

VERS UNE NOUVELLE STRATÉGIE CANADIENNE D'INTERVENTION EN HABITATION

Mémoire de la Direction de santé publique de Montréal
déposé dans le cadre de la consultation de la Société canadienne d'hypothèque
et de logement

VERS UNE NOUVELLE STRATÉGIE CANADIENNE D'INTERVENTION EN HABITATION

Mémoire de la Direction de santé publique de Montréal

déposé dans le cadre de la consultation de la Société canadienne d'hypothèque et de logement

Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca

Auteurs

Marie-France Raynault
Simon Tessier
David Kaiser
Stéphane Perron

Sous la direction de

Richard Massé, directeur de santé publique de Montréal

Mise en page

Sylvie B. Roberge
Isabelle Thérien, Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé

Notes

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.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site web du directeur de santé publique de Montréal :
www.dsp.santemontreal.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2016

ISBN : 978-2-550-76989-7(PDF)

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

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	I
MOT DU DIRECTEUR	1
INTRODUCTION	2
CHAPITRE 1 L’HABITATION, UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ	3
1.1 Les impacts du logement sur la santé	3
1.1.1 Logement et santé : des relations multiples et complexes.....	3
1.1.2 L’inabordabilité des logements et l’incapacité de répondre aux besoins de base	3
1.1.3 L’insalubrité : une menace à la santé.....	4
1.2 Les impacts plus larges de l’habitation.....	4
1.2.1 L’aménagement du territoire favorisant la santé des individus	4
1.3 Les caractéristiques montréalaises	5
CHAPITRE 2 STRATÉGIE CANADIENNE DU LOGEMENT – VERS UNE NOUVELLE APPROCHE D’INTERVENTION EN HABITATION	7
2.1. Le besoin d’une stratégie en matière de logement et d’habitation.....	7
2.2. Principes de la Stratégie canadienne du logement.....	8
2.2.1. Rigueur scientifique et transparence	8
2.2.2. Prévention en santé	9
2.2.3. Équité et solidarité sociale	9
2.3. Abordabilité des logements	10
2.3.1. Importance d’une action prioritaire pour les locataires	10
2.3.2. Besoin d’investissement fédéral dans le soutien et le maintien des logements sociaux existants	10
2.3.3. Abordabilité dans les grandes villes.....	12
2.4. Inclusivité – des orientations pour répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables	12
2.4.1. Des familles nombreuses à faible revenu	12
2.4.2. Personnes âgées.....	13
2.4.3. Personnes avec une incapacité physique.....	13
2.4.4. Populations autochtones	13
2.4.5. Personnes aux prises avec la maladie mentale.....	14
2.4.6. Sans-abri.....	14
2.5. Durabilité du logement	15
2.5.1. Durabilité de l’environnement	15
2.6. Flexibilité : actions politiques fondées sur la connaissance	17
2.6.1. Données d’enquêtes fiables sur le logement.....	17
2.6.2. Adaptation des indicateurs de la SCHL aux réalités régionales – les besoins montréalais	17
2.6.3. Recherche académique.....	18
CONCLUSION	19
ANNEXE CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES SUR LES CRITÈRES D’ÉCHANTILLONNAGE DE LA SCHL	21
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	23

MOT DU DIRECTEUR

L'impact du logement sur la santé des individus est connu depuis le XIX^e siècle. Dès lors, les autorités de santé publique ont déployé des mesures visant à améliorer les conditions d'habitation. De nombreuses publications scientifiques ont depuis démontré qu'un logement salubre, abordable, situé dans un environnement sain et sécuritaire est essentiel au développement des enfants, à la santé et à la qualité de vie de chacun. Cependant, l'accès à un logement adéquat demeure un enjeu fondamental, notamment pour les locataires à faible revenu, les familles monoparentales, les personnes âgées, les immigrants récents, les autochtones et les personnes aux prises avec la maladie mentale ou des handicaps.

La Direction régionale de santé publique de Montréal intervient depuis plus de 20 ans pour améliorer les conditions d'habitation. Dans un rapport sur le sujet publié en 2015^a, j'ai exposé les principaux problèmes de logement à Montréal en proposant des pistes de solution pour faire progresser l'intervention publique dans le domaine.

Je salue donc d'entrée de jeu l'initiative du gouvernement canadien qui fait directement écho à la première recommandation de ce rapport : « Adopter une stratégie canadienne de l'habitation dans le respect des compétences et de la diversité de modèles des provinces ». La présente consultation témoigne d'ailleurs d'une volonté de mener une démarche inclusive en consultant l'ensemble des acteurs de l'habitation dans les différentes régions du Canada. Il importe aussi de souligner les récentes initiatives prises par le gouvernement fédéral qui marquent un réinvestissement dans le logement social et communautaire et la volonté politique de trouver des solutions concrètes et durables.

Dans le cadre de mon mandat de promotion de la santé des Montréalais, je propose dans ce mémoire une série de suggestions afin de participer à la réflexion sur les assises et les orientations d'une stratégie canadienne du logement. En espérant que celle-ci contribue à combler les besoins criants de logements qui menacent la santé d'un trop grand nombre de personnes à travers le pays.

^a Voir [Le Rapport du directeur de santé publique 2015 : Pour des logements salubres et abordables.](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca) [www.dsp.santemontreal.qc.ca]

INTRODUCTION

Le logement est un important déterminant de la santé des individus comme le rappelait récemment l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹. Si différents acteurs agissent dans le domaine, l'intervention gouvernementale en matière de logement à tous les paliers est essentielle pour assurer une habitation de qualité à tous, en soutenant notamment l'accès à un logement abordable pour les ménages qui n'ont pas des revenus suffisants pour se loger sur le marché privé. Le réinvestissement dans le logement abordable annoncé dans le budget 2016², les priorités indiquées par le ministère Emploi et Développement social Canada³, et la présente consultation en vue d'élaborer une stratégie canadienne sur le logement représentent des initiatives prometteuses du gouvernement fédéral pour répondre aux besoins croissants de ceux qui sont confrontés à la difficulté de se loger convenablement.

Malgré des améliorations notables de l'état de santé de la population, des inégalités sociales de santé persistent, notamment en matière de logement, comme le rapporte l'administrateur en chef de la santé publique du Canada⁴. À Montréal ces écarts de santé sont inquiétants⁵. Les conditions de logement expliquent une part importante des inégalités sociales de santé comme le soulignait le directeur de santé publique de Montréal dans son rapport sur le sujet paru en 2011⁶.

Dans le cadre de ses mandats légaux de surveillance, de protection et de promotion de la santé⁷, le Directeur de santé publique intervient sur différents volets liés à la salubrité des logements incluant : la tenue d'enquêtes sur signalement pour déterminer la présence de menaces potentielles à la santé reliées à la salubrité des habitations; une expertise conseil de santé environnementale en lien avec le logement; des activités de formation; ainsi qu'une clinique de santé spécialisée dans les problèmes de santé liés à l'environnement, incluant les conditions de logement. Le Directeur de santé publique publie également des études, dont celles démontrant l'impact majeur de l'insalubrité des logements sur la santé respiratoire des enfants montréalais parue en 2011⁸ et l'enquête sur l'abordabilité et la salubrité des logements⁹. Plus récemment, le Directeur de santé publique a également exposé clairement les différents enjeux de santé associés à l'abordabilité et à la salubrité du logement en explorant des pistes de solution dans son rapport [*Pour des logements salubres et abordables*](#) paru en 2015¹⁰.

Le Directeur de santé publique saisit l'opportunité de la consultation *Parlons logement* pour porter à l'attention du gouvernement fédéral différents enjeux qui méritent d'être pris en compte dans l'élaboration d'une stratégie canadienne sur le logement. Le présent mémoire rappelle dans le premier chapitre les effets de l'habitation sur la santé et le développement de l'enfant et met en évidence les caractéristiques spécifiques à la population montréalaise en matière de logement. Le deuxième chapitre veut répondre directement aux questions soulevées dans la consultation en exposant notamment l'impact sur la santé des avenues proposées. Enfin, la conclusion rappelle l'importance de l'accès universel à un logement sain et abordable dans les efforts importants que le gouvernement fédéral devrait consacrer à la lutte à la pauvreté.

CHAPITRE 1 L'HABITATION, UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ

1.1 LES IMPACTS DU LOGEMENT SUR LA SANTÉ

Le logement idéal favorise la santé physique et mentale. Il procure à ses occupants une certaine sécurité psychologique, des liens physiques avec leur communauté et leur culture ainsi que le moyen d'exprimer leur individualité (OMS, 1989¹¹).

Au-delà du besoin fondamental de se loger, il importe de pouvoir le faire dans des conditions favorables. Outre son impact environnemental sur la santé des individus, le logement doit aussi être considéré comme une ressource fondamentale pour améliorer la santé¹². On trouvera dans le Rapport du directeur de santé publique 2015^b une discussion plus étayée des liens entre logement et santé.

