

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

Mémoire déposé dans le cadre
de la consultation de la Société
d'habitation du Québec

*Vers une **nouvelle approche**
d'intervention en habitation*

Propager
LA SANTÉ

Québec 

**UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (DSP)
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre**

Sous la direction de

Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC, Directrice de santé publique de la Montérégie

En collaboration avec

Sylvie Cusson, Directrice du programme santé publique du CISSS Montérégie-Est
Dominique Pilon, Directeur des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Ouest

Coordination des travaux

Élisabeth Masson, Coordinatrice par intérim, Modes de vie et environnements sains et sécuritaires
Marie-Johanne Nadeau, Directrice adjointe de santé publique

Responsable de projet

Diane Martel, Agente de planification, programmation et recherche, DSP

Comité de rédaction

Geneviève Chénier, Agente de planification, programmation et recherche, DSP
Diane Martel, Agente de planification, programmation et recherche, DSP
Yolaine Noël, Agente de planification, programmation et recherche, DSP
Carmen Schaefer, Agente de planification, programmation et recherche, DSP
Isabelle Tardif, Agente de planification, programmation et recherche, DSP

Comité de relecture

Julie Dufort, M.D., M. Sc., FRCPC, Médecin-conseil, DSP
Marcel Gélinas, Organisateur communautaire, CISSS Montérégie-Est
Michèle Ouimet, Organisatrice communautaire, CISSS Montérégie-Centre

Mise en page et révision linguistique

Lorraine Simard, Agente administrative, DSP

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique –
www.santemc.quebec/santepublique, section documentation.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016
ISBN 978-2-550-77380-1
ISBN PDF : 978-2-550-77381-8

Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 2016, 14 p

© Tous droits réservés

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le logement contribue au développement des capacités des personnes, et ce, dès le plus jeune âge. Le sentiment d'appartenance à un quartier, le pouvoir d'achat accru grâce à un coût abordable du loyer, la proximité d'une offre variée d'aliments nutritifs, l'intégration et la participation sociale des personnes vivant en logement social sont quelques-uns des déterminants associés au logement et gages d'un mieux-être physique et mental indéniable.

L'accès à un logement abordable, de qualité et de taille convenable contribue à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population ainsi qu'au développement économique et social du Québec. Le gouvernement du Québec s'est engagé, par sa Politique gouvernementale de prévention en santé, à accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 % d'ici 2025. Cette cible ambitieuse souligne la reconnaissance gouvernementale que l'accès à de tels logements est une mesure à fort potentiel d'impacts sur la santé physique et mentale des individus ainsi que sur la lutte à la pauvreté et la réduction des inégalités sociales de santé.

Les interventions en matière d'habitation sont une préoccupation importante de la Direction de santé publique de la Montérégie. L'engagement d'agir à cet égard est d'ailleurs inscrit dans son Plan d'action régional de santé publique 2016-2020. Ce dernier prend appui sur les orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 en termes de soutien aux initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.

L'accès à un logement abordable, de qualité et de taille convenable interpelle le réseau de la santé publique responsable de promouvoir la santé et le bien-être de la population et de prévenir les maladies évitables, notamment chez les plus vulnérables. Les CISSS de la Montérégie déploient de nombreuses interventions visant à soutenir l'accès et le maintien en logement, notamment par le biais du soutien de l'organisation communautaire à des initiatives locales en matière d'habitation et par des interventions en situation de risques pour la santé (insalubrité, punaises de lit, etc.). La Société d'habitation du Québec, en raison de son rôle d'interlocuteur privilégié du gouvernement en matière d'habitation, dispose de leviers particulièrement structurants pour soutenir les efforts des communautés afin de répondre de façon optimale aux besoins de développement, d'entretien et de rénovation des logements abordables, sociaux et communautaires.

À titre de directrice de santé publique, je réitère mon engagement et ma collaboration avec les autorités gouvernementales locales, régionales et provinciales concernées, afin de mettre en place des mesures et des interventions en matière d'habitation qui soient favorables à la santé et qui contribuent à la lutte à la pauvreté et à la réduction des inégalités sociales de santé.



