



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



Vers un lieu sûr et sain à appeler son chez-soi :

Résumé des résultats d'un sondage sur les pratiques
en santé publique et de ses implications pour le
logement locatif sain en Ontario

Remerciements

Geri Blinick, LogementSain – Partenariat canadien pour la santé des enfants et l’environnement (PCSEE), Dianne Oickle, spécialiste du transfert de connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), Egra Jan, LogementSain – PCSEE, Erica Phipps, PCSEE et Helen Doyle, Association pour la santé publique de l’Ontario (OPHA)

Nous tenons à remercier tout particulièrement Lydia Ma, gestionnaire du Centre de collaboration nationale en santé environnementale, pour son examen approfondi et ses commentaires sur la première ébauche. Merci à la réviseuse interne du CCNDS, Claire Betker, directrice scientifique, pour ses conseils et ses commentaires. Nous remercions sincèrement l’équipe de projet de LogementSain et les personnes qui ont pris part à la table ronde sur la santé publique du 16 décembre 2024 pour leurs opinions et leurs contributions.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Reconnaissance du territoire

Le PCSEE reconnaît que ses travaux sont effectués sur des territoires autochtones traditionnels qui s’étendent d’un océan à l’autre, à travers l’île de la Tortue. En tant que personnes et organismes dédiés à la santé environnementale, nous sommes profondément reconnaissants aux peuples autochtones pour l’intendance continue qu’ils exercent sur ces terres depuis des temps immémoriaux. Nous reconnaissons que nous sommes dans un processus de réconciliation et nous nous engageons à écouter, à apprendre et à œuvrer à la décolonisation de nos efforts de collaboration dans le but d’offrir à tous les enfants des environnements sains et durables.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l’Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous sommes en Mi’kma’ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

ISBN : 978-1-998022-83-0

Citation recommandée

LogementSain, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et Association pour la santé publique de l’Ontario. (2025). *Vers un lieu sûr et sain à appeler son chez-soi : Résumé des résultats d’un sondage sur les pratiques en santé publique et de ses implications pour le logement locatif sain en Ontario*. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

LogementSain est une initiative du PCSEE qui vise à améliorer les conditions de logement insalubres qui touchent les locataires à faible revenu vivant dans des communautés urbaines et rurales de l’Ontario. Renseignez-vous à www.logementsain.ca.

Le CCNDS est un organisme national dont les travaux visent à offrir à la communauté canadienne de santé publique les connaissances et les ressources nécessaires pour agir sur les déterminants structurels et sociaux de la santé, et pour transformer les connaissances en actions concrètes – dans la pratique, dans les politiques et dans le processus décisionnel – afin d’apporter des améliorations sociétales qui se traduisent par une bonne santé pour tous.

L’Association pour la santé publique de l’Ontario (ASPO) est un organisme non partisan et à but non lucratif qui rassemble une grande variété de groupes et de personnes issus de divers milieux et secteurs afin d’assurer le leadership sur des questions touchant la santé publique et de donner plus de poids à l’impact des personnes actives en santé publique et communautaire partout en Ontario. L’ASPO est depuis longtemps un partenaire du PCSEE et de LogementSain.

La production du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de :

- La Catherine Donnelly Foundation par l’entremise de LogementSain et du Partenariat canadien pour la santé des enfants et de l’environnement (PCSEE) et de l’Association canadienne du droit de l’environnement en sa qualité de partenaire principal du PCSEE;
- L’Agence de la santé publique du Canada grâce au financement du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, hébergé par l’Université St. Francis Xavier. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l’Agence de la santé publique du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

