

Mémoire de la Direction régionale
de santé publique de Montréal
déposé dans le cadre de la consultation
de la Société d'habitation du Québec



VERS UNE NOUVELLE APPROCHE D'INTERVENTION EN HABITATION

NOVEMBRE 2016

Mémoire de la Direction de santé publique de Montréal
Déposé dans le cadre de la consultation de la Société d'Habitation du Québec
VERS UNE NOUVELLE APPROCHE D'INTERVENTION EN HABITATION
est une réalisation de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca
twitter.com/Santepub_Mtl

Auteurs

David Kaiser, médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal
Simon Tessier, APPR, Direction régionale de santé publique de Montréal
Marie-France Raynault, médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal
Stéphane Perron, médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal

Collaborateurs

Louis Jacques, médecin-conseil, Direction régionale de santé publique de Montréal
Mélanie Tailhandier, hygiéniste en environnement, Direction régionale de santé publique de Montréal
Mireille Carpentier, hygiéniste en environnement, Direction régionale de santé publique de Montréal
Marie-Michèle Mondor, organisatrice communautaire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Marie St-Louis, organisatrice communautaire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Julie Langlois, organisatrice communautaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Danielle Thériault, chef d'administration de programme santé publique, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Sous la direction de Richard Massé

Directeur de santé publique de Montréal

Avec l'appui de :

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Institut Philippe-Pinel

Mise en page
Sylvie B. Roberge

Note : Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

© Gouvernement du Québec, 2016

ISBN

978-2-550-76990-3 (en ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR	iv
1 INTRODUCTION.....	1
2 LE LOGEMENT À MONTRÉAL – UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE	2
2.1 Montréal – un contexte sociodémographique unique au Québec	2
2.2 Une situation préoccupante en matière d’abordabilité du logement	3
2.3 Des populations vulnérables avec des besoins particuliers	4
2.4 Une offre de logements sociaux qui ne suffit pas à la demande.....	5
3 DES CONSÉQUENCES IMPORTANTES DES CONDITIONS DE LOGEMENT SUR LA SANTÉ DES MÉNAGES.....	6
3.1 L’insalubrité des logements.....	6
3.2 La précarité résidentielle et la crainte d’éviction	6
3.3 Insécurité alimentaire et difficulté à boucler leurs fins de mois	6
3.4 Des répercussions sur la santé des Montréalais	6
4 INTERVENTION GOUVERNEMENTALE EN MATIÈRE DE LOGEMENT.....	8
4.1 Adopter une politique nationale de l’habitation.....	8
4.2 Réinvestir dans le logement social et abordable.....	9
4.3 Mesurer l’évolution des besoins de logements sociaux.....	9
4.4 Adapter les programmes aux réalités régionales	10
4.5 Maintenir les programmes complémentaires d’aide à la personne	10
4.6 Favoriser l’évaluation des retombées sur la santé des interventions en matière de logement	11
4.7 Instaurer des mécanismes pour assurer la salubrité des unités PSL offertes dans les immeubles locatifs privés.....	11
4.8 Assurer la cohérence de l’intervention gouvernementale en matière de logement et la lutte à la pauvreté et à l’exclusion sociale	11
5 CONCLUSION	13
6 RÉFÉRENCES.....	14

MOT DU DIRECTEUR

Comme nous l'avons exposé dans le rapport du directeur en 2015, les conditions de logement ont des effets importants sur la santé de la population. L'accès à un logement à coût abordable est un enjeu de santé particulièrement important pour la population ayant de faibles revenus, soit un Montréalais sur cinq. En 2011, à Montréal 40 % des ménages locataires dépensaient plus de 30 % de leur revenu pour se loger, affectant ainsi leur capacité à répondre à d'autres besoins essentiels tels que l'achat de nourriture, les frais de transport, les services publics (notamment le chauffage) et certains frais de santé.

Si les interventions gouvernementales en matière de logement permettent de soutenir des dizaines de milliers de personnes, de nombreux défis persistent pour répondre aux besoins de tous, incluant les personnes pauvres, les personnes vivant seules, les personnes âgées, les familles monoparentales, les autochtones, les immigrants récents et les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Depuis plusieurs années, la Direction de santé publique et ses partenaires du réseau de la santé montréalais déploient de nombreuses interventions en matière de logement. En cohérence avec ses mandats légaux et sa mission d'améliorer la santé des Montréalais en luttant contre les inégalités sociales de santé, le directeur de santé publique présente ce mémoire appuyé par les cinq CIUSSS de l'île de Montréal et l'Institut Philippe-Pinel. Nous espérons que les enjeux que nous y soulevons, et les recommandations que nous présentons, permettront de contribuer à l'élaboration de solutions concrètes pour favoriser l'accès à un logement abordable pour tous les Québécois et les Montréalais.

Le directeur de santé publique de Montréal,



Richard Massé, M.D.

1 INTRODUCTION

Dans le cadre de la consultation *Vers une nouvelle approche d'intervention en habitation* initiée en juin 2016, le gouvernement du Québec souhaite recueillir les commentaires de différents acteurs en vue de réviser les actions qu'il déploie en matière de logement. Le gouvernement entend également profiter de l'occasion pour consolider le réseau de partenaires de la Société d'habitation du Québec (SHQ).