Julie Loslier,
Directrice de santé publique de la Montérégie



Sylvie Cusson,
Directrice des soins infirmiers et programmes de
santé publique
CISSS de la Montérégie-Est



Dominique Pilon,
Directeur des programmes Jeunesse et des
Activités de santé publique
CISSS de la Montérégie-Ouest

1. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Le réseau de la santé publique de la Montérégie recommande à la Société d'habitation du Québec de :

- préconiser une aide financière prévisible, récurrente, à long terme et en adéquation avec les coûts de réalisation des projets de logements abordables, sociaux et communautaires de sorte que :
 - les investissements répondent à l'ampleur et à la diversité des besoins;
 - les promoteurs ne soient pas enclins à diminuer le nombre d'unités pour les personnes et familles à faible revenu, dans le but d'assurer la viabilité financière du projet.
- continuer, en collaboration avec ses partenaires, à améliorer l'accès au logement, notamment pour les groupes les plus vulnérables,
 - par des mesures visant l'entretien et la rénovation des logements abordables, sociaux et communautaires existants qui mettent l'emphase sur l'efficacité thermique et énergétique, la sécurité des occupants et la salubrité;
 - en facilitant le développement de logements permettant d'accueillir des familles de grande taille.
- augmenter et réviser annuellement les seuils de prestation des programmes d'aide au logement de façon à assurer aux ménages un revenu suffisant, une fois les dépenses de logement couvertes, leur permettant de s'alimenter sainement, et ce, en fonction de l'évolution du coût du panier de provisions nutritif.
- prévoir, notamment lors de la fusion des offices d'habitation, la mise en place d'ententes de partenariat avec les organisations concernées visant à faciliter l'identification, le signalement, l'intervention et le soutien aux locataires lors de situations problématiques (mauvaise qualité de l'air, insalubrité, etc.).
- poursuivre et intensifier les discussions avec ses partenaires afin d'inciter les municipalités à se doter de règlements ou d'un code du logement relatifs aux enjeux de salubrité et voir à leur application.
- continuer, en collaboration avec ses partenaires, à améliorer l'accès et le maintien en logement, notamment pour les groupes les plus vulnérables,
 - en tenant compte du vieillissement de la population, des enjeux particuliers du milieu rural et de la progression marquée de l'immigration dans certaines régions;
 - en assurant le développement de logements pour les personnes présentant une ou des incapacités, itinérantes ou aux prises avec des problèmes persistants de santé mentale ou de toxicomanie;
 - en poursuivant et intensifiant les discussions avec ses partenaires, afin d'offrir du soutien communautaire, dimension essentielle au maintien en logement des populations ayant des besoins particuliers.
- poursuivre et intensifier les discussions avec ses partenaires afin de faciliter le développement de logements abordables, sociaux et communautaires dans les territoires situés à l'extérieur des régions métropolitaines en soutenant l'engagement des municipalités régionales de comté à se prévaloir des leviers mis à leur disposition, notamment en regard de la création d'un fonds de développement du logement social.
- faire appel à l'expertise des acteurs de santé publique pour soutenir la planification des nouveaux projets de logements abordables, sociaux et communautaires.
- prévoir un espace collectif équipé d'une cuisine dans les nouveaux projets de logements abordables, sociaux et communautaires.

De plus, nous appuyons l'ensemble des recommandations présentées dans le mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal déposé en novembre 2016 dans le cadre de cette consultation :

- Adopter une politique nationale de l'habitation;
- Réinvestir dans le logement social et abordable;
- Mesurer l'évolution des besoins de logements sociaux;
- Adapter les programmes aux réalités régionales;
- Maintenir les programmes complémentaires d'aide à la personne;
- Favoriser l'évaluation des retombées sur la santé des interventions en matière de logement;
- Instaurer des mécanismes pour assurer la salubrité des unités du Programme de supplément au loyer (PSL) offertes dans les immeubles locatifs privés;
- Assurer la cohérence de l'intervention gouvernementale en matière de logement et la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale.

2. LE LOGEMENT, UNE INFLUENCE MAJEURE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

La disponibilité de logements abordables, de qualité et de taille convenable contribue à une meilleure perception de l'état de santé physique et mentale, un meilleur sentiment de sécurité [1] en plus de contribuer à augmenter la stabilité résidentielle des ménages et à accroître leur sentiment d'appartenance à la communauté [2].

