

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

MAÎTRISE EN ÉTUDES RÉGIONALES

PAR

RÉJEAN CÔTÉ

VERS UN PLAN D'ORGANISATION DES SERVICES

EN SANTÉ MENTALE À DIMENSION

SOCIO-TERRITORIALE DANS L'EST DE MONTRÉAL

Avril 1992



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

À mes enfants, Rachelle et Philippe

**Aux personnes qui vivent ou
qui ont vécu des problèmes de
santé mentale, auprès desquelles
j'ai beaucoup appris... Merci**

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes qui nous ont fourni des informations et des commentaires pertinents permettant de réaliser ce mémoire.

En premier lieu, la collaboration des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, la Table régionale des ressources alternatives et communautaires du Montréal métropolitain ainsi que Madame Marcelle Lajoie, coordonnatrice, au moment de la recherche, du Comité aviseur en santé mentale de l'Est de Montréal qui a grandement facilité la cueillette de données.

Nous voulons remercier particulièrement Monsieur Jean Désy, directeur du programme d'études régionales et notre directeur de recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, Madame Ellen Corin, directrice de recherche au Douglas Hospital, Monsieur Jean-Pierre Deslauriers, professeur à l'Université du Québec à Chicoutimi qui ont joué un rôle majeur dans les différentes composantes de ce mémoire. Un remerciement spécial à Monsieur Jacques Delagrave pour les tableaux et les statistiques et à Madame Hélène Lebeuf pour le travail de secrétariat.

TABLE DES MATIERES

	Page
Introduction	3
Chapitre 1 Les grands jalons des services en santé mentale au Québec	21
Chapitre 2 Portrait socio-économique de la population de l'Est de Montréal	34
2.1 Données générales	35
2.2 Données sur l'état matrimonial	41
2.3 Données sur la langue maternelle	42
2.4 Données sur les ménages privés	43
2.5 Données sur les familles économiques	46
2.6 Données sur les familles de recensement	47
2.7 Données sur les logements	58
2.8 Conclusion	61
Chapitre 3 Le quartier Hochelaga-Maisonneuve	69
3.1 Hochelaga-Maisonneuve : une tradition ouvrière	71
3.2 Établissements et emplois	73
3.3 Lieu de résidence et lieu de travail	75
3.4 L'offre de main d'oeuvre	75
3.5 Industries manufacturières	76
3.6 Le para-industriel	79
3.7 Le secteur commercial	80
3.8 Les services d'éducation	81
3.8.1 les institutions spécialisées	81
3.8.2 les écoles primaires	82
3.8.3 les écoles secondaires	82
3.8.4 les institutions post secondaires	82
3.9 Les services sociaux et de santé	83
3.10 Les organismes socio-communautaires	84
3.11 Le transport	84
3.12 L'habitation	85
3.13 Orientations et recommandations	86
3.13.1 Orientation	88
3.13.2 Recommandations du PARHM	90
3.14 Conclusion	91

	Page
Chapitre 4	Éléments d'une décentralisation territoriale 95
4.1	De la décentralisation fonctionnelle à la décentralisation territoriale : quelques points de repère 96
Chapitre 5	Les principes directeurs : reflet des conditions de vie des personnes concernées par les problèmes de santé mentale 112
5.1	La personne aux prises avec des problèmes de santé mentale 114
5.2	Le milieu 115
5.3	Les services dans les ressources en santé mentale 115
5.4	L'autonomie 118
5.5	La décentralisation territoriale des services en santé mentale 118
Chapitre 6	De la décentralisation de services à la décentralisation décisionnelle 126
Chapitre 7	Conclusion 132
Bibliographie 136
Annexe I :	Définition des termes 141
Annexe II :	Liste des figures 151
Annexe III :	Liste des tableaux 205
Annexe IV :	Carte et schéma 243

Introduction

Mettre en oeuvre des stratégies de développement issues des populations locales afin de prendre en charge la définition de leurs besoins et conséquemment, d'affecter les ressources nécessaires à des projets élaborés de manière autonome, constitue l'objectif d'une planification locale.

Ce type de planification ne concerne pas seulement les structures administratives mais s'étend à l'ensemble de l'organisation socio-économique d'un espace donné. Il suggère de tendre vers un désenclavement de la sphère économique et de favoriser l'intégration des dimensions sociales, culturelles et écologiques. L'inclusion des développements sectoriels au sein d'un cadre général sous la maîtrise de la population permet d'asservir réciproquement la dynamique du développement et du cadre de vie qui, somme toute, trouve son sens dans l'espace concerné.

Ainsi, plus qu'une problématique de décentralisation, les stratégies de développement local nécessitent une problématique de réorganisation des rapports entre les divers niveaux (local, sous-régional, régional et national) territoriaux. En ce sens, la maîtrise sociale du plan d'organisation des services en santé mentale (P.O.S.) passe par une meilleure insertion des éléments du système dans les structures territoriales. Mais sur quelles considérations doit s'articuler une telle démarche pour rejoindre les objectifs d'une planifica-

tion locale notamment dans le secteur de la santé mentale?

La nouvelle politique en santé mentale adoptée en janvier 1989 par le gouvernement du Québec est le résultat d'approches successives qui ont prévalu dans le dossier de la santé mentale. Au modèle «asilaire» succédait, dans les années 60, le modèle "médical" caractérisé par la psychiatrie communautaire. Les années 70 et 80 adoptèrent le modèle "systémique" qui permit d'intégrer la psychiatrie au système global de la santé et des services sociaux. Et enfin, la décennie 90 confirmera la prédominance d'un modèle d'intervention axé sur le "partenariat élargi" dans le contexte d'une désinstitutionnalisation. La lecture historique du dossier de la santé mentale constitue la première considération pour poser la problématique de la planification locale dans ce secteur d'activités.

Cette politique en santé mentale jumelle, au processus de désinstitutionnalisation, une planification «décentralisée» des services. Une première appréciation suggère qu'il s'agit davantage d'une démarche systématique de décentralisation d'une politique qui demeure sur l'essentiel, d'inspiration et de logique nationale. Le survol des principaux jalons du dossier "santé mentale" au Québec conduit à penser que l'opération en cours est le reflet d'une décentralisation fonctionnelle des services dirigés par un pouvoir central.

Une seconde appréciation de cette politique en santé mentale, plus critique, souhaiterait que cette planification décentralisée favorise l'émergence d'un nouveau mode d'organisation du développement des services en santé mentale reconnaissant aux communautés locales, un réel pouvoir d'organisation. Cette seconde approche situe le système des services en santé mentale dans le système territorial et ce faisant, questionne toute l'approche traditionnelle d'organisation des services dont les modèles éliminent la notion d'espace.

Il n'est certes pas facile de passer d'une décentralisation fonctionnelle à une décentralisation territoriale. La présente recherche entend esquisser quelques avenues permettant de préciser des modalités de ce passage en explorant d'une part, les niveaux d'organisation territoriale (nationale, régionale, sous-régionale et locale) et d'autre part, les possibilités d'une planification intégrée des différents secteurs d'activités (économique, social, culturel, écologique). Il s'agit, croyons-nous, des conditions premières d'une décentralisation territoriale pouvant permettre une meilleure réinsertion sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale à la dynamique du milieu.

Si le processus de la désinstitutionnalisation était officialisé dans la nouvelle politique en santé mentale, cette

dernière n'en imposait pas moins un cadre de réflexion qui obligeait à revoir tous les rapports entre les différents intervenants et les diverses ressources en santé mentale à partir d'un thème dominant : "la santé mentale est une responsabilité individuelle et collective".

À cet effet, le Comité aviseur de l'Est de Montréal en santé mentale mettait sur pied un groupe de travail multipartite avec pour mandat :

De fournir aux membres du Comité aviseur en santé mentale de l'Est de Montréal toute l'information nécessaire à une meilleure reconnaissance de la problématique et des besoins de la clientèle-cible afin qu'ils puissent déterminer puis consolider et/ou développer les ressources requises dans la communauté pour faciliter la réintégration sociale et/ou assurer le maintien dans la communauté des adultes de moins de 65 ans qui présentent des troubles mentaux sévères et persistants et qui habitent le territoire de l'Est de Montréal compris par le département de santé communautaire Maison-neuve-Rosemont (D.S.C.M.R).

Bien que ce comité ait retenu dans ces travaux l'importance de considérer les réalités socio-économiques de la population du D.S.C.M.R. (voir carte) nous avons voulu reprendre cette préoccupation et l'approfondir en procédant à une lecture spatiale et chronologique de cette population et conséquemment, identifier et localiser les quartiers en voie de désintégration sociale et économique et ceux en croissance. Cela a permis de confirmer l'énoncé sociologique voulant que la distance sociale se traduit par une distance spatiale et la

proximité sociale par la proximité spatiale et ce faisant, de considérer la planification des services en santé mentale à l'échelle du quartier. Il s'agit là de la deuxième considération.

[illegible]

N.B. : Le CLSC Mercier Ouest se nomme
aujourd'hui le CLSC Olivier Guimond

En fait, ce n'est qu'à condition d'être inscrit dans des stratégies d'action de quartier qu'un plan d'organisation des services en santé mentale peut acquérir une réelle signification et adapter son programme selon les disparités existantes sur le territoire du D.S.C.M.R. Cette conviction s'est développée au cours de plusieurs années de pratique en milieu communautaire. Elle s'est aussi précisée par le fait que le processus de réinsertion sociale des personnes psychiatisées doit aussi être envisagé à l'échelle locale - sans être exclusif - car c'est à ce niveau que les relations d'aide et de prise en charge tant pour la personne concernée que pour la communauté locale peuvent acquérir un réel sens.

Le quartier Hochelaga-Maisonneuve est un quartier de Montréal qui a eu et continue d'avoir une forte tradition d'intervention communautaire et ouvrière. C'est aussi un quartier qui, sous le poids de la désintégration sociale et économique, a amorcé, au cours des dernières années, un formidable travail de revitalisation dont l'initiative revient aux différents partenaires socio-économiques.

Cette exploration de la vie d'un quartier constitue la troisième considération qui permet de situer la planification de services au niveau le plus proche des gens, à l'échelle des quartiers, on évite des approches globalisantes qui nivellent les spécificités locales. Malheureusement, il faut admettre

que la toile de fond qui a longtemps présidé à l'implantation des services en santé mentale dans la sous-région Est de Montréal, nous amène à conclure que ledit territoire est perçu comme uniforme et que les services peuvent donc s'y implanter au bon gré des promoteurs ou des institutions. Ce qui se traduit par un développement anarchique. Et ce, non sans oublier, qu'il y a dans la région de l'Est de Montréal, une concentration de centres hospitaliers psychiatriques dont la mission de certains dépasse le territoire du D.S.C.M.R. pour s'étendre au niveau provincial.(1)

La consultation des premiers intéressés, les usagers-ères constitue la quatrième considération. Nous avons donc procédé à un important travail de consultation afin de connaître leurs commentaires quant à la dispensation, l'utilisation et l'orientation de ces services. De ces commentaires, des principes directeurs ont été formulés afin de présenter une pensée communautaire pouvant guider l'élaboration d'un plan d'organisation des services en santé mentale. Il s'agit d'une réponse des personnes concernées face à une conception technocratique de l'organisation des services.

Ainsi, l'importance de promouvoir une décentralisation et de s'appuyer sur les ressources du milieu et, d'autre part, la nécessité de s'assurer de la participation des personnes concernées devraient nous amener à nous tourner vers une

micro-régionalisation décisionnelle qui tient compte des réalités du milieu de vie. En fait, comme cinquième considération, nous nous sommes demandés si une décentralisation des services ne devrait pas aussi inclure une décentralisation des prises de décisions au profit des communautés locales. Et dans l'affirmative, jusqu'à quel point doit-elle s'exercer!

Méthodologie

Pour atteindre les objectifs de la recherche il a fallu compiler plusieurs types de données permettant de cerner les tendances qui se sont manifestées pendant les années précédentes. Ces données pouvaient être obtenues soit par la lecture de documents, soit par une consultation auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale et/ou oeuvrant dans ce secteur d'intervention. Des entrevues ont aussi été réalisées auprès de personnes-ressources et des agents-es socio-économiques du milieu.

Le chapitre 1 situe la problématique de la santé mentale dans une perspective historique. Dans ce chapitre, on retrouve deux aspects. D'une part, l'évolution des politiques et des philosophies en regard de la santé mentale et d'autre part, le rôle des ressources alternatives et communautaires. Ces deux aspects sont séparés par une référence au contexte économique qui fut une contrainte limitant une implantation optimale de la politique.

Pour cette partie du travail, nous avons procédé à un recensement de la littérature des ouvrages sur le sujet. Ce qui nous a permis à la fois de structurer les entrevues qui, pour l'ensemble, se sont déroulées selon le modèle d'entrevue ouvert où l'enquêteur s'adapte au fur et à mesure aux propos de l'informateur-trice.

Le chapitre 2 constitue une analyse quantitative des données fournies par le Regroupement des départements de santé communautaire pour l'ensemble du territoire du Montréal métropolitain. Les données statistiques nous ont permis de comparer les sous-régions entre elles mais aussi entre quartiers d'une même sous-région. Il faut se rappeler que le Montréal métropolitain est divisé, au niveau des services sociaux, en six sous-régions.

À partir d'une compilation de données générales, nous avons construit un ensemble de tableaux permettant de dégager des perspectives d'analyse à la fois au niveau de l'espace et à la fois dans le temps. Cela nous a permis de suivre l'évolution de la population de l'Est de Montréal et son déplacement sur le territoire sur plusieurs années. Puis nous avons regroupé les quartiers qui ont des caractéristiques similaires à partir de trois critères : le cycle de vie familiale, la réalité ethnique et le lieu de résidence.

Le chapitre 3 tente de cerner les possibilités et les limites de réinsertion sociale dans un milieu. La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal a fait un travail de réflexion et d'analyse de la situation du quartier Hochelaga-Maisonneuve avec les agents socio-économiques du milieu. La cueillette de données nous a permis de cibler des thèmes à partir desquels nous avons rencontré les responsables des différents organismes par secteurs d'activités. Les entrevues étaient souples permettant un échange sur un ensemble de points de vue. Nous avons aussi recueilli des informations à partir de documents sectoriels que les responsables nous ont remis.

Le chapitre 4 vise à comparer nos résultats de recherche en les arrimant aux conclusions des travaux d'autres auteurs préoccupés par le développement local. Pour ce faire, nous avons recensé des auteurs qui ont publié sur le sujet tout en ressortant les points forts de leurs recherches que nous avons, par la suite, convertis en énoncés. De là, nous avons procédé à un questionnement des données recueillies afin de faciliter un déplacement de celles-ci vers un cadre plus formel : permettre d'asseoir des stratégies d'action pouvant mener à une décentralisation territoriale quant à l'organisation des services en santé mentale dans le milieu local.

Le chapitre 5 rend compte d'une démarche de consultation

auprès des personnes concernées. En automne 1989, les gens impliqués dans la ressource en santé mentale dont nous avons la direction souhaitaient tenir une journée de réflexion entre les usagers-ères, les intervenants-es et le personnel de direction afin de revoir différents aspects de nos interventions. Pour ce faire, nous avons formé un comité de travail composé d'intervenants-es et d'usagers-ères afin de choisir des thèmes de discussion. De cette journée organisée sous forme d'ateliers et de plénière, nous avons recueilli les commentaires pour guider nos actions futures notamment dans le cadre d'une plus grande considération de la personne concernée. La synthèse des discussions de cette journée a constitué l'assise sur laquelle nous nous sommes basés pour préparer une large consultation auprès de l'ensemble des ressources en santé mentale sur le territoire du DSC Maisonneuve-Rosemont.

Il est donc apparu essentiel de consulter un certain nombre de personnes qui connaissaient bien les problèmes des psychiatisés(es) ou du moins disposent d'une expérience concrète en santé mentale parce qu'elles-mêmes ou un membre proche de la famille ont eu recours à de tels services. Bref, des personnes significatives.

Les groupes les plus significatifs ou les informateurs pourraient être classés ainsi :

- des bénéficiaires actuels ou anciens;

- des familles naturelles de personnes ayant connu des troubles émotionnels, y incluant des pères, mères, époux, frères ou beaux-parents;
- des aidants naturels;
- des intervenants(es) hors réseau;
- des intervenants(es) du réseau;

Dans un premier temps, nous avons construit deux documents préparatoires à une première rencontre avec les groupes de base. L'un faisant référence à des notions-clé issues de la littérature traitant de l'approche communautaire. L'autre était constitué des questions ouvertes sur un aspect ou l'autre des services de santé mentale offerts à la population. Nous avons fait parvenir ces documents aux ressources en santé mentale, les invitant à s'assurer qu'un suivi serait donné à ces documents tel qu'indiqué dans les directives. Une rencontre était prévue quelques jours plus tard pour faire le point sur ces documents.

Après un patient travail de logistique, la rencontre atteint les objectifs de participation escomptés. Mais dès le début, on nous a clairement signifié que ces documents étaient "trop intellectuels" et "peu accessibles"... Face à cette situation, il a été suggéré de faire de cette réunion où plusieurs intervenants(es) et usagers(ères), s'étaient déplacés(es), l'occasion d'un large échange de points de vue. Il

faut dire que c'était la première fois que les usagers(ères) et les intervenants(es) de l'ensemble des ressources en santé mentale dans la sous-région Est de Montréal pouvaient ainsi échanger. Nous avons convenu de procéder à partir de questions ouvertes et de s'adapter au fur et à mesure des propos des usagers-ères.

En assignant le rôle d'animation-secrétaire d'atelier de travail à des intervenants-es, cela a permis aux discussions entre usagers-ères de mieux se dérouler. Les intervenants-es connus-es et acceptés-es par les personnes concernées pouvaient expliquer de différentes façons une même question, reformuler des réponses, vérifier leurs sens, etc. Cela a entraîné des réponses plus nuancées, plus riches de sens et permis une meilleure saisie des complexités que ces gens vivent.

- Q1 Quels sont les problèmes ou les difficultés que vous rencontrez (ou que la clientèle-cible rencontre dans sa vie actuelle) dans votre vie actuelle? Note à l'animateur(trice), sans orienter la discussion, assurez-vous que les grands thèmes suivants sont abordés : Santé et services médicaux ou autres, logement, vie quotidienne (entretien, alimentation, approvisionnement, transport), finance, organisation du temps (emploi, éducation, activités principales, temps libre), relations interpersonnelles, relations avec la justice, etc.

Q2 En fonction des difficultés ou problèmes rencontrés, utilisez-vous des ressources ou services pour vous aider? (selon vous, la clientèle-cible utilise-t-elle des services pour l'aider?)

Que pensez-vous de ces ressources ou services, est-ce que ça vous aide?

Si oui, pourquoi?

Si non, pourquoi?

Q3 Qu'est-ce que vous pensez qui vous manque pour vous aider (qui manque à la clientèle-cible pour l'aider?)

Q4 Quand on parle de développement des ressources, les différents milieux ou quartiers où vous vivez (où la clientèle-cible vit) influencent les décisions à prendre parce qu'entre autres :

- il y a déjà ou il n'y a pas encore de ressources dans votre quartier...
- il y a une facilité ou c'est plutôt difficile d'utiliser le transport en commun...
- la communauté vous accueille bien (la clientèle-cible) ou, au contraire, ne vous accueille pas bien (la clientèle-cible)...

Pouvez-vous nous parler de ce que vous vivez à ce niveau là dans votre quartier? (de ce que vit la clientèle-cible dans son quartier?)

Nous avons proposé aux gens de travailler en équipe durant environ une heure en insistant pour que les usagers(ères) puissent former leurs propres ateliers. Ainsi, deux ateliers furent composés presque exclusivement d'intervenants(es) et deux autres, d'usagers(ères). La plénière permit donc de rendre compte des discussions.

Par la suite, plusieurs usagers(ères) nous signifièrent leur déception parce qu'ils(elles) s'étaient préparés(es) à la rencontre en fonction des premiers documents que nous avions distribués et puis laissés de côté. Afin de maximiser la cueillette de données qualitatives, nous avons, au cours des jours qui ont suivi cette rencontre, demandé aux groupes de nous retourner les documents avec leurs commentaires. Ce qui fut accepté et fait par la plupart des groupes (19 organismes sur 20).

Cette façon de faire, en redonnant collectivement la parole aux personnes concernées a eu comme premier effet de susciter un intérêt certain parce que mises en confiance, ces personnes avaient le désir d'influencer le cours des choses en faveur d'un mieux-être et ce faisant elles voulaient orienter l'organisation des services. Ce chapitre rend compte d'un exercice de consultation qui a vite été perçu comme un moyen d'obtenir un changement. Cette formule a favorisé une prise de conscience chez des gens qui ont des problèmes en santé

mentale et qui n'ont guère l'occasion d'apporter leur réponse "pleine de vécu" à une planification technocrate des services en santé mentale, une réponse variée sur la personne, le milieu, l'autonomie des ressources, la qualité des services et la décentralisation.

Le chapitre 6 se penche sous forme d'argumentations, sur l'impact de la prise de décision par les populations locales notamment en regard de la planification des services en santé mentale. Puis, nous concluons.

Chapitre 1

Les grands jalons des services en santé mentale au Québec

Françoise Boudreau dans son livre De l'asile à la santé mentale(2) présente l'histoire des services psychiatriques au Québec. Une histoire caractérisée par l'évolution de l'asile à la santé mentale.

La période d'avant 1960, "la folie venait de Dieu et ne se guérissait pas" et le "fou" était un "pensionnaire", un "résident" au sein d'un système institutionnel asilaire géré par l'autorité cléricale. Ce pensionnaire n'avait que peu de chance de retourner à la vie normale. Puis, cette autorité religieuse fut supplantée par un système psychiatrique où des psychiatres modernes et libéraux se portèrent "au secours du fou" en affirmant que "la maladie mentale est une maladie comme les autres" qui devrait être traitée comme telle dans des hôpitaux psychiatriques et en cliniques externes. Face au laissez-faire de l'État qui avait jusqu'à ce moment prévalu dans ce domaine, ce dernier encouragea, cette fois, l'action des psychiatres modernes. Les années 60 constituèrent le début de ce que l'on a appelé "l'âge d'or" de la psychiatrie québécoise. De même, c'est au cours de cette période que les notions de "régionalisation des services", de "désinstitutionnalisation", de "psychiatrie communautaire", de "sectorisation" et de "travail multidisciplinaire" commencèrent à retenir l'attention et à s'implanter dans les manières de faire de l'État.

Aussi, afin de procéder à une restructuration des domaines de la santé et des services sociaux, l'État recourut, alors, au cours des années 70, à un groupe d'experts, "spécialisés dans la rationalisation et la gestion des systèmes", (les "rationalisateurs bureaucratiques"). En fait, cette restructuration s'inscrivait dans la Réforme Castonguay-Nepveu où "rationalisation était synonyme d'intégration" dans un système global et parfaitement articulé à toutes les Affaires sociales :

La logique ministérielle était bien claire : la maladie mentale étant une maladie comme les autres, pourquoi lui donner à l'intérieur de ce système nouveau une part ou même, une politique spéciale? La santé mentale est déclarée un droit pour tous, quasi garanti par l'État, un État providence qui se dit responsable de l'épanouissement harmonieux de la personne dans sa totalité physique et mentale(3).

Malgré cette situation, la place de la santé mentale dans les nouvelles structures existantes dans les années 1970 était imprécise et suscitait beaucoup d'insatisfaction chez les gens qui oeuvraient en santé mentale. C'est d'ailleurs, cette insatisfaction montante qui devait donner le coup d'envoi aux premières revendications visant à amener le gouvernement à émettre une politique en santé mentale au Québec.

Si la tendance d'intégration administrative au sein d'un même ministère des Affaires sociales (aujourd'hui Ministère de la santé et des services sociaux) semblait dominer, il n'en demeure pas moins qu'une décentralisation avait cours au même

moment. En effet, le M.A.S. confiait, en 1979, aux Conseils régionaux de la santé et des services sociaux des responsabilités reliées à la planification régionale, à la programmation, au financement, au contrôle et à l'évaluation des services de santé mentale.

En 1983, le ministre Pierre-Marc Johnson donnait son aval à des travaux préparatoires permettant l'élaboration d'une politique québécoise de la santé mentale. Le Comité de la santé mentale fit un remarquable travail à cet effet et publia plusieurs Avis en rapport avec la santé mentale(4). Puis une Sous-commission sous la gouverne de Mme Lavoie-Roux, en août 1985, permit non seulement d'enrichir les travaux préparatoires, mais aussi de constater tout l'essor que prenait la réflexion sur la santé mentale, laquelle réflexion ne trouvait pas d'équivalent dans les autres provinces.

À ce moment-là le modèle "écologique" semblait prédominer tant dans les milieux communautaires que gouvernementaux. Un modèle faisant appel à une société nouvelle marquée par des valeurs d'entraide, de support et de responsabilités de la communauté.(5)(6)

En juillet 1986, Mme Lavoie-Roux, devenue ministre, créait un comité de la politique en santé mentale appelé comité Harnois(7) dont le mandat était focalisé sur la

personne aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ce qui a fait dire à M. Trottier, président de l'Association canadienne de la santé mentale : "Aura-t-on une politique de la santé ou de la maladie?"

Pendant que la Commission des affaires sociales faisait des audiences sur les conclusions du rapport Harnois (janvier 1988), le Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social du Canada faisait paraître un document de travail intitulé La Santé pour tous : plan d'ensemble pour la formation de la santé(8) qui optait pour une vision plus contemporaine de la santé mentale :

La santé mentale est la capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles) à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale(9)

Ici, le terme "environnement" est employé dans son acceptation le plus large, c'est-à-dire qu'il englobe non seulement le milieu physique, qu'il soit naturel ou artificiel mais aussi les conditions et les forces sociales, culturelles, économiques et administratives qui ont des retombées sur la vie de tous les jours.

Caractéristiques des lignes de pensée successives en psychiatrie/santé mentale au Québec selon la période

Caractéristiques	Période I(-1960)	Période II(1961-70)	Période III(1970 +)	Période IV(1987 +)
1. Système	Système asilaire	Système psychiatrique	Système global, intégré des Affaires sociales	Champs et Domaine de la Santé mentale
2. Thème dominant	"La folie vient de Dieu et ne se guérit pas."	"La maladie mentale est une maladie comme les autres."	"La santé mentale est un droit pour tous."	"La santé mentale est une responsabilité individuelle et collective."
3. Promoteurs	Clergé : Psychiatres "traditionalistes"; Petite bourgeoisie libérale	Jeunes psychiatres "modernistes"; nouvelle bourgeoisie professionnelle	Technocrates et nationalistes bureaucrates	Consultation générale sur thème : <u>A nous de décider</u> . Principes promus par divers acteurs à tous les niveaux dont l'ASCSM et le CSM.
4. Objectif officiel	L'hébergement, la sauvegarde de la société, le salut des âmes affligées	Traitement, guérison et Désinstitutionnalisation	L'épanouissement harmonieux de la personne dans sa totalité physique et mentale	Équité des services à la personne et Promotion de la Santé mentale pour une Adaptation bio-psycho-sociale de la personne à son milieu
5. Principale source de référence	"Laissez-faire" de M. Duplessis	Rapport Bédard (1961)	Rapport Castonguay-Nepveu (1970)	Rapport Harnois (1987)
6. Représentation de la situation	Paternalisme de l'Église et Dévouement des soeurs - "Les soeurs étant les plus dévouées sont les mieux qualifiées pour les héberger"	La confiance aux experts - Les psychiatres médecins et l'équipe multidisciplinaire	L'État-Providence. Logique gestionnaire de l'État reconnu responsable de la collectivité	Un nouveau partenariat de tous les "acteurs, personnes, familles, proches, intervenants, communautés, l'État
7. Modèle d'intervention	Modèle institutionnel d'hébergement	Modèle médical, intervention individualisée et psychiatrie communautaire	Modèle systémique - intégration de la psychiatrie/santé mentale au système global de la santé et des services sociaux	Modèle partenariat élargi - désinstitutionnalisation et intersectorialité
8. Consommateur	Résident, pensionnaire	Patient, malade mental	Client, citoyen	La personne aux prises avec des problèmes mentaux et la population québécoise

Source : Boudreau, Françoise, De L'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques : histoire et institutions, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1984

En automne 1988, le même ministère publiait un second document intitulé La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre, dans lequel il reconduisait sa définition de santé mentale et de surcroît, proposait une série de "principes directeurs qui ont pour objet d'aider les Canadiens chargés d'élaborer et d'examiner les politiques et les programmes liés à la santé mentale.

En janvier 1989, le gouvernement du Québec déposa sa politique en santé mentale qui, bien qu'elle laissait place à certaines ambiguïtés[†], n'en indiquait pas moins la volonté du gouvernement de reconnaître la primauté de la personne au centre de ses principaux ancrages, soit l'importance accordée au respect des droits de la personne, la notion de partenariat et la régionalisation de la planification des services.(10)

En fait, la politique en santé mentale traduisait bien comment le gouvernement du Québec allait se situer, de façon

[†] Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale au Québec (RRASMQ) dans un communiqué de presse émis le 19 janvier 89 soulignait : 1) l'absence de définition de la notion de communauté; 2) l'absence de définition de la notion de structure intermédiaire; 3) l'imprécision des rôles respectifs du comité des tiers en rapport avec celles de la Commission administrative de santé mentale; 4) l'imprécision quant à la consolidation financière des ressources alternatives en santé mentale; 5) l'imprécision par rapport aux groupes de formation et de défense des droits de la personne psychiatisée; 6) l'imprécision sur le rôle du RRASMQ.

globale, en matière de santé et de services sociaux. Ainsi, à la suite des travaux de la Commission Rochon, l'enquête Santé Québec et la tournée de consultation de la Ministre Mme Lavoie-Roux, cette dernière déposait les Orientations du gouvernement, en vue d'améliorer la santé et le bien-être au Québec :

On y définit des objectifs, des orientations et un cadre d'action qui, en plus d'apporter des correctifs aux problèmes observés, ouvrent la voie à un engagement renouvelé des établissements, à une reconnaissance plus grande des groupes communautaires et à une participation plus significative de la population(11).

Toute cette réflexion ne doit pas nous faire perdre de vue que le Québec a été secoué par une crise socio-économique au même titre que les sociétés occidentales. Le Québec a donc été confronté :

à un certain nombre de problèmes importants dont le chômage, les difficultés d'accès au marché du travail, le blocage des perspectives d'emploi pour les jeunes.

mais aussi,

à la privatisation de certains services (qui) a pour effet de limiter leur accès à toute catégorie de population, souvent peu favorisée, qui vit parallèlement à cela une certaine dégradation de la qualité de vie(12).

Plusieurs études confirment cette dégradation de la qualité de vie. Le Conseil des Affaires sociales et de la Famille (CASF) affirmait que pour l'année 80-81,

les troubles mentaux ont occasionné à l'État une dépense équivalente à 17.9% du total des dépenses publiques de

santé. De ce pourcentage, 13.1% concerne le traitement des difficultés psycho-sociales et psychiatriques, le pourcentage restant concernant la déficience mentale.(13)

On pourra aussi se référer à une recherche portant sur les jeunes et la santé mentale(14). Ou encore, au mémoire que déposait le Conseil des Affaires sociales et de la Famille(15) à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités, le 10 juin 1986. Le CASF, au terme d'une recherche concernant une période de 1971-1981, en arrivait à identifier et à localiser, sur le territoire du Québec deux types de population : celle qui est en croissance d'une part et d'autre part celle qui connaît des problèmes de sous-développement économique et social. Nous reviendrons sur cette étude qui servira de base à notre analyse socio-économique du territoire de l'Est de Montréal.

Cette période de difficulté socio-économique a, par ailleurs, entraîné une remise en question du rôle traditionnel de l'État. Les ressources alternatives en santé mentale sont issues de ce mouvement de contestation de la société québécoise et elles se sont développées "en réaction" au milieu psychiatrique et à ses pratiques. Dès le début des années 80, ces ressources se regroupèrent au niveau provincial au sein d'une association nommée Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale au Québec inc.. Ce regroupement constitua le fer de lance visant à faire valoir le point de vue des alternatives en santé mentale.

Ces ressources se sont affirmées dans le décor de la santé mentale au Québec parce qu'elles sont animées d'une volonté réelle d'engagement envers les personnes démunies mais aussi par les résultats concrets obtenus en réponse aux besoins de ces personnes. Ces ressources constituent autant de moyens que se sont donnés les personnes aux prises avec des problèmes de psychisme afin de défendre leurs droits. A ce titre, elles sont le reflet d'un milieu qui avance des solutions à ses problèmes. La Commission des droits de la personne du Québec admettait, dans une lettre envoyée à Mme Thérèse Lavoie-Roux, le 18 décembre 1987 :

que c'est avec l'aide de certains de ces groupes qu'elle a pu s'exprimer de façon ferme et éclairée sur des sujets comme la Loi sur la Protection du malade mental ainsi que sur la partie du code civil québécois traitant de la personne (consentement au traitement, interdiction, cure fermée, etc.)(16).

Ainsi, de par leurs expériences, leurs réalités, ces ressources constituent des éléments de référence importants dans le secteur de la santé mentale au Québec que plus d'un admettent.

À la lumière des travaux du Comité sur la santé mentale (comité Harnois et de la Commission Rochon)(17) qui reconnaît à ces ressources un rôle certain, celles-ci se caractérisent par une approche favorisant l'autonomie, la liberté personnelle, l'intégrité et la dignité à savoir :

- 1) la participation active de la personne concernée dans la définition et la satisfaction de ses besoins;
- 2) la reconnaissance de la personne dans sa globalité;
- 3) le maintien, l'intégration et la réinsertion de la personne dans son milieu par des actions comme l'entraide, le support;
- 4) la contribution des personnes ayant vécu des difficultés émotionnelles et psychologiques;
- 5) la formation et la défense des droits de ces personnes et cela, dans un contexte personnalisé permettant à ces ressources de s'adapter selon l'évolution des besoins de la personne.

En ce sens, et sans nier le travail qui se fait au sein du milieu institutionnel, les ressources alternatives et communautaires en santé mentale constituent un élément important du tissu social de la communauté parce que leur travail est orienté vers la personne et le milieu.

De plus, parce qu'elles sont partie prenante du milieu, parce que ces ressources ont procédé à des regroupements provincial et régional^{*} et parce qu'elles participent activement aux structures de concertation sous-régionales, régio-

^{*} Par exemple, la Table régionale de ressources alternatives et communautaires en santé mentale du Montréal Montréal métropolitain.

nales et provinciales, ces ressources se sont imposées comme des interlocuteurs fort bien informés pouvant apporter une contribution particulière quant à l'identification des besoins de la population en ce qui a trait à la santé mentale, quant à la défense et la promotion des droits de ces personnes.

Ainsi, la montée du mouvement des ressources alternatives a permis à ces dernières de jouer un rôle actif dans le domaine de la santé mentale et ce faisant, d'opposer l'influence du "communautaire" en regard de celle du "pouvoir psychiatrique". Sans nier l'influence de la puissante corporation des psychiatres, il n'en demeure pas moins que :

L'implication des ressources alternatives et autres organismes du domaine de la santé mentale dans l'organisation régionalisée des services est un gain majeur pour lequel le RRASMQ n'a pas ménagé ses efforts. Au Docteur Yves Lamontagne, Président de l'Association des psychiatres du Québec, qui s'affirme incapable de saisir en quoi cette démonstration va profiter au "malade", nous voulons lui rappeler que l'offre de services en santé mentale est très majoritairement médico-psychiatrique; elle a conduit notre société dans un coûteux cul-de-sac, tant humain que financier. Les citoyens(-nes) du Québec ont le droit de se voir proposer des alternatives, diversifiées et accessibles(18)

Aussi, en regard de la nouvelle politique en santé mentale, les ressources ont poursuivi leur engagement en acceptant de participer à l'élaboration des plans d'organisation de services (P.O.S.). A titre indicatif, l'implication des ressources alternatives dans la gestion sous-régionale de l'Est du programme de santé mentale, traduit non seulement cet

engagement, mais la volonté d'y apporter le point de vue des ressources alternatives en santé mentale.

Chapitre 2

Portrait socio-économique de la population de l'Est de Montréal

Parler de l'organisation des services en santé mentale pour les territoires du D.S.C.M.R., cela présuppose, au préalable, qu'il faut situer la population qui y vit à partir de considérations socio-économiques. Le présent chapitre vise à distinguer les quartiers en voie de désintégration sociale et ceux en croissance. Ces quartiers, une fois regroupés, permettent de diviser le territoire en deux pôles distincts qui sont séparés par des quartiers tampons. Est-ce une tendance récente ou qui se poursuit depuis plusieurs années? Qu'est-ce qui caractérisent ces deux pôles? Quelles constantes se dégagent-ils? Et que faut-il retenir des caractéristiques du territoire pour qu'une planification des services renforce la dynamique du milieu tout en y étant adaptée?

2.1 Données générales[†](19)

L'ensemble du territoire du Département de santé communautaire Maisonneuve - Rosemont (DSCMR) a connu, entre 1981-1986, une hausse de population de 2%. Cette hausse s'est particulièrement manifestée sur les territoires de Rivière-des-Prairies (57%), Octave Roussin (16%) et plus faiblement dans Mercier Est (.53%). Les autres territoires ont connu une diminution de population durant la période de 1981-1986 (Tableau 1).

[†] La sous-région de Laval est toutefois incluse dans celle du Nord. Elle n'est pas encore une région autonome comme il l'a été décidé récemment (avril 1990). Pour une définition des termes utilisés dans ce chapitre, se rapporter à l'annexe 1.

La population des secteurs de Rosemont et de Hochelaga-Maisonneuve correspondait à 33% (134 022) de la population du DSCMR en 1981. En 1986, elle ne correspondait qu'à 31% (127 493). Il y a donc une densité de population dans ces deux quartiers même si le secteur Hochelaga-Maisonneuve a connu un taux de décroissance de -5% de sa population entre 1981-1986. Ce qui constitue le pourcentage (%) de décroissance le plus important par rapport aux autres secteurs du DSCMR.

On remarque que l'augmentation du pourcentage (%) de croissance de la population dans les territoires de Rivière-des-Prairies et d'Octave Roussin, traduit un mouvement de population allant du centre vers la périphérie.(Figure 1)

Si on regarde l'évolution de la population par grands groupes d'âge, on s'aperçoit que seuls Rivière-des-Prairies et Octave Roussin ont vu leur population augmenter par catégorie d'âge (Tableau 2) alors que pour les autres territoires, le taux d'accroissement de la population est inférieur à la moyenne du DSCMR (2%) laquelle, toutefois, est supérieure à celle de la région 6A (0.7%) pour la période 1981-1986. (Figure 2)[†]

[†] Les remarques de ce paragraphe concernent seulement les moins de 65 ans. La population des personnes âgées continue à croître le plus souvent davantage que dans le D.S.C.M.R. et la région 06A. Sauf pour les deux quartiers cibles dont la croissance est nette mais inférieure.

Les territoires de Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont recueillaient en 1981, 27% des moins de 15 ans (18 622) du DSCMR. En 1986, le taux pour cette catégorie d'âge a baissé à 25% (16 576). Pour la population de 15-64 ans, ces territoires recueillaient, en 1981, 33% (96 913) de cette catégorie d'âge vivant sur le territoire du DSCMR alors qu'en 1986, le taux est passé à 30%. Ainsi, le tiers de ces catégories d'âge vivent dans ces deux quartiers.

Seul Mercier Est a un taux identique à la moyenne de la région 6A (0.4%).

La décroissance des moins de 15 ans entre 1981-1986 se fait particulièrement sentir dans les territoires de St-Léonard (-19%) Olivier Guimond (-15%), Anjou (-13%) et Rosemont (-12%).

Le secteur Anjou a vu, entre 1981-1986, le taux d'accroissement de sa population âgée de 65 ans et plus se fixer à 29%; Olivier Guimond à 27%, St-Léonard à 26% et Mercier Est à 25% tandis que celui de Rosemont était à 14% et celui d'Hochelaga-Maisonneuve à 0.3%. Ces derniers étant déjà des territoires où il existait une forte concentration de la catégorie d'âge 65 ans et plus, ont vu cette population augmenter plus faiblement que par rapport aux autres territoires.

Si on compare la moyenne du territoire du DSCMR (19%) par rapport à l'accroissement de la population des 65 ans et plus entre 1981-1986 avec celle de la région 6A (12%) pour la même période, il y a un taux de vieillissement plus prononcé dans la région du DSCMR.

En ce qui a trait au groupe d'âge de personnes de 65 ans et plus vivant sur le territoire du DSCMR, il faut souligner que 48% (18,526) se retrouvent dans les territoires d'Hochelaga-Maisonneuve et de Rosemont en 1981. Bien que ce taux soit de 44% en 1986, il n'en demeure pas moins qu'il y a une forte présence de personnes âgées dans ces deux quartiers.

On peut donc constater au travers ce processus de décroissance, la baisse importante du nombre des moins de 15 ans. Cela est principalement dû à la dénatalité. N'eut été de la forte croissance des secteurs de Rivière-des-Prairies et Octave Roussin qui hausse la moyenne du territoire du DSCMR (-5.7%), cette dénatalité apparaîtrait encore plus prononcée dans l'Est de Montréal par rapport à la moyenne de la région 6A (-6.6%). Ainsi, une diminution de la catégorie d'âge des moins de 15 ans jumelée à un taux d'accroissement de la catégorie des 65 ans et plus permet non seulement d'identifier des concentrations de personnes âgées et de personnes jeunes sur le territoire, mais aussi de constater une tendance nette au vieillissement pour la majorité des populations du territoire du DSCMR.