En vertu de ses mandats légaux et de sa mission, le directeur de santé publique de Montréal (DSP) intervient depuis plus d'une décennie pour améliorer l'accès à des logements salubres et abordables qui sont un important déterminant de la santé. Le DSP aborde différents enjeux qui y sont reliés dans des rapports et des recherches portant sur la salubrité et l'abordabilité des logements. En outre, le DSP soutient les autorités municipales et le réseau de la santé montréalais en offrant son expertise médicale et environnementale dans les situations complexes d'insalubrité présentant des risques pour la santé. Cet engagement s'inscrit dans une vision de réduction des inégalités sociales de santé. L'année dernière, le DSP a publié un rapport portant sur les impacts sanitaires du logement. Le rapport a également présenté certaines pistes de solution pour améliorer les conditions de logement à Montréal.

Le DSP veut, à l'occasion de cette démarche de consultation, faire état des enjeux de logement à Montréal et de leurs conséquences sur la santé et offrir sa collaboration à la SHQ pour l'amélioration de ses programmes. Après un bref rappel de la situation montréalaise et un résumé des écrits scientifiques portant sur les liens entre le logement et la santé, le DSP souhaite porter à l'attention des responsables de la SHQ quelques recommandations susceptibles d'améliorer la santé de la population montréalaise et de réduire les écarts de santé qui persistent entre les différents groupes de cette population.

2 LE LOGEMENT À MONTRÉAL – UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Le logement est un important déterminant de la santé des individus façonnant de manière prépondérante la capacité des individus à mener une vie saine, comme le rappelle un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹. Si l'insalubrité des logements est un terrain d'intervention de la santé publique depuis le milieu du XIX^e siècle², différentes dimensions interpellent également les autorités sanitaires, notamment l'abordabilité des logements. En effet, plusieurs ménages à faible revenu doivent se résigner à demeurer dans un logement insalubre, tandis que plusieurs consacrent une trop grande portion de leur revenu aux frais de logement, compromettant leur capacité à répondre à d'autres besoins de base, notamment l'alimentation.

L'enquête SALAM (Salubrité et abordabilité des logements à Montréal), menée en 2014 par le DSP et le Centre Léa-Roback auprès de 1 600 ménages de l'île de Montréal, a permis de dresser un portrait des enjeux de logement sur ce territoire, particulièrement pour les locataires. Les résultats de l'enquête et d'autres études ont été publiés en 2015 dans le rapport du directeur de santé publique³ exposant les liens entre les conditions de logement et la santé, en particulier pour les groupes de populations vulnérables. (cf. Annexe 1).

2.1 Montréal – un contexte sociodémographique unique au Québec

Montréal est marqué par d'importantes disparités socioéconomiques et par une importante concentration de pauvreté. En 2011, les données du recensement indiquent que Montréal compte 850 000 ménages⁴. Plus de 60 % des 480 000 familles montréalaises ont des enfants et environ 200 000 d'entre elles ont au moins un enfant âgé de 0 à 17 ans. Une famille sur quatre est monoparentale⁵.

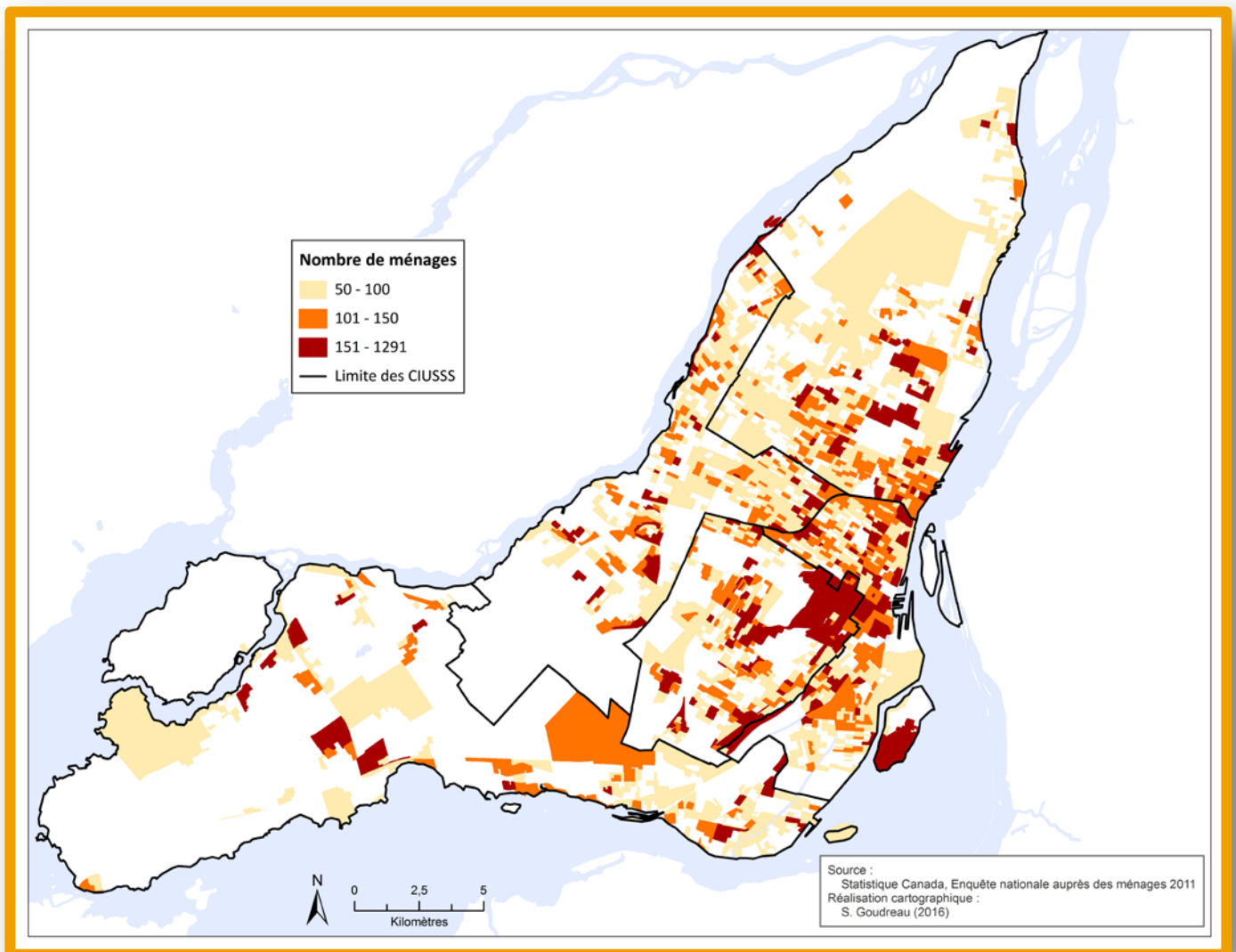
En matière de pauvreté, le quart des ménages montréalais (26 %) vit sous le seuil de faible revenu, soit plus de 220 000 ménages⁶. Le taux d'assistance sociale à Montréal est de 8,4 % en juin 2016, un taux supérieur à la moyenne québécoise (6,3 %). Plus de 140 000 personnes y compris plus de 35 000 enfants⁷ dépendent de l'assistance sociale. Cette situation est extrêmement problématique considérant que le revenu de l'aide sociale n'a jamais dépassé 55 % du seuil de faible revenu entre 1989 et 2010⁸. Dans un contexte marqué par une pénurie de logements salubres et abordables, ainsi qu'une offre insuffisante de logements sociaux et abordables, il devient de plus en plus difficile pour plusieurs ménages à faible revenu de se loger adéquatement.