2.1 Des coûts de logements trop onéreux

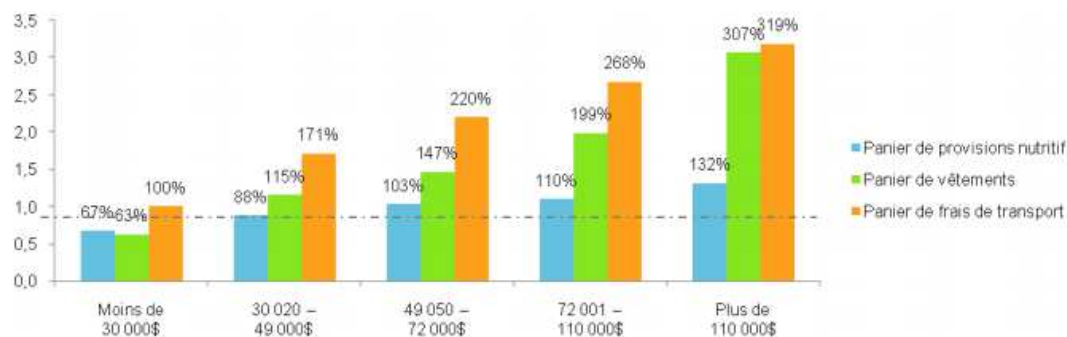
La rareté des logements à prix abordable contribue à l'augmentation des loyers, laquelle dépasse l'augmentation du coût de la vie depuis le début des années 2000 [3]. Cette situation accroît l'effort financier consacré aux dépenses de logement, en particulier chez les locataires les plus démunis.

Un niveau d'effort trop grand consacré aux dépenses de logement, en plus d'être un important facteur de stress, restreint la disponibilité des ressources financières requises pour d'autres biens de première nécessité tels que la nourriture, les médicaments et le chauffage [4, 5]. Le manque d'abordabilité d'un logement est donc considéré comme un indicateur de défavorisation matérielle, particulièrement associé à l'insécurité alimentaire [4]. Le risque de souffrir d'insécurité alimentaire est 6,5 fois plus important chez les ménages locataires que chez les ménages propriétaires [6] (dû en partie au fait que les dépenses liées à l'alimentation sont compressibles).

Parmi les ménages locataires, les bénéficiaires des programmes de la Société d'habitation du Québec (SHQ) sont particulièrement vulnérables sur le plan financier, 94 % d'entre eux ayant un revenu inférieur à 30 000 \$ [7]. Bien que les mesures de soutien au logement accroissent la capacité financière de ces ménages, leur revenu disponible, une fois les dépenses de logement couvertes, demeure insuffisant pour couvrir le coût minimal d'un panier de provisions nutritif (PPN) ainsi que leurs besoins vestimentaires.

« La figure 1 illustre ce constat par paliers de revenus. Toute barre en dessous de la ligne pointillée indique qu'en moyenne, les ménages n'atteignent pas le minimum nécessaire prévu pour le panier de ce groupe de consommateurs. En d'autres mots, les pourcentages correspondent à la proportion dans laquelle les ménages subviennent à leurs besoins de base. » [7]

Figure 1 : Pourcentage moyen des paniers essentiels consommés par tranche de revenus, au Canada, en 2009



Source : AECOM, à partir de données de Statistique Canada et de l'Enquête sur les dépenses des ménages (2009); détails à l'annexe B.

En ce sens, en remplacement de l'actuel indicateur d'abordabilité centré sur la proportion du revenu consacré à l'habitation (25 %), nous recommandons la révision et l'augmentation annuelles des seuils de prestation des programmes d'aide au logement en fonction de l'évolution du coût du PPN de façon à assurer la disponibilité, chez les locataires prestataires, d'un revenu suffisant pour s'alimenter sainement. L'utilisation de la valeur du PPN selon la composition du ménage comme référence pour établir le seuil de prestation des programmes permettrait d'accroître l'impact des mesures de la SHQ sur la santé et le bien-être des locataires les plus vulnérables en garantissant que les coûts d'habitation des logements subventionnés ne limitent pas la capacité des ménages à répondre à leurs besoins alimentaires minimaux.

2.2 Des logements insalubres

Le concept de salubrité du logement fait généralement référence à l'état le rendant propre à l'habitation et favorable à la santé. Les personnes âgées et les jeunes enfants sont particulièrement à risque de subir les conséquences de l'insalubrité qui contribuent au développement de problèmes de santé ou à l'augmentation des symptômes [8].