1.1.1 Logement et santé : des relations multiples et complexes

Les relations entre le logement et la santé sont multiples et complexes. Parmi les différents modèles exposant ces relations, celui de J. Dunn et de ses collaborateurs explicite sept dimensions interreliées qui se répercutent sur la santé des individus : physique (risques liés à la salubrité); sécuritaire (conception des lieux); psychologique (sentiment de sécurité); sociale (liens sociaux, voisinage); politique (politiques de logement); financière (accès à la propriété); ainsi que l'influence du milieu (accès aux services publics)¹³.

Les interventions du directeur de santé publique concernent principalement l'abordabilité et la salubrité qui sont imbriqués à Montréal. En effet, la pénurie de logements abordables contraint un nombre important de ménages à faible revenu à se loger dans des logements insalubres, faute de trouver mieux.

1.1.2 L'inabordabilité des logements et l'incapacité de répondre aux besoins de base

Le fait de consacrer une trop grande proportion de ses revenus pour se loger^c affecte l'état de santé des individus et compromet leur capacité de répondre aux besoins de base, notamment celui de se nourrir convenablement¹⁴. Cette situation engendre différents problèmes tels que : des carences alimentaires¹⁵, un mauvais état de santé mentale et physique¹⁶, et plus spécifiquement, des problèmes à long terme sur le développement physique des enfants¹⁷. L'enquête SALAM réalisée en 2014 révèle d'ailleurs que 45 % des ménages locataires montréalais consacrant plus de 30 % de leur revenu pour se loger rapportent aussi un indicateur d'insécurité alimentaire¹⁸. Cette insécurité alimentaire peut avoir des répercussions à long terme sur la santé. En effet, la mauvaise alimentation joue un rôle dans la survenue de nombreuses conditions, telles que : l'obésité, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et plusieurs cancers¹⁹.

^b Voir le [Rapport du directeur de santé publique 2015 : Pour des logements salubres et abordables](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca) : [www.dsp.santemontreal.qc.ca]

^c Si au Canada le seuil d'abordabilité du logement est généralement fixé à 30 % du revenu du ménage consacré au frais de logement (loyer, chauffage, électricité, eau chaude), ce seuil ne rend pas toujours bien compte de la complexité des situations des ménages.

De surcroît, l'inabordabilité du logement engendre un état de précarité résidentielle, dont la forme extrême est l'itinérance, pour plusieurs ménages peinant à rencontrer leurs obligations financières²⁰.

1.1.3 L'insalubrité : une menace à la santé

La salubrité du logement, qui renvoie aux conditions sanitaires rendant un logement habitable, est influencée par différents facteurs, incluant : la structure ou l'entretien des bâtiments; les problèmes d'infiltration d'eau, de moiteur et d'humidité; la présence de contaminants chimiques; la présence d'animaux ou d'insectes nuisibles; à l'occasion les habitudes des occupants, etc.^{21,22}. Les populations les plus sensibles à l'insalubrité incluent les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques, d'asthme ou d'allergies, les enfants en bas âge et les personnes âgées²³. L'exposition aux moisissures engendre des problèmes d'asthme et des infections respiratoires à répétition²⁴; les infestations de blattes peuvent aussi aggraver l'asthme et déclencher des réactions allergiques²⁵; et les infestations de punaises de lit, quant à elles, ont des impacts importants sur la santé mentale et le bien-être²⁶.

À Montréal, les ménages à faible revenu sont les principales victimes de l'insalubrité des logements. 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. Les données de SALAM indiquent que parmi les ménages locataires en situation d'inabordabilité, 7 % ont eu des punaises de lit et 11 % ont eu des blattes. Par ailleurs, 17 % rapportent la présence de moisissures visibles dans leur logement au cours de la dernière année.

1.2 LES IMPACTS PLUS LARGES DE L'HABITATION

« Le lieu de vie des personnes influe sur leur santé et leurs chances de mener une vie épanouie. Des communautés et des quartiers où l'accès aux biens élémentaires est garanti, où la cohésion sociale est bonne, qui sont aménagés de façon à promouvoir l'exercice physique et le bien-être psychologique et qui respectent l'environnement naturel sont indispensables pour l'équité en santé (OMS, 2009²⁷).

Au-delà des conditions du logement, l'habitation comprise dans sa globalité a une incidence sur le développement et la santé des individus. Des conditions de logement salubres et abordables, qui offrent un milieu de vie sain et sécuritaire permettant un accès aux ressources et aux services, sont un préalable à la santé des individus.

1.2.1 L'aménagement du territoire favorisant la santé des individus

Dans le passé, l'intervention canadienne en matière d'habitation a favorisé l'accès à la propriété dans des habitations neuves de plus en plus éloignées des quartiers centraux des villes favorisant ainsi l'émergence d'une première, d'une deuxième et même d'une troisième couronne dans les métropoles comme Montréal²⁸.

Le modèle de développement qui en a résulté a mené à une utilisation accrue de l'automobile avec les conséquences qu'on connaît maintenant sur la santé des populations. Non seulement, ces banlieues sont-elles plus propices à la sédentarité, qui est un facteur de risque notamment des maladies cardiovasculaires²⁹, mais les impacts de l'utilisation de l'automobile se sont aussi

manifestés chez les habitants des quartiers centraux qui ont eu à subir une augmentation des traumatismes chez les piétons³⁰ et une détérioration de la qualité de l'air³¹.

Les impacts négatifs du développement affectent ainsi grandement la santé des populations vivant en milieu urbain³², particulièrement les populations des quartiers défavorisés et les populations les plus pauvres de Montréal^{33,34}.

1.3 LES CARACTÉRISTIQUES MONTRÉALAISES

Le mandat du Directeur de santé publique de Montréal concerne la population de l'île de Montréal. Celle-ci compte 850 000 ménages dont 480 000 familles. Une famille sur quatre est monoparentale et un élève montréalais sur deux est issu de l'immigration.

À Montréal, la majorité des ménages sont locataires de leur logement (61 %), contrairement à l'ensemble du Québec et du Canada où la majorité des ménages sont propriétaires (61 % et 69 %)³⁵. Cette caractéristique est unique au pays.

Enfin, Montréal se distingue par un nombre important de collèges et d'universités sur son territoire. Plus de 160 000 étudiants les fréquentent, ce qui doit être pris en compte dans l'évaluation de la demande pour les logements. En effet, les grands logements sont prisés par cette clientèle tout comme ils le sont par les familles^d.

^d Voir le [Rapport du directeur de santé publique 2015 : Pour des logements salubres et abordables](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca).
[www.dsp.santemontreal.qc.ca]

CHAPITRE 2 STRATÉGIE CANADIENNE DU LOGEMENT – VERS UNE NOUVELLE APPROCHE D’INTERVENTION EN HABITATION

De plus en plus, nous sommes obligés de reconnaître que les villes sont des systèmes complexes. Le logement, le transport, la planification de l'utilisation des terres, l'emploi et la protection de l'environnement sont clairement interreliés. Nous devons prendre conscience de ces liens, si nous voulons construire et gérer des collectivités à l'image de notre pays quant aux perspectives économiques, à nos valeurs et à la qualité de vie.

George Anderson, Président de la SCHL
1986-1990³⁶.

Les thèmes mis de l'avant dans le guide de consultation pour l'élaboration de la Stratégie canadienne du logement permettent d'aborder des enjeux cruciaux pour l'action gouvernementale.

Il importe d'entrée de jeu de souligner la justesse de la vision énoncée : « Tous les Canadiens ont accès à un logement qui répond à leurs besoins et qui est abordable. Le logement est la pierre angulaire du développement de communautés durables et inclusives et d'une économie canadienne vigoureuse dans laquelle nous pouvons prospérer et nous développer ».

La vision reconnaît la diversité des besoins et permet de prendre en compte les réalités du vieillissement de la population, du nombre important de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de l'immigration ainsi que les besoins spécifiques des familles. Un logement abordable doit aussi être sain. Il existe une relation serrée entre l'abordabilité et la salubrité et la stratégie devra prendre en compte ces deux aspects simultanément^e.

Il faut aussi retenir la place centrale de l'intervention gouvernementale et l'importance de la cohérence en matière d'habitation.

2.1. LE BESOIN D’UNE STRATÉGIE EN MATIÈRE DE LOGEMENT ET D’HABITATION

Depuis l'adoption de la première *Loi sur l'habitation*³⁷ en 1935, le gouvernement fédéral déploie différentes interventions en matière d'habitation et de logement de manière directe ou en complémentarité avec les provinces^{38,39,40}. À travers la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), le gouvernement fédéral intervient dans le soutien du marché immobilier, le financement hypothécaire, le financement du logement abordable, la recherche et l'information de la population⁴¹.

