



Cadre de référence
sur le **soutien
communautaire
en logement social**

Une intervention intersectorielle des réseaux
de la santé et des services sociaux et de l'habitation



Cadre de référence
sur le **soutien
communautaire
en logement social**

Une intervention intersectorielle des réseaux
de la santé et des services sociaux et de l'habitation

Québec 

• Ministère de la Santé et des Services sociaux
• Société d'habitation du Québec

Remerciements

La production de ce document a été rendue possible par les travaux conjoints de la Société d'habitation du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Coordination, recherche et rédaction :

Odette Perron, ministère de la Santé et des Services sociaux
Claude Roy, Société d'habitation du Québec

Sous la direction de :

Hélène Aubé, Société d'habitation du Québec
Rachel Ruest, ministère de la Santé et des Services sociaux

A également été associé, à différentes étapes des travaux, un comité intersectoriel formé des partenaires suivants :

Norma Drolet, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Michel Laroche, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Carole Lecours, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Andrée Richard, Fonds québécois d'habitation sociale et communautaire
Denis Robitaille, Regroupement des offices d'habitation du Québec
François Vermette, Réseau québécois des OSBL d'habitation

Des collègues provenant de différentes unités administratives du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Société d'habitation du Québec, d'organismes intéressés provenant des milieux communautaires ou d'autres ministères ou organismes gouvernementaux ont contribué à enrichir les travaux menant au *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*.

Mise en page :

Hélène Jobin, ministère de la Santé et des Services sociaux
Isabelle Michaud, ministère de la Santé et des Services sociaux
Sylvie Tremblay, ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision linguistique :

Sabine Anctil

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-50794-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-50795-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Mot des ministres

À titre de ministre de la Santé et des Services sociaux et de ministre des Affaires municipales et des Régions, nous sommes heureux de présenter le résultat de travaux conjoints conduits par le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Société d'habitation du Québec.

Il importe de soutenir adéquatement les gestionnaires de logements sociaux et communautaires qui comptent, parmi leurs locataires, des personnes ayant des besoins particuliers qui souhaitent vivre dans un « chez-soi » de qualité. Dans cet esprit, le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* pose un jalon majeur dans la collaboration essentielle établie entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'habitation.

Ce document s'ajoute aux outils et programmes existants. Il tient compte du rôle essentiel que joue le soutien communautaire dans une démarche conjointe, et il prévoit, de la part des deux réseaux concernés, une réponse concertée aux besoins d'une clientèle qui leur est commune.

Le cadre aborde également les pratiques mises de l'avant par les intervenants des deux réseaux. À cet égard, il propose des avenues de collaboration qui permettront d'améliorer, au cours des prochaines années, la réponse aux besoins exprimés en matière de soutien communautaire en logement social.

En ce sens, il s'inscrit dans les orientations gouvernementales et ministérielles et concrétise le souhait de nos principaux partenaires d'assister à des interventions intersectorielles. Il appuie aussi le développement de formules d'habitation s'adressant à des personnes dont les besoins sont variés tant en matière d'habitation qu'en matière de services de santé et sociaux.

Nous sommes persuadés que le cadre recevra un accueil positif, qu'il consolidera les pratiques existantes et qu'il orientera les collaborations futures.

Philippe Couillard
Ministre de la Santé et
des Services sociaux

Nathalie Normandeau
Ministre des Affaires
municipales et des Régions

Introduction

Le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* est le résultat de travaux conjoints menés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Société d'habitation du Québec (SHQ) auxquels les principaux intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux ainsi que de l'habitation sociale et communautaire concernés ont été étroitement associés.

Le cadre reconnaît une responsabilité partagée des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation à l'égard de leur clientèle commune habitant un logement social et communautaire. Il marque la reconnaissance officielle du soutien communautaire en logement social, pratique adoptée, depuis près de vingt ans, par des organismes communautaires d'habitation œuvrant auprès de personnes qui ont besoin d'un soutien pour habiter un logement.

Puisant dans les valeurs de solidarité sociale et d'entraide, le cadre introduit une véritable concertation, à tous les niveaux, pour appuyer la consolidation et le développement de projets d'habitation sociale et communautaire avec soutien communautaire pour les personnes qui désirent entreprendre ou poursuivre une démarche utile à l'intégration ou à la réinsertion sociale conduisant vers une stabilité résidentielle.

Loin d'imposer un modèle unique, le cadre propose une intervention souple, adaptée aux réalités de chaque territoire et respectueuse de l'autonomie des organismes communautaires, partenaires essentiels de la mise en place du soutien communautaire.

Le soutien communautaire en logement social est constitué de pratiques spécifiques et d'interventions complémentaires aux services du réseau de la santé et des services sociaux et aux programmes de logement social et communautaire.

La notion de soutien communautaire désigne « [...] ce qui relève de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes », y compris la gestion du bail. Il s'agit de services de proximité qui recouvrent un « ensemble d'actions qui peuvent aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès de services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention de soutien, le support au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire ». ¹

Ces actions constituent la passerelle requise entre les pratiques spécifiques du réseau de la santé et des services sociaux et les programmes de logement social et communautaire pour favoriser l'intégration ou le maintien, dans leur milieu de vie, des personnes et des familles ayant des besoins particuliers auxquels l'absence de réponses risque de compromettre leur intégration et leur participation sociales.

C'est au cœur de la communauté que les acteurs des différents milieux de vie, comme [...] le quartier, mettent sur pied des projets qui permettent aux individus de bénéficier de meilleures conditions de vie ².

C'est dans le but de contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale que la SHQ et le MSSS souhaitent aller de l'avant avec la mise en application du cadre. Un comité de suivi sera mis en place afin de mesurer le rythme d'implantation de l'approche proposée et, le cas échéant, de déterminer les ajustements à y apporter.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| 1. ASSISES GOUVERNEMENTALES ET MINISTÉRIELLES | 1 |
| 2. CONCEPTS DE BASE : UNE COMPRÉHENSION COMMUNE..... | 5 |
| 2.1 AUTONOMIE | 5 |
| 2.2 INTÉGRATION ET PARTICIPATION SOCIALES | 5 |
| 2.3 INSERTION SOCIALE | 5 |
| 2.4 LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE | 6 |
| 2.5 PROGRAMMES-SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... | 6 |
| 3. ÉTAT DE LA QUESTION..... | 7 |
| 3.1 DÉFINITION DU SOUTIEN COMMUNAUTAIRE | 7 |
| 3.2 SERVICES OU ACTIVITÉS | 8 |
| 3.3 BESOINS DES PERSONNES ET DES FAMILLES | 8 |
| 4. COMPOSANTES ESSENTIELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE..... | 13 |
| 4.1 PRINCIPES PRÉALABLES À L'ACTION INTERSECTORIELLE | 13 |
| 4.2 CLIENTÈLES CIBLÉES | 14 |
| 4.3 BALISES DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE EN LOGEMENT SOCIAL | 14 |
| 5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES..... | 19 |
| 5.1 PALIER NATIONAL | 19 |
| 5.2 PALIER RÉGIONAL..... | 20 |
| 5.3 PALIER LOCAL | 21 |
| 6. MISE EN APPLICATION | 25 |
| 6.1 ACCORDS DE COOPÉRATION | 25 |
| 7. SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION | 27 |
| LISTE DES SIGLES UTILISÉS | 29 |
| ANNEXE 1 - DESCRIPTION SOMMAIRE DES PROGRAMMES DE LA SHQ POUR 2006..... | 31 |
| ANNEXE 2 - PROGRAMMES FÉDÉRAUX D'AIDE AU LOGEMENT SOCIAL, COMMUNAUTAIRE ET ABORDABLE | 35 |
| ANNEXE 3 - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES - LES ENTENTES À CONVENIR AVEC LES INSTANCES LOCALES | 37 |
| ANNEXE 4 - ÉLÉMENTS D'ÉLABORATION D'UN ACCORD DE COOPÉRATION | 39 |
| ANNEXE 5 - PARTENAIRES DU SECTEUR DE L'HABITATION SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE..... | 41 |
| ANNEXE 6 - ORGANISATION DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX | 45 |
| ANNEXE 7 - ACTEURS D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES..... | 47 |
| ANNEXE 8 - CONFIGURATION DES PROGRAMMES-SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX | 49 |
| ANNEXE 9 - FICHE DE SUIVI | 51 |
| NOTES..... | 53 |

1. ASSISES GOUVERNEMENTALES ET MINISTÉRIELLES

Il convient de situer les travaux d'élaboration du cadre à l'intérieur des différentes politiques et orientations gouvernementales et ministérielles qui ont guidé et orienté son contenu.

Le gouvernement du Québec a soutenu, au cours des années, le développement du logement social, communautaire qui permet à des locataires de réduire leurs coûts de logement. Le logement social et communautaire abordable est offert par divers programmes de logements subventionnés, gérés par des offices d'habitation, des organismes à but non lucratif d'habitation ou des coopératives d'habitation³.

Selon les programmes, ces logements s'adressent à des ménages (personnes seules ou familles) à revenu faible ou modeste, qui peuvent avoir des besoins particuliers. Pour ces personnes, leur état de santé ou leur condition font en sorte qu'il est difficile d'acquérir une stabilité résidentielle, un certain contrôle sur leur vie dans un milieu de leur choix et la possibilité de se réaliser par une véritable participation citoyenne.

Le courant prônant la réintégration sociale de personnes ayant, jusqu'au milieu des années 1980, vécu en institution, et l'adoption successive de politiques et d'orientations favorisant le soutien des personnes dans la communauté ont permis le développement de pratiques novatrices. C'est dans ce contexte que des collaborations et des maillages entre les réseaux de l'habitation et de la santé et des services sociaux se sont établis à l'intention de clientèles ayant des besoins particuliers, dont les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes ayant un trouble de santé mentale ou les personnes handicapées, et pour qui ces pratiques ont donné des résultats positifs.

La SHQ a, à la suite de l'entente-cadre Canada-Québec sur l'habitation sociale de 1986, introduit dans ses programmes d'aide à l'habitation, la réalisation de projets pouvant répondre aux besoins des clientèles fragilisées et en perte d'autonomie. C'est ainsi qu'en 1997, elle a adopté un plan d'action en habitation, dans lequel elle proposait la mise sur pied du Fonds québécois d'habitation communautaire (FQHC) et du programme AccèsLogis. Ces orientations ont ouvert la porte à un nouveau partenariat avec le milieu communautaire. Par la suite, à travers ses plans stratégiques et ses rapports officiels, elle plaçait l'intersectorialité et l'offre de logement avec soutien au centre de la réponse à l'égard de cette clientèle.

Rappelons que l'Année internationale du logement des sans-abri (1987) a constitué un moment important au chapitre de la collaboration entre le MSSS et la SHQ. Le MSSS avait alors dégagé une somme non récurrente de 800 000 \$ pour soutenir des projets de logement avec services dans le cadre du Programme de logement sans but lucratif privé.

En 1993, les ministres responsables de la santé et des services sociaux et de l'habitation ont conclu une entente de complémentarité à propos du *Cadre de référence sur les services à dispenser aux personnes âgées en perte d'autonomie en habitation à loyer modique* (HLM) faisant appel aux CLSC.

En 1996, à la suite du Sommet sur l'économie et l'emploi, le MSSS s'est engagé à verser une subvention de 1 000 \$ par unité de logement pour deux programmations⁴ du programme AccèsLogis Québec, Volet II⁵, destiné aux personnes âgées en perte d'autonomie légère. Au terme d'un premier quinquennat, le MSSS continue à verser les montants arrivés à échéance.

La Ville de Montréal, la Société d'habitation du Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre⁶ et le ministère des Affaires municipales et de la Métropole⁷ ont, en juin 2002, conclu une entente de collaboration qui amenait la ville et l'agence à choisir des projets porteurs, assortis d'un financement récurrent pour le soutien communautaire en logement social de l'ordre de 300 000 \$. Ces projets visaient une clientèle utilisatrice des refuges de Montréal ou qui risque de connaître l'itinérance, provenant de cinq immeubles totalisant 232 unités. La ville, à titre de mandataire de la SHQ, autorise les dépenses d'immobilisations du programme AccèsLogis Québec, Volet III.

En octobre 2005, l'agence annonçait l'ajout d'un montant récurrent de 703 000 \$, pour soutenir, d'une part, la réalisation de nouveaux logements, inclus dans le cadre de l'Opération Solidarité 5 000 logements, AccèsLogis Québec, Volet III, et, d'autre part, pour consolider dans des projets existants le soutien communautaire en logement social à l'intention, entre autres, des personnes ayant des troubles mentaux. Ces subventions ont permis de financer le soutien communautaire dans 23 projets d'habitation regroupant 619 unités de logement.

En 2006, l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean a amorcé l'application régionale du cadre. Elle a consacré un montant récurrent de 100 000 \$ pour soutenir des organismes sans but lucratif (OSBL) d'habitation qui gèrent 222 unités dont les locataires sont des personnes âgées en perte d'autonomie.

La *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, mise en place en juin 2002, et le *Plan gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, adopté en mars 2004, ont été l'occasion d'inscrire une mesure visant l'adoption d'un cadre de gestion qui permettra de mieux supporter le développement de projets de logement social et communautaire destinés à des personnes ayant besoin d'un soutien⁸.

Mentionnons également la collaboration de la SHQ et du MSSS dans le cadre des programmes d'adaptation de domicile (PAD) et d'amélioration des maisons d'hébergement (PAMH).

En 2002, une modification législative à la Loi sur la Société d'habitation du Québec confère aux offices d'habitation le pouvoir de « mettre en œuvre toute activité à caractère social et communautaire favorisant le mieux-être de sa clientèle⁹ ». La nouvelle loi introduit également la reconnaissance formelle du droit d'association des locataires des habitations à loyer modique (HLM) gérés par les offices de l'habitation.

En outre, deux programmes d'aide ont été mis sur pied pour soutenir cette action : le Programme d'aide aux organismes communautaires d'habitation (PAOC) et le Programme d'aide à l'initiative communautaire et sociale en HLM (PAICS)¹⁰.

À la suite de l'adoption, en août 2004, de la *Politique gouvernementale en action communautaire*¹¹, et du Plan d'action et du Cadre de référence qui en découlent¹², les ministères et organismes gouvernementaux donnent les orientations, balises et principes directeurs guidant les relations entre le gouvernement et les organismes communautaires.

À cet égard, les positions et les travaux ministériels en matière d'action communautaire sont cohérents avec les orientations gouvernementales¹³. Dans la nouvelle configuration du réseau de la santé et des services sociaux, on reconnaît clairement, par son originalité, la contribution des organismes communautaires à titre de partenaires importants.

C'est dans cette foulée que des principes directeurs et des modalités de collaboration entre les instances locales et les organismes communautaires ont été convenus entre le MSSS et le milieu communautaire, dans le respect mutuel des rôles et responsabilités de chacun. Sur la base d'une participation libre et volontaire, le milieu communautaire est donc invité à collaborer à l'offre de service qui sera déployée dans les réseaux locaux de services¹⁴.

D'autres politiques, plus globales, visent plusieurs clientèles, comme la *Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »*, le *Plan de la santé et du bien-être* et le *Programme national de santé publique 2003-2012*. Ces documents constituent des assises importantes qui guident les actions du réseau de la santé et des services sociaux. La vision préconisée dans le *Plan stratégique 2003-2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, de même que les enjeux et orientations pourront contribuer à l'émergence de pratique comme le soutien communautaire.