Exemples de facteurs d'insalubrité

Humidité excessive, infiltrations d'eau
Moisissures
Présence d'insectes, de vermine
Encombrement, malpropreté
Odeurs

Enjeux de santé les plus fréquemment associés

Allergies, exacerbation de l'asthme
Irritation et inflammation des voies respiratoires
Maux de tête, nausées
Troubles du sommeil

L'effet sur la santé de l'exposition à l'insalubrité d'un logement varie selon un gradient social et est particulièrement délétère chez les groupes les plus défavorisés puisqu'ils sont plus fréquemment exposés à de mauvaises conditions de logement [9,10,11,12]. Ainsi, l'accessibilité à un logement et à un quartier de qualité est directement proportionnelle au statut socioéconomique du ménage [9, 10, 13].

Pour plusieurs causes d'insalubrité, les interventions à mettre en place sont bien connues. Elles font appel à des gestes à poser de façon coordonnée par le propriétaire de l'immeuble (correctifs, réparations, extermination, etc.) et par les occupants du logement affecté (entretien et nettoyage du logement et des vêtements, changements dans les habitudes, etc.). La coordination de ces actions et la rapidité de leur

réalisation sont des éléments clés dans le succès des interventions. Lorsque posées en temps opportun, elles permettent d'éviter la survenue d'impacts sur la santé ou la propagation du problème à d'autres logements.

Or, plusieurs embûches entravent les actions en matière de salubrité du logement : l'identification du problème et de ses causes, le signalement aux intervenants, l'identification des correctifs, l'absence de réglementation appuyant l'intervention de même que la difficulté pour certains locataires à poser les bons gestes dans les délais requis. Cette dernière difficulté se retrouve davantage chez les personnes avec un trouble de santé mentale et chez les personnes âgées.

Puisque plusieurs instances détiennent des leviers en matière de salubrité des logements, un partenariat interorganisations est une avenue essentielle. À titre d'exemple, la rapidité d'intervention peut être favorisée par des instances ayant des pouvoirs et des capacités d'inspection (offices d'habitation, municipalités, municipalités régionales de comté), tandis que le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et les offices d'habitation peuvent intervenir dans le soutien au locataire (soutien psychosocial, mise en application des recommandations de nettoyage, etc.).

2.3 Des logements trop petits

L'inabondabilité du logement est aussi reconnue pour favoriser le surpeuplement, lui-même associé à une morbidité plus élevée, voire à une hausse de la probabilité de vivre du stress chronique et de développer des problèmes psychologiques ou psychosociaux [14,15].

2.4 Des déménagements trop fréquents

Un logement trop onéreux, insalubre ou de taille insuffisante entraîne une instabilité résidentielle qui affecte négativement tous les occupants, particulièrement les enfants. Contribuant au développement de problèmes de comportements chez les enfants et à l'adoption de comportements à risque à l'adolescence [16], l'instabilité résidentielle peut aussi compromettre la réussite scolaire [17, 18]. Elle peut de plus nuire à l'accès et à la continuité des soins de santé et au développement du capital social [16].

Le réseau de la santé publique de la Montérégie recommande à la SHQ de :

- préconiser une aide financière prévisible, récurrente, à long terme et en adéquation avec les coûts de réalisation des projets de logements abordables, sociaux et communautaires de sorte que :
 - les investissements répondent à l'ampleur et à la diversité des besoins;
 - les promoteurs ne soient pas enclins à diminuer le nombre d'unités pour les personnes et familles à faible revenu dans le but d'assurer la viabilité financière du projet.
- continuer, en collaboration avec ses partenaires, à améliorer l'accès au logement, notamment pour les groupes les plus vulnérables,
 - par des mesures visant l'entretien et la rénovation des logements abordables, sociaux et communautaires existants qui mettent l'accent sur l'efficacité thermique et énergétique, la sécurité des occupants et la salubrité;
 - en facilitant le développement de logements permettant d'accueillir des familles de grande taille.
- augmenter et réviser annuellement les seuils de prestation des programmes d'aide au logement de façon à assurer aux ménages un revenu suffisant, une fois les dépenses de logement couvertes, leur

permettant de s'alimenter sainement, et ce, en fonction de l'évolution du coût du panier de provisions nutritif.

- prévoir, notamment lors de la fusion des offices d'habitation, la mise en place d'ententes de partenariat avec les organisations concernées visant à faciliter l'identification, le signalement, l'intervention et le soutien aux locataires lors de situations problématiques (mauvaise qualité de l'air, insalubrité, etc.).
- poursuivre et intensifier les discussions avec ses partenaires afin d'inciter les municipalités à se doter de règlements ou d'un code du logement relatifs aux enjeux de salubrité et voir à leur application.

