative no 5, l'organisme d'habitation apparaît comme une sorte d'extension du CRDITED et qui, ce faisant, utilise pour le secteur de la santé, des ressources vouées à l'habitation. Faut-il rappeler que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas admissibles au programme AccèsLogis. Sans insinuer que ce fut là l'intention dans le cas de l'initiative no 5, celle-ci peut être vue comme une façon détournée d'y avoir accès. Cela est à surveiller car tous les CRDITED au Québec sont dotés de fondations dont la mission est, en partie du moins, de gérer leur volet immobilier. Un mouvement en ce sens pourrait s'amorcer. S'il s'agit de permettre à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre réellement en logement (et non en ressource d'hébergement déguisée), cela peut être sans doute une opportunité intéressante, à la condition toutefois qu'il y ait une séparation nette entre le CRDITED et l'OSBL propriétaire de l'immeuble. Comme l'a souligné un interlocuteur, parce qu'il permet l'accès à un logement abordable, AccèsLogis peut permettre la réalisation de projets qui répondent de façon plus appropriée aux besoins des personnes. Par ailleurs, ces initiatives ne doivent pas être vues comme étant « en soutien au réseau de la santé » mais comme des initiatives à part entière, pour ce qu'elles sont et auxquelles le secteur de la santé participe. « Ce doit être gagnant-gagnant », soutient-il (entrevue no 13).

En somme, quand le volet des services prend nettement le dessus sur celui de l'accès à un loyer à prix modique, ce que permet le volet 3 du programme AccèsLogis, on peut se demander, quand on voit le peu de cas que l'on fait de l'aspect « logement abordable », si AccèsLogis est toujours d'abord un programme de logement social tellement cet aspect apparaît secondaire.

En fait, si les personnes ayant une déficience intellectuelle ne vivaient pas, pour la très grande majorité d'entre elles, de l'aide du Programme de solidarité sociale, cet enjeu ne se poserait tout simplement pas. Elles vivraient chez elles, dans leur domicile, comme une personne âgée de la classe moyenne qui possède sa maison, et y recevraient les services de soutien à domicile dont elles ont besoin. L'enjeu lié à l'hybridation se pose seulement du fait que les personnes, à cause de leurs faibles revenus, doivent recourir à un programme de logement social, qu'il s'agisse d'un immeuble construit à partir d'AccèsLogis ou d'un HLM. Si l'on admet ce raisonnement, la question devient donc de savoir jusqu'à quel point les responsables du logement social doivent s'adapter aux besoins des personnes qui, à cause de leur déficience intellectuelle (ou autres limitations), ont des besoins particuliers. Plus fondamentalement, la question en devient une d'égalité dans les droits : dans un contexte où il est admis que les personnes vivant avec une déficience intellectuelle doivent pouvoir jouir des mêmes droits que la population en général et par conséquent de pouvoir vivre dans un logement comme tout le monde si tel est leur désir et si elles en ont les capacités (avec des services de soutien), peut-on refuser le droit à une personne vivant avec une déficience intellectuelle de vivre dans un logement social si elle remplit les critères relatifs au revenu ? La réponse est évidemment non.

Comme on peut le constater, rien ne se tranche au couteau. Par définition, lorsque l'on est dans l'hybridation, on est un peu dans le monde du logement et un peu dans le monde de l'hébergement, et pas totalement dans le monde du logement et pas totalement dans le monde de l'hébergement non plus.



## CONCLUSION

Le résultat de notre investigation en ce qui a trait au phénomène de l'hybridation entre logement social et hébergement dans les formules résidentielles en déficience intellectuelle montre un portrait contrasté. Les sept initiatives que nous avons étudiées présentent en effet des différences parfois importantes et par là des degrés d'hybridation différenciés. Elles présentent également des caractéristiques communes :

1. Les initiatives sont toutes issues de parents ou d'organismes communautaires à la recherche d'un modèle résidentiel différent de ceux offerts par le réseau de la santé et des services sociaux;
2. Les modèles développés se présentent en grande majorité sous la forme d'un immeuble à logements, c'est-à-dire comprenant des appartements complets avec chambre, cuisine équipée et salle de bain;
3. les organismes d'habitation qui ont été mis en place sont autonomes en ce qui a trait à la gouvernance et aux conditions d'attribution des logements, même si la plupart ont développé des liens de collaboration, voire des ententes de services, avec un ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
4. les organismes d'habitation favorisent en général le maintien dans les lieux, c'est-à-dire que la durée de séjour n'est pas assujettie à l'atteinte d'un niveau d'autonomie ou à un objectif d'insertion qui prévoit une fin à l'intervention. Le caractère transitoire ou non des ensembles a, dans certains cas, été considéré avant d'être abandonné. Au-delà de ces pratiques, certains promoteurs administrent les baux pour répondre à des fins administratives, voire de manière un peu fictive.
5. même si les organismes d'habitation offrent une quantité et une intensité variables de services, on constate que le volet des services revêt généralement une grande importance, surtout dans les initiatives qui ont été développées par des parents et le critère d'admissibilité relatif aux revenus est nettement secondarisé.

Ainsi, dans une large mesure, les ensembles d'habitation qui ont été développés comportent des attributs essentiels de l'univers du logement (et du logement social). Or, ils n'en sont pas moins imprégnés, à des degrés divers, d'attributs appartenant à l'univers de l'hébergement, ce qui contribue d'ailleurs à en faire des hybrides. Ainsi, dans le domaine de la déficience intellectuelle, il apparaît que les hybridations se manifestent plus particulièrement au chapitre des approches, des philosophies d'intervention et des représentations elles-mêmes, et ce, en dépit d'un discours prônant l'autonomie des personnes, ce qui traduit une volonté de prise en charge de ces personnes plutôt calquée sur les modèles d'hébergement. Ceci se manifeste dans les services qui sont mis en place, qui sont souvent assez intenses, notamment par le fait d'assurer la présence d'un intervenant/surveillant 24 heures par jour et sept jours par semaine. Ceci se manifeste également dans la volonté que l'on retrouve souvent de regrouper les personnes ensemble, que ce soit par la prise de repas en commun, ou encore par l'organisation d'activités de loisirs.

En somme, le volet soutien services et soutien demeure prédominant lorsque vient le temps de mettre en œuvre les projets et le programme AccèsLogis est souvent utilisé par défaut pour les réaliser.

À cet effet, force est de constater que les acteurs doivent composer avec un lourd historique de prise en charge (Proulx et al., 2006). Nous avons constaté également que les parents sont souvent des acteurs importants dans la filière déficience intellectuelle et qu'ils sont eux-mêmes souvent générateurs d'éléments d'hybridation. Ces constats rejoignent donc ceux que nous avons dégagés à partir d'une étude sur les pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Ils confirment également un processus de transition entre deux modèles d'intervention, (...) « l'un caractérisé davantage par une prise en charge des besoins orientés avant tout par des parents, et l'autre caractérisé par un souci de développement de l'autonomie et la participation sociale des personnes et dans lequel celles-ci exercent leurs propres choix » p 210. (Proulx et Dumais, 2010).

Ceci dit, cela ne remet pas en cause la pertinence du recours au programme AccèsLogis qui, par son volet 3, permet la mise en place de nouveaux arrangements pour répondre à de nouveaux besoins, à une nouvelle demande sociale, en l'occurrence ici le désir des personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre en logement plutôt qu'en ressource d'hébergement. Toutefois, jusqu'à présent, nous avons noté que - en l'absence de modèles clairs - les initiatives du domaine de la déficience intellectuelle se caractérisent par leur nature largement expérimentale, encore exploratoire, par une approche à tâtons, empruntant à différents modèles, mettant en place différentes formules.