^e Voir le [Rapport du directeur de santé publique 2015 : Pour des logements salubres et abordables](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca).
[www.dsp.santemontreal.qc.ca]

En dépit de cette implication, le Canada ne dispose pas encore d'une stratégie globale de l'habitation comme le soulignait, le rapporteur spécial de l'ONU sur la situation du logement au Canada en 2007: « le Canada est l'un des rares pays au monde à ne pas avoir de stratégie nationale de l'habitation. Les gouvernements fédéral, provincial, territorial et municipal, de même que les organismes de la société civile (caritatifs et autres), ont mis sur pied divers programmes de financement qui demeurent ponctuels et à court terme et qui, selon les experts canadiens en logement, équivalent à mettre un diachylon sur une plaie géante⁴² ».

Comme le mentionnait le rapport de l'ONU, une politique canadienne exhaustive devrait être basée sur « l'indivisibilité des droits humains et de la protection des plus vulnérables, [...] devrait comporter des objectifs mesurables et des échéanciers et inclure la consultation et la collaboration des communautés touchées ainsi que des procédures de plaintes et des mécanismes d'imputabilité transparents⁴³ ».

La présente initiative d'élaboration d'une Stratégie canadienne du logement est susceptible d'améliorer la cohérence des interventions dans le domaine en considérant la diversité des enjeux de l'habitation. Il serait pertinent d'inscrire cette stratégie dans une politique globale de l'habitation prenant en considération différents aspects incluant l'aménagement urbain, la densité résidentielle, la protection des territoires agricoles, le transport, la durabilité, le financement, la construction résidentielle, etc.

2.2. PRINCIPES DE LA STRATÉGIE CANADIENNE DU LOGEMENT

Les dix principes préliminaires identifiés par le gouvernement fédéral pour orienter la Stratégie canadienne du logement sont:

- Durabilité de l'environnement
- Rendement lié aux résultats
- Autonomie
- Responsabilité financière
- Flexibilité
- Accent sur la communauté
- Stabilité de l'économie
- Innovation
- Accent sur les personnes
- Collaboration

Ces principes offrent d'excellentes assises pour orienter une intervention gouvernementale en matière de logement favorables à la santé. D'autres principes complémentaires pourraient également être ajoutés soit : la rigueur scientifique et la transparence; la prévention en santé; et l'équité et la solidarité sociales.

2.2.1. *Rigueur scientifique et transparence*

Les principes de rigueur scientifique et de transparence devraient représenter un ancrage significatif de la Stratégie canadienne du logement. La rigueur scientifique implique que la réalisation des interventions gouvernementales repose sur le souci de maintenir une approche objective, basée sur la méthode scientifique, respectant les plus hauts standards de qualité, et assurant une mise à jour continue. La transparence renvoie à la mise à la disposition collective de l'ensemble des sources de données en laissant voir clairement la réalité des enjeux du logement. Elle vise en outre à soutenir une confiance mutuelle avec la population et les acteurs impliqués dans les enjeux de logements; à favoriser une meilleure compréhension des enjeux sociaux, politiques et économiques liés au

logement; et de permettre la prise de décision éclairée. La production d'études de qualité et la diffusion de données actualisées par la SCHL sont à souligner à cet égard.

2.2.2. Prévention en santé

Si les liens qui se posent entre la salubrité des logements et la santé sont connus depuis le milieu du XIX siècle⁴⁴, de nouvelles perspectives sur la santé développées depuis le milieu des années 1970 ont permis de mieux comprendre les différents enjeux du logement et leur relation avec la santé des individus. Le logement est décrit comme un « déterminant de santé » par le gouvernement fédéral dès 1974⁴⁵, comme une « condition préalable indispensable » à la santé par la Charte d'Ottawa en 1986⁴⁶, ou plus récemment en 2009 comme une « condition de base » pour une vie saine par l'Organisation mondiale de la santé⁴⁷. Il est ainsi pertinent que la Stratégie canadienne du logement fasse du principe de prévention en santé l'une des pierres angulaires des actions du gouvernement fédéral dans le domaine.

L'intervention en habitation doit se fonder sur le principe de prévention qui vise à intervenir proactivement pour éviter des risques clairement démontrés⁴⁸. Ce principe implique d'orienter les actions de la stratégie en agissant en amont pour éviter que les risques à la santé liés à de mauvaises conditions d'habitation ne se concrétisent. Si les effets délétères de l'instabilité résidentielle, de l'insalubrité et de l'inabordabilité sur la santé sont largement documentés^{49,50}, en corollaire, les effets positifs de l'accès à un logement stable, sain et à prix convenable sur la santé des adultes et des enfants sont aussi bien connus^{51,52,53}.

2.2.3. Équité et solidarité sociale

L'équité et la solidarité sociale représentent une assise fondamentale de l'action gouvernementale en matière de logement. Le logement est un important médiateur des inégalités sociales de santé. Il est aussi un facteur d'accroissement des inégalités économiques entre ceux qui ont accès à la propriété et ceux qui en sont exclus⁵⁴. Le statut de propriété est fortement lié à la richesse des ménages et les écarts entre les propriétaires et les locataires ne cessent de se creuser depuis le milieu des années 1980. À Montréal de 1984 à 1999, l'avoir médian net des propriétaires a augmenté de 33 %, tandis que celui des locataires a baissé de 51 %, de sorte que l'avoir net médian des propriétaires était de 70 fois supérieur à celui des locataires alors que ce rapport était de 29 fois en 1984⁵⁵. Les inégalités de richesse entre les groupes socioéconomiques se traduisent dans les inégalités de conditions d'habitation qui se répercutent ensuite sur l'état de santé des populations les plus pauvres. Les ménages à faible revenu sont plus souvent contraints de se loger dans des logements présentant des facteurs d'insalubrité affectant leur santé⁵⁶.

Considérant que les ménages vivant dans la très grande pauvreté ne sont pas en mesure de se loger sur le marché privé de l'habitation, particulièrement dans les grands centres urbains, la stratégie gouvernementale doit se fonder sur le principe d'équité et de solidarité sociale pour assurer à tous un accès à des conditions d'habitation décentes⁵⁷.

2.3. ABORDABILITÉ DES LOGEMENTS

2.3.1. Importance d'une action prioritaire pour les locataires

Comme il a été évoqué plus haut, la majorité des ménages montréalais sont locataires de leur logement (61 %), contrairement au reste du Canada où la grande majorité des ménages est propriétaire (69 %) ⁵⁸. Cette situation doit être considérée dans l'élaboration de la stratégie pour éviter qu'une des plus importantes villes canadiennes soit mal desservie par les programmes mis en place.

Dans la mesure où les problèmes de santé associés au logement sont beaucoup plus marqués chez les locataires que chez les propriétaires, le Directeur de santé publique s'inquiète davantage de leurs conditions de logement. Bien qu'il soit pertinent que la Stratégie canadienne du logement inclue des orientations visant à soutenir l'accès à la propriété, il importe qu'elle accorde une place prioritaire à la nécessité de répondre aux besoins de logement salubre et abordable des groupes de population les plus pauvres pour qui la location est la seule option.

Face à la hausse de loyer observée depuis le début des années 2000, un nombre grandissant de ménages locataires à faible revenu éprouve des difficultés à se loger à Montréal. En 2011, 40 % des ménages locataires dont 80 % des ménages vivant sous le seuil de faible revenu et 50 % des immigrants récents, consacraient plus de 30 % de leur revenu aux frais de logement. Un ménage locataire sur cinq consacrait plus de 50 % de son revenu pour se loger ⁵⁹.

Les 58 000 logements sociaux et communautaires de l'île de Montréal, représentant 11 % des logements locatifs, constituent une offre largement insuffisante pour répondre aux besoins des ménages à faible revenu. En l'absence de nouveaux projets de HLM, la liste d'attente ne cesse d'augmenter atteignant plus de 25 000 ménages en 2016 alors que seulement 2 000 logements se libèrent annuellement ⁶⁰. Cependant, le nombre d'inscriptions sur la liste d'attente des HLM ne donne pas une idée juste de l'ampleur des besoins. En effet, les données de l'enquête SALAM indiquent que si 5,8 % des ménages locataires sont sur cette liste, 18 % des locataires qui n'y sont pas inscrits souhaiteraient avoir accès à un logement social ⁶¹.

Il faut rappeler que l'enquête SALAM révèle qu'à Montréal, parmi les ménages ayant un taux d'effort de plus de 30 %, près d'un ménage sur deux (45 %) a déclaré au moins un problème d'insécurité alimentaire ^f et qu'un ménage sur cinq a utilisé les services d'une banque alimentaire dans la dernière année ⁶².

2.3.2. Besoin d'investissement fédéral dans le soutien et le maintien des logements sociaux existants

Historiquement, le gouvernement fédéral a soutenu le développement du logement social de façon significative de la fin de la Deuxième Guerre mondiale jusqu'au début des années 1990 où il a cessé d'investir dans la création de nouveaux logements. Malgré son retrait progressif depuis 1994 ⁶³, la SCHL continue de financer différents programmes de soutien aux logements sociaux existants et le

^f Soit la crainte de manquer de nourriture, le manque de nourriture ou l'impossibilité de se procurer des aliments de qualité.

développement de nouveaux projets^g. LA SCHL accorde également du financement à travers le programme d'*Investissement dans le logement abordable* (IDLA), versé par l'entremise d'ententes bilatérales conclues entre la SCHL et l'ensemble des provinces et des territoires⁶⁴. Cependant, il faut rappeler que si les sommes allouées annuellement au logement abordable par le gouvernement fédéral sont passées de 1,6 milliard de dollars en 1989, à 2,2 milliards en 2008, il s'agit en fait d'une baisse de 620 millions en dollars constants de 1989. En pourcentage du PIB, le financement a diminué drastiquement passant de 0,24 % à 0,15 % durant la même période⁶⁵.