Il faut également rappeler le *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie* et celui portant sur les services de santé mentale affirmant l'importance des interventions intersectorielles, notamment en matière de logement. Ces plans servent d'appui au développement de solutions alternatives à l'hébergement, créneau approprié pour le logement social avec soutien communautaire.

La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives décrivant les rôles et responsabilités des partenaires des paliers national, régional et local. Ainsi, la collaboration souhaitée pour la mise en application du présent cadre s'inscrit dans le contexte où les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont appelés à jouer un rôle de premier plan auprès de la population de leur territoire, a fortiori pour des clientèles ayant des besoins particuliers, les clientèles vulnérables ou qui risquent de le devenir.

Enfin, à elle seule, la Loi sur la santé publique justifie l'implication et l'action du réseau de la santé et des services sociaux à la fois sous l'angle du maintien et de l'amélioration de l'état de santé et sous celui du bien-être de la personne¹⁵. Elle vise également le développement de mesures de prévention et de promotion de la santé : « d'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée. Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu¹⁶ ».

2. CONCEPTS DE BASE : UNE COMPRÉHENSION COMMUNE

Afin de favoriser le partage d'une vision commune de la clientèle visée, des interventions et des réalités évoquées, il apparaît important de présenter les concepts de base et les définitions tirés d'énoncés et d'orientations, de politiques ministérielles, de recherches ou d'expériences sur lesquels devraient s'appuyer les pratiques, dont le soutien communautaire en logement social.

2.1 AUTONOMIE

L'autonomie relève de la « capacité et du droit d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir¹⁷ ». En somme, « [...] ce n'est pas tant la nature des incapacités qui détermine la perte d'autonomie que leur simultanéité, leur intensité, leur durée et leurs répercussions fonctionnelles ainsi que la perception qu'a une personne de ses capacités d'adaptation¹⁸ ».

Il importe de développer des actions ou des interventions qui permettront de faciliter l'adaptation des personnes et de prévenir les situations de handicap « ou d'éliminer les obstacles qui entravent la réalisation des habitudes de vie¹⁹ ». L'approche retenue doit prendre en compte les besoins de la personne dans toutes ses dimensions, notamment ses besoins de logement ou d'autres besoins plus spécifiques, pour permettre aux personnes de vivre dans la communauté ou d'évoluer dans leur milieu de vie.

2.2 INTÉGRATION ET PARTICIPATION SOCIALES

L'intégration et la participation sociales peuvent constituer les étapes d'une démarche individuelle et représenter des objectifs à atteindre. « [...] La participation sociale implique un échange réciproque entre l'individu et la collectivité ; elle met en cause, d'une part, la responsabilité collective de permettre à tous de participer activement à la vie en société et, d'autre part, la responsabilité individuelle d'agir en citoyen responsable [...]»²⁰ ».

En ce sens, « [...] la participation sociale peut prendre diverses formes [...] ; elle se manifeste d'abord à l'intérieur du lien existant entre l'individu, sa famille et ses proches. Elle prend ensuite forme dans les relations entre l'individu et ses différents milieux de vie que sont l'école, le milieu de travail, la vie communautaire, etc. Finalement, la relation entre l'individu et sa collectivité traduit elle aussi un aspect de la participation sociale ». « La participation sociale nous apparaît constituer une condition nécessaire au développement social québécois²¹ ».

En se référant au Processus de production du handicap (PPH), cadre conceptuel qui s'inscrit dans une perspective de quête de l'autonomie, la participation sociale est définie comme étant « une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence²² ».

2.3 INSERTION SOCIALE

L'insertion sociale résulte d'une démarche progressive, évolutive et systématique qui permet à la personne d'acquérir ou de développer des habiletés, attitudes et comportements envers elle-même et les autres qui lui permettront des échanges satisfaisants avec son environnement, que ce soit dans son milieu de vie ou pour ses activités professionnelles, sociales, culturelles et autres. L'insertion sociale fait référence à une démarche inclusive, partagée par plusieurs personnes qui se retrouvent au nombre des locataires rejoints ou visés par le soutien communautaire en logement social.

2.4 LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE

Le logement social et communautaire correspond à une formule de propriété collective qui a une mission sociale et ne poursuit aucune finalité de profit. Ses gestionnaires sont les offices d'habitation, les organismes à but non lucratif (OBNL) et les coopératives d'habitation (COOP). Le gouvernement du Québec, seul ou dans le cadre d'ententes convenues avec le gouvernement fédéral, encourage ce type de tenure grâce à différents programmes de subventions²³. Aux fins de l'application du présent cadre, le type d'habitation retenu est le logement permanent avec bail, géré par les offices d'habitation, les OBNL et les COOP.

Le logement social et communautaire permet d'offrir un toit aux personnes vulnérables, mais il représente aussi un levier susceptible d'encourager le maintien des personnes dans leur milieu, dans un contexte d'inclusion sociale lorsqu'il est accompagné de services, ce qui représente pour ces personnes l'occasion d'exercer concrètement leur droit au logement.

Le logement social et communautaire apparaît comme une avenue intéressante pour répondre à des besoins de logement de qualité à un prix abordable pour des personnes ou des familles « démunies tant au point de vue social qu'économique²⁴ ». Ceci constitue une action efficace à l'égard des déterminants de la santé, qui peut « [...] influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et [...] contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population²⁵ ».

2.5 PROGRAMMES-SERVICES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Cette programmation sert à la planification des services de santé et des services sociaux et à l'allocation des ressources. En somme, il s'agit d'un outil administratif qui guide l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Chaque programme-services désigne donc un ensemble de services et d'activités organisés dans le but de répondre aux besoins en matière de santé et de services sociaux de la population ou, encore, d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune. La réponse à ces besoins sera organisée selon un principe de hiérarchisation des services. De façon générale, on pourra retrouver les dépenses découlant de ces interventions réparties entre les programmes-services²⁶ suivants :

- Santé publique ;
- Services généraux ;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Déficience physique ;
- Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement ;
- Jeunes en difficulté ;
- Dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique, y compris les problèmes que vivent les sans-abri ou les personnes itinérantes) ;
- Santé mentale.

3. ÉTAT DE LA QUESTION

Les réseaux de l'habitation et de la santé et des services sociaux reconnaissent qu'ils interviennent auprès d'une clientèle commune, constituée de personnes ou de familles qui se trouvent en proportion importante parmi les groupes suivants : personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, personnes handicapées²⁷ ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, personnes ayant un trouble de santé mentale, personnes sans-abri ou itinérantes, personnes aux prises avec des dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique) et familles ou personnes ayant des problèmes multiples.

Il n'existe pas de réponse étendue et structurée pour aider l'organisation du soutien communautaire pour les personnes ou les familles qui présentent des problématiques particulières, aussi bien dans les unités de logement existantes que dans les projets en développement dans les différentes régions du Québec.

Les efforts des partenaires doivent être concertés pour maximiser les effets de ces interventions et atteindre les objectifs visés quant au maintien dans la communauté des personnes vulnérables ou qui risquent de le devenir, ce qui constitue une valeur ajoutée au développement social des communautés.

Le soutien communautaire représente un moyen d'acquérir une stabilité résidentielle, de développer la capacité de prise en charge, tant collective qu'individuelle (l'empowerment), et de permettre l'inclusion des personnes dans la communauté. De plus, la qualité du milieu de vie, bonifié par le soutien communautaire, permet à la personne de vivre « chez soi », comme cela est préconisé dans plusieurs politiques.

C'est pourquoi il faut mettre en place des moyens susceptibles de répondre aux besoins de logement avec soutien communautaire, notamment pour des clientèles qui, autrement, risquent d'être exclues ou de se retrouver à la rue, au service d'urgence des hôpitaux ou en hébergement.

Pour assurer la pérennité des interventions de soutien communautaire en logement social, on doit compter sur l'engagement et la contribution financière du réseau de la santé et des services sociaux afin de consolider le soutien communautaire dans les unités existantes ou en voie de réalisation, de même que dans les nouveaux projets. Dans ces cas, des accords de coopération devront être amorcés au commencement du processus.

3.1 DÉFINITION DU SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Il y a lieu d'examiner la définition du soutien communautaire en logement social et d'en connaître les principales composantes avant d'aborder les trois facettes des besoins à prendre en compte en vue de l'application du présent cadre.

La définition retenue²⁸ s'inspire de celle du Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) de l'Université du Québec à Montréal, élaborée à partir de l'expérience de gestion de la Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation de Montréal (FOHM)²⁹. Elle est partagée par l'ensemble des partenaires.

Le soutien communautaire recouvre un ensemble d'actions qui peuvent aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès de services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention psychosociale³⁰, le support au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire. En fait, la notion de support communautaire désigne : « [...] ce qui relève de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes » incluant la gestion du bail.

Chaque élément de la définition va dans le sens de la réalité recherchée et doit faire l'objet d'une compréhension commune entre les partenaires, sans toutefois être limitative. Bien que certaines composantes de la définition puissent se rapprocher de l'appellation des services généralement offerts par le réseau institutionnel de la santé et des services sociaux, elles n'y font pas référence.

3.2 SERVICES OU ACTIVITÉS

Le soutien communautaire s'inscrit à l'intérieur d'une démarche intersectorielle qui contribue à appuyer l'exercice de la citoyenneté des individus, l'accès au logement et la prise en charge individuelle et collective de groupes de personnes qui ont des besoins ou des caractéristiques particulières. Le soutien communautaire peut également faire partie d'une démarche d'insertion sociale ou de réinsertion qui implique des acteurs provenant d'autres secteurs, notamment du travail ou de la formation professionnelle, etc.

Plusieurs services ou activités constituent le soutien communautaire en logement social. De façon générale et non exhaustive, ils peuvent se répartir de la façon suivante :

- des activités découlant de la vie collective, comme la participation volontaire des locataires aux instances démocratiques de l'organisme ;
- des interactions entre les personnes qui s'y retrouvent ;
- des activités ou services, comme l'accueil, la référence, la coordination, l'accompagnement auprès des services publics, la gestion de conflits entre locataires, potentiellement occasionnés par une situation personnelle ou une incapacité, l'intervention en situation de crise, l'intervention de soutien, le soutien aux comités de locataires et aux autres comités, l'organisation communautaire, les services alimentaires, les services d'animation et de loisirs, la présence et la surveillance continues, le soutien civique, l'aide à la gestion budgétaire, l'aide à la gestion du bail (droits et responsabilités liés au bail).

3.3 BESOINS DES PERSONNES ET DES FAMILLES

Les interventions conjointes touchant les personnes et les familles visées portent sur plusieurs aspects. En effet, il s'agit de ménages à revenu faible ou modeste, qui ont un besoin de logement de qualité à prix abordable auquel le marché privé ne permet pas de répondre. Ces personnes ou ces groupes de personnes présentent des caractéristiques particulières justifiant l'organisation d'un soutien communautaire.

Enfin, considérant leur profil particulier, ces personnes peuvent même avoir des besoins en matière de services de santé et de services sociaux. On a donc affaire à une clientèle de locataires qui ont des besoins plus ou moins variés, d'où l'importance de faciliter les passerelles qui permettront aux intervenants de mieux s'acquitter de leurs responsabilités respectives.

Besoins de logements à coût abordable

Parmi les interventions en matière d'habitation, certaines visent à apporter une réponse aux besoins de clientèles vulnérables ou qui risquent de le devenir et aux personnes victimes d'exclusion sociale³¹.

Les programmes de logement social et communautaire, destinés aux clientèles à revenu faible ou modeste, visent en priorité les ménages dont les revenus sont insuffisants pour leur permettre de se loger convenablement à un coût abordable. Cette norme est établie à partir d'indices de coûts, variant selon les régions. De plus, les critères de base servant à définir les besoins prioritaires reposent sur des normes pancanadiennes selon lesquelles un ménage se trouve dans une situation problématique s'il doit consacrer plus de 30 % de son revenu pour se loger.

Les nouveaux projets d'habitation ne se développent plus à partir d'une planification centralisée, mais bien selon les besoins actuels ou émergents que les organismes promoteurs décèlent dans leurs milieux. Très souvent, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux font partie de groupes promoteurs. Cette implication n'est pas toujours garante d'une contribution tangible de la part du réseau, assortie d'ententes sur le soutien communautaire en logement social ou d'autres types de collaboration spécifique.

Le gouvernement du Québec se reconnaît une responsabilité en matière d'habitation, domaine partagé entre les secteurs public, communautaire et privé à but lucratif ou à but non lucratif. Il reconnaît également la diversité des besoins autant que la pluralité quant à la façon d'y apporter des solutions. Le gouvernement contribue, au moyen de plusieurs programmes, à la construction de milieux de vie adéquats, adaptés à la réalité démographique et économique de la population, moyennant diverses mesures de soutien financier aux ménages démunis.

Pour le développement du logement social et communautaire, la SHQ offre des subventions à la réalisation de projets. Elle garantit les emprunts hypothécaires que les organismes doivent contracter. Elle soutient aussi les coûts occasionnés par le déficit d'exploitation des offices d'habitation et de certains projets gérés par des COOP et des OBNL.

Le soutien financier versé aux locataires pour le paiement du loyer s'appuie sur le Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique, qui s'applique également au programme de supplément au loyer. Le soutien financier fixe la contribution du ménage à 25 % de son revenu brut.

L'attribution des logements sociaux et communautaires est soumise à des normes qui, conjuguées au mécanisme de fixation des loyers, favorisent les personnes les plus démunies. Cette situation a conduit à la mutation de la clientèle habitant un logement social.

Besoins de soutien communautaire en logement social

De moins en moins de personnes requérant un logement social ne font face qu'au seul problème de revenu, et les ménages qui habitent un logement social présentent souvent des besoins qui dépassent les responsabilités et les capacités des organismes, notamment en raison de la perte d'autonomie causée par le vieillissement. On observe aussi l'émergence de problématiques diversifiées et combinées telles que la concentration de familles à besoins multiples, la cohabitation interethnique ou la difficulté d'adapter le logement à la nouvelle condition de la personne.

Le soutien communautaire est distinct des services relevant de la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux, mais il leur est complémentaire. Le soutien communautaire constitue une valeur ajoutée significative pour les personnes et les familles puisque leur condition, leurs expériences de vie ou leur état de santé font souvent en sorte qu'elles éprouvent des difficultés réelles à accéder à un logement ou à s'y maintenir.

À cet égard, il importe de signaler que certains OBNL d'habitation et des offices d'habitation ont développé, avec le milieu sociosanitaire, des modes de collaboration qui s'avèrent fructueux. Des ententes permettent d'offrir aux locataires du soutien communautaire de multiples façons.

Toutefois, il faut poursuivre, consolider et renforcer les pratiques, comme le soutien communautaire en logement social qui est menacé, faute de financement récurrent ou de lignes directrices claires sur les contributions attendues des acteurs de chaque secteur.

Afin d'illustrer les interventions de soutien communautaire en logement social et la variété des pratiques qui y sont associées, sont présentés ici quelques exemples inspirés de pratiques actuelles.

Les locataires sont des personnes seules, à faible revenu, qui ont vécu l'itinérance associée à des problèmes de santé mentale et de dépendance. L'organisme propriétaire met à leur disposition une intervenante ou un intervenant, qui veille à la bonne entente entre les locataires, dans le respect de leur choix, les mobilise autour d'un repas communautaire et voit à l'accompagnement des personnes les plus isolées, les assistant dans leurs démarches ou fait, à l'occasion, la liaison avec d'autres ressources du milieu telles que le centre de crise ou le CSSS.