Le développement du logement en déficience intellectuelle devient une pratique qui est de plus en plus promue dans le secteur de la santé et des services sociaux, en particulier au sein des CRDITED. Ceux-ci y voient une occasion de plus grande autonomie et une participation sociale accrue pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, et ceci en conformité avec les orientations ministérielles de 2001 en faveur du « chez-soi ». Cette « nouvelle pratique sociale » provient également des parents qui, comme il l'a été démontré, sont à la recherche de nouvelles formules, de nouveaux modèles pour leur jeune adulte, en remplacement des solutions traditionnelles que représentent les RTF et qui correspondent de moins en moins aux besoins. Dans ce contexte, sans doute le temps est-il venu de pouvoir dépasser le stade de l'expérimentation. Pour ce faire, il faut être en mesure de proposer une approche qui soit plus structurante si l'on veut favoriser l'expansion d'initiatives en matière d'accès au logement pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Cela suppose un meilleur arrimage entre le monde de la santé et celui de l'habitation, deux mondes qui, au fond, se connaissent mal et qui opèrent selon une vision, une approche et des règles différentes. Comme l'a souligné un responsable de GRT, les acteurs issus du milieu de la santé ne connaissent pas le domaine de l'habitation. De même, les GRT doivent être en mesure de bien saisir les besoins exprimés par les promoteurs du milieu de la santé, un domaine qu'ils ne connaissent pas toujours bien non plus.

Cependant, au-delà d'une meilleure connaissance réciproque à acquérir entre les acteurs en cause, il faut également que les programmes puissent mieux s'ajuster aux besoins. Nous avons vu comment la complexité du programme AccèsLogis, voire sa rigidité, a constitué un obstacle important à la réalisation de projets d'habitation. Cela montre la difficulté du programme, conçu pour une variété de clientèle pour une variété aussi dans l'ampleur des projets, à s'ajuster à des besoins particuliers, en l'occurrence ici ceux des personnes vivant avec une déficience intellectuelle qui, faut-il le noter, constituent encore à ce jour une clientèle marginale pour le programme AccèsLogis. C'est pourquoi plusieurs ont plaidé pour un assouplissement des normes du programme, en particulier pour le volet 3. Nous avons vu également que la mixité constitue un enjeu particulier en déficience intellectuelle et que, à cet égard, dans sa facture même, le programme AccèsLogis présente un écueil important.

Le mouvement en cours vers la vie en logement pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle s'inscrit dans ce que d'aucuns ont appelé une « deuxième désinstitutionnalisation ». En ce sens, il ne s'agit pas de développer des logements qui visent l'insertion ou la réadaptation, mais bien d'offrir aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle un logement permanent, dans lequel elles seront chez-elles et où elles pourront y recevoir les services de soutien dont elles ont besoin. Ce mouvement s'inscrit aussi dans le courant du « *supported living* », qui suppose de séparer l'habitat de la prestation de services, de sorte que, où qu'elle habite, la personne pourra y recevoir les services de son choix, dans une approche qui s'inspire finalement davantage du soutien à domicile que d'une ressource, fut-elle de logements, où l'on y délivre des services.

Jusqu'à présent, ce mouvement en est encore, somme toute, à ses premiers balbutiements au Québec. Nous avons vu en effet que plusieurs des initiatives que nous avons étudiées étaient avant tout des projets « santé », dans lesquels le logement est davantage accessoire aux services, avant d'être des projets « logement » dans lesquels le service vient appuyer la personne dans son désir de vivre en logement. Sans doute faut-il inverser la loupe, de sorte que la personne vivant avec une déficience intellectuelle soit d'abord vue comme un citoyen ordinaire qui a besoin d'un logement abordable et auquel on apportera le soutien requis. Or, cela exige aussi que les acteurs concernés, à la fois du domaine de logement social et ceux de la santé et des services sociaux ajustent en conséquence leurs programmes et s'arriment davantage.



## BIBLIOGRAPHIE

Annison, J. E. (2000). "Towards a clearer understanding of the meaning of "Home"." *Journal of intellectual and developmental disability* 25(4).

Agence de la santé et de services sociaux de Montréal (2009), *La transformation des services en santé mentale*. Les services résidentiels, Montréal, 16 pages.

Agence de la Santé publique du Canada (2007), *Au croisement des secteurs. Expériences en action communautaire, en politique publique et en santé. Réponse du Canada au rapport de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé*, Ottawa, Gouvernement du Canada.

Billis, D. (Ed.). (2010). *Hybrid organizations and the third sector. Theory for practice*. London: Palgrave MacMillan.

British Columbia Non-profit Housing Association (2007). *Planning Guidelines for Mental Health and Addiction Services for Children, Youth and Adults with Developmental Disability*, British Columbia Ministry of Health (BCMH), 121 pages (+ annexes).

British Columbia Non-profit Housing Association (2009). *Exploring Housing Options for People with Developmental Disabilities in BC*, BC non-profit Housing Association Research Department, Vancouver, 28 pages (+ annexes).

Beadle-Brown, J. and Hayward, R. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report. United Kingdom*, in Beadle-Brown, J. and Kozma, A. (Editors) (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report*, Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 563-599.

Beals, Lalonde & Associates et Parrainage civique d'Ottawa (2006). *Logement et déficience intellectuelle*, Société canadienne d'hypothèque et de logement, le point en recherche, Ottawa, 4 pages.

Boyer, R. (1997). *Évolution des modèles productifs et hybridation : géographie, histoire et théorie*, no 9804, CEPREMAP, CNRS, R.H.E.S.S. , Paris, 62 pages.

Boyer, R., E. Ulriche; J. et S. Tolliday, Ed. (1998). *Between imitation and innovation. The transfer and Hybridization of Productive models in the International Automobile Industry*. Oxford, Oxford University Press.

Bostock, L. et Gleeson, B. (2004). *Contested housing Landscapes ? Social Inclusion, Deinstitutionalisation and Housing Policy in Australia*, *The Australian Journal of Social Issues*, Vol 39, No 1, pp41-62.

Charpentier, Michèle et Maryse Soulières (2006). *Paroles de résidents. Droits et pouvoir d'agir des personnes âgées en résidence et en centre d'hébergement*. Rapport de recherche

remis au Ministère de la Santé et des Services sociaux et au Secrétariat des aînés. É. d. t. social. Montréal, Université du Québec à Montréal: 92 pages.

Cohu, S. et al. (2003). La Suède et la prise en charge du handicap, ambitions et limites, *Revue française des affaires sociales*, Vol 4, no 4, pp. 461-483.

Contandriopoulos, P.A., Bélanger, L. et Nguyen, H (1990), *Savoir préparer une recherche*, Québec, MSSS-GRIS, 196 pages.

Crawford, C. (2008). *No place like a home : a report on the Housing needs of People with Intellectual Disabilities*, Canadian Association for Community Living, march, 37 pages.

Dansereau, F. (2005). Politiques et interventions en habitation : analyse des tendances récentes en Amérique du Nord et en Europe. Québec, Presses de l'Université Laval, Société d'habitation du Québec.

Declercq, A., Demaerschalk, M., Van Audenhove, C., De Keyser, H. and Zelderloo, L. (2007a). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report. Belgium, in Beadle-Brown, J. and Kozma, A. (Editors) (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report*, Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 20-36.

Declercq, A., Demaerschalk, M., and De Keyser, H. (2007b). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report. France, in Beadle-Brown, J. and Kozma, A. (Editors) (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report*, Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 152-166.

Delpuech, T. (2008). *L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art*, Centre d'études et de recherches internationales Sciences Po, Questions de recherche no 27, décembre, 69 pages.