Près d'un Montréalais sur trois est né à l'extérieur du pays. La situation des immigrants récents (moins de 5 ans) est précaire, la majorité vivant dans la pauvreté. Leur revenu moyen est près de deux fois inférieur à celui des non-immigrants, soit 18 103 \$ en comparaison de 29 173 \$⁹.

2.2 Une situation préoccupante en matière d'abordabilité du logement

En 2011, 40 % des ménages locataires sur l'île de Montréal, dont la moitié des ménages immigrants arrivés après 2006 et 80 % des ménages sous le seuil de faible revenu, étaient en situation d'inabordabilité, c'est-à-dire qu'ils consacraient plus de 30 % du revenu du ménage au logement. Un ménage locataire sur cinq en consacrait plus de 50 %¹⁰. Bien que le plus grand nombre de ménages en situation d'inabordabilité se trouve dans les quartiers centraux, tous les secteurs du territoire montréalais sont touchés.

CARTE 1- Nombre de ménages locataires consacrant plus de 30 % du revenu pour se loger par aire de diffusion (Montréal, 2011)



2.3 Des populations vulnérables avec des besoins particuliers

Les personnes vivant seules, les familles monoparentales, les immigrants, les autochtones, les personnes vivant avec des incapacités physiques et les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale sont parmi les groupes les plus susceptibles d'être confrontés à la pauvreté et aux conditions de vie difficiles engendrant des conséquences négatives sur leur santé et leur famille¹¹. Ces groupes sont également plus susceptibles d'éprouver des difficultés à combler leurs besoins de base, notamment en matière d'alimentation et de logement¹².

- **Les familles nombreuses à faible revenu**

Entre 2001 et 2014, l'augmentation du prix moyen des loyers a dépassé le taux cumulatif d'inflation qui s'établit à 28 %. De manière plus précise, pour les logements de deux chambres à coucher, le prix moyen a augmenté de 31 %, et le prix moyen des logements de plus de deux chambres à coucher a augmenté de 38 %.

En octobre 2015, le taux d'inoccupation de logements comportant plus de deux chambres à coucher et dont le loyer mensuel était de moins de 700 \$ était à 1,7 %¹³. La pénurie de grands logements a des répercussions principalement sur les familles à faible revenu. En effet, les données de recensement indiquent que près d'un ménage sur dix (9,2 %) habite un logement de taille insuffisante par rapport à ses besoins¹⁴. Parmi les ménages dont le principal soutien est un immigrant récent, cette proportion monte à 28 %.

- **Les personnes vivant avec des incapacités physiques**

En 2011, 15 % de la population montréalaise vivait avec une incapacité physique, ce qui représente près de 263 000 personnes. Pour la population vivant sous le seuil de faible revenu, cette proportion s'élève à 19 %. Cette proportion est encore plus élevée chez les personnes âgées qui vivent dans la pauvreté : elle s'élève à 50 % chez les personnes de 65 ans et plus, alors qu'elle atteint 60 % chez celles de 75 ans et plus. Plusieurs personnes âgées sont isolées, alors que plus d'une sur trois (36 %) vivait seule au domicile.

Les données de l'enquête SALAM (2014) indiquent que parmi les personnes qui éprouvent de la difficulté à se déplacer, seulement la moitié habite un logement adapté à leur état physique (49 %).