Dans un immeuble pour personnes âgées, les résidents, grâce au soutien communautaire, peuvent compter sur une présence sécuritaire, un accompagnement pour prendre leurs repas, un service de transport pour se rendre à un rendez-vous, et ce, dans le respect de leur intimité.

Besoins des personnes en matière de services de santé et de services sociaux

Le soutien communautaire en logement social présente un caractère préventif et favorise une intervention précoce. Il est distinct des services habituellement offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, lorsque la situation d'une personne le requiert, mais il est complémentaire à ces services. Le réseau de la santé et des services sociaux doit s'assurer de l'organisation et de la prestation des services aux personnes d'un territoire³². Les services doivent permettre, favoriser ou soutenir la participation, l'intégration ou la réintégration sociale de la personne dans le respect de ses choix.

Les exemples décrits ci-après illustrent la complémentarité entre, d'une part, le soutien communautaire pour des personnes à revenu faible ou modeste qui ont accès à un logement social ou communautaire subventionné et, d'autre part, la réponse à leurs besoins en matière de santé et de services sociaux. Cette collaboration est essentielle pour que ces personnes puissent continuer à vivre dans la communauté, avoir accès à un logement de qualité, sécuritaire et à coût abordable avec des services de soutien communautaire.

Des personnes seules, qui ont vécu l'itinérance associée à des problèmes de santé mentale, habitent un immeuble géré par un OBNL. Celui-ci met à leur disposition une intervenante ou un intervenant qui assure l'harmonie entre les locataires, règle les conflits, fait la liaison, au besoin, avec le réseau public. Cette personne soutient la participation des locataires dans la prise en charge de l'immeuble qu'ils habitent. En outre, plusieurs d'entre eux reçoivent du soutien à intensité variable de la part d'un établissement du réseau et participent à des ateliers offerts par un organisme communautaire spécialisé en santé mentale.

Un jeune adulte, ayant une déficience intellectuelle emménage dans son premier appartement dans un nouveau projet de logement social et communautaire avec soutien communautaire pour une clientèle mixte. Pendant quelque temps, pour faciliter la transition, une intervenante ou un intervenant du centre de réadaptation viendra lui donner des services visant l'apprentissage à la vie en logement autonome et l'adaptation à son environnement : l'accès à son domicile, les déplacements requis pour faire ses courses, aller au travail ou fréquenter les lieux de loisirs, de sports ou de divertissements. Les interventions de soutien communautaire en logement social offertes par l'OBNL gestionnaire de l'immeuble permettront de faciliter l'accueil et l'intégration du jeune adulte dans l'immeuble, de susciter sa participation à la vie associative et de lui apporter une présence rassurante.

Dans un autre immeuble, on compte parmi les locataires plusieurs personnes qui ont un problème de santé mentale. Grâce à une entente de services, une personne intervenante du CSSS est affectée à cet immeuble où elle offre l'encadrement, l'accompagnement et le suivi auprès des locataires. Elle fait également le lien avec la personne responsable de l'immeuble qui sait comment et où la joindre en cas d'urgence. Elle veillera à la prise de médicaments adéquate ou supervisera la réalisation des activités de la vie quotidienne (repas réguliers, ménage, soins d'hygiène, etc.).

On peut également penser à un autre projet qui compte, parmi ses locataires, de jeunes mères seules, ayant vécu des problèmes multiples. À faible revenu et sans réseau social, elles ont peu d'habiletés parentales et elles sont vulnérables et susceptibles de se désorganiser à tout instant. Plusieurs reçoivent des services du CSSS. Des auxiliaires familiales et sociales viennent assister les jeunes mères dans leurs rôles parentaux et l'infirmière assure un suivi postnatal. Pour assurer la coordination et un bon fonctionnement de ces interventions, l'intervenante ou l'intervenant offrira le soutien communautaire et une présence quotidienne rassurante. Ainsi, cette personne coordonnera l'organisation des cuisines collectives pour les jeunes mères et les autres locataires intéressés à y participer. En somme, le soutien communautaire offre la possibilité de s'inscrire dans une démarche de prise en charge.

Selon la situation de la personne ou de la famille et le profil des différents locataires d'un immeuble, il est logique de considérer que toute personne puisse avoir accès à un ensemble de services qui permettront de répondre à des besoins de logement, de santé et de services sociaux et de soutien communautaire en logement social adaptés à sa condition.

4. COMPOSANTES ESSENTIELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre constitue un levier propice à articuler une démarche intersectorielle s'appuyant sur la complémentarité des interventions en logement social avec soutien communautaire. Cette démarche constitue un apport à l'atteinte des objectifs visés dans les politiques, orientations ou programmes dans les domaines du logement social, de la santé et des services sociaux, de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et du développement social.

L'actualisation du présent cadre constitue une occasion de mobilisation et de concertation au sein des réseaux associés à cette démarche. Le cadre préconise une approche souple et ouverte, adaptée aux personnes et aux familles vulnérables ou qui risquent de le devenir. Il ne s'agit pas de déployer un modèle mur à mur, mais de susciter et d'encourager la coopération des deux réseaux afin qu'ils se dotent de modèles d'intervention qui correspondent aux valeurs, aux besoins et aux pratiques des personnes et des collectivités.

Toutefois, pour préserver l'équité entre les clientèles et entre les régions, il apparaît indiqué de définir, à l'intention des réseaux, des balises et des conditions qui faciliteront les arrimages et les interventions en matière de soutien communautaire en logement social.

4.1 PRINCIPES PRÉALABLES À L'ACTION INTERSECTORIELLE

Pour mener à bien ces interventions intersectorielles, les principes suivants doivent guider les actions conduisant à l'application du cadre et inspirer les relations entre tous les partenaires :

- la reconnaissance d'une responsabilité partagée des réseaux de l'habitation et de la santé et des services sociaux en ce qui concerne, d'une part, le logement social et communautaire avec soutien communautaire à l'intention de groupes spécifiques retenus parmi les clientèles visées et, d'autre part, l'organisation des services de santé et des services sociaux ;
- la nécessité de soutenir collectivement des personnes vulnérables ou qui risquent de le devenir pour leur permettre de demeurer dans un milieu de vie de leur choix, de maintenir ou d'améliorer leurs capacités ou d'éviter une détérioration de leur situation ;
- la nécessité de fournir une réponse aux besoins des personnes et des familles dans un milieu de vie sécuritaire et de qualité correspondant à leur choix, favorisant la prise en charge (l'empowerment) et s'inscrivant dans une démarche de participation et d'intégration sociales ;
- la souplesse et la diversité des interventions retenues en matière de soutien communautaire en logement social centrées sur les besoins des personnes, des familles et des groupes concernés.

L'adhésion aux principes communs est nécessaire à tous les paliers : national, régional et local. Elle est guidée par la volonté de mieux répondre aux besoins des personnes. Pour favoriser l'adhésion à ces principes, chaque partie intéressée à la consolidation et au développement du soutien communautaire en logement social doit contribuer à mettre en place des conditions préalables à une action intersectorielle concertée et garante de sa réussite.

La reconnaissance et le respect mutuel des partenaires seront établis sur la base de leur contribution respective qui correspond à leurs champs d'intervention et à l'expertise développée auprès d'une clientèle commune dans les domaines de l'habitation avec soutien communautaire, du développement social et de la santé et des services sociaux.

La mise en commun des ressources (humaines, matérielles ou financières) permettra de répondre aux besoins des personnes de façon coordonnée et cohérente à toutes les étapes, de la planification du projet jusqu'à sa réalisation. Elle se fera en respectant l'autonomie, le volontariat et les compétences de tous les partenaires³³.

L'assurance de la pérennité du soutien communautaire en logement social à l'intention des clientèles ciblées doit, à long terme, prendre en compte l'évolution du profil général des locataires, le cheminement de chaque personne et l'évolution de sa situation. Selon les cheminements, il peut s'agir de fournir à ces personnes une étape transitoire, nécessaire pour franchir une période difficile (personnes itinérantes ou en phase de réadaptation), alors que pour d'autres, il s'agira de services requis pendant une période indéterminée (personnes ayant une déficience physique ou une maladie chronique).

4.2 CLIENTÈLES CIBLÉES

Les clientèles ciblées sont locataires, au sens de la Loi sur la Régie du logement. La personne signe un bail qui définit ses droits et obligations et ceux du locateur. Le bail décrit les lieux loués, indique le coût du loyer et les frais connexes dont le locataire devra s'acquitter mensuellement pour une durée déterminée. Celui-ci a les clés de son logement, peut aller et venir à sa guise, y inviter et recevoir selon son gré. Il a la possibilité de vivre de façon indépendante dans son logement. Il y développe ou acquiert la confiance personnelle et les habiletés nécessaires à la vie de tous les jours.

Comme il s'agit de logements destinés à une clientèle à revenu faible ou modeste³⁴, les personnes ou familles ont généralement droit à une aide financière pour se loger. Elles connaissent des difficultés d'intégration ou de participation sociales.

Ces personnes se retrouvent parmi les groupes suivants : personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, personnes ayant des problèmes de santé mentale, personnes ayant une dépendance, comme les personnes alcooliques ou toxicomanes. Il peut aussi s'agir de personnes sans domicile fixe ou itinérantes, de même que de personnes ou de familles dites à problématiques multiples.

4.3 BALISES DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE EN LOGEMENT SOCIAL

L'implantation du cadre se fera dans un contexte souple et décentralisé. Elle devra toutefois respecter des balises quant aux coûts engendrés par les interventions, aux organismes admissibles au soutien communautaire tout autant qu'au type d'aide offert et aux éléments à considérer dans la mise en place des services ou des activités de soutien communautaire.

Caractéristiques du soutien communautaire

Le soutien communautaire constitue une passerelle essentielle aux personnes vulnérables. Il se situe à l'intersection des besoins de logement et des besoins de santé et de services sociaux. Sans cette forme d'aide, les personnes seraient exposées à l'isolement et à l'exclusion sociale.

Le soutien communautaire doit être souple et modulé pour tenir compte du profil des locataires et des milieux de vie. Le soutien communautaire pourra être de nature et d'intensité variables selon les besoins d'un ensemble de locataires. Bien que ces interventions s'adressent à tous les locataires, il peut y avoir des interventions individuelles. Le soutien communautaire permet de maintenir les liens avec d'autres intervenants, ce qui facilite la continuité de l'aide accordée à la personne.

Dans toutes les situations, le soutien communautaire contribuera à assurer la stabilité résidentielle de la personne, ce qui implique une appartenance à son milieu de vie, à sa communauté et à son quartier. Il « [vise] le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu³⁵ ». Le concept de stabilité résidentielle constitue une réponse au besoin de base de se loger convenablement. Il évoque un lieu de socialisation, un lieu d'appartenance ou de référence qui contribue à l'établissement d'un réseau social. Le logement permet de développer la capacité d'établir des liens qui, avec le temps, deviendront significatifs pour la personne et contribueront à préserver, à acquérir ou à recouvrer une qualité et un milieu de vie favorables à la santé et au bien-être.

Avoir un chez-soi répond à un certain degré d'autonomie et à un certain contrôle sur sa vie, ses allées et venues : inviter et recevoir qui l'on veut, aménager son espace de vie à son goût, etc. Avoir un « chez-soi » constitue un élément important vers l'autonomie et la capacité de se prendre en charge.

Les activités comprises dans les pratiques de soutien communautaire en logement social se subdivisent en quatre catégories :

- l'aide à la personne dans l'exercice de ses droits et responsabilités en tant que citoyenne ou citoyen ;
- l'aide à la vie courante ;
- l'aide à la vie collective ou associative ;
- des activités de type relation d'aide.

Le soutien communautaire est distinct du panier des services offerts dans la communauté par le réseau de la santé et des services sociaux, mais lui est complémentaire. Il ne vient pas suppléer les services directs aux personnes, qui relèvent de la responsabilité des établissements ou des organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux, comme les services de soutien à domicile, le suivi intensif ou le soutien à intensité variable.

Organismes

Les organismes visés par le cadre doivent offrir du logement social avec bail au sens de la Loi sur la Régie du logement (L.R.Q., c. R-8.1), à des personnes ou à des familles ayant besoin de soutien communautaire. Ceci comprend des offices d'habitation, des OBNL du secteur de l'habitation ou des COOP d'habitation. Ces organismes ne sont pas des établissements ayant une mission d'hébergement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux³⁶.

L'organisme promoteur qui met en branle le projet de logement social à l'intention d'une clientèle particulière doit tenir compte de la diversité des besoins auxquels il faut répondre pour permettre la stabilité résidentielle des locataires. Ainsi, du côté du réseau d'habitation, on devra s'engager à maintenir la vocation de l'immeuble à l'égard des personnes disposant d'un revenu faible ou modeste. Du côté du réseau de la santé et des services sociaux, on devra prendre entente en ce qui touche le soutien communautaire pour l'ensemble des locataires et les autres services de santé et services sociaux requis pour les personnes ayant des besoins particuliers.

Coûts

L'approche retenue pour l'application du présent cadre n'est pas une formule unique, assortie de normes spécifiques. De façon générale, la variation des coûts s'explique selon plusieurs critères : le type de clientèle, son niveau d'autonomie, la variété et l'intensité des services requis³⁷ et la pertinence du soutien communautaire en logement social.

Outre le profil des besoins des locataires, d'autres variables peuvent également être prises en compte, que ce soit la taille du projet (nombre d'unités de logement), sa situation géographique (milieu urbain, semi-urbain ou rural) et la diversité des ressources disponibles dans la communauté. La réponse aux besoins peut donc être organisée de multiples façons.

Un examen sommaire des pratiques de soutien communautaire en logement social a permis de faire quelques comparaisons³⁸ portant, entre autres, sur le niveau de contribution financière associé à l'offre de soutien communautaire en logement social.

L'expérience démontre une variation des coûts reliés au soutien communautaire d'un projet à l'autre³⁹ :

- un montant allant de 340 \$ à 3 640 \$ par année, par unité de logement lorsque l'intensité des besoins requiert un soutien léger, moyen ou intensif ;
- un ratio d'intervenant par locataire de 1/15 à 1/60 selon certaines variables comme le type de projet, sa taille, l'accès aux services et l'autonomie des personnes visées.

Pour établir un ordre de grandeur, le financement consenti à la réalisation d'un projet fait état d'un coût moyen annuel de 1 200 \$ par unité de logement dans le réseau des OBNL d'habitation. Ce montant prend en considération certaines variables mentionnées plus haut.

De son côté, dans une étude réalisée en 2003 sur les besoins de soutien communautaire en milieu HLM, le Regroupement des offices d'habitation du Québec évaluait⁴⁰ à 90 \$ par unité de logement le coût moyen annuel pour assurer une offre de service de soutien adéquate auprès de l'ensemble des locataires des unités HLM, selon une approche de milieu de vie.

À la lumière de ces observations, il est certain que le soutien communautaire s'avère un choix efficient et approprié qui s'inscrit dans les orientations et politiques prônant la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général et, a fortiori, des groupes les plus vulnérables⁴¹.

Concertation : un outil essentiel

La concertation est essentielle aux principales étapes de consolidation et de développement d'unités de logement social et communautaire avec soutien communautaire pour les clientèles ciblées. Elle facilite la mobilisation, les échanges et la collaboration entre les partenaires. Ultimement, elle permettra d'offrir une réponse mieux adaptée à la clientèle visée. Le présent cadre retient l'action intersectorielle concertée en tant qu'élément structurant qui favorise la cohérence et la complémentarité des interventions.