Le territoire du DSCMR semble divisé en deux parties (tableau 3). Une première partie comprend les territoires qui, respectivement, ont un pourcentage (%) des moins de 15 ans supérieur ou égal à 16%^{*} soit Rivière-des-Prairies (24%), Octave Roussin (20%), Anjou (17%), St-Léonard (17%) et Mercier Est (16%). Une autre partie comprend les territoires qui ont un taux de gens ayant moins de 16% de -15 ans, à savoir Hochelaga-Maisonneuve (14%), Olivier Guimond (12%) et Rosemont (12%). (Figures 3.1, 3.2, 3.3)

En regard de la répartition des moins de 15 ans sur le territoire du DSCMR, les femmes sont moins nombreuses pour chacun des territoires de CLSC, sauf à Rivière-des-Prairies où les gens de sexe masculin et de sexe féminin des moins de 15 ans se retrouvent en nombre égal. Alors que le taux de gens ayant 65 ans et plus est de 11% pour le territoire du DSCMR et de 12% pour la partie plus à l'ouest du territoire qui regroupent le plus cette catégorie de personnes, à savoir, Rosemont (17%), Hochelaga-Maisonneuve (14%) et Olivier Guimond (13%). Cependant, lorsque l'on considère la population de 65 ans et plus sur le territoire du DSCMR selon une répartition basée sur le sexe, les femmes sont en général plus nombreuses que les hommes de cette catégorie. Elles se retrouvent con-

* La ligne de démarcation choisie correspond à la moyenne pour le D.S.C.M.R; un principe de démarcation similaire a été appliqué par rapport aux autres indices examinés dans la suite du chapitre.

centrées dans Rosemont (20%), Hochelaga-Maisonneuve (18%) et Olivier Guimond (16%).

On peut donc résumer ceci, en affirmant que la population des moins de 15 ans a tendance à se retrouver à l'extrême est du territoire alors que la seconde partie (Hochelaga-Maisonneuve, Olivier Guimond et Rosemont) voit cette catégorie d'âge diminuer sur leur territoire respectif et conséquemment, accroître le processus même du vieillissement dans cette partie plus à l'ouest du territoire du DSCMR. Cela n'est pas sans nous interroger sur le faible potentiel de remplacement naturel de cette seconde partie qui, de surcroît, abrite un taux élevé de femmes âgées de 65 ans et plus.

En regardant les tableaux 4 et 5, on constate que les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Elles sont en plus grand nombre dans le groupe d'âge des 55 ans et plus (25%) par rapport aux hommes (20%). Pour les autres groupes d'âges, ces femmes sont un peu moins nombreuses que les hommes. On peut donc remarquer qu'il y a une tendance au vieillissement de façon plus prononcée dans le groupe des femmes. (Figures 4, 5.1, 5.2)

Si l'on regarde l'évolution du taux de dépendance[†] entre 1981 et 1986, on s'aperçoit que c'est dans les territoires où

[†] C'est le rapport de la somme de la population de moins de 15 ans et de 65 ans et plus à la population de 15 à 64 ans.

la population est vieillissante qu'il y a un degré plus élevé de dépendance. Ainsi, le taux de dépendance est passé entre 1981-1986 à 3% sur le territoire de Rosemont, à 2% pour Mercier Est, à 2% pour Olivier Guimond et à -0% pour Hochelaga-Maisonneuve. Alors que Rivière-des-Prairies a connu une baisse de -3%, St-Léonard de -2%, Anjou de -1% et Octave Roussin -0%. La région 6A a un taux de dépendance pour la période de 1981-1986 de -0%, alors que le taux de dépendance pour le territoire du DSCMR est de 1% Figure 4 (Tableau 6). Ainsi, la diminution du taux de dépendance s'observe dans les territoires qui ont une population plus jeune, moins en demande envers les services sociaux et de santé. (Figure 6)

2.2 Données sur l'état matrimonial

À partir d'une lecture de la population de 15 ans et plus répartie sur le territoire du DSCMR, on peut constater qu'il y a une concentration de personnes qui sont célibataires dans les territoires de Hochelaga-Maisonneuve (36%), Olivier Guimond (32%) et Rosemont (31%). Les autres territoires ont, inversement, plus de gens mariés et ce, dans une proportion qui est supérieure à la moyenne de la région 6A (56%) et de celle du territoire du DSCMR (58%).(Tableau 7)(Figure 7)

Cependant, si l'on regarde l'évolution de la proportion de célibataires pour tous les âges entre 1981 et 1986, seul le territoire de Hochelaga-Maisonneuve a accru sa population de

célibataires de 1%. Tous les autres territoires ont vu leur taux diminuer notamment Octave Roussin (-4%), Rivière-des-Prairies (-3%), Mercier Est (-2%) et Anjou (-2%). (Tableau 8)-(Figure 8)

Les territoires de Hochelaga-Maisonneuve et de Rosemont regroupent 35% des célibataires du territoire du DSCMR, 28% des gens mariés, 44% des veufs-veuves et 40% des divorcés(es). (Tableau 9)(Figure 9)

Ainsi, il y a une concentration de gens qui vivent seuls dans l'ouest du territoire de DSCMR notamment dans Hochelaga-Maisonneuve où l'on retrouve la plus grande concentration de célibataires. L'est du territoire, au contraire, semble davantage axé sur la vie familiale.

2.3 Données sur la langue maternelle

Une des premières constatations que l'on peut formuler au chapitre de la langue anglaise sur le territoire du DSCMR, c'est qu'elle a connu une régression entre 1981-1986 dans tous les quartiers. La langue française est majoritairement utilisée (80%) alors que pour la région 6A, elle n'est utilisée que par 63% de la population. L'Est de Montréal est de plus en plus francophone (Tableau 10).(Figures 10.1, 10.2)

Un autre constat clair que l'on peut relever, c'est que la communauté italienne se répartit principalement sur les territoires de St-Léonard et de Rivière-des-Prairies. La communauté italienne représente le tiers de la population de ces deux quartiers. Elle constitue une réalité dynamique qui représente plus de 10% de la population du DSCMR en comparaison à 6% de la région 6A.

Comme on le constate, il y a une tendance au regroupement de la communauté italienne. Cela s'explique par la possibilité de parler leur langue, de voisiner les membres de leur famille, leurs amis, de fréquenter des restaurants, des boutiques répondant à leurs préférences culturelles. Sur le territoire du DSCMR, la communauté italienne gravite autour d'un noyau (St-Léonard) où l'on peut remarquer que c'est à partir de l'ethnie que celle-ci regroupe ses structures commerciales, industrielles voire financières. Ce noyau constitue donc un élément dynamique qui peut certes, avoir un impact sur l'évolution des populations de St-Léonard et Rivière-des-Prairies.

2.4 Données sur les ménages privés

Si l'on considère l'évolution des ménages privés, on s'aperçoit qu'en rapport avec le pourcentage d'accroissement sur le territoire du DSCMR (9%), seuls Rivière-des-Prairies (67%), Octave Roussin (27%) et Mercier Est (11%) ont une

moyenne supérieure. St-Léonard (2%), Hochelaga-Maisonneuve (3%) et Rosemont (3%) ont un taux d'accroissement inférieur à la moyenne de la région 6A (6.0%) et du territoire du DSCMR (9%) (Tableau 11). (Figures 11.1, 11.2, 11.3)

Le tableau 12 démontre que les ménages privés sont majoritairement des ménages privés familiaux. (Figures 12.1, 12.2) Toutefois, une lecture attentive de l'évolution des ménages privés familiaux entre 1981-1986, permet de constater que Hochelaga-Maisonneuve (15%), Rosemont (16%) et St-Léonard (18%) ont un taux en deçà de la moyenne du DSCMR (22%) alors que l'évolution de la proportion de ménages privés non familiaux semble être à la hausse dans Rivière-des-Prairies (66%), Octave Roussin (40%), Mercier Est (36%) et Anjou (29%). (Figures 13.1, 13.2, 13.3). Et il y a en moyenne trois personnes par famille. (Figures 14.1, 14.2, 14.3)

Mais là aussi, à regarder de plus près, notamment avec le facteur de densité de population, on s'aperçoit que les territoires de Rosemont et de Hochelaga-Maisonneuve regroupaient, en 1981, 38% des ménages privés du territoire du DSCMR alors qu'en 1986, le taux était inférieur, soit 36%. Ce qu'il faut retenir, c'est que 29% de l'ensemble des ménages privés familiaux sont sur ces deux territoires alors que 51% de l'ensemble des ménages privés non familiaux du DSCMR se retrouvent dans Rosemont et Hochelaga-Maisonneuve. Ces deux

secteurs ont donc une proportion importante de ménages privés non familiaux. Ainsi, comme ces deux territoires regroupaient déjà une bonne proportion importante de ménages privés non familiaux, cela explique l'évolution plus faible de ce type de ménages.

Par rapport aux autres secteurs du DSCMR, Rosemont et Hochelaga-Maisonneuve regroupent un nombre inférieur des ménages privés familiaux, mais ils concentrent 31% de l'ensemble des ménages privés sur le territoire du DSCMR (Tableau 15). Ces deux territoires recueillent 51% de l'ensemble des ménages privés composés de personnes seules du DSCMR. Alors que 27% de l'ensemble des personnes composant les familles économiques du DSCMR se retrouvent aussi dans Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont. (Figures 15.1, 15.2)

Ainsi, l'évolution des ménages privés coïncide avec l'évolution des secteurs résidentiels principalement situés dans Rivière-des-Prairies et Octave Roussin. Malgré une concentration de ménages privés non familiaux dans Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, il faut constater une nette progression de ce type de ménages privés non familiaux dans les secteurs à l'est du territoire du DSCMR. De même, les ménages privés familiaux composés d'une famille de trois personnes se retrouvent aussi davantage à l'Est du territoire du DSCMR, alors qu'il y a une concentration de personnes seules dans les territoires d'Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont.

Seuls les territoires d'Olivier Guimond avec 2.6 personnes par ménage, et Hochelaga-Maisonneuve avec 2.2 personnes et Rosemont avec 2.1 personnes sont en deçà de la moyenne du territoire du DSCMR (2.5) (Tableau 16). Là encore, 51% de l'ensemble des ménages privés ayant une personne du DSCMR se retrouvent dans Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont et 37% de l'ensemble des ménages ayant 2 personnes du DSCMR se retrouvent aussi dans ces territoires. Ce qui confirme la forte présence de personnes seules dans ces secteurs et la faible proportion de personnes par ménages privés. (Figures 16.1, 16.2)

2.5 Données sur les familles économiques

Pour l'ensemble du territoire du DSCMR, il y a un nombre moyen de personnes par familles économiques de 2.5, ce qui est similaire à la moyenne de la région 6A. Les secteurs de Rivière-des Prairies, St-Léonard et Octave Roussin sont parmi ceux qui ont un nombre plus élevé de personnes par famille économique (Tableau 17).

Le secteur de Rosemont est celui qui a la plus basse moyenne de personnes par familles économiques soit 2.7 personnes. Viennent ensuite Hochelaga-Maisonneuve et Olivier Guimond avec 2.8 personnes. En fait, plus de 50% des familles de ces trois secteurs sont composés de deux personnes.

En s'appuyant sur le nombre moyen de personnes par famille économique, on peut diviser le territoire en deux parties. Une partie pourrait regrouper les secteurs de Rosemont (2.7), Hochelaga-Maisonneuve (2.8), Olivier Guimond (2.8) et Mercier Est (2.9). Une autre partie serait composée de Anjou (3.0), St-Léonard (3.1), Octave Roussin (3.1) et Rivière-des-Prairies (3.4). Là encore, les familles à l'est sont plus nombreuses et elles se concentrent dans les secteurs où l'on retrouve un développement domiciliaire qui tient compte de la taille de la famille. Ou si l'on veut, on constate le caractère familial des habitations augmentent à mesure que l'on s'éloigne du centre-ville.(Figure 17)

2.6 Données sur les familles de recensement

Le territoire du DSCMR est composé à 82% de familles biparentales et à 18% de familles monoparentales (Tableau 18). Ce portrait est assez similaire à celui de la région 6A.

C'est le secteur Hochelaga-Maisonneuve qui regroupe le moins de familles bi-parentales (72%). On y retrouve cependant, un nombre de familles monoparentales supérieur aux autres secteurs de CLSC, soit 29%. C'est donc dire que près du tiers de sa population est composé de familles monoparentales. Rosemont suit avec 20% de familles monoparentales.(Figure 18)

Ainsi, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont sont deux territoires qui ont une proportion plus élevée de familles monoparentales que les autres territoires du DSCMR. En fait, cette situation vient appuyer la tendance d'une migration de la population se faisant de l'ouest vers l'est ou du centre vers la périphérie en précisant que c'est la famille biparentale qui accomplit cette migration. Et ce faisant, le choix du type de résidence familiale que l'on retrouve à Rivière-des-Prairies et dans Octave Roussin va venir consolider cette tendance vers la périphérie.

Les familles bi-parentales et monoparentales se sont accrues sur le territoire du DSCMR (4%) par rapport à celles de la région 6A (2%) entre 1981-1986. Comme nous le disions plus haut, les secteurs Rivière-des-Prairies (67%) et Octave Roussin (23%) ont particulièrement connu une hausse du taux de familles bi-parentales au cours des dernières années comparativement aux autres secteurs qui enregistraient une baisse de familles bi-parentales entre 1981-1986 (Tableau 19). Ce sont aussi les secteurs Rivière-des-Prairies (74%), Octave Roussin (32%) et Mercier Est (25%) qui ont connu un taux d'accroissement, entre 1981-1986, rapide. (Figures 19.1, 19.2)

Hochelaga-Maisonneuve (-12%) et Rosemont (-8%) ont particulièrement connu une baisse de familles bi-parentales, jumelée respectivement à une hausse de 17% et 7% des familles

monoparentales. Et s'il faut ajouter à ce portrait démographique, le nombre restreint de personnes par famille économique, il y a un affaiblissement du remplacement naturel dans ces deux quartiers et un niveau de saturation plus vite atteint quant au potentiel d'une réinsertion sociale du milieu. En fait, ces quartiers et notamment Hochelaga-Maisonneuve, sous le couvert d'une "image plus tolérante", semblent recueillir les gens plus démunis, plus pauvres. Cette concentration de gens plus défavorisés, qui, de surcroît, s'ils sont désinstitutionnalisés, ne pourront que difficilement vivre une réinsertion sociale stimulée par un milieu de vie dynamique. Cette réinsertion présuppose des minimums nécessaires pour qu'une réussite soit envisageable.

Le nombre moyen de personnes par famille de recensement pour le territoire du DSCMR est 2.9 (Tableau 20.) Seuls les territoires de Rivière-des-Prairies (3.3), Octave Roussin (3.0) et St-Léonard (3.0) ont une moyenne supérieure à celle du territoire du DSCMR. Encore une fois, ces secteurs sont composés de familles de recensement plus nombreuses. (Figure 20)

Et si l'on regarde le nombre moyen d'enfants par famille de recensement pour le territoire du DSCMR (1.1), on s'aperçoit qu'il est identique à celui de la région 6A (1.1). Mais ce sont les secteurs de Rivière-des-Prairies (17%) et

St-Léonard (11%) qui ont un taux plus élevé de familles composées de trois (3) enfants et plus. Ces secteurs sont davantage marqués par une vie familiale plus importante alors que, par exemple, 43% des familles de recensement de Rosemont n'ont pas d'enfants (Tableau 21)(Figure 21).

Mais si l'on considère l'évolution du taux d'enfants à la maison des familles de recensement pour les ménages privés, on s'aperçoit qu'il y a entre 1981-1986, une diminution des familles composées de deux enfants et plus pour le territoire du DSCMR (Tableau 22). Et cette diminution est plus prononcée sur le territoire du DSCMR que sur celui de la région 6A. En fait, la tendance démontre que les familles de recensement n'ayant aucun enfant se sont accrues davantage dans le territoire du DSCMR (1.9) que dans celui de la région 6A (1.2) entre 1981-1986.(Figure 22)

Les territoires d'Anjou (-0.7) et St-Léonard (-2.6%) ont vu leur population des moins de 6 ans diminuer entre 1981-1986 alors qu'elle est à la hausse pour les autres secteurs durant la même période. La population entre 6-17 ans a quasi diminué dans presque tous les secteurs du territoire du DSCMR pendant que celle de 18 ans et plus vivant à la maison dans les familles de recensement a augmenté dans tous les secteurs, sauf dans Hochelaga-Maisonneuve.

La hausse d'enfants de 18 ans et plus est surtout apparente dans les territoires de St-Léonard (7.5%), Anjou (4.9%) et Olivier Guimond (4.7%).

La présence d'enfants de 18 ans et plus dans ces territoires démontre que nous nous retrouvons en face de ménages plus âgés qui doivent "supporter" une charge plus grande de responsabilité. C'est souvent la femme qui, à cause de son rôle traditionnel, doit supporter cette responsabilité. Et si en plus, on ajoute les conséquences de la désinstitutionnalisation qui a pour effet de ramener à la maison des gens psychiatisés, forçant souvent la mère qui, après avoir élevé ses enfants, était retournée sur le marché du travail, à interrompre ce retour au travail et à revenir à la maison. Et ce, tout en hypothéquant sa propre santé mentale (Tableaux 23 et 24). (Figures 23 et 24)

Nous disions plus haut qu'il y avait chez les familles de recensement une tendance à avoir moins d'enfants (Tableau 22). Toutefois les familles sans enfant sont davantage concentrées dans les secteurs de Rosemont (54%), Hochelaga-Maisonneuve (49%) et Olivier Guimond (49%). De même, s'il est vrai que le taux de familles composées d'un enfant est assez similaire pour l'ensemble des secteurs du territoire du DSCMR (25%), une démarcation nette semble s'établir entre les territoires qui ont un taux plus élevé de familles formées de deux enfants et plus et les autres territoires (Tableau 25). (Figure 25)

Il y a donc une présence accrue de familles de recensement avec deux enfants et plus dans les secteurs de Rivière-des-Prairies, Octave Roussin, St-Léonard et Anjou. Ce qui permet d'affirmer qu'il y a un remplacement naturel plus grand au sein de ces territoires.

Maintenant, si on regarde la situation des familles de recensement monoparentales, on constate qu'elles sont surtout de sexe féminin. On dénombre que 64% des familles monoparentales ont un enfant, 28% en ont deux et 9% en ont trois. Ce portrait correspond à peu près à celui de la région 6A. Comme on peut s'y attendre, il n'y a que 15% des familles de recensement monoparentales dont le chef de famille est un homme. (Tableau 26)(Figure 26)

Si l'on considère l'accroissement des familles monoparentales avec enfants pour la période de 1981-1986, on remarque que les familles monoparentales sur le territoire du DSCMR se sont accrues de 18% comparativement à 17% pour la région 6A. Toutefois, cet accroissement s'est davantage manifesté dans les territoires de Rivière-des-Prairies (74%), Octave Roussin (32%), Mercier Est (25%). (Tableau 27)(Figure 27)

Le secteur Rosemont (7%) est le territoire ayant le plus faible accroissement de familles monoparentales avec enfants. Cela est dû à une décroissance globale de sa population

jumelée à un vieillissement de celle-ci. Toutefois, si on regarde le taux de familles monoparentales par CLSC du DSCMR en regard des familles bi-parentales sans et avec enfants, on s'aperçoit que seul le territoire de Hochelaga-Maisonneuve a connu, entre 1981-1986, une diminution des familles bi-parentales sans enfant (-3%) et avec enfants (-19%) et un accroissement de 17% des familles monoparentales avec enfants. Encore une fois, il y a dans Hochelaga-Maisonneuve une plus grande concentration de familles de recensement monoparentales.

Entre 1981-1986, il y a eu sur le territoire du DSCMR un accroissement des familles bi-parentales sans enfant de l'ordre de 10%. Ce taux est deux fois plus élevé que celui de la région 6A. De même, toujours pour la période de 1981-1986, il y eut une diminution de familles bi-parentales avec enfants sur le territoire du DSCMR (-4.6%). En fait, on peut affirmer qu'il y a une tendance pour les familles bi-parentales avec enfants à choisir les quartiers de Rivière-des-Prairies (61%) et Octave Roussin (15%) comme lieu de résidence. Confirmant ainsi, le déplacement de la population du centre vers la périphérie. Ce mouvement atteint bien sûr les familles monoparentales mais elles semblent toutefois se répartir au sein de l'ensemble des secteurs du territoire du DSCMR.

Environ 50% des familles bi-parentales avec enfants des territoires de Rosemont, Hochelaga-Maisonneuve, Olivier

Guimond et Mercier Est sont composées d'un enfant (Tableau 28). Alors que les territoires d'Anjou, St-Léonard, Octave Roussin et Rivière-des-Prairies regroupent les familles biparentales composées de deux enfants et plus.(Figure 28)

70% des familles monoparentales des territoires d'Olivier Guimond et Rosemont ont un enfant. Ce qui est nettement supérieur à la moyenne du DSCMR (65%). Par contre, le tiers des familles monoparentales des territoires de Rivière-des-Prairies, Octave Roussin, Anjou et Mercier Est ont deux enfants.

Ainsi, Rosemont est un secteur où 70% des familles monoparentales ont un enfant alors que dans Hochelaga-Maisonneuve, qui est un secteur dont le statut socio-économique est bas, il y a 11% des familles monoparentales qui ont une charge familiale de trois enfants et plus. Comme on le sait, cette charge revient principalement aux femmes.

En tenant compte de la densité de population par rapport à la grandeur du territoire, il y a une concentration de familles monoparentales plus évidentes dans les territoires de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier Guimond et Rosemont. Ces derniers recueillent 45% des familles monoparentales de sexe féminin ayant plus de trois enfants, soit 701 familles sur 1 552 du DSCMR. Quant aux familles monoparentales de sexe

féminin ayant deux enfants, les territoires d'Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont recueillent 44% des familles monoparentales de cette catégorie, soit 2 113 familles sur 4 819 pour le territoire du DSCMR. Les familles monoparentales de sexe féminin composées d'un enfant se retrouvent à 51% dans le territoire d'Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, soit 5 539 familles de cette catégorie sur 10 818 pour le territoire du DSCMR.

En regardant la répartition des familles monoparentales de sexe féminin sur le territoire du DSCMR, on constate qu'Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont recueillent 49% des familles monoparentales avec enfants, soit 8 437 sur un nombre total de 17 189 pour le territoire du DSCMR (Tableau 29)(Figures 29.1, 29.2). Les familles monoparentales de sexe masculin se retrouvent à 45% dans les territoires d'Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, soit 1 342 familles sur une possibilité de 2 972 (Tableau 26) pour le territoire du DSCMR. De même, 30% des familles monoparentales de sexe masculin ayant trois enfants et plus se retrouvent dans Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, soit 70 familles sur 230 familles pour le DSCMR, comparativement à 45 des familles monoparentales de sexe féminin de cette catégorie.

Les familles monoparentales de sexe masculin ayant deux enfants se retrouvent à 37% comparativement à 44% pour celles

de sexe féminin, dans Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, soit 281 familles sur 751 pour le DSCMR. Alors que les familles monoparentales de sexe masculin ayant un enfant vivent à 50% - tout comme celle de sexe féminin d'ailleurs - dans Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont, soit 991 familles de cette catégorie sur 1 991 familles pour le territoire du DSCMR.

De ceci, on peut remarquer que les familles monoparentales de sexe masculin composées de plus de deux enfants ont tendance à résider à l'extérieur des trois territoires circonscrits, à savoir Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont. Ces familles se retrouvent dans les secteurs à plus forte croissance économique, c'est-à-dire plus à l'est du territoire.

Ce qui contraste avec les familles monoparentales de sexe féminin qui se retrouvent davantage dans les secteurs économiques plus faibles. Cela confirme que les hommes, chefs de famille monoparentale, ont probablement un revenu plus élevé que les femmes et qu'ils résident dans des secteurs différents où la qualité de vie est supérieure.

En regardant les modalités de vie des ménages privés, on s'aperçoit que 39% des personnes en ménages familiaux vivent dans Olivier Guimond, Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont. Ce

qui signifie que la majorité des ménages familiaux vivent à l'extérieur de ces trois territoires. (Tableau 30)(Figure 30)

La partie du territoire du DSCMR constituée par ces trois secteurs est caractérisée par le fait que les personnes en ménages non familiaux vivant avec des personnes apparentées se retrouvent concentrées à 49% dans cette partie. Ces mêmes secteurs regroupent 59% des personnes en ménages non familiaux vivant avec des personnes non apparentées, soit 8 314 personnes sur 14 270 pour le territoire du DSCMR. On y retrouve aussi 65% des personnes en ménages non familiaux vivant seules, soit 27 617 personnes sur 43 011 personnes du territoire du DSCMR.

Ces trois territoires recueillent donc une bonne partie des personnes vivant en ménages non familiaux par rapport au reste du territoire. Ce qui divise le territoire du DSCMR en deux parties distinctes, l'une regroupant Rosemont, Hochelaga-Maisonneuve et Olivier Guimond et l'autre, caractérisée par Rivière-des-Prairies, Octave Roussin, Mercier Est, Anjou et St-Léonard. Cette division est renforcée par le fait que 59% des personnes de 65 ans et plus en ménages privés vivent dans cette première partie du territoire du DSCMR (Rosemont, Hochelaga-Maisonneuve et Olivier Guimond), soit 25 324 personnes par rapport à 42 946 personnes de cette catégorie pour l'ensemble du territoire concerné (Tableau 31)(Figure 31). On

y retrouve aussi 53% des personnes de 65 ans et plus vivant en ménages privés familiaux, soit 12 207 personnes par rapport à 22 924 personnes de cette catégorie pour le DSCMR.

En ce qui a trait aux personnes de 65 ans et plus en ménages non familiaux vivant avec des personnes apparentées, 52% de celles-ci vivent dans les secteurs d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond, soit 3 015 personnes sur une possibilité de 5 850 personnes de cette catégorie pour le DSMCR. De même, 52% des personnes de 65 ans et plus en ménages privés non familiaux vivant avec des personnes apparentées se retrouvent dans ces trois secteurs, soit 1 071 personnes sur 1 570 personnes du DSCMR. Et 72% des personnes de 65 ans et plus en ménages privés non familiaux vivant seules, se retrouvent aussi sur ces trois territoires, soit 9 034 personnes sur une possibilité de 12 602 personnes de cette catégorie pour le DSCMR. Il y a donc une concentration importante de personnes âgées de 65 ans et plus vivant soit en ménages privés familiaux ou non familiaux dont 72% vivent seules. Ce qui donne un caractère de vieillissement à ces trois territoires qui reçoivent plus de 50% des personnes âgées de 65 ans et plus du territoire du DSCMR.

2.7 Données sur les logements

Rivière-des-Prairies (67%) et Octave Roussin (27%) ont connu une forte évolution du mode d'occupation des logements

privés entre 1981-1986. Ces deux secteurs ont vu leur nombre de propriétaires croître respectivement de 86% et de 44%. Ce sont aussi ces secteurs qui ont accru le plus leur nombre de locataires respectivement de 33% et de 12%. (Tableau 32)(Figure 32).

Cette situation démontre que non seulement Rivière-des-Prairies et Octave Roussin se démarquent des autres secteurs du DSCMR qui ont augmenté en moyenne leur taux d'occupation des logements privés de 9% entre 1981-1986, mais confirme la tendance de la population à se déplacer du centre vers la périphérie. Cette tendance est aussi soutenue par un important développement résidentielle.

Fait à noter, le secteur de St-Léonard a connu la plus faible évolution (2%) du mode d'occupation des logements privés pour cette période par rapport aux autres secteurs du territoire du DSCMR. Anjou a vu, pour la même période, le taux d'accroissement de propriétaires augmenter de 19%. Ce qui favorise le développement d'un certain type d'habitation.

Si on regarde la répartition des logements privés occupés selon le nombre d'occupation, on s'aperçoit que pour la période de 1981-1986, l'ensemble des secteurs ont connu une hausse du taux de propriétaires et une baisse du taux de locataires pour la même période (Tableau 33). La hausse du

taux de propriétaires pour le territoire du DSCMR (34%) est inférieure à celle de la région 6A (36%) alors qu'en comparaison, le taux de locataires pour le territoire du DSCMR (66%) est supérieur à celui de la région 6A (64%). (Figure 33)

Il y a une concentration de locataires dans les secteurs de Hochelaga-Maisonneuve (86%), Rosemont (75%), Olivier Guimond (67%) et St-Léonard (67%). À l'opposé, on retrouve une concentration de propriétaires dans Rivière-des-Prairies (72%), Octave Roussin (54%), Mercier Est (40%) et Anjou (37%). Le territoire se divise donc en deux parties caractérisées par le mode d'occupation des logements privés. On peut vite comprendre que les secteurs de Hochelaga-Maisonneuve regroupent des locataires dont le revenu est faible et qui ne peuvent accéder à la propriété.

La proportion des logements privés (maisons individuelles) est de 38% à Rivière-des-Prairies, 32% à Octave Roussin et 11% à Mercier Est sont des maisons individuelles. De même, on constate que 87% des logements privés du territoire du DSCMR sont constitués de maisons jumelées, de maisons en rangée, de maisons individuelles attenantes, d'appartement ou de plain-pied dans un duplex non attenant ou encore, d'un appartement dans un immeuble de moins de cinq étages (Tableau 34). Alors que le territoire du DSCMR comprend 10% de logements privés répartis en maisons individuelles, la région 6A, pour

le même genre d'habitation en compte 16%. L'accès à la propriété demeure donc faible dans le territoire du DSCMR. (Figure 34)

2.8 Conclusion

Comme nous le disions plus haut, les quartiers du DSCMR ne sont pas de même niveau. Ainsi, on remarque :

- que si le territoire DSCMR a connu pour l'ensemble une hausse de 2% de la population, celle-ci s'est surtout effectuée dans les territoires de Rivière-des-Prairies, Octave Roussin et plus faiblement dans Mercier Est. Ce qui traduit un mouvement de population allant du centre-ville vers la périphérie.
- la population des moins de 15 ans a tendance à se retrouver à l'extrême est du territoire du DSCMR alors que la seconde partie (Hochelaga-Maisonneuve, Olivier Guimond et Rosemont) voit cette catégorie d'âge diminuer sur leur territoire respectif. Et ce faisant, cela accroît le processus même du vieillissement sur leur territoire. Ainsi, le territoire du DSCMR est divisé en deux parties où sont concentrées d'une part, la population plus jeune et d'autre part, celle qui est plus âgée.
- la partie plus à l'ouest composée de territoires d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond, abrite un taux élevé de femmes âgées de 65 ans et plus. Cela

traduit une tendance au vieillissement de façon plus importante que chez les hommes.

- c'est aussi dans cette partie plus à l'ouest qu'il y a une évolution plus grande du taux de dépendance entre 1981-1986, alors que cette dépendance est en réduction dans les autres secteurs du DSCMR. La réduction du taux de dépendance va de pair avec les quartiers qui ont une population plus jeune.
- c'est dans les quartiers d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond que l'on retrouve une grande proportion de célibataires et de personnes divorcées et non remariées durant la période de 1981-1986.
- la langue française est la langue majoritairement utilisée sur le territoire.
- de même, on peut constater que la communauté culturelle italienne semble se répartir sur deux (2) territoires puisque 30% des populations de Rivière-des-Prairies et de St-Léonard parlent la langue italienne.
- 29% de l'ensemble des ménages privés familiaux se retrouvent sur les territoires de Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont en rapport avec 51% de l'ensemble des ménages privés non familiaux du DSCMR qui sont situés sur ces territoires. Ces deux quartiers ont donc une proportion importante de ménages privés non familiaux.
- ces deux territoires recueillent 51% de l'ensemble des ménages privés composés de personnes seules du DSCMR.

Ainsi, l'évolution des ménages privés coïncide avec l'évolution des secteurs résidentiels principalement situés dans Rivière-des-Prairies et Octave Roussin. Par exemple, les ménages privés familiaux composés d'une famille de trois personnes se retrouvent davantage à l'est du territoire du DSCMR alors qu'il y a une concentration de personnes seules dans les quartiers de Hochelaga-Maisonneuve.

- en s'appuyant sur le nombre moyen de personnes par famille économique, on peut diviser le territoire en deux parties. Une partie regroupant les quartiers de Rosemont, d'Hochelaga-Maisonneuve, Olivier Guimond et Mercier Est. Une autre partie composée de Anjou, St-Léonard, Octave Roussin et Rivière-des-Prairies. Là encore, les familles à l'est sont plus nombreuses et elles se concentrent dans les secteurs où l'on retrouve un développement domiciliaire qui prend en compte la taille de la famille.
- le territoire du DSCMR est composé à 82% de familles biparentales et à 18% de familles monoparentales. Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont ont une proportion plus élevée de familles monoparentales que les autres quartiers du DSCMR. En fait, on serait porté à croire que cette situation vient encore consolider la tendance voulant que la migration de la population se fait de l'ouest vers l'est (centre périphérie) et que c'est la famille bi-parentale qui vit le plus cette migration.

- les quartiers Rivière-des-Prairies et St-Léonard ont un taux élevé de familles composées de trois enfants et plus. Ces quartiers sont davantage marqués par une vie familiale plus importante, alors que, par exemple, 43% des familles de recensement de Rosemont n'ont pas d'enfants.
- si la population entre 6-17 ans a quasi diminué dans presque tous les secteurs du DSCMR, celle de 18 ans et plus vivant à la maison dans les familles de recensement a augmenté dans tous les secteurs, sauf dans Hochelaga-Maisonneuve. Il s'agit d'une tendance qui s'est affirmée entre 1981-1986 et qui a des effets sur la charge que cela incombe aux parents dont surtout pour la mère.
- il y a une présence accrue de familles de recensement avec deux enfants et plus dans les secteurs de Rivière-des-Prairies, Octave Roussin, St-Léonard et Anjou. Ce qui permet d'affirmer qu'il y a un remplacement naturel plus grand au sein de ces territoires.
- il y a une concentration de locataires dans les secteurs d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont, Olivier Guimond et St-Léonard. De l'autre côté, on retrouve une concentration de propriétaires dans Rivière-des-Prairies, Octave Roussin, Mercier Est et Anjou. Le territoire se divise donc en deux parties caractérisées par le mode d'occupation des logements privés.

De ceci, on peut dégager quelques tendances majeures:

- il existe des zones qui se distinguent entre elles et qui regroupent des familles de statuts socio-économiques semblables. On peut remarquer que le territoire du DSCMR semble divisé en deux pôles. L'un plus défavorisé regroupe les quartiers de Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond et l'autre pôle qui semble caractérisé par une croissance économique et sociale regroupe les secteurs Rivière-des-Prairies et Octave Roussin. Ces deux pôles sont séparés par une zone médiane composée des quartiers de St-Léonard, Anjou et Mercier Est.

Comme le faisait remarquer le Centre des services sociaux et de santé du Montréal Métropolitain (CSSSMM), dans son étude sur la pauvreté en 1981(20) : "La distance sociale se traduit donc par une distance spatiale et la proximité sociale par proximité spatiale". De même, les familles avec enfants sont attirées par le pôle plus à l'est parce qu'il y a un développement domiciliaire qui répond aux exigences de ces familles (maisons unifamiliales). Le pôle plus à l'ouest du territoire concentre une bonne proportion de locataires qui sont âgés, célibataires, divorcés et non remariés. En fait, le caractère familial des habitations augmente à mesure que l'on s'éloigne du centre-ville pour la périphérie.

Ces deux pôles séparés par une zone médiane traduisent d'autres oppositions : 1) il y a une opposition entre le pôle à l'est qui a une forte proportion de ménages familiaux avec enfants (moins de quinze (15) ans) et le pôle à l'ouest du territoire du DSCMR où sont concentrés une forte proportion de ménages non familiaux ou de familles époux-épouse sans enfant. Ce dernier pôle traduit un faible remplacement naturel. 2) Le pôle plus à l'est est composé de jeunes couples avec ou sans enfants alors que celui plus à l'ouest regroupe les quartiers où l'on constate un taux plus élevé de couples âgés avec des adolescents de 18 ans et plus, à la maison. Cela traduit une opposition au niveau des types de familles. 3) Le pôle à l'est recueille les quartiers qui ont un taux plus élevé d'individus âgés entre 15 et 34 ans, alors que le pôle plus à l'ouest concentre un taux plus élevé d'individus âgés de 65 ans et plus ainsi qu'un taux plus élevé de veufs-veuves.

Comme on le voit, l'espace social urbain du territoire du DSCMR est divisé en deux pôles séparés par une zone médiane qui, selon les variables abordées, verra ces quartiers tendre vers un pôle ou l'autre. C'est le cas, par exemple, de Mercier Est qui par son statut socio-économique sera souvent adjacent au pôle à l'est alors que St-Léonard sera adjacent à la fois au pôle à l'est parce que le noyau de la communauté italienne s'étend à Rivière-des-Prairies et à la fois au pôle à l'ouest pour ce qui concerne les autres variables socio-

démographiques caractérisant son espace social urbain. Pour l'ensemble des variables socio-démographiques le quartier Anjou semble traduire, dans une moindre mesure, la tendance migratoire de la population et des ses exigences allant du centre vers la périphérie.

S'il est vrai qu'il y a au Québec un vieillissement de la population ainsi qu'une baisse de natalité, ces phénomènes acquièrent une acuité particulière dans l'Est de Montréal. Les quartiers d'Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Olivier Guimond voient non seulement leurs populations vieillir plus rapidement notamment, suite aux mouvements de populations entre les territoires, mais aussi les parents potentiels ou réels quitter leurs quartiers respectifs. Ce qui a pour effet, d'accélérer le vieillissement de cette population et de la priver de la capacité de remplacement. On verra dans le chapitre suivant, par exemple, qu'entre 50 et 60% des employés travaillant dans Hochelaga-Maisonneuve ne résident pas dans le quartier. Cette situation conduit à une stratification géographique de la population sur la base de la structure d'âge. Les jeunes sont de plus en plus concentrés dans le pôle à l'est du territoire.

Cet exode des parents potentiels (remplacement naturel) vers d'autres territoires en croissance économique s'aggrave par le fait, par exemple, qu'il y a une structure industrielle

dans Hochelaga-Maisonneuve qui ne crée plus ou peu d'emplois. En fait, il y eu depuis 1981, plus de 2 000 emplois perdus principalement dans la grande entreprise. Et comme le secteur industriel de ce quartier est syndiqué à 75%, il est pratiquement impossible aux jeunes en âge de travailler d'avoir accès à des emplois à cause de la structure d'ancienneté. Cela consolide les disparités entre les quartiers en croissance économique et sociale et ceux en décroissance ou en désagrégation.

Ce portrait socio-économique devrait, dans une seconde étape de la recherche permettre de mieux baliser notre approche des familles aux prises avec une personne présentant des troubles psychiatriques majeurs(21).

Les données recueillies identifient le quartier Hochelaga-Maisonneuve comme un secteur en décroissance économique et sociale. La partie qui suit, vise à mieux connaître la réalité de ce quartier ainsi que les stratégies d'action qui y sont proposées.

Chapitre 3

Le quartier Hochelaga-Maisonneuve

Pour que le milieu soit actif et responsable notamment à l'égard de la désinstitutionnalisation, il faut pouvoir compter sur les forces vives du milieu. Mais à quel moment, ces forces concertées atteignent-elles un seuil au-delà duquel elles ne peuvent plus jouer un rôle significatif dans la réinsertion sociale des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale? Quels sont les indices qui peuvent au minimum garantir des chances de réussite? Y-a-t-il des quartiers plus ouverts à la réinsertion sociale que d'autres? Nous avons voulu, dans ce chapitre, à partir d'une analyse de la vie de quartier Hochelaga-Maisonneuve, relever des points de repère sociologiques permettant de "mesurer" cette réalité. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les résultats des travaux de la Corporation de développement économique de l'Est de Montréal.

Comme nous l'avons vu dans les pages précédentes, le secteur d'Hochelaga-Maisonneuve est en décroissance économique et sociale. Que faire pour stimuler la revitalisation de cet ancien quartier industriel affecté par le déclin de la grande entreprise manufacturière? Comment permettre à la population locale de profiter du développement à venir?

Ce sont là des questions qui ont favorisé la naissance de la Corporation locale de développement économique et communautaire nommée Programme Action-Revitalisation Hochelaga-

Maisonneuve (PARH-M)(22). Nous présenterons dans un premier temps, quelques éléments de la situation actuelle du quartier et dans un second temps, les propositions de développement (23)(24) mises de l'avant par la Corporation de développement économique de l'Est de Montréal.*

3.1 Hochelaga-Maisonneuve : une tradition ouvrière

- Vers la fin du 19^e siècle, Hochelaga et Maisonneuve étaient deux villes distinctes de Montréal. Hochelaga fut intégrée au territoire de Montréal en 1883 et Maisonneuve en 1913.
- Le développement urbain a rayonné à partir de la localisation des industries qui furent situées d'abord près du fleuve et autour des installations du CP pour s'étendre ensuite vers l'est et le nord. Avant le début du 20^e siècle, il existait dans Hochelaga-Maisonneuve une trentaine d'entreprises manufacturières.
- Entre 1900 et 1915, une quinzaine d'entreprises importantes s'ajoutèrent au premier groupe, consolidant ainsi la structure industrielle d'Hochelaga-Maisonneuve. C'est également pendant cette période que ce quartier devient

* Nous avons restreint notre recherche aux éléments majeurs pouvant tracer les paramètres d'une réinsertion sociale des psychiatrisés(es) dans un milieu de vie. Nous ne prétendons pas avoir accompli une étude exhaustive du quartier Hochelaga-Maisonneuve.

la capitale mondiale de la chaussure confirmant ainsi une force industrielle de premier ordre.