2	1.0 INTRODUCTION	12	6.0 RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS TIRÉES DU SONDAGE ET MESURES RECOMMANDÉES À LA SANTÉ PUBLIQUE POUR PROMOUVOIR LA SALUBRITÉ DES LOGEMENTS
4	2.0 CONTEXTE		
6	3.0 CONDITIONS DE LOGEMENT, UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ	12	6.1 Faits saillants généraux
6	3.1 Habitation insalubre et crise du logement	15	6.2 Consultation de l'expertise approfondie
7	3.2 Réflexion critique : l'insalubrité du logement en tant que vecteur de l'(in) égalité en matière de santé	16	Lueur d'espoir : bureau de santé publique de Huron Perth
8	4.0 NÉCESSITÉ D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE POUR UN LOGEMENT SAIN	17	6.3 Établissement de partenariats avec d'autres secteurs
9	5.0 RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LA SALUBRITÉ DES LOGEMENTS	19	Lueur d'espoir : bureau de santé publique de Wellington-Dufferin- Guelph
10	5.1 Action dans les principales fonctions de la santé publique pour s'attaquer à l'insalubrité des logements	20	6.4 Évaluation et production de rapport sur les conditions de logement
11	5.2 Progression des rôles et des possibilités de la santé publique pour promouvoir la salubrité des logements	22	Lueur d'espoir : LogementSain
		23	6.5 Modification et orientation des interventions pour assurer une orientation des services axés sur la personne
		25	Lueur d'espoir : bureau de santé publique de Sudbury et districts
		26	6.6 Participation à l'élaboration et à la revendication des politiques
		29	Lueur d'espoir : Services de santé publique de Hamilton
		30	7.0 MARCHE À SUIVRE
		32	BIBLIOGRAPHIE
		39	Annexe A – Principaux termes et concepts
		41	Annexe B – Partenaires intersectoriels pour un logement sain

1.0 Introduction

Une habitation salubre constitue le fondement de la santé et du bien-être¹. Le logement est un besoin essentiel et un déterminant de la santé² qui est maintenant reconnu comme étant un droit de la personne au Canada³. Malgré cela, pour un grand nombre de personnes, la sécurité et la qualité inadéquates de leur logement mettent en péril leur santé et leur bien-être⁴.

Des locataires à faible revenu subissent de façon disproportionnée le fardeau cumulatif des inégalités sociales de santé en raison des piètres conditions de leur logement et du manque de disponibilité et d'abordabilité des logements⁵⁻⁷. Une précédente recherche menée par LogementSain sur les points de vue et les expériences de locataires et de multiples secteurs professionnels en Ontario, dont la santé publique, a mis en évidence l'importante mesure des **soucis relatifs à l'habitabilité des logements** (aussi appelés conditions inadéquates et insalubres) dans le domaine des logements locatifs et les obstacles à l'apaisement de ces soucis (c.-à-d. ressources insuffisantes, liens intersectoriels et capacité de suivi)⁵.

Un **logement sain** est abordable^a, stable, en bonne condition, loué dans des quartiers sécuritaires et exempt de dangers pour la santé environnementale^{6,7}. Malgré le lien direct qui existe entre un logement sain

et la santé de la population, rares sont les recherches et les analyses sur les pratiques entreprises par des organisations et des autorités en santé publique pour promouvoir et assurer des conditions salubres dans les logements locatifs.

Pour combler cet écart, LogementSain, une initiative du Partenariat canadien pour la santé des enfants et de l'environnement (PCSEE), et l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), un organisme partenaire du PCSEE, ont mené un sondage auprès des bureaux de santé publique (BSP) de l'Ontario au cours de l'hiver 2023-2024 pour évaluer les pratiques pertinentes en santé publique. Le présent document s'inspire des constatations du sondage pour mettre en évidence des moyens par lesquels la communauté de la santé publique fait la promotion des logements sains en collaborant avec d'autres secteurs concernés, comme les locataires, les fournisseurs de logements, les services municipaux (c.-à-d. application des règlements et des normes relatives aux propriétés), l'aide juridique et les services sociaux. Notre analyse fait état des rôles, des possibilités, des mesures et des pratiques prometteuses de la santé publique pour cibler les conditions inadéquates et insalubres en tant que déterminant de la santé et principal catalyseur de l'inégalité sociale de santé.

a Tout au long de ce document, l'abordabilité fait référence à une définition fondée sur les droits et le revenu, dans laquelle le logement est abordable lorsque les coûts de logement ne dépassent pas 30 % du revenu avant impôts d'un ménage. Puisque la hausse des coûts de logement couplée à de faibles revenus traîne loin derrière l'inflation, l'abordabilité du logement doit tenir compte du revenu des ménages par rapport aux coûts du logement et des services publics. Ce logement abordable dépend habituellement des subventions gouvernementales qui permettent d'abaisser les coûts de logement ou de favoriser une location adaptée au revenu. Pour en savoir plus, consultez l'annexe A – Principaux termes et concepts.