Pour consolider et développer les interventions de soutien communautaire en logement social, complémentaires aux services offerts aux différentes clientèles, les éléments suivants sont pris en compte :

- les particularités de la population du territoire selon les clientèles ;
- le profil de besoins en matière de services ;
- les solutions alternatives disponibles ou possibles en termes de logement ;
- la disponibilité de logement social, communautaire et accessible par rapport au logement locatif privé à but lucratif ;
- le revenu disponible des personnes qui peut être consacré au logement ;
- les risques et conséquences de la rupture du soutien communautaire (notamment dans les unités AccèsLogis Québec, Volets II et III, IPAC⁴² ou en HLM)⁴³ ;
- la nécessité d'une intervention efficace et efficiente pour les deux réseaux et satisfaisante pour la population ciblée.

Selon les régions ou territoires, c'est dans le cadre d'une collaboration entre les partenaires sectoriels et intersectoriels du monde municipal, de l'habitation, de la santé et des services sociaux et la partie civile, que seront déterminés les moyens pour définir et mettre en opération le mécanisme jugé le plus approprié pour convenir des interventions prioritaires de soutien communautaire en logement social.

Pour favoriser la mise en œuvre du cadre, la SHQ et le réseau de la santé et des services sociaux devront ajuster leurs pratiques⁴⁴ et convenir d'objectifs communs. Les deux partenaires devront signifier leur contribution respective attendue tant dans la perspective du développement de nouveaux projets que dans celle de la consolidation des projets existants.

Alors que la SHQ prend des engagements à long terme pour la construction de logements⁴⁵ sociaux communautaires et privés, puisqu'elle assure la garantie hypothécaire ou d'autres coûts selon le programme, le réseau de la santé et des services sociaux devra conclure des engagements pour assurer l'intégration et le maintien des personnes dans leur milieu de vie et ajuster l'offre de service à moyen et à long termes.

5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES

L'ensemble des rôles dévolus aux partenaires des réseaux, associés dans une action intersectorielle préconisée par le cadre, est conforme à l'évolution de la gouvernance observée à l'échelle gouvernementale au cours des récentes années. L'action intersectorielle vise un rapprochement avec le citoyen et l'utilisateur, et cherche à faire en sorte que les communautés et les régions définissent leurs priorités et les moyens d'action à privilégier pour y répondre. Cette collaboration doit s'exercer dans le respect des principes précédemment évoqués, en tenant compte des spécificités de chaque réseau qui a des modes d'organisation qui lui sont propres.

Qu'il s'agisse de la consolidation du soutien communautaire en logement social ou du développement d'unités de logement avec soutien communautaire pour l'une ou l'autre des clientèles ciblées, selon la nature du projet et son rayonnement, l'opérationnalisation du cadre s'articulera au palier le plus approprié, que ce soit le palier régional, plus stratégique, ou le palier local, plus approprié pour apporter une contribution directe à la population du territoire et pour formaliser les accords de coopération.

Les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux doivent susciter et encourager la consolidation et le développement des interventions de soutien communautaire en logement social en fonction de leurs responsabilités et rôles respectifs et dans le respect des principes évoqués pour la mise en œuvre du présent cadre.

Les partenaires gouvernementaux et communautaires de l'habitation doivent agir ensemble en vue de participer à la réponse aux besoins grandissants en matière d'habitation pour la population en général et aussi pour les clientèles ayant des besoins particuliers, dans ce cas, avec la collaboration du réseau de la santé et des services sociaux.

L'actualisation du *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* implique la mobilisation et la collaboration de toutes les parties.

5.1 PALIER NATIONAL

Le MSSS et la SHQ définissent les politiques et orientations dans leur domaine respectif.

Dans cette optique, le MSSS et la SHQ ont convenu d'élaborer un *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* et d'inscrire cette mesure au *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et d'exclusion sociale*.

Cette alliance vise à assurer une planification coordonnée des interventions liées au développement et à la consolidation des services de soutien communautaire. De plus, elle tend à ce que le soutien communautaire puisse se développer de façon cohérente avec l'ensemble des politiques et orientations en matière de services de santé et de services sociaux et, ainsi, à assurer un développement harmonieux des projets d'habitation réalisés en vertu des programmes, à garantir une base au financement des interventions de soutien communautaire et à assurer le maintien de la vocation initialement prévue dans chacun des projets.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

À cet égard, le MSSS définit les priorités nationales en matière de santé et de services sociaux et procède à l'allocation des ressources financières basée sur les besoins de la population. Il détermine annuellement, à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux, des cibles et indicateurs permettant la reddition de comptes, et ce, conformément au *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Ces ententes de gestion concernent les agences de la santé et des services sociaux et les établissements.

Le MSSS assume une coresponsabilité en matière de développement et de promotion d'une action intersectorielle concertée entre les partenaires gouvernementaux intervenant auprès de clientèles communes, que ce soit en matière d'éducation, de formation professionnelle, d'intégration au travail, de revenu ou de logement.

Société d'habitation du Québec

La SHQ a comme mission de faciliter l'accès à des conditions adéquates de logement pour l'ensemble des citoyennes et citoyens et de proposer les orientations pour ce faire. Elle est également responsable de définir les paramètres d'aide au logement social, communautaire et abordable et d'allouer les unités et sommes disponibles à travers ses programmes en répondant aux besoins exprimés dans chacune des régions.

Elle doit également adapter ses programmes et services aux nouvelles réalités économiques, sociales et démographiques, notamment pour ce qui est des personnes ayant des besoins particuliers.

5.2 PALIER RÉGIONAL

Au palier régional, alors que le réseau de la santé et des services sociaux a un interlocuteur bien identifié et dont le rôle est clairement défini dans la loi⁴⁶, le réseau de l'habitation est, de par sa nature, fortement décentralisé et se manifeste à travers de multiples intervenants, qu'ils soient publics, parapublics ou communautaires. Il faudra donc, dans l'application du présent cadre, voir à mieux arrimer les deux réseaux à ce niveau.

Agences de la santé et des services sociaux

Les agences sont responsables de la planification stratégique pour l'ensemble de la population de leur région. Elles veillent à maintenir une vision régionale et procèdent à l'allocation des ressources entre les établissements de leur territoire, conformément aux priorités nationales et régionales convenues par ententes de gestion et qui serviront à la reddition de comptes.

À titre d'interlocutrices du réseau de la santé et des services sociaux dans le dossier du soutien communautaire en logement social, les agences ont la responsabilité d'animer leur milieu, de proposer et de convenir avec les partenaires des modalités retenues pour l'application du cadre et d'en assurer le suivi.

Elles exercent un rôle de coordination auprès des différents partenaires institutionnels et communautaires du réseau de la santé et des services sociaux. Elles doivent faire preuve de leadership, présider les débats sur le soutien communautaire en logement social et orienter les décisions dans une perspective de consolidation des unités existantes et de contribution aux projets en développement.

Partenaires de l'habitation

Soucieuse d'encourager les communautés, municipalités et organismes régionaux à bien établir leurs priorités d'intervention en matière d'habitation et à mettre en place celles qu'ils jugent nécessaires, la SHQ entend, au palier régional, appuyer la concertation du réseau de l'habitation pour qu'il puisse convenir d'une représentation régionale auprès du réseau de la santé et des services sociaux. Les modalités de cette concertation pourront varier selon les dynamiques et les particularités de chacun des milieux. L'objectif consiste à favoriser les adaptations requises aux programmes nationaux pour mieux répondre aux priorités établies dans la communauté.

De façon générale, le réseau de l'habitation n'a pas d'organismes régionaux équivalents aux agences, exception faite des territoires couverts par la Ville de Montréal et, en partie, par la Ville de Québec qui, en tant que mandataires de la SHQ, peuvent interagir avec leurs agences respectives dans certains dossiers. Sur le territoire de la Ville de Laval, on compte également un office d'habitation et une agence.

Municipalités régionales de comté

Les municipalités régionales de comté (MRC) se sont vu confier le pouvoir⁴⁷ de constituer des fonds de développement du logement social sur leur territoire, ce qui en fait des intervenantes éventuelles en la matière⁴⁸. En plus, elles se sont vu conférer le pouvoir de se déclarer compétentes en matière de gestion du logement social et ainsi de créer éventuellement un office régional d'habitation qui pourrait devenir un interlocuteur privilégié auprès du réseau de la santé et des services sociaux.

Conférences régionales des élus

Les conférences régionales des élus (CRE) ont été instituées dans chaque région administrative du Québec afin d'en développer le plein potentiel. Interlocutrice en matière de développement régional et social, la CRE joue un rôle de concertation auprès des intervenants de la communauté et un rôle-conseil auprès du gouvernement. La CRE est un lieu de définition des orientations sur les plans économique et social⁴⁹.

5.3 PALIER LOCAL

Au palier local, le CSSS a une responsabilité clairement définie face aux différents partenaires du réseau local de services (RLS) qui proviennent du réseau public de la santé et des services sociaux, aux partenaires privés et communautaires en plus des partenaires provenant d'autres secteurs, dont celui de l'habitation.

De son côté, le réseau de l'habitation est constitué de nombreux partenaires municipaux ou communautaires qui sont soit des promoteurs et développeurs de projets ou des propriétaires bailleurs. Ce sont des organisations autonomes qui n'ont pas de véritables liens structurels entre elles.

Centre de santé et de services sociaux

Le CSSS définit et met en place les services de santé et les services sociaux offerts à la population de son territoire. Il détermine l'ensemble des besoins sociosanitaires de la population et établit les priorités, en collaboration avec l'agence. Il coordonne l'organisation des services et la réponse aux besoins à l'intention de l'ensemble des clientèles de son territoire. Il anime le milieu, eu égard au développement de projets qui permettront d'apporter une réponse adéquate aux clientèles ciblées.

Le CSSS peut conclure des ententes de collaboration avec les partenaires du RLS qui proviennent du réseau de la santé et des services sociaux ou d'autres secteurs, dont l'éducation, l'habitation et le monde municipal, eu égard au développement de nouvelles formules résidentielles ou de résidences avec services pour certaines clientèles.

Le CSSS devra également définir des moyens de collaboration dont il conviendra avec le milieu communautaire ou d'autres partenaires⁵⁰ offrant des services autres que des services directs dispensés par les établissements ou les organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Société d'habitation du Québec

La SHQ, dans tous les cas, à l'exception de Montréal et de Québec qui assument le rôle de municipalités mandataires⁵¹, assure l'encadrement du développement des projets d'habitation. Elle autorise les montants de subvention requis et procède à l'analyse de la pertinence et de la viabilité financière, appuyée dans ses travaux d'analyse par les groupes de ressources techniques.

Municipalités

Étant responsables d'établir des priorités d'intervention en matière d'habitation sociale sur leur territoire et d'adapter les programmes à cette fin, les municipalités peuvent aussi constituer un fonds visant la promotion du logement social afin de soutenir le développement en ce domaine. Toutefois, dix-sept municipalités se sont vu conférer l'obligation de constituer de tels fonds.⁵²

Offices d'habitation

Les offices d'habitation ont pour mandat d'assurer la gestion locale du parc de logements publics HLM ainsi que les ententes du programme de supplément au loyer sur le marché locatif privé. Ils ont aussi le pouvoir de réaliser des logements sociaux et abordables sur leur territoire. S'adressant à des personnes âgées et à des familles à revenu faible ou modeste, ils ont la responsabilité d'intervenir sur les plans social et communautaire afin d'assurer le mieux-être de leurs locataires. Par leur statut, les offices sont redevables envers la SHQ et la municipalité. Leur conseil d'administration est composé de représentants désignés par la municipalité, de personnes en provenance de la communauté locale et de représentants des locataires. En vertu de la loi⁵³, le conseil d'administration est appuyé par un comité consultatif de résidents.

Groupes de soutien technique

Les groupes de soutien technique reconnus par la SHQ, parmi lesquels on trouve notamment les groupes de ressources techniques (GRT) et certains autres organismes (fédérations de coopératives, sociétés acheteuses, OBNL⁵⁴), interviennent au niveau local. Ces organismes de soutien accompagnent les promoteurs dans une démarche d'élaboration et de réalisation d'un projet. Outre les préoccupations liées à la construction et à la viabilité financière du projet, les organismes doivent envisager les aspects découlant des services à offrir, comme le soutien communautaire ou d'autres services tels les services alimentaires⁵⁵. Les groupes de soutien technique interviennent dès l'étape de la définition des besoins par l'organisme promoteur jusqu'à la livraison du projet et même au-delà, car ils doivent assurer un suivi au cours de la première année d'exploitation.

En vertu des programmes d'aide au développement actuellement offerts, les groupes promoteurs sont propriétaires de leur projet. Ils en assurent la gestion de façon autonome, avec ou sans soutien extérieur. La SHQ, qui offre la garantie hypothécaire, assure un suivi annuel. Elle peut intervenir ou orienter le promoteur vers des ressources jugées nécessaires pour faciliter l'analyse des problématiques et la sélection des mesures correctrices appropriées.

OBNL du secteur de l'habitation

Les OBNL du secteur de l'habitation offrent des logements aux ménages ayant des difficultés particulières à se loger, soit les personnes âgées, dont celles en légère perte d'autonomie, les personnes itinérantes, les personnes seules, les mères de famille monoparentale, etc., mais aussi aux familles en général. Tous ces ménages disposent d'un revenu faible ou très faible. Les OBNL d'habitation ont la particularité d'être gérés par la communauté locale : locataires, acteurs communautaires et sociaux, représentants du commerce local, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc.

Autre particularité importante : ces OBNL d'habitation offrent aux locataires une gamme de services sociaux et communautaires grâce à des ressources bénévoles et à du personnel rémunéré.

« Les organismes résultent d'initiatives locales, issues d'organismes du milieu, de citoyens engagés dans la communauté ou de partenaires institutionnels de divers horizons⁵⁶ », dont ceux provenant du réseau de la santé et des services sociaux.

Coopératives d'habitation

Les coopératives d'habitation offrent à leurs locataires la possibilité d'exercer un contrôle sur les conditions d'occupation de leur logement. Ce sont les membres résidents d'un immeuble qui assurent la gestion de l'organisme, de façon autonome et collective. Ce type de gestion se concrétise par une participation aux assemblées et aux différents comités nécessaires à la bonne marche de la coopérative et de la vie des résidents. Plusieurs coopératives rejoignent des clientèles spécifiques, notamment des personnes âgées et des familles monoparentales.

6. MISE EN APPLICATION

En vue de faciliter la mise en application du cadre, il importe de s'inscrire dans une démarche qui facilite les prises de contacts et l'établissement de relations entre les partenaires des réseaux de l'habitation et de la santé et des services sociaux, ainsi que la conclusion d'accords de coopération en vue de la consolidation des interventions de soutien communautaire dans les logements existants ou du développement de nouveaux projets. Les conditions nécessaires à l'application du cadre peuvent s'inscrire à l'intérieur de collaborations partenariales déjà existantes ou à établir.

Afin de préserver une vision régionale cohérente et d'exercer un rôle pour la définition et la hiérarchisation des besoins, il revient à l'agence d'assurer une coordination régionale pour l'ensemble des territoires de sa région.

À moins de modalités différentes convenues entre les parties, ce sera au niveau local que s'articuleront les collaborations et les accords de coopération entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'habitation. En effet, il appartient au palier local, en l'occurrence au CSSS, de déterminer, avec la collaboration des partenaires sectoriels et intersectoriels⁵⁷ regroupés au sein des réseaux locaux de services, les besoins de la population de son territoire qui comprend les personnes vulnérables ou qui risquent de le devenir.