- Si la période des années 20 fut propice à l'expansion industrielle du quartier, le krash de 1929 mit fin à cette prospérité. Il faudra attendre 1936 pour qu'une certaine reprise ait lieu, laquelle fut consolidée par la relance économique provoquée par la guerre de 1939-45.
- Mais à partir de 1950, le déclin de l'industrie manufacturière s'accroît. Et avec les fermetures, les mises à pied, la population évaluée à 82 000 en 1961, ne cessera de diminuer pour atteindre 50 000 en 1986.
- L'économie d'Hochelaga-Maisonneuve ne s'est pas vraiment ajustée aux nouvelles réalités technologiques. Le quartier reste dépendant de son passé qui ne peut plus le propulser vers des ères de prospérité.
- Au début des années 70, on procède au démantèlement de la partie sud du quartier pour amorcer les travaux de l'autoroute Ville-Marie.
- Au début des années 80, le quartier affiche la situation suivante : structure industrielle vétuste; usure du mobilier urbain; vieillissement de la population; détérioration de la santé des résidents; fuite des jeunes; dépendance d'une partie importante de la population active de l'assurance-chômage(25) et de l'aide sociale(26); détérioration des logements; vandalisme et délinquance; stagnation du commerce, etc.

- Dans les années 1970, face à une situation de sous-développement économique et social, apparaît une prise en charge collective. Plusieurs groupements communautaires soucieux du mieux-être des résidents se forment et organisent des actions visant à réagir devant les effets du boulevard Ville-Marie sur le quartier; tentent de recycler les bâtiments abandonnés; mettent de l'avant des programmes d'éducation populaire et revendiquent des espaces verts, etc.
- Le secteur commercial se regroupe et crée deux SIDAC. Même si la Ville de Montréal investit dans la rénovation, la construction neuve et le mobilier urbain, les grandes entreprises, continuent toujours à perdre des emplois.
- De petites entreprises naissent à la faveur de programmes gouvernementaux créés à cette fin et des groupes communautaires à vocation économique tel le PARHM, voient le jour.

3.2 Établissements et emplois

- On dénombrait, en 1986, 1 300 entreprises donnant de l'emploi à 19 300 personnes dans Hochelaga-Maisonneuve. Cette situation représente 18% des emplois dans l'Est de Montréal[†] et 3% de tous les emplois dans la ville de

[†] Ce territoire comprend : Ville d'Anjou, Montréal-Est, anciennement Pointe-Aux-Trembles, secteur Rivière-des-Prairies, Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont et Mercier. Le secteur de St-Léonard n'est pas compris dans cette partie.

Montréal. Le secteur industriel comprend 32% des emplois comparativement à 29% pour l'Est de Montréal et 20% pour la ville de Montréal.

- 65% des emplois du territoire de Hochelaga-Maisonneuve sont regroupés dans quatre (4) activités :

industrie	6 221	32%
enseignement	2 409	13%
commerce et détail	2 100	11%
services sociaux et de la santé	1 730	9%
	<hr/>	<hr/>
	12 460	65%

- dix établissements accaparent 30% des emplois totaux du quartier :

NOMBRE
D'EMPLOYÉS(ES)

- Commission des écoles catholiques de Montréal	1 200
- Versatile Vickers	1 000
- La Compagnie Christie Brown	630
- Cégep de Maisonneuve	530
- Régie des installations olympiques	500
- Centre de soins prolongés de Montréal	400

- Sucre Lantic Limitée	350
- Steinberg Inc.	300
- Sanibes Corporation	300
- Boulangerie POM Ltée	300

3.3 Lieu de résidence et lieu de travail

- Il y entre 50 et 60% des 19 300 emplois dans Hochelaga-Maisonneuve qui sont occupés par des non-résidents. En fait, plus les emplois sont spécialisés et rémunérateurs, moins leurs détenteurs habitent le quartier. 70% des employés des secteurs de l'éducation, des services sociaux et de santé et de certains secteurs industriels habitent à l'extérieur du quartier.
- Une bonne partie des emplois reliés au commerce de gros et de détail, les services personnels, la restauration, les petites industries, etc. sont occupés par les résidents du quartier.

3.4 L'offre de main-d'oeuvre

- Il y aurait dans le quartier environ 47 000 résidents. 46% de ceux-ci (21 500) constituent la population active (ceux et celles qui détiennent un emploi ou qui en recherchent un). Selon le Centre d'emploi du Canada, la population active se diviserait comme ceci: 17 200 personnes ayant un travail rémunéré et 4 300 prestataires d'assurance-chômage. À ces 4 300 chômeurs, s'ajoutent

6 000 bénéficiaires de l'aide sociale considérés aptes au travail. Il y a donc dans Hochelaga-Maisonneuve, plus de 10 000 personnes qui sont aptes au travail et qui cherchent ou désirent un emploi.

- Parmi les 17 200 personnes qui détiennent un emploi permanent, 7 500 environ travailleraient sur place. Ainsi, 44% des résidents ayant un emploi travaillent localement.

3.5 Industries manufacturières

- On a inventorié 96 établissements manufacturiers dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve et ils procurent 6 221 emplois permanents.
- La structure industrielle est dominée par trois grands secteurs : aliments et boissons, matériel de transport et produits métalliques qui représentent 59% des 6 221 emplois industriels. On peut donc constater la relative fragilité de la structure d'emploi où quatorze établissements représentent des emplois totaux.
- Dans Hochelaga-Maisonneuve, près d'une industrie sur deux est propriétaire unique et la proportion tend à s'accroître. Les autres formes de propriété (coopérative, corporation sans but lucratif, etc) ne sont que peu fréquentes dans ce secteur d'activités).
- Près de 85% des industries dans Hochelaga-Maisonneuve sont de propriété québécoise et 15% étant des filiales

principalement concentrées dans le secteur des aliments et boissons.

- 44 entreprises ont un chiffre d'affaires inférieur à un million de dollars. Il s'agit d'entreprises à caractère artisanal, à propriétaire unique, établies dans le quartier depuis au moins cinq ans.
- Les ventes totales de tout le secteur industriel de Hochelaga-Maisonneuve sont estimées à environ 800 millions de dollars. Ce qui signifie que les 44 entreprises de moins de un million de chiffre d'affaires représentent à peine 2,5% du total.
- On dénombre une trentaine d'entreprises qui réalisent plus de 50% de leur chiffre d'affaires dans la grande région métropolitaine de Montréal.
 - 8 entreprises orientées vers le marché local
 - 17 entreprises orientées vers le marché national
 - 2 entreprises orientées vers le marché international
- 25 entreprises ont plus de 25 ans d'existence et ont fortement contribué à donner à Hochelaga-Maisonneuve une tradition ouvrière.
- Depuis 1980, 18 nouvelles entreprises se sont implantées dans le quartier, créant 169 emplois. Elles ont connu une croissance soutenue.
- Les industriels de Hochelaga-Maisonneuve ne s'identifient que très faiblement au quartier. Leur point de référence

se trouve d'abord vers Montréal puis, secondairement vers l'Est de Montréal. En fait, ils ont une idée relativement vague du territoire de Hochelaga-Maisonneuve. Cela a été constaté à la suite d'entrevues effectuées auprès de ces employeurs par PARHM.

- 36% des entreprises occupent 2.2% des travailleurs industriels alors que 18% procurent 78% des emplois.
- Le taux de salaire moyen offert par les entreprises du quartier est de 9,70 \$/l'heure.
- 75% des employés sont syndiqués. En effet, 22 entreprises syndiquées ont plus de 4 525 employés, soit près de 73% de tous les emplois industriels dans le quartier.
- On estime que 2 200 emplois ont ainsi été perdus entre 1981-1986 dont 80% par les grandes entreprises. Et ce sont les petites entreprises qui ont assumé modestement la création d'emplois durant cette période.
- 70% des travailleurs de l'industrie demeurent à l'extérieur d'Hochelaga-Maisonneuve. Ce qui témoigne de la grande mobilité de la main-d'oeuvre et de la faible attraction qu'exerce le secteur résidentiel du quartier sur les travailleurs.
- Il existe peu d'espaces industriels non occupés sur le territoire d'Hochelaga-Maisonneuve. Le parc industriel Moreau d'une superficie totale brute de 435 000 pi² est complet.
- En 1984, la Ville de Montréal mettait sur pied le

programme PRAIMONT pour la rénovation de certaines aires industrielles anciennes. Le PRAIMONT ROUEN fut alors choisi pour fins d'études. Toutefois, au terme de cette étude, La Ville de Montréal a repoussé à une date indéfinie le développement de PRAIMONT ROUEN pourtant nécessaire à la relance économique du quartier.

- Une entreprise sur deux n'achète rien localement si ce n'est des fournitures de bureau, de la quincaillerie, des services de déneigement et d'entretien notamment parce qu'il n'y a pas de fournisseurs locaux ou encore parce que les prix ne sont pas concurrentiels.

3.6 Le para-industriel

- On entend par para-industriel les activités suivantes : le transport et l'entreposage, le commerce de gros et le bâtiment. Hochelaga-Maisonneuve offre aux entreprises de ce secteur d'activités une localisation de choix : proximité du port, voies de chemin de fer et coûts de location très compétitifs.
- Il y a beaucoup moins d'entreprises de moins d'un million de dollars de chiffre d'affaires et une seule entreprise de plus de 100 millions de dollars. Le chiffre d'affaires de tout le secteur para-industriel est évalué à 600 millions de dollars. Ce qui est inférieur à celui de l'industrie.
- Il y a plus d'entreprises para-industrielles qui tirent

leur chiffre d'affaires d'un marché essentiellement local comparativement aux entreprises manufacturières.

- Les entreprises para-industrielles sont présentes dans le quartier depuis moins longtemps que les entreprises industrielles et elles sont également plus mobiles puisqu'une entreprise sur deux opère dans des locaux loués.
- En terme d'emplois, les entreprises para-industrielles sont moins importantes que les entreprises manufacturières puisqu'elles sont 76% à avoir moins de 20 employés. Elles paient des taux de salaires semblables à ceux de l'industrie et ont un taux de syndicalisation identique.

3.7 Le secteur commercial

- Le secteur commercial comprend les activités de ventes au détail, services personnels (salons de coiffure, nettoyeurs), les services aux entreprises (comptables, messageries), restauration. Il comprend 856 établissements.
- Ce secteur d'activités procurent environ 4 000 emplois permanents qui sont en majorité occupés par des résidents dans une proportion de près de 75% et génère des ventes de l'ordre de 225 millions de dollars par année.
- Il y a deux SIDAC dans Hochelaga-Maisonneuve. La SIDAC Promenade Ontario créée en 1981, compte 220 commerçants(es) et professionnels(les). Le chiffre d'affaires des membres est de 60 millions de dollars. La SIDAC

Place Ste-Catherine fut fondée en 1983 et compte 183 membres avec un budget annuel de 58 145 (1986).

3.8 Les services d'éducation

- On retrouve dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve 25 établissements du réseau institutionnel qui emploient plus de 2 400 personnes, soit plus de 13% de tous les emplois sur le territoire.
- Ces établissements, dont le budget annuel est de 30 millions, répondent pour la plupart uniquement à une clientèle locale et attirent peu de clientèles extra-territoriales.
- L'impact économique de leur présence sur le territoire est faible de même que leur implication sociale.

	NOMBRE	EMPLOIS
- Institution d'enseignement	16	1 081
- CECM	1	1 200
- bibliothèque	3	32
- musée	1	6
- autres	4	90
	<hr/>	<hr/>
	25	2 409

- Ce secteur se subdivise :

3.8.1 les institutions spécialisées (l'Institut Teccart, l'école des Métiers de l'Est, l'Ecole

Irénée Lussier et le Centre de rééducation en milieu scolaire) comptent 190 emplois permanents.

3.8.2 les écoles primaires qui sont au nombre de neuf et assurent 265 emplois permanents et une quarantaine d'emplois à temps partiel, reçoivent annuellement plus de 3 800 jeunes âgés de 4 ans (pré-maternelle) à 12-13 ans (6^e année).

3.8.3 les écoles secondaires sont au nombre de 2. Ces institutions procurent 95 emplois permanents et 9 à temps partiel. On y retrouve à peu près 1 200 étudiants adolescents.

3.8.4 les institutions post secondaires. Le CEGEP Maisonneuve est la seule institution post secondaire du quartier, exception faite des écoles professionnelles des institutions spécialisées. Il y a au CEGEP 531 permanents et 225 personnes à temps partiel.

- Les employés(es) du réseau scolaire habitent dans une forte proportion (2 sur 3) à l'extérieur du quartier.
- Les emplois occupés par des résidents sont surtout des postes de soutien (conciergerie, surveillance, etc)

plutôt que des postes d'intervenants (professeurs, professionnels ou administrateurs).

- Il y a entre 10% et 20% seulement des dépenses qui sont effectuées dans le quartier par les institutions.
- Il y a un manque d'interactions entre les institutions scolaires et les autres intervenants sociaux du quartier.

3.9 Les services sociaux et de santé

- Il y a dans Hochelaga-Maisonneuve 68 organismes sociaux et de santé. Ces organismes emploient environ 1 730 personnes, soit 9% de tous les emplois sur le territoire. Leur budget total représente 35 millions de dollars par année.
- Environ 25% à 30% des employés(es) du secteur des services sociaux et de santé habitent le quartier Hochelaga-Maisonneuve. Sur un total de 1 730 employés, cela représente environ 500 personnes.
- les organismes de services sociaux et de santé du quartier Hochelaga-Maisonneuve dépensent 7 millions de dollars en biens et services de toutes sortes, soit 20% de leur budget total. Mais comme ils font partie d'un programme d'achat en commun du Conseil régional des services de santé et sociaux du Montréal Métropolitain, les retombées dans le quartier sont minimes.

3.10 Les organismes socio-communautaires

- Le quartier Hochelaga-Maisonneuve est l'un des quartiers de Montréal parmi les plus actifs en ce qui a trait au regroupement communautaire.
- L'action communautaire témoigne d'un fort sentiment d'appartenance que l'on ne retrouve pas dans les autres secteurs d'activités socio-économiques du quartier.
- Le budget annuel total de la trentaine d'organismes socio-communautaires ne dépasse pas 4,5 millions de dollars. Près de 75% des organismes ont un budget inférieur à 1 000 000 \$. La moitié des organismes sont subventionnés à 90% par divers programmes provinciaux ou fédéraux et leurs budgets sont renouvelables annuellement.
- L'âge moyen des organismes communautaires est de 9 ans. Ils procurent 150 emplois permanents, 190 emplois temporaires et mobilisent environ 1 000 bénévoles. Ces travailleurs demeurent dans le quartier dans une proportion de 60% et gagnent un taux de salaire moyen d'environ 6,50 \$/l'heure.

3.11 Le transport

- Pour les entreprises du quartier, le transport routier, ferroviaire, aérien ou portuaire est satisfaisant alors que les résidents doivent faire face à une circulation

automobile fort achalandée en raison de l'importance des artères qui le traversent.

- Le réseau de transports en commun dans Hochelaga-Maisonneuve fait en sorte que les usagers voulant se déplacer à l'intérieur du quartier ont souvent à utiliser deux lignes d'autobus et un métro.

3.12 L'habitation

- L'état de l'habitation et de son environnement traduit assez bien le statut socio-économique de ses résidents. Dans l'ensemble, le quartier se caractérise par une proportion élevée de vieux logements : 63% datent d'avant la Deuxième guerre mondiale comparativement à 21% pour la ville de Montréal.
- Cette situation est plus évidente dans la partie sud du quartier où la proportion atteint 77%. La partie nord compte une proportion plus élevée de logements neufs.
- A peine 10% des logements d'Hochelaga-Maisonneuve sont la propriété de leurs occupants comparativement à 20% à Montréal. Cette situation est en relation directe avec le statut socio-économique des résidents.
- Créés en 1977, les Services à l'habitation ont déjà mis sur pied 26 coopératives totalisant 367 logements.
- De 1970-1985, plus de 1 300 logements neufs ont été construits dans Hochelaga-Maisonneuve.

- A cause des coupures effectuées dans les programmes de la Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement, l'accessibilité déjà limitée des familles défavorisées au regroupement en coopératives va en diminuant.
- Les familles qui ne peuvent absorber les hausses de loyer, occasionnées par la rénovation, sont par conséquent, menacées de refoulement en dehors du quartier sans pour autant qu'on ait réglé leur problème de logement.
- Il y a peu d'espaces vacants pour la construction neuve dans Hochelaga-Maisonneuve. Il s'agit d'un quartier résidentiel qui a atteint sa maturité.

3.13 Orientations et recommandations

- Ainsi le quartier d'Hochelaga-Maisonneuve est caractérisée par :
 - une population qui a diminué sensiblement;
 - des revenus familiaux qui sont parmi les plus bas de Montréal;
 - une industrie importante qui n'est plus créatrice d'emplois;
 - un secteur tertiaire qui répond à des besoins locaux et régionaux mais dont la clientèle stagne;
 - le peu d'espaces disponibles pour l'implantation industrielle;
 - un caractère résidentiel qui n'est pas nécessaire-

ment propice à l'étalement industriel et l'expansion des entreprises existantes.

- En conséquence, il faut songer à des entreprises dites, intensives, c'est-à-dire qui consomment peu d'espace par emploi créé.
- La majorité des emplois qui vont se créer à Montréal et sa région dans le secteur tertiaire et celui des technologies de pointe, pourraient ne pas correspondre aux qualifications de la main-d'oeuvre résidant dans le quartier et n'avoir que peu d'effet sur la population défavorisée de ce territoire. Aussi la formation économique et professionnelle devrait constituer une priorité.
- Un fossé existe entre les entreprises qui ne se sentent pas de responsabilité sociale particulière envers le quartier et les résidents démunis de ressources financières. Une campagne de sensibilisation devient essentielle afin de favoriser une plus grande implication sociale des gens d'affaires locaux vis-à-vis la revitalisation du quartier.
- Si aucun effort n'est entrepris pour améliorer le sort économique des résidents, les investissements consacrés ne feront qu'accroître les difficultés des familles défavorisées qui habitent le quartier. Dans ce cas, une attention particulière doit être donnée à toute formule

donnant accès à la propriété aux résidents doit être encouragée de façon à stabiliser la population et à accroître son sens de responsabilités.

3.13.1 Orientations

Deux objectifs fondamentaux doivent guider les futures interventions :

- hausser le revenu moyen des résidents d'Hochelaga-Maisonneuve : cela vise essentiellement la création d'emplois et la formation de la population active locale. Il s'agit ici de bonifier le capital humain.
- accroître la qualité de vie dans le quartier : cela vise à bonifier le capital physique qui constituent l'habitation, les espaces verts, la circulation routière, les activités sociales et culturelles, etc.

Pour atteindre ces objectifs, trois (3) types d'orientations sont à privilégier :

a) Développement de l'entrepreneurship local et formation de la main d'oeuvre

Comme une bonne partie de la population active de Hochelaga-Maisonneuve ne réussit pas à se trouver d'emploi, il faut donc que les tra-

vailleurs créent leur propre emploi. Les groupes communautaires seront appelés à jouer un rôle important au chapitre de la formation notamment en ce qui a trait au développement et à la gestion d'entreprise.

b) Expansion et/ou implantation d'entreprises nouvelles provenant de l'extérieur

Le développement d'espaces industriels propices à l'implantation de nouvelles entreprises devrait être envisagé. Cette solution a pour avantage de créer un plus grand nombre d'emplois, d'obtenir des résultats à plus court terme, de générer des retombées auprès des fournisseurs locaux, d'accroître le commerce local et enfin, de pouvoir compter sur l'appui d'un organisme comme la CIADEM.

c) Soutenir la rénovation domiciliaire et l'accès à la propriété

En tenant compte du caractère résidentiel du quartier, du vieillissement du stock actuel de logements, de la mobilité de la main-d'oeuvre, il semble essentiel d'appuyer la rénovation résidentielle, la construction de HLM et l'accès à la propriété.

3.13.2 Recommandations

Pour poursuivre les orientations économiques avancées, le PARHM devra se doter de leviers économiques particuliers et prévoir des actions précises :

- création d'un incubateur d'entreprises pour former les nouveaux entrepreneurs;
- constitution d'un fonds d'investissement en capital de risque pour le démarrage de petites entreprises locales;
- publication d'un répertoire de fournisseurs de biens et services;
- organiser un salon annuel de l'entreprise où organismes communautaires et entreprises privées pourraient exposer les produits et services qu'ils offrent;
- organiser des dîners-causeries payants sur les problèmes et perspectives économiques d'Hoche-laga-Maisonnette;
- organiser des mercuriades où des prix seraient remis aux entreprises ou organismes ayant contribué de façons diverses au développement économique du quartier;
- sur le plan régional, le PARHM pourrait défendre l'idée d'une zone désignée pour l'Est

de Montréal auprès des représentants du Comité pour la relance de l'économie et de l'emploi de l'Est de Montréal.

3.14 Conclusion

En analysant de plus près la réalité du territoire d'Hochelaga-Maisonneuve, on y trouve des informations pertinentes qui devraient guider tout le processus de réinsertion sociale des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. En fait, cette réinsertion sociale ne saurait se faire sans s'inscrire dans des stratégies d'actions de quartier.

Tout projet d'implantation de ressources et de services en santé mentale dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve ne saurait se faire à l'aveuglette. Il faut savoir :

- qu'il existe une structure industrielle vétuste qui n'est plus créatrice d'emplois où 14 établissements sur une possibilité de 96, représentent 70% des emplois totaux (6 221). Ce qui met en relief la relative fragilité de la structure d'emploi;
- qu'entre 1981-1986, il y eut plus 2 000 emplois perdus dont la majorité dans les grandes entreprises. Ce qui laisse peu de place pour des projets de réinsertion au travail des personnes ayant des problèmes psychiatriques

et ce, d'autant plus que 75% des employés du quartier sont syndiqués;

- qu'il y a entre 50 et 60% des 19 300 emplois du quartier qui sont occupés par des non-résidents. En fait, plus les emplois sont spécialisés et rémunérateurs, moins leurs détenteurs habitent le quartier. Cette proportion atteint 70% pour les employés(es) des secteurs de l'éducation, des services sociaux et de santé. Ce qui est un indicateur du type de résidents de ce quartier et de la dynamique sociale du milieu.
- que les industriels du quartier ne s'identifient que très peu à la vie du quartier. Ce qui rend difficile le travail de sensibilisation de ces derniers quant aux projets de réinsertion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail;
- que les institutions scolaires n'effectuent que 20 à 30% de leurs dépenses totales dans le quartier. De même, les organismes de services sociaux et de santé du quartier Hochelaga-Maisonneuve comme ils font partie d'un programme d'achat en commun au CRSSS, n'ont que des retombées minimales dans le quartier. C'est donc dire que les avenues de projets de réinsertion pour les psychiatisés, soit en sous-contrat ou autre avec ces organismes scolaires et de santé, sont quasi impossibles. Sauf, pour des projets spécifiques au sein de programmes particuliers (ex: plateaux de travail)

- qu'il y a une usure du mobilier urbain;
- qu'il y a un vieillissement de la population;
- qu'il y a une détérioration de la santé des résidents;
- qu'il y a une fuite des jeunes pourtant nécessaire au remplacement naturel;
- qu'il y a une dépendance d'une partie importante de la population active (21 500 personnes) de l'assurance chômage (4 300 chômeurs) et de l'aide sociale (6 000 bénéficiaires). Il s'agit de 10 000 personnes aptes au travail qui cherchent ou désirent un emploi;
- que l'on retrouve une détérioration des logements où 63% d'entre eux datent d'avant la Deuxième guerre mondiale et qu'il y a seulement 10% des logements qui sont la propriété de leurs occupants. Malgré ses 26 coopératives d'habitation, il faut admettre que le quartier résidentiel d'Hochelaga-Maisonneuve a atteint sa maturité. De fait, il n'y a que peu d'espaces vacants pour la construction neuve;
- qu'il y a une hausse de vandalisme et de délinquance;
- qu'il y a une stagnation du commerce;
- que le transport en commun est difficile pour les résidents.

Autant de données caractérisant une situation de décroissance économique et sociale. Et pourtant, le quartier Hochelaga-Maisonneuve constitue encore aujourd'hui l'un des quar-

tiers de Montréal parmi les plus actifs en ce qui a trait au regroupement communautaire. Le Programme action-revitalisation Hochelaga-Maisonneuve a déjà amorcé un excellent travail auprès des différents intervenants socio-économiques. Il apparaît important que le développement économique ainsi que le développement social soit inclus dans un même plan d'action visant le mieux être collectif plutôt que d'agir de façon sectorielle, et ce, sans consultation sur des priorités à établir pour un territoire donné.

Nous présenterons dans le prochain chapitre un tableau-synthèse où nous tenterons de reprendre les données recueillies au cours des chapitres précédents tout en les juxtaposant à certaines lignes de force du processus de planification décentralisée.

Chapitre 4

Éléments d'une décentralisation territoriale

Après avoir regroupé les quartiers en zone de croissance et de décroissance, après avoir "mesuré" le potentiel de réinsertion d'un quartier, il nous faut nous tourner vers la prise en charge du milieu dans son devenir. Dans une logique de décentralisation des services, est-il possible de redonner plus d'emprise aux communautés locales? Comment réinsérer la planification des services dans le territoire? Quelles leçons tirées des auteurs qui se sont penchés sur les perspectives du développement local? Comment utiliser les résultats de leur recherche pour contourner, par exemple, les obstacles d'un milieu essoufflé, vidé de toute emprise sur les décisions les touchant? Nous voulons dans ce chapitre amorcer une démarche charnière permettant de tendre vers une décentralisation territoriale.

4.1 De la décentralisation fonctionnelle à la décentralisation territoriale : quelques points de repère

Dans cette partie de notre mémoire, nous voulons arrimer les résultats de notre recherche avec des "lignes de force" inspirées d'écrits d'auteurs^{*} reconnus, dans la littérature scientifique occidentale pour leur vision éclairée du processus de planification décentralisée. Nous avons choisi une forme de présentation qui permet un traitement plus souple des

^{*} On pourra se référer à la bibliographie pour retrouver les principaux auteurs que nous avons consultés.

données recueillies. Nous pensons ainsi pouvoir faire ressortir des points de repère permettant d'envisager des stratégies d'intervention conduisant à la décentralisation territoriale.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
1	La planification (des services en santé mentale) doit reposer sur la reconnaissance d'une pluralité d'espaces à la fois autonomes et imbriqués.	Godard 1982		La tâche principale du MSSS via le CRSSSM est de faciliter l'avancement d'une option visant une pluralité des pratiques de planification liée à la formation d'une pluralité d'espaces de développement tout en articulant ces espaces et ces pratiques entre eux.
2	La planification (des services en santé mentale) doit réaménager les rapports entre les niveaux (local, régional et national) dans le sens d'une co-responsabilité.	Godard 1982	Une redistribution adéquate des informations et des rapports d'expertise s'avère nécessaire.	
3	La planification des services doit être intégrée avec les dimensions économiques, socio-culturelles et écologiques du développement de la sous-région Est de Montréal.	Godard 1982	<p>Le but recherché est de faire en sorte que les populations parviennent à conquérir une autonomie de développement <u>A LONG TERME.</u></p> <p>La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal pourrait être un organisme pouvant animer les développements sectoriels au sein d'un cadre général.</p>	Il existe, sauf erreur, trois grandes Corporations de développement économique à Montréal. Nous avons présenté le travail de la Corporation de développement économique de l'Est de Montréal notamment par rapport au quartier Hochelaga-Maisonneuve.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
4	Mettre en oeuvre des stratégies de développement reposant sur l'émergence de la capacité des populations locales à prendre en charge la définition de leurs besoins et à mobiliser leurs ressources matérielles et culturelles autour des projets élaborés de manière autonome.	Godard 1982	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal travaille dans ce sens.	On pourra se référer à l'évolution du dossier de la santé mentale au Québec que nous avons esquissé à grands traits. Le chapitre de notre mémoire concernant la consultation auprès des usagers(ères) traduit ce souci de prise en charge.
5	Favoriser une réelle transformation des systèmes d'action locaux dans le sens d'une horizontalité battant en brèche les cloisonnements sectoriels.	VOIR NO. 2-3- Godard 1982	Une telle transformation ne doit pas seulement concerner les structures administratives mais doit atteindre l'organisation socio-économique. Le développement d'activités socio-économiques doit être maîtrisé par les populations et trouver leur complémentarité et leur sens dans l'espace local.	Toutefois, il faut reconnaître que l'espace local ne peut constituer le seul espace de développement. C'est pourquoi, plus qu'une problématique de décentralisation, les stratégies du développement local nécessitent une problématique de <u>RÉORGANISATION DES RAPPORTS</u> entre les divers niveaux d'organisation territoriale.
6	Favoriser l'émergence de nouvelles formes d'expressions des aspirations et des demandes de la population.	Godard 1982	Cela suppose une certaine extension de la démocratie directe et une participation plus étroite des divers groupes sociaux concernés. Cela permet d'éviter que l'on se contente des formes classiques de démocratie sélective.	On pourra se référer au chapitre qui rend compte des opinions que les usagers(ères) des services en santé mentale dans l'Est de Montréal, ont émises lors d'une consultation.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
7	Favoriser un large mouvement de transfert de pouvoir vers les espaces locaux tout en réaménageant les relations concernées aux divers niveaux (national, régional, sous-régional-et local).	Godard 1982	Cela permettra de s'assurer que la structure de planification du développement socio-économique sera articulée à la fois en fonction de chaque espace de développement et à la fois aux besoins de leur articulation d'ensemble.	La notion de co-responsabilité implique que la responsabilité du niveau <u>CENTRAL</u> (national) de planification soit explicitement engagée dans le processus de décentralisation. Ce qui est différent d'un laisser-faire accordé aux régions.
8	Organiser un processus de planification inter-niveaux reconnaissant la légitimité et la spécificité du point de vue propre à chacun d'entre eux.	Godard 1982	On doit retenir de façon générale qu'il existe des « ESPACES DE PROBLÈMES » et des « ESPACES DE SOLUTIONS » qui sont spécifiques et qui suggèrent un traitement particulier.	
9	Atténuer le caractère hiérarchique des rapports entre la planification centrale et les planifications se réalisant aux autres niveaux.	Godard 1982		
10	Atténuer le caractère «EXCLUSIF» du pouvoir de décision conféré à chaque niveau.	Godard 1982	Les instances concernées aux divers niveaux doivent être considérées comme des partenaires d'une planification qui est négociée, qui fait consensus à l'inverse d'une planification imposée.	

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
11	Considérer la planification comme un processus d'apprentissage social où les acteurs et les groupes sociaux se révèlent à eux-mêmes et entre eux, leurs projets et leurs aspirations et négocient les conditions de leur " VIVRE ENSEMBLE ".	Godard 1982	Ce que sous-entend cet énoncé, c'est que la planification doit permettre une expression équilibrée des diverses approches et des intérêts qui y sont sous-tendus.	Jusqu'à un certain point, le Comité tripartite composé d'un tiers de représentant(e)s des milieux institutionnels en santé mentale, d'un tiers de représentant(e)s des milieux communautaires et alternatif et d'un tiers provenant de la communauté permet, du moins théoriquement, une expression équilibrée. (dimension sectorielle)
12	Associer aux diverses étapes de la planification, la pluralité des groupes sociaux concernés en recherchant le plus possible les formes d'implication directe.	Godard 1982	La préparation, la présentation et la discussion des projets, leur évaluation, leur mise en oeuvre doivent être publiques ou du moins le plus largement discutées.	
13	Redistribuer le pouvoir d'expertise (information à la source) à tous les groupes sociaux concernés par la planification du développement.	Godard 1982	Les décisions et les orientations sont prises à la suite d'informations, de rapports d'expert. Ce sont souvent les grandes administrations, les pouvoirs économiques qui possèdent ces informations. L'accès à l'information accroît la capacité de formuler des projets et des contre-projets et permet un débat démocratique.	

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
14	L'éco-système et le milieu proche doivent constituer l'une des bases du développement.	VOIR NO. 3 Perrin 1986	On ne saurait atteindre une autonomie de développement viable sur une longue durée sans avoir recours au potentiel des ressources du milieu immédiat et sans une intégration de l'activité humaine au fonctionnement de l'éco-système.	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal a déjà envisagé son travail à partir de ce constat. Lors de la consultation auprès des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes en santé mentale, il a été question de cette unité entre « RESSOURCE » et « MILIEU DE VIE » de l'environnement. Là encore, la thématique de l'environnement souligne la nécessité de renforcer les conditions organisationnelles d'une intégration horizontale et spatiale du développement.
15	Mettre en oeuvre une planification compatible avec l'autonomie locale par le biais de relations contractuelles entre les partenaires territoriaux.	VOIR NO. 7-16- Perrin 1986	C'est par la combinaison de «CODES DE CONDUITE NÉGOCIÉS» entre les divers partenaires territoriaux, de «CONTRATS DE PLANS» et de «PROGRAMMES-CONTRATS DE DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ» que l'on peut atteindre un tel objectif.	Le développement local nécessite le désenclavement de la sphère économique et l'intégration des dimensions socio-culturelles, écologiques et économiques. Voir partie sur le quartier Hochelaga-Maisonneuve, qui met de l'avant une vision globale du développement humain et fournit une analyse des conditions socio-économiques actuelles.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
16	Définir une structure territoriale de base qui soit considérée comme le noyau de traitement du plus grand nombre possible de problèmes.	Godard 1982	Pourraient être adjointes des procédures complémentaires assurant la prise en charge d'aspects ou de questions qui ne peuvent correctement être abordées dans le cadre de la délimitation spatiale associée à cette « STRUCTURE NOYAU ».	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal pourrait être un organisme autour duquel se regrouperaient les différents partenaires sectoriels de la sous-région Est. De par sa raison d'être, elle peut permettre un développement intégré par la prise en charge des dimensions sociales, culturelles et écologiques du développement et ce, au delà d'une rationalité étroitement économique.
17	Asservir réciproquement la dynamique de développement et l'amélioration du cadre de vie.	VOIR NO.3 Perrin 1986	Il s'agit de faire en sorte que les progrès sectoriels servent la qualité de la vie et que réciproquement le cadre territorial stimule le dynamisme créateur des agents socio-économiques du milieu.	D'où l'importance d'une structure territoriale de base avec une planification d'inspiration plus horizontale.
18	Reconnaître que le cadre territorial est le plus approprié pour harmoniser collectivement les objectifs et les contraintes du développement et du cadre de vie.	VOIR NO. 3 Perrin 1986	Il est important que toute planification décentralisée fasse reposer l'organisation socio-économique au sein d'une dimension territoriale.	Il s'agit de la réintégration du système industriel dans le système territorial tout comme, il s'agit de réintégrer les services de santé mentale dans le système territorial. On pourra se référer aux différents chapitres de ce mémoire pour rendre compte de l'importance du cadre territorial dans la compréhension des situations.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
19	Reconnaître qu'à chaque niveau d'organisation territoriale correspond une forme spécifique d'orientation spatio-économique.	VOIR NO. 1-21 Perrin 1986	Il y a une opposition entre l'organisation territoriale (nationale, régionale, sous-régionale et locale) et l'organisation fonctionnelle (les systèmes sectoriels qui sont différents entre eux).	
20	La planification territoriale doit se faire dans le cadre d'une action collective.	VOIR NO.16 Perrin 1986	Elle doit être menée simultanément et de façon coordonnée à tous les niveaux: local, régional et national.	L'objectif est de viser un dispositif à la fois complet et efficace.
21	Reconnaître la nature inter-territoriale du développement et de l'amélioration du cadre de vie (aménagement).	Perrin 1986	<p><u>LE DÉVELOPPEMENT:</u> Les systèmes locaux fixent les forces du développement et régénèrent en les enrichissant les ressources qui serviront à promouvoir des secteurs de développement. (Externalités)</p> <p><u>L'AMÉLIORATION DU CADRE DE VIE:</u> Les personnes structurent leur cadre de vie en plusieurs champs concentriques selon une logique bi-polaire du type enracinement-déploiement.</p>	<p>Voir la partie portant sur le quartier HOCHELAGA-MAISONNEUVE.</p> <p>L'enracinement: il s'effectue dans des organisations collectives territoriales, plus locales (le quartier, l'usine, etc.). Voir partie sur le quartier Hochelaga-Maisonneuve. Le déploiement s'effectue sur des espaces périphériques plus étendues. (Voir partie sur le portrait socio-démographique de la population de l'Est de Montréal).</p>

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
22	Reconnaître qu'aux différents champs spatiaux constituant le cadre de vie <u>des individus</u> correspondent des structures territoriales organisées (nationale, régionale, sous-régionale, et locale).	VOIR NO. 1-2-19-21-27 Perrin 1986	À chaque niveau d'organisation territoriale correspond un contenu particulier de cadre de vie.	<u>En matière de développement</u> , le progrès procède par extension du champ spatial d'organisation alors <u>qu'en matière de cadre de vie</u> , l'amélioration s'opère à l'inverse par l'intensification, c'est-à-dire par l'enrichissement du milieu en commençant par celui d'enracinement (les formes locales d'organisation territoriale).
23	Reconnaître que toute planification déploie dans l'organisation territoriale des champs de force opposées: des forces de développement et des forces d'amélioration du cadre de vie.	VOIR NO. 1-2-3- Perrin 1986	Les forces de développement vont dans le sens d'un renforcement du pouvoir et du rôle des organisations les plus étendues (approche nationale des problèmes). Alors que les forces d'amélioration du cadre de vie (aménagement) requièrent un renforcement du rôle et du pouvoir des organisations de base et notamment des collectivités locales (planification décentralisée)	Voir la partie du mémoire présentant l'évolution du dossier de la santé mentale au Québec où la présence de l'approche «NATIONALE» ou du «CENTRE» est fortement présentée. Même la nouvelle politique en santé mentale procède d'un renforcement des rôles et des pouvoirs du CRSSS par rapport à la sous-région et aux collectivités.
24	Instaurer une forme d'organisation qui intègre les planifications nationales, régionales, sous-régionales et locales sans porter atteintes à l'autonomie des modalités collectives territoriales.	VOIR NO.16 Perrin 1986	La solution des problèmes de l'autonomie dans l'interdépendance réside dans le contenu même d'un plan de développement régional ou sous-régional.	On peut penser à la même situation pour les plans d'organisation de services en santé mentale (P.O.S.).

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
25	Respecter l'autonomie des collectivités en les incluant comme parties prenantes tout au long du processus de planification et dans la détermination des modalités de leur réalisation.	VOIR NO.12 Perrin 1986		
26	Concevoir et organiser un mode de concertation qui met l'accent sur un processus collectif de connaissance et qui favorise un consensus.	VOIR NO. 4-6-11-12 Perrin 1986	En prenant une part active à l'élaboration du plan régional de développement où, par exemple, le plan d'organisation des services en santé mentale (P.O.S.), les responsables locaux progressent dans la connaissance fondamentale des problèmes du développement et ceux reliés au cadre de vie ainsi que dans la connaissance appliquée de l'évolution de leur environnement. Ces acquisitions favorisent une meilleure élaboration des stratégies et des plans.	
27	Améliorer la planification par une organisation pluri-territorial dans laquelle les initiatives locales, régionales s'ajustent à celles des organisations centrales et les complètent dans les domaines clefs.	VOIR NO.22 Perrin 1986	Il ne suffit pas de rendre le système productif plus dynamique, il faut surtout l'orienter pour qu'il réponde aux besoins et aux attentes de la société.	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal est soucieuse de cet objectif. (Voir partie sur le quartier Hochelaga-Maisonneuve).