DH (2009). *Valuing people now : a new Three-year strategy for people with learning disabilities, Executive Summary*, Department of Health, United Kingdom, 13 pages.

DH (2001). *Valuing people*, Department of Health, United Kingdom.

DHUD (2010). *HUD Strategic Plan FY 2010-2015*, US Department of Housing and Urban Development, may, 82 pages.

Dionne, C., Boutet, M. et Julien-Gauthier, F. (2002). La nécessité d'une pratique spécialisée en soutien à la personne et à ses milieux de vie, *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, s.l.d de Jean-Pierre Gagnier et de Richard Lachapelle, P.U.Q., p. 39-95.

Dogan, M. (1994). "Fragmentation des disciplines et croisements des spécialités dans l'histoire des sciences sociales." *Revue Internationale des Sciences Sociales*(139): 37-54.

Dolowitz, D. et D. Marsh (Ed.). (2000). *Policy Transfer and British Social Policy*. Learning from the USA ? Philadelphia: Open University Press.

Drolet, N. (1993), « Le logement permanent avec support communautaire : une solution préventive à l'itinérance », *Intervention*, vol 94, pp.6-14

Dubuc, N., Demers, L., Tousignant, M., Tourigny, A., Dubois, M.-F., Caron, C., et al. (2009). *Évaluation de formules novatrices d'alternatives à l'hébergement plus traditionnel*. Sherbrooke: Centre de recherche sur le vieillissement; Université Sherbrooke, 195 pages.

Ducharme, M.-N. et Y. Vaillancourt (2012). Bilan du programme AccèsLogis Québec : 15 ans de partenariat entre l'État et l'économie sociale, *Canadian Review of Social policy/Revue canadienne de politiques sociales*, (à paraître en 2012).

Ducharme, Marie-Noëlle et Yves Vaillancourt (2002), Portrait des OSBL d'habitation sur l'Île de Montréal, Montréal, FOHM et LAREPPS-UQAM.

Ducharme, Marie-Noëlle et Lucie Dumais (2008), Les OSBL d'habitation au Québec. L'offre et les besoins en soutien communautaire, Montréal, LAREPPS-UQAM,

Dumais, L., M.-N. Ducharme (2008). Habitation communautaire et personnes vulnérables. Se loger autrement au Québec. M. Bouchard and M. Hudon. Québec, Édition St-Martin: 185-216.

Eme, Bernard et J.L. Laville (1999), Pour une approche pluraliste du tiers secteur, *Nouvelles pratiques sociales*, vol 12, no 1, pp. 105-125

Evers, Adalbert et Louis Laville (2004), (dir.) *The third Sector in Europe*, Cheltenham, Edward Alder, 266 pages.

Gauthier, B. (dir.) (2008), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*. Québec, PUQ, Guérin, S. d. (2008). Habitat social et vieillissement. Paris, La Documentation française.

Grenier, S. (2002). Logement ou hébergement ? L'évolution des milieux de vie substitués pour les personnes âgées. Montréal, École de travail social, Université du Québec à Montréal.

Hayward, R. (2007a). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report. Finland, in Beadle-Brown, J. and Kozma, A. (Editors) (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report*, Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 131-151.

Hayward, R. (2007b). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report. Sweden, in Beadle-Brown, J. and Kozma, A. (Editors) (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 3 : Country Report*, Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 524-542

HCA (2011). *HCA Affordable Homes Programme 2011-2015, Housing for vulnerable and Older People, Supplementary information*, Homes and Communities Agency, United Kingdom, 7 pages.

Jetté, C., Thériault, L., Mathieu, R. et Y. Vaillancourt (1998). *Évaluation du logement social avec soutien communautaire à la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)*, LAREPPS, UQAM, février, 215 pages.

Laferrière, S. et M. Wexler (2006), *Les virages milieux et l'habitation : un débat*. Communication dans le cadre du Congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), 2006,

Lakin, K. C. and Stancliffe, R. J. (2007). Residential supports for persons with intellectual and developmental disabilities, *Mental retardation and developmental disabilities Research Review*, Vol 13, pp. 151-159.

Laville, Jean-Louis (1992), *Les services de proximité en Europe*, Paris, Syros/Alternatives, 292 pages.

Lévesque, Benoît (2010), *Les formes de gouvernance en santé. Vers des formules hybrides*. Communication présentée dans le cadre du 78ième Congrès de l'ACFAS, 15 juin 2010. Colloque du LAREPPS, 20 pages.

Lévesque, Benoît et Thiery (2008) *Conclusions. Concurrence et partenariat, deux vecteurs de la reconfiguration des nouveaux régimes de la gouvernance des services sociaux et de santé*, dans Enjorlas, B. (dir) *Gouvernance et intérêt général dans les services sociaux et de santé*, Bruxelles, PEI Peter Lang, pp. 227-261.

MAML (2009). *Élargissement du Programme Canada Ontario de logement abordable (PLA) de 2009, volet Nouveaux logements locatifs, Lignes directrices du programme*, Ministère des Affaires municipales et du Logement, 2009, 42 pages.

Mansell, J. et Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living : position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group on the International Association of Scientific Study of Intellectual Disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 54, Issue 2, 104-112, february.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. and Beecham, J. (2007a). *La désinstitutionalisation et les services de proximité– coûts et résultats: rapport d'étude européenne. Volume 1 : Note de synthèse*. Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 16 pages.

- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. and Beecham, J. (2007b). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs : report of a European Study. Volume 2 : Main Report*. Canterbury : Tizard Centre, University of Kent, 135 pages.
- Means, R. (1996). "From 'special needs' housing to independent living?" *Housing Studies* 11(2): 207-231. MHSD (2009). *Housing matters BC. A housing strategy for British Columbia*, Ministry of Housing and Social Development (MHSD), British Columbia, March, 20 pages.
- Ministère de la Famille et des Aînés (2008), Préparons notre avenir. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, 96 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003a). *Chez-soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Direction des communications, 43 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003b). *Pour une véritable participation à la vie de la communauté. Orientations ministérielles en déficience physique, Objectifs 2004-2009*, Direction des communications, 93 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches*, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 111 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998). *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Direction des communications, 46 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *Politique de santé et de bien-être*. Québec, Gouvernement du Québec.
- Morin, P. (1992). « Être chez soi : désir des personnes psychiatisées et défis des intervenants, *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 5, no 1 : 47-61
- Morin, P, Robert, D. et H. Dorvil (2001). Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et les personnes classées déficientes intellectuelles, *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 14, no 2, décembre, p. 88-105.
- MSSC (2006). *Opportunités et Action. La réorganisation du soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle en Ontario*, Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), 48 pages (+ annexes).

OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE MONTRÉAL (OMHM) et CRDI  
GABRIELLE-MAJOR (2008). *Entente de service (catégorie C-PSL)*, 7 janvier, 6 pages (+ annexe).

Padgett, D. K. (2007). "There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States." *Social Science & Medicine* 64(9): 1925-1936.

Paillé, P. et A. Mucchielli (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Éditions Armand Colin, Paris, 211 pages.

Perrin, B. (1999). The original « scandinavian » normalization principle and its continuing relevance in the 1990s, dans R. J. Flynn et R. A. Lemay (dir), *A Quarter-century of Normalization and Social Role Valorisation : Evolution and Impact*, University Of Ottawa, p. 489-504.

Proulx, J. Dumais, L., Caillouette, J. et Yves Vaillancourt (2006), *Les services aux personnes ayant des incapacités au Québec, Rôle des acteurs et dynamiques régionales*, Montréal, LAREPPS-UQAM, 217 pages.