- **Les personnes souffrant de troubles de santé mentale**

Plusieurs études ont mis en évidence que les personnes souffrant de maladies mentales ont souvent des difficultés à se loger adéquatement et qu'elles habitent souvent dans des logements inabordables, non sécuritaires et inadéquats¹⁵. La problématique de l'accumulation compulsive, souvent associée à des conditions de logement insalubre, mériterait d'être mieux documentée à Montréal, pour quantifier son ampleur et les besoins d'intervention¹⁶. Par ailleurs, les personnes présentant des problèmes de santé mentale sont nombreuses parmi la population itinérante¹⁷.

- **Les sans-abri**

Devant l'incapacité à remplir les obligations financières liées au logement, certains se trouvent en situation extrême de précarité résidentielle conduisant à l'itinérance¹⁸. Si une portion de l'itinérance est visible, les données manquent pour quantifier le phénomène de l'itinérance « invisible » concernant les individus qui n'ont pas de domicile et qui sont hébergés temporairement chez des proches¹⁹.

- **Les Autochtones**

Au Québec, face aux mauvaises conditions de logement et aux problèmes sociaux vécus dans les communautés, un nombre grandissant d'autochtones s'exilent dans les centres urbains²⁰ où ils sont confrontés à la pauvreté, à la discrimination, aux problèmes de logement et à l'accès déficient aux services sociaux^{21,22}. Plusieurs se trouvent également en situation d'itinérance²³.

2.4 Une offre de logements sociaux qui ne suffit pas à la demande

À Montréal, les logements sociaux et communautaires représentent 11 % des logements locatifs, soit environ 58 000 logements, principalement concentrés dans les quartiers centraux²⁴. Face à la hausse marquée des loyers depuis le début des années 2000^{25,26}, cette offre demeure largement insuffisante pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu (selon le seuil de faible revenu (SFR)), soit près de 191 000 ménages montréalais²⁷.

La liste d'attente pour un logement HLM ne cesse d'augmenter à Montréal, passant de 21 000 ménages en 2010 à plus de 25 000 ménages en 2016²⁸. Environ 2 000 logements se libèrent chaque année, de sorte que l'attente pour un HLM peut s'étendre sur plusieurs années, en particulier pour les familles à la recherche de logements de trois chambres à coucher ou plus. D'ailleurs, les données de l'enquête SALAM indiquent que 5,8 % des ménages locataires sont inscrits sur la liste d'attente des HLM, alors que 18 % de ceux qui ne sont pas inscrits souhaiteraient avoir accès à un logement social²⁹.

Ainsi, le nombre de logements sociaux développés à Montréal, dans le cadre des différents programmes provinciaux et montréalais, est insuffisant pour répondre aux besoins actuels.

Par ailleurs, dans certains quartiers centraux, plusieurs intervenants s'inquiètent de l'érosion de l'offre de maisons de chambres qui offrent pour plusieurs une ultime option d'hébergement avant l'itinérance³⁰.

3 DES CONSÉQUENCES IMPORTANTES DES CONDITIONS DE LOGEMENT SUR LA SANTÉ DES MÉNAGES

3.1 L'insalubrité des logements

La pénurie de logements abordables fait en sorte que les ménages à faible revenu sont trop souvent contraints de se loger dans des logements insalubres, à défaut de trouver mieux. Plusieurs études à Montréal^{31,32} ont effectivement démontré que la fréquence des problèmes d'insalubrité est directement proportionnelle au revenu des ménages et, conséquemment, au coût du loyer sur le marché privé. Ainsi, l'*Enquête sur la santé respiratoire des enfants montréalais* (2011) et l'enquête SALAM (2014) démontrent une relation entre le faible revenu des ménages et la présence de facteurs d'insalubrité de leur logement. L'enquête SALAM a démontré que parmi les ménages locataires en situation d'inabordabilité, 7 % ont eu des punaises de lit et 11 % ont eu des coquerelles dans l'année précédant l'enquête; 17 % rapportent la présence de moisissures visibles dans leur logement.

3.2 La précarité résidentielle et la crainte d'éviction

Les données de l'enquête SALAM (2014) indiquent qu'un ménage locataire sur dix a craint d'être évincé de son logement au cours des dix dernières années. Parmi les principales raisons énoncées : une reprise anticipée du logement par le propriétaire et l'incapacité de payer le loyer. Par ailleurs, un ménage locataire sur cinq a déménagé trois fois ou plus au cours des dix dernières années, principalement en raison de la reprise du logement par le propriétaire, la mauvaise qualité ou de l'insalubrité du logement, ou enfin le coût du logement et l'augmentation du loyer.

3.3 Insécurité alimentaire et difficulté à boucler leurs fins de mois

Les dépenses consacrées au logement réduisent la capacité des ménages à faible revenu à répondre à d'autres besoins essentiels tels que : se nourrir, se déplacer, se soigner ou utiliser les services publics (notamment le chauffage)³³. L'enquête SALAM (2014) révèle que parmi les ménages qui dépensent plus de 30 % de leur revenu sur les frais liés au logement, près d'un ménage sur cinq fait appel à des banques alimentaires et 45 % a déclaré au moins un problème d'insécurité alimentaire (crainte de manquer de nourriture, manque de nourriture ou d'aliments de qualité).

Plus de 25 % des ménages locataires auraient également de la difficulté à boucler les fins de mois, et 5 % auraient une grande difficulté à le faire. Chez les locataires qui consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement, ces proportions atteignent 31 % et 13 % respectivement.