Depuis 20 ans, la tendance à la réduction progressive du financement du gouvernement fédéral dans le domaine du logement social et abordable ainsi que son désengagement au cours des dernières années ont fragilisé les acquis. Le réinvestissement important annoncé par le gouvernement fédéral en 2016 représente une opportunité de renverser la tendance pour relancer des initiatives dans la construction, la rénovation, l'adaptation et l'entretien des logements sociaux et communautaires, ainsi que pour des mesures de soutien direct aux ménages à faible revenu.

Priorisation du financement des programmes d'aide à la pierre

Le nombre de HLM n'a pratiquement pas augmenté à Montréal depuis 1993 en raison de l'interruption du financement du gouvernement fédéral dans le développement du logement social et communautaire. De surcroît, les conventions d'exploitation avec la SCHL – d'une durée initiale de 25 à 50 ans – arrivent pour la plupart à échéance maintenant ou dans les années à venir sans que des solutions pour assurer la continuité du financement pour les logements sociaux ne soit actuellement mises de l'avant^h.

Au Québec, bien que la Société d'habitation du Québec (SHQ) ait signifié son intention d'assurer un financement compensatoire durant une période de transition jusqu'en 2018, le retrait du gouvernement fédéral signifie la fin du financement de 72 000 unités de HLM (490 000 HLM seront également touchés dans le reste du Canada) et de plus de 11 000 bénéficiaires du Programme de soutien au logement d'ici une quinzaine d'années⁶⁶. Les projections financières de la SHQ indiquent que le retrait du financement fédéral aura des conséquences importantes sur les budgets provinciaux et municipaux en habitation, ce qui pourrait compromettre l'accès des ménages vulnérables à des logements abordables et de qualité. Si le réinvestissement du gouvernement fédéral dans le logement social annoncé dans le budget 2016 représente certainement un pas dans la bonne direction, il serait opportun que la Stratégie canadienne du logement formalise le rôle moteur que celui-ci entend jouer dans le financement, le développement et l'entretien de logements sociaux pour les prochaines décennies. Un financement stable et prévisible est hautement souhaitable.

Complété par des programmes d'aide à la personne

Les mesures d'aide à la personne peuvent pallier à l'insuffisance du parc de logements sociaux et abordables temporairement, favoriser l'abordabilité dans les logements communautaires, et

^g Les programmes sont : Programme de logement public, Programme de logement sans but lucratif. Programme des coopératives d'habitation, Programme de logement pour les ruraux et les Autochtones, Programme de logement pour les Autochtones en milieu urbain et Programme de supplément au loyer.

^h Si le gouvernement canadien ne soutient plus directement le financement de nouveaux HLM et logements communautaires, il verse toujours près de 2 milliards de dollars annuellement aux provinces et territoires pour s'acquitter de ses engagements passés, ou de nouvelles ententes de financement récentes, tel que l'accord sur le logement abordable 2011-2014 (prolongé jusqu'en 2019).

peuvent également compléter l'offre de logements locatifs abordables dans des secteurs où elle est très faible.

Les mesures d'aide à la personne, ont cependant des limites. Elles peuvent aggraver la problématique d'abordabilité pour l'ensemble des ménages à faible revenu⁶⁷. Ainsi, étant donné l'état du parc locatif privé 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 à long terme. Il serait souhaitable que les orientations de la Stratégie canadienne du logement priorisent la construction de logements sociaux complétée par des mesures d'aide à la personne pour pallier aux insuffisances d'unités sur le marché privé.

2.3.3. Abordabilité dans les grandes villes

Tel que mentionné plus haut, en 2011, 40 % des ménages locataires sur l'Île de Montréal consacraient plus de 30 % de leur revenu aux frais de logement⁶⁸. À Montréal, où se concentre une forte proportion de populations vivant dans la pauvreté, l'importance de la disponibilité de logements abordables est d'autant plus grande : plus de 220 000 ménages montréalais vivent sous le seuil de faible revenu, soit le quart de ménages (26 %)⁶⁹.

Outre le développement et le financement de logements sociaux, communautaires et abordables, il est prioritaire que le gouvernement fédéral évalue, en collaboration avec les juridictions provinciales, les différents mécanismes d'intervention gouvernementale de nature politique, réglementaire et fiscale, comme par exemple la création de réserves foncières pour la construction de logements sociaux.

2.4. INCLUSIVITÉ – DES ORIENTATIONS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES

Différents groupes de population ont des besoins de soutien particuliers en matière de logement auxquels il importe que la Stratégie canadienne du logement porte une attention particulière, en préconisant une approche basée sur la multiplicité et la singularité des besoins, notamment régionaux. Des orientations devraient viser les familles nombreuses à faible revenu, les personnes âgées, les personnes avec une incapacité physique, les personnes aux prises avec la maladie mentale, les populations autochtones et les sans-abri.

2.4.1. Des familles nombreuses à faible revenu

À Montréal, le tiers des ménages locataires avec enfants consacraient plus de 30 % de leur revenu pour se loger en 2011⁷⁰. Chez les familles monoparentales, – dont 42 % vit sous le seuil de faible revenu – cette proportion atteint 45 % (alors que 8,5 % d'entre elles dépensent 80 % et plus de leur revenu pour se loger). Ces familles peinent à se loger convenablement puisqu'il y a une importante pénurie de logements locatifs abordables et de taille adéquate. Depuis le début des années 2000, l'importante augmentation du loyer moyen pour les logements de trois chambres à coucher et plus survenue à Montréal dépasse largement l'inflation (38 % vs 28 %)^{71,72}. Dans un contexte où le taux d'inoccupation pour ces grands logements à un loyer mensuel de moins de 700 \$ est extrêmement bas (1,7 % en octobre 2015⁷³), plusieurs familles sont contraintes de demeurer dans un logement trop petit, trop cher, voire même les deux. Considérant l'importance des conditions de logement sur le développement et la santé des enfants^{74,75,76,77}, cette situation est particulièrement inquiétante.

2.4.2. Personnes âgées

À Montréal, comme au Québec et au Canada, le vieillissement de la population⁷⁸ représente un des enjeux de logement qui se posera avec importance au cours des prochaines décennies⁷⁹. Les conditions de logement ont une influence déterminante sur la santé des personnes âgées comme le rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le *Guide mondial des villes amies des aînés*⁸⁰. Or, à Montréal, se loger convenablement et à un prix abordable représente un défi de taille pour les personnes âgées de 65 ans et plus dont la moitié était locataire (50 %) et vivait sous le seuil de faible revenu (51 %) en 2006⁸¹. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles aux effets de l'insalubrité sur leur santé⁸² et des effets de l'inabordabilité qui sont susceptibles de réduire leur bien-être et entraver leur autonomie⁸³.

Le gouvernement fédéral en complémentarité avec la SHQ et les municipalités soutient déjà une série de programmes visant à améliorer l'abordabilité du logement des personnes âgées¹. La Stratégie canadienne du logement devrait réitérer cet engagement du gouvernement fédéral et inscrire ses actions de financement à long terme pour soutenir les gouvernements provinciaux et les instances municipales, en leur permettant de répondre aux besoins évolutifs des personnes âgées, surtout les plus vulnérables, de manière à favoriser leur maintien à domicile et leur intégration dans la communauté.

2.4.3. Personnes avec une incapacité physique

L'adaptation des logements pour les personnes vivant avec une incapacité physique est un défi de taille, particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population. À Montréal, 15 % de la population vivait avec une incapacité physique en 2011 et cette proportion atteignait 19 % parmi la population vivant sous le seuil de faible revenu⁸⁴. Cette proportion est encore plus élevée chez les personnes âgées qui vivent dans la pauvreté atteignant 60 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus⁸⁵.

Or, les données de l'enquête SALAM indiquent qu'à Montréal, seulement la moitié des gens ayant une incapacité physique profitent d'un logement adapté à leur état (49 %)⁸⁶.

La Stratégie canadienne du logement devrait mettre en relief l'importance de l'adaptation des logements, particulièrement pour les personnes à faible revenu qui n'ont pas les moyens d'adapter leur logement à leur conditions physiques, et le développement de mesures de soutien au maintien à domicile à travers des programmes de financement de l'adaptation des logements.