Proulx, J. (2002). Les ressources résidentielles pour les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle : entre « l'ancien » et le « nouveau », *Les politiques sociales s'adressant aux personnes ayant des incapacités au Québec : histoire, inventaire et éléments de bilan*, sous la direction de Yves Vaillancourt, Jacques Caillouette et Lucie Dumais, LAREPPS, UQAM, juillet, p. 306-348.

Proulx, J., et Dumais, L. (2010). *De nouvelles pratiques interorganisationnelles pour une plus grande participation des personnes vivant avec une déficience intellectuelle*, Cahiers du LAREPPS no 10-05, LAREPPS, UQAM, avril, 94 pages.

Proulx, J., Dumais, L. et Y. Vaillancourt (2007). *Le Logement à soutien gradué : évaluation d'un projet prometteur pour les personnes ayant une déficience intellectuelle*, Cahiers du LAREPPS no 07-09, LAREPPS, UQAM, juin, 166 pages.

Renaud, F. (2008). Des locataires âgés qui s'engagent dans le logement social au Québec. *Habitat social et vieillissement: représentations, formes et liens*. L. e. s. p. l'habitat. Paris, La Documentation française: 127-136.

Renaud, F. (2008). *Réseau de santé, services sociaux et logement social au Québec*. Habitat social et vieillissement. S. Guérin. Paris, La documentation française: 199-207.

Social Data Research (2000). *Le logement-services pour les aînés*. SCHL. Ottawa, SCHL: 69.

Ridgway, P. et A. Zipple (1990). "The paradigm shift in residential services: from the linear continuum to supported housing approaches," *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13: 11-31.

Roehrer Institute (1993). *Social Well-Being, A Paradigm for Reform*. Toronto: 59 pages.

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2009), *Le logement en milieu de soutien et le logement avec services de soutien, Appel d'offre. En ligne. www.merx.com*

Société d'habitation du Québec (2008). *Guide d'élaboration et de réalisation de projet AccèsLogis*. SHQ. Québec.

Société d'habitation du Québec (1992) *La Société d'habitation du Québec: une histoire en trois mouvements*, Québec.

Smith, S. R. (2010). "Hybridization and nonprofit organizations: The governance challenge." *Policy and Society* In Press, Corrected Proof.

Stancliffe, R. J., Emerson, E. et Lakin, K. C. (2000). Community living and people with intellectual disability : Introduction to Part 1, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol 25, no 4, i-iv.

Tremblay, M. (2002). De l'exclusion à la participation démocratique des « personnes présentant une déficience intellectuelle », *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, s.l.d de Jean-Pierre Gagnier et de Richard Lachapelle, P.U.Q., p. 15-38.

Tsemberis, S. G., Leyla and Maria Nakarea (2004). "Housing first, Consumer choice and Harm Reduction for Homeless individual with dual diagnostic." *American Journal of Public Health* 94: 651-656.

Vaillancourt, Y., avec la collaboration de C. Jetté (1997). *Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé : Rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel*, SAC-LAREPPS, UQAM, mai, 302 pages.

Vaillancourt, Y., Dumais, L., Proulx, J. et J. Caillouette (2006). L'évolution des pratiques en matière de ressources et de soutien résidentiels, allocution prononcée lors du Symposium "De l'hébergement au logement pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle" dans le cadre du Sommet de l'Association américaine sur le retard mental (AARM), Hôtel Queen Elizabeth Fairmont, Montréal, 3-5 mai.

Vaillancourt, Y., et M. Charpentier (2005). *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. Cahiers du LAREPPS. Montréal, Université du Québec à Montréal: 165.

Vaillancourt, Y., et M.-N. Ducharme (2000). *Le logement social, une composante importante des politiques sociales en reconfiguration: État de la situation au Québec*. Montréal, Université du Québec à Montréal.

## **ANNEXE 1 Brève description de chacune des initiatives étudiées**

### **Cas no 1**

Il s'agit d'un OSBL d'habitation comprenant huit unités de logement de 3 ½ pièces situé dans une petite municipalité en milieu rural. Ce projet a été initié par des parents dans le but de permettre à leurs enfants devenus adultes de vivre en logement, tout en pouvant bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin. Grâce à une subvention récurrente de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région, l'OSBL embauche lui-même son personnel pour offrir les services requis par les locataires dans le but qu'ils développent leur autonomie et, éventuellement, aillent vivre en logement ordinaire (logement de transition). Une présence 24/7 est assurée par les intervenantes. Les services offerts touchent le développement des habiletés sociales, l'aide domestique, la préparation de repas, le soutien civique et les activités de loisir. Certains locataires reçoivent aussi des services d'adaptation/réadaptation du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).

### **Cas no 2**

Il s'agit d'un OSBL d'habitation comprenant 12 unités de logement (9 unités de 3 ½ pièces et 3 unités de 4 ½ pièces), situé en milieu urbain (couronne nord de Montréal). Ce projet a été initié par des parents dans le but de permettre à leurs enfants devenus adultes de vivre en logement, tout en pouvant bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin et développer une vie sociale valorisante. Deux logements sont occupés par des « vigilantes » qui, en vertu d'une entente entre l'OSBL et le CRDI, assurent une présence 24/7 ainsi que les services de soutien requis par les locataires et identifiés au plan d'intervention. Les services offerts touchent le développement des habiletés sociales, le soutien dans l'apprentissage pour les tâches domestiques, la préparation de repas, l'aide pour les soins personnels, le suivi pour la médication, le soutien civique et les activités de loisir. Le CRDI assure le suivi du plan d'intervention et la supervision des « vigilantes ».

### **Cas no 3**

Il s'agit d'un organisme communautaire qui gère trois ressources d'hébergement, dont l'une a été réalisée dans le cadre du programme AccèsLogis pour remplacer une maison devenue désuète et mal adaptée pour une clientèle vieillissante. Situé dans une petite municipalité en milieu rural, cet immeuble comprend huit chambres, dont deux sont occupées par des bénévoles, qui vivent avec les locataires. Ils assurent ainsi une présence 24/7 sur les lieux et apportent les services de soutien requis par les personnes. Les services offerts touchent l'aide domestique, la préparation de repas, l'aide pour les soins personnels, le suivi pour la médication, le soutien civique, le transport et l'accompagnement, les activités de jour ou de travail et les activités de loisir. Pour offrir ces services, l'organisme reçoit une subvention récurrente de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Des ateliers visant le développement de l'autonomie sont aussi offerts sur place par le Service de l'éducation des adultes de la commission scolaire.

**Cas no 4**

Il s'agit d'un OSBL d'habitation comprenant 11 unités de logement (9 unités de 3 ½ pièces et 2 unités de 4 ½ pièces) situé dans une petite municipalité en milieu rural. Ce projet a été initié par un organisme communautaire dans le but de permettre à des personnes vivant avec une déficience physique de vivre en logement, tout en pouvant bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin. Ce n'est qu'en cours de réalisation que se sont ajoutées des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Les services de soutien sont offerts par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) en vertu d'une entente avec le CSSS qui permet le regroupement des heures de services auxquelles les personnes ont droit. Les services offerts touchent la préparation des repas, l'aide domestique et l'aide pour les soins personnels. En vertu d'une entente de services avec l'OBNL, l'organisme communautaire initiateur du projet assure un service de soutien communautaire et du soutien civique. Le CSSS assure également des services de soins personnels, des soins infirmiers et du soutien civique.