3 DES GROUPES SONT VULNÉRABLES AUX MAUVAISES CONDITIONS DE LOGEMENT

Les enfants sont particulièrement vulnérables à de mauvaises conditions de logement. L'exposition à des conditions de vie précaires durant la période périnatale ou à la petite enfance, incluant de mauvaises conditions de logement, peut contribuer au développement de pathologies à l'âge adulte [19, 20]. Le risque posé par les mauvaises conditions de logement sur la santé des jeunes enfants tend à être plus important chez les familles issues de l'immigration récente, les familles monoparentales, les familles à faible revenu et celles qui comptent une personne présentant des incapacités [21].

Les aînés sont eux aussi vulnérables aux mauvaises conditions de logement, d'une part parce qu'ils passent généralement beaucoup de temps à l'intérieur du domicile [22] et, d'autre part parce que l'impact de l'exposition à des facteurs de risque peut s'avérer particulièrement important s'ils sont déjà fragilisés par un ou plusieurs problèmes de santé [23]. Le vieillissement de la population et le souhait de la plupart des aînés de demeurer chez eux aussi longtemps que possible [24, 25] augmenteront les besoins d'adaptations domiciliaires selon l'état de santé et la présence d'incapacités des aînés. De plus, les aînés sont nombreux à connaître des difficultés sur le plan de l'accès au logement abordable, notamment en raison d'un accès différencié aux divers régimes de retraite [22]. Dans un contexte de rareté des logements locatifs abordables, on peut s'attendre à ce que les demandes pour des logements sociaux destinés aux aînés augmentent également. Enfin, pour répondre aux besoins associés à la dégradation de l'état de santé due au vieillissement, il faudra prévoir qu'une partie du parc de logements sociaux soit accessible (logement dont l'accès est aisé pour tous, y compris les personnes à mobilité réduite (PMR)) [26] et adaptée (logement accessible qui répond directement aux besoins spécifiques d'une PMR, en lui permettant d'y circuler et d'en utiliser toutes les fonctions, de manière autonome) [26].

Les immigrants récents sont proportionnellement plus nombreux à consacrer 30 % ou plus de leur revenu aux dépenses de logement et à vivre des situations de surpeuplement, une proportion importante des immigrants vivant au sein d'une famille nombreuse. Par ailleurs, les immigrants récents connaissent moins bien les conditions du marché, le niveau moyen de confort auquel ils peuvent s'attendre, les législations, de même que les pratiques en matière d'occupation et d'entretien du logement. Ces difficultés peuvent être accentuées par une connaissance insuffisante de la langue du nouveau pays et par des phénomènes de discrimination systémique dont ils sont souvent victimes sur le marché du logement [27]. En 2011, la population immigrante représente 9 % de la population en ménage privé de la Montérégie comparativement aux Canadiens de naissance, toutes proportions gardées, on dénombre davantage d'immigrants vivant sous le seuil de faible revenu après impôt (13 c. 8 %), dans un logement de taille insuffisante (13c. 5 %) et dans un ménage consacrant 30 % ou plus de son revenu total aux coûts d'habitation (21 c. 15 %) [28].

Trouver un logement approprié constitue un défi pour les personnes aux prises avec un problème important de santé mentale ou de toxicomanie. En raison de la stigmatisation qu'elles subissent, de leur faible revenu et de leurs difficultés à fonctionner au quotidien, ces personnes accèdent difficilement au marché locatif. En conséquence, plusieurs de ces personnes expérimentent de mauvaises conditions de logement [29] et parfois même l'itinérance.

L'accès au logement étant particulièrement influencé par les activités économiques présentes dans le milieu ou à proximité, le marché immobilier au sein des collectivités rurales éloignées des centres urbains tend à être peu viable, particulièrement sur le plan du marché locatif, notamment en raison de la faible densité et de la dispersion de la population. En plus d'être dépourvues de services de proximité et de transport collectif, les collectivités rurales offrent peu d'options aux citoyens à faible revenu pour se loger adéquatement, en raison notamment de l'absence ou de l'insuffisance de logements locatifs [30,31]. Cette situation affecte aussi les personnes âgées qui souhaitent demeurer dans leur communauté d'origine.

En plus de l'aide au paiement du loyer, un soutien communautaire adapté à la situation des personnes est nécessaire pour les maintenir en logement.