3.4 Des répercussions sur la santé des Montréalais

Le fait de vivre dans un logement inabordable augmente le risque d'avoir un mauvais état de santé perçu et de ne pas pouvoir se nourrir convenablement. L'incapacité d'obtenir des aliments adéquats pour se nourrir est associée à des carences alimentaires³⁴ et à une mauvaise santé mentale et physique³⁵.

L'apparition de l'asthme, de la rhinosinusite chronique et des infections respiratoires à répétition³⁶ est souvent reliée à l'exposition de problèmes d'infiltration d'eau, à la moiteur, à l'humidité et aux moisissures. Les infestations de blattes peuvent aussi aggraver l'asthme et déclencher des réactions allergiques. Les infestations de punaises de lit sont associées aux symptômes d'anxiété et de dépression et à l'isolement social. Les personnes souffrant d'allergies, d'asthme ou de maladies respiratoires chroniques, les enfants en bas âge, les personnes âgées et les personnes ayant un système immunitaire affaibli sont plus à risque que les autres de contracter des maladies liées à l'habitation³⁷. De plus, les logements en mauvais état ont un effet négatif sur la santé mentale des individus³⁸.

Chez les enfants montréalais âgés de 6 mois à 12 ans, les moisissures et les conditions d'humidité excessive dans le logement contribuent à 17 % des cas d'asthme actif, à 26 % des cas d'infections respiratoires et à 14 % des cas de rhinites hivernales³⁹. Sur l'île de Montréal, on estime que plus de 10 000 enfants souffrent d'un de ces trois problèmes de santé en ce qui a trait aux conditions d'humidité excessive dans leur logement⁴⁰.

La précarité du logement et l'instabilité résidentielle peuvent aussi être dommageables pour le développement physique, intellectuel et émotif des enfants⁴¹.

4 INTERVENTION GOUVERNEMENTALE EN MATIÈRE DE LOGEMENT

L'investissement gouvernemental en matière d'habitation est essentiel afin de réduire les inégalités sociales de santé et ainsi améliorer la santé de l'ensemble de la population. Selon une étude réalisée en 2013 pour la SHQ, « les interventions de la SHQ ont une influence positive sur l'employabilité, la réinsertion sociale et le revenu disponible des ménages et elles contribuent à mettre en place des conditions favorables à l'éducation et à l'épanouissement personnel et social des gens dans leur milieu de vie⁴². » Un tel investissement s'avère également rentable d'un point de vue sociétal – on estime, par exemple, que « pour chaque dollar versé par la SHQ à titre de subvention, 2,30 \$ ont été injectés dans l'économie québécoise⁴³. »

À la lumière des considérations de santé exposées précédemment, le DSP formule quelques recommandations visant à favoriser une amélioration des interventions du gouvernement du Québec en matière d'habitation et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé des Montréalais.

4.1 Adopter une politique nationale de l'habitation

Le DSP recommande que la SHQ donne suite aux travaux préparatoires à l'élaboration d'une stratégie nationale de l'habitation réalisés par le gouvernement du Québec en 2014⁴⁴. Ces travaux préparatoires ont permis de mettre en relief les points de vue des principaux acteurs québécois pour ébaucher les balises et la portée d'une éventuelle politique nationale de l'habitation. Il apparaît que les interventions gouvernementales en matière de logement profiteraient d'être intégrées dans une approche globale d'intervention en matière d'habitation. Le Québec, qui intervient à de multiples niveaux en matière d'habitation, profiterait de l'adoption d'une politique québécoise de l'habitation intégrant non seulement le logement, mais aussi l'aménagement du territoire, de l'urbanisme, du transport durable, du soutien communautaire et de la santé.

Par-delà le logement, cette politique québécoise permettrait d'améliorer l'efficacité des interventions gouvernementales liées :

- à la santé et aux services sociaux (maintien à domicile, autonomie des personnes, salubrité, lutte à l'itinérance, etc.);
- à la solidarité sociale (inclusion sociale et intégration des populations exclues, soutien communautaire, etc.);
- à l'urbanisme et à l'aménagement du territoire (endiguement de l'étalement urbain, mixité sociale, transport durable, protection du territoire agricole, accès aux services publics, etc.)⁴⁵.

Alors que le gouvernement fédéral mène des consultations à l'automne 2016 en vue d'élaborer une stratégie canadienne du logement⁴⁶, il est d'autant plus opportun que la SHQ relance les travaux pour définir les champs d'intervention du gouvernement québécois et assurer la complémentarité des actions fédérales pour répondre aux besoins en matière d'habitation et de logement, particulièrement pour les groupes les plus vulnérables.

4.2 Réinvestir dans le logement social et abordable

Le DSP recommande de bonifier les programmes d'aide à la pierre – actuellement déployés par le programme AccèsLogis – et les allocations financières pour soutenir l'adaptation et la construction d'unités locatives sociales et communautaires répondant aux besoins régionaux. Il serait nécessaire que le réinvestissement prenne en compte l'ampleur des besoins régionaux pour faire une distribution proportionnelle des enveloppes budgétaires.

Considérant la faible proportion de logements sociaux et communautaires dans l'offre locative à Montréal, un réinvestissement majeur est nécessaire pour répondre aux besoins de logement aussi bien temporaires que permanents. Il serait essentiel de garantir des budgets de financement stables et planifiés sur une longue période pour assurer le développement d'une offre de logements abordables et durable. La réduction du nombre d'unités de logements sociaux prévus dans le budget 2015-2016 du gouvernement du Québec⁴⁷ s'avère préoccupante de même que la suspension de différents programmesⁱ. Le réinvestissement important annoncé par le gouvernement fédéral en 2016 représente une opportunité pour que le gouvernement du Québec augmente sa contribution financière, en renforçant son action en matière de soutien au logement abordable, notamment par : le développement de nouveaux logements sociaux et communautaires (construction ou achat-rénovation); le maintien en état du parc existant (incluant son adaptation et son entretien); ainsi que pour des mesures de soutien direct aux ménages à faible revenu.