**Cas no 5**

Il s'agit d'un OSBL, situé en milieu urbain, qui gère une quarantaine de maisons destinées à accueillir des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, et ce pour le compte du CRDI de sa région. Depuis 1998, il gère aussi un immeuble à logements rénové dans le cadre du programme AccèsLogis. Ce projet a été réalisé à l'instigation d'un parent siégeant sur le conseil d'administration de l'OSBL et désirant que sa fille puisse vivre en logement plutôt qu'en hébergement. L'immeuble comprend six logements, soit quatre unités de 4 ½ pièces, une unité de 2 ½ pièces et une unité de 6 ½ pièces. Cette dernière loge trois personnes vivant avec une déficience intellectuelle qui cohabitent avec une dame qui agit à titre de ressource contractuelle pour le CRDI (contrat de ressource intermédiaire), et ce, pour l'ensemble des locataires de l'immeuble. Les services offerts touchent la préparation des repas, l'aide domestique et le soutien civique. Le CRDI assure le suivi du plan d'intervention et la supervision de la ressource contractuelle.

**Cas no 6**

Il s'agit d'un OSBL d'habitation comprenant huit unités de logement de 3 ½ pièces situé dans une ville de dimension moyenne en région. Ce projet a été initié par des parents de personnes vivant avec une déficience physique et de personnes vivant avec une déficience intellectuelle dans le but de permettre à leurs enfants devenus adultes de vivre en logement, tout en pouvant bénéficier des services de soutien dont ils ont besoin. Deux logements sont occupés par des personnes vivant avec une déficience physique, un logement est réservé pour du répit et les cinq autres sont occupés par des personnes vivant avec une déficience intellectuelle. Les services de soutien sont offerts par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) en vertu d'une entente avec le CSSS qui permet le regroupement des heures de services auxquelles les personnes ont droit. Les services offerts touchent la préparation des repas, l'aide domestique et l'aide pour les soins personnels. Le CSSS assure également des services de soins personnels, ainsi que des soins infirmiers et du « soutien/accompagnement ». L'ensemble des services est coordonné par une éducatrice du

CSSS, qui assure une présence sur place de jour. Des auxiliaires familiales du CSSS assurent une présence de soir et l'EESAD une présence de nuit par la personne qui veille à l'entretien ménager.

### **Cas no 7**

Il s'agit d'un organisme communautaire qui, à la demande de parents, a initié un projet de rénovation d'un immeuble à logements dans le but de permettre à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle de vivre en logement, tout en pouvant bénéficier des services de soutien dont elles ont besoin. Il s'agit d'un immeuble situé dans une ville de dimension moyenne en région et comprenant six logements de 3 1/2 pièces. L'organisme communautaire qui a piloté le projet est également une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD), et c'est lui qui, à ce titre, offre la grande majorité des services requis par les personnes. Les services offerts touchent la préparation des repas, l'aide domestique, le soutien civique et les activités de loisirs. Tous les locataires ont un plan d'intervention avec le CRDI, qui en assure le suivi. Le CRDI offre aussi du soutien civique et, au besoin, des services d'adaptation/réadaptation.



## ANNEXE 2 Grille synthèse attributs des ensembles résidentiels

<b>1. Contexte de développement</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
Les principaux initiateurs du projet sont issus du milieu de la santé soit : CLSC, organisme communautaire en santé, CSSS, CR, hébergement, hôpital.	N	N	?	N	N	N	N
Les besoins exprimés au début Exprimaient le manque d'accès à des ressources d'hébergement, ou que celles-ci étaient jugées inadéquates	O	O	O	O	O	O	O
Les besoins exprimés au début exprimaient le manque d'accès à des logements abordables et de bonne qualité	N	N	N	O	?	N	O
Le rôle du programme AccèsLogis est déterminant dans l'apparition du projet (le programme précède l'idée)	N	N	N	N	?	ON	ON
L'initiative origine du milieu local mais le secteur de la santé est intervenu en cours de route pour influencer la nature du projet	O	N	N	N	O	O	O
Le projet est issu de personnes du milieu local désireuses de développer un modèle de type hébergement.	N	N	O	N	N	O	ON
Une entente avec le secteur de la santé a facilité l'acceptation et le financement du projet	O	O	N	?	?	?	?
Le secteur santé a participé au financement de la « brique et du béton » ou de certains aménagements	N	N	N	N	N	N	O
Les modèles de référence, au départ, relèvent de l'univers de l'hébergement (résidence privée, RTF, maison d'hébergement)	N	ON	O	N	N	O	N
<b>2. Mission et gouvernance</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
Le CA prévoit des postes désignés à des organismes « santé »	N	O	N	N	O	N	N
L'aspect accès au logement est prédominant dans l'énoncé de la mission	N	N	N	N	ON	ON	O
L'aspect réadaptation, insertion ou service est prédominant dans	N	N	N	N	N	N	N

l'énoncé écrit de la mission							
L'intention exprimée par les promoteurs et/ou intervenants concerne davantage la dimension des soins, des services	N	O	O	N	N	O	N
<b>3. Les aménagements</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
Il s'agit de logements complets (avec cuisine équipée et salle de bain)	O	O	N	ON	O	N	O
Présence et utilisation d'une salle de séjour commune	O	ON	O	O	N	O	N
Présence et utilisation d'une cuisine commune (repas pris en commun)	N	N	O	ON	N	O	N
Présence d'un dispensaire, d'une infirmerie	N	N	N	N	N	N	N
Présence d'un bureau pour les intervenants	O	O	N	O	N/A	O	N
Présence d'un hall d'accueil (de type hospitalier ou institutionnel)	N	N	N	N	N	N	N
Présence d'éléments de surveillance (autres que caméra)	N	O	N	O	O	O	N
<b>4. Les conditions d'attribution des logements</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
Les locataires ont participé eux-mêmes activement au choix de leur logement (choix vs « placement »)	ON	N	O	O	?	ON	?
Les requérants peuvent s'adresser directement à l'organisme d'habitation pour accéder au logement	O	O	O	O	N	O	O
L'organisme d'habitation (politique de sélection) détermine et contrôle la liste de requérants	O	ON	O	O	N	O	O
Les requérants sont nécessairement référés par un organisme santé	N	O	N	N	O	N	N
Les « partenaires santé » participent, de façon minoritaire, au comité de sélection	N	O	O	N	N	O	O
Les « partenaires santé » contrôlent le comité de sélection	N	N	N	N	O	N	N
Les locataires doivent signer un contrat de services (ou contrat de séjour, ou annexe au bail)	O	N	N	O	N	O	N
Les critères de sélection sont teintés très « santé »	N	N	N	N	N	O	N

Dans les volets 1 et 2 d'Accèslogis, les unités subventionnées prévues ne sont pas toutes utilisées	N/A						
Le faible revenu et les mauvaises conditions de logement constituent un critère de sélection important	N	N	N	ON	N	N	N
<b>5. Les conditions de séjour</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
L'OSBL-H favorise le maintien dans les lieux	N	O	O	O	O	O	O
Les locataires ont un bail de logement	O	O	O	O	O	O	O
Les locataires sont libres de renouveler leur bail	N	O	O	O	O	ON	O
La durée du séjour est assujettie à un niveau d'autonomie, de réinsertion ou fin d'intervention	O	N	N	N	N	ON	N
Certains services de santé ou sociaux sont indissociables du bail	O	N	O	O	N	O	N
Des frais pour certains services sont chargés au bail	N	N	O	O	N	O	N
La grande majorité des services sont facultatifs et offerts à la carte	N	?	N	O	O	N	O
Les locataires ont nécessairement un plan d'intervention	O	O	O	?	O	O	?
Les locataires sont laissés complètement libres de participer ou non aux activités de groupe	O	ON	O	ON	N/A	ON	N/A
Les locataires peuvent aller et venir à leur guise sans rendre de compte	O	O	N	O	O	?	O
L'intimité des locataires est respectée (sonner avant d'entrer, avertir, etc.)	O	ON	O	?	O	N	?
<b>6. L'offre et l'organisation</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
L'OSBL est impliqué directement dans l'organisation et dans la dispensation des services	O	O	O	N	N	N	O
Présence d'intervenants sur place 24/7	O	O	O	N	O	O	N
Niveau d'intensité de services élevé requis	N	O	O	ON	N	O	ON
Présence d'activités de loisir de groupes (si obligatoire)	O	O	O	O	N	N	N
Présence d'activités « thérapeutiques » de groupes requises	N	N	O	N	N	N	N