« L'impact de l'intervention auprès des personnes âgées et démunies dans le cadre du programme de soutien communautaire en logement social est plus que significatif. Par une présence quotidienne dans le milieu, elle permet de prévenir plusieurs problématiques en lien avec la santé physique et mentale. Une relation de confiance s'établit et permet de pouvoir orienter la personne vers les bonnes ressources afin de la maintenir dans son logement. »

Jean-Claude Ladouceur, directeur général de l'OMH de la ville de St-Hyacinthe

Le réseau de la santé publique de la Montérégie recommande à la SHQ de :

- continuer, en collaboration avec ses partenaires, à améliorer l'accès et le maintien en logement, notamment pour les groupes les plus vulnérables,
 - o en tenant compte du vieillissement de la population, des enjeux particuliers du milieu rural et de la progression marquée de l'immigration dans certaines régions;
 - o en assurant le développement de logements pour les personnes présentant une ou des incapacités, itinérantes ou aux prises avec des problèmes persistants de santé mentale ou de toxicomanie;
 - o en poursuivant et intensifiant les discussions avec ses partenaires, afin d'offrir du soutien communautaire, dimension essentielle au maintien en logement des populations ayant des besoins particuliers.

4. FACILITER LA MISE EN PLACE D'UN FONDS DE DÉVELOPPEMENT DU LOGEMENT SOCIAL DANS LES TERRITOIRES SITUÉS À L'EXTÉRIEUR DES RÉGIONS MÉTROPOLITAINES

Les logements sociaux ne devraient pas être perçus comme une dépense, mais plutôt comme un investissement puisqu'ils appartiennent à la collectivité. Leurs répercussions sociales sont incontestables, car ils contribuent à la revitalisation d'un quartier et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui en bénéficient. À long terme, l'argent investi peut signifier une réduction des dépenses dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux. Les répercussions économiques des logements sociaux sont par ailleurs bien tangibles en termes de création d'emplois, d'augmentation des revenus de la municipalité et des commerces avoisinants [32]

La particularité de la Montérégie réside dans le fait qu'une partie de son territoire est incluse dans celui de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM). Les municipalités faisant partie de ce territoire doivent participer, selon leur potentiel fiscal respectif, au financement du logement social qu'elles aient ou non de telles unités de logement sur leur territoire.

Les municipalités situées hors du territoire de la CMM se distinguent tant sur le plan de la taille de la population, de l'urbanisation (ruralité, noyau villageois, centre urbain), du cadre bâti que des revenus fonciers et de la défavorisation matérielle et sociale. En l'absence d'une mesure incitative similaire au

Fonds de développement du logement social

Une municipalité peut constituer un fonds de développement du logement social afin de soutenir la réalisation de tout projet de logement social. Une MRC qui n'a pas déclaré sa compétence dans ce domaine peut néanmoins constituer un fonds de développement du logement social afin de soutenir, en collaboration avec les municipalités de son territoire, la réalisation de tout projet de logement social (Loi sur la Société d'habitation du Québec – LSHQ, article 56.1)⁸⁵.

Fonds de développement du logement social géré par la CMM, le soutien à des projets de logements sociaux s'insère dans une dynamique plus complexe. Dans ce contexte, les promoteurs, les citoyens et les organisations en soutien au logement social doivent constamment faire valoir le bien-fondé d'agir et les retombées économiques et sociales de soutenir de tels projets.

Par ailleurs, les municipalités régionales de comté (MRC) peuvent déclarer leur compétence dans la gestion du logement social sur leur territoire et constituer un fonds supralocal de soutien à leur développement [33]. À titre d'exemple, la MRC de Deux-Montagnes a déclaré, en 2013, sa compétence en regard de la gestion du logement social pour la majorité des municipalités de son territoire. Ces dispositions étant facultatives, peu de MRC exercent leur compétence en la matière ou encore se dotent d'un tel fonds. Or, cette avenue nous appert avoir un potentiel particulièrement structurant afin de mettre en place des conditions favorables à l'engagement des municipalités situées hors du territoire métropolitain dans le développement de projets de logements abordables, sociaux et communautaires. La mise en place d'un fonds commun dédié à l'habitation sociale géré par les MRC permettrait de consolider la capacité des milieux à soutenir le développement de logements sociaux, en plus de contribuer à accroître la santé et la qualité de vie des citoyens les plus vulnérables et d'assurer l'occupation dynamique du territoire.