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
28	Favoriser, par le biais du cadre local, la formation de la pratique collective du développement et de l'organisation du cadre de vie, l'acquisition des compétences et le sens des interdépendances inter-territoriale.	VOIR NO. 4-5-6- Perrin 1986	Favoriser un nouveau mode de gestion collective. La planification locale constitue un cadre privilégié pour la mise en oeuvre de nouveaux rapports sociaux et d'une forme nouvelle de vie politique.	Par exemple, la maîtrise sociale du plan d'organisation des services en santé mentale passe par une meilleure insertion des éléments du système de santé mentale dans les structures territoriales. Il en va de même pour d'autres développements sectoriels.
29	Appuyer une démarche de concertation sur une conception de l'espace qui considère le territoire de vie d'un groupe doté d'une sorte de droit au développement local.	VOIR NO. 7-12-18 Planque 1986	Cette conception s'appuie sur l'attachement des populations à un éco-système dont elles sont et se sentent partie prenante.	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal est soucieuse de cet aspect. (Voir partie sur le quartier Hochelaga-Maisonneuve).
30	Favoriser des structures spatiales qui ont un rendement optimal.	VOIR NO. 18-19-21- 22-27-29- Planque 1986		
31	Stimuler l'innovation dans une région en créant une dynamique territoriale de l'innovation par l'organisation d'opérations conjointes entre secteurs.	VOIR NO. 3-16 Maillat 1987	L'innovation peut être considérée comme issue du milieu, en ce sens qu'elle est le fait de l'inventivité de ce dernier. Le milieu apparaît comme un incubateur des innovations, des entreprises, ressources innovantes.	Par exemple, les ressources alternatives en santé mentale traduisent cette dynamique de l'innovation de par le fait qu'elles sont issues du milieu. On peut facilement imaginer de par leurs expertises qu'elles <u>POSSÈDENT</u> , que des projets avec le secteur industriel, touristique, etc, peuvent produire de nouveaux scénarios de développement.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
32	Promouvoir une forme de coopération entre les différents agents socio-économiques.	VOIR NO. 4-5-46- Perrin 1987 Maillat 1987 Jamet 1985 Proulx 1979	L'émergence de réseaux territoriaux d'innovation dépend de cette forme de coopération. C'est aussi de ces réseaux, que peut naître une capacité locale de création. (technologique).	Les P.M.E. sont des organismes stratégiques puisqu'elles peuvent mieux s'adapter aux avances technologiques et aux variations de la demande. Leur flexibilité est encore accrue du fait de la robotisation qui rend possible la fabrication en petites séries à des coûts raisonnables.
33	Favoriser la création d'emplois dans les activités correspondant aux besoins régionaux.	VOIR NO. 16-27-31- Godard 1982		De plus, les P.M.E. ont une assise locale et un ancrage territorial. Elles entretiennent avec les autres entreprises du milieu, davantage de relations (marchandes ou non marchandes) que les établissements implantés appartenant à des grandes entreprises. On pourra se référer à la partie sur le quartier Hochelaga-Maison-neuve où on peut observer que le dynamisme semble provenir plus des P.M.E. qui ont créé au cours des dernières années deux cent (200) emplois alors que la grande entreprise n'a pratiquement pas créé d'emplois.
34	Favoriser la production à petite échelle.	VOIR NO. 3-16-27- 31-42 Weaver 1981	Avoir des limites de production à petites échelles, décentralisées et qui répondent aux besoins de la population. Ce type de production cadre mieux avec les caractéristiques propres aux ressources alternatives.	On pourra aussi se référer à la partie touchant la consultation auprès des usagers (ères) où la réinsertion sociale au niveau du travail ne passe plus exclusivement par des plateaux de travail mais aussi par la création d'entreprises. En ce sens, les ressources alternatives en santé mentale ne peu-

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
				vent plus demeurer à l'écart d'une dynamique locale d'innovation technologique. À certains égards, elles peuvent être des éléments moteurs comme par exemple, la ressource accès-cible. (maison St-Jacques) où l'on fabrique et répare des vélos.
35	Définir des choix à moyen terme en disposant d'une vue d'ensemble des priorités des gouvernements aux différents niveaux.	VOIR NO. 16 Jamet 1985		
36	Favoriser l'organisation d'une concertation élargie.	VOIR NO. 7-12-16-26-29-33 Jamet 1985 Proulx 1979	Ces rencontres organisées apparaissent comme autant de moyens d'échanger, de dynamiser les communications entre les secteurs et d'établir des projets.	La Corporation de développement économique de l'Est de Montréal peut constituer une structure de base pour faciliter ces échanges.
37	Proposer au secteur privé des thèmes invitant à la concertation.	VOIR NO. 5-16-31-35 Proulx 1979		Le recours à la Corporation de développement économique de l'Est s'avère important.
38	Favoriser un processus dynamique de développement dont l'initiative repose largement sur l'information la réflexion, la concertation et l'action des collectivités locales et de leurs acteurs.	VOIR NO. 4-6-11-12-13-15-16-20 Proulx 1979		

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
39	Favoriser un processus dynamique de développement qui intègre les dimensions économiques, sociales, culturelles, politiques et écologiques dans sa démarche.	VOIR NO.3 PROULX 1979		
40	Définir les finalités du développement et mettre en place des moyens concrets pour les réaliser.	VOIR NO. 5-16-36 (Bergeron 1986)		
41	Favoriser les initiatives locales tout en profitant le plus adéquatement possible de la présence des grandes entreprises, des grands centres de services.	VOIR NO. 4-13-15- 16-35 (Bergeron 1986)	L'initiative locale doit être largement à l'origine des actions de développement.	Cela s'avère d'autant plus important que le domaine de la santé mentale est marquée par la désinstitutionnalisation.
42	Accroître la volonté et le pouvoir d'agir collectivement à l'échelle locale.	VOIR NO. 2-7-16-44 (Bergeron 1986)		
43	Promouvoir la conscience de l'identité régionale par l'éducation communautaire et les valeurs territoriales.	VOIR NO. 2-4-7-16- 21-43 Weaver 1981		Voir Chapitre 3 : quartier Hochelaga-Maisonneuve La Corporation du développement économique de l'Est de Montréal de par son rôle met l'accent sur la promotion des valeurs historiques régionales et insiste sur une conscience écologique. De plus, la Corporation semble se tourner vers la promotion de l'éducation communautaire.

NO.	MOYENS PROPOSÉS	PRÉCISIONS	ORIENTATIONS	REMARQUES
44	Réappropriier le pouvoir de réflexion sur le développement que veut se donner une région ou sous-région.	VOIR NO. 4-13-18 (Bergeron 1986)	À partir de la concertation et d'une recherche-action, il importe de générer et de diffuser une connaissance nouvelle de la région.	La partie du mémoire portant sur le portrait socio-économique de la sous-région Est de Montréal permet de faire une lecture spatiale de l'évolution de la population tant au niveau de l'ensemble du territoire que par quartier.
45	Dépasser l'approche traditionnelle du projet par projet et produire une vision plus cohérente et plus large du développement.	VOIR NO. 13-15-16 Weaver 1981 (Bergeron 1986)	La planification régionale doit être conceptualisée comme un processus global de développement incluant le développement des ressources en santé mentale (P.O.S.) ainsi que les autres secteurs.	

Chapitre 5

Les principes directeurs :
reflet des conditions de vie des personnes
concernées par les problèmes de santé mentale

Pour les personnes concernées, planifier a toujours été l'affaire des planificateurs. Et souvent, elles ont eu l'impression qu'on les consultait pour la forme. De telle sorte que très vite, il leur apparaissait que le système de santé et des services sociaux s'enfermait dans une logique abstraite, technique et inhumaine de fonctionnement notamment à l'égard des réalités et des attentes des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Nous avons voulu leur laisser la parole tout en respectant une logique de planification décentralisée, intégrée au milieu. Les principes directeurs correspondent à ce souci d'être à l'écoute des personnes concernées.

Ils sont le résultat d'une large consultation auprès des personnes concernées et traduisent leur vision d'une organisation des services en santé mentale. Ces principes sont aussi le résultat d'un effort pour tendre vers un pouvoir accru des communautés locales.

Enfin, on remarquera que ces principes visent à jeter les bases d'un certain consensus sur des caractéristiques qui doivent animer les ressources en santé mentale. On ne se surprendra pas de voir apparaître des positions d'"opposition", de "lutte" face au "pouvoir psychiatrique" et à ces composantes.

5.1 LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLEMES DE SANTÉ MENTALE

- . ces personnes vivent une souffrance intérieure intense;
- . ces personnes savent et ressentent mieux que quiconque l'étendue et les répercussions du pouvoir psychiatrique sur leur existence;
- . les personnes concernées ont le potentiel nécessaire pour identifier leurs besoins, proposer et appliquer des solutions;
- . ces personnes doivent le plus possible occuper une place prépondérante dans les ressources en santé mentale et posséder un pouvoir réel;
- . lorsque ces personnes sont regroupées, elles peuvent apporter des transformations profondes dans le fonctionnement des ressources en santé mentale;
- . il est essentiel de demeurer en contact avec les conditions matérielles de ces personnes afin que les interventions soient imprégnées de leur réalité spécifique;
- . les relations avec ces personnes au sein des ressources doivent être respectueuses et se vivre de façon égalitaire;
- . les ressources en santé mentale doivent consacrer l'essentiel de leur temps et de leurs énergies au bien-être de ces personnes;
- . nous sommes tous et toutes sujets à vivre des problèmes de santé mentale.

5.2 LE MILIEU

- . les interventions des ressources en santé mentale doivent le plus possible faire corps avec le milieu local, s'y imbriquer profondément et susciter des liens d'appartenance;
- . les interventions doivent favoriser et accroître la responsabilité individuelle et collective des gens du milieu local face aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- . les interventions doivent contribuer à créer et à consolider un réseau diversifié de gens et de ressources autour desquels gravite la vie communautaire de la sous-région;
- . les interventions des ressources en santé mentale doivent s'inscrire dans des stratégies d'actions locales et/ou sous-régionales;
- . les ressources en santé mentale doivent prioriser des relations dynamiques avec la communauté comme point d'ancrage de leurs interventions et y puiser leurs orientations premières;

5.3 LES SERVICES DANS LES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

- . la personne doit être reconnue dans sa globalité;
- . le potentiel et les talents des personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale doivent être mis à contribution;

- . des résultats concrets en réponse aux besoins des personnes concernées doivent être visés le plus possible;
- . les ressources en santé mentale doivent favoriser la participation active de la personne dans la définition et la satisfaction de ses besoins;
- . le maintien, l'intégration et la réinsertion de la personne dans son milieu local doivent reposer sur des actions comme l'entraide, le support, l'accompagnement et l'information;
- . un support et des mesures de répit aux familles et aux proches doivent être reconnus afin d'assurer un mieux-être, à la fois pour la famille et à la fois pour la personne concernée;
- . les ressources en santé mentale doivent pouvoir offrir, parmi les services offerts, le traitement spécialisé psycho-social;
- . la promotion, l'accompagnement et la défense des droits de ces personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale doivent faire l'objet d'un intérêt constant;
- . la personne concernée doit se voir reconnaître les droits et libertés qui sont dévolus à toute personne vivant dans notre société;
- . la personne concernée a droit d'avoir accès au marché du travail et à se voir offrir des conditions de travail qui soient adéquates;
- . il est nécessaire de redonner la parole à ceux et celles

qui vivent des problèmes de santé mentale, de privilégier leur démarche d'expérimentation à la différence d'une démarche qui nie la légitimité des émotions des dites personnes et exclut, conséquemment, la possibilité que ces émotions puissent être significantes;

- . les ressources en santé mentale doivent être critiques face au traitement psychiatrique et témoigner d'un engagement manifeste envers la personne concernée;
- . les ressources en santé mentale doivent être personnalisées et capables de s'adapter selon l'évolution des besoins de la personne;
- . les ressources en santé mentale qui offrent un service individuel, le cas par cas, doivent faire en sorte que ce service soit inscrit dans un processus d'implication communautaire afin de faire une lecture la plus large possible de la réalité de la personne concernée;
- . le service qui perd de vue l'objectif d'atteindre le mieux-être de la personne concernée même s'il prétend répondre à un besoin, ne comporte plus le même potentiel de transformation, ni de prise en charge par la personne concernée et ce faisant, favorise un glissement des interventions des ressources en santé mentale vers un phénomène d'institutionnalisation;
- . les ressources en santé mentale doivent être vigilantes face au mouvement de désinstitutionnalisation et aux conséquences pour les personnes concernées.

5.4 L'AUTONOMIE

- . les ressources en santé mentale doivent être reconnues, supportées et financées pour ce qu'elles sont, sans renoncer à ce qu'elles sont, ni sans faire de concessions majeures;
- . les interventions qui caractérisent les ressources en santé mentale doivent être reconnues pour leur spécificité, c'est-à-dire voulues, réalisées et évaluées par les personnes concernées elles-mêmes;
- . les ressources en santé mentale doivent être autonomes et résister, dans le contexte de la désinstitutionnalisation, à une extension des centres hospitaliers psychiatriques dans la communauté;
- . le concept d'autonomie fait référence à l'autonomie d'orientation, d'action, d'intervention, d'embauche, de gestion et des critères d'évaluation;

5.5 LA DÉCENTRALISATION TERRITORIALE DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

- . Toute démarche de concertation doit poser au préalable que le territoire de vie d'une collectivité est doté d'une sorte de droit au développement local;
- . les communautés locales doivent se réapproprier le pouvoir de réflexion sur le développement qu'elles veulent se donner;

- . un processus dynamique de développement doit reposer sur l'initiative, l'information, la concertation et l'action des collectivités locales et de leurs acteurs;
- . l'émergence de nouvelles formes d'expression des aspirations et des demandes de communautés locales doit être encouragée;
- . la concertation doit mettre l'accent sur un processus collectif de connaissance tout en favorisant un consensus;
- . les objectifs de développement des services en santé mentale ainsi que ceux de la qualité de vie doivent tenir compte des réalités territoriales;
- . l'écosystème et le milieu proche doivent constituer l'une des bases du développement;
- . la planification des services en santé mentale doit reposer sur la reconnaissance de plusieurs espaces territoriaux à la fois autonomes et imbriqués (local, sous-régional, régional et national);
- . le caractère hiérarchique des rapports entre la planification centrale (nationale et régionale) et les planifications se réalisant aux autres niveaux doit être atténué au profit d'une démarche plus concertée, ouverte et collaboratrice;
- . chaque niveau d'organisation territoriale (local, sous-régional, régionale et nationale) possède une forme spécifique d'orientation et de développement;

- . l'organisation d'un processus de planification entre les niveaux local, sous-régional, régional et national doit reconnaître la légitimité et la spécificité de chacun d'entre eux;
- . la dynamique de développement et celle de l'amélioration du cadre de vie doivent être liées;
- . les différents niveaux de l'organisation territoriale (local, sous-régional, régional et national) constituant le cadre de vie des gens ont respectivement leurs structures collectives (ex. : comités de citoyens de quartiers, table sous-régionale, municipalités, Corporation de développement socio-économique, etc.);
- . les structures doivent permettre un rendement optimal dans la dispensation des services;
- . une réelle transformation des systèmes d'action locaux dans le sens d'une collégialité permet de surmonter les obstacles des cloisonnements sectoriels;
- . la prise de conscience de l'identité locale par l'éducation communautaire doit être promu;
- . la planification des services en santé mentale sur un territoire donné doit se faire dans le cadre d'une action collective;
- . les initiatives locales doivent profiter le plus adéquatement possible de la présence des entreprises, des centres de services et des institutions;

- . le pouvoir d'expertises (information à la source) doit être redistribué à tous les groupes sociaux concernés par la planification des services en santé mentale;
- . une planification compatible avec l'autonomie locale doit se mettre en oeuvre par le biais de relations contractuelles entre les partenaires territoriaux;
- . la planification doit être le lieu d'un apprentissage social où les acteurs et les groupes sociaux se révèlent à eux-mêmes entre eux leurs projets, leurs aspirations et négocient les conditions de leur "vivre ensemble";
- . l'approche traditionnelle du projet par projet doit être dépassée et s'appuyer sur une vision plus cohérente et plus large du développement;
- . les acteurs locaux doivent définir des choix à moyen terme en disposant d'une vue d'ensemble des priorités des gouvernements, des entreprises et institutions;
- . l'innovation doit être stimulée par l'organisation d'opérations conjointes entre les secteurs;
- . les finalités du développement et la mise en oeuvre des moyens concrets pour les réaliser doivent être clairement définies.

En tenant compte des considérations ci-dessus énumérées, il est recommandé :

La personne concernée

- que la qualité des rapports des ressources en santé mentale avec leurs membres soit au premier rang des préoccupations (la primauté de la personne concernée) tout en faisant en sorte que la personne concernée ait un réel pouvoir de décision;

Le milieu

- que les ressources en santé mentale entretiennent et développent d'abord avec le milieu local et ensuite avec le milieu sous-régional de constantes relations de qualité, lesquelles doivent caractériser la spécificité des interventions;
- que les ressources en santé mentale du milieu institutionnel soient complémentaires au milieu communautaire;

Les services

- de renforcer les interventions en proposant aux personnes en situation de besoin une gamme diversifiée de services, tout en leur laissant la possibilité de faire un choix.
- d'inscrire les services dispensés dans les ressources en santé mentale dans une perspective d'affirmation face au pouvoir institutionnel;

- de faire en sorte que les ressources en santé mentale soient privilégiées et reconnues dans l'organisation des services (gamme de services);

L'autonomie

- de défendre l'autonomie et l'identité spécifique des ressources en santé mentale particulièrement dans le cadre de l'organisation des services (P.O.S.) sur le territoire du CRSSSM.

La décentralisation territoriale

- d'adopter et de prioriser une planification décentralisée qui favorise l'émergence d'un nouveau mode d'organisation et de développement des services en santé mentale en reconnaissant aux communautés locales un réel pouvoir d'organisation;
- de situer l'organisation de services en santé mentale à l'intérieur du système territorial des sous-régions du Montréal Métropolitain (sous-régionalisation) en procédant à un large mouvement de transfert des pouvoirs vers celles-ci;
- de favoriser une décentralisation territoriale des services en santé mentale, laquelle suggère un réaménagement des relations entre les niveaux d'organisation (local, sous-régional, régional et national);

- de favoriser une démarche d'intégration des différents secteurs d'activités de développement (économique, social, socio-culturel, écologique);
- d'élaborer une structure sectorielle décisionnelle en santé mentale avec une composition tripartite pour chacune des sous-régions du Montréal Métropolitain;
- que les représentants(es) du tiers de la Communauté soient choisis(es) d'un commun accord par les représentants(es) du tiers communautaire ainsi que par les représentant(es) du tiers institutionnel siégeant sur cette structure sectorielle en santé mentale;
- que chacune des sous-régions élabore et développe un plan d'organisation de services qui tienne compte de ses réalités spécifiques;
- que chacune des sous-régions définisse une structure territoriale de base (sous-régionale) qui soit considérée comme le noyau de traitement du plus grand nombre possible de problèmes (économiques, sociaux, socio-culturels, écologiques, etc.);
- de procéder à l'allocation des sommes monétaires en fonction des plans d'organisation de services présentés, réalistement, par sous-région (décentralisation territoriale).

Comme nous le disions au début, les principes directeurs constituent le résultat d'une importante consultation auprès

des personnes concernées. Nous sommes bien conscients de n'avoir pas couvert tous les aspects que comporte une planification territoriale. Toutefois, nous pensons qu'il s'agit là d'un jalon important permettant d'orienter l'organisation des services en santé mentale. Mieux, ces principes sont aussi une plateforme de revendications autour de laquelle une identité des ressources communautaires peut-être développée. Ces principes sont le reflet du désir des personnes concernées de changer une manière de faire dans la dispensation des services en santé mentale.

Chapitre 6

De la décentralisation des services à la décentralisation décisionnelle

On n'a peut-être pas à l'esprit tout l'effort qu'il a fallu déployer pour tenter de formuler des principes qui sont autant une réponse communautaire à une forme d'organisation de services existants, que le reflet de combats idéologiques entre différents pouvoirs décisionnels. On est loin d'un texte "neutre" "désincarné" et à plus forte raison si on parle d'une "sous-régionalisation décisionnelle" (SRD). Toutefois, des discussions entourant cette notion, nous pouvons dégager les constats suivants :

De la décentralisation des services à la décentralisation décisionnelle

Des discussions entourant cette notion, nous pouvons dégager les constats suivants :

- La SRD est une réponse au pouvoir centralisateur. En fait, le MSSS via le CRSSS vise une décentralisation des services tout en s'assurant du maintien d'une centralisation des décisions. Les disparités sous-régionales sont la conséquence d'une gestion centralisée des services qui ne tient pas compte des réalités spécifiques de sous-régions[†]. Il faut donc mettre l'accent sur

[†] Il est arrivé plus d'une fois que les membres du comité aviseur de l'Est, après s'être entendu sur la distribution des sommes d'argent en fonction des besoins de la région, se sont vus refuser leur plan de distribution par le CRSSS, lequel a "imposé" son plan d'allocation! On pourrait reprendre cet exercice en regard des réalités fédérale, provinciale en matière de développement régional échelonnées sur une période de 15 ans.

l'analyse de la conjoncture à l'échelle locale.

- La SRD repose sur le principe de la participation démocratique au niveau de chacune des sous-régions, tout en visant un consensus commun au sujet des objectifs et des moyens de planification pour atteindre des résultats appréciables en termes d'accroissement de bien-être.
- La SRD présuppose que les conditions pour atteindre cet accroissement de bien-être sont aussi bien sociales, culturelles, politiques, écologiques qu'économiques. De nombreuses études démontrent la concordance entre les mauvaises conditions de vie et les mauvaises conditions de santé. En redonnant aux sous-régions un pouvoir d'intervention cela permet de mieux s'assurer que l'on ne traitera pas uniquement de l'aspect des services de santé, mais que l'on agira aussi sur les conditions de vie qui affectent l'état de santé des communautés (qualité de vie, logement, travail, instruction, environnement physique, etc.) comme nous l'avons vu aux chapitres 2 et 3.
- La SRD permet d'opter pour un développement des ressources par et pour les populations locales et de favoriser des structures d'animation et de gestion d'un développement local.
- La SRD est le résultat d'un constat qui se vérifie au cours des dernières années, à savoir que le développement des diverses ressources financières, humaines et maté-

rielles sur un territoire donné (sous-région) a toujours été compromis par un développement fragmenté et une approche sectorisée. Ce qui ne permet pas d'intégrer le domaine de la santé mentale dans le développement global d'une sous-région.

- La SRD est une réponse des communautés aux contraintes administratives et aux politiques uniformisantes par le choix d'un développement local, intégré et collectif.
- La SRD est un moyen pour répondre adéquatement aux aspects de la désinstitutionnalisation dans une sous-région par le développement planifié de ressources et la promotion de la santé mentale.
- La SRD permet à la fois de mieux aborder la réalité des personnes concernées qui restent en institution, d'empêcher d'autres d'y entrer tout en s'assurant de la présence de services en santé mentale adéquats dans la communauté.
- La SRD permet de mieux s'assurer que des changements seront apportés aux pratiques de soins psychiatriques telles qu'elles existent présentement tout en privilégiant le développement de l'autonomie de la personne concernée.
- La SRD permet de s'assurer que le P.S.I.^{*} soit précisé dans le sens d'un consensus entre l'ensemble des intervenants(es) avec une insistance pour que le P.S.I. soit

^{*} Plan de services individualisés

le plus possible pris en charge par les ressources communautaires et non par l'hôpital. Le P.S.I. doit faire l'objet d'un choix de la personne concernée.

- La SRD, tout en précisant par qui et comment le P.S.I. sera assuré, permet de vérifier si le soutien et le suivi, iront plus loin, par exemple, que de s'assurer à ce que la personne concernée ait son chèque d'assistance sociale et une chambre. La sous-régionalisation décisionnelle fera en sorte que des ressources d'hébergement adéquates soient mises en place dans le cadre d'une politique de logement.
- La SRD permet de mieux s'assurer qu'un travail de sensibilisation sera fait auprès des employeurs et que des mesures seront prises pour que des emplois soient créés. Il s'agit de s'assurer que des ressources vouées à l'apprentissage et à l'intégration au travail soient soutenues financièrement, et ce, de façon autonome dans les quartiers et la communauté.
- La SRD permet de mieux soutenir, encadrer les ressources de répit aux familles.
- La SRD constitue le meilleur moyen de s'assurer que le développement des ressources et des services ne se fera pas par une formule privilégiant la privatisation (au sens large) au détriment du développement communautaire.
- La SRD doit favoriser la démocratisation des lieux de décision. Ce qui signifie, pour le milieu institutionnel

et les administrations locales, d'accepter de partager leur pouvoir avec la population et les ressources en santé mentale. Cela questionne toute la notion de partenariat qu'on nous présente comme égalitaire mais qui reste fortement hiérarchique.

- La SRD constitue le moyen par lequel les sous-régions devraient se voir accorder des pouvoirs réels et des responsabilités de planification, de gestion et de coordination des différents services^{*}.

^{*} Cela implique qu'une centralisation minimale doit malgré tout exister afin de veiller et corriger les écarts inter-régionaux dus à des différences soit en ressources, soit en dynamique sociale, soit à des différences dans le degré d'intérêt que manifestent les partenaires locaux au domaine de la santé mentale.

Conclusion

Le présent mémoire aura traduit un souci de cueillette d'informations permettant de jeter les bases d'une organisation des services en santé mentale à dimension socio-territoriale dans l'Est de Montréal. Après avoir tracé les principaux jalons qui ont conduit, en 1989, à une nouvelle politique en santé mentale, il nous apparaissait nécessaire pour évaluer la décentralisation des services suggérés, de connaître à travers un milieu choisi, l'évolution et la répartition de la population de l'Est de Montréal sur l'ensemble du territoire du DSC-Maisonneuve-Rosemont. Cette analyse nous a permis d'identifier et de situer les quartiers en croissance socio-économique et ceux marqués par une décroissance.

Peut-on jumeler un processus de revitalisation d'un quartier au prise à un ralentissement économique et social à un processus de désinstitutionnalisation et de réinsertion sociale? Une planification des services en santé mentale peut-elle être insérée dans un cadre plus large de développement? D'une part, une étude plus spécifique de la dynamique du quartier Hochelaga-Maisonneuve a permis de jeter les paramètres du potentiel et des limites du milieu. D'autre part, le recours à des travaux d'auteurs sur le sujet et leur arrimage à nos propres résultats a permis de formuler des

énoncés-pivot qui pourraient présider à une planification territoriale.

Mais peut-on pour autant asservir, réciproquement, développement et cadre de vie? Nous avons alors procédé à une large consultation auprès des personnes-concernées en santé mentale ainsi qu'auprès des personnes ressources et ainsi dégager des principes directeurs d'inspiration communautaire permettant d'aller plus avant dans la décentralisation des services sur le territoire désigné. La mise en oeuvre de ces principes dans la perspective d'une planification est-elle possible sans une réorganisation du pouvoir entre les niveaux (local, sous-régional, régional et national)? En fait, nous posons les limites d'une décentralisation fonctionnelle car ce n'est qu'à partir d'une décentralisation territoriale que peut réellement s'élaborer des stratégies reflétant la dynamique générale du milieu mais aussi la dynamique particulière de chaque quartier.

Les résultats de notre démarche, nous amène à formuler des considérations qui vont dans le sens d'une planification tenant compte des caractéristiques du milieu (décentralisation territoriale).

Nous pensons, à la lumière de la démarche sectorielle que nous venons d'effectuer, que le milieu doit se réapproprier

tout le processus de réflexion sur l'ensemble de son développement tout en faisant la promotion, auprès des gens, de la conscience d'une identité locale et l'appartenance à une sous-région.

Pour ce faire, il importe que soit initié un développement local dynamique qui repose sur l'information, la concertation et l'action dans le milieu. Cela devrait entraîner un processus d'apprentissage social où les forces vives du milieu et des secteurs d'activité dont il se compose, se révèlent mutuellement leurs projets, leurs aspirations et négocient leurs conditions de vie collective. Cette manière de faire devrait nécessairement entraîner des discussions, des échanges sur les problèmes rencontrés et les solutions à apporter tout en suscitant un mouvement de concertation renouvelé, élargi autour d'une démarche locale.

Mais on ne saurait tout enfermer dans un développement régional aussi, doit-il être admis, au départ, l'interdépendance de plusieurs niveaux d'espaces territoriaux (local, sous-régional, régional, national) au sein desquels correspond une forme spécifique d'orientation et de développement ainsi que des structures collectives particulières. Nous pensons que toute décentralisation doit être compatible avec l'autonomie - la plus grande possible! - du milieu et reposer sur des ententes entre partenaires territoriaux.

De façon plus particulière, ne pouvons-nous pas penser que les principes directeurs suggérés pour guider un plan d'organisation des services en santé mentale d'inspiration communautaire, constitue une contribution importante de la part des psychiatrisés-es afin de s'assurer que toute planification soit soucieuse à la fois de la personne concernée mais aussi du milieu. En ce sens, les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont fourni un apport précieux pour favoriser un projet de société plus humaine, moins axée uniquement sur la production, la dispensation et la consommation de services de santé.

Ce sont ceux et celles qui ont le plus souffert, intérieurement et socialement, qui nous indiquent des avenues de relations respectueuses des personnes. Mais sommes-nous capables de les écouter, de considérer comme significatives leurs interventions dans l'organisation même des services de santé mentale?

Bibliographie

Introduction

- 1) Lajoie, Marcelle et autres, Problématique, besoins et pistes d'interventions pour la clientèle adulte de moins de 65 ans ayant des troubles mentaux sévères et persistants, Comité aviseur en santé mentale de l'Est de Montréal, Montréal, 1989.

Chapitre 1

- 2) Boudreau, Françoise, De l'Asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques : histoire et institutions. Éditions Saint-Martin, Montréal, 1984.
- 3) Boudreau, Françoise, La santé mentale ... un enjeu oublié, allocution prononcée au "Colloque : une politique ... pour qui? organisé par l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Québec, 1987.
- 4) Comité de la santé mentale du Québec, La santé mentale : prévenir, traiter et réadapter efficacement, Avis sur l'efficacité des interventions en santé mentale regroupe quatre (4) documents : 1) Synthèse et recommandations; 2) L'efficacité de la prévention; 3) L'efficacité du traitement; 4) L'efficacité de la réadaptation, Éditeur officiel Gouvernement du Québec, 1985.
- 5) Comité de la santé mentale du Québec, Extrait du "Rapport d'activités/comité de la santé mentale du Québec" 1983-1986, présenté au Symposium régional en santé mentale Côte-Nord, 1986.
- 6) Ministère des services sociaux et de la santé, L'intervention en santé mentale, du modèle institutionnel au modèle écologique, 1985.
- 7) Comité de la politique de santé mentale, Pour un partenariat élargi. Projet de politique de santé mentale pour le Québec, rapport Harnois, Québec, 1987.
- 8) Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social, La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé, Gouvernement du Canada, 1986.

- 9) Ministère de la Santé nationale et du Bien-Être social, La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre. Gouvernement du Canada, 1988.
- 10) Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, Communiqué de presse. Une politique en santé mentale ambiguë, 1989.
- 11) Gouvernement du Québec, Pour améliorer la Santé et le Bien-Être au Québec. Orientations, MSSS, Québec, 1989.
- 12) Conseil régional des services sociaux et de santé de l'Outaouais, Planification régionale des services de santé mentale, 1985-1991, 1985.
- 13) Conseil des Affaires sociales et de la Famille, Objectifs: santé, Gouvernement du Québec, 1984.
- 14) Côté, Réjean, Jeunesse et santé mentale : Appréciation et indice de développement, RRASMQ. Montréal, 1985.
- 15) Conseil des Affaires sociales et de la Famille, mémoire à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités, 1985.
- 16) Lettre de Me Jacques Lachapelle, président de la Commission des droits de la personne du Québec à Mme Thérèse Lavoie-Roux, Ministre du MSSS, 18 décembre 1987.
- 17) Commission Rochon, Programme de consultation d'experts. Dossier "santé mentale". Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1986.
- 18) Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, communiqué de presse, Une politique de santé mentale ambiguë, Montréal, 1989.

Chapitre 2

- 19) Regroupement des départements de santé mentale communautaire du Montréal Métropolitain (RDSCMM), Dossier population. Compilations du recensement de 1986 par CLSC et DSC, région 6A, Montréal, 1986.

- 20) C.S.S.M.M., La situation de la pauvreté et de la richesse dans les régions urbaines du Québec, Montréal, 1986.
- 21) Lajoie, Marcelle, Vers une compréhension du vécu des familles aux prises avec une personne présentant des troubles psychiatriques majeurs, document de travail, Comité aviseur de l'Est, 1989.

Chapitre 3

- 22) Corporation de développement de l'Est de Montréal, Programme Action Revitalisation Hochelaga-Maisonneuve (PARH-M), Brochure d'information, 1986.
- 23) PARH-M, Hochelaga-Maisonneuve : Bilan et perspectives, Montréal, 1986.
- 24) PARH-M, La Main-d'oeuvre, volet I, Les entreprises, volet II, Les organismes institutionnels et communautaires, volet III, Constats et recommandations, volet IV, Montréal, 1988.
- 25) Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada, Profil de la collectivité. Centre de main-d'oeuvre de l'Est de Montréal, Direction des services économiques, 1989.
- 26) Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada, Profil de la collectivité. Ville de Montréal. Direction des services économiques, 1986.

Chapitre 4

- Bergeron, Gilles, La Contribution du sommet sur le développement et l'économie de la région 02 à la mise en place d'un processus d'auto-développement régional. Groupe de recherche et d'intervention régionale, document no 6,
- Godard, Olivier, Décentralisation et planification du développement endogène, conférence présentée au VII World Conference on Future Studies, "The Future of Politics", 1982.
- Jamet, Jean-Paul, Évaluation de la planification décentralisée, document de travail, Commissariat Général au Plan, Paris, 1985

- Maillat, Denis, Les stratégies régionales d'innovation et la complétivité des entreprises, "Les Milieux innovateurs en Europe", Institut de recherches économiques et régionales, IRER, Neufchâtel, 1987.
- Perrin, J.C., Théorie de la planification décentralisée, Centre d'Économie Régionale, Aix-en-Provence, 1986.
- Perrin, J., Le développement technologique des régions périphériques, Enseignements d'une comparaison : Sophia-Antipolis (France) - Programme Technopolis (Japon), Centre d'Économie Régionale, Aix-en-Provence, 1987
- Planque, Bernard, Observations et interprétations de la dynamique spatiale contemporaine, Centre d'Économie Régionale, Aix-en-Provence, 1986.
- Proulx, Marc-Urbain, Dix ans de concertation au Québec, Centre d'Économie Régionale, Aix-en-Provence, 1979.
- Weaver, Clyde, La théorie du développement et la question régionale : une critique de la planification spatiale et des ses détracteurs, Centre d'Économie Régionale, Aix-en-Provence, 1981.

Annexe I

Définition des termes

Nous reprenons l'annexe I du document
du Regroupement du département de santé
communautaire du Montréal Métropolitain,

Dossier population. Compilation du
recensement de 1986 par CLS et DSC,
région 6A.

Volume I

ANNEXE I

**Définition de quelques termes
utilisés dans les tableaux**

SOURCE: Dictionnaire du recensement 1986. Catalogue 99-101F, Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1987. 234 pages.

RÉFÉRENCES

- WILKINS, Russell Dossier Population : compilation du recensement de 1981 par CLSC et DSC, région 06-A (Montréal-Métropolitain). Département de santé communautaire, Hôpital général de Montréal, 1987. 255 pages.
- STATISTIQUES CANADA Dictionnaire du recensement 1986. Catalogue 99-101F. Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1987. 234 pages.
- STATISTIQUES CANADA Recensement de 1986 : Bandes sommaires-documentation sur les profils. (Documentation annexée aux bandes magnétiques) Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

SOURCE

- STATISTIQUES CANADA Profil A - Secteurs de recensement pour la province de Québec, recensement canadien 1986. Bande magnétique. Division de la diffusion informatique des données. Ottawa : 1988, Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

AGE

Age au dernier anniversaire de naissance (à la date de référence du recensement, le 3 juin 1986).

COMPOSITION DU MÉNAGE AVEC FAMILLE DE RECENSEMENT

Les familles de recensement sont classées selon la présence et le nombre "d'autres personnes" dans le ménage.

L'expression autres personnes désigne les membres du ménage qui ne font pas partie de la famille de recensement prise en considération. Il peut s'agir de membres d'une autre famille de recensement ou de personnes hors famille.

CÉLIBATAIRE (voir état matrimonial)**CODE POSTAL**

Le code postal est un code alphanumérique à six caractères qui a été établi par Postes Canada pour faciliter le tri et la distribution du courrier. Les trois premiers caractères correspondent à des régions précises et stables appelées régions de tri d'acheminement (RTA).

Les trois derniers caractères correspondent à l'unité de distribution locale (UDL). Dans les régions urbaines, L'UDL peut correspondre à une petite partie, aisément définie, d'une RTA, comme un côté d'îlot (côté de rue situé entre deux intersections consécutives formées par la rencontre de deux rues), un immeuble (d'appartements ou de bureaux) ou encore une entreprise ou organisation qui reçoit beaucoup de courrier par la poste.

COTÉ D'ÎLOT

Côté de rue situé entre deux intersections consécutives formées par la rencontre de deux rues, d'une rue et d'un trait physique ou de deux traits physiques. Les données de recensement sont codées et stockées pour chaque côté d'îlot suivant un système de coordonnées. Le côté d'îlot permet de construire les secteurs demandés par l'utilisateur.

Remarque : Les données ne sont pas publiées par côté d'îlot pour des raisons de confidentialité; toutefois, l'utilisation du côté d'îlot facilite l'extraction et la totalisation de données par secteur demandé.

DIVORCÉES (voir état matrimonial)

ENFANT

Fils et filles (y compris les enfants adoptés et les enfants d'un autre lit) qui ne se sont jamais mariés, peu importe leur âge, et qui vivent dans le même logement que leurs parents. Les fils et filles qui se sont déjà mariés, peu importe leur état matrimonial au moment du recensement, ne sont pas considérés comme des membres de la famille de leurs parents, même s'ils vivent dans le même logement.

ÉTAT MATRIMONIAL

Population : Population totale.

Situation conjugale d'une personne.

Remarques : Actuellement marié(e) (sauf séparé(e))

Personne dont le conjoint est vivant, à moins que le couple ne soit séparé ou divorcé; les personnes vivant en union libre sont considérées comme actuellement mariées.

Célibataire (jamais mariée(e))

Personne qui n'a jamais été mariée (y compris toute personne de moins de 15 ans), ou personne dont le mariage a été annulé.

Divorcée(e)

Personne qui a obtenu un divorce et qui ne s'est pas remariée.

Séparé(e)

Personne qui a été abandonnée, ou qui est séparée de son conjoint, légalement ou non, parce qu'elle ne veut plus vivre avec cette personne, mais qui n'a pas obtenu de divorce.

Veuf(ve)

Personne dont le conjoint est décédé et qui ne s'est pas remariée.

FAMILLE BIPARENTALE (voir famille époux-épouse)

FAMILLE DE RECENSEMENT

Époux et épouse (avec ou sans enfants jamais mariés, peu importe leur âge) ou un parent seul (peu importe son état matrimonial) avec un ou plusieurs enfants jamais mariés (quel que soit leur âge) vivant dans le même logement. Aux fins du recensement, les personnes vivant en union libre sont considérées comme "actuellement mariées", peu importe leur état matrimonial légal; elles figurent donc comme une famille époux-épouse dans la plupart des tableaux sur la famille de recensement. (Voir la figure 1 à la page 97.)

FAMILLE ÉCONOMIQUE

Groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance ou par adoption. Les personnes qui vivent en union libre sont considérées, aux fins du recensement, comme actuellement mariées, quel que soit leur état matrimonial légal; elles figurent donc comme des couples mariés dans les tableaux sur les familles économiques.

Remarque : Pour former une famille économique, les membres d'un ménage doivent être apparentés par le sang, par alliance ou par adoption, tandis que pour former une famille de recensement, les membres d'une famille doivent avoir des liens conjugaux (époux-épouse) ou des liens de filiation (parent et enfant jamais marié).

FAMILLE ÉPOUX-ÉPOUSE (famille biparentale)

Personne qui habite le même logement que son conjoint. Les personnes vivant en union libre sont considérées, aux fins du recensement, comme actuellement mariées, quelque soit leur état matrimonial légal, et figurent donc comme des familles époux-épouse dans la plupart des tableaux publiés.

FAMILLE MONOPARENTALE

Mère ou père, sans conjoint, qui habite un logement avec un ou plusieurs enfants célibataires (jamais mariés).

GENRE D'HABITATION

Maison individuelle non attenante - Logement individuel qui n'est joint à aucun autre logement ou construction (sauf à son propre garage ou hangar). Une maison individuelle non attenante est entourée d'espaces libres et n'a aucun logement au-dessus ou en-dessous.

Appartement dans un immeuble de cinq étages ou plus - Logement dans une tour d'habitation qui a cinq étages ou plus.

Habitation mobile - Logement individuel conçu et construit pour être transporté sur son propre châssis et que l'on peut déplacer sans grand délai (tente, véhicule de plaisance, caravane motorisée, voiture de chemin de fer, bateau-maison, etc.)

Autre logement - comprend les catégories "maison jumelée", "maison en rangée", "autre maison individuelle attenante", "appartement ou plain-pied dans un duplex non attenant" et "appartement dans un immeuble de moins de cinq étages".

GENRE DE MÉNAGE

Population : Ménages privés.

Répartition fondamentale des ménages privés en ménages familiaux et en ménages non-familiaux. Un ménage familial est un ménage qui comprend au moins une famille de recensement, par exemple, des personnes qui habitent le même logement et qui ont des liens conjugaux (époux-épouse) ou des liens de filiation (parent et enfant jamais marié). Un ménage unifamilial se compose d'une seule famille de recensement qui occupe un logement privé. Il peut s'agir de la famille de la personne responsable des paiements du ménage (famille principale) ou d'une famille dont la personne responsable des paiements du ménage n'est pas membre (famille secondaire). Un ménage multifamilial se compose de deux familles de recensement ou plus qui occupent le même logement privé. D'autres personnes peuvent aussi faire partie d'un tel ménage.

Un ménage non familial est constitué d'une personne qui vit seule dans un logement privé ou d'un groupe de personnes qui partagent un logement privé mais ne forment pas une famille de recensement.

LANGUE MATERNELLE (langue unique ou langues multiples)

Population : Population totale.

Première langue apprise dans l'enfance et encore comprise par le recensé au moment du recensement.

Remarques : En 1986, les instructions ci-après étaient fournies aux recensés :

"Vous devez indiquer la première langue que vous avez apprise dans votre petite enfance, c'est-à-dire avant d'aller à l'école. Si vous ne la comprenez plus, indiquez la seconde langue que vous avez apprise. Si vous répondez pour une autre personne, indiquez la première langue qu'elle a apprise dans sa petite enfance.

Si vous comprenez plusieurs langues, indiquez celle que vous avez apprise en premier lieu. Si vous en avez appris deux simultanément, indiquez celle que vous parliez vous-même le plus souvent à la maison (langue maternelle unique). Si vous les utilisiez également, indiquez-les toutes les deux (langue maternelle multiple)".

LOGEMENT

Ensemble de pièces d'habitation qu'une personne ou un groupe de personnes habitent ou pourraient habiter.

LOGEMENT PRIVÉ

Ensemble distinct de pièces d'habitation ayant une entrée privée donnant sur l'extérieur ou un corridor ou un escalier commun à l'intérieur, c'est-à-dire que l'entrée doit donner accès au logement sans qu'on ait à passer par les pièces d'habitation de quelqu'un d'autre.

Aux fins du recensement, on classe les logements privés en logements privés ordinaires, en logements marginaux et en logements en construction. Les logements privés ordinaires se subdivisent en trois grandes catégories : les logements occupés (par les résidents habituels), les logements inoccupés et les logements occupés par de résidents étrangers et (ou) temporaires.

LOGEMENT PRIVÉ OCCUPÉ (voir logement privé)**MÉNAGE**

Personne ou groupe de personnes (autres que des résidents étrangers) occupant un même logement et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada.