Des modèles de collaboration existent et peuvent inspirer la mise en application du cadre, mais aucun n'est privilégié.

À Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a mis en place une instance partenariale avec l'Office d'habitation de Québec afin de consolider les services à l'endroit d'une clientèle ayant de plus grands besoins, le tout en collaboration avec le CSSS de la Vieille-Capitale. À Montréal, l'agence, la ville, en tant que municipalité mandataire de la SHQ, et les organismes communautaires se sont dotés d'un comité de coordination qui assure la gestion d'un processus portant sur l'évaluation de budgets destinés à la consolidation ou au développement de nouvelles unités avec soutien communautaire. L'allocation des ressources est effectuée pour le volet habitation et relève de la ville, alors que le soutien communautaire est assumé par l'agence⁵⁸.

À Laval, un partenariat entre l'agence, le CSSS et l'office d'habitation a permis l'embauche, sur une base récurrente, d'intervenants du milieu pour donner des services à la clientèle âgée des immeubles de l'office d'habitation.

Dans le cadre de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), le modèle retenu a nécessité des collaborations entre les acteurs régionaux et locaux concernés par la problématique de l'itinérance et provenant des milieux communautaires de l'habitation et de la santé et des services sociaux. Cette démarche allait de l'identification des besoins inscrits dans la planification communautaire à l'allocation des contributions versées. Étant donné les retombées positives de l'IPAC, terminée le 31 mars 2007, ce modèle de collaboration se poursuivra avec la nouvelle Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI).

6.1 ACCORDS DE COOPÉRATION

Le présent cadre pourra s'actualiser grâce à des accords qui favoriseront l'offre de soutien communautaire en logement social pour les locataires correspondant aux clientèles ciblées.

Il importe de retenir que ces accords doivent se faire dans le respect des principes décrits au chapitre 4.1. Ce cadre s'inscrit en cohérence avec les politiques gouvernementales et ministérielles en matière d'action communautaire. Ces accords impliquent l'établissement d'une relation de confiance basée sur le respect mutuel et la transparence. Différentes formules de soutien et de collaboration intersectorielle sont possibles, mais aucun modèle n'est privilégié.

Il appartient à chaque milieu de développer des accords de coopération souples et susceptibles de répondre, de la meilleure façon qui soit, aux besoins établis et convenus entre les partenaires. Ainsi, dans les milieux où des ententes sur le soutien communautaire en logement social existent, elles contribuent à la mise en œuvre du présent cadre.

Ces accords⁵⁹ devront être convenus entre les parties et porter sur des éléments clés, comme les rôles et les responsabilités des parties à l'endroit de la clientèle, les services offerts, la durée de l'entente, ainsi que sur des mécanismes de suivi ou d'évaluation qui permettront d'en mesurer les effets et d'en apprécier les retombées. Ils pourront se concrétiser par des services offerts aux personnes et aux familles locataires en réponse à la mission globale, par ententes de services ou par projets spécifiques selon les éléments convenus entre les parties.

Consolidation dans les unités existantes

Pour ce qui est de la consolidation des interventions de soutien communautaire, les solutions devraient être envisagées et discutées au palier local. Le cas échéant, l'agence aura, après analyse de la situation, à proposer les solutions en vue de leur approbation par les partenaires concernés par le dossier. Mais une région peut privilégier une formule où l'agence exerce un rôle de premier plan et où elle assure la liaison avec le ou les établissements visés.

Développement d'unités avec soutien communautaire

L'initiative du développement d'unités de logement avec soutien communautaire relève des promoteurs issus de la communauté, généralement appuyés par un groupe de soutien technique. Ceux-ci auront à effectuer une validation des besoins et à démontrer la viabilité des projets auprès de la SHQ ou de son mandataire. En effet, la SHQ doit approuver la partie immobilière du projet et s'assurer de la viabilité des services offerts en se basant sur la confirmation fournie par le CSSS, l'agence ou l'organisme promoteur.

Si, en raison de sa situation financière ou des appuis réels obtenus (par exemple, auprès d'une fondation) le groupe promoteur ne requiert pas de contribution de la part du réseau de la santé et des services sociaux, le cadre suggère que, dans tous les cas, un avis soit émis par ledit réseau sur la validation des besoins ciblés afin d'assurer un arrimage plus soutenu sur ce plan. Cet avis sera donné par le CSSS concerné, en collaboration avec l'agence⁶⁰.

En ce qui concerne les modalités relatives à la contribution du réseau de la santé et des services sociaux à l'égard du soutien communautaire en logement social et dans le but d'éviter des démarches inutiles aux organismes promoteurs, elles devraient être confirmées au moment du développement du projet et non uniquement lors de son dépôt auprès de la SHQ ou de son mandataire.

7. SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION

Les activités de soutien à la mise en œuvre comportent des événements à caractère général ou spécifique, sectoriels ou intersectoriels, contribuant à la diffusion et à l'appropriation du présent cadre.

Le soutien à la mise en œuvre comportera également un volet axé sur l'instrumentation des partenaires par des activités de développement, l'élaboration ou la révision d'outils, de guides ou de tous les autres documents susceptibles de faciliter la mise en œuvre du cadre et le développement de pratiques qui permettront de faciliter le travail des intervenants.

C'est dans cette optique que le MSSS et la SHQ ont soutenu financièrement la tenue de colloques régionaux mettant en présence des intervenants des réseaux des offices d'habitation et de la santé et des services sociaux sur l'ensemble du territoire québécois en 2006 et en 2007⁶¹. Une série de rencontres a aussi débuté pour rendre compte de la réalité du logement communautaire (organismes à but non lucratif et coopératives).

Le MSSS et la SHQ, avec la collaboration des partenaires associés à la mise en œuvre et à l'application du cadre, vont former un comité national conjoint dont le mandat général sera d'assurer le suivi dans la mise en œuvre du cadre, d'élaborer des outils facilitant à la fois son utilisation et le règlement des litiges et des problèmes d'application notés dans les régions, que ce soit pour la consolidation des projets existants ou pour le développement des nouveaux projets.

Un mécanisme d'évaluation et de suivi de l'implantation du présent cadre sera défini et mis en place, avec la collaboration des partenaires impliqués dans ce processus pour l'ensemble des paliers de responsabilité.

Les mécanismes de suivi s'appliqueront dans le cadre des opérations et mécanismes de reddition de comptes définis par le MSSS à l'intention des agences et des CSSS, par programme-services, selon des cibles et des indicateurs tels que le nombre de projets, le nombre d'unités et la clientèle visée⁶². De plus, l'évaluation du cadre pourra être prise en compte au moment de l'évaluation des politiques et orientations à l'endroit des diverses clientèles.

De son côté, la SHQ assure le suivi selon les paramètres prévus aux conventions d'exploitation des projets, aux normes des programmes et à ses propres objectifs. Des mécanismes spécifiques seront déterminés ultérieurement au regard de l'application du présent cadre.

Sur le plan des réalisations en matière d'habitation sociale et communautaire, la SHQ verra à évaluer l'impact des interventions en matière de soutien communautaire pour les projets mis en œuvre, tant sur leur viabilité financière que sur l'évolution de la vocation des immeubles et sur les efforts demandés aux organismes gestionnaires.

Au niveau gouvernemental, le suivi est effectué dans le cadre des opérations menées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale à titre de responsable du suivi du *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

Liste des sigles utilisés

| | |
|---------|--|
| ASSS | Agence de la santé et des services sociaux |
| AGRTQ | Association des groupes de ressources techniques du Québec |
| AQESSS | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires (voir CSSS) |
| COOP | Coopérative d'habitation |
| COPHAN | Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec |
| CQCH | Confédération québécoise des coopératives d'habitation |
| CRE | Conférence régionale des élus |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux (nouvelle appellation en remplacement de CLSC) |
| FHCC | Fédération de l'habitation coopérative du Canada |
| FOHM | Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation de Montréal |
| FQHC | Fonds québécois d'habitation communautaire |
| GRT | Groupe de ressources techniques |
| HLM | Habitation à loyer modique |
| IPAC | Initiative de partenariats en action communautaire |
| IPLI | Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance |
| LAAA | Logements adaptés pour aînés autonomes |
| LAREPPS | Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales |
| MAMR | Ministère des Affaires municipales et des Régions |
| MRC | Municipalité régionale de comté |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OBNL-H | Organisme à but non lucratif en habitation |
| OSBL | Organisme sans but lucratif |
| PAD | Programme d'adaptation de domicile |
| PAICS | Programme d'aide à l'initiative communautaire et sociale en HLM |
| PAMH | Programme d'amélioration des maisons d'hébergement |
| PAOC | Programme d'aide aux organismes communautaires |
| PPH | Processus de production du handicap |
| RIPPH | Réseau international sur le Processus de production du handicap |
| RLS | Réseau local de services |
| ROHQ | Regroupement des offices d'habitation du Québec |
| SCCIDIH | Société canadienne de la Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps |
| SCHL | Société canadienne d'hypothèques et de logement |
| SHQ | Société d'habitation du Québec |

| |
|--|
| Annexe 1 - Description sommaire des programmes de la SHQ pour 2006⁶³ |
|--|

Il s'agit des programmes qui ont été retenus, car ils s'adressent notamment aux clientèles visées par le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*. Ils ne constituent donc pas l'ensemble des programmes gérés par la Société d'habitation du Québec.

| Programmes | Description |
|--|---|
| Habitation à loyer modique (HLM) ⁶⁴ HLM public (volet Régulier) HLM privé (volet COOP-OBNL) | Ce programme s'adresse aux ménages à faible revenu, sélectionnés en fonction de leur condition économique et de l'état du logement qu'ils occupent. Les logements disponibles sont attribués suivant la catégorie du ménage requérant (personne âgée, famille) et sa composition (personne seule, couple, avec ou sans enfant). Le loyer de base (incluant le chauffage et l'eau chaude) équivaut à 25 % du revenu du ménage. Certains frais y sont ajoutés, tels l'électricité domestique et le stationnement. Aucun nouvel engagement après 1994. |
| HLM public (volet Inuit) ⁶⁵ | Mis en œuvre en 1981 (transfert de propriété du gouvernement fédéral), ce programme s'adresse aux Inuits du Nunavik (au nord du 55e parallèle) et est administré, depuis le 1er janvier 2000, par l'OMH de Kativik. Jusqu'en octobre 2005, le loyer était établi selon la taille et la condition du logement ainsi que le statut du chef de ménage. L'application d'une nouvelle échelle de loyer permet de hausser le loyer du ménage d'environ 8 % par année. S'il est plus avantageux pour le locataire, le loyer peut aussi être fixé en fonction de son revenu. |
| Supplément au loyer ⁶⁶ | Mis en œuvre en 1978, ce programme permet à des ménages à faible revenu d'habiter des logements du marché locatif privé, ou appartenant à des COOP ou à des OBNL, tout en payant le même loyer que dans un HLM. La différence entre le loyer convenu avec le propriétaire et la contribution du ménage (25 % de ses revenus plus certains frais) est comblée par le supplément au loyer. Depuis 1995, de nouvelles unités de supplément au loyer sont accordées seulement pour des logements réalisés en vertu des programmes Achat-rénovation et AccèsLogis Québec. Depuis 2001, le gouvernement a également autorisé l'octroi ou la reconduction de suppléments au loyer d'urgence à des ménages à faible revenu qui se sont retrouvés sans logis en raison de la difficulté pour ces ménages de trouver un logement adéquat à coût abordable. |

| Programmes | Description |
|---|--|
| Allocation-logement | <p>Mis en œuvre en octobre 1997, ce programme procure une aide financière directe au logement à des ménages à faible revenu, locataires, chambreurs ou propriétaires, qui consacrent une part trop importante de leur revenu pour se loger. Il s'adresse aux personnes de 55 ans ou plus ainsi qu'aux familles ayant au moins un enfant à charge. Ce programme est administré conjointement par la Société d'habitation du Québec et Revenu Québec.</p> |
| AccèsLogis Québec ⁶⁷ | <p>Mis en œuvre en octobre 1997, ce programme permet à des offices d'habitation, à des coopératives d'habitation ainsi qu'à des organismes et des sociétés acheteuses à but non lucratif de réaliser et d'offrir en location des logements de qualité et à coût abordable à des ménages à revenu faible ou modeste.</p> <p>Ce programme comporte trois volets : le volet 1 pour des familles, des personnes seules, des personnes âgées ou des personnes handicapées autonomes ; le volet 2 pour des personnes âgées en légère perte d'autonomie ; le volet 3 pour des personnes ayant des besoins particuliers de logement, permanents ou temporaires (sans-abri, jeunes en difficulté, femmes victimes de violence, toxicomanes, personnes ayant une déficience intellectuelle, etc.). Une partie des logements réalisés est réservée à des ménages à faible revenu qui bénéficient durant cinq ans ou plus d'un supplément au loyer.</p> |
| Logement abordable Québec ⁶⁸ | <p>Ce programme a été mis sur pied à la suite d'une entente fédérale-provinciale intervenue le 21 décembre 2001. Il comporte quatre volets : le volet « social et communautaire », destiné à des ménages à revenu faible ou modeste ; le volet « privé », destiné à une clientèle à revenu moyen ; le volet « région Kativik », réservé aux résidents de l'un ou l'autre des 14 villages nordiques de la région Kativik (au nord du 55e parallèle) et le volet « Nord-du-Québec », destiné aux municipalités de moins de 5 000 habitants situées entre les 49e et 55e parallèles sur la rive nord du Saint-Laurent et à la ville de Chibougamau.</p> <p>Selon les volets du programme, celui-ci permet à des offices d'habitation, à des coopératives, à des organismes et à des sociétés acheteuses à but non lucratif, ainsi qu'à des propriétaires et à des promoteurs privés, de réaliser et d'offrir en location des logements de qualité à coût abordable. Le volet « région Kativik » permet aussi à un résident de devenir propriétaire-occupant du logement couvert par le programme, grâce à une aide à la réalisation et à une aide financière pour le paiement des services municipaux. Le volet « Nord-du-Québec » permet également l'acquisition d'une maison neuve (dans ce cas, le requérant doit démolir sa maison mobile vétuste ou la déménager à l'extérieur de la municipalité) et la rénovation d'unités résidentielles occupées par son propriétaire.</p> |

| Programmes | Description |
|--|---|
| Aide d'urgence aux ménages sans logis et aux municipalités connaissant une pénurie de logements locatifs ⁶⁹ | Les programmes d'aide d'urgence adoptés jusqu'en 2005 sont terminés. Toutefois, le gouvernement a autorisé, en 2006, la reconduction pour un an des suppléments au loyer d'urgence accordés à des ménages à faible revenu en vertu des programmes d'aide d'urgence 2004 et 2005. De plus, il a soutenu financièrement les municipalités qui ont adopté un programme complémentaire, en vertu du programme d'aide d'urgence 2005, pour offrir jusqu'au 31 décembre 2006 des services à leurs citoyens sans logis. À noter que le gouvernement a annoncé, le 7 février 2007, la prolongation pour une autre année des suppléments au loyer d'urgence. |
| Aide à l'initiative communautaire et sociale en HLM ⁷⁰ | Ce programme s'inscrit dans la continuité du Programme d'aide aux associations de locataires d'HLM (PAALHLM) qui a débuté en 1998. La SHQ et ses partenaires financiers, le ministère de la Famille et des Aînés ainsi que le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, soutiennent la réalisation de projets ponctuels d'action communautaire. Ceux-ci s'adressent à toute personne vivant en HLM. Les projets sont soumis par des associations de locataires de HLM ou par des offices d'habitation. |
| Aide aux organismes communautaires | Créé en 1996, le Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation (PAOC) vise à stimuler le développement et la concertation des initiatives communautaires en matière d'habitation en procurant une aide financière aux organismes communautaires qui œuvrent en habitation et qui partagent les objectifs de la mission gouvernementale en ce domaine. Le PAOC comprend deux volets. Le volet Soutien à la mission globale met à la portée des organismes communautaires un soutien financier de base pour leur permettre d'offrir des services et de développer des activités pour les populations qu'ils desservent ou aux organismes qu'ils représentent. Pour sa part, le volet Soutien à la réalisation de projets ponctuels favorise le développement de nouvelles pratiques communautaires en habitation, d'études et d'analyses, ainsi que d'activités de concertation. Les projets doivent provenir de l'initiative du milieu communautaire. |
| Adaptation de domicile ⁷¹ | Ce programme, transféré de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) à la SHQ en octobre 1991, vise à aider financièrement les personnes handicapées, sans égard à leurs revenus, à payer le coût des travaux nécessaires pour rendre accessible et adapter le logement qu'elles habitent. |

| Programmes | Description |
|--|---|
| Logements adaptés pour aînés autonomes ⁷² | Mis en œuvre en octobre 1992, d’abord à titre expérimental pour une période de deux ans, ce programme a été renouvelé en septembre 1996. Il accorde une aide financière aux personnes de 65 ans et plus à faible revenu pour la réalisation d’adaptations mineures au logement qu’elles occupent afin de leur permettre d’y vivre de façon plus autonome. |
| Amélioration des maisons d’hébergement ⁷³ | Mis en œuvre en novembre 1995, ce programme vise à aider financièrement la rénovation des maisons d’hébergement pour les femmes et leurs enfants ainsi que pour les jeunes de moins de 29 ans victimes de violence familiale. |

| |
|--|
| Annexe 2 - Programmes fédéraux d’aide au logement social, communautaire et abordable⁷⁴ |
|--|