Le réseau de la santé publique de la Montérégie recommande à la SHQ de :

- poursuivre et intensifier les discussions avec ses partenaires afin de faciliter le développement de logements abordables, sociaux et communautaires dans les territoires situés à l'extérieur des régions métropolitaines en soutenant l'engagement des municipalités régionales de comté à se prévaloir des leviers mis à leur disposition, notamment en regard de la création d'un fonds de développement du logement social.

5 LES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE : DES PARTENAIRES POUR LA PLANIFICATION DES NOUVELLES HABITATIONS

Si l'abordabilité, la qualité et la taille du logement influencent grandement la santé et le bien-être de ses occupants, il en est tout autant de son environnement immédiat. La proximité des services et des commerces, l'absence de source de bruit, de pollution atmosphérique et d'entreprise entreposant des matières dangereuses, des quartiers aménagés de manière à favoriser les déplacements actifs et l'accès à des parcs et espaces verts sont des éléments en faveur de la santé et de la qualité de vie.

Dans un contexte de changements climatiques, il importe également de faciliter l'adaptation des groupes plus vulnérables à l'augmentation attendue des vagues de chaleur. Les espaces verts, l'orientation des bâtiments, le choix des matériaux de revêtement contribuent à la lutte aux îlots de chaleur urbains et protègent la santé des populations. Rappelons à cet effet que près de 300 personnes ont perdu la vie lors de la vague de chaleur de juillet 2010 au Québec [34].

Par ailleurs, l'aménagement d'un espace collectif au sein des projets de logements abordables, sociaux et communautaires permet de créer un environnement favorisant le développement personnel et social des locataires et même des membres de la communauté avoisinante, ce lieu pouvant être utilisé pour des activités familiales, de loisirs, ou encore pour de l'intervention communautaire (aide au devoir, ateliers de compétences parentales, etc.). De plus, ce type de lieu peut faciliter la réalisation d'activités liées à l'alimentation (cuisines collectives, ateliers culinaires, groupes d'achats, etc.) s'il est équipé d'une cuisine.

Les acteurs de santé publique détiennent une expertise en aménagement d'environnements favorables à la santé. Ils constituent des partenaires incontournables pour la planification de l'emplacement et de l'aménagement de nouvelles unités de logements abordables, sociaux et communautaires.

Le réseau de la santé publique de la Montérégie recommande à la SHQ de :

- faire appel à l'expertise des acteurs de santé publique pour soutenir la planification des nouveaux projets de logements abordables, sociaux et communautaires.
- prévoir un espace collectif équipé d'une cuisine dans les nouveaux projets de logements abordables, sociaux et communautaires.

CONCLUSION

Étant donné que l'habitation est un déterminant majeur de l'état de santé et de bien-être de la population et qu'il contribue au développement économique et social du Québec, toutes les instances gouvernementales se doivent de travailler de concert pour donner à toute la population l'accès à un logement abordable, de qualité et de taille convenables. L'engagement collectif d'agir sur le logement et ses déterminants contribuera ainsi à lutter contre la pauvreté et à réduire les inégalités sociales de santé.