2.4.4. Populations autochtones

La Stratégie canadienne du logement devrait prioriser les actions pour résoudre les problèmes criants de logement dans les communautés autochtones du Canada : surpeuplement, insalubrité, manque d'entretien, absence d'eau courante, pénurie de logement, etc.⁸⁷. Par exemple, si le surpeuplement affectait environ 4 % des ménages canadiens en 2011, cette proportion atteint 27 % parmi les Autochtones vivant dans une communauté⁸⁸. De façon similaire, 7 % des ménages canadiens considèrent que leur logement a besoin de réparations majeures, cette proportion est de 43 % pour les ménages autochtones⁸⁹. Les problèmes de logements combinés à d'importants problèmes sociaux poussent plusieurs à s'exiler dans les grands centres urbains où leur situation de logement n'est pas reluisante⁹⁰. Bien que les données disponibles soient limitées, occultant la

ⁱ Ces programmes incluent le supplément aux loyers, des allègements fiscaux et de l'aide à la rénovation.

population itinérante ou de passage, le nombre d'Autochtones à Montréal recensé a doublé entre 1996 et 2011 pour atteindre 10 505 personnes⁹¹.

Considérant l'incidence des mauvaises conditions de logement sur la santé des Autochtones et sur le développement des enfants^{92,93,94} la Stratégie canadienne du logement devrait donner suite aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation en intervenant, entre autres, sur le logement dans les communautés autochtones afin d' « établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard⁹⁵ ».

Si les besoins de logements dans les communautés autochtones sont criants, il importe également de prévoir des interventions pour répondre aux besoins de logements des Autochtones vivant en milieu urbain. À Montréal, comme dans les grands centres urbains du Canada, plusieurs Autochtones fuyant les conditions misérables de leur communauté sont confrontés à la discrimination, l'isolement et la grande pauvreté⁹⁶. Plusieurs d'entre eux se trouvent également en situation d'itinérance⁹⁷. Développer des solutions de logement adaptées aux besoins des Autochtones en milieu urbain devrait être une orientation prioritaire de la Stratégie canadienne du logement.

2.4.5. Personnes aux prises avec la maladie mentale

Pour les personnes souffrant de maladies mentales, l'accès à un logement salubre et abordable est souvent très difficile. Des études indiquent que leurs logements sont souvent inabordables, non sécuritaires et inadéquats⁹⁸.

Les personnes atteintes de psychoses sont particulièrement vulnérables lors des épisodes de chaleur accablante. Les conséquences tragiques de tels épisodes ont été observées à Montréal en juillet 2010 alors que 106 personnes sont décédées, dont de nombreuses jeunes personnes sans autre pathologie que leur problème de santé mentale⁹⁹.

Par ailleurs, plusieurs études attestent que la population itinérante inclut de nombreuses personnes avec des problèmes de santé mentale¹⁰⁰. Si les programmes comme *Housing First* ont montré leur efficacité¹⁰¹, la Stratégie doit aussi prévoir la construction de logements sociaux avec différents niveaux de soutien communautaire pour répondre à la demande et favoriser la cohabitation harmonieuse dans les villes.

2.4.6. Sans-abri

Comme l'illustre un rapport du *Wellesley Institute* sur la situation du logement au Canada, l'itinérance représente la forme extrême de précarité résidentielle¹⁰². Si le phénomène est difficile à quantifier, l'itinérance prend différents visages où s'y trouvent aussi bien des femmes, des jeunes, des personnes âgées, des Autochtones, des toxicomanes, des vétérans et des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale^{103,104}. Les personnes itinérantes sont affligées par de nombreux problèmes de santé¹⁰⁵. Le risque de non traitement d'infections très sérieuses comme le VIH ou l'hépatite et le risque de transmission de ces infections sont reliés à la stabilité du logement de sorte qu'on peut prévoir qu'une approche permettant de loger les sans-abri aura des retombées de santé publique pour l'ensemble de la population¹⁰⁶.

Le gouvernement fédéral intervient dans la prévention de l'itinérance à travers la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI, 2014-2019)¹⁰⁷ et il finance d'autres initiatives dans le cadre des ententes *Investissement dans le logement abordable* (IDLA)¹⁰⁸. Face au phénomène complexe de l'itinérance, les actions gouvernementales doivent assurer une réponse souple et adaptée. La Stratégie canadienne du logement devrait contribuer à mieux documenter les différentes dimensions de la précarité résidentielle^j et l'itinérance invisible au Canada qui sont des phénomènes d'une ampleur méconnue¹⁰⁹ dont la compréhension plus fine permettrait de mieux orienter les actions gouvernementales visant à les endiguer.

Par ailleurs, par-delà l'implication gouvernementale actuelle en lutte à l'itinérance, il serait pertinent que la Stratégie prévoit le soutien à différentes initiatives permettant de prévenir l'itinérance en s'attaquant à la précarité résidentielle et au développement d'une offre de logement pour éviter que les personnes à risque d'itinérance ne se retrouvent sans abri.

2.5. DURABILITÉ DU LOGEMENT

2.5.1. Durabilité de l'environnement

Le développement de projets d'habitation doit s'inscrire dans une vision de développement urbain durable¹¹⁰ réduisant l'étalement urbain en intégrant des mesures de réduction des transports des véhicules motorisés au profit du transport collectif et actif. La Stratégie canadienne du logement devrait souscrire explicitement à une approche d'intervention soutenant le développement durable en habitation et l'aménagement du territoire favorisant la santé des populations.

La stratégie devrait permettre la rénovation du parc domiciliaire en milieu urbain, la densification des quartiers périphériques dans une vision de mixité sociale et de mixité d'usage. Les retombées positives d'une telle stratégie seraient multiples tant en terme d'inclusion sociale, d'accès à une alimentation saine que de la lutte contre la sédentarité. Les effets pervers de toute mesure visant à favoriser l'achat de maisons neuves dans un milieu non densément peuplé devraient être systématiquement évalués.

Comme le souligne le document d'accompagnement de cette consultation, le logement a d'importants impacts sur l'environnement et sur l'émission de gaz à effets de serre que ce soit en lien avec leur construction, leur conception, leur entretien, leur chauffage et climatisation¹¹¹. L'intégration de mesures de durabilité dans la conception et la construction des logements est susceptible d'avoir une influence sur la salubrité à long terme¹¹². Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le logement, il est opportun que le gouvernement fédéral soutienne le développement de logements à faible empreinte écologique, écoénergétique et durable pour maintenir des logements sains à travers le temps tout en réduisant les GES tel que prévu dans la *Convention-cadre sur les changements climatiques*¹¹³.

La construction de logements durables pourrait présenter un risque pour la santé si on ne s'assure pas du confort thermique des habitants, de niveaux d'humidité ne permettant pas la croissance de

^j Les estimations les plus complètes sur la précarité résidentielle au Canada ont été préparées par le Wellesley Institute. 2010. *Prekarious Housing in Canada*, Toronto.

moisissures et la multiplication d'insectes nuisibles ainsi que d'une excellente ventilation. On devrait aussi veiller à diminuer le bruit ambiant.

Il serait également pertinent que la stratégie inclue des orientations visant à enrayer les îlots de chaleur dans les grands centres urbains à la fois dans la conception des bâtiments et l'aménagement urbain. Cela permettrait d'atténuer leurs conséquences néfastes – et parfois leur létalité – sur la santé des populations durant les périodes de chaleur extrême^k.

Des mesures d'adaptation des bâtiments existants seraient également souhaitables pour que le patrimoine bâti puisse offrir une meilleure durabilité et s'adapter aux nouvelles normes de construction écoénergétique. Ces mesures seraient particulièrement opportunes à Montréal, où 42 % des logements locatifs ont été construits avant 1961, soit 357 630 unités, et/ou 8,6 % des logements ont des besoins de réparations majeures¹¹⁴.

Outre l'aspect environnemental, l'efficacité énergétique est également un enjeu d'abordabilité du logement. Les dépenses associées à l'énergie représentent 8,7 % du budget d'habitation des ménages locataires québécois (données de 2009)¹¹⁵. Les mesures d'efficacité énergétique des bâtiments sont donc susceptibles de diminuer les coûts consacrés au logement. En raison des frais supplémentaires associés aux mesures écoénergétiques, il est important que la Stratégie canadienne du logement soutienne le logement durable sans compromettre l'abordabilité, et ce particulièrement pour les logements sociaux et communautaires.

Par-delà le développement du logement et de l'habitation, il est nécessaire que la stratégie s'arrime avec les autres interventions gouvernementales. Par exemple, il serait intéressant d'intégrer des balises visant à éviter le développement domiciliaire à proximité d'un transport ferroviaire de marchandises dangereuses pour réduire les risques environnementaux et sanitaires qui en découlent^{116,117}. Ou encore, limiter le développement des habitations à proximité d'aéroports pour réduire les risques à la santé associés au bruit et à la pollution qu'ils engendrent en zone résidentielle¹¹⁸.

De surcroît, la Stratégie canadienne du logement doit prévoir s'arrimer avec les autres grandes orientations fédérales reliées au logement, notamment les efforts de réduction de la pauvreté¹¹⁹, de lutte à l'itinérance¹²⁰ et de développement durable, soit l'équité intergénérationnelle, l'utilisation écologiquement efficace des ressources naturelles, sociales et économiques¹²¹.