Ces programmes, mis en place par la Société canadienne d’hypothèques et de logement (SCHL), ont permis à des coopératives et à des OBNL de développer des unités de logement au Québec entre 1973 et 1991. Bien qu’on ne développe plus de nouvelles unités, les immeubles déjà en place constituent des milieux de vie dont les locataires sont visés par le présent cadre.

| Programmes | Description |
|---|--|
| Programmes de l’article 61 (initialement désignés comme Programme de l’article 34.18 et Programme de l’article 15.1) | <p>Ces programmes ont été offerts entre 1973 et 1978 aux coopératives (34.18) et aux OBNL (15.1). Il s’agit de programmes qui étaient administrés par la Société canadienne d’hypothèques et de logement (SCHL).</p> <p>Ces programmes s’adressaient à des ménages (personnes seules, familles ou personnes âgées) dont les revenus étaient diversifiés et visent essentiellement des personnes autonomes. Les règles d’attribution des logements étaient déterminées par les organismes propriétaires. Une certaine proportion des ménages à plus faible revenu résidant dans ces projets ont pu bénéficier du Programme de supplément au loyer. Ces unités étaient alors soumises aux règlements régissant l’attribution et le calcul du loyer pour les ménages bénéficiant de ce programme.</p> |
| Programme de l’article 95 (initialement désigné comme Programme de l’article 56.1) | <p>Ce programme a été offert aux coopératives et aux OBNL entre 1979 et 1985. Ce programme, administré par la SCHL, a permis la réalisation de la grande majorité des projets du parc de logements appartenant à des coopératives et à des OBNL.</p> <p>Ce programme s’adressait à des ménages (personnes seules, familles et personnes âgées) dont les revenus étaient diversifiés et visait essentiellement des personnes autonomes. Les règles d’attribution des logements étaient déterminées par les organismes propriétaires. Les subventions versées aux organismes dans le cadre de ce programme prévoyaient une aide additionnelle pour les ménages à plus faible revenu (aide assujettie au contrôle du revenu).</p> |
| Programme fédéral des coopératives (parfois désigné PHI du nom de l’outil hypothécaire utilisé pour le financement des projets) | <p>Ce programme, administré par la SCHL, a été offert exclusivement aux coopératives d’habitation entre 1986 et 1991.</p> <p>Ce programme s’adressait à des ménages (personnes seules, familles et personnes âgées) dont les revenus étaient diversifiés et visait essentiellement des personnes autonomes. Les règles d’attribution des logements étaient déterminées par les organismes propriétaires. Le programme prévoyait l’attribution d’unités bénéficiant des avantages du Programme de supplément au loyer pour un maximum de 40 % du nombre de logements du projet. Ces unités étaient alors soumises aux règlements régissant l’attribution et le calcul du loyer pour les ménages bénéficiant de ce programme.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Programme sans but lucratif privé (PSBL-P)⁷⁵</p> | <p>Le PSBL-P est issu de l’Entente-cadre Canada-Québec signée en 1986. Selon les termes de cette entente, la SHQ et la SCHL se partagent les coûts d’une subvention qui comble l’écart entre les revenus des unités et les dépenses reconnues par la SHQ pour ces unités.</p> <p>Le partage des coûts est établi respectivement à 75 % pour le gouvernement fédéral et à 25 % pour le gouvernement québécois.</p> <p>Le programme a été livré dans le cadre de volets distincts et la clientèle de ces projets fut ciblée de la façon suivante : des projets pour familles, personnes seules, personnes retraitées autonomes, personnes âgées en perte d’autonomie et personnes ayant des besoins spéciaux de toutes sortes.</p> |
| <p>Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC)</p> | <p>L’Initiative de partenariats en action communautaire, de 1999 à mars 2007, a été la pierre angulaire de la stratégie canadienne pour les sans-abri. Elle utilise une approche communautaire permettant à divers partenaires, concernés par le phénomène de l’itinérance, d’unir leurs efforts pour trouver des solutions locales aux problèmes des sans-abri.</p> <p>Au Québec, l’IPAC est géré conjointement en vertu d’une entente fédérale-provinciale par le ministère de la Santé et des Services sociaux et Développement des ressources humaines Canada (DRHC) par l’entremise des agences de la santé et des services sociaux, en collaboration avec les intervenants du milieu de l’itinérance. Elle s’est déroulé sur le territoire de onze agences de la santé et des services sociaux. Au-delà des objectifs visés, l’IPAC a permis d’offrir une variété d’interventions liées aux développement d’installations d’hébergement, d’installations de soutien, à la prestation de services de soutien, au renforcement des capacités et à la sensibilisation du public.</p> |
| <p>Initiative de partenariats de lutte contre l’itinérance (IPLI)</p> | <p>Cette initiative vient remplacer l’IPAC à compter d’avril 2007. Elle représente la pierre angulaire de la stratégie nationale de lutte contre l’itinérance et fait l’objet d’une entente avec le gouvernement du Québec pour l’application du programme dans les communautés visées.</p> |

Annexe 3 - Organismes communautaires - Les ententes à convenir avec les instances locales⁷⁶

Introduction et préalables

La Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux⁷⁷ confie à celles-ci la mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. Pour ce faire, l'agence devra définir et proposer un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services.

Deux principes orientent l'action en vue de mieux intégrer les services :

- La responsabilité populationnelle par laquelle les différents intervenants d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers la population visée, en rendant accessible un ensemble de services et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le réseau ;
- La hiérarchisation des services qui facilitera le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne par des mécanismes de référence entre les producteurs.

L'instance locale, au cœur de chacun des réseaux locaux de services, a la responsabilité de proposer un projet clinique et organisationnel afin de répondre aux besoins de la population du territoire. Une attention particulière sera accordée à certaines clientèles, notamment :

- les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- les personnes ayant des problèmes de santé mentale ;
- les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- les jeunes en difficulté ;
- les personnes nécessitant des soins palliatifs.

Principes et modalités s'appliquant aux organismes communautaires

L'agence continue d'assumer la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) dont le cadre de financement évoluera en continuité avec le mode actuel de soutien à la mission globale des organismes communautaires.

Les organismes communautaires qui reçoivent une subvention de l'agence, dans le cadre du PSOC définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches (L.R.Q., c. S-4.2, art. 335).

Les organismes communautaires sont redevables à l'agence de l'utilisation des sommes octroyées par celle-ci à partir de l'enveloppe de soutien aux organismes communautaires.

L'agence maintient les lieux de concertation et d'échange établis avec les organismes communautaires et convient avec eux des paramètres de leur relation.

L'instance locale invite les organismes communautaires œuvrant sur le territoire local à définir les modalités de leur association pour assurer à la population de leur territoire une offre de services intégrés. La réalité des organismes communautaires œuvrant auprès de la population de plus d'un territoire sera prise en compte dans la définition des modalités d'association.

Les modalités de collaboration entre l'instance locale et les organismes communautaires de son territoire peuvent prendre diverses formes. Toutefois, le soutien financier, en appui à la mission globale des organismes communautaires, relève de l'agence et n'est pas lié à des modalités d'association avec une instance locale.

Ces modalités de collaboration peuvent parfois prendre la forme d'une entente de services telle qu'elle est définie dans la *Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire*. Dans ces cas, les ententes de services doivent se réaliser dans le respect de l'autonomie de ces organismes. Elles sont conclues dans un contexte de collaboration mutuelle, libre et volontaire.

Principes directeurs

- La prise en compte de l'autonomie reconnue aux organismes communautaires.
- La prise en compte de la responsabilité de l'instance envers la population de son territoire.
- La transparence et le respect mutuel dans les relations entre l'instance et les organismes communautaires de son territoire.
- La reconnaissance des compétences et des responsabilités de chacune des parties.
- La communication d'informations claires, pertinentes et, si nécessaire, bidirectionnelles entre les parties, dans le respect des règles de confidentialité.
- La connaissance et le partage des enjeux mutuels.

Modalités de collaboration entre les instances locales et les organismes communautaires

L'agence informe les instances locales des organismes communautaires subventionnés ou reconnus par celle-ci. Les organismes communautaires qui le désirent font connaître à l'instance, dans une forme préalablement convenue, la nature de leur mission et de leurs activités auprès des personnes ou groupes à qui ils offrent des services. Cette contribution est reconnue et prise en compte par l'instance locale selon les modalités suivantes :

- Les organismes communautaires concernés sont invités à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la programmation clinique touchant les personnes qui fréquentent ces organismes communautaires et les clientèles de l'instance locale ;
- Si nécessaire, des modalités de référence ayant trait à leur clientèle respective, personnes ou groupes, sont instituées entre l'instance et les organismes communautaires ;
- S'il y a lieu, des personnes contacts sont désignées par l'instance pour faciliter la liaison avec les organismes communautaires concernés ;
- Si nécessaire, des moyens de communication sont mis à la disposition des organismes communautaires pour faciliter les échanges.

Lorsque l'instance locale offre à un organisme communautaire un financement particulier pour un projet précis, l'entente de services doit être à durée déterminée, renouvelable avec l'accord des parties et doit pouvoir être résiliée, selon les modalités convenues à l'avance et dans les délais raisonnables. Une telle entente a un caractère public et est déposée à l'agence concernée.

Un processus de reddition de comptes y est associé et il est convenu entre les parties. De la même façon, une instance ayant un mandat régional dans un secteur donné pourra convenir d'ententes de services avec un organisme communautaire.

Annexe 4 - Éléments d'élaboration d'un accord de coopération

De façon générale, un accord de coopération conclu en vertu du présent cadre devrait comprendre les éléments indiqués ci-dessous, ce qui n'exclut pas l'ajout d'éléments spécifiques et appropriés à une situation particulière. Il s'agit des éléments suivants :

- Objet de l'accord de coopération
- Obligations des parties
- Activités ou services faisant l'objet de l'entente
- Reddition de comptes prévue
- Financement octroyé
- Durée de l'accord
- Conditions et modalités de renouvellement de l'accord et du financement octroyé
- Conditions de résiliation de l'accord
- Conditions de règlement de conflits
- Modalités de communication de renseignements personnels et confidentialité, s'il y a lieu

Ces accords peuvent, en général, aller dans le sens de la mission globale ou ils découlent d'un soutien à celle-ci. Ils peuvent aussi s'apparenter à des accords spécifiques, notamment lorsqu'ils impliquent plusieurs partenaires. Ils peuvent également avoir un caractère ponctuel.

Annexe 5 - Partenaires du secteur de l'habitation sociale et communautaire

Voici certains des partenaires du secteur de l'habitation qui ont participé ou collaboré de près ou de loin à l'élaboration du présent cadre et qui seront des acteurs clés appelés à collaborer à sa mise en œuvre avec le réseau de la santé et des services sociaux⁷⁸.

L'Association des groupes de ressources techniques du Québec

L'Association des groupes de ressources techniques du Québec (AGRTQ) regroupe 25 des 30 groupes de ressources techniques existant présentement. Elle a pour mission d'encourager le développement du secteur de l'habitation coopérative et à but non lucratif, formule assurant aux communautés et aux ménages un meilleur contrôle de leurs conditions de logement.

Dans leur travail, les groupes de ressources techniques (GRT) accompagnent les organismes ou personnes désirant mettre sur pied un ensemble de logements communautaires, notamment les projets visés par le présent cadre de gestion et destinés à des clientèles en perte d'autonomie. Ils aident les groupes à établir les relations et les partenariats requis pour assurer, selon le cas, l'existence de services de soutien communautaire tout comme la viabilité de l'ensemble d'un projet et font les liens requis avec les municipalités mandataires ou la SHQ. <http://www.agrtq.qc.ca>

Le Chantier d'économie sociale

La principale mission du Chantier d'économie sociale est de promouvoir l'économie sociale comme partie intégrante de la structure socio-économique du Québec et, ainsi, de faire reconnaître le caractère pluriel de notre économie.

Le Chantier travaille à favoriser et à soutenir l'émergence, le développement et la consolidation d'entreprises et d'organismes d'économie sociale dans un ensemble de secteurs de l'économie. Ces entreprises collectives apportent une réponse originale aux besoins de leur communauté et créent des emplois durables.

Le Chantier a donc des mandats de promotion, de représentation sur les plans national et international, de soutien à la consolidation, à l'expérimentation et au développement de nouveaux créneaux et projets et de concertation des divers acteurs de l'économie sociale.

Le Chantier intervient dans différents secteurs, dont celui de l'habitation communautaire et compte, parmi ses partenaires, ceux qui sont concernés par le présent cadre. En effet, le développement d'un patrimoine collectif immobilier a repris, répondant ainsi aux besoins particulièrement aigus des citoyens à faible revenu. <http://www.chantier.qc.ca>

La Confédération québécoise des coopératives d'habitation

Créée en 1987, la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH) regroupe 7 fédérations régionales, comprenant 750 coopératives d'habitation représentant plus de 15 000 unités de logement (au total, on dénombre 1 200 coopératives et 23 000 logements coopératifs au Québec). Plus de 50 000 personnes vivent en habitation coopérative.

Son rôle principal est d'appuyer les fédérations régionales dans le but de faciliter leur tâche de fournir aux membres les services d'information et de formation, pour leur permettre de gérer sainement les immeubles qu'ils occupent.