Il se compose ordinairement d'un groupe familiale, avec ou sans chambreurs, employés, etc. Il peut aussi se composer de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule.

Les membres d'un ménage qui sont temporairement absents le jour du recensement (par exemple, qui résident temporairement ailleurs) sont considérés comme faisant partie de leur ménage habituel. Aux fins du recensement, chaque personne est membre d'un seul et unique ménage. A moins d'indications contraires, toutes les données contenues dans les rapports sur les ménages se rapportent aux ménages privés seulement.

MÉNAGE COLLECTIF

Personne ou groupe de personnes occupant un logement collectif et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada.

Sont inclus dans cette catégorie les pensions et maisons de chambres, les hôtels, les motels, les maisons de chambres pour touristes, les maisons de repos, les hôpitaux, les résidences de personnel, les casernes de camps militaires, les camps de chantier, les prisons, les centres d'accueil, les foyers collectifs, les résidences scolaires et résidences de centres de formation, les YM/YWCA, les refuges, les terrains de camping et parcs, les institutions religieuses, les orphelinats et foyers pour enfants, les centres de soins spéciaux et établissements pour personnes âgées et malades chroniques, les hôpitaux psychiatriques, les centres de traitement et établissement pour handicapés physiques, les colonies huttérites, les foyers pour jeunes contrevenants, etc.

MÉNAGE PRIVÉ

La ou les personnes (autres que des résidents étrangers) qui occupent un logement privé et n'ont pas de domicile ailleurs au Canada. Le nombre de ménages privés est égale au nombre de logements privés occupés.

MÉNAGES FAMILIAUX (voir genre de ménage)

MÉNAGE NON-FAMILIAUX (voir genre de ménage)

MODALITÉ DE VIE DE LA FAMILLE DE RECENSEMENT

Population : Personne dans les ménages privés.

Les personnes sont classées selon qu'elles font partie d'un ménage familial ou non familial et selon qu'elles sont membres d'une famille ou personnes hors famille.

MODE D'OCCUPATION

Population : Ménages privés.

Indique si le logement est possédé ou loué par un membre du ménage.

Remarques : Les catégories de mode d'occupation propriétaire et locataire ne s'appliquent qu'à des logements privés occupés qui ne sont pas dans des réserves.

SUPPORT FAMILIAL (situation des particuliers dans la famille économique)

Population : Personnes dans les ménages privés.

Classement des personnes selon qu'elles font partie ou non d'une famille économique.

Membres d'une famille économique - Membres d'un ménage qui font partie d'une famille économique.

Personnes seules - Membres d'un ménage qui ne font pas partie d'une famille économique. Une personne vivant seule dans un logement est toujours classée comme une personne seule.

Annexe II**Liste des figures**

Les données proviennent du
Dossier population. Compilations
du recensement de 1986 par
CLSC et DSC, région 6A
volume I
Regroupement des départements
de santé communautaire du
Montréal Métropolitain (RDSCMM)

Liste des figures

1	- Taux d'accroissement de la population par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	156
2	- Taux d'accroissement de la population par grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	157
3.1	- Population masculine selon les grands groupes d'âge par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	158
3.2	- Population féminine selon les grands groupes d'âge par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	159
3.3	- Population selon les grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	160
4	- Répartition de la population par groupes d'âge selon le sexe pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (%)	161
5.1	- Population masculine par CLSC du DSCMR selon les grands groupes d'âge en 1986 (%)	162
5.2	- Population féminine par CLSC du DSCMR selon les grands groupes d'âge en 1986 (%)	163
6	- Évolution du taux de dépendance par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (N)	164
7	- Répartition de la population selon l'état matrimonial, sexes réunis, par CLSC du DSCMR (1986)	165
8	- Évolution de la population des célibataires pour tous les âges par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	166
9	- Évolution de la situation des personnes divorcées et non remariées dans l'ensemble de la population par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	167
10.1	- Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR en 1981 (%)	168
10.2	- Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	169

	153
	Page
11.1 - Évolution des ménages privés par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	170
11.2 - Évolution des ménages privés par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (N)	171
11.3 - Évolution des ménages privés pour le DSCMR et la Région 6A entre 1981 et 1986 (N)	172
12.1 - Répartition des ménages privés en ménages familiaux et non familiaux par CLSC du DSCMR en 1986 (N)	173
12.2 - Répartition des ménages privés en ménages familiaux et non-familiaux pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (N)	174
13.1 - Évolution de la proportion des ménages privés non-familiaux par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	175
13.2 - Évolution de la proportion des ménages privés non-familiaux par CLSC du DSCMR en 1981-1986 (N)	176
13.3 - Évolution de la proportion des ménages privés non-familiaux du DSCMR et de la Région 6A en 1981-1986 (N)	177
14.1 - Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	178
14.2 - Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles par CLSC du DSCMR en 1986 (N)	179
14.3 - Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (N)	180
15.1 - Répartition des ménages privés selon le support familial par CLSC du DSCMR en 1986 (N)	181
15.2 - Répartition des ménages privés selon le support familial pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (N)	182
16.1 - Ménages privés selon le nombre de personnes par CLSC du DSCMR en 1986	183

	154
	Page
16.2 - Total des ménages privés selon le nombre de personnes pour le CLSC et le DSCMR en 1986	184
17 - Répartition des familles économiques selon la taille par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	185
18 - Distribution des familles de recensement dans les ménages privés par CLSC du DSCMR en 1986	186
19.1 - Évolution des familles bi-parentales et monoparentales par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986	187
19.2 - Évolution des familles biparentales et monoparentales pour le CLSC et le DSCMR entre 1981 et 1986	188
20 - Répartition des familles de recensement selon la taille par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	189
21 - Familles de recensement selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	190
22 - Évolution du taux d'enfants à la maison des familles de recensement pour les ménages privés par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (écarts %)	191
23 - Évolution du taux d'enfants à la maison dans les familles de recensement en ménages privés selon certains groupes d'âge par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (écarts %)	192
24 - Enfants à la maison dans les familles de recensement selon l'âge des enfants par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	193
25 - Familles de recensement époux-épouses selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986	194
26 - Familles de recensement monoparentales selon le sexe du parent et le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	195
27 - Accroissement des familles monoparentales et bi-parentales avec ou sans enfants par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	196

		155
		Page
28	- Familles de recensement époux-épouses et monoparentales selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	197
29.1	- Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de sexe féminin selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR (1986)	198
29.2	- Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de sexe féminin du DSCMR selon le nombre d'enfants à la maison (1986)	199
30	- Personnes dans les ménages privés selon leur modalité de vie, par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	200
31	- Personnes de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés selon leur modalité de vie par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	201
32	- Évolution du mode d'occupation des logements privés par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (% d'accroissement)	202
33	- Répartition des logements privés occupés selon le mode d'occupation par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)	203
34	- Logements privés selon le genre d'habitation par CLSC du DSCMR en 1986 (%)	204

Figure 1 : Taux d'accroissement de la population par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

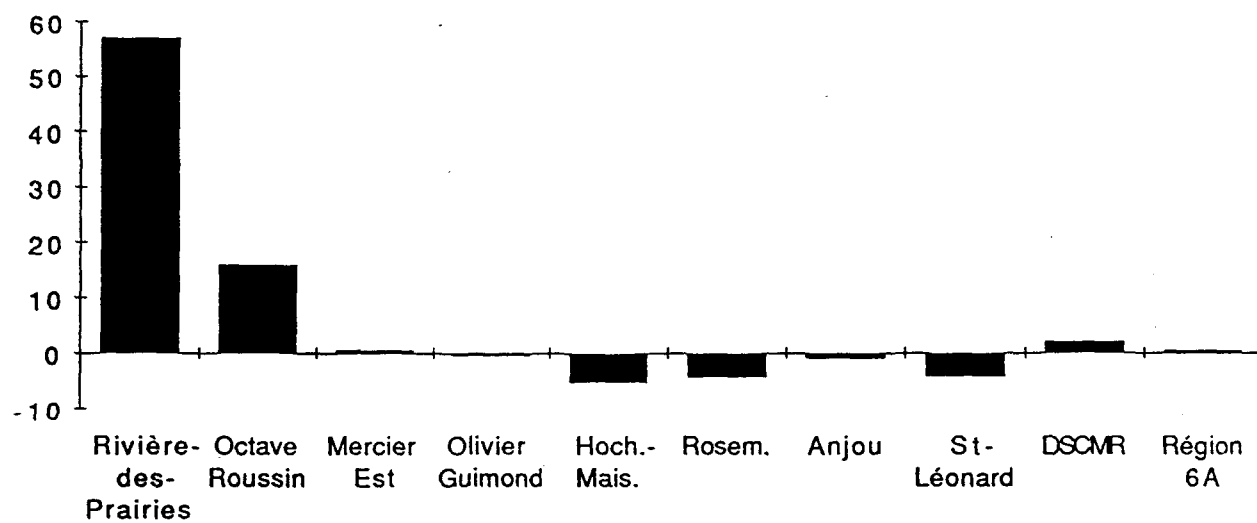
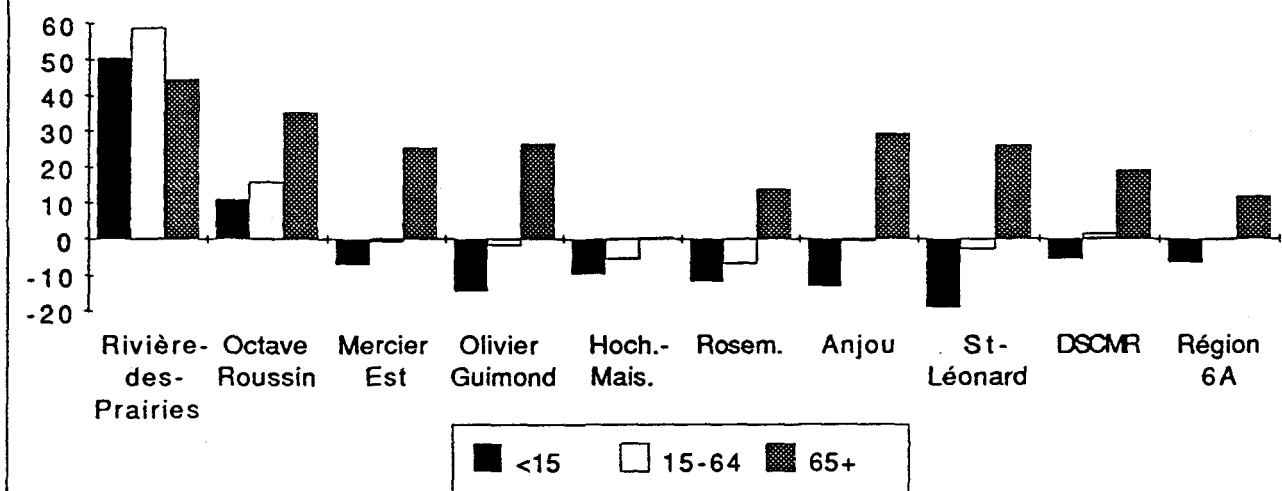
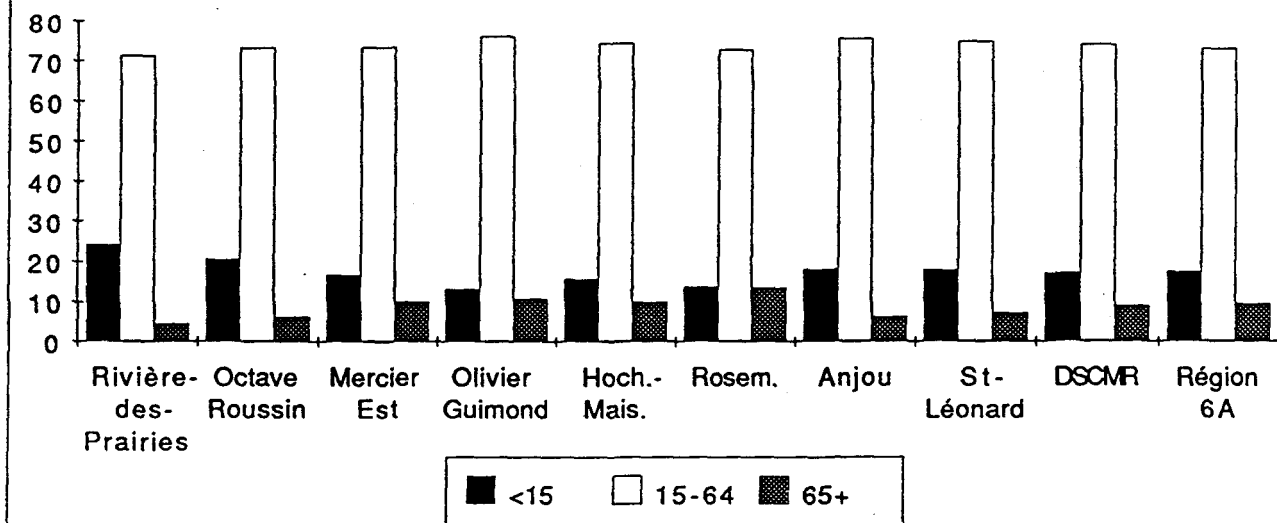


Figure 2 : Taux d'accroissement de la population par grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)



**Figure 3.1 : Population masculine selon les grands groupes d'âge
par CLSC du DSCMR en 1986 (%)**



**Figure 3.2 : Population féminine selon les grands groupes d'âge
par CLSC du DSCMR en 1986 (%)**



Figure 3.3 : Population selon les grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

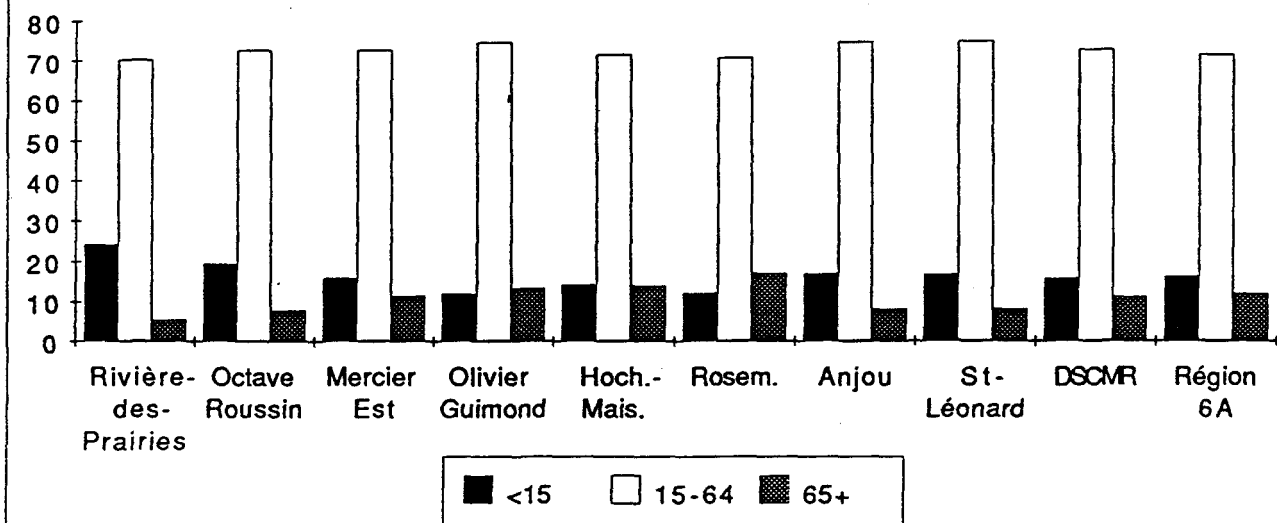


Figure 4 : Répartition de la population par groupes d'âge et selon le sexe pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (%)

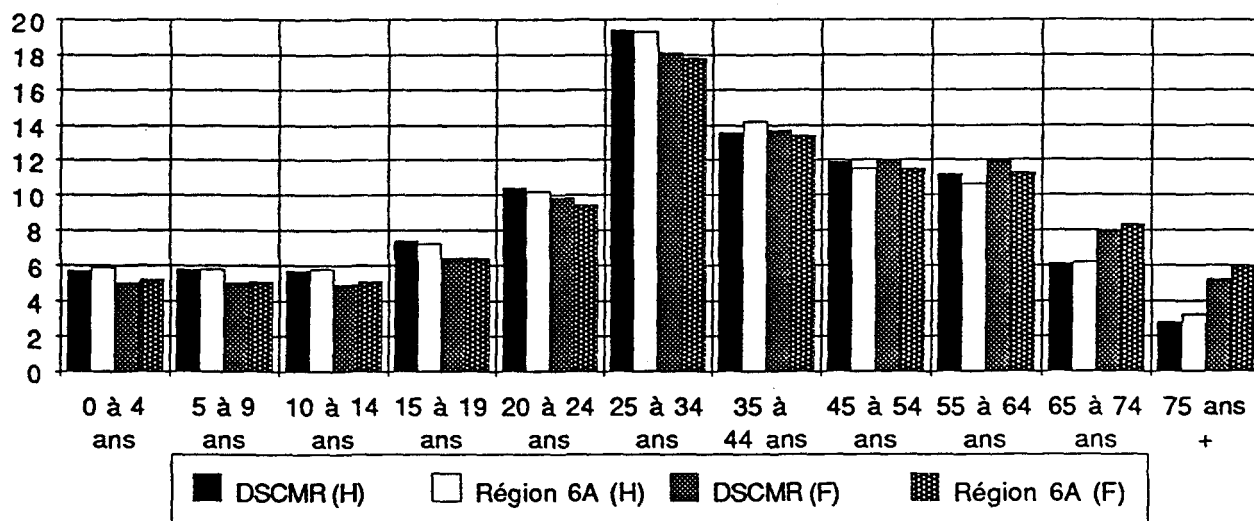
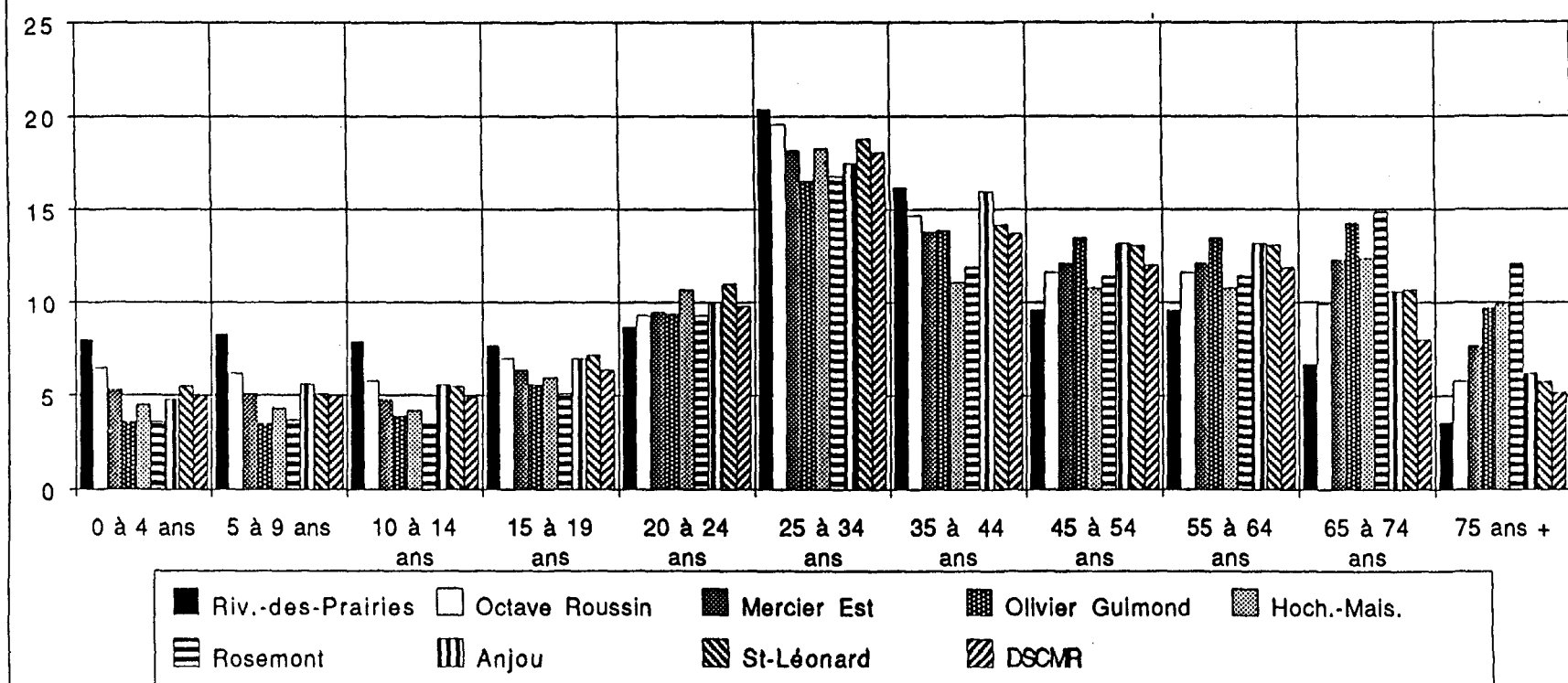


Figure 5.2 : Population féminine par CLSC du DSCMR selon les grands groupes d'âge en 1986 (%)



**Figure 6 : Évolution du taux de dépendance par CLSC du DSCMR
entre 1981 et 1986 (N)**

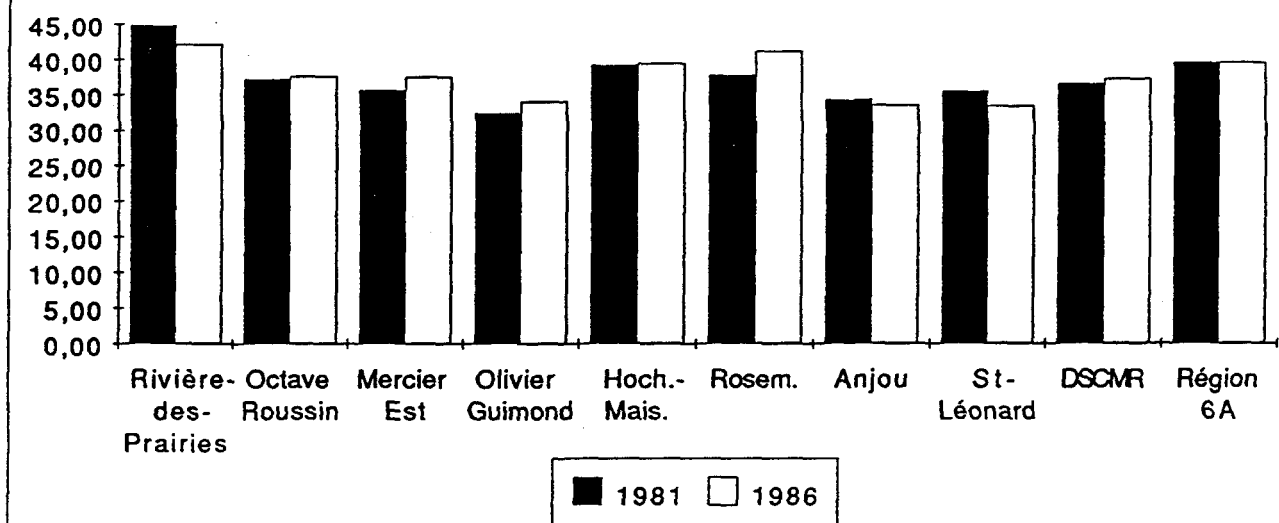


Figure 7 : Répartition de la population selon l'état matrimonial, sexes réunis, par CLSC du DSCMR (1986)

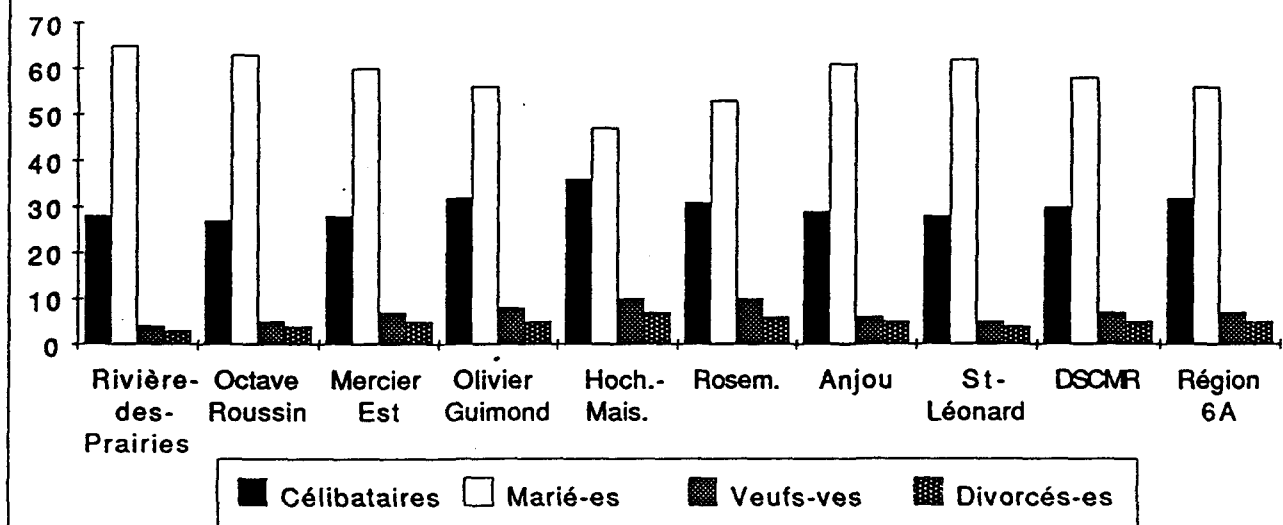


Figure 8 : Évolution de la population des célibataires pour tous les âges par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

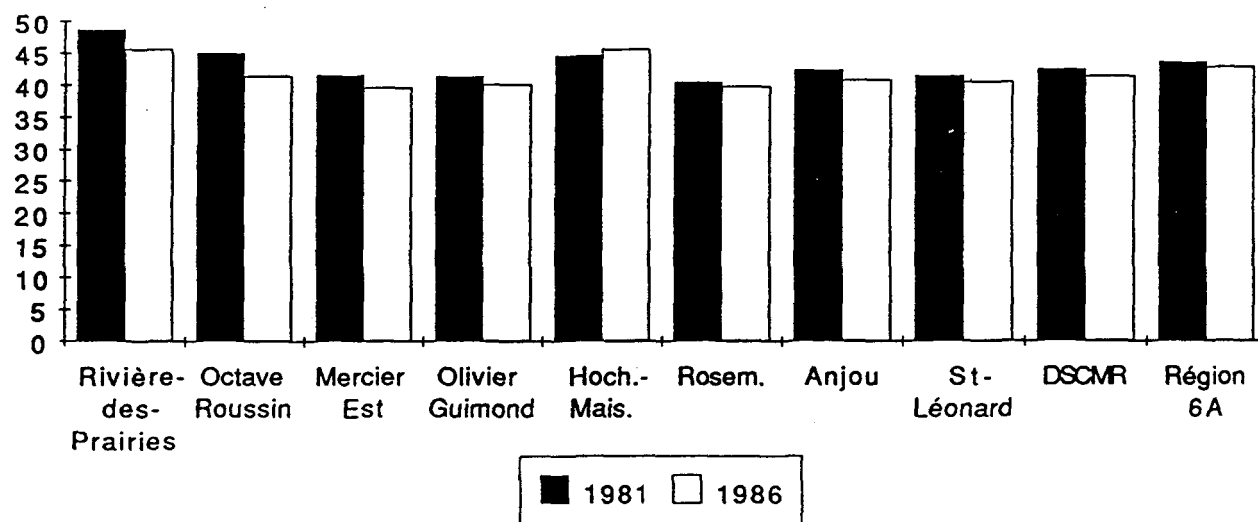


Figure 9 : Évolution de la situation des personnes divorcées et non remariées dans l'ensemble de la population par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

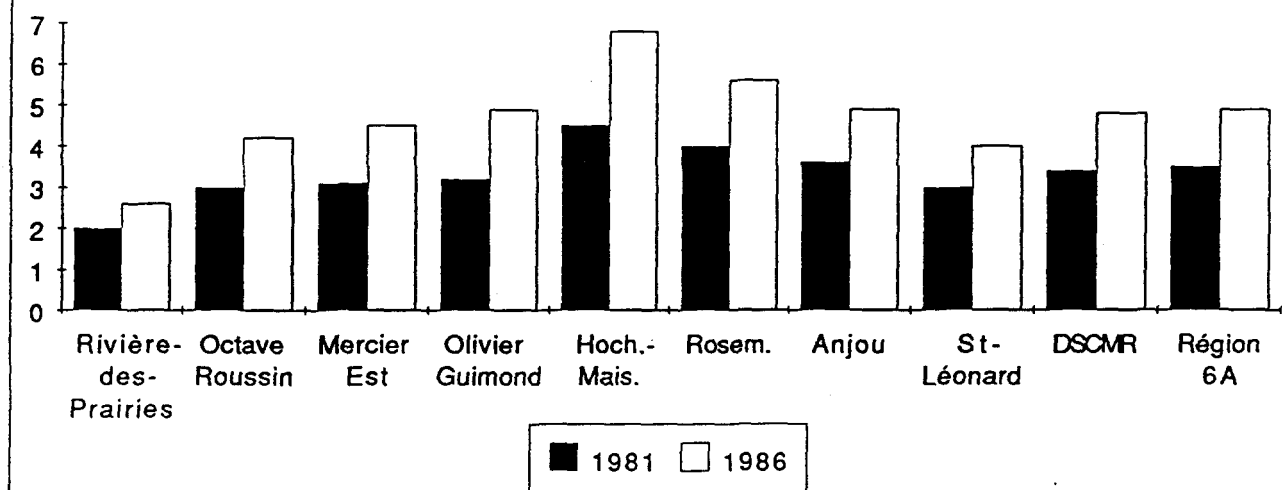


Figure 10.1 : Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR en 1981 (%)

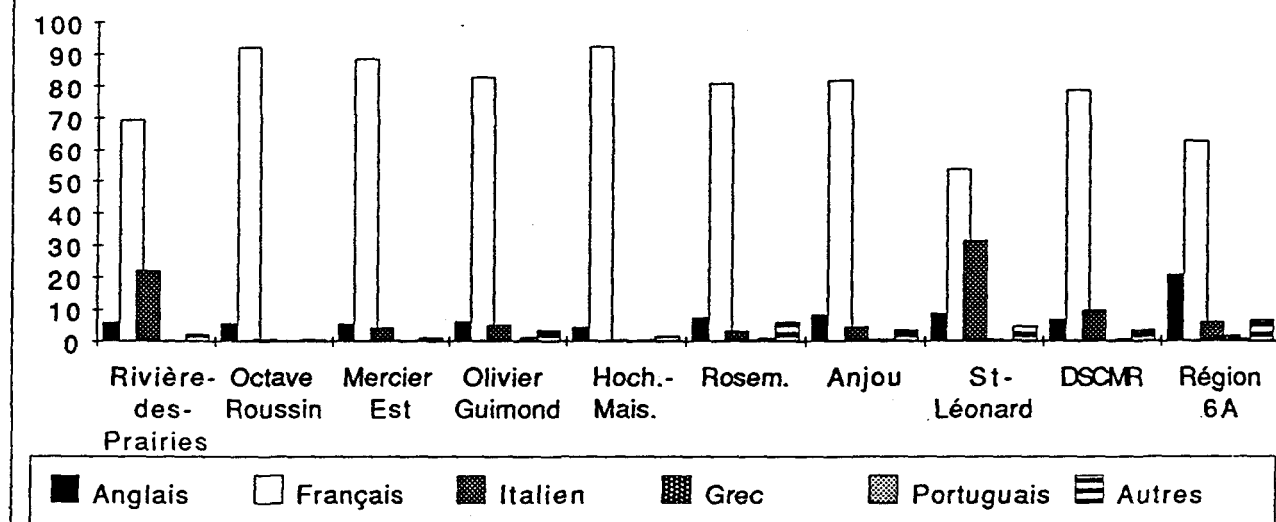
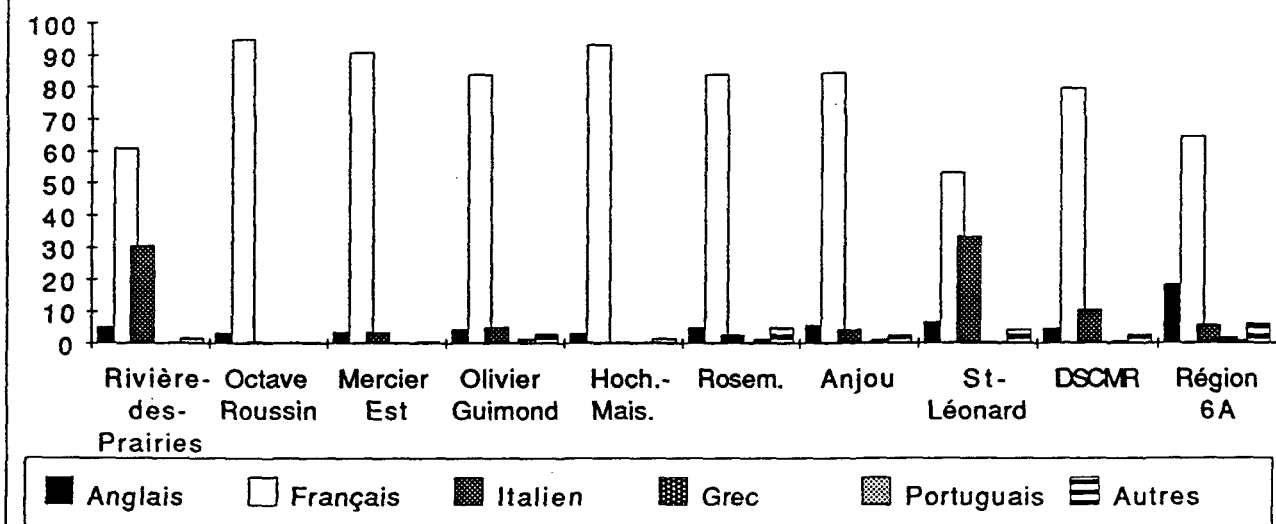
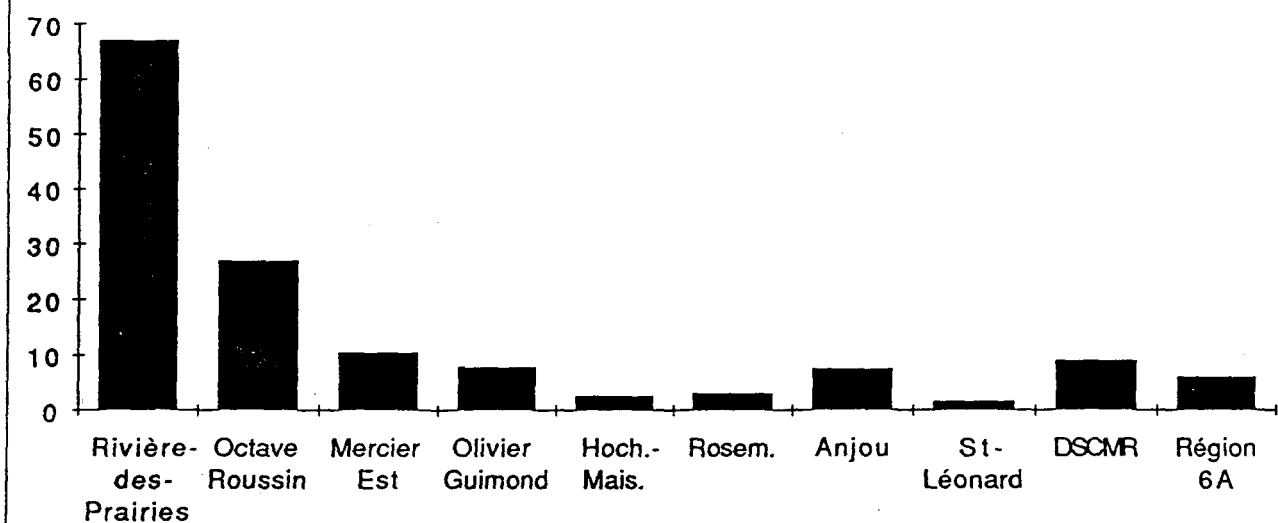


Figure 10.2 : Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR en 1986 (%)



**Figure 11.1 : Évolution des ménages privés par CLSC du DSCMR
entre 1981 et 1986 (%)**



**Figure 11.2 : Évolution des ménages privés par CLSC du DSCMR
entre 1981 et 1986 (N)**

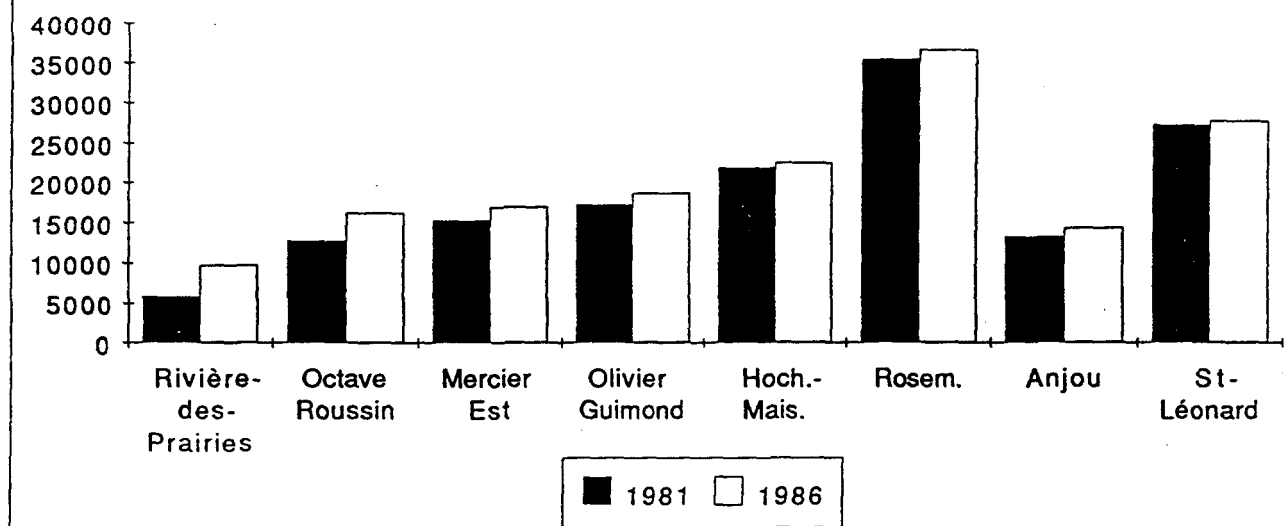


Figure 11.3 : Évolution des ménages privés pour le DSCMR et la Région 6A entre 1981 et 1986 (N)

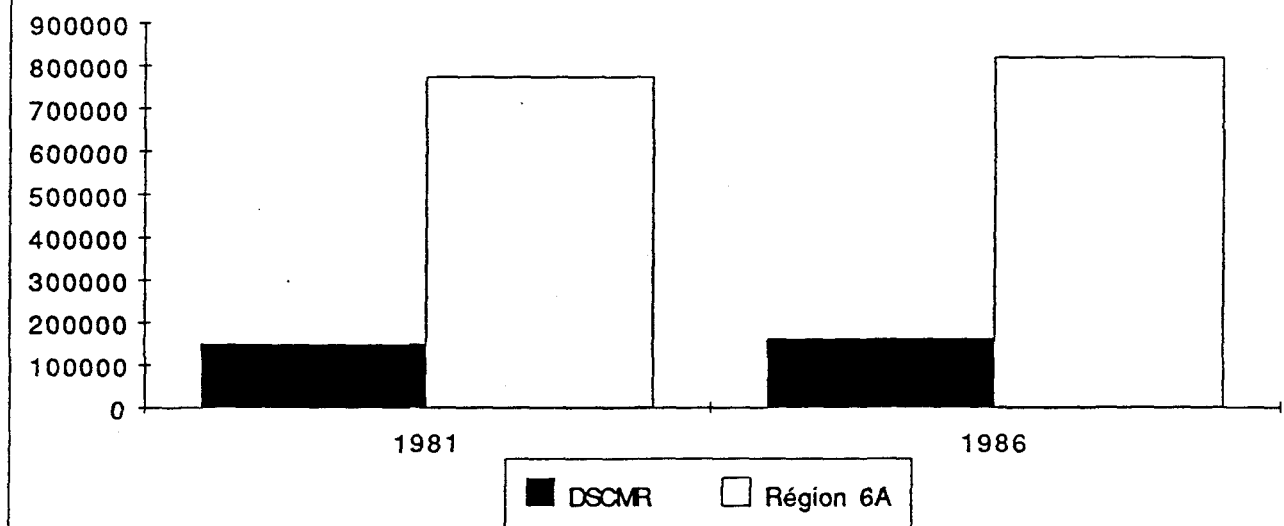


Figure 12.1 : Répartition des ménages privés en ménages familiaux et non-familiaux par CLSC du DSCMR en 1986 (N)