Enfin, il ne faudrait pas sous-estimer l'apport de la SCHL à l'évolution des codes du bâtiment au pays et l'impact majeur qu'elle pourrait avoir à ce chapitre.

^k Un *îlot de chaleur* est une zone géographique située en milieux urbains où l'on observe une différence de température pouvant atteindre jusqu'à 12 °C de plus par rapport aux zones rurales environnantes. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2009. *Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains. Revue de littérature*. Québec: INSPQ, p. 5.

2.6. FLEXIBILITÉ : ACTIONS POLITIQUES FONDÉES SUR LA CONNAISSANCE

« Le recensement, les enquêtes et de nombreux autres programmes collectent de grandes quantités de données pertinentes sur le logement. Cependant, il existe des lacunes importantes en matière d'information et les parties prenantes ont parfois de la difficulté à accéder aux données dont elles ont besoin. » (Gouvernement du Canada 2016)¹²²

2.6.1. Données d'enquêtes fiables sur le logement

Il est essentiel de rendre accessible des données fiables et exhaustives sur les conditions de logements, les besoins de la population et la portée des programmes gouvernementaux déployés pour y répondre. Ces données sont essentielles pour plusieurs acteurs qui interviennent dans le dossier concernant le logement. Pour réaliser leur mandat de surveillance et de prévention des menaces à la santé, les directeurs régionaux de santé publique ont besoin de données locales précises, permettant de bien documenter les enjeux de logement ayant une incidence sur la santé. Plusieurs autres acteurs gouvernementaux, institutionnels et communautaires profiteraient également d'informations supplémentaires sur ces enjeux.

À cet égard, il serait pertinent de développer les indicateurs colligés en matière de conditions de logement et d'état de santé dans les grandes enquêtes cycliques canadiennes menées par Statistique Canada incluant le Recensement, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), l'*Enquête sur les dépenses des ménages* (EDM) et l'*Enquête nationale auprès des ménages* (ENM). Cela permettrait non seulement de mieux connaître les enjeux de logement et de santé de la population du Canada et également de suivre l'évolution des phénomènes dans le temps.

2.6.2. Adaptation des indicateurs de la SCHL aux réalités régionales – les besoins montréalais

Par ailleurs, les données colligées périodiquement par la SCHL permettent de suivre plusieurs dimensions du logement. À Montréal, comme dans d'autres régions, il serait impératif de revoir les critères d'échantillonnage des immeubles d'appartements locatifs retenus par la SCHL pour le calcul des statistiques sur le marché locatif. Dans le cadre des travaux du rapport du directeur de santé publique de Montréal sur le logement paru en septembre 2015, une limite méthodologique a été observée dans le calcul de deux indicateurs utilisés par la SCHL pour suivre l'évolution du marché locatif dans les grands centres urbains. Cette limite méthodologique résulte de la singularité du parc immobilier locatif montréalais par rapport aux autres grands centres du Canada. La base utilisée par la SCHL pour calculer le taux d'inoccupation des logements et le coût des loyers repose sur un échantillon d'immeubles d'appartements locatifs définis comme « Tout immeuble comptant au moins trois logements offerts en location, dont un ou plus n'a pas d'entrée privée¹²³ ». Les habitations occupées par les propriétaires n'entrent pas dans le nombre total de logements locatifs compris dans les immeubles. Or, à Montréal, particulièrement dans les quartiers centraux, l'offre locative est composée d'une importante proportion d'immeubles de deux ou trois logements avec entrée privée – dont plusieurs avec propriétaires occupants – qui sont exclus de l'échantillon de calcul de la SCHL. Cela laisse supposer qu'une certaine distorsion est entraînée par cette exclusion dans le calcul de ces indicateurs. Les détails de ces enjeux sont exposés dans l'annexe.

Le Directeur de santé publique et son équipe sont donc disposés à travailler en collaboration avec la SCHL afin d'évaluer les biais potentiels induits dans les indicateurs de taux d'inoccupation et des coûts de loyers et, contribuer à la recherche de solutions d'échantillonnage pour améliorer la

représentativité des données montréalaises et une meilleure comparaison avec les autres grands centres du Canada.

2.6.3. Recherche académique

Au-delà des recherches menées ou soutenues par la SCHL, la Stratégie devrait prévoir que les organismes subventionnaires de la recherche protègent un champ de recherche portant sur l'habitation dans tous ses aspects, de santé, sociaux, économiques ou techniques. Les enjeux liés à l'habitation sont déterminants pour une société et la recherche académique dans le domaine doit être encouragée spécifiquement.

CONCLUSION

Dans son document d'orientation sur la consultation, le gouvernement du Canada affirme que « tous les Canadiens méritent d'avoir accès à un logement qui répond à leurs besoins et qui est abordable¹²⁴ ». L'adoption de la stratégie est l'occasion de réitérer l'importance de l'accès au logement pour tous, reconnue dans les traités internationaux dont le Canada est signataire¹²⁵, en identifiant les moyens pour qu'il se réalise.

La multiplicité des liens entre les conditions de logement et la santé des individus implique une intervention gouvernementale concertée entre les différents acteurs basée sur une approche globale de l'habitation. La diversité des besoins des différents groupes de la population, particulièrement les plus vulnérables, doit être prise en considération. L'urgence d'agir est d'autant plus grande que les conditions de logements inadéquates compromettent non seulement la santé des populations aujourd'hui, mais aussi leur santé future en affectant le développement de milliers d'enfants mal logés.

Si l'intervention du gouvernement fédéral relativement au logement s'inscrit dans une perspective de développement économique et de soutien au marché de l'habitation, il importe tout autant que la Stratégie canadienne du logement indique une orientation claire en faveur de l'intervention gouvernementale dans le financement et le développement du logement social et communautaire.

Face à l'ampleur des besoins de logement exposés sommairement dans ce mémoire, il est prioritaire que l'État canadien, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, assume un leadership pour déployer les ressources suffisantes afin de garantir un accès universel à un logement décent et abordable. En ce sens la stratégie d'intervention en matière de logement devrait s'inscrire en complémentarité avec les efforts de lutte à la pauvreté déployés par les différents paliers gouvernementaux. La stratégie fédérale portant sur cet enjeu devrait apporter une contribution significative à cet égard.

Enfin, la santé, particulièrement dans ses aspects préventifs, devrait figurer en haut de la liste des priorités gouvernementales, faisant de la Stratégie canadienne sur le logement, une stratégie sur le logement sain, abordable et durable.

ANNEXE

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES SUR LES CRITÈRES D'ÉCHANTILLONNAGE DE LA SCHL

La méthodologie utilisée par la SCHL pour calculer *le taux d'inoccupation* et *les loyers moyens* dans *l'Enquête sur les logements locatifs* (ELL) comporte certaines limites méthodologiques importantes quand il s'agit de caractériser la situation à Montréal en regard du taux d'inoccupation et du loyer. Ces limites découlent des distorsions de représentation dues à la composition de l'échantillon.

Selon les critères de la SCHL, un « immeuble d'appartements locatifs » se définit comme : « Tout immeuble comptant au moins trois logements offerts en location, dont un ou plus n'a pas d'entrée privée. Les habitations occupées par les propriétaires n'entrent pas dans le nombre total de logements locatifs compris dans les immeubles¹²⁶ ».

Pour ce qui est de l'offre de logements locatifs à Montréal, quelques éléments sont à considérer :

- L'échantillon utilisé comme base de calcul inclut uniquement les immeubles comptant « au moins trois logements offerts en location, dont un ou plus n'a pas d'entrée privée. » Cependant, à Montréal, particulièrement dans les quartiers centraux, le marché locatif repose en grande partie sur des logements situés dans des immeubles de deux ou trois logements ayant chacun une entrée privée. De plus, il existe également plusieurs unités de quatre à six logements dont chacun dispose d'une entrée privée.
- Les habitations occupées par les propriétaires n'entrent pas dans le calcul du nombre total de logements locatifs. Cependant, à Montréal, particulièrement dans les quartiers centraux, de nombreux propriétaires n'occupent qu'un des logements de leur immeuble.
- Bien que cette situation soit observée dans d'autres grandes villes canadiennes, la proportion de duplex et triplex et autres plex avec entrée privée à Montréal est très importante dans l'offre de logements locatifs.
- Cette situation explique les différences entre le nombre de logements existant sur l'île de Montréal identifiés par *l'Enquête nationale auprès des ménages 2011* (ENM) de Statistique Canada et le nombre de logements visés par *l'Enquête sur les logements locatifs* (ELL) en 2011. Le Tableau 1 illustre que seulement 67,5 % des logements locatifs décomptés par l'ENM 2011 sont retenus pour l'échantillon servant de base de calcul pour l'ELL de la SCHL. Pour les logements de trois chambres à coucher et plus, cette proportion s'élève à 44,9 %.