Si la majorité des unités de logement coopératif est destinée à des familles à revenu modeste ou faible, plusieurs projets ont aussi visé des personnes âgées, des familles monoparentales et des communautés culturelles. L'intérêt de la formule coopérative réside dans le contrôle exercé par les membres sur la gestion quotidienne de leurs conditions de vie. <http://www.cqch.qc.ca/>

La Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec

Créée en 1993, la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ) regroupe près de 300 associations de résidents à travers les HLM du Québec. Sa mission est de défendre et de promouvoir les droits des locataires et de travailler à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Par différentes activités de formation, la FLHLMQ soutient la vie associative de ses membres et, dans une perspective de prise en charge, elle encourage les locataires à prendre une part de plus en plus active à la gestion de leur immeuble et à prendre des initiatives sociales pour développer l'entraide et la solidarité.

La FLHLMQ a notamment contribué à l'obtention et à la mise en place des nouvelles structures de participation des locataires prévues à la Loi sur la Société d'habitation du Québec, depuis 2002, et à l'avènement du Programme d'aide à l'initiative communautaire et sociale (PAICS) servant à financer les projets des locataires. <http://www.flhlmq.com>

Le Fonds québécois d'habitation communautaire

Créé en septembre 1997, le Fonds québécois d'habitation communautaire (FQHC) constitue un lieu de partenariat entre des représentants des milieux communautaires, financiers, municipal et gouvernemental. Sa mission première est de favoriser le développement, le maintien et l'amélioration de l'habitation communautaire, coopérative et sans but lucratif destinée à des personnes ou à des familles à revenu faible ou modeste, à des personnes âgées, notamment en perte d'autonomie, ainsi qu'à des personnes ayant des problèmes particuliers.

Le FQHC a notamment été actif dans la mise en place de mécanismes et de mesures concernant les programmes d'aide à la rénovation des coopératives et OSBL (PARCO, 1997-1998), le programme AccèsLogis Québec (depuis 1997) et le programme Logement abordable Québec – volet social et communautaire (depuis 2002).

Un comité de travail du FQHC, le Comité sur les projets avec services, suit l'évolution de ce type de projets afin d'en faciliter la sélection et l'admissibilité. <http://www.fqhc.qc.ca/>

Le Regroupement des offices d'habitation du Québec

Le Regroupement des offices d'habitation du Québec (ROHQ) a comme mission de promouvoir et de favoriser le développement du logement public et abordable, de représenter les offices d'habitation auprès des pouvoirs publics et des organismes liés au logement social et d'offrir à ses membres la formation et les services requis pour les soutenir dans la réalisation de leur mission.

Il compte parmi ses membres 484 offices d'habitation (sur les quelques 550 existants) et représente 62 000 logements à loyer modique et 7 000 logements subventionnés où les locataires reçoivent un supplément au loyer. Plus de la moitié de ces logements sont destinés spécifiquement à des personnes âgées. La gestion des offices d'habitation est assurée par 3 500 administrateurs bénévoles en plus de 2 000 employés dont la majorité est à temps partiel. À ceci viennent s'ajouter 7 corporations sans but lucratif intervenant dans la gestion de 3 878 unités de logement.

Venant en aide à plus de 100 000 personnes, les offices d'habitation sont mandatés pour gérer les habitations à loyer modique offrant un logement aux ménages à revenu faible ou modeste. Depuis 2002, ils ont aussi le pouvoir d'intervenir dans la construction de nouveaux logements abordables.

Compte tenu de l'évolution de leurs clientèles, les offices se retrouvent avec de plus en plus de personnes fragilisées et en perte d'autonomie, les amenant ainsi à mettre en place des partenariats avec des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. En août 2003, le ROHQ a déposé une étude qui indiquait et quantifiait les besoins en matière de soutien communautaire en HLM⁷⁹. <http://www.rohq.qc.ca/>

Le Réseau québécois des OSBL d'habitation

Le Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH) a été constitué en septembre 2000. Le RQOH vise la reconnaissance de l'intervention des organismes à but non lucratif d'habitation, l'échange entre les intervenants du milieu et la promotion de services de qualité pour les locataires.

Le RQOH compte 7 fédérations régionales et regroupe près de 225 organismes, gérant près de 10 000 unités de logement. On compte environ 32 000 unités de logement gérées par des OSBL au Québec.

Les instances du RQOH ont comme vocation première d'offrir à des personnes socialement, physiquement ou économiquement défavorisées, des conditions décentes d'habitation.

Le RQOH a développé, par ses membres et ses fédérations, une expertise dans la gestion et le développement d'unités de logement destinées à des personnes fragilisées et en perte d'autonomie (personnes âgées, personnes seules fragilisées, personnes ayant des problèmes de santé mentale, personnes à problématiques multiples). Le RQOH place le soutien communautaire au centre de ses interventions. <http://www.rqoh.com>

Le Réseau solidarité itinérance du Québec

Le Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ) a été créé en 1998 à l'initiative de plusieurs régions, dans le but de développer les échanges et la concertation entre les régions du Québec sur les enjeux liés à l'itinérance. Il est rapidement devenu un réseau d'action, porteur des préoccupations du milieu.

La mission du RSIQ est d'améliorer les conditions de vie des personnes en situation d'itinérance, de réduire le phénomène de l'itinérance et de combattre la pauvreté et l'exclusion sociale. Dans ses actions, le RSIQ et ses membres placent donc le logement social et, notamment, celui avec soutien communautaire, parmi les solutions permettant de réduire l'itinérance, en amont comme en aval.

Plusieurs membres du RSIQ ont pris une part active au développement de projets de logements sociaux avec soutien communautaire dans plusieurs régions, notamment à travers l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC).

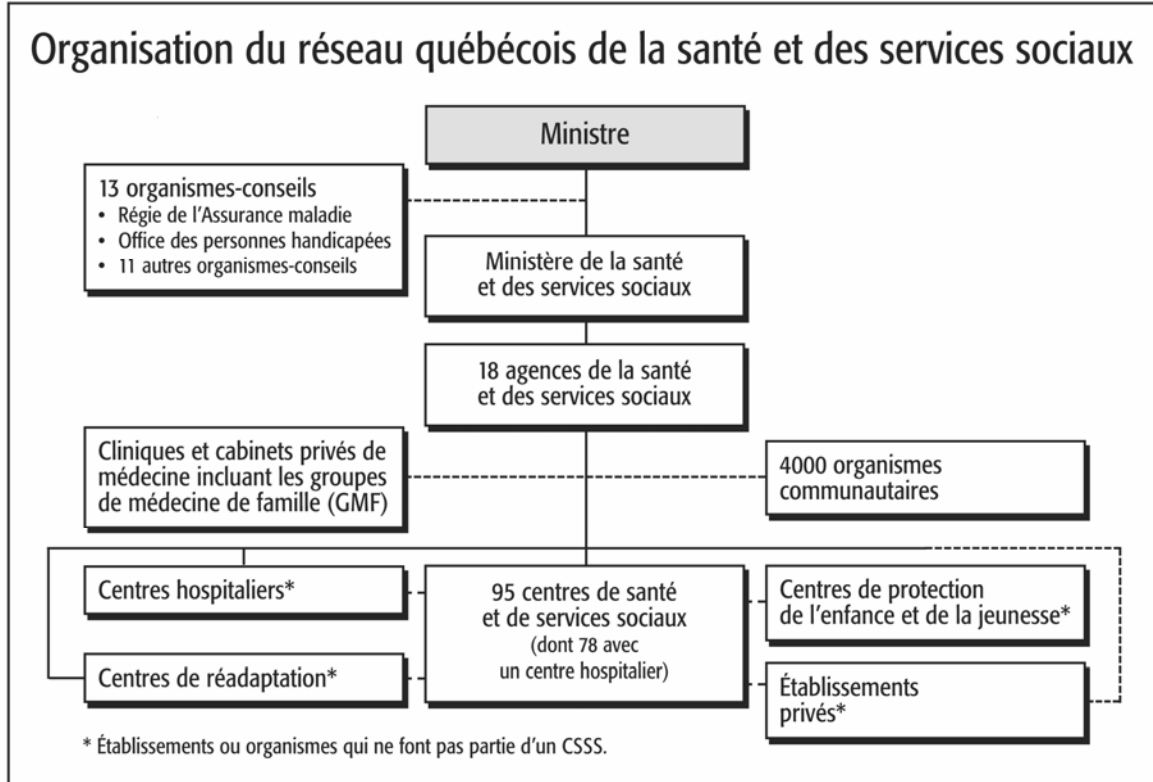
En mai 2005, le RSIQ réunissait, à l'occasion des premiers États généraux de l'itinérance, plus de 220 acteurs œuvrant en ce domaine dans une douzaine de régions du Québec. Le logement social avec soutien communautaire a été parmi les pistes d'orientation les plus largement discutées à cette occasion.

Dans la suite de cet événement, le RSIQ a lancé une campagne de signatures autour du « Droit de cité », une déclaration qui insiste sur la nécessité de garantir aux personnes en situation d'itinérance des droits fondamentaux, tel le droit à un logement adéquat et financièrement accessible, ce qui signifie non seulement un abri, mais aussi un endroit où vivre en sécurité et avec dignité.

« Droit de cité » énonce également le besoin d'une politique en itinérance qui reconnaisse l'ampleur du phénomène de l'itinérance et y consacre des moyens importants pour le réduire. Le RSIQ travaille à l'élaboration d'une plateforme dans laquelle la question du logement est un élément central. <http://www.rapsim.org>

Annexe 6 - Organisation du réseau québécois de la santé et des services sociaux

Les projets de loi 25 et 83 ont modifié la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils ont notamment permis de préciser la configuration du réseau, entre autres, pour améliorer la qualité des services, favoriser une circulation sécuritaire de l'information et une gouverne plus efficace quant au partage des responsabilités entre les acteurs aux paliers national, régional et local.



Annexe 7 - Acteurs d'un réseau local de services

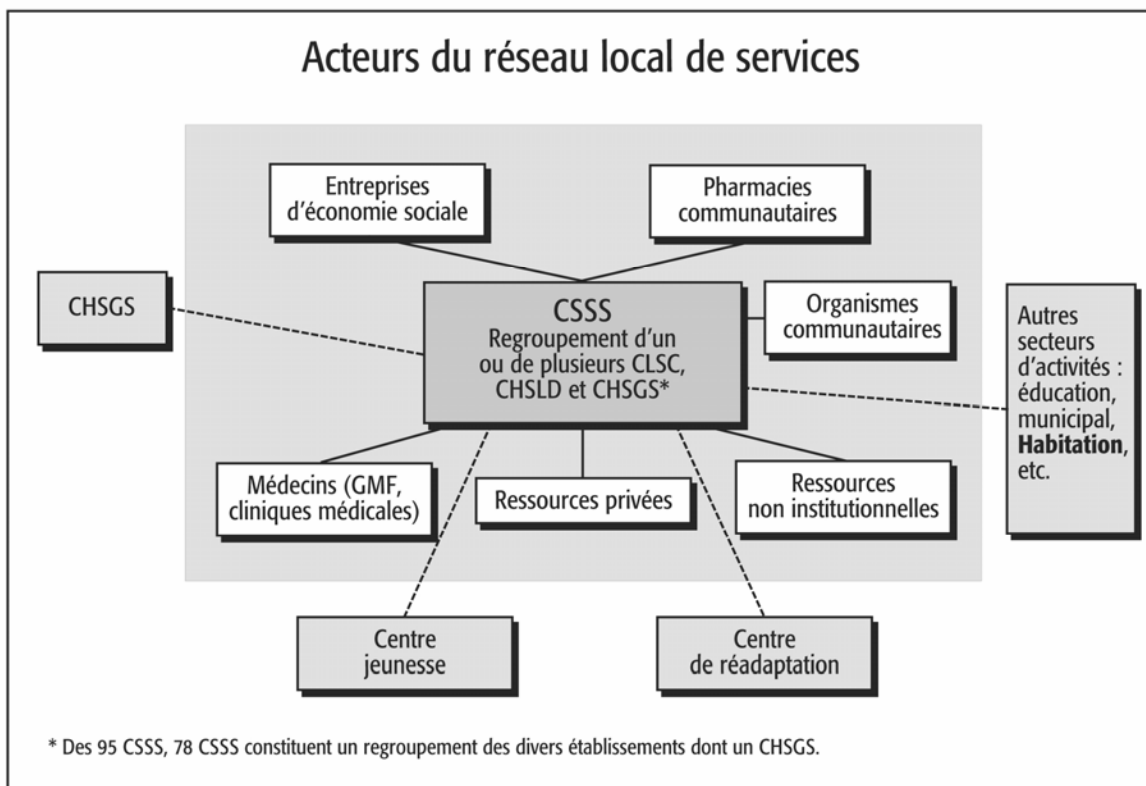
La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, sanctionnée en novembre 2005, décrit le rôle de l'instance locale et précise les fins pour lesquelles une entente peut être conclue. Il s'agit du cadre légal sur lequel doivent s'appuyer les interventions menées par le réseau ou qui nécessitent son implication et sa collaboration.

L'instance locale a la responsabilité de proposer un projet clinique et organisationnel afin de répondre aux besoins de la population du territoire. Elle doit constituer le Réseau local de services (RLS), formé d'un ensemble de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et d'autres réseaux (municipal, scolaire, de l'habitation, etc.) qui interviennent ou peuvent intervenir dans l'organisation des services offerts à la population d'un territoire donné.

Le RLS vise à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement des personnes nécessitant des services de santé et des services sociaux.

Deux principes essentiels sont au cœur de la planification et de l'organisation des services :

- La responsabilité populationnelle par laquelle les différents intervenants d'un territoire local sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers la population visée, en rendant accessible un ensemble de services et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le réseau ;
- La hiérarchisation des services qui facilitera le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne par des mécanismes de référence entre les producteurs.

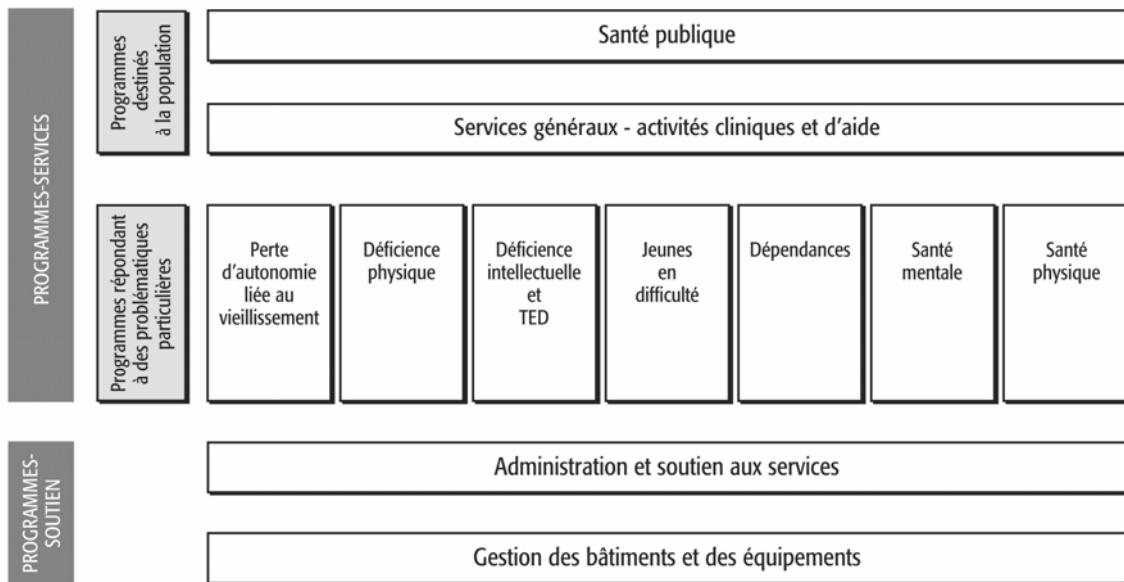


Annexe 8 - Configuration des programmes-services du réseau de la santé et des services sociaux⁸⁰

Les programmes-services, utilisés par le réseau de la santé et des services sociaux, poursuivent les buts suivants :

- Orienter l'organisation des services selon les besoins de la population et les profils des personnes qui présentent une problématique particulière ;
- Fournir un cadre pour la planification et l'allocation des ressources financières ;
- Favoriser le réseautage (organisation de services en continuum) ;
- Permettre aux régions d'exercer des choix sur les modalités de prestation et d'organisation des services et sur la distribution des ressources.