4.3 Mesurer l'évolution des besoins de logements sociaux

Le DSP recommande que la SHQ réalise une évaluation des besoins de logements des différents groupes de population qui peinent à se loger sur le marché privé du logement. À Montréal, il est prioritaire d'évaluer les besoins de logement des différents groupes vulnérables afin d'ajuster les programmes et le financement. Parmi ces groupes, se trouvent notamment les familles à faible revenu – particulièrement les familles nombreuses – les personnes seules, les personnes âgées, les immigrants récents et les populations autochtones. Il serait pertinent de documenter les problèmes de santé physique ou mentale ainsi que les incapacités ou limitations physiques qui influencent les besoins en matière de logement. Les récentes données de recensement et la tenue d'enquêtes complémentaires permettront de jeter un éclairage actualisé pour soutenir l'enlèvement des actions de la SHQ et les modulations pour répondre aux besoins régionaux particuliers.

ⁱ Les programmes incluent : Programme rénovation Québec, Programme pour les projets novateurs, subventions pour la décontamination de terrains, programme LAAA (Logements adaptés pour aînés autonomes) et les restrictions au Programme d'adaptation de domiciles : Site Internet de la SHQ : http://www.habitation.gouv.qc.ca/espacepartenaires/municipalites/amelioration_de_lhabitat/programmes/programmes_suspendus/programmes_suspendus.html

La démarche pourrait mener à l'orientation des programmes de financement du logement social pour :

- le développement de logements pour les familles, particulièrement les plus nombreuses;
- le développement d'offre de logements abordables pour les personnes seules;
- l'adaptation des logements existants et nécessaires au maintien à domicile des aînés ayant des limites d'autonomie; et
- la clarification des frontières entre le logement et l'hébergement pour les personnes.

Enfin, cette analyse de besoins pourrait inclure une évaluation de la portée du vieillissement de la population sur les besoins de soutien gouvernemental en matière d'habitation, que ce soit en matière de logement adapté, d'hébergement, ou de maintien à domicile.

4.4 Adapter les programmes aux réalités régionales

Les critères de financement devraient être assez souples pour prendre en compte les réalités régionales. À Montréal ils devraient, par exemple, prendre en compte le prix élevé des terrains, en particulier dans les quartiers centraux, et permettre la construction de grands logements familiaux abordables, dont l'offre locative est très limitée, alors que s'y trouve une importante proportion de familles nombreuses, dont plusieurs familles récemment immigrées. La contribution des groupes communautaires et des intervenants du milieu peut contribuer à dresser un portrait des besoins locaux.

Le DSP recommande également que la SHQ se donne une cible précise de réduction de la durée et du nombre de ménages à faible revenu inscrits sur les listes pour l'obtention d'un logement social ou subventionné. Cette cible devrait être basée sur une évaluation des besoins criants de logements abordables, notamment à Montréal où il y a une grande concentration de la pauvreté combinée à une hausse notable du prix des logements depuis quinze ans. La définition de cette cible et l'horizon temporel pour l'atteindre permettraient de planifier les unités de logements nécessaires pour l'atteindre et les ressources nécessaires pour répondre à ce besoin de base de la population à faible revenu ou à revenu modeste.

Par ailleurs, il serait important d'attribuer les ressources pour assurer la création d'un refuge d'urgence, des ressources d'hébergement et des logements sociaux afin de répondre spécifiquement aux besoins des membres des communautés autochtones ayant quitté leur région d'origine.

4.5 Maintenir les programmes complémentaires d'aide à la personne

Afin de conserver des logements abordables dans le parc de logements sociaux et communautaires, il est nécessaire de maintenir les Programmes de suppléments au loyer (PSL) pour les logements sociaux, les organismes à but non lucratif (OBNL) d'habitation et les coopératives d'habitation. La proportion d'unités éligibles au PSL pourrait en outre être bonifiée selon les besoins des milieux. Ainsi les mesures d'aide à la personne sont complémentaires aux mesures d'aide à la pierre afin de pallier l'insuffisance du parc de logements sociaux et abordables et pour répondre à des besoins urgents.

Les mesures d'aide à la personne ont cependant des limites. Si les mesures de suppléments au loyer permettent de rendre les coûts de certains logements abordables à court terme, elles n'augmentent pas l'offre globale de logements sociaux et communautaires qui sont susceptibles de demeurer abordables, indépendamment des hausses des loyers observées dans le marché privé. De plus, étant donné l'état du parc locatif à Montréal, une stratégie reposant principalement sur l'aide à la personne risque d'exposer davantage les ménages à faible revenu à des conditions d'habitation inadéquates sur le marché privé puisque ces mesures ne permettent pas d'améliorer la qualité des logements locatifs. Certaines études montrent d'ailleurs que ce type de mesure peut entraîner une hausse du prix des loyers, aggravant ainsi la problématique d'abordabilité pour l'ensemble des ménages à faible revenu⁴⁸.