Tableau 1- Comparaison des unités retenues par l'ELL (SCHL) et L'ENM (Statistique Canada) dans le calcul des appartements d'initiative privée selon la zone et le nombre de chambre Ile de Montréal

	Studios 1 chambre			2 chambres		3 chambres		Tous les logements	
	n	n	% ELL/ENM	n	% ELL/ENM	n	% ELL/ENM	n	% ELL/ENM
ELL 2011	42 694	112 685		151 241		41 537		348 157	
ENM 2011		232 000	67 %	191 225	79,1 %	92 550	44,9 %	515 760	67,5 %

Sources : SCHL. *Univers des appartements d'initiative privée selon la zone et le nombre de chambre RMR de Montréal, Rapport sur le marché locatif - RMR de Montréal - Date de diffusion - automne 2011, p.14; Statistique Canada, ENM 2011.*

Il serait pertinent d'évaluer les distorsions potentielles dans les calculs des taux d'inoccupation et de loyer moyens à Montréal engendrées par l'exclusion de logements locatifs des immeubles de deux et trois logements ainsi que des unités de quatre à six logement disposant d'une entrée privée individuelle et/ou dans lesquels se trouve un propriétaire occupant.

Le Directeur de santé publique propose de collaborer avec la SCHL pour améliorer les indicateurs afin qu'ils reflètent davantage la réalité montréalaise.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2009. *Comblent 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: OMS, p. 64-66.
- ² Gouvernement du Canada. 2016. *Assurer la croissance de la classe moyenne. Le Budget de 2016*. Ottawa: ministère des Finances Canada, p. 108-114.
- ³ Gouvernement du Canada. 2016. Intervention du ministre Emploi et Développement social Canada, Jean-Yves Duclos, Témoignages de comité - HUMA-5, 4 avril.
- ⁴ Gouvernement du Canada. 2008. *L'administrateur en chef de la santé publique : Rapport sur l'état de la santé publique au Canada*. Ottawa : Santé Canada.
- ⁵ Direction de santé publique de Montréal. 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.
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Gouvernement du Québec. 2001. *Loi sur la santé publique*. L.R.Q. Ch. S-2.2, art.53.
- ⁸ 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.
- ⁹ Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé. 2014. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Montréal.
- ¹⁰ 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.
- ¹¹ Organisation Mondiale de la santé (OMS). 1989. *Santé et logement: Principes directeurs*. Genève : OMS, p. v
- ¹² Marsh, A., et coll. 2000. « Housing deprivation and health: a longitudinal analysis », *Housing Studies*, vol. 15, no 3, p. 411-428. Paraphrase et traduction libre de « a key environmental influence upon health and a key health resource ».
- ¹³ Dunn, J., D. Hulchanski, M. Hayes, S. Hwang et L. Potvin. 2004. « Housing as a socio-economic determinant of health : a Canadian research framework ». Chapitre 1 dans Howden-Chapman P, Caroll P (dir.). *Housing & Health, Research, Policy ans Innovation*. Wellington (NZ) : Housing New Zealand Corporation, p. 12-39.
- ¹⁴ 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.
- ¹⁵ 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.
- ¹⁶ 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.
- ¹⁷ Rose-Jacobs, R., et coll. 2008. « Household food insecurity: associations with at-risk infant and toddler development », *Pediatrics*, vol. 121, no 1, p. 65–72.
- ¹⁸ Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé. 2014. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Montréal.
- ¹⁹ Direction de santé publique de Montréal (DSP). 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.

-
- ²⁰ Dunn, J. R. 2000. « Housing and Health Inequalities: Review and Prospects for Research », *Housing Studies*, vol. 15, no 3, p. 341-366.
- ²¹ Hwang, S., et coll. 1999. *Housing and Population Health: A Review of the Literature*, rapport de recherche no 126, Sociology and Criminology Faculty Publications. Cleveland : Cleveland State University.
- ²² Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2001. *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*, p. 8.
- ²³ 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.
- ²⁴ 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.
- ²⁵ Rosenstreich, D.L. et coll. 1997. « The role of cockroach allergy and exposure to cockroach allergen in causing morbidity among inner-city children with asthma », *New England Journal of Medicine*, vol. 336, p. 1356-1363.
- ²⁶ Ashcroft, R., Y. Seko, L.F. Chan, J. Dere, J. Kim et K. McKenzie. (2015). «The mental health impact of bed bug infestations: a scoping review». *International Journal of Public Health*, 10.1007/s00038-015-0713-8.
- ²⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2009. *Comblent 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: OMS, p., p. 60.
- ²⁸ Morisset L.K. et L. Noppen. 2004. «Le bungalow québécois, monument vernaculaire : la naissance d'un nouveau type », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 48, no 133, p. 7-32.
- ²⁹ Frumkin, H., L. Frank et R. Jackson. 2004. *Urban Sprawl and Public Health*. Washington: Island Press.
- ³⁰ Morency, P. et F. Tessier. 2010. *Les enfants blessés sur les routes montréalaises : description sommaire des lieux de collision*. Journée de la recherche en santé publique. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 7 décembre.
- ³¹ Direction de santé publique de Montréal. 2006. *Rapport annuel 2006 sur la santé de la population. Le transport urbain, une question de santé*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- ³² *Ibid.*
- ³³ Direction de santé publique de Montréal. 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, p. 110-115.
- ³⁴ Morency, P. et F. Tessier. 2010. *Les enfants blessés sur les routes montréalaises : description sommaire des lieux de collision*. Journée de la recherche en santé publique. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 7 décembre.
- ³⁵ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ³⁶ Anderson, G.D. 1992. *La politique de logement au Canada. Conférences*. Vancouver: Centre for Human Settlements University of British Columbia, p.63-64.
- ³⁷ Gouvernement du Canada. 1985. *Loi sur l'habitation*, L.R.C. ch. N-11., art. 3: « La présente loi a pour objet, en matière de financement de l'habitation, de favoriser l'accès à une diversité de logements abordables, d'encourager l'accessibilité à des sources de financement ainsi que la concurrence et l'efficacité dans ce domaine, d'assurer la disponibilité de fonds suffisants à faible coût et de contribuer à l'essor du secteur de l'habitation au sein de l'économie nationale ».
- ³⁸ Rose, A. 1980. *Canadian housing policies (1935-1980)*. Toronto : Butterworths.
- ³⁹ Anderson, G. D. 1992. *La politique de logement au Canada. Conférences*. Vancouver: Centre for Human Settlements University of British Columbia.

-
- ⁴⁰ William, P. 2007. *La politique fédérale de logement au Canada de la Seconde Guerre mondiale au tournant du siècle: reflet de l'évolution du rôle de l'État dans la solidarité sociale*. Thèse de maîtrise. Ottawa : Université d'Ottawa.
- ⁴¹ Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2015. *Le logement ça compte*. Rapport annuel 2015. Ottawa : SCHL.
- ⁴² Organisation des nations unies (ONU). Conseil des droits de l'homme. 2009. *Rapport du Rapporteur spécial sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard*. Miloon Kothari. Additif MISSION AU CANADA (9-22 octobre 2007). Traduction libre.
- ⁴³ *Ibid.*
- ⁴⁴ Shaw, M. 2004. « Housing and Public Health », *Annual Review of Public Health*, vol. 25, p. 397-418.
- ⁴⁵ Lalonde, M. 1974. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, ministre de l'Approvisionnement et des Services du Canada, Ottawa, p. 18.
- ⁴⁶ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 1986. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève : OMS.
- ⁴⁷ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2009. *Comblent 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 : OMS, p.4.
- ⁴⁸ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2003. *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, p. 33-35.
- ⁴⁹ Cutts, D.B. et coll. 2011. « US housing insecurity and the health of very young children », *American Journal of Public Health*, vol. 10, no 8, p. 1508-1514.
- ⁵⁰ DeWit, D.J., et coll. 1998. *The Relationship between geographic relocation and childhood problem behaviour*, Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development Canada.
- ⁵¹ Meyers, A., et coll. 2005. « Subsidized Housing and Children's Nutritional Status; Data From a Multisite Surveillance Study », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 159, no 6, p. 551-556.
- ⁵² Lubell, J., et coll. 2007. *Framing the Issues- the Positive Impacts of Affordable Housing on Health*. Washington : Center for Housing Policy.
- ⁵³ Mueller, E.J. et J.R. Tighe. 2007. « Making the case for affordable housing: Connecting housing with health and education outcomes », *Journal of Planning Literature*, vol. 21, no 4, p. 371-385.
- ⁵⁴ Dunn, J. R. 2000. « Housing and Health Inequalities: Review and Prospects for Research », *Housing Studies*, vol. 15, no 3, p. 341-366.
- ⁵⁵ Hulchanski, J.D. 2007. *Canada's Dual Housing Policy - Assisting Owners, Neglecting Renters*, Research Bulletin no 38, Centre for Urban and Community Studies.
- ⁵⁶ Evans, G. et E. Kantrowitz. 2002. « Socioeconomic status and health: the potential role of environmental risk exposure », *Annual Review of Public Health*, vol. 23, no 1, p. 303-331.
- ⁵⁷ Hulchanski, J.D. 2005. *Rethinking Canada's housing affordability challenge*, document pour la Canadian Housing Framework Initiative.
- ⁵⁸ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁵⁹ *Ibid.*
- ⁶⁰ 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.
- ⁶¹ Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé. 2014. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Montréal.
- ⁶² 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.