Propension à suppléer plutôt qu'à développer l'autonomie	N	O	?	ON	ON	O	N
<b>7. Les représentations et dimensions symboliques du logement</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>
Les responsables qualifient l'immeuble « d'immeuble à logements »	O	O	N	O	O	N	O
Les responsables ont tendance à utiliser le mot « résidents » ou « clients » pour désigner les locataires	?	O	O	N	O	O	N
Les locataires/résidents ont le sentiment de vivre « chez-soi »	O	ON	O	ON	O	N	O
Les locataires/résidents ont le sentiment de vivre de façon relativement indépendante	O	ON	N	?	O	N	O

## ANNEXE 3 Schéma d'entretien

### SCHÉMA D'ENTRETIEN À L'INTENTION DES RESPONSABLES D'OSBL D'HABITATION

#### Introduction

*Merci de nous recevoir, l'entretien devrait durer d'1 ½ heure à 2 heures. Nous allons peut-être aussi vous demander des documents. Voici une feuille (remettre une feuille avec 5-6 thèmes) qui contient les grandes lignes de l'entretien. Avez-vous des questions ? Permettez-vous l'enregistrement ?*

- 1. Signature de formulaire de consentement**
- 2. Vérifications et compléments pour la fiche d'analyse**
- 3. Contexte de création de l'organisme et-ou du projet**
  - a. Principales étapes du projet, génèse.
  - b. Qui ont été les individus ou organismes à l'origine du projet ?
  - c. Leaders principaux ?
  - d. Évolution parmi les porteurs de projet.
  - e. Quels étaient les besoins perçus et exprimés dans le milieu ?
    - i. concernaient-ils davantage le besoin de logement ou le besoin de services (SAD ou accompagnement)
  - f. Est-ce Accès-Logis qui vous a amené au projet ou le projet qui vous a amené à ce programme de la SHQ ?
  - g. Pourquoi Accès-Logis ? Avez-vous examiné d'autres options ?
    - i. Ex : RI, hébergement, privé, etc.
  - h. Quelles ont été les principales contraintes ? (finances, services, montage, partenaires, aménagement, respect de la mission, du projet initial)
  - i. Quel était l'état de vos connaissances de l'univers du logement ?
  - j. Vérifier si, dans la région, des acteurs régionaux (CLD, CSSS, MRC, Villes, etc) ont été structurants dans l'apparition de plusieurs projets
- 4. Énoncé de mission des organismes**

Nous allons maintenant parler de la mission qui se rattache à ce projet Accès-Logis.

  - a. Quels sont les individus qui ont participé à l'élaboration de la mission ?
  - b. Comment vous y êtes-vous pris pour élaborer la mission ?
  - c. Quelle est la principale mission, quel en est l'aspect dominant ?
  - d. Pourquoi cette clientèle, pourquoi pas mixte ou autre ?
  - e. La mission a-t-elle évolué au fil du temps ?
  - f. De quelle manière celle-ci s'est-elle dessinée, quels étaient les paramètres négociables, non négociables
  - g. Y a-t-il eu des recentrages en cours de route, pourquoi ?
  - h. Aviez-vous des modèles ? Quels modèles vous ont inspiré ? Pourquoi ?
  - i. Dans les cas d'organismes qui sont passés de l'hébergement pur vers des formules de logement ou hybride (ex : Maison du Père). Qu'est-ce qui vous a incité à aller vers des formules davantage logement ? Quelles sont les principales différences entre vos formules d'hébergement et de logement ?
  - j. Qu'est-ce qui distingue votre projet de ce que serait un projet de logement social « pur »?
  - k. Qu'est-ce qui distingue votre projet de ce que serait un projet d'hébergement pur ?

## 5. La gouvernance

- a. Comment s'est décidée la composition du CA ?
- b. A-t-elle subi des modifications depuis le début du projet ? Si oui, pourquoi ?
- c. Y-a-t-il des interférences possibles en provenance de certains membres partenaires ? Des attentes, des demandes ?
- d. D'après vous, en quoi la composition du CA influence-t-elle la mission en regard des services ?

## 6. Le rôle des partenaires « santé et services sociaux » et habitation

- a. Parlez-moi de vos principaux partenaires « santé ».
  - i. Quel est leur apport, leur contribution dans le projet ?
  - ii. Quand sont-ils arrivés dans le projet ? Dès le départ ? En cours de route ?
  - iii. Vos relations sont-elles formalisées ?
  - iv. Vos partenaires ont-ils des attentes particulières ? Lesquelles ?
- b. Parlez-moi de vos partenaires en habitation (GRT, OMH, Ville, SHQ, Fédérations, autres)
  - i. Quel est leur apport, leur contribution dans le projet ?
  - ii. **Financement**. Les partenaires (SSS) ont-ils participé au financement d'une partie de la réalisation (aménagement, contribution du milieu, autre) ?
  - iii. Quand sont-ils arrivés dans le projet ? Dès le départ ? En cours de route ?
  - iv. Vos relations sont-elles formalisées ?
  - v. Vos partenaires ont-ils des attentes particulières ? Lesquelles ?
- c. Quel est, selon vous, l'avantage du programme Accès-logis par rapport à d'autres programmes d'hébergement ou formules d'hébergement ?

## 7. Les conditions d'attribution (la sélection des locataires)

- a. Parlez-nous des besoins de vos requérants (ou population cible ?)
  - i. Parlez-nous de leurs besoins en matière de logement (et/ou d'hébergement ?)
  - ii. Parlez-nous de leurs conditions sociales et de santé (ou besoins sociaux ou de santé ?)
- b. On va maintenant aborder la question de vos clientèles-cibles.
  - i. Quel est le profil de vos locataires ? (qu'est-ce qu'on veut savoir par « profil » ? Âge ? Sexe ? Revenus ? Problématique sociale ? Besoin de services ? etc.) Surtout le niveau d'autonomie; est-ce que le revenu est une considération centrale ou est-ce le niveau d'autonomie ?
  - ii. Comment celui-ci s'est dessiné ? Quel a été le rôle relatif de vos partenaires dans l'établissement des clientèles cibles ?
  - iii. Les cibles et les clientèles ont-elles évolué au cours des dernières années ?
- c. Comment vos locataires entrent-ils chez vous ?
  - i. Quels sont vos modes de recrutement ?
  - ii. Quels sont vos critères de sélection ?
    1. critères relatifs aux revenus ?
    2. critères relatifs à leur condition sociale ?
- d. Avez-vous un comité de sélection ? Qui le compose ?

## 8. Les conditions de séjour

On va maintenant s'intéresser aux règles entourant les conditions de location ou les conditions de séjour

- a. Vos baux sont-ils standards ? Comprennent-ils une annexe ? Si oui, que contient cette annexe ?

- b. Avez-vous d'autres contrats d'encadrement ou règlements encadrant les relations CA – locataires ?
  - i. contrats de séjours
  - ii. annexes au bail
  - iii. projet de vie, plan d'intervention
  - iv. règlements d'immeuble
  - v. code de vie
- c. Comment et pourquoi avez-vous élaboré ces outils ?
  - i. Aviez-vous des modèles ?
- d. Comment se détermine la fin d'un séjour ?
  - i. Dans le cas des logements « permanents »
  - ii. Dans le cas des ressources dites « de transition »
  - iii. Comment avez-vous pu concilier jusqu'à maintenant (le cas échéant) les prérogatives du bail (maintien dans les lieux) et les séjours limités ?
- e. Pouvez-vous parler de l'évolution des outils et orientations encadrant les relations locataires-locateurs dans le temps (depuis 5 ou 10 ans)
- f. Avez-vous rencontré des contraintes ? Comment les avez-vous surmontées ?