4.6 Favoriser l'évaluation des retombées sur la santé des interventions en matière de logement

Le DSP recommande que la SHQ maintienne à jour une base de données complète sur ses interventions en matière de logement social. Cette base de données pourrait permettre de caractériser la clientèle rejointe par les différents programmes (âges, composition du ménage, revenu, scolarité, statut d'immigration, besoins particuliers, limitation physique); la durée et le montant des prestations reçues; les caractéristiques du logement (état, loyer, localisation, etc.); et la distribution géographique régionale de la clientèle des programmes. En colligeant ces informations et en assurant la mise à la disposition de celles-ci auprès des acteurs du milieu de la recherche et de la santé, la SHQ pourrait soutenir les études québécoises sur l'habitation en général et sur le logement social et abordable en particulier.

4.7 Instaurer des mécanismes pour assurer la salubrité des unités PSL offertes dans les immeubles locatifs privés.

Le DSP recommande que la SHQ mette en place des mécanismes pour assurer la salubrité des logements profitant d'un PSL. Devant le manque de logements sociaux, les PSL permettent à des ménages à faible revenu de profiter d'un logement abordable sur le marché privé. Cependant, il est essentiel que la SHQ assure une qualité des logements offerts en location dans le cadre du PSL, notamment, en matière de moisissures, d'humidité excessive et d'insectes nuisibles. Le DSP, qui dispose d'une expertise sur les liens entre les conditions de logement et la santé, offre son soutien à la SHQ afin de contribuer à la définition des critères d'inspection et à la formation continue des inspecteurs des instances municipales qui ont le mandat d'appliquer la réglementation sur leur territoire.

4.8 Assurer la cohérence de l'intervention gouvernementale en matière de logement et la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale

Le DSP recommande que la SHQ arrime les objectifs de ses programmes liés au logement social aux autres mesures gouvernementales de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Comme le précise sa mission, la SHQ doit assurer la cohérence de ses actions avec les autres mesures gouvernementales. Principale dépense incompressible des ménages, le logement représente un lieu primordial d'intervention pour réduire la pauvreté et les inégalités sociales de santé qui en découlent. La révision de la stratégie de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale dont les

consultations ont été amorcées à l'hiver 2016 représente une occasion pour le gouvernement du Québec de rendre synergiques ses interventions en matière de logement avec les actions en matière de lutte à la pauvreté. Comme les directeurs de santé publique l'ont réitéré dans le mémoire qu'ils ont déposé dans le cadre des consultations en février 2016⁴⁹, le logement est un déterminant fondamental de la santé auquel les efforts de lutte à la pauvreté doivent accorder une intervention particulière.

5 CONCLUSION

En conclusion, le DSP réitère l'importance d'investir dans le logement social et communautaire pour des raisons autant sanitaires que sociales. Il offre son entière collaboration aux autorités de la SHQ pour mieux définir les besoins en la matière et contribuer à l'évaluation des interventions.

Dans le domaine du logement, comme dans beaucoup d'autres domaines, la prévention est susceptible de garantir la qualité de vie et de réduire les coûts, notamment dans le système de santé. L'accès à des logements sains et abordables devrait être une priorité pour le gouvernement du Québec comme elle l'est pour l'immense majorité des ménages montréalais, particulièrement ceux à faible revenu.

6 RÉFÉRENCES

- ¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). 2009. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé*. Genève, p. 64-66.
- ² Shaw, M. 2004. « Housing and public health », *Annual Review of Public Health*, vol. 25, pages 397-418; et Hynes et coll. 2000. « Public health and the physical environment in Boston public housing: A community based survey and action agenda », *Planning Practice and Research*, vol. 15, no 1-2, p. 31-49.
- ³ Direction de santé publique de Montréal. 2015. *Pour des logements salubres et abordables*. Rapport du directeur de santé publique de Montréal. Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.
- ⁴ Statistique Canada. 2011. Recensement.
- ⁵ *Ibid.*
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec. 2016. *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*, Direction de la statistique et de l'information de gestion, juin.
- ⁸ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec. 2011. *Évolution du nombre de ménages aux programmes d'aide financière de dernier recours pour l'ensemble du Québec*, avril.
- ⁹ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹ Rea, W., et coll. 2008. *La dynamique de l'abordabilité du logement*, Statistique Canada.
- ¹² Direction de santé publique de Montréal (DSP). 2011. *Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru*. Rapport du directeur de santé publique 2011. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal.
- ¹³ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2015. Rapport sur le marché locatif – RMR de Montréal, *Le Marché de l'habitation*, Ottawa : SCHL.
- ¹⁴ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ¹⁵ Grigg, M., et coll. 2008. « Quality of housing among patients of an area mental health service », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 42, no 3, p. 244-250.
- ¹⁶ Centre d'études sur les troubles obsessionnels compulsifs et les tics. 2016. *Trouble d'accumulation compulsive, Rapport final de la recherche de faisabilité*, Montréal : Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. En ligne : http://www.iusmm.ca/documents/Rapport%20final_final.pdf.
- ¹⁷ Hwang, S.W., et coll. 2009. « Multidimensional social support and the health of homeless individuals », *Journal of Urban Health*, vol. 86, no 5, p. 791-803.
- ¹⁸ Wellesley Institute. 2010. *Precarious Housing in Canada*, Toronto.
- ¹⁹ Eberle, M., et coll. 2009. *Results of the pilot study to estimate the size of the hidden homeless population in Metro Vancouver*, citée dans Gaetz, S., et coll. 2013. *The State of Homelessness in Canada 2013*, Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press, p. 6.
- ²⁰ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)* et Statistique Canada. 2006. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ²¹ Bélanger, Y., et coll. 2012. *Assessing Urban Aboriginal Housing and Homelessness in Canada*, Association nationale des centres d'amitié (ANCA) et Bureau de l'interlocuteur fédéral responsable des Métis et des Indiens non inscrits, Ottawa.
- ²² Environics Institute. 2010. *The Urban Aboriginal People's Study*, p. 152-153.