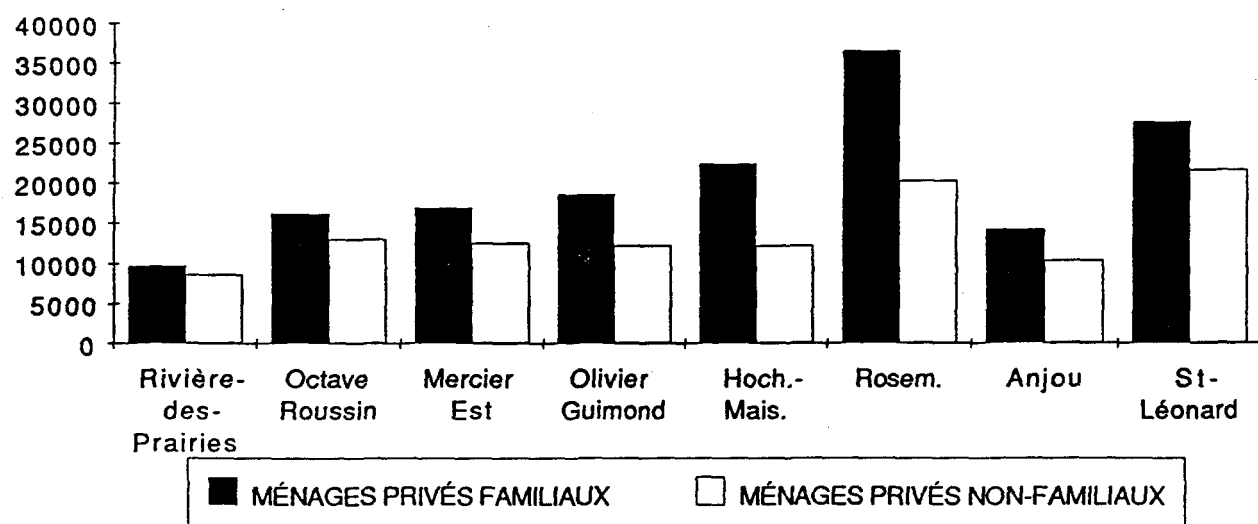


Figure 12.2 : Répartition des ménages privés en ménages familiaux et non-familiaux pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (N)

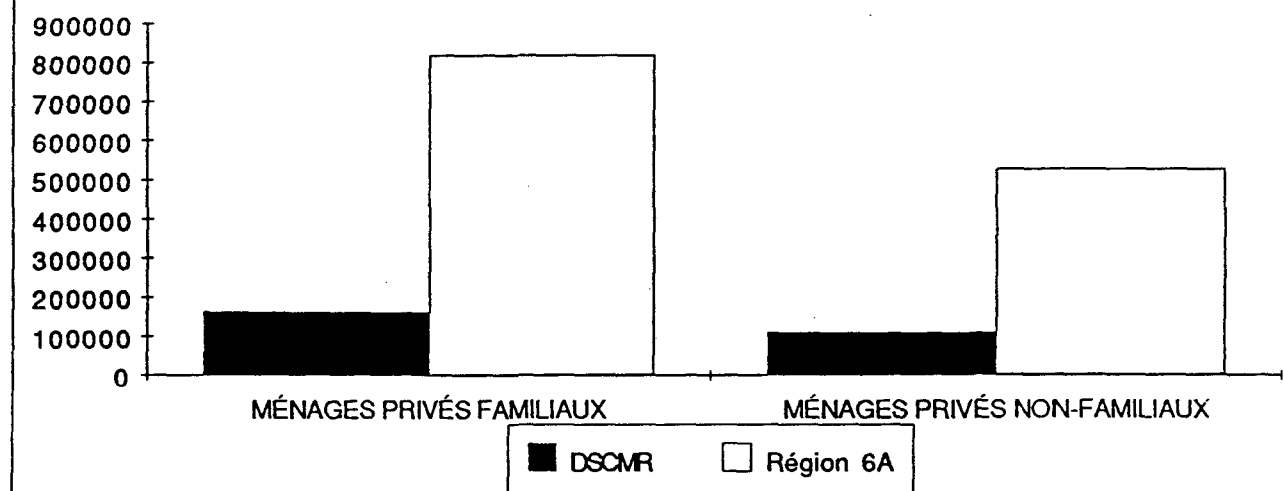


Figure 13.1 : Évolution de la proportion des ménages privés non familiaux par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

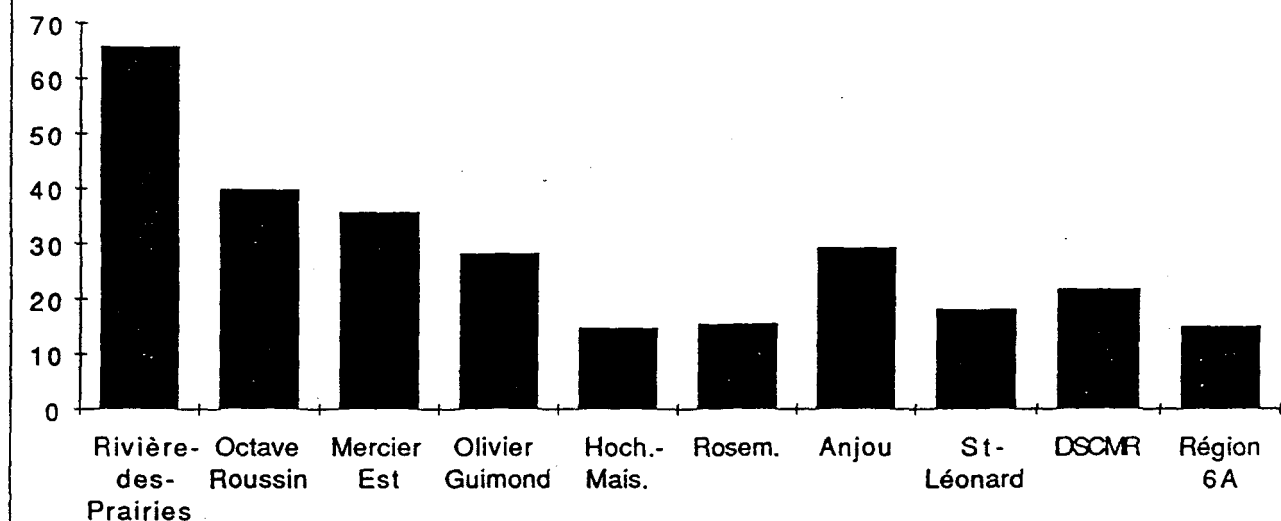


Figure 13.2 : Évolution de la proportion des ménages privés non familiaux par CLSC du DSCMR en 1981-1986 (N)

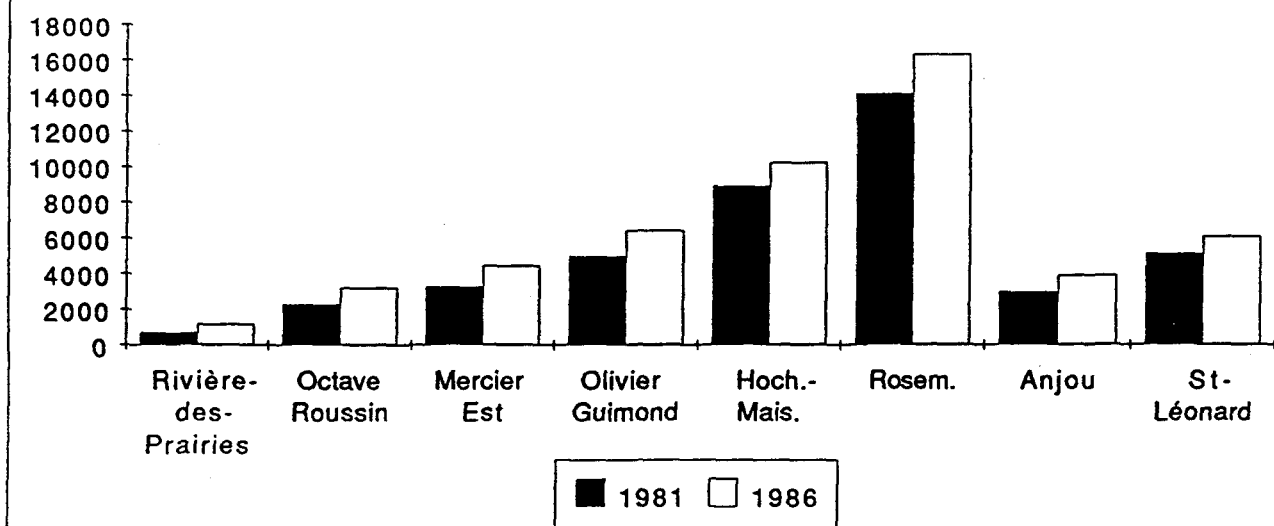


Figure 13.3 : Évolution de la proportion des ménages privés non familiaux du DSCMR et de la Région 6A en 1981-1986 (N)

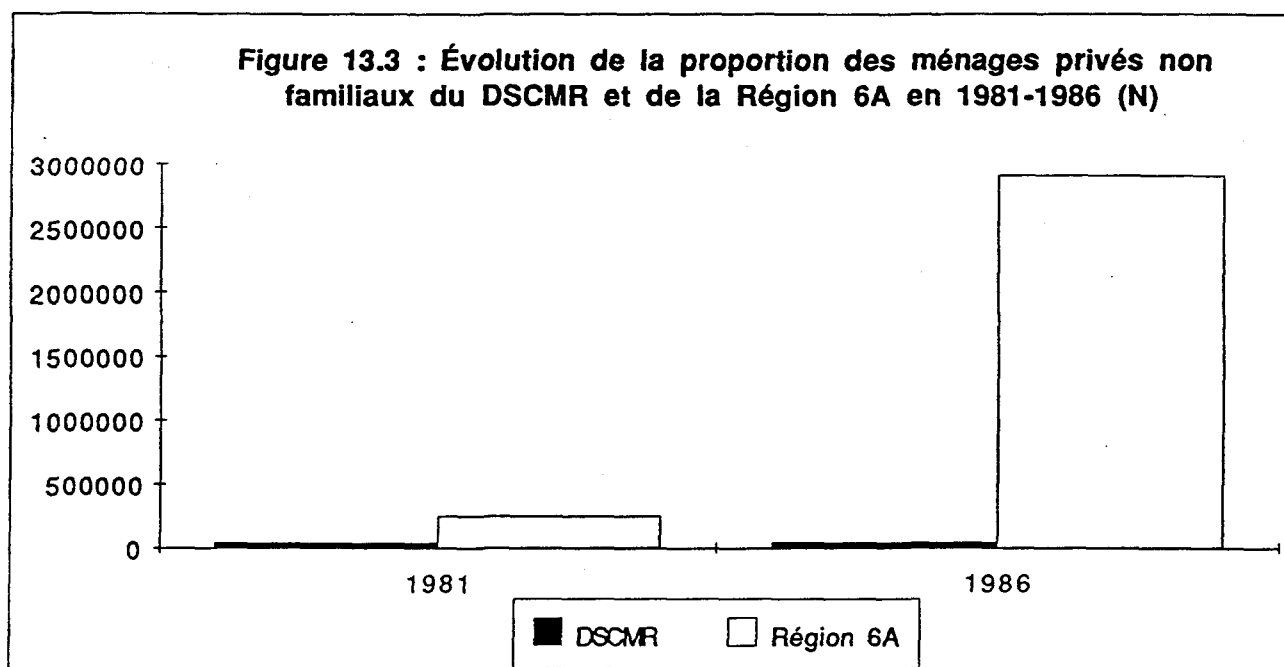


Figure 14.1 : Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

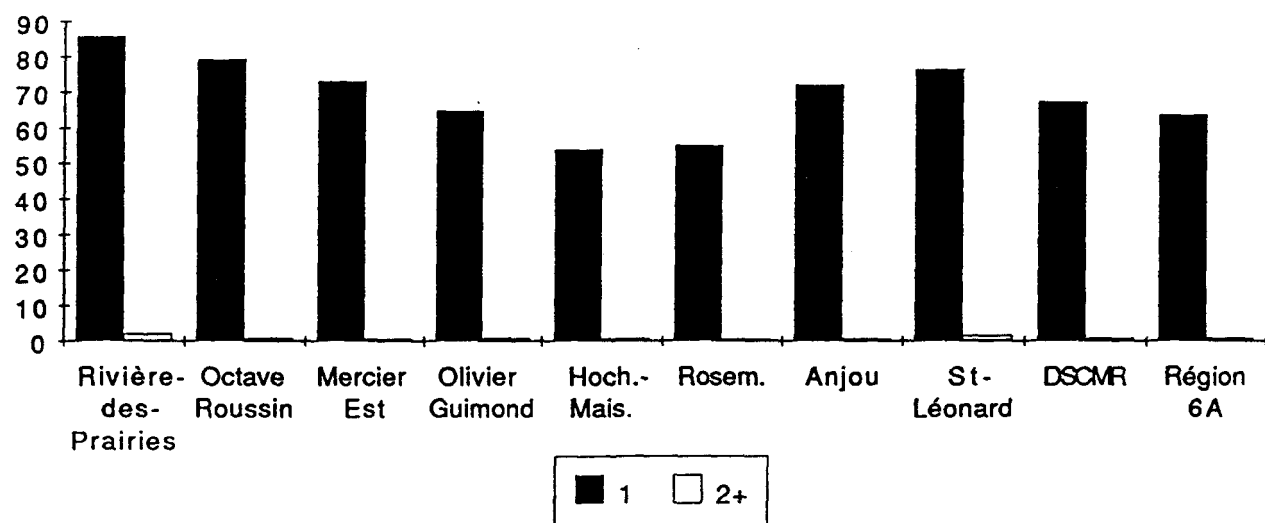


Figure 14.2 : Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles par CLSC du DSCMR en 1986 (N)

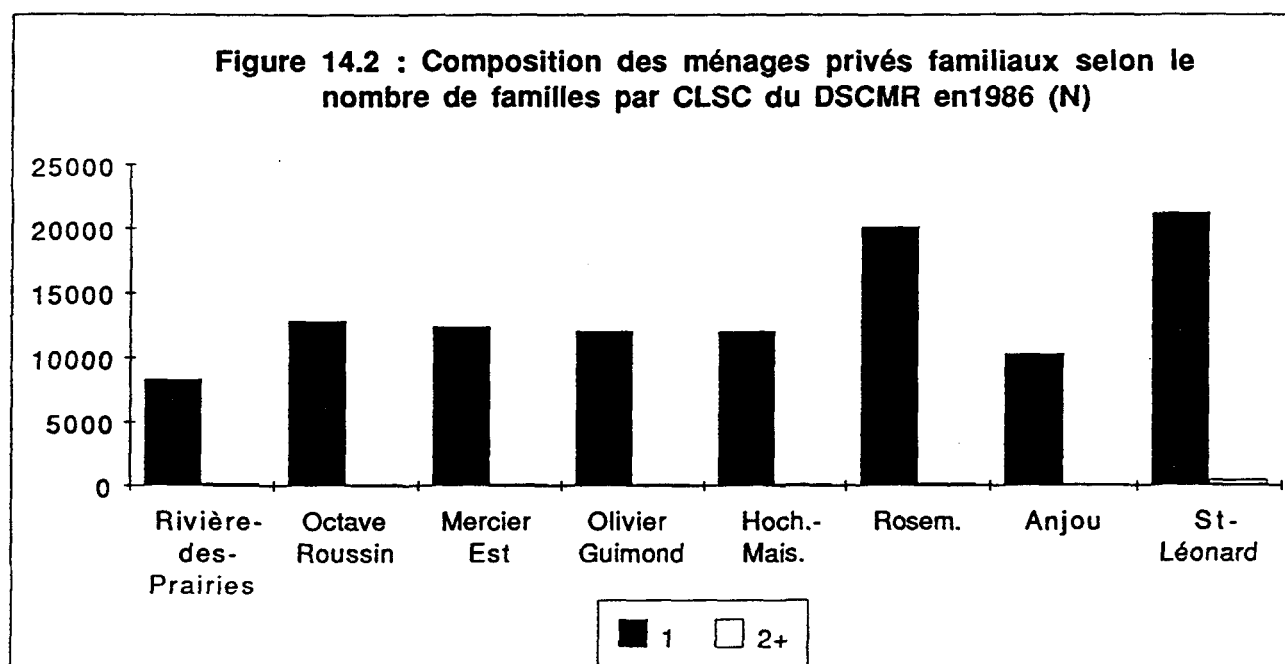


Figure 14.3 : Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles pour le DSCMR et la Région 6A en 1986 (N)

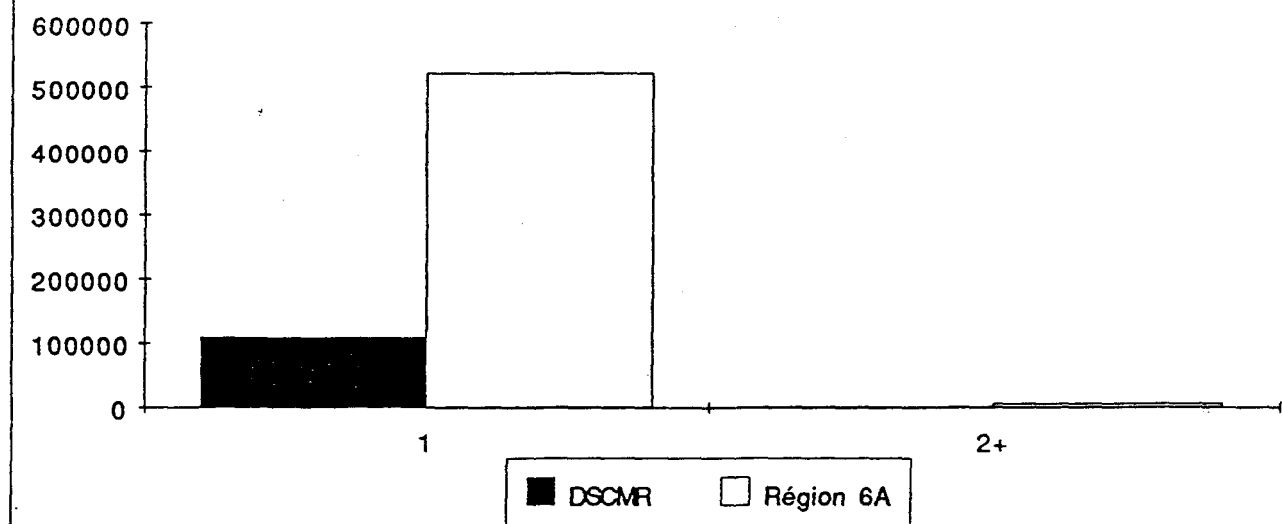
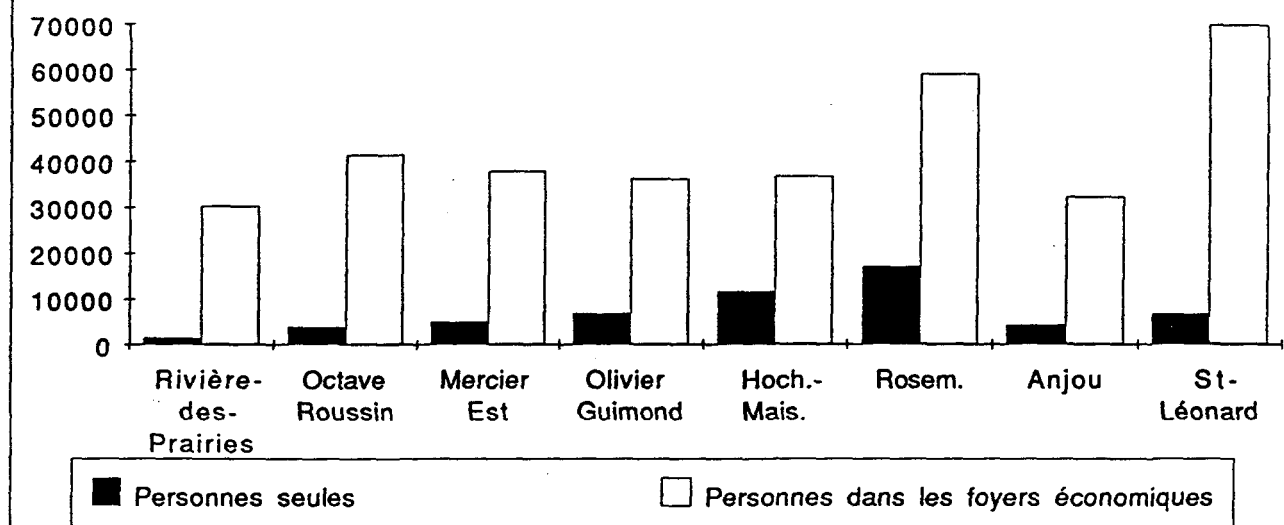


Figure 15.1 : Répartition des ménages privés selon le support familial par CLSC du DSCMR en 1986 (N)



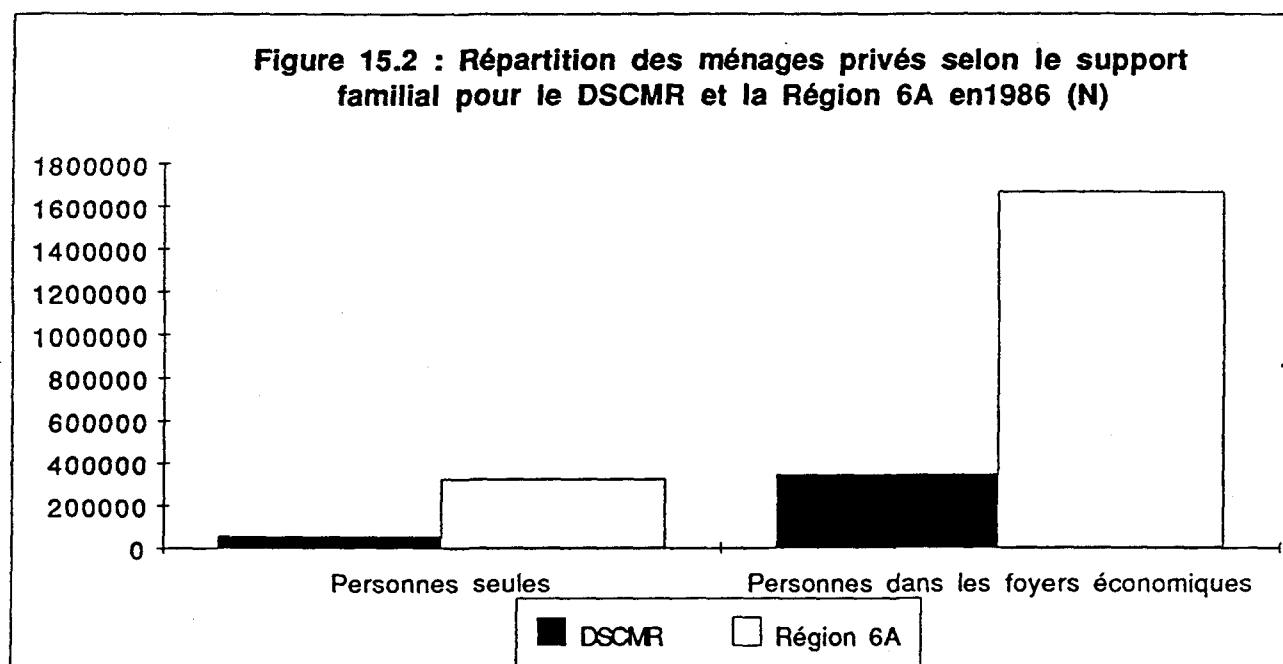


Figure 16.1 : Ménages privés selon le nombre de personnes par CLSC du DSCMR en 1986

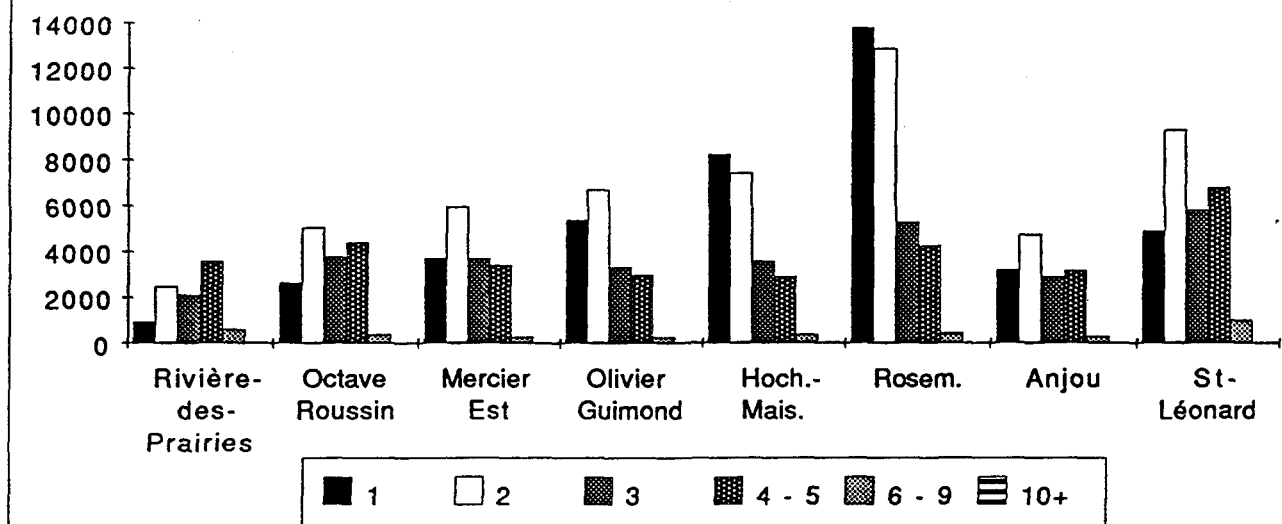


Figure 16.2 : Total des ménages privés selon le nombre de personnes pour le CLSC et le DSCMR en 1986

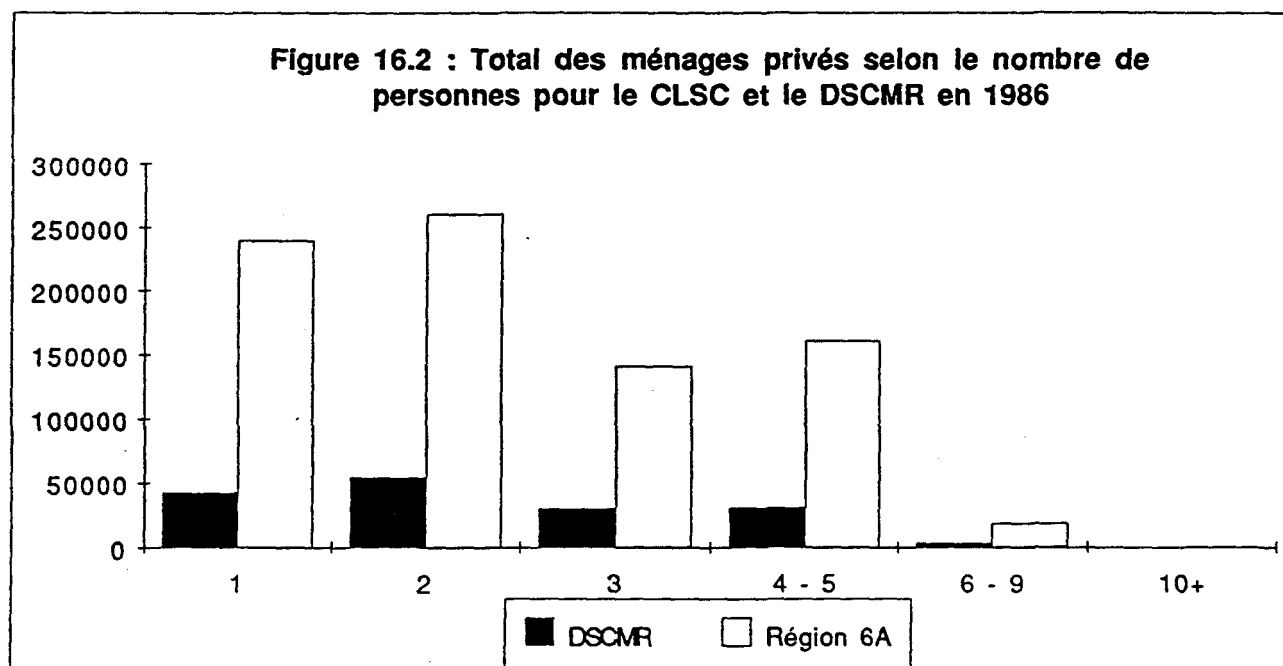


Figure 17 : Répartition des familles économiques selon la taille par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

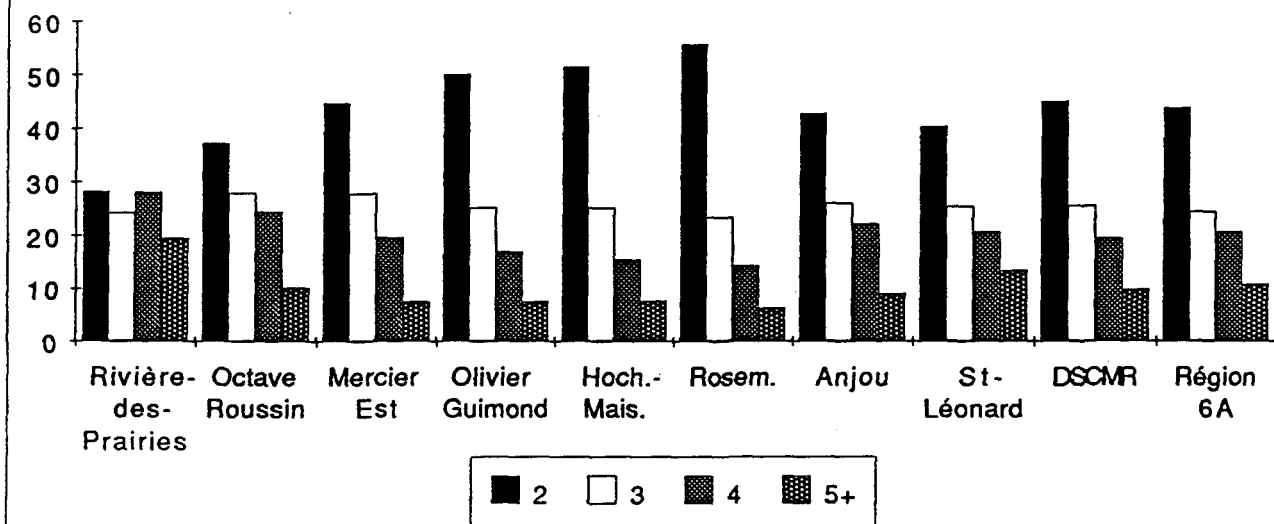


Figure 18 : Distribution des familles de recensement dans les ménages privés par CLSC du DSCMR en 1986

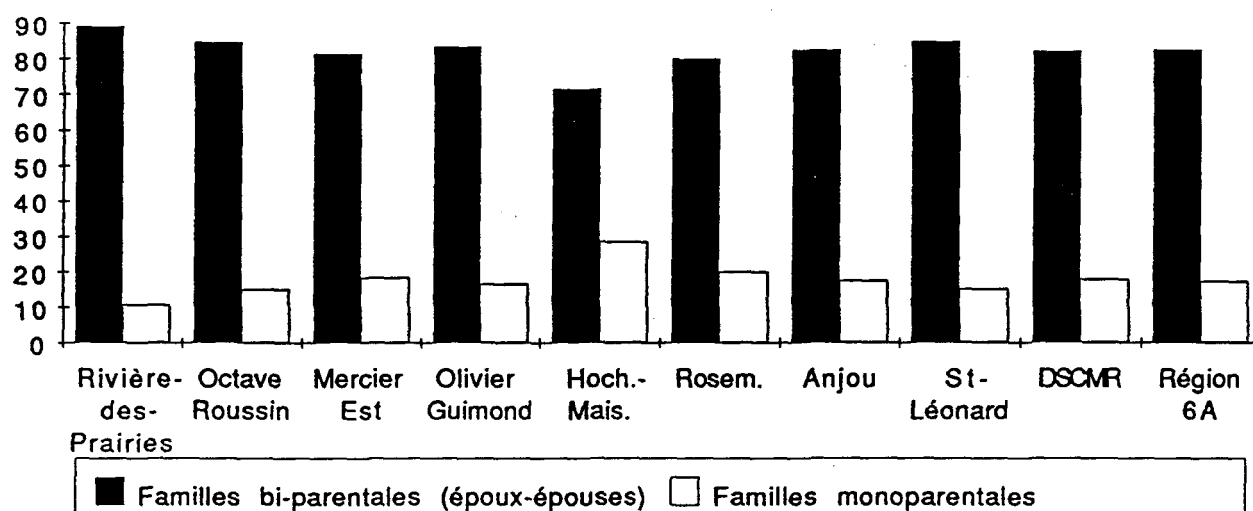


Figure 19.1 : Évolution des familles biparentales et monoparentales par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986

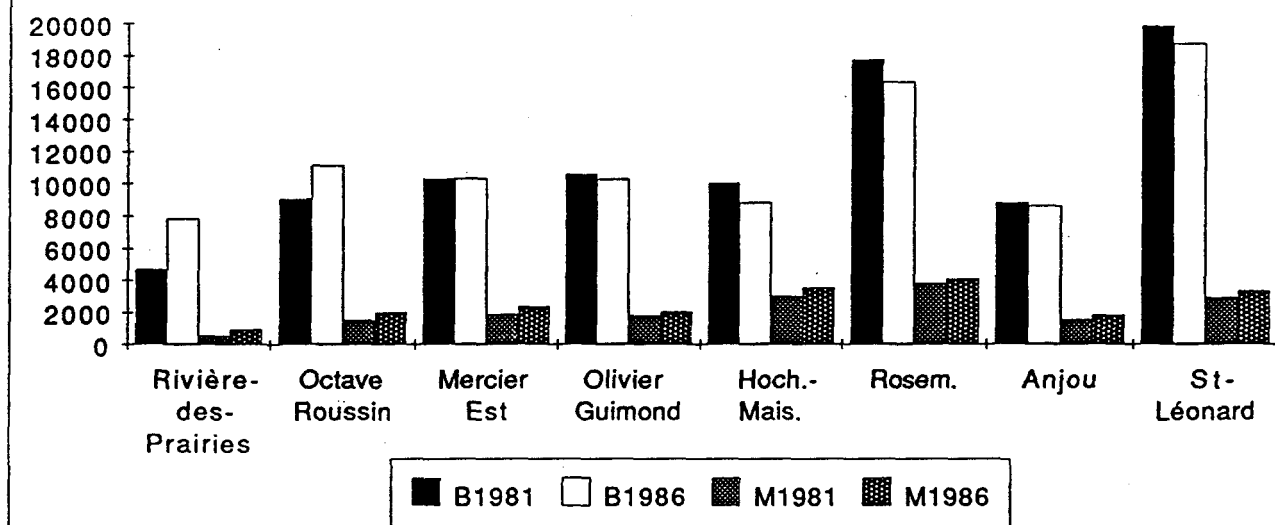


Figure 19.2 : Évolution des familles biparentales et monoparentales pour le CLSC et le DSCMR entre 1981 et 1986

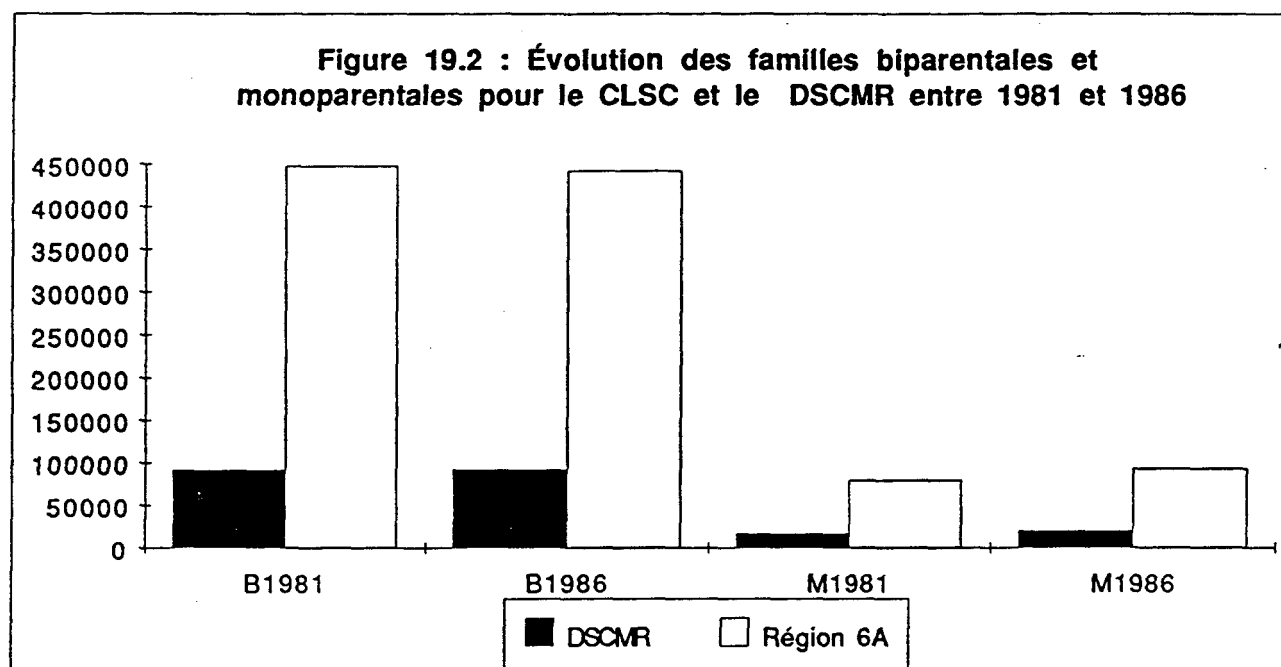


Figure 20 : Répartition des familles de recensement selon la taille par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

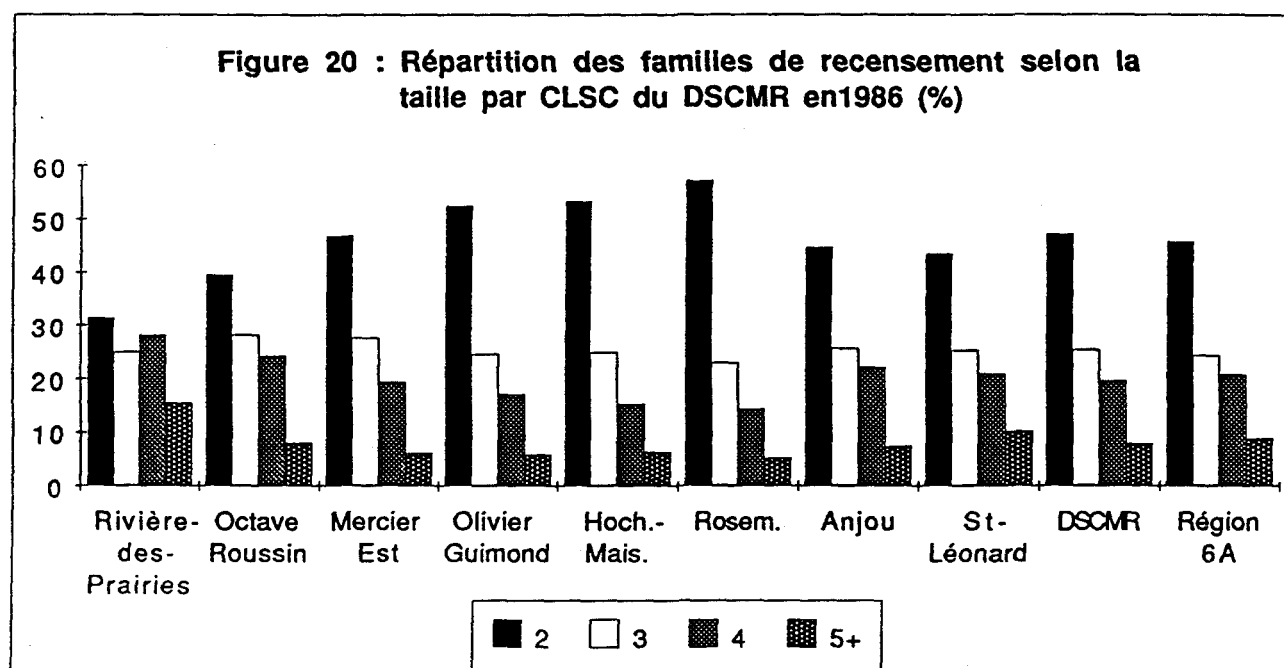


Figure 21 : Familles de recensement selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

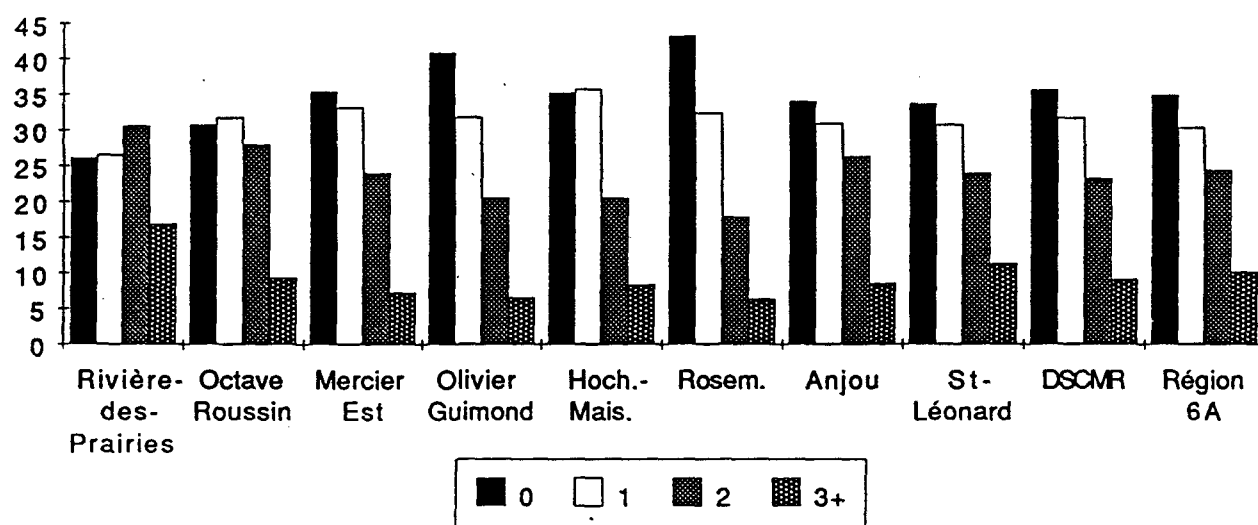


Figure 22 : Évolution du taux d'enfants à la maison des familles de recensement pour les ménages privés par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (écarts %)