### 9. Représentations, vocabulaires, dimensions symboliques du logement

- a. Qu'est-ce qui distingue ce projet de ce que serait un projet de logement social « pur » ?
- b. Qu'est-ce qui distingue votre projet de ce que serait un projet d'hébergement pur ?
- c. Comment qualifiez-vous cet ensemble d'habitation : logement ou hébergement ?
- d. Quels sont, selon vous, les traits distinctifs du logement et de l'hébergement ?
- e. Ces conceptions ont-elles évolué avec le temps, les contextes ?
- f. Comment vous situez-vous sur un continuum logement-hébergement ?
- g. Qu'est-ce qui prime, selon vous, chez les locataires, : le besoin de sécurité, de soins, (ou de reprise en main) ou l'autonomie, le chez-soi, l'accès à un logement économique ?

### 10. Aménagement de l'édifice et des logements

- a. Salles communes; avez-vous des pièces communes ?
- b. À quoi servent-elles ? À quelles fins et comment sont-elles utilisées ?
- c. Quelle est la fréquence d'utilisation des pièces communes ? L'utilisation est-elle encadrée, si oui, comment ? Est-elle encouragée ?
  - i. Dispensaire ? Infirmerie, salle pour les intervenants ?
- d. Les logements sont-ils tous complets (salle de bain; chambre fermée; cuisine)
- e. Les cuisines ont-elles une cuisinière et un réfrigérateur ?
- f. Les normes et exigences d'aménagement excèdent-elles ou diffèrent-elles de celles d'AccèsLogis (volet 2 ou 3) ?

### 11. Offre de services, entente de services

Avoir en main ici la fiche signalétique complétée (points 16 et 17)

- a. Caractère facultatif (volontaire) de l'offre de service;
  - i. L'offre de service est-elle obligatoire ou facultative pour les locataires ?
  - ii. Quelle est la nature de l'offre de services de base qui a un caractère non négociable, indissociable dans le bail ?
- b. Entente de services avec le RSSS
  - i. Le cas échéant, pouvez-vous parler de cette entente ? Est-elle survenue au début ou en cours de route, ou modifiée ?

- ii. Quel est l'impact de cette entente sur la mission, le modèle, les ressources?
- c. Contrats de services entre l'organisme et locataire
  - i. Incite-t-on les locataires à participer à des activités de groupe ?
  - ii. Incite-t-on les locataires à partager les repas ?
  - iii. Quelle est la fréquence des visites chez le locataire par :
    1. Préposé
    2. Intervenant
    3. Coordination
    4. Autres responsables ou employés
- d. L'intimité. Quelles sont les pratiques quotidiennes
  - i. Présence omniprésente d'intervenants sur les planchers, salles communes
  - ii. Portes fermées

## 12. Environnement législatif et réglementaire

- a. Y a-t-il des règlements ou des balises qui, dès le départ ou en cours de route, vous ont posé problème
  - i. Accès-Logis (et/ou autres programmes de logement social ?)
  - ii. Règlements municipaux
  - iii. Normes, règlements « santé et services sociaux »
  - iv. Cadre sur le soutien communautaire en logement social
  - v. Certification résidences pour aînés
  - vi. PSOC
  - vii. IPLI
  - viii. Orientations d'un mandataire d'Accès-Logis
  - ix. CSST
  - x. Etc.
- b. Y a-t-il des règlements ou des normes qui se sont avérés ou s'avèrent inapplicables ?  
Lesquels ?
- c. Pouvez-vous évoquer des lois, règlements, certifications qui se sont ajoutés en cours de route, depuis l'ouverture ?
  - i. Si oui, quels impacts, quelles contraintes, quels changements cela a-t-il pu apporter sur la nature de votre mission ?
- d. Avez-vous des suggestions ou solutions en regard de la problématique de l'arrimage entre les secteurs de la santé et de l'habitation ?

## 13. Les demandes de document

Nous serions intéressés à examiner quelques -uns de vos documents d'orientation ou politiques internes. Est-ce possible? Pouvons-nous obtenir copie, etc?

## 14. Remarques, questions et commentaires

Avez-vous des remarques, des questions ?

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION

Il se peut que l'on vous téléphone pour des compléments d'information.

On vous tiendra au courant de la publication des résultats. Êtes-vous intéressé ?

## **ANNEXE 4 Principaux paramètres du Programme AccèsLogis**

Le Guide d'élaboration des projets présente ainsi le programme AccèsLogis :

« AccèsLogis est un programme d'aide qui favorise le regroupement des ressources publiques, communautaires et privées pour la réalisation de logements sociaux et communautaires. Les logements réalisés dans ce cadre sont destinés à des ménages à revenu faible ou modeste de même qu'à une clientèle ayant des besoins particuliers en logement » L'aide financière octroyée pour un projet prend la forme d'une aide à la réalisation du projet, d'un supplément au loyer pour une proportion des unités de logement et d'une garantie de prêt. À certaines conditions, une aide additionnelle peut aussi être versée : régions éloignées; adaptations pour personnes handicapées (SHQ, 2008, chap. 2 : 1).

### **Organismes admissibles**

Les organismes admissibles sont :

- les coopératives d'habitation;
- les organismes à but non lucratif;
- les sociétés acheteuses à but non lucratif;
- et les offices municipaux d'habitation (SHQ, 2008, chap. 3 : 1).

### **Clientèles admissibles**

« Pour être admissible, la clientèle doit être à revenu faible ou modeste ou avoir des besoins particuliers en logement. Elle doit occuper les unités résidentielles à titre de résidence principale et cette occupation doit avoir un caractère permanent sauf si cette occupation concerne des logements temporaires dans le cadre du volet 3 » (SHQ, 2008, chap. 4 : 1). Par ailleurs, « un projet est non admissible si la clientèle est référée par un établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'une entente de services qui prévoit la réservation d'unités résidentielles dans le projet pour l'hébergement de cette clientèle. Ainsi, un projet est non admissible si l'organisme qui le présente constitue une ressource intermédiaire rattachée à un établissement public et dispensant des services d'hébergement et de soutien. En cas de doute, l'organisme devra démontrer qu'il n'est pas une « ressource intermédiaire ». (SHQ, 2008, chap. 4 : 1). Le programme AccèsLogis comporte trois volets, chacun s'adressant à une clientèle spécifique.

#### ***Volet 1***

Le volet 1 est destiné à la réalisation de logements permanents à l'intention des familles, des personnes seules et des personnes âgées autonomes. Mais il peut aussi, à certaines conditions, s'adresser à des clientèles ayant des besoins particuliers en habitation, comme des personnes handicapées autonomes (SHQ, 2008, chap. 2 : 1).

#### ***Volet 2***

Le volet 2 est destiné à des projets de logements permanents avec services (ex : repas, maintien à

domicile, entretien ménagers, etc.) pour des personnes âgées en perte légère d'autonomie<sup>8</sup> (SHQ, 2008, chapitre 2 : 2). On vise les personnes de 75 ans ou plus, ainsi que les personnes âgées « n'ayant pas encore atteint cet âge mais éprouvant des problèmes d'autonomie fonctionnelle ». Les difficultés évoquées peuvent être de nature physique (handicap, maladie, incapacité) ou psychosociale (isolement, insécurité, difficulté à obtenir des services de soutien, etc.). Les personnes qui sont « grandement dépendantes » et dont la condition « requiert l'institutionnalisation » ne sont toutefois pas admissibles (SHQ, 2008, chap. 6 : 1).