Configuration des programmes



| |
|----------------------------------|
| Annexe 9 - Fiche de suivi |
|----------------------------------|

Cette fiche est utilisée par les agences pour assurer le suivi des engagements en vue de développer et de consolider le soutien communautaire en logement social.

| | |
|----------------------|---|
| Objectif poursuivi : | Assurer un suivi des interventions du réseau de la santé et des services sociaux en matière de soutien communautaire en logement social découlant de la mise en œuvre du cadre. |
| Périodicité : | Annuellement au 31 mars, pour la période du 1er avril au 31 mars. |
| Contexte : | Dans le cadre des travaux menés conjointement par le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'habitation où nous reconnaissons les interventions de soutien communautaire en logement social comme une responsabilité à l'endroit des personnes vulnérables ou à risque de le devenir, il importe d'assurer un suivi du taux de pénétration de ces pratiques à l'endroit des clientèles, que ce soit pour les unités existantes ou les unités en développement. |
| Validation : | Ces indicateurs seront validés auprès des répondants des agences responsables du dossier. |

| | |
|--|--|
| Projets Nombre d'unités touchées : | |
| Personnes ciblées Nombre de ménages par profil de clientèle, par programme-services Déficience intellectuelle et TED Déficience physique Santé mentale Perte d'autonomie liée au vieillissement Itinérance ou sans-abri Dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique, etc.) Autres | |
| Budget alloué Montant alloué | |
| Protocoles d'ententes conclut avec un partenaire de l'habitation Soutien communautaire (description des activités) Services complémentaires (description des services) | |
| Informations complémentaires RÉGION : | |
| Personne répondante : Date : | |

Notes

1. La définition retenue du soutien communautaire s'inspire des références suivantes : Marie-Noëlle DUCHARME et Yves VAILLANCOURT, *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'Île de Montréal*, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en collaboration avec la FOHM, avril 2002, p. 47; Denis ROBITAILLE, *Le financement du soutien communautaire en HLM : pour mieux atteindre la cible*, ROHQ, août 2003, p. 7.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, 2005, p. 13.
3. Au cours des années, des programmes d'aide au développement du logement social et communautaire sont devenus disponibles. Selon les périodes, ces programmes ont été financés par l'entremise d'ententes fédérale-provinciales ou uniquement par l'un ou l'autre des paliers gouvernementaux. Ils ont permis d'offrir un soutien à la réalisation des projets, avec ou sans aide complémentaire à l'exploitation de l'immeuble et au paiement du loyer pour les ménages à faible revenu.
4. Le calcul est fait comme suit : 1 000 \$ x 365 logements x 5 ans de programmation pour deux programmations. Dans les faits, 730 unités ont été soutenues sur 2,5 années de programmation.
5. Les annexes 1 et 2 présentent certains programmes d'aide au logement social, communautaire et abordable gérés par la SHQ et quelques programmes fédéraux visés par le présent cadre.
6. Ladite régie régionale est devenue l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
7. Le MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE LA MÉTROPOLE (MAMM) est devenu le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR).
8. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, avril 2004, p. 49.
9. Loi sur la Société d'habitation du Québec, L.R.Q.- chapitre S-8, article 57, alinéa 3.1 e.
10. L'annexe 1 décrit ces deux programmes.
11. SECRÉTARIAT À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME DU QUÉBEC (SACA), Politique gouvernementale *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Québec, 2001, 59 p.
12. SECRÉTARIAT À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME DU QUÉBEC, *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire*, Québec, août 2004, 21 p. et SECRÉTARIAT À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME DU QUÉBEC, *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, Québec, juillet 2004, 37 p. Ces documents peuvent être consultés sur le site www.mess.gouv.qc.ca
13. L'annexe 4 présente le cadre de référence régissant les ententes possibles entre les organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux.
14. L'annexe 7 présente les partenaires d'un réseau local de services (RLS).
15. Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2, article 1 : « La présente loi a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. »
16. Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2, article 3.
17. OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE, *Le grand dictionnaire terminologique*, [En ligne], 1990. [granddictionnaire.com] (Consulté le 20 août 2007).
18. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, 2001, p. 13.

19. CONFÉDÉRATION DES ORGANISMES DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *Consultation sur le projet du Cadre national sur le soutien communautaire en logement social*, 6 septembre 2006, p. 8.
20. CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE, *La participation comme stratégie de renouvellement du développement social*, Québec, avril 1997, p. 3-4.
21. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *De l'intégration sociale à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, 2001, p. 43-44.
22. Patrick FOUGEYROLLAS, René CLOUTIER, Hélène BERGERON, Jacques CÔTÉ et Ginette ST-MICHEL, *Classification québécoise, Processus de production du handicap*, RIPPH/SCCIDIH, 1998, p. 36.
23. Les annexes 1 et 2 présentent une description sommaire de quelques programmes gérés par la Société d'habitation du Québec et par le gouvernement fédéral, dont certains sont susceptibles d'être visés dans la mise en œuvre du présent cadre.
24. FÉDÉRATION DES OSBL D'HABITATION DE MONTRÉAL, *Position de la FOHM sur le Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, 8 juin 2006, révisé le 13 novembre 2006.
25. Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2, article 8.
26. L'annexe 8 présente la configuration des programmes pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.
27. Les limitations fonctionnelles peuvent être de différentes natures : motrice, organique, neurologique, visuelle, auditive, trouble de la parole.
28. Marie-Noëlle DUCHARME et Yves VAILLANCOURT, *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'Île de Montréal*, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en collaboration avec la FOHM, avril 2002, p. 47; Denis ROBITAILLE, *Le financement du soutien communautaire en HLM : pour mieux atteindre la cible*, ROHQ, août 2003, p. 7.
29. Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation de Montréal (FOHM).
30. Par souci de ne pas induire de confusion avec les services offerts par le réseau public de la santé et des services sociaux, la locution « intervention psychosociale » est remplacée par « intervention de soutien ».
31. On fait référence au programme AccèsLogis Québec, Volets II et III, ainsi qu'au volet social et communautaire du programme Logement Abordable Québec.
32. Les services sont organisés et offerts à la population sur une base territoriale (palier local). Les partenaires du réseau de l'habitation, des milieux communautaires ou d'autres réseaux associés ne sont pas regroupés selon le même découpage territorial. La réalité des organismes communautaires œuvrant auprès de la population de plus d'un territoire sera prise en compte dans la définition des modalités d'association. L'annexe 3 présente le *Cadre de référence sur les ententes à convenir avec les instances locales*, section Principes et modalités, Québec, MSSS.
33. Les organismes communautaires sont autonomes. Ils sont libres de définir leur mission, leurs orientations, leurs approches et leurs pratiques. Ils sont responsables de leurs structures décisionnelles. Ces éléments s'appuient sur la politique gouvernementale de reconnaissance de l'action communautaire intitulée *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* et le *Cadre de référence en matière d'action communautaire* : www.mess.gouv.qc.ca. L'annexe 3 présente le cadre de référence régissant les relations de partenariat entre les acteurs du réseau local et le secteur communautaire. À partir du cadre développé par le MSSS, plusieurs agences se sont également dotées d'un cadre régional régissant les relations entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.

34. « Faible revenu » est la notion utilisée pour déterminer l'admissibilité des personnes dont les revenus sont inférieurs aux plafonds de revenus reconnus par la SHQ servant à déterminer les besoins impérieux de logements.
35. Voir le 2^e paragraphe de l'article 3 de la Loi sur la santé publique. L.R.Q., chapitre S-2.2, chapitre 1.
36. Les organismes ayant une mission d'hébergement comprennent les établissements d'hébergement public et les ressources non institutionnelles (ressources de type familial et ressources intermédiaires).
37. On fait ici référence à des services de santé ou à des services sociaux.
38. *The cost of homelessness in British Columbia*, British Columbia Ministry of Social Development and Economic Security, and BC Housing Management Commission, February, 2001, 84 p.; *The Impact of Supportive Housing for Homeless People with Severe Mental Illness on the Utilization of the Public Health, Corrections, and Emergency Shelter Systems : The New York Initiative*, Dennis P. CULHANE, Stephen METRAUX et Trevor HADLEY, Center for mental health policy and services research, University of Pennsylvania, Fannie Mae Foundation, May 2001, 47 p.; *Best Practices for Housing B.C.'s Mental Health Reform*, British Columbia Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, 94 p.; *Housing Policy Debate*, vol. 13, n^o 1, 2002; *Public Services Reductions Associated with Placement of Homeless Persons with Severe Illness in Supportive Housing*, Dennis P. CULHANE, Stephen METRAUX et Trevor HADLEY, Center for mental health policy and services research, University of Pennsylvania.
39. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Les politiques de l'habitation en perspective*, actes du colloque du 7 décembre 2001, 2002, p. 28.
40. Denis ROBITAILLE, *Le financement du soutien communautaire en HLM : pour mieux atteindre la cible*, ROHQ, août 2003, p. 7.
41. Inspiré de l'article 1 de la Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2.
42. Initiative de partenariats en action communautaire.
43. Cette énumération n'est pas exhaustive et peut inclure des unités construites à l'aide de subventions provenant d'autres programmes gérés par les gouvernements provincial ou fédéral. Les annexes 1 et 2 présentent quelques-uns de ces programmes.
44. SHQ, *Le Guide d'élaboration et de réalisation des projets AccèsLogis Québec, avril 2007*. C'est un outil administratif utilisé par les organismes promoteurs en vue de l'élaboration et de la présentation d'un projet. Cet outil est fourni par la SHQ et il fera l'objet d'une révision précisant certains aspects concernant les projets visés par le présent cadre impliquant, notamment, des clientèles ayant des besoins particuliers.
45. Les annexes 1 et 2 présentent la description sommaire de certains programmes gérés par la SHQ et quelques programmes fédéraux considérés dans la mise en œuvre du présent cadre.
46. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2
47. La Loi sur la Société d'habitation du Québec (L.R.Q. – chapitre S-8, article 56.1), précise la mission et les responsabilités des MRC en matière de logement social.
48. À Montréal et à Québec, ce sont les communautés métropolitaines qui assument ces responsabilités. De plus, la Communauté métropolitaine de Montréal a constitué un fonds de développement en logement social sur son territoire.
49. Dans plusieurs cas, les CRE ont aussi constitué des tables de concertation portant sur des enjeux sociaux dont ceux relevant de l'habitation, ou encore portant sur le logement social comme c'est le cas à Laval.
50. Par exemple, des organismes d'aide aux devoirs, de consultation budgétaire, des entreprises d'insertion, des entreprises d'économie sociale en aide domestique, des organismes intervenant en santé mentale, etc.

51. Les municipalités mandataires sont responsables de l'administration des projets sur leur territoire. Elles reçoivent les demandes d'organismes, émettent les engagements financiers, autorisent des prêts de démarrage de projets ainsi que les sommes à verser en cours de réalisation. Elles peuvent aussi formuler des exigences particulières pour la présentation de projets, le tout en vertu d'une entente avec la SHQ.
52. Ces municipalités sont : Montréal, Québec, Gatineau, Lévis, Longueuil, Sherbrooke, Trois-Rivières, Saguenay, Shawinigan, Val-d'Or, Beauharnois, Matane, Rimouski, Rouyn-Noranda, Saint-Jérôme, Salaberry-de-Valleyfield et La Tuque.
53. Loi sur la Société d'habitation du Québec, L.R.Q. - chapitre S-8, article 58.4.
54. L'annexe 5 présente les partenaires du réseau de l'habitation sociale et communautaire.
55. SHQ, *Guide d'élaboration et de réalisation des projets AccèsLogis Québec*, avril 2007.
56. Marie-Noëlle DUCHARME, *Le soutien communautaire en habitation - Enquête auprès des OSBL d'habitation en 2006*, Montréal, RQOH, 2007.
57. Les partenaires du domaine municipal et de l'habitation sociale et communautaire sont partie prenante à cette démarche et, à ce titre, doivent être conviés pour faire valoir leur point de vue sur la situation.
58. La subvention est versée à titre de soutien à la mission globale. Le véhicule financier utilisé par l'agence est le programme régional de soutien aux organismes communautaires.
59. L'annexe 4 propose les éléments utiles à l'élaboration d'un accord de coopération. Dans le but d'encadrer et de soutenir ces partenariats, il reviendra à la SHQ de revoir le *Guide d'élaboration et de réalisation des projets AccèsLogis Québec*.
60. Idem à la note 55.
61. Au cours de 2006-2007, c'est sous le thème « Deux réseaux au service d'une même personne » que onze colloques régionaux auront permis de rassembler des partenaires des réseaux des offices d'habitation et de la santé et des services sociaux pour échanger et faire connaître des pratiques qui s'inscrivent dans le type de coopération visé par le cadre. En ce qui concerne le logement communautaire, c'est sous le thème « Loger à la bonne enseigne » que se dérouleront, d'ici 2008, six rencontres prévues dans différentes régions du Québec.
62. L'annexe 9 est la fiche utilisée comme outil de suivi.
63. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, Données complémentaires, Rapport annuel de gestion 2006, Québec, juin 2007.
64. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
65. Idem à la note 64.
66. Idem à la note 64.
67. Programme dont une partie des dossiers est admissible au partage des frais avec le gouvernement fédéral. Pour ces programmes, la SHQ rembourse sur une période de 15 ans le service de dette des emprunts effectués par les organismes ou les municipalités pour la partie correspondant à la contribution du Québec.
68. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
Pour ces programmes, la SHQ rembourse sur une période de 15 ans le service de dette des emprunts effectués par les organismes ou les municipalités pour la partie correspondant à la contribution du Québec.
69. Programmes dont une partie des dossiers est admissible au partage des frais avec le gouvernement fédéral.
70. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
71. Programmes dont une partie des dossiers est admissible au partage des frais avec le gouvernement fédéral.

72. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
73. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
74. FHCC et CQCH, *L'assistance aux coopératives d'habitation en difficulté*. « *Analyse et solutions* », mars 1996, p. 98, 104 et 128.
75. Programmes à frais partagés avec le gouvernement fédéral.
76. Ce document a été produit par le MSSS en juin 2004. Il a été diffusé auprès des agences pour qu'elles puissent s'en inspirer pour élaborer leur cadre régional. Certains mots en italique ont été corrigés à la suite de la révision linguistique.
77. La désignation des agences est désormais agence de la santé et des services sociaux.
78. La description des partenaires a été rédigée avec la collaboration des organismes eux-mêmes ou inspirée de l'information décrite sur les sites Internet.
79. Denis ROBITAILLE, *Le financement du soutien communautaire en HLM : pour mieux atteindre la cible*, Québec, ROHQ, août 2003.
80. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Ces informations sont tirées d'un document intitulé *Les programmes-services et les programmes-soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, janvier 2004, p. 4.

Soutien communautaire en logement social



Québec 

- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Société d'habitation du Québec