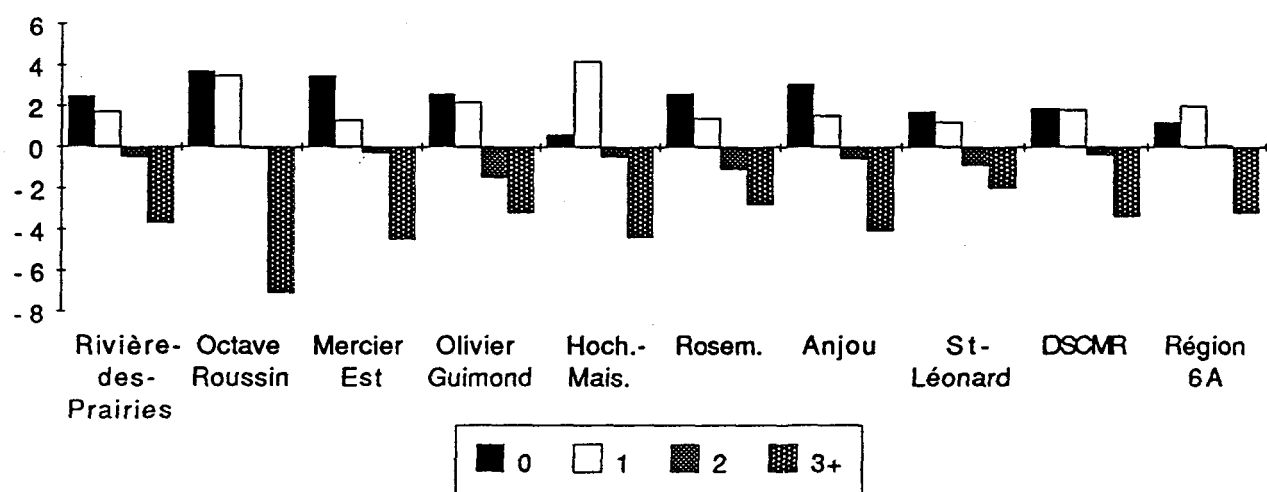


Figure 23 : Évolution du taux d'enfants à la maison dans les familles de recensement en ménages privés selon certains groupes d'âge par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (écarts %)

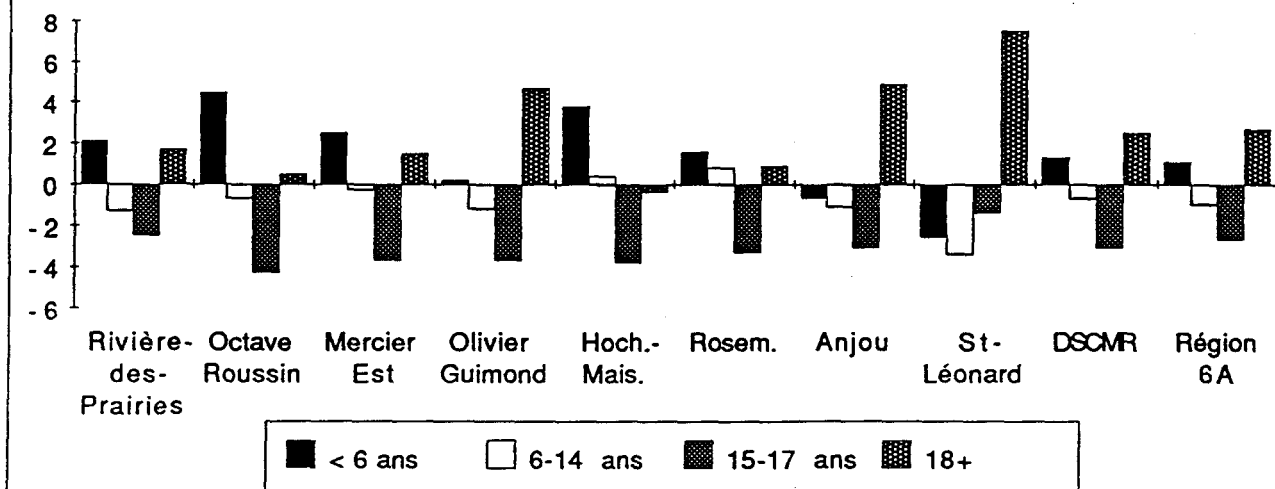


Figure 24 : Enfants à la maison dans les familles de recensement selon l'âge des enfants par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

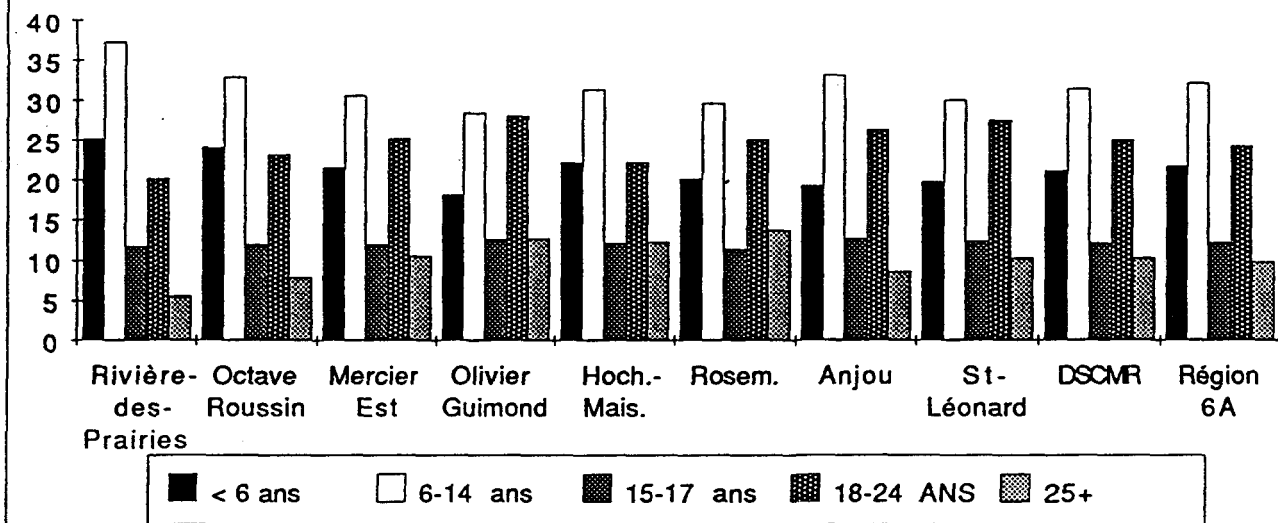


Figure 25 : Familles de recensement époux-ses selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986

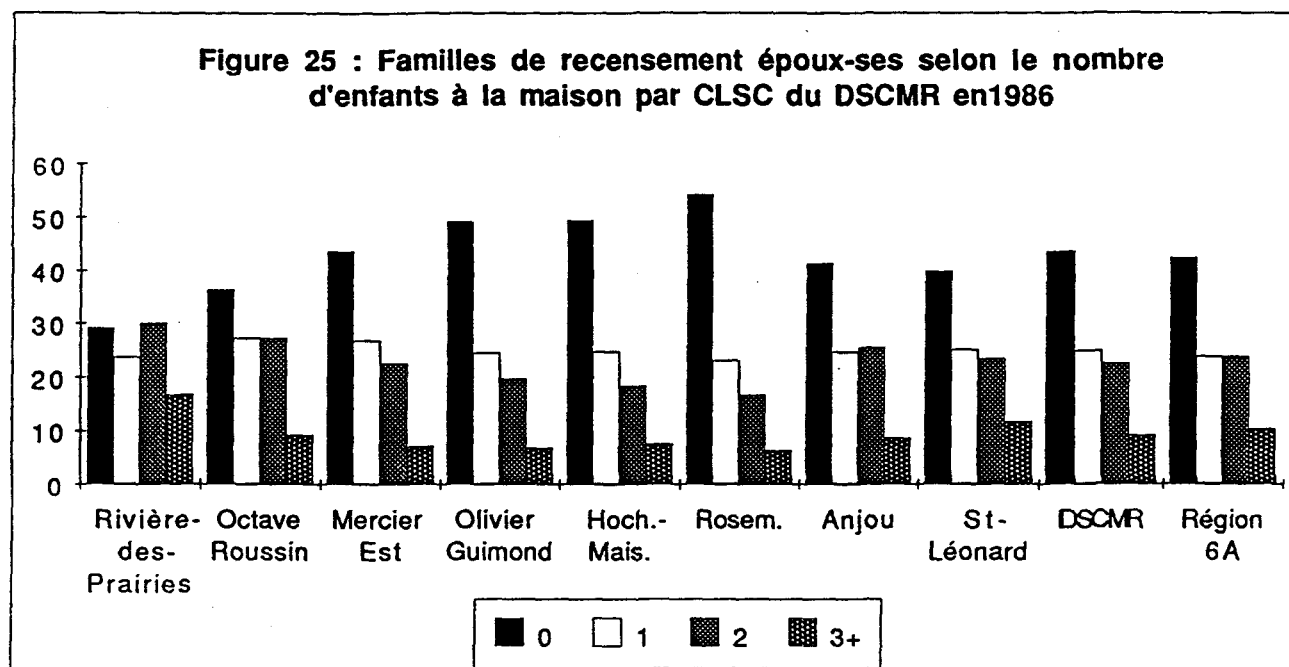


Figure 26 : Familles de recensement monoparentales selon le sexe du parent et le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

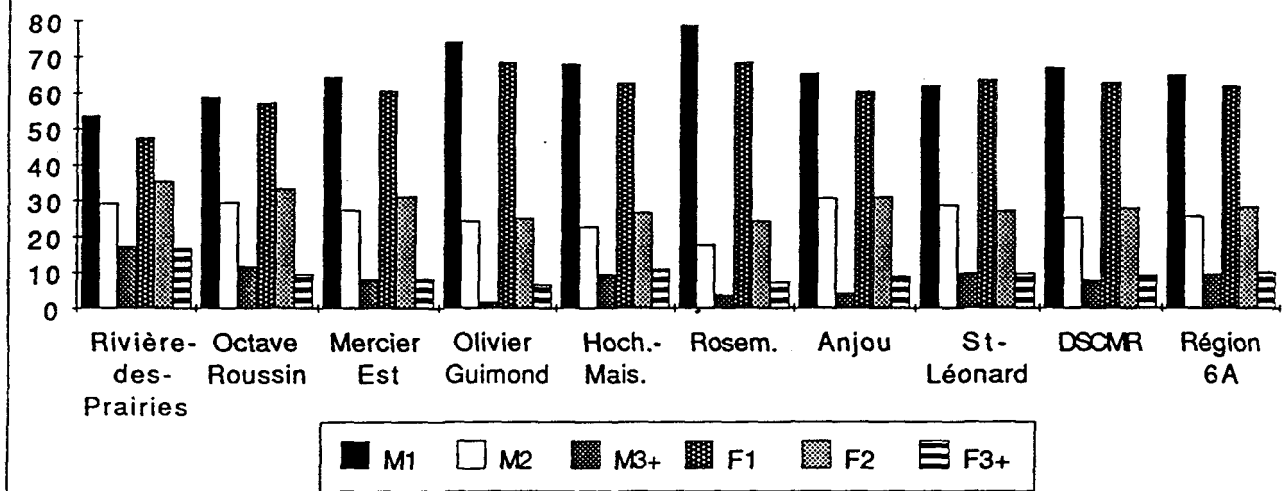


Figure 27 : Accroissement des familles monoparentales et biparentales avec ou sans enfants par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

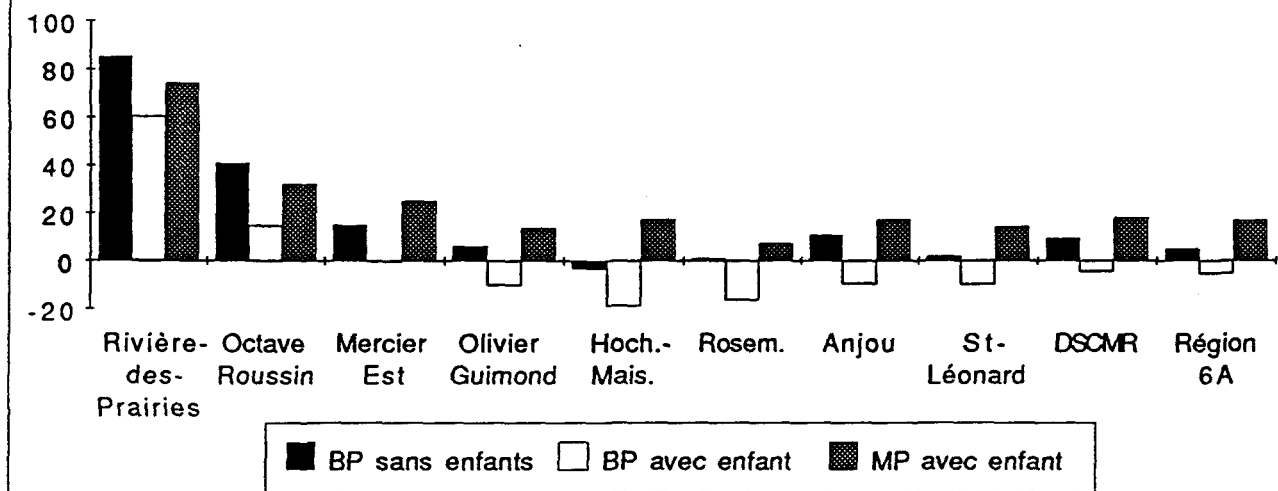


Figure 28 : Familles de recensement époux-épouses et monoparentales selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

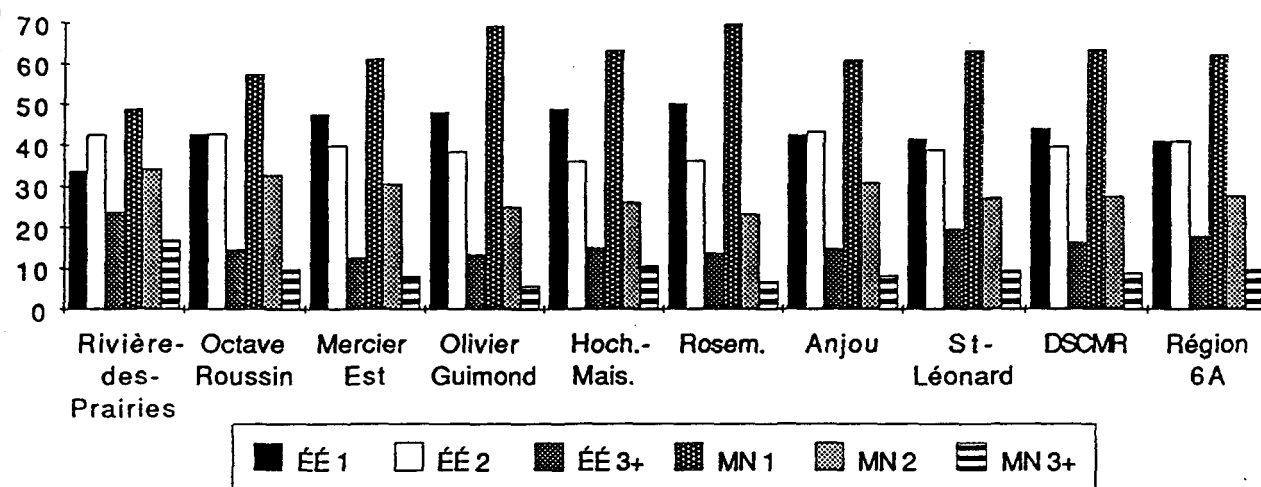


Figure 29.1 :
Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de
sexe féminin selon le nombre d'enfants à la maison, par CLSC du
DSCMR (1986)

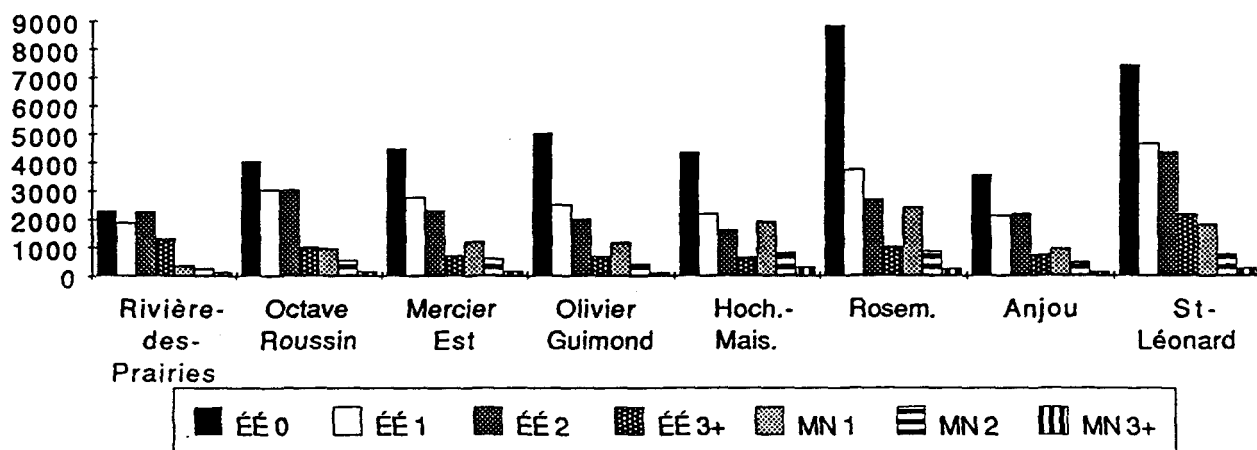


Figure 29.2 :
Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de
sex féminin du DSCMR selon le nombre d'enfants à la maison
(1986)

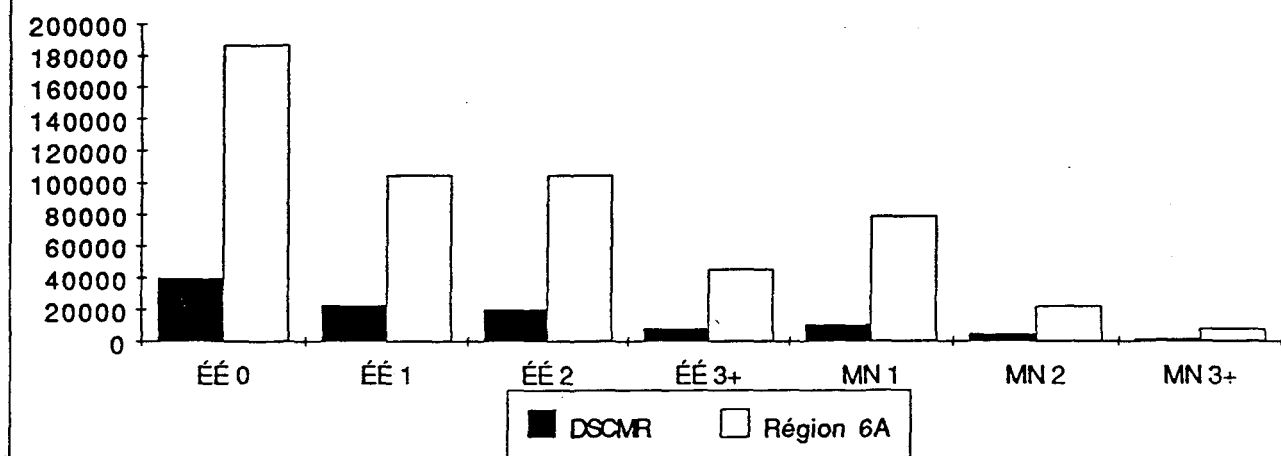


Figure 30 : Personnes dans les ménages privés selon leur modalité de vie par CLSC du DSCMR en 1986 (%)

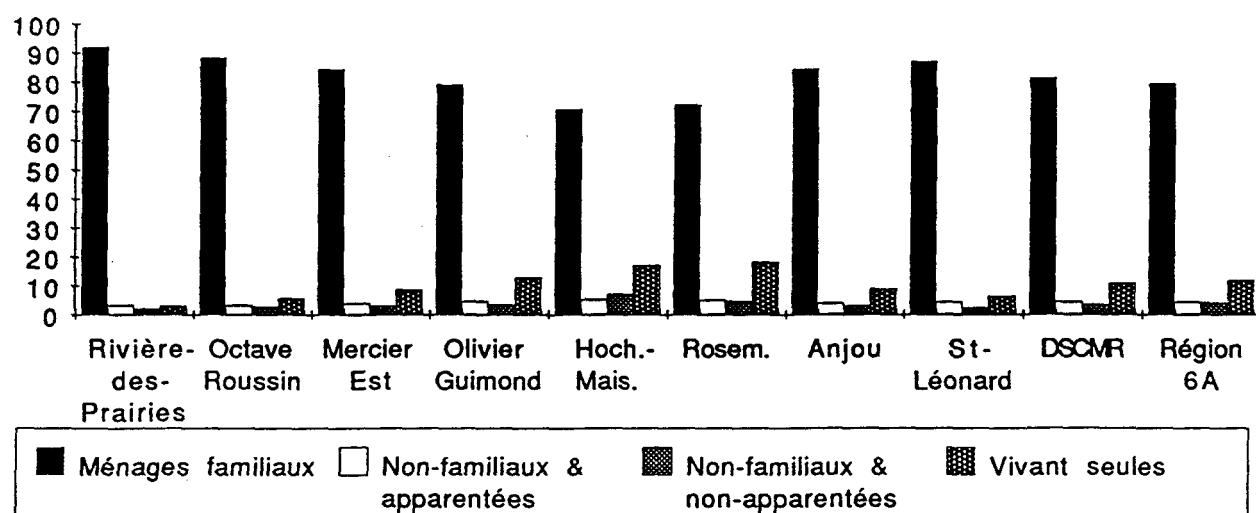
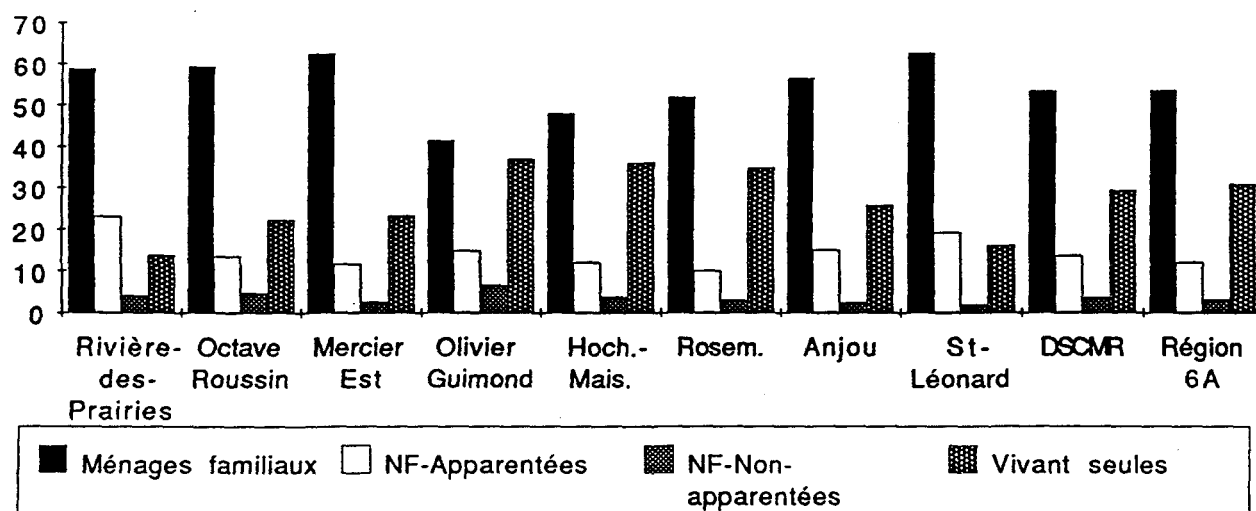


Figure 31 : Personnes de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés selon leur modalités de vie par CLSC du DSCMR en 1986 (%)



**Figure 32 : Évolution du mode d'occupation des logements privés
par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (% d'accroissement)**

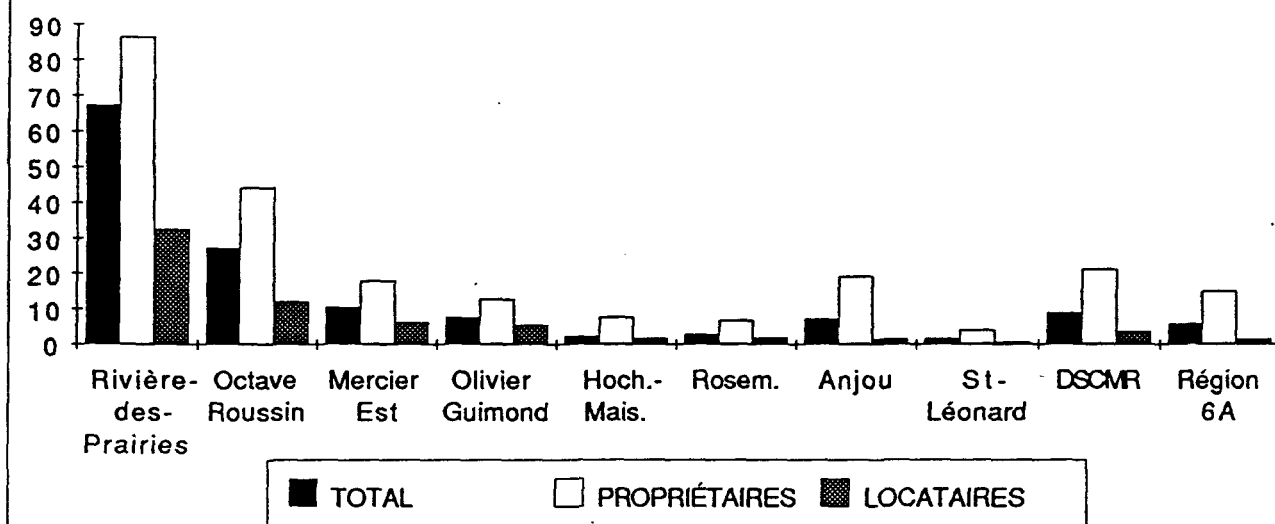


Figure 33 : Répartition des logements privés selon le mode d'occupation par CLSC du DSCMR entre 1981 et 1986 (%)

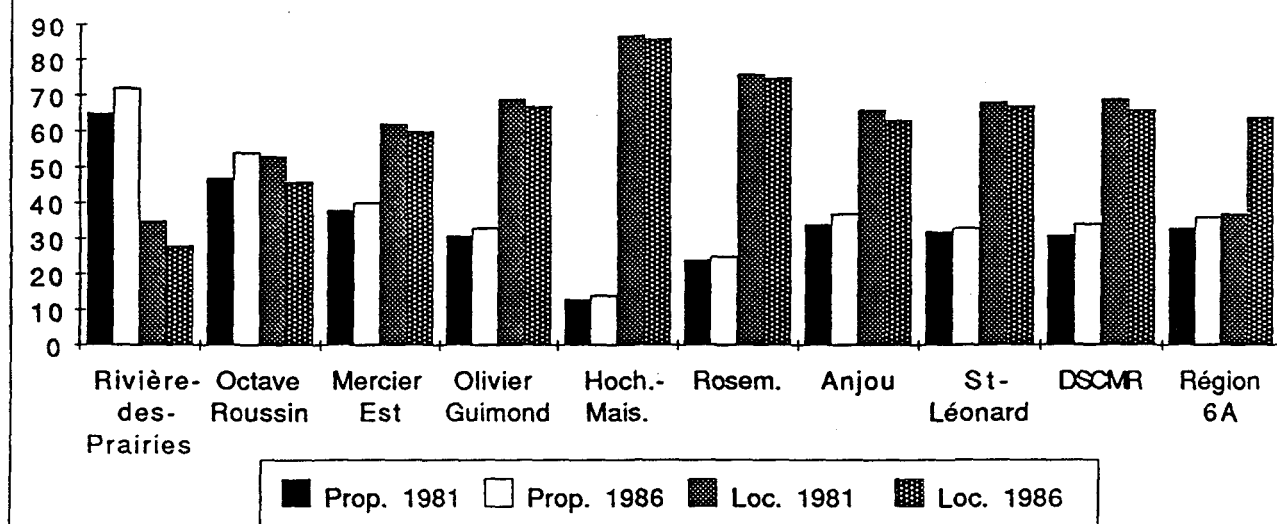
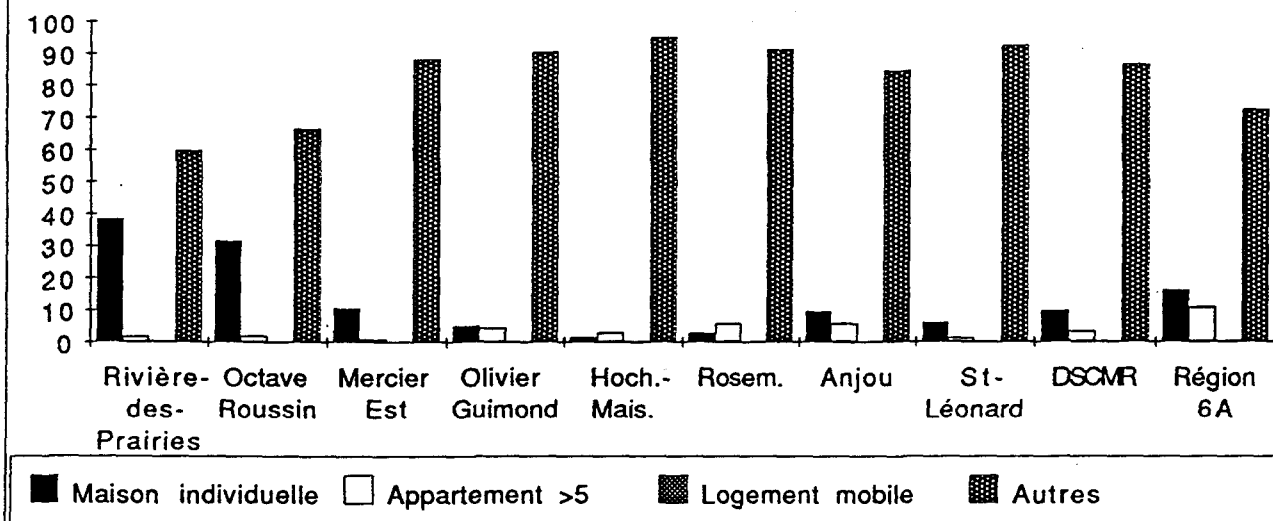


Figure 34 : Logements privés selon le genre d'habitation par CLSC du DSCMR en 1986 (%)



Annexe III**Les tableaux**

Liste des tableaux

1 - Population en 1981-1986 et le taux d'accroissement par CLSC du DSCMR	209
2 - Évolution de la population par grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR 1981-1986.	210
3 - Population selon les grands groupes d'âge et le sexe par CLSC du DSCMR, 1986	211
4 - Répartition de la population par groupes d'âge selon le sexe pour le DSCMR, 1986	212
5 - Répartition de la population par groupes d'âge par CLSC du DSCMR, 1986	213
6 - Évolution du taux de dépendance par CLSC du DSCMR, 1981-1986	214
7 - Répartition de la population selon l'état matrimonial, sexe réunis, par CLSC du DSCMR, 1986	215
8 - Évolution de la population des célibataires pour tous les âges par CLSC du DSCMR, 1981-1986	216
9 - Évolution de la situation des personnes divorcées et non remariées dans l'ensemble de la population par CLSC du DSCMR, 1981-1986	217
10 - Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR, 1981-1986	218
11 - Évolution des ménages privés par CLSC du DSCMR, 1981-1986	219
12 - Répartition des ménages privés en ménages familiaux et non familiaux par CLSC du DSCMR, 1986	220
13 - Évolution de la proportion des ménages privés non familiaux par CLSC du DSCMR, 1981-1986	221
14 - Composition des ménages privés familiaux selon le nombre de familles par CLSC du DSCMR, 1986	222
15 - Répartition des ménages privés selon le support familial par CLSC du DSCMR, 1986	223

	207
	Page
16 - Ménages privés selon le nombre de personnes par CLSC du DSCMR, 1986	224
17 - Répartition des familles économiques selon la taille par CLSC du DSCMR, 1986	225
18 - Distribution des familles de recensement dans les ménages privés par CLSC du DSCMR, 1986	226
19 - Évolution des familles bi-parentales et mono-parentales par CLSC du DSCMR, 1981-1986	227
20 - Répartition des familles de recensement selon la taille par CLSC du DSCMR, 1986	228
21 - Familles de recensement selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986	229
22 - Évolution du taux d'enfants à la maison des familles de recensement pour les ménages privés par CLSC du DSCMR, 1981-1986	230
23 - Évolution du taux d'enfants à la maison dans les familles de recensement en ménages privés selon certains groupes d'âge par CLSC du DSCMR, 1981-1986	231
24 - Enfants à la maison dans les familles de recensement selon l'âge des enfants par CLSC du DSCMR, 1986	232
25 - Familles de recensement époux-épouses selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986	233
26 - Familles de recensement monoparentales selon le sexe des parents et le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986	234
27 - Accroissement des familles monoparentales et bi-parentales avec ou sans enfants par CLSC du DSCMR, 1981-1986	235
28 - Familles de recensement époux-épouses et monoparentales selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986	236
29 - Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de sexe féminin selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986	237

	208
	Page
30 - Personnes dans les ménages privés selon leur modalité de vie, par CLSC du DSCMR, 1986	238
31 - Personnes de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés selon leur modalité de vie par CLSC du DSCMR, 1986	239
32 - Évolution du mode d'occupation des logements privés par CLSC du DSCMR, 1986	240
33 - Répartition des logements privés occupés selon le mode d'occupation par CLSC du DSCMR, 1981-1986	241
34 - Logements privés selon le genre d'habitation par CLSC du DSCMR, 1986	242

Population en 1981 et 1986 et le taux
d'accroissement par CLSC du DSCMR

Tableau I

TERRITOIRES	TAILLE DE LA POPULATION		% D'ACCROISSEM.
	1981	1986	%
Rivière-des-Prairies	21,168	33,266	57,15
Octave Roussin	40,390	46,845	15,98
Mercier Est	43,878	44,109	0,55
Olivier Guimond	46,389	46,143	-0,55
Hochelaga-Maisonneuve	52,918	50,040	-5,44
Rosemont	81,104	77,453	-4,50
Anjou	37,346	36,916	-1,15
St-Léonard	80,223	76,730	-4,35
DSC Maisonneuve- Rosemont	403,416	411,491	2,00
Région 6A	2,028,419	2,036,730	0,41

Evolution de la population par grands groupes d'âge, sexes réunis, par CLSC du DSCMR (1981-1986)

Tableau 2

TERRITOIRES	N	1981				1986				TAUX D'ACCROISSEMENT %			
		TOTAL	<15	15-64	65+	TOTAL	<15	15-64	65+	TOTAL	<15	15-64	65+
Rivière-des-Prairies		21,319	5,348	14,725	1,246	33,230	8,052	23,379	1,799	55,9	50,6	58,8	44,4
Octave Roussin		40,235	8,202	29,330	2,703	46,780	9,122	34,002	3,656	16,3	11,2	15,9	35,3
Mercier Est		43,855	7,550	32,315	3,990	44,035	7,005	32,025	5,005	0,4	-7,2	-0,9	25,4
Olivier Guimond		46,395	6,487	35,046	4,862	46,124	5,541	34,432	6,151	-0,6	-14,6	-1,8	26,5
Hochelaga-Maisonneuve		52,885	7,932	37,990	6,963	49,997	7,162	35,854	6,981	-5,5	-9,7	-5,6	0,3
Rosemont		81,176	10,690	38,923	11,563	77,490	9,414	54,918	13,518	-4,5	-11,9	-6,8	13,8
Anjou		37,360	7,235	27,825	2,300	36,875	6,270	27,630	2,975	-1,3	-13,3	-0,7	29,3
St-Léonard		80,264	16,103	59,245	4,916	76,779	13,013	57,567	6,199	-4,3	-19,2	-2,8	26,1
DSC Maisonneuve-Rosemont		403,491	69,548	295,401	38,542	411,308	65,579	299,807	45,922	1,9	-5,7	1,5	19,1
Région 6A		2,028,415	356,662	1,453,358	218,395	2,036,512	333,065	1,459,172	244,275	0,4	-6,6	-0,4	11,9

Le taux d'accroissement est calculé à partir du rapport du solde de la population entre 1986 et 1981 à la population correspondante de 1981.