**Le volet 3** quant à lui est destiné à des projets de logements temporaires ou permanents avec services pour des personnes ayant des besoins particuliers de logement et « nécessitant des installations spéciales et des services d'assistance personnelle sur place » (SHQ, 2008, chapitre 2 : 1; Chapitre 6 : 5). Un logement est temporaire « lorsque c'est l'organisme (le propriétaire) qui décide lui-même ou participe à la décision de mettre fin au bail ou, en l'absence de bail, à l'utilisation du logement par l'utilisateur ». Les logements temporaires sont dits « d'urgence » ou « de transition ». Le logement d'urgence est « de courte durée (une nuit à quelques semaines), de type dépannage ou de type refuge pour sans-abri ». Le logement de transition vise, comme son nom l'indique « une démarche de transition vers l'autonomie » dans laquelle s'engage l'utilisateur (SHQ, 2008, chap. 6 : 5-6).

### Spécifications pour le volet 3

Un minimum de 20 % et un maximum de 100 % des unités doivent être occupées par des ménages éligibles à des subventions au loyer. Le maximum peut atteindre 100 % dans le cas des logements permanents ou de transition de volet 3.

La clientèle d'un projet peut aussi bénéficier de subventions à titre d'organisme communautaire au sens des articles 334 et 335 de la Loi sur la Santé et les Services sociaux.

Un projet est jugé non admissible si la clientèle est référée par un établissement ou un organisme du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'une entente de services qui prévoit la réservation d'unités résidentielles dans le projet pour l'hébergement de cette clientèle. Ainsi, un projet est non admissible si l'organisme qui le présente constitue une ressource intermédiaire rattachée à un établissement public et dispensant des services d'hébergement et de soutien. En cas de doute, l'organisme devra démontrer qu'il n'est pas une ressource intermédiaire (chapitre 4.2). L'exclusion des ressources intermédiaires vise à préserver l'autonomie de la sélection des locataires par l'organisme.

Le volet 3 vise la réalisation de logements permanents ou temporaires **avec services**, pour des clientèles ayant des besoins particuliers **et** nécessitant des installations spéciales **et des services** d'assistance personnelle sur place (déficients intellectuels légers, handicapés physiques, personnes victimes de violence, personnes à risque ou en situation d'itinérance, familles monoparentales avec besoins particuliers, etc.).

Pour les fins du Programme AccèsLogis Québec, le logement permanent et le logement temporaire du volet 3 sont ainsi définis :

---

<sup>8</sup> La perte d'autonomie est définie comme étant l'incapacité ou la difficulté à accomplir certaines activités de la vie quotidienne tels l'entretien ménager, la préparation des repas, la lessive ainsi que la difficulté à vivre dans un logement ou un bâtiment non adapté.

### *Logement permanent*

Dans le cadre du volet 3, le logement permanent s'accompagne de services de soutien sur place. Il peut s'adresser, par exemple, aux personnes vivant certains problèmes légers de santé mentale, de déficience physique ou intellectuelle mineure, aux personnes vivant avec un problème chronique d'instabilité résidentielle. Dans ce contexte, les projets du volet 3 devront généralement avoir comme objectif la réinsertion sociale des clientèles visées et leur permettre de retrouver ou de développer progressivement l'autonomie compatible avec leurs capacités physiques et intellectuelles.

### *Logement temporaire*

Un logement est temporaire lorsque l'organisme (le propriétaire) décide lui-même ou participe à la décision de mettre fin au bail ou, en l'absence de bail, à l'utilisation du logement par l'usager. Le logement temporaire comprend le logement d'urgence et le logement de transition.

Le logement d'urgence est de courte durée (une nuit à quelques semaines), de type dépannage ou de type refuge pour sans-abri, femmes victimes de violence, jeunes en difficulté, etc. Le logement de transition soutient quant à lui une démarche de transition vers l'autonomie. On l'appelle parfois « logement de deuxième étape ». Par la signature d'un contrat de vie, l'usager s'engage dans une démarche de prise en charge personnelle, de réorganisation de vie ou d'insertion sociale et le logement y joue un rôle central : il lui offre l'occasion de développer certaines des habiletés nécessaires à sa prise en charge ou lui assure la sécurité et les conditions de vie qui lui permettent de concentrer ses énergies sur la démarche. Dans un projet de logement de transition, l'usager poursuit certains objectifs propres au projet (réinsertion sur le marché du travail, capacité d'habiter seul en logement, réorganisation de vie, etc.). Une fois ces objectifs atteints, il doit quitter le logement pour permettre à une autre personne d'entreprendre à son tour une démarche semblable. L'usager peut résider dans un logement de transition pour des périodes variables pouvant être renouvelées jusqu'à un maximum de cinq ans. Il est entendu que toute la durée de l'occupation doit faire l'objet d'un contrat de vie entre l'usager et l'organisme qui doit offrir des services tout au long du séjour. La date de signature du contrat de vie doit être antérieure à celle du bail ou être effectuée au plus tard à la signature du bail.

### **Sélection**

Pour être admissible au programme, l'organisme doit être le seul responsable de la sélection de la clientèle, ce qui ne l'empêche pas de recourir à des expertises externes, notamment du réseau de la santé et des services sociaux, pour définir les critères de sélection ou pour évaluer les clientèles. Les critères de sélection de la clientèle doivent favoriser les ménages à revenus faibles ou modestes. (chapitre 4.2)

### *Projet physique*

Selon les besoins de la clientèle, les projets de logements de transition ou de logements permanents pourront offrir des chambres, des studios ou des logements complets. Quant à eux, les projets de logement d'urgence offriront des chambres. Exceptionnellement, après justification, ils pourront comprendre des studios (le taux de subvention des studios est de 50 %). Quant aux projets avec dortoirs (salles communes pour dormir), ils sont non admissibles au programme.

### *Services*

Dans la conception et la définition de leur projet, les organismes auront à s'associer des représentants d'organismes locaux, communautaires ou institutionnels œuvrant auprès des clientèles visées. Cette collaboration pourra s'exercer tant au plan de la conception du projet physique qu'au plan de la définition des services à offrir, de l'évaluation et de la sélection de la clientèle, du suivi de son autonomie, de la fourniture des services et du financement du projet.

### *Projets de volet 3 admissibles au programme d'amélioration des maisons d'hébergement (PAMH)*

Le programme d'amélioration des maisons d'hébergement (PAMH) est un programme conjoint financé à 75 % par le gouvernement fédéral et à 25 % par le gouvernement du Québec. Ce programme est administré par la Société d'habitation du Québec. En décembre 1999, le gouvernement fédéral a annoncé un élargissement du PAMH. Avant cette date, il ne visait que la rénovation d'unités existantes destinées aux femmes victimes de violence familiale. L'élargissement vise la réalisation de nouvelles unités de logement temporaires ainsi qu'une nouvelle clientèle : les jeunes victimes de violence familiale. Ces nouvelles unités PAMH s'intègrent au volet 3 du Programme AccèsLogis Québec. Les coûts de réalisation reconnus par la Société pour les projets du volet 3 admissibles au PAMH sont subventionnés à 100 %. Toutefois, ces projets ne sont pas admissibles au Programme Supplément au loyer (PSL) et la contribution du milieu n'est pas obligatoire. Les coûts maximaux de réalisation pour fins de subvention établis selon les normes du programme pour ces projets sont les mêmes que ceux des volets 2 et 3. (SHQ, 2008, chapitre 6 : 6).