- ²³ Bélanger, Y., et coll. 2012. *Assessing Urban Aboriginal Housing and Homelessness in Canada*, Association nationale des centres d'amitié (ANCA) et Bureau de l'interlocuteur fédéral responsable des Métis et des Indiens non inscrits, Ottawa.
- ²⁴ Ville de Montréal. 2014. *Répartition des logements sociaux et communautaires sur l'île de Montréal, Faits saillants et tableaux*, Direction de l'urbanisme et du développement économique. Données à jour au 31 décembre 2013, p. 3.
- ²⁵ Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2014. Statistiques sur le marché locatif, *Le Marché de l'habitation*, printemps, Ottawa.
- ²⁶ Banque du Canada. « Feuille de calcul de l'inflation » [en ligne] [www.banqueducanada.ca/taux/renseignementscomplementaires/feuille-de-calcul-de-linflation/].
- ²⁷ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale sur les ménages* (ENM).
- ²⁸ Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM). Non daté. « Analyse, classement de la demande et délais d'attente » [en ligne] [www.omhm.qc.ca/analyseclassement-de-la-demande-delaiss-attente/], consultée en 2016.
- ²⁹ Thomson, H., et coll. 2003. « Health impact assessment of housing improvements: Incorporating research evidence », *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 57, no 1, p. 526-530.
- ³⁰ Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). 2007. *Socialiser les maisons de chambres pour les sauver*, Montréal.
- ³¹ Direction de santé publique de Montréal. 2015. *Pour des logements salubres et abordables*. Rapport du directeur de santé publique de Montréal. Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.
- ³² Direction de santé publique de Montréal. 2011. *Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans, rapport synthèse régional*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal.
- ³³ Thomson, H., et coll. 2003. « Health impact assessment of housing improvements: Incorporating research evidence », *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 57, no 1, p. 526-530.
- ³⁴ Cristofar, S.P., et P.P. Basiotis. 1992. « Dietary intakes and selected characteristics of women ages 19-50 years and their children ages 1-5 years by reported perception of food sufficiency », *Journal of Nutrition Education*, vol. 24, no 2, p. 53-58.
- ³⁵ Kirkpatrick, S., et V. Tarasuk. 2011. « Housing circumstances are associated with household food access among low income urban families », *Journal of Urban Health*, vol. 88, no 2, p. 284-296.
- ³⁶ Kanchongkittiphon, W., et coll. 2015. « Indoor environmental exposures and exacerbation of asthma: An update to the 2000 review by the Institute of Medicine », *Environmental Health Perspectives*, vol. 123, no 1, p. 6; Quansah, R., et coll. 2012. « Residential dampness and molds and the risk of developing asthma: A systematic review and meta-analysis », *PLOS ONE*, vol. 7, no 11, p. e47526.
- ³⁷ Chew, G.L., et coll. 2006. « Determinants of cockroach and mouse exposure and associations with asthma in families and elderly individuals living in New York City public housing », *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, vol. 97, no 4, p. 502-513.
- ³⁸ Rohe, W.M., et M.A. Stegman. 1994. « The effects of homeownership: On the self-esteem, perceived control and life satisfaction of low-income people », *Journal of the American Planning Association*, vol. 60, no 2, p. 173-184.
- ³⁹ Direction de santé publique de Montréal. 2011. *Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans, rapport synthèse régional*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal.
- ⁴⁰ Direction de santé publique de Montréal. 2011. *Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans, rapport synthèse régional*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des Services sociaux de Montréal.
- ⁴¹ Bratt, R.G. 2002. « Housing and family well-being », *Housing Studies*, vol. 17, no 1, p. 13-26.
- ⁴² Société d'habitation du Québec. 2013. *Étude sur les impacts sociaux des activités de la Société d'habitation du Québec*. Rapport synthèse. Québec : SHQ.

- ⁴³ *Ibid.*
- ⁴⁴ Gouvernement du Québec. 2014. *Politique nationale sur l'habitation*. Rapport synthèse des rencontres préparatoires, préparé par André Villeneuve, Société d'habitation du Québec, Québec.
- ⁴⁵ Plusieurs de ces enjeux ont été évoqués par les participants aux consultations sur l'élaboration d'une politique nationale de l'habitation. Voir Gouvernement du Québec. 2014. *Politique nationale sur l'habitation*. Rapport synthèse des rencontres préparatoires, préparé par André Villeneuve, Société d'habitation du Québec, Québec, p. 9-10.
- ⁴⁶ La consultation du Gouvernement du Canada intitulée *Parlons logement* est actuellement en cours.
- ⁴⁷ Gouvernement du Québec. 2016. *Le Plan économique du Québec. Budget 2016-2017*. Québec : ministère des Finances.
- ⁴⁸ Laberge, M., et C. Montmarquette. 2010. *L'aide au logement au Québec*. Montréal : Cirano.
- ⁴⁹ Direction de santé publique de Montréal. 2016. *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale : mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique* : soumis au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le 29 janvier 2016. Montréal : Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 