-
- ⁶³ Société d'habitation du Québec (SHQ). 2013. *La fin des conventions d'exploitation entre la société d'habitation du Québec et les organismes gestionnaires de logements sociaux. État de situation- Été 2013*. Québec : SHQ.
- ⁶⁴ Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2011. *Cadre de référence pour le logement abordable (2011 - 2014)*. [www.cmhc-schl.gc.ca/fr/inso/sapr/co/2011/2011-07-04-0930.cfm].
- ⁶⁵ Wellesley Institute. 2010. *Precarious Housing in Canada*, Toronto, p. 46.
- ⁶⁶ Société d'habitation du Québec (SHQ). 2013. *La fin des conventions d'exploitation entre la Société d'habitation du Québec et les organismes gestionnaires de logements sociaux. État de situation- Été 2013*. Québec : SHQ.
- ⁶⁷ Laberge, M. et C. Montmarquette. 2010. *L'aide au logement au Québec*. Montréal : Cirano.
- ⁶⁸ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁶⁹ Statistique Canada. 2011. *Recensement*.
- ⁷⁰ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁷¹ Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2014. *Statistiques sur le marché locatif, Le Marché de l'habitation*, printemps, Ottawa.
- ⁷² Banque du Canada. « Feuille de calcul de l'inflation », [en ligne] [www.banqueducanada.ca/taux/renseignementscomplementaires/feuille-de-calcul-de-linflation/].
- ⁷³ Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2015. *Rapport sur le marché locatif. RMR de Montréal*. Automne.
- ⁷⁴ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2003. *Housing quality and children's socioemotional health*, Ottawa.
- ⁷⁵ Sengoelge, M. 2014. « Housing, income inequality and child injury mortality in Europe: a cross-sectional study », *Child Care, Health and Development*, vol. 40, no 2, p. 283-291.
- ⁷⁶ Harkness, J. et S. J. Newman. 2005. « Housing affordability and children's well-being: evidence from the National Survey of America's Families », *Housing Policy Debate*, vol. 16, no 2, p. 223-255.
- ⁷⁷ Rose-Jacobs R., et coll. 2008. « Household food insecurity: associations with at-risk infant and toddler development », *Pediatrics*, vol. 121, no 1, p. 65-72.
- ⁷⁸ Institut de la statistique du Québec. 2014. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, p. 25-26.
- ⁷⁹ Société d'habitation du Québec (SHQ). 2012. *L'évolution démographique et le logement*. Québec : SHQ. p. 36-38
- ⁸⁰ Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2007. *Guide mondial des villes amies des aînées*, Genève: OMS, p. 30-37.
- ⁸¹ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*; Statistique Canada. 2006. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁸² 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.
- ⁸³ Iwarsson, S. et A. Isacson. 1998. « Quality of life in the elderly population: an example exploring interrelationships among subjective well-being, ADL dependence, and housing accessibility », *Archives of Gerontology & Geriatrics*, vol. 26, no 1, p. 71-83.
- ⁸⁴ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁸⁵ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ⁸⁶ Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé. 2014. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Montréal.
- ⁸⁷ Martin, D., et coll. 2007. « Drinking water and potential threats to human health in Nunavik: Adaptation strategies under climate change conditions », *Arctic*, vol. 60, no 2, p. 195-202.

-
- 88 Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- 89 Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- 90 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.
- 91 Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)* et Statistique Canada. 2006. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- 92 Clark, M., et coll. 2002. « The association of housing density, isolation and tuberculosis in Canadian First Nation communities », *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, p. 940-945.
- 93 Jenkins, A., et coll. 2003. « An overview of factors influencing the health of Canadian Inuit infants », *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 62, no 1, p. 17-39.
- 94 Nguyen, D., et coll. 2003. « Tuberculosis in the Inuit community of Quebec, Canada », *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 168, no 11, p. 1353-1357.
- 95 Commission de vérité et de réconciliation du Canada. 2016. *Appels à l'action*, Winnipeg : TRC, p. 1-4.
- 96 Environics Institute. 2010. *The Urban Aboriginal People's Study*, p. 152-153.
- 97 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.
- 98 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.
- 99 Direction de santé publique de Montréal. 2011. *Canicule 2010 à Montréal*. Rapport du directeur de santé publique. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal p. i.
- 100 Hwang S.W., et coll. 2009. « Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study », *British Medical Journal*, 339:b4036, doi:10.1136/bmj.b4036.
- 101 Srebnik, D. et coll. 2013. « A pilot study of the impact of Housing First: supported housing for intensive users of medical hospitalization and sobering services », *American Journal of Public Health*, vol. 103, no 2, p. 316-321
- 102 Wellesley Institute. 2010. *Precarious Housing in Canada*, Toronto.
- 103 Gaetz, S.A., et coll. 2013. *The State of homelessness in Canada 2013*, Canadian Homelessness Research Network Press .
- 104 Latimer E., et coll. 2015. *Pour l'équipe de Je Compte Montréal 2015, dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*, Montréal (Québec), Ville de Montréal, 7 juillet.
- 105 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.
- 106 Bruneau et al. 2012. The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users, *Addiction*, 107, 1318-1327.
- 107 Emploi et Développement social Canada. 2016. *Comprendre l'itinérance et la Stratégie*. http://www.edsc.gc.ca/fra/communautes/sans_abri/comprendre.shtml Page web consulté le 12 octobre 2016.
- 108 Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). 2016. *Investissement dans le logement abordable (IDLA)*. [www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/celoab/filoab/index.cfm], page consultée le 12 octobre 2016.
- 109 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.A. et coll. 2013. *The State of homelessness in Canada 2013*, Canadian Homelessness Research Network Press, p. 6.
- 110 Polèse, M., et R. Stren. 2000. *The Social Sustainability of Cities: Diversity and the Management of Change* Toronto : University of Toronto Press.

-
- ¹¹¹ Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. 2015. *Inventaire québécois des émissions de gaz à effet de serre en 2012 et leur évolution depuis 1990*. Québec, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, Direction des politiques de la qualité de l'atmosphère, p. 18.
- ¹¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2001. *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*, p. 8.
- ¹¹³ Organisation des Nations Unies (ONU). 2015. *Convention-cadre sur les changements climatiques*. Paris: ONU. L'Accord de Paris sur le climat a été adopté en décembre 2015 et ratifié par 190 pays.
- ¹¹⁴ Statistique Canada. 2011. *Enquête nationale auprès des ménages (ENM)*.
- ¹¹⁵ Statistique Canada, *Enquête sur les dépenses des ménages*, (EDM). Traitement fait par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). 2012. Coût annuel moyen de l'énergie pour la résidence principale des ménages selon certaines caractéristiques du logement ou du ménage, Québec, 2009.
- ¹¹⁶ Organisation Mondiale de la santé (OMS).2009. *Night noise guidelines for Europe*. Genève : OMS.
- ¹¹⁷ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2015. *Enjeux de santé publique relatifs aux activités d'exploration et d'exploitation des hydrocarbures gaziers et pétroliers*. Québec : INSPQ : 48-52.
- ¹¹⁸ Smargiassi, A., et coll.2014. *Avis de santé publique sur les risques sanitaires associés au bruit des mouvements aériens à l'Aéroport international Pierre-Elliott-Trudeau*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- ¹¹⁹ Gouvernement du Canada. 2016. *Vers une stratégie de réduction de la pauvreté. Document de discussion sur la pauvreté au Canada*. Ottawa: ministère de la Famille, des Enfants et du Développement social.
- ¹²⁰ Gouvernement du Canada. 2014. *Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI)*. Ottawa : Emploi et Développement social Canada.
- ¹²¹ Gouvernement du Canada. 2016. Réaliser un avenir durable. *Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) 2016-2019*. Ottawa. Environnement et Changement climatique Canada, p. 9.
- ¹²² Gouvernement du Canada. 2016. *Contribuez à définir la Stratégie nationale sur le logement*. [www.parlonslogement.ca]
- ¹²³ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2015. Rapport sur le marché locatif - RMR de Montréal, Le Marché de l'habitation, Ottawa: SCHL. p. 14.
- ¹²⁴ Gouvernement du Canada. 2016. *Contribuez à définir la Stratégie nationale sur le logement*. [www.parlonslogement.ca]
- ¹²⁵ Organisation des Nations Unies (ONU). 1976. Chambre du Conseil exécutif, Arrêté en Conseil 1438-76, 21 avril 1976 [Arrêté en Conseil], art. 11, alinéa 1.
- ¹²⁶ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). 2011. *Rapport sur le marché locatif - RMR de Montréal, Le Marché de l'habitation*, automne, Ottawa, p. 33.