RÉFÉRENCES

1. Hosman, C.M. and E. Jané-Llopis, The evidence of effective intervention for mental health promotion, in Promoting mental health, concepts-emergence evidence-practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse & Victorian Health Promotion Foundations University of Melbourne, Editor 2005: Genève.
2. Lux, M. and P. Sunega, Labour mobility and housing: the impact of housing tenure and housing affordability on labour migration in the Czech Republic. *Urban Studies Research*, 2012. 49(3): p. 489-504.
3. [Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, 2011](#)
4. Moloughney, B., Le logement et la santé de la population : L'état des connaissances scientifiques actuelles, 2004, Société canadienne d'hypothèques et de logement. p. 32.
5. Pollack C.E., Griffin BA, and Lynch J., Housing affordability and health among homeowners and renters. *American Journal of Preventive Medicine*, 2010. 39(6): p. 515-521.
6. Blanchet, C. and L. Rochette, Sécurité et insécurité alimentaire chez les Québécois: une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires, 2011, Institut national de santé publique.
7. AECOM, Aménagement, Environnement et Ressources. 2011. Étude d'impacts des activités de la Société d'habitation du Québec, 190 p.
8. Équipe santé environnementale, Mon logement, ma santé, 2012, Direction de santé publique de la Montérégie.
9. Evans, G.W. and E. Kantrowitz, Socioeconomic status and health: the potential role of environmental risk exposure. *Annual review of Public Health*, 2002. 23.
10. Braubach M and J. Fairburn, Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location--a review of evidence. *European Journal of Public Health*, 2010. 20(1464-360X (Electronic)): p. 36-42.
11. Saegert, S. and G.W. Evans, Poverty, housing niches, and health in the United States. *Journal of social issues*, 2003. 59(1): p. 569-589.
12. Roy, M., et al., Surveillance of social and geographic inequalities in housing-related issues: the case of the Eastern Townships, Quebec (Canada). *International journal of environmental research and public health*, 2014. 11(5).
13. Fuller-Thomson E, Hulchanski JD, and S. Hwang, The housing/health relationship: what do we know? *Reviews on Environmental Health*, 2000. 15(1-2): p. 109-133.
14. Dunn, J.R. and et al., Housing as a Socio-Economic Determinant of Health: Findings of a National Needs, Gaps and Opportunities Assessment. . *Canadian Journal of Public Health*, 2006. 97(Supp.3): p. S11-S15.
15. Shaw, M., D. Dorling, and G. Smith, Poverty, social exclusion, and minorities, in *Social determinants of health*, M. Marmot and R. Wilkinson, Editors. 1999, Oxford University Press New York. p. 211-239.
16. Jelleyman, T. and N. Spencer, Residential mobility in childhood and health outcomes: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008. 62(1470-2738 (Electronic)).
17. National Association of Realtors. Research Division, Social Benefits of homeownership and stable housing, 2011.
18. Cohen R and K. Wardrip, Should I Stay or Should I Go? Exploring the Effects of Housing Instability and Mobility on Children, 2011, Center for Housing Policy.

19. Kamphuis C.B, et al., Socioeconomic inequalities in cardiovascular mortality and the role of childhood socioeconomic conditions and adulthood risk factors: a prospective cohort study with 17-years of follow up. *Biomedcentral*, 2012(12): p. 1045.
20. Galobardes B, Lynch J.W, and G.D. Smith, Is the association between childhood socioeconomic circumstances and cause-specific mortality established? Update of a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008. 62(5): p. 387-390.
21. Yanchar, N., L., L.J. Warda, and P. Fuselli, La prévention des blessures chez les enfants et les adolescents : une démarche de santé publique. *Paediatrics and Child Health* 2013. 17(9).
22. Howden-Chapman PL, et al., *The effect of housing on the mental health of older people: the impact of lifetime housing history in Whitehall II*. *BioMed central* 2011(11).
23. Oswald F and H.W. Wahl, Housing and health in later life. *Reviews on environmental health*, 2004. 19(3-4): p. 223-252.
24. Wellman T, Effets du vieillissement de la population canadienne sur le logement et les collectivités. *Le Point en Recherche*, 2008.
25. Leduc, S., Les baby-boomers et le logement. *Habitation Québec*, 2010. 5(1)
26. Université de Liège, CIFIUL, Guide d'aide à la conception d'un logement adaptable, 111 p., [En ligne] http://www.construire-adaptable.be/media/doc/pdf_adaptabilite_papier.pdf
27. Leloup, X. and V. Ferreira, Conditions de logement des ménages immigrants au Québec. Une réalité contrastée, 2005, Société d'habitation du Québec. p. 184.
28. Beaudry-Godin, Mélissa. « Immigration : un profil unique pour chaque RLS », *Périscope* : n° 48, septembre 2014, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état santé de la population [En ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html>
29. Dunn JR and Kyle T, Effects of Housing Circumstances on Health, Quality of Life and Health Care Use for People with Severe Mental Illness: A Review, 2007, The Wellesley Institute.
30. Lenk A, Les besoins de logement des personnes à faible revenu habitant en milieu rural : La situation des aînés. *Le Point en Recherche*, 2003 (révisé en 2006).
31. Lenk, A., Besoins en matière de logement des personnes à faible revenu habitant en milieu rural: étude documentaire, 2003.
32. Comité logement social de Châteauguay, Logement social en Montérégie : un guide pour le développement, 26 p. 2004
33. MAMOT, La municipalité régionale de comté : compétences et responsabilités, Guide explicatif, avril 2009, 80 p. [En ligne] http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/amenagement_territoire/documentation/competences_mrc.pdf
34. *BMC Public Health*, Health impacts of the July 2010 heat wave in Québec, Canada, janvier 2013. [En ligne] <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-56>

**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