Population selon les grands groupes d'âge et le sexe, par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 3

TERRITOIRES N/°	TOTAL				HOMMES				FEMMES			
	TOTAL	<15	15-65	65+	TOTAL	<15	15-64	65+	TOTAL	<15	15-64	65+
Rivière-des-Prairies	33,230 100	8,052 24,2	23,379 70,4	1,799 5,4	16,688 100	4,049 24,3	11,909 71,4	730 4,4	16,542 100	4,003 24,2	11,470 69,3	1,069 6,5
Octave Roussin	46,780 100	9,122 19,5	34,002 72,7	3,656 7,8	23,060 100	4,736 20,5	16,892 73,3	1,432 6,2	23,720 100	4,386 18,5	17,110 72,1	2,224 9,4
Mercier Est	44,035 100	7,005 15,9	32,025 72,7	5,005 11,4	21,200 100	3,540 16,7	15,565 73,4	2,095 9,9	22,835 100	3,465 15,2	16,460 72,1	2,910 12,7
Olivier Guimond	46,124 100	5,541 12,0	34,432 74,7	6,151 13,3	21,717 100	2,858 13,2	16,532 76,1	2,327 10,7	24,407 100	2,683 11,0	17,900 73,3	3,824 15,7
Hochelaga-Maisonneuve	49,997 100	7,162 14,3	35,854 71,7	6,981 14,0	23,890 100	3,759 15,7	17,763 74,4	2,368 9,9	26,107 100	3,403 13,0	18,091 69,3	4,613 17,7
Rosemont	77,490 100	9,414 12,1	54,918 70,9	13,518 17,0	35,092 100	4,833 13,8	25,508 72,7	4,751 13,5	42,398 100	4,581 10,8	29,410 69,4	8,407 19,8
Anjou	36,875 100	6,270 17,0	27,630 74,9	2,975 8,1	17,420 100	3,170 18,2	13,170 75,6	1,080 6,2	19,455 100	3,100 15,9	14,460 74,3	1,895 9,7
St-Léonard	76,779 100	13,013 16,9	57,567 75,0	6,199 8,1	36,481 100	6,549 18,0	27,315 74,9	2,617 7,2	40,298 100	6,464 16,0	30,252 75,1	3,582 8,9
DSC Maisonneuve- Rosemont	411,308 100	65,579 15,9	299,807 72,9	45,922 11,2	195,552 100	33,495 17,1	144,657 74,0	17,400 8,9	215,756 100	32,084 14,9	155,150 71,9	28,522 13,2
Région 6A	2,036,512 100	333,065 16,4	1,459,172 71,7	244,275 12,0	972,622 100	170,020 17,5	710,777 73,1	91,825 9,4	1,063,890 100	163,045 15,3	748,395 70,3	152,45 14,3

Répartition de la population par groupes d'âge
selon le sexe pour le DSCMR, 1986

Tableau 4

DSC Maisonneuve - Rosemont						
HOMMES		REGION	GROUPES D'AGES	FEMMES		REGION
N	%	6A		N	%	6A
11,197	5,7	5,9	0 - 4	10,811	5,0	5,2
11,246	5,8	5,8	5 - 9	10,686	5,0	5,1
11,052	5,7	5,8	10 - 14	10,587	4,9	5,1
14,498	7,4	7,2	15 - 19	13,747	6,4	6,4
20,309	10,4	10,2	20 - 24	21,178	9,8	9,4
38,027	19,4	19,3	25 - 34	39,147	18,1	17,8
26,519	13,6	14,2	35 - 44	29,514	13,7	13,4
23,311	11,9	11,5	45 - 54	25,856	12,0	11,5
21,993	11,2	10,6	55 - 64	25,708	11,9	11,3
11,996	6,1	6,2	65 - 74	17,353	8,0	8,3
5,404	2,8	3,2	75 +	11,169	5,2	6,0
195,552	100	100	TOTAL	215,756	100	100

Répartition de la population par groupes d'âge selon le sexe par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 5

GROUPES D'ÂGE		RIVIÈRE-DES- PRAIRIES		OCTAVE ROUSSIN		MERCIER EST		OLIVIER GUIMOND		HOCHELAGA- MAISONNEUVE		ROSEMONT		ANJOU		ST-LÉONARD		DSCMR %
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
0-4 ans	H	1,337	8,0	1,659	7,2	1,205	5,7	928	4,3	1,315	5,5	1,611	4,6	985	5,7	2,157	5,9	5,7
	F	1,322	8,0	1,539	6,5	1,210	5,3	876	3,6	1,179	4,5	1,536	3,6	925	4,8	2,223	5,5	5,0
5-9 ans	H	1,398	8,4	1,624	7,0	1,180	5,6	978	4,5	1,239	5,2	1,647	4,7	1,045	6,0	2,134	5,8	5,8
	F	1,367	8,3	1,469	6,2	1,160	5,1	860	3,5	1,131	4,3	1,568	3,7	1,090	5,6	2,041	5,1	5,0
10-14 ans	H	1,314	7,9	1,453	6,3	1,155	5,4	952	4,4	1,205	5,0	1,575	4,5	1,140	6,5	2,258	6,2	5,7
	F	1,314	7,9	1,378	5,8	1,095	4,8	947	3,9	1,093	4,2	1,477	3,5	1,085	5,6	2,200	5,5	4,9
15-19 ans	H	1,618	9,7	1,754	7,6	1,625	7,7	1,429	6,6	1,604	6,7	2,095	6,0	1,380	7,9	2,993	8,2	7,4
	F	1,276	7,7	1,651	7,0	1,460	6,4	1,378	5,6	1,570	6,0	2,144	5,1	1,355	7,0	2,914	7,2	6,4
20-24 ans	H	1,448	8,7	2,239	9,7	2,130	10,0	2,240	10,3	2,838	11,9	3,656	10,4	1,865	10,7	3,892	10,7	10,4
	F	1,431	8,7	2,007	9,3	2,135	9,5	2,284	9,4	2,799	10,7	3,958	9,3	1,940	10,0	4,425	11,0	9,8
25-34 ans	H	3,131	18,8	4,688	20,3	3,995	18,8	4,103	18,9	5,101	21,4	6,857	19,5	3,220	18,5	6,931	19,0	19,4
	F	3,378	20,4	4,652	19,6	4,150	18,2	4,057	16,6	4,789	18,3	7,133	16,8	3,410	17,5	7,579	18,8	18,1
35-44 ans	H	2,816	16,9	3,351	14,5	2,770	13,1	2,998	13,8	2,944	12,3	4,353	12,4	2,610	15,0	4,676	12,8	13,6
	F	2,682	16,2	3,496	14,7	3,160	13,8	3,384	13,9	2,900	11,1	5,034	11,9	3,115	16,0	5,792	14,2	13,7
45-54 ans	H	1,776	10,6	2,672	11,6	2,520	11,9	2,830	13,0	2,543	10,6	3,985	11,4	2,235	12,8	4,750	13,0	11,9
	F	1,593	9,6	2,745	11,6	2,755	12,1	3,298	13,5	2,807	10,8	4,820	11,4	2,575	13,2	5,263	13,1	12,0
55-64 ans	H	1,120	6,7	2,188	9,5	2,525	11,9	2,932	13,5	2,733	11,4	4,562	13,0	1,860	10,7	4,073	11,2	11,2
	F	1,110	6,6	2,359	11,6	2,800	12,1	3,499	13,5	3,226	10,8	6,321	11,4	2,065	13,2	4,329	13,1	11,9
65-74 ans	H	486	2,9	1,050	4,6	1,435	6,8	1,699	7,8	1,583	6,6	3,110	8,9	775	4,4	1,857	5,1	6,1
	F	601	6,7	1,376	9,9	1,755	12,3	2,375	14,3	2,597	12,4	5,121	14,9	1,200	10,6	2,330	10,7	8,0
75 ans et plus	H	244	1,5	382	1,7	660	3,1	628	2,9	785	3,3	1,641	4,7	305	1,8	760	2,1	2,8
	F	468	3,6	848	5,8	1,155	7,7	1,449	9,7	2,016	9,9	3,286	12,1	695	6,2	1,252	5,8	5,2
Total	H	16,688	100	23,060	100	21,200	100	21,717	100	23,890	100	35,092	100	17,420	100	36,481	100	100
	F	16,542	100	23,720	100	22,835	100	24,407	100	26,107	100	42,398	100	19,455	100	40,298	100	

Évolution du taux de dépendance par CLSC du DSCMR
1981-1986

Tableau 6

TERRITOIRES	TAUX DE DÉPENDANCE		ECART RELATIF
	1981	1986	
Rivière-des-Prairies	44,8	42,1	-2,6
Octave Roussin	37,2	37,6	0,4
Mercier Est	35,7	37,5	1,8
Olivier Guimond	32,4	34,0	1,6
Hochelaga-Maisonneuve	39,2	39,4	0,2
Rosemont	37,8	41,1	3,3
Anjou	34,3	33,5	-0,8
St-Léonard	35,5	33,4	-2,1
DSC Maisonneuve-Rosemont	36,6	37,2	0,6
Région 6A	39,6	39,6	-0,0

Taux de dépendance

c'est le rapport de la somme de la population de moins de 15 ans et de 65 ans et plus à la population de 15 à 64 ans

Répartition de la population selon l'état matrimonial, sexes réunis, par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 7

TERRITOIRES N/1	POPULATION DE 15 ANS ET PLUS									
	TOTAL	%	Célibataires	%	MARIÉ-ES	%	VEUFS-VES	%	DIVORCÉS-ES	%
Rivière-des-Prairies	25,175	100	7,095	28	16,421	65	999	4	660	3
Octave Roussin	37,704	100	10,302	27	23,752	63	2,063	5	1,587	4
Mercier Est	37,095	100	10,470	28	22,315	60	2,625	7	1,685	5
Olivier Guimond	40,564	100	12,988	32	22,536	56	3,055	8	1,985	5
Hochelaga-Maisonneuve	42,837	100	15,615	36	20,154	47	4,170	10	2,898	7
Rosemont	68,027	100	21,390	31	36,005	53	6,796	10	3,836	6
Anjou	30,630	100	8,775	29	18,570	61	1,785	6	1,500	5
St-Léonard	63,705	100	18,067	28	39,801	62	3,313	5	2,524	4
DSC Maisonneuve-Rosemont	345,737	100	104,702	30	199,554	58	24,806	7	16,675	5
Région 6A	1,703,407	100	541,423	32	956,435	56	122,789	7	82,760	5

Evolution de la population des célibataires
pour tous les âges par CLSC du DSCMR 1981-1986

Tableau 8

TERRITOIRES %	PROPORTION DES CÉLIBATAIRES		ECART RELATIF %
	1981	1986	
Rivière-des-Prairies	48,7	45,6	-3,1
Octave Roussin	45,1	41,5	-3,6
Mercier Est	41,7	39,6	-2,1
Olivier Guimond	41,5	40,2	-1,3
Hochelaga-Maisonneuve	44,7	45,6	0.9
Rosemont	40,6	39,8	-0,8
Anjou	42,5	40,8	-1,7
St-Léonard	41,6	40,5	-1,1
DSC Maisonneuve-Rosemont	42,6	41,4	-1,2
Région 6A	43,7	42,9	-0.7

Évolution de la situation des personnes divorcées et non remariées
dans l'ensemble de la population par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 9

TERRITOIRE	%	PROPORTION DES DIVORCÉES		ECART RELATIF
		1981	1986	
Rivière-des-Prairies		2,0	2,6	0,6
Octave Roussin		3,0	4,2	1,2
Mericer Est		3,1	4,5	1,4
Olivier Guimond		3,2	4,9	1,7
Hochelaga-Maisonneuve		4,5	6,8	2,2
Rosemont		4,0	5,6	1,6
Anjou		3,6	4,9	1,3
St-Léonard		3,0	4,0	1,0
DSC Maisonneuve-Rosemont		3,4	4,8	1,4
Région 6A		3,5	4,9	1,3

Répartition des effectifs selon la langue maternelle par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 10

TERRITOIRES	N/1	ANNÉE	TOTAL		ANGLAIS		FRANÇAIS		ITALIEN		GREC		PORTUGUAIS		AUTRES	
Rivière-des-Prairies	81		21,325	100	1,254	5,9	14,789	69,4	4,681	22,0	25	0,1	60	0,3	482	2,3
	86		30,392	100	1,585	5,2	18,502	60,9	9,298	30,6	20	0,1	130	0,4	525	1,7
Octave Roussin	81		40,225	100	2,346	5,8	37,093	92,2	338	0,8	15	0,0	75	0,2	322	0,8
	86		45,393	100	1,492	3,3	43,123	95,0	339	0,7	30	0,1	101	0,2	233	0,5
Mercier Est	81		43,860	100	2,395	5,5	38,800	88,5	1,900	4,3	70	0,2	165	0,4	470	1,1
	86		42,455	100	1,595	3,8	38,575	90,9	1,540	3,6	60	0,1	175	0,4	360	0,8
Olivier Guimond	81		46,388	100	2,970	6,4	38,519	83,0	2,371	5,1	184	0,4	628	1,4	1,618	3,5
	86		43,895	100	2,031	4,6	36,935	84,1	2,249	5,1	193	0,4	683	1,6	1,356	3,1
Hochelaga-Maison-neuve	81		52,921	100	2,384	4,5	48,829	92,3	268	0,5	193	0,4	275	0,5	924	1,7
	86		47,859	100	1,500	3,1	44,701	93,4	214	0,4	119	0,2	135	0,3	771	1,6
Rosemont	81		81,123	100	6,129	7,6	65,610	80,9	2,732	3,4	366	0,5	1,007	1,2	5,018	6,2
	86		72,896	100	3,675	5,0	61,282	84,1	2,061	2,8	304	0,4	1,001	1,4	3,643	5,0
Anjou	81		37,355	100	3,140	8,4	30,600	81,9	1,725	4,6	175	0,5	305	0,8	1,335	3,6
	86		34,810	100	2,015	5,8	29,460	84,6	1,545	4,4	125	0,4	385	1,1	905	2,6
St-Léonard	81		80,249	100	7,089	8,8	43,028	53,6	25,118	31,3	589	0,7	313	0,4	3,877	4,8
	86		70,405	100	4,691	6,7	37,533	53,3	23,474	33,3	447	0,6	380	0,5	3,025	4,3
DSC Maisonneuve-Rosemont	81		403,444	100	27,706	6,9	317,268	78,6	39,132	9,7	1,617	0,4	2,828	0,7	14,046	3,5
	86		388,106	100	18,584	4,8	310,111	79,9	40,720	10,5	1,298	0,3	2,990	0,8	10,818	2,8
Région 6A	81		2,028,566	100	421,759	20,8	1,271,790	62,7	124,169	6,1	39,850	2,0	19,885	1,0	135,863	6,7
	86		1,900,473	100	352,520	18,5	1,232,428	64,8	111,119	5,8	36,745	1,9	18,485	1,0	115,474	6,1

N.B.: Nous avons conservé les mêmes populations afin de pouvoir les comparer. En aménageant ainsi les données, la section «autres» ne tient pas compte des populations allemandes, espagnoles, chinoises.

Evolution des ménages privés par CLSC du DSCMR
1981-1986

Tableau 11

TERRITOIRES N	MENAGES		TAUX D'ACCROIS- SEMENT %
	1981	1986	
Rivière-des-Prairies	5,830	9,742	67,1
Octave Roussin	12,773	16,216	27,0
Mercier Est	15,370	16,990	10,5
Olivier Guimond	17,260	18,618	7,9
Hochelaga-Maisonneuve	21,867	22,428	2,6
Rosemont	35,528	36,621	3,1
Anjou	13,285	14,275	7,5
St-Léonard	27,295	27,769	1,7
DSC Maisonneuve- Rosemont	149,209	162,657	9,0
Région 6A	773,859	819,552	6,0

Répartition des ménages privés en ménages familiaux
et non familiaux par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 12

TERRITOIRES	N	TOTAL DES MÉNAGES PRIVÉS	MÉNAGES PRIVÉS FAMILIAUX	MÉNAGES PRIVÉS NON FAMILIAUX
Rivière-des-Prairies		9,742	8,558	1,184
Octave Roussin		16,216	13,015	3,201
Mercier Est		16,990	12,530	4,460
Olivier Guimond		18,618	12,217	6,401
Hochelaga-Maisonneuve		22,428	12,204	10,224
Rosemont		36,621	20,329	16,292
Anjou		14,275	10,390	3,885
St-Léonard		27,769	21,701	6,068
DSC Maisonneuve- Rosemont		162,657	110,943	51,714
Région 6A		819,552	528,652	290.900

Évolution de la proportion des ménages privés
non-familiaux par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 13

TERRITOIRES	N MÉNAGES PRIVÉS NON FAMILIAUX		TAUX D'ACCROIS- SEMENT %
	1981	1986	1981-1986
Rivière-des-Prairies	714	1,184	65,8
Octave Roussin	2,290	3,201	39,8
Mercier Est	3,285	4,460	35,8
Olivier Guimond	4,991	6,401	28,3
Hochelaga-Maisonneuve	8,915	10,224	14,7
Rosemont	14,107	16,292	15,5
Anjou	3,005	3,885	29,3
St-Léonard	5,140	6,068	18,1
DSC Maisonneuve- Rosemont	42,447	51,714	21,8
Région 6A	253,003	290,900	15,0

Composition des ménages privés familiaux selon le nombre
de familles par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 14

TERRITOIRES N/°	TOTAL DES MÉNAGES PRIVÉS FAMILIAUX	NOMBRE DE FAMILLES				NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR FAMILLE	
		1		2 +			
Rivière-des-Prairies	9,742	8,354	85,8	204	2,1	3,3	100
Octave Roussin	16,216	12,879	79,4	136	0,8	3	100
Mercier Est	16,990	12,420	73,1	110	0,6	2,8	100
Olivier Guimond	18,618	12,071	64,8	146	0,8	2,8	100
Hochelaga-Maisonneuve	22,428	12,080	53,9	124	0,6	2,8	100
Rosemont	36,621	20,165	55,1	164	0,4	2,8	100
Anjou	14,275	10,290	72,1	100	0,7	2,9	100
St-Léonard	27,769	21,264	76,6	437	1,6	3	100
DSC Maisonneuve- Rosemont	162,657	109,521	67,3	1,422	0,9	2,9	100
Région 6A	819,552	522,457	63,7	6,195	0,8	3	100

Répartition des ménages privés selon le support
familial par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 15

TERRITOIRES	N	TOTAL DES MÉNAGES PRIVÉS	PERSONNES SEULES	PERSONNES DANS LES FAMILLES ÉCONOMIQUES
Rivière-des-Prairies		31,776	1,545	30,231
Octave Roussin		45,221	3,850	41,371
Mercier Est		42,800	4,965	37,835
Olivier Guimond		43,059	6,823	36,236
Hochelaga-Maisonneuve		48,377	11,637	36,740
Rosemont		76,208	17,185	59,023
Anjou		36,595	4,315	32,280
St-Léonard		76,417	6,690	69,727
DSC Maisonneuve- Rosemont		400,455	57,011	343,444
Région 6A		1,989,079	322,255	1,666,824

Ménages privés selon le nombre de personnes par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 16

TERRITOIRES N/°	TOTAL DES MÉNAGES PRIVÉS		NOMBRE DE PERSONNES												NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR MÉNAGE
			1		2		3		4-5		6-9		10+		
Rivière-des-Prairies	9,746	100	939	9,6	2,473	25,4	2,114	21,7	3,578	36,7	622	6,4	20	0,2	3,4
Octave Roussin	16,245	100	2,650	16,3	5,042	31,0	3,769	23,2	4,391	27,0	393	2,4	0	0,0	2,9
Mercier Est	17,010	100	3,705	21,8	5,945	35,0	3,690	21,7	3,400	20,0	270	1,6	0	0,0	2,6
Olivier Guimond	18,629	100	5,366	28,8	6,707	36,0	3,315	17,8	2,967	15,9	259	1,4	15	0,1	2,4
Hochelaga-Maisonneuve	22,449	100	8,224	36,6	7,402	33,0	3,558	15,8	2,879	12,8	376	1,7	10	0,0	2,2
Rosemont	36,582	100	13,787	37,7	12,845	35,1	5,255	14,4	4,246	11,6	444	1,2	5	0,0	2,1
Anjou	14,290	100	3,210	22,5	4,730	33,1	2,885	20,2	3,165	22,1	295	2,1	5	0,0	2,6
St-Léonard	27,752	100	4,895	17,6	9,293	33,5	5,788	20,9	6,782	24,4	994	3,6	0	0,0	2,8
DSC Maisonneuve- Rosemont	162,703	100	42,776	26,3	54,437	33,5	30,374	18,7	31,408	19,3	3,653	2,2	55	0,0	2,5
Région 6A	819,582	100	239,335	29,2	260,429	31,8	140,669	17,2	160,359	19,6	18,450	2,3	340	0,0	2,5

Répartition des familles économiques selon la taille par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 17

TERRITOIRES	NOMBRE DE PERSONNES PAR FAMILLE ÉCONOMIQUE										NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR FAMILLE ÉCONOMIQUE
	TOTAL		2		3		4		5+		
N/°											
Rivière-des-Prairies	8,668	100	2,443	28,2	2,094	24,2	2,437	28,1	1,694	19,5	3,4
Octave Roussin	13,335	100	4,977	37,3	3,739	28,0	3,261	24,5	1,358	10,2	3,1
Mercier Est	12,940	100	5,795	44,8	3,615	27,9	2,545	19,7	985	7,6	2,9
Olivier Guimond	12,726	100	6,382	50,1	3,211	25,2	2,165	17,0	968	7,6	2,8
Hochelaga-Maisonneuve	12,993	100	6,702	51,6	3,278	25,2	2,008	15,5	1,005	7,7	2,8
Rosemont	21,498	100	11,991	55,8	5,025	23,4	3,096	14,4	1,386	6,4	2,7
Anjou	10,710	100	4,590	42,9	2,785	26,0	2,375	22,2	960	9,0	3,
St-Léonard	22,259	100	8,989	40,4	5,671	25,5	4,604	20,7	2,995	13,5	3,1
DSC Maisonneuve- Rosemont	115,128	100	51,869	45,1	29,419	25,6	22,490	19,5	11,350	9,9	2,5
Région 6A	550,751	100	242,569	44,0	134,999	24,5	113,909	20,7	59,274	10,8	2,5

Distribution des familles de recensement dans les
ménages privés par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 18

TERRITOIRES N/°	TOTAL		FAMILLES BI- PARENTALES (ÉPOUX-ÉPOU- SES)		FAMILLES MO- NOPARENTALES	
Rivière-des-Prairies	8,775	100	7,829	89,2	946	10,8
Octave Roussin	13,168	100	11,162	84,8	2,006	15,2
Mercier Est	12,670	100	10,320	81,5	2,350	18,5
Olivier Guimond	12,368	100	10,314	83,4	2,054	16,6
Hochelaga-Maisonneuve	12,397	100	8,862	71,5	3,535	28,5
Rosemont	20,451	100	16,351	80,0	4,100	20,0
Anjou	10,480	100	8,650	82,5	1,830	17,5
St-Léonard	22,091	100	18,752	84,9	3,339	15,1
DSC Maisonneuve- Rosemont	112,402	100	92,241	82,1	20,161	17,9
Région 6A	534,707	100	441,802	82,6	92,905	17,4

Évolution des familles biparentales et
monoparentales par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 19

TERRITOIRES	TOTAL DES FAMILLES			FAMILLES BIPARENTA.			FAMILLES MONOPAREN.		
	1981	1986	% accroi- ssem.	1981	1986	% accroi- ssem.	1981	1986	% accroi- ssem.
Rivière-des-Prairies	5,231	8,775	67,7	4,688	7,829	67,0	543	946	74,2
Octave Roussin	10,588	13,168	24,4	9,069	11,162	23,1	1,519	2,006	32,1
Mercier Est	12,215	12,670	3,7	10,335	10,320	-0,1	1,880	2,350	25,0
Olivier Guimond	12,416	12,368	-0,4	10,610	10,314	-2,8	1,806	2,054	13,7
Hochelaga-Maisonneuve	13,066	12,397	-5,1	10,055	8,862	-11,9	3,011	3,535	17,4
Rosemont	21,584	20,451	-5,2	17,766	16,351	-8,0	3,818	4,100	7,4
Anjou	10,400	10,480	0,8	8,840	8,650	-2,1	1,560	1,830	17,3
St-Léonard	22,797	22,091	-3,1	19,872	18,752	-5,6	2,925	3,339	14,2
DSC Maisonneuve- Rosemont	108298	112402	3,8	91,235	92,241	1,1	17,063	20,161	18,2
Région 6A	526401	534707	1,6	446972	441802	-1,2	79,429	92,905	17,0

Répartition des familles de recensement selon la taille par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 20

TERRITOIRES	TOTAL DES FAMILLES DE RECENSEMENT		NOMBRE DE PERSONNES								NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR FAMILLE DE RECENSEMENT
			2		3		4		5+		
Rivière-des-Prairies	8,772	100	2,756	31,4	2,189	25,0	2,467	28,1	1,360	15,5	3,3
Octave Roussin	13,177	100	5,205	39,5	3,710	28,2	3,190	24,2	1,072	8,1	3,0
Mercier Est	12,665	100	5,945	46,9	3,490	27,6	2,460	19,4	770	6,1	2,8
Olivier Guimond	12,369	100	6,477	52,4	3,043	24,6	2,120	17,1	729	5,9	2,8
Hochelaga-Maisonneuve	12,401	100	6,621	53,4	3,101	25,0	1,898	15,3	781	6,3	2,8
Rosemont	20,469	100	11,737	57,3	4,706	23,0	2,931	14,3	1,095	5,3	2,8
Anjou	10,505	100	4,695	44,7	2,700	25,7	2,335	22,2	775	7,4	2,9
St-Léonard	22,088	100	9,598	43,5	5,589	25,3	4,644	21,0	2,257	10,2	3,0
DSC Maisonneuve-Rosemont	112,444	100	53,032	47,2	28,528	25,4	22,046	19,6	8,838	7,9	2,9
Région 6A	535,082	100	245,084	45,8	130,709	24,4	111,694	20,9	47,595	8,9	3

Familles de recensement selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 21

TERRITOIRES N/°	NOMBRE D'ENFANTS PAR FAMILLE										NOMBRE MOYEN D'ENFANTS PAR FAMILLE
	TOTAL		0		1		2		3+		
Rivière-des-Prairies	8,795	100	2,287	26,1	2,328	26,5	2,681	30,6	1,479	16,9	1,4
Octave Roussin	13,168	100	4,052	30,8	4,191	31,8	3,692	28,0	1,233	9,4	1,2
Mercier Est	12,670	100	4,500	35,5	4,205	33,2	3,040	24,0	925	7,3	1,
Olivier Guimond	12,368	100	5,063	40,9	3,949	31,9	2,534	20,5	822	6,6	0,9
Hochelaga-Maisonneuve	12,397	100	4,378	35,3	4,432	35,8	2,541	20,5	1,046	8,4	1,
Rosemont	20,451	100	8,865	43,3	6,617	32,4	3,666	17,9	1,303	6,4	0,9
Anjou	10,480	100	3,575	34,1	3,245	31,0	2,760	26,3	900	8,6	1,1
St-Léonard	22,091	100	7,465	33,8	6,810	30,8	5,304	24,0	2,512	11,4	1,1
DSC Maisonneuve- Rosemont	112,402	100	40,185	35,8	35,779	31,8	26,219	23,3	10,219	9,1	1,1
Région 6A	534,707	100	186,974	35,0	162,744	30,4	130,459	24,4	54,530	10,2	1,1

Évolution du taux d'enfants à la maison des familles de recensement pour les ménages privés par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 22

TERRITOIRES	1981 (%)				1986 (%)				ECART (%) 1981-1986			
	0	1	2	3+	0	1	2	3+	0	1	2	3+
Rivière-des-Prairies	23,6	24,8	31,0	20,6	26,1	26,5	30,6	16,9	2,5	1,7	-0,5	-3,7
Octave Roussin	27,1	28,3	28,1	16,4	30,8	31,8	28,0	9,4	3,7	3,5	-0,1	-7,1
Mercier Est	32,0	31,9	24,3	11,8	35,5	33,2	24,0	7,3	3,5	1,3	-0,3	-4,5
Olivier Guimond	38,4	29,8	22,0	9,8	40,9	31,9	20,5	6,6	2,6	2,2	-1,5	-3,2
Hochelaga-Maisonneuve	34,7	31,5	21,0	12,8	35,3	35,8	20,5	8,4	0,6	4,2	-0,5	-4,4
Rosemont	40,7	31,0	19,1	9,2	43,3	32,4	17,9	6,4	2,6	1,4	-1,1	-2,8
Anjou	31,0	29,5	26,9	12,6	34,1	31,0	26,3	8,6	3,1	1,5	-0,6	-4,1
St-Léonard	32,1	29,6	24,9	13,4	33,8	30,8	24,0	11,4	1,7	1,2	-0,9	-2,0
DSC Maisonneuve-Rosemont	33,8	30,0	23,7	12,5	35,8	31,8	23,3	9,1	1,9	1,8	-0,4	-3,4
Région 6A	33,8	28,4	24,3	13,4	35,0	30,4	24,4	10,2	1,2	2,0	0,1	-3,2

Évolution du taux d'enfants à la maison dans les familles de recensement
en ménage privés selon certains groupes d'âge par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 23

TERRITOIRES	1981 (%)					1986 (%)					ÉCART (%)			
	TOTAL	<6 ANS	6-14	15-17	18+	TOTAL	<6 ANS	6-14	15-17	18+	<6 ans	6-14	15-17	18+
Rivière-des-Prairies	100	23,1	38,5	14,2	24,1	100	25,2	37,3	11,7	25,8	2,1	-1,3	-2,5	1,7
Octave Roussin	100	19,6	33,5	16,3	30,6	100		,8	12,0	31,1	4,5	-0,7	-4,3	0,5
Mercier Est	100	19,1	30,9	15,7	34,	00	21,6	30,6	12,0	35,8	2,5	-0,3	-3,7	1,5
Olivier Guimond	100	18,0	29,6	16,3	36,1	100	18,2	28,4	12,6	40,8	0,2	-1,2	-3,7	4,7
Hochelaga-Maisonneuve	100	18,4	30,9	15,9	34,9	100	22,2	31,3	12,1	34,5	3,8	0,4	-3,8	-0,4
Rosemont	100	18,6	28,8	14,7	38,0	100	20,2	29,6	11,4	38,8	1,6	0,8	-3,3	0,9
Anjou	100	20,0	34,2	15,8	30,0	100	19,3	33,1	12,7	34,9	-0,7	-1,1	-3,1	4,9
St-Léonard	100	22,4	33,4	13,9	30,3	100	19,8	30,0	12,4	37,8	-2,6	-3,4	-1,4	7,5
DSC Maisonneuve- Rosemont	100	20,0	32,1	15,2	32,8	100	21,2	31,4	12,1	35,3	1,3	-0,7	-3,1	2,5
Région 6A	100	20,6	33,1	14,9	31,3	100	21,7	32,1	12,2	34,0	1,1	-1,0	-2,7	2,7

Enfants à la maison dans les familles de recensement selon
l'âge des enfants par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 24

TERRITOIRES N/°	TOTAL		<6 ANS		6-14 ANS		15-17 ANS		18-24 ANS		25 ANS +	
Rivière-des-Prairies	12,604	100	3,177	25,2	4,698	37,3	1,480	11,7	2,552	20,2	697	5,5
Octave Roussin	15,578	100	3,756	24,1	5,102	32,8	1,873	12,0	3,617	23,2	1,230	7,9
Mercier Est	13,180	100	2,850	21,6	4,030	30,6	1,580	12,0	3,340	25,3	1,380	10,5
Olivier Guimond	11,659	100	2,118	18,2	3,310	28,4	1,471	12,6	3,275	28,1	1,485	12,7
Hochelaga-Maisonneuve	12,939	100	2,86	22,2	4,045	31,3	1,564	12,1	2,871	22,2	1,590	12,3
Rosemont	18,298	100	3,700	20,2	5,410	29,6	2,085	11,4	4,590	25,1	2,513	13,7
Anjou	11,735	100	2,265	19,3	3,890	33,1	1,490	12,7	3,085	26,3	1,005	8,6
St-Léonard	25,646	100	5,074	19,8	7,692	30,0	3,185	12,4	7,054	27,5	12,541	10,3
DSC Maisonneuve- Rosemont	121,642	100	25,810	21,2	38,178	31,4	14,728	12,1	30,385	25,0	12,541	10,3
Région 6A	60 ,645	100	131,409	21,7	194,068	32,1	73,614	12,2	146,599	24,2	58,955	9,8

Familles de recensement époux-ses selon le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 25

TERRITOIRES N/°	TOTAL DES FAMILLES (ÉPOUX-ÉPOUSES)		NOMBRE D'ENFANTS							
			0		1		2		3+	
Rivière-des-Prairies	7,829	100	2,287	29,2	1,865	23,8	2,358	30,1	1,319	16,8
Octave Roussin	11,162	100	4,052	36,3	3,038	27,2	3,035	27,2	1,037	9,3
Mercier Est	10,320	100	4,500	43,6	2,765	26,8	2,320	22,5	735	7,1
Olivier Guimond	10,314	100	5,063	49,1	2,526	24,5	2,021	19,6	704	6,8
Hochelaga-Maisonneuve	8,862	100	4,378	49,4	2,193	24,7	1,619	18,3	672	7,6
Rosemont	16,351	100	8,865	54,2	3,755	23,0	2,707	16,6	1,024	6,3
Anjou	8,650	100	3,575	41,3	2,130	24,6	2,195	25,4	750	8,7
St-Léonard	18,752	100	7,465	39,8	4,698	25,1	4,393	23,4	2,196	11,7
DSC Maisonneuve- Rosemont	92,241	100	40,185	43,6	22,970	24,9	20,649	22,4	8,437	9,1
Région 6A	441,802	100	186,974	42,3	104,804	23,7	104,634	23,7	45,390	10,3

Famille de recensement monoparentales selon le sexe du parent
et le nombre d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 26

TERRITOIRES	SEXES RÉUNIS								SEXE MASCULIN								SEXE FÉMININ							
	TOTAL FAMILLE		1		2		3+		TOTAL PÈRES		1		2		3+		TOTAL MÈRES		1		2		3+	
Rivière-des-Prairies	946	100	463	48,9	323	34,1	160	16,9	203	100	109	53,7	59	29,1	35	17,2	743	100	354	47,6	264	35,5	125	16,8
Octave Roussin	2006	100	1153	57,5	657	32,8	196	9,8	342	100	201	58,8	101	29,5	40	11,7	1664	100	952	57,2	556	33,4	156	9,4
Mercier Est	2350	100	1440	61,3	720	30,6	190	8,1	365	100	235	64,4	100	27,4	30	8,2	1985	100	1205	60,7	620	31,2	160	8,1
Olivier Guimond	2054	100	1423	69,3	513	25,0	118	5,7	305	100	226	74,1	74	24,3	5	1,6	1749	100	1197	68,4	439	25,1	113	6,5
Hochelaga-Maisonneuve	3535	100	2239	63,3	922	26,1	374	10,6	481	100	327	68,0	109	22,7	45	9,4	3054	100	1912	62,6	813	26,6	329	10,8
Rosemont	4100	100	2862	69,8	959	23,4	279	6,8	556	100	438	78,8	98	17,6	20	3,6	3544	100	2424	68,4	861	24,3	259	7,3
Anjou	1830	100	1115	60,9	565	30,9	150	8,2	245	100	160	65,3	75	30,6	10	4,1	1585	100	955	60,3	490	30,9	140	8,8
St-Léonard	3339	100	2112	63,3	911	27,3	316	9,5	475	100	294	61,9	136	28,6	45	9,5	2864	100	1818	63,5	775	27,1	271	9,5
DSC Maisonneuve-Rosemont	20161	100	12809	63,5	5570	27,6	1782	8,8	2972	100	1991	67,0	751	25,3	230	7,7	17189	100	18818	62,9	4819	28,0	1552	9,0
Région 6A	92905	100	57940	62,4	25825	27,8	9140	9,8	14185	100	9225	65,0	3625	25,6	1335	9,4	78720	100	48715	61,9	22200	28,2	7805	9,9

Accroissement des familles monoparentales et biparentales
avec ou sans enfants par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 27

TERRITOIRES	FAMILLES BIPARENTALES		FAMILLES MONO-PARENTALES AVEC ENFANTS
	SANS ENFANTS	AVEC ENFANTS	
Rivière-des-Prairies	85,2	60,5	74,2
Octave Roussin	41,0	14,8	32,1
Mercier Est	15,1	-0,4	25,0
Olivier Guimond	6,3	-10,2	13,7
Hochelaga-Maisonneuve	-3,4	-18,8	17,4
Rosemont	0,8	-16,5	7,4
Anjou	10,9	-9,6	17,3
St-Léonard	2,0	-10,1	14,2
DSC Maisonneuve-Rosemont	9,6	-4,6	18,2
Région 6A	5,1	-5,3	17,0

Familles de recensement époux-épouses et monoparentales selon le nombre
d'enfants à la maison par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 28

TERRITOIRES	FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSES				FAMILLES MONOPARENTALES			
	TOTAL DES FAMILLES AVEC ENFAN	1	2	3+	TOTAL DES FAMILLES	1	2	3+
Rivière-des-Prairies	100	33,7	42,5	23,8	100	48,9	34,1	16,9
Octave Roussin	100	42,7	42,7	14,6	100	57,5	32,8	9,8
Mercier Est	100	47,5	39,9	12,6	100	61,3	30,6	8,1
Olivier Guimond	100	48,1	38,5	13,4	100	69,3	25,0	5,7
Hochelaga-Maisonneuve	100	48,9	36,1	15,0	100	63,3	26,1	10,6
Rosemont	100	50,2	36,2	13,7	100	69,8	23,4	6,8
Anjou	100	42,6	43,3	14,8	100	60,9	30,9	8,2
St-Léonard	100	41,6	38,9	19,5	100	63,3	27,3	9,5
DSC Maisonneuve- Rosemont	100	44,1	39,7	16,2	100	63,5	27,6	8,8
Région 6A	100	41,1	41,1	17,8	100	62,4	27,8	9,8

Familles de recensement époux-épouses et monoparentales de sexe féminin selon le nombre d'enfants à la maison, par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 29

TERRITOIRES N	TOTAL DES FAMILLES DE RECEN- SEMENT	FAMILLES ÉPOUX-ÉPOUSES					FAMILLES MONOPARENTALES DE SEXE FÉMININ			
		TOTAL DE FAMILLE	0	1	2	3+	TOTAL DE FAMILLE	1	2	3+
Rivière-des-Prairies	8,775	7,829	2,287	1,865	2,258	1,319	743	354	264	125
Octave Roussin	13,168	11,162	4,052	3,038	3,035	1,037	1,664	952	556	156
Mercier Est	12,670	10,320	4,500	2,765	2,320	735	1,985	1,205	620	160
Olivier Guimond	12,368	10,314	5,063	2,526	2,021	704	1,749	1,197	439	113
Hochelaga-Maisonneuve	12,397	8,862	4,378	2,193	1,619	672	3,054	1,912	813	329
Rosemont	20,451	16,351	8,865	3,755	2,707	1,024	3,544	2,424	861	259
Anjou	10,480	8,650	3,575	2,130	2,195	750	1,585	955	490	140
St-Léonard	22,091	18,752	7,465	4,698	4,393	2,196	2,864	1,818	775	271
DSC Maisonneuve- Rosemont	112,402	92,241	40,185	22,970	20,649	8,437	17,189	10,818	4,819	1,552
Région 6A	534,707	441,802	186,974	104,804	104,634	45,390	78,720	78,715	22,200	7,805

Personnes dans les ménages privés selon leur
modalité de vie, par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 30

TERRITOIRES	TOTAL DES PERSONNES		PERSONNES EN MÉNAGES FAMILIAUX		PERSONNES EN MÉNAGES NON FAMILIAUX					
					VIVANT AVEC DES PERSONNES APPARENTÉES		VIVANT AVEC DES PERSONNES NON APPARENTÉES		VIVANT SEULES	
Rivière-des-Prairies	31,776	100	29,199	91,9	1,032	3,2	605	1,9	940	3,0
Octave Roussin	45,201	100	39,911	88,3	1,445	3,2	1,206	2,7	2,639	5,8
Mercier Est	42,800	100	36,180	84,5	1,645	3,8	1,275	3,0	3,700	8,6
Olivier Guimond	43,466	100	34,332	79,0	2,055	4,7	1,486	3,4	5,593	12,9
Hochelaga-Maisonneuve	48,362	100	34,135	70,6	2,585	5,3	3,418	7,1	8,224	17,0
Rosemont	76,227	100	55,114	72,3	3,903	5,1	3,410	4,5	13,800	18,1
Anjou	36,595	100	30,895	84,4	1,375	3,8	1,110	3,0	3,215	8,8
St-Léonard	76,403	100	66,483	87,0	3,260	4,3	1,760	2,3	4,900	6,4
DSC Maisonneuve-Rosemont	400,830	100	326,249	81,4	17,300	4,3	14,270	3,6	43,011	10,7
Région 6A	1989,454	100	1581,235	79,5	85,704	4,3	82,895	4,2	239,620	12,0

Personnes de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés selon leur
modalité de vie par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 31

TERRITOIRES N/°	TOTAL DES PERSON- NES DE 65 ANS + EN MÉNAGES PRIVÉS		PERSONNES DE 65 ANS + VIVANT EN MÉNAGES PRIVÉS FAMILIAUX		PERSONNES DE 65 ANS + EN MÉNAGES PRIVÉS NON FAMILIAUX					
					VIVANT AVEC PERSON- NES APPARENTÉES		VIVANT AVEC DES PERSONNES NON APPARENTÉES		VIVANT SEULES	
Rivière-des-Prairies	1,529	100	889	58,8	355	23,2	64	4,2	211	13,8
Octave Roussin	2,960	100	1,758	59,4	401	13,5	141	4,8	660	22,3
Mercier Est	4,270	100	2,670	62,5	495	11,6	110	2,6	995	23,3
Olivier Guimond	6,930	100	2,875	41,5	1,033	14,9	459	6,6	2,563	37,0
Hochelaga-Maisonneuve	5,908	100	2,836	48,0	717	12,1	228	3,9	2,127	36,0
Rosemont	12,486	100	6,496	52,0	1,262	10,1	384	3,1	4,344	34,8
Anjou	2,755	100	1,560	56,6	415	15,1	70	2,5	710	25,8
St-Léonard	6,108	100	3,829	62,7	1,173	19,2	114	1,9	992	16,2
DSC Maisonneuve- Rosemont	42,946	100	22,924	53,4	5,850	13,6	1,570	3,7	12,602	29,3
Région 6A	221,524	100	118,934	53,7	26,850	12,1	7,235	3,3	68,505	30,9

Évolution de mode d'occupation des logements
privés par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 32

TERRITOIRES	TOTAL DES LOGEMENTS PRIVÉS			PROPRIÉTAIRES			LOCATAIRES			
	N/°	1981	1986	Accrois- sement %	1981	1986	Accrois- sement %	1981	1986	Accrois- sement %
Rivière-des-Prairies		5824	9746	67,3	3775	7031	86,3	2049	2715	32,5
Octave Roussin		12,763	16,246	27,3	6,050	8,724	44,2	6,713	7,522	12,1
Mercier Est		15,385	17,025	10,7	5,795	6,830	17,9	9,590	10,195	6,3
Olivier Guimond		17,265	18,613	7,8	5,392	6,079	12,7	11,873	12,534	5,6
Hochelaga-Maisonneuve		21,888	22,438	2,5	2,860	3,081	7,7	19,028	19,357	1,7
Rosemont		35,522	36,600	3,0	8,447	9,022	6,8	27,075	27,578	1,9
Anjou		13,300	14,280	7,4	4,460	5,310	19,1	8,840	8,970	1,5
St-Léonard		27,281	27,739	1,7	8,775	9,131	4,1	18,500	18,608	0,6
DSC Maisonneuve- Rosemont		149,229	162,687	9,0	45,554	55,208	21,2	103,675	107,479	3,7
Région 6A		773,024	819,607	6,0	257,388	295,994	15,0	515,636	523,613	1,5

Répartition des logements privés occupés selon le mode
d'occupation par CLSC du DSCMR, 1981-1986

Tableau 33

TERRITOIRES %	TOTAL DES LOGEMENTS PRIVÉS		PROPRIÉTAIRES		LOCATAIRES	
	1981	1986	1981	1986	1981	1986
Rivière-des-Prairies	100	100	65	72	35	28
Octave Roussin	100	100	47	54	53	46
Mercier Est	100	100	38	40	62	60
Olivier Guimond	100	100	31	33	69	67
Hochelaga-Maisonneuve	100	100	13	14	87	86
Rosemont	100	100	24	25	76	75
Anjou	100	100	34	37	66	63
St-Léonard	100	100	32	33	68	67
DSC Maisonneuve- Rosemont	100	100	31	34	69	66
Région 6A	100	100	33	36	37	64

Logements privés selon le genre d'habitation par CLSC du DSCMR, 1986

Tableau 34

TERRITOIRES N°	GENRE		D'HABITATION							
	TOTAL		MAISON INDIVIDUELLE		APPARTEMENT >5		LOGEMENT MOBILE		AUTRES	
Rivière-des-Prairies	9,736	100	3,732	38,3	180	1,8	10	0,1	5,814	59,7
Octave Roussin	16,251	100	5,113	31,5	315	1,9	5	0,0	10,818	66,6
Mercier Est	17,015	100	1,815	10,7	155	0,9	0	0,0	15,045	88,4
Olivier Guimond	18,628	100	968	5,2	796	4,3	0	0,0	16,864	90,5
hochelaga-Maisonnette	22,432	100	368	1,6	676	3,0	5	0,0	21,383	95,3
Rosemont	36,587	100	1,051	2,9	2,088	5,7	0	0,0	33,448	91,4
Anjou	14,300	100	1,360	9,5	810	5,7	5	0,0	12,125	84,8
St-Leonard	27,739	100	1,698	6,1	356	1,3	0	0,0	25,685	92,6
DSC Maisonneuve-Rosemont	162,688	100	16,105	9,9	5,376	3,3	25	0,0	141,182	86,8
Région 6A	819,462	100	133,444	16,3	88,627	10,8	620	0,1	596,771	72,8

Annexe IV
Carte et schéma

Carte et schéma

Page

Carte	:	Délimitation des districts de CLSC selon leurs codes postaux, CRSSS/MM, 1985	9
Schéma	:	Caractéristiques des lignes de pensée successives en psychiatrie/santé mentale au Québec selon la période	26