Cette ressource est destinée aux praticiens de la santé publique, aux responsables des politiques et aux acteurs provenant d'autres secteurs, afin qu'ils prennent des mesures relatives aux logements par le biais d'une collaboration intersectorielle et de démarches axées sur l'équité. Elle souligne les principaux concepts liés à l'impact des conditions de logement sur la santé et présente des exemples de pratiques prometteuses exercées par les BSP en Ontario. Elle est utilisée à son meilleur lorsqu'elle accompagne le rapport de 2025 sur l'intégralité des

résultats du sondage intitulé *Public health action on rental housing and health equity in Ontario: Results of the RentSafe-OPHA public health survey* (Action de la santé publique sur le logement locatif et l'équité en santé en Ontario : Résultats du sondage en santé publique de LogementSain et de l'ASPO)⁸ et le rapport de 2018 de LogementSain et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, *Vers des habitations salubres pour tout le monde : Incidence des constatations de LogementSain sur la santé publique au Canada*⁹.

2.0 Contexte

LogementSain vise à améliorer les conditions de logement insalubres qui touchent les locataires à faible revenu vivant dans des communautés urbaines et rurales de l'Ontario. Appuyé par la participation active de la santé publique et d'autres partenaires issus de différents secteurs, LogementSain s'affaire à sensibiliser les divers secteurs et à renforcer leurs capacités afin que les locataires aux prises avec des conditions de logement insalubres soient plus à même d'obtenir le soutien dont ils ont besoin. En définitive, ces activités viennent à l'appui du droit à des logements sains pour tous.

Pour mieux comprendre la nature de la participation des organismes, des autorités et des praticiens de la santé publique qui ciblent l'insalubrité des logements locatifs, LogementSain et l'ASPO ont mené un sondage auprès des BSP de l'Ontario au cours de l'hiver 2023-2024. Ce sondage vise principalement à brosser un portrait complet des pratiques actuelles, des possibilités et des obstacles pour les autorités et les praticiens de la santé publique qui luttent contre l'insalubrité des logements locatifs^b. Il compte plus particulièrement trouver des exemples de collaboration intersectorielle et de démarches axées sur l'équité qui reposent sur une expertise approfondie (expériences et perspectives de personnes victimes d'inégalités liées au logement)¹⁰.

Quarante-et-un répondants, provenant de 29 des 34 BSP (85 %) en Ontario^c ont pris part au sondage, représentant une variété de populations et de régions, dont le personnel travaille au sein d'une abondance de programmes et occupe des rôles très variés au sein des BSP. Certains bureaux de la santé ont soumis des réponses multiples ou collaboratives (c.-à-d. que plus d'un membre de l'équipe a répondu); ces réponses ont été analysées et combinées pour obtenir un seul résultat pour chaque BSP. Dans ce texte, nous utilisons les expressions « répondants des BSP », « répondants » et « BSP » de façon interchangeable afin d'indiquer la proportion de réponses obtenues parmi les 29 BSP représentés dans les résultats du sondage.

Le sondage cherchait à comprendre les pratiques en santé publique qui avaient trait :

- aux méthodes générales permettant d'apaiser les soucis liés à l'habitabilité des logements;
- à la mobilisation d'expertise approfondie (de personnes victimes d'inégalités en matière de logement);
- à la collaboration intersectorielle;
- à l'orientation des services axés sur la personne;
- aux réponses en cas d'accumulation compulsive;
- à la collecte de données;
- aux politiques et aux revendications.
-

b Tous les types de logement affectent la santé et le bien-être physiques et mentaux des personnes. Le logement locatif revêt une importance particulière pour l'équité en santé parce que les locataires vivent plus souvent dans un logement qui ne répond pas à au moins une des normes d'abordabilité, d'acceptabilité et de convenance en matière de logement. Les locataires subissent de façon disproportionnée le fardeau cumulatif des inégalités sociales de santé en raison de piètres conditions de logement, dans un contexte de disponibilité et d'abordabilité très limitées des logements, et d'interactions dans des déterminants de la santé structurels et systémiques plus vastes.

c Il existait 34 BSP au moment de la réalisation du sondage, avant la fusion de certaines administrations de BSP le 1er janvier 2025. Pour plus de renseignements, consultez <https://www.alphaweb.org/page/PHU> (en anglais).

Ce rapport, en présentant un résumé des pratiques et des démarches actuelles, vise à éclairer et à catalyser des réponses préventives et proactives aux soucis liés à l'inadéquation et à l'habitabilité des logements au sein de la santé publique et d'autres secteurs du système de logement.

Vous trouverez un résumé des résultats du sondage et des mesures prises concordant avec les rôles en

santé publique dans la section 6.0 du présent rapport. Un rapport plus détaillé (en anglais) sur le processus et les constations tirées du sondage est consultable dans le rapport intégral intitulé *Public health action on rental housing and health equity in Ontario: Results of the RentSafe-OPHA public health survey* (Action de la santé publique sur le logement locatif et l'équité en santé en Ontario : Résultats du sondage en santé publique de LogementSain et de l'ASPO)⁸.

3.0 Conditions de logement, un déterminant de la santé

« Avoir un domicile est une condition préalable pour la santé, mais cela n'est pas suffisant en soi^{6(p2)}. »

Maintenir et améliorer la qualité d'un logement locatif existant est primordial pour favoriser la santé et le bien-être des locataires. Toutefois, cette facette de lutte contre la crise du logement et de l'itinérance est souvent ignorée. Le logement détermine la santé par l'entremise de plusieurs champs clés, notamment l'abordabilité; les conditions (qualité, conditions de vie); la stabilité résidentielle; l'occupation des logements; les caractéristiques du secteur et de l'endroit (p. ex. caractéristiques du quartier)⁶⁻¹¹.

En 2021, 20 % de tous les locataires au Canada (plus de 943 000 ménages) vivaient dans des logements ne répondant pas à au moins une des normes d'adéquation, de convenance ou d'abordabilité relatives aux logements, et n'avaient pas les moyens financiers pour louer un autre logement dans leur communauté qui répondaient à ces normes (c.-à-d. ils avaient un besoin impérieux en matière de logement). De plus, les locataires à faible revenu étaient plus susceptibles de vivre dans un logement inadéquat nécessitant des réparations majeures et manquaient de solutions de rechange abordables dans leur région¹².

Les conditions inadéquates de logement affectent directement et négativement la santé et le bien-être physiques et mentaux des personnes. De multiples maladies chroniques et effets aigus, notamment l'asthme, les troubles respiratoires, les allergies, les sensibilités chimiques et les maladies cardiovasculaires, peuvent être causés ou exacerbés par la pauvreté, le stress et le fait de loger dans des conditions insalubres^{1,4,7}.

3.1 Habitation insalubre et crise du logement

La question très répandue de l'insalubrité des logements locatifs est liée à d'autres facettes de la crise du logement qui touche des communautés partout au Canada, notamment les pénuries records de logements locatifs qui s'accompagnent de hausses spectaculaires du prix moyen de location.

Les locataires à faible revenu ont plus de chances de se retrouver dans des conditions de logements dangereuses ou insalubres et à continuer d'y vivre, et ce, pour un certain nombre de raisons¹³, notamment le manque d'options de logements abordables qui seraient salubres et bien entretenus, et l'incapacité à régler les problèmes de qualité de logement avec les propriétaires et les fournisseurs de services⁷. Ces facteurs, en plus de conditions de logement insalubres et dangereuses comme les moisissures, les organismes nuisibles et les fuites d'eau et d'égout, mènent à une perturbation généralisée, à la précarité du logement, à l'itinérance, à dormir dans des refuges ou d'un sofa à un autre¹⁴⁻¹⁶. De nombreux locataires sont aussi victimes de stigmatisation et ressentent de la peur et de la frustration lorsqu'ils essaient d'obtenir des solutions à leurs problèmes⁵.

Le parc de logements locatifs est vieillissant, en déclin, nécessite des réparations et devient de plus en plus inabordable^{6,13,17-19}. Cela découle des décisions politiques et de facteurs se recoupant, qui sont exposés de façon détaillée dans la *RentSafe Factsheet: Unhealthy housing and the housing crisis*

(Fiche d'information de LogementSain : Habitation insalubre et crise du logement)²⁰ et mis en évidence ici :

- Les gouvernements ont réduit les investissements visant à inciter, à maintenir et à construire des logements locatifs abordables²¹.
- Les logements locatifs abordables disparaissent plus vite qu'il s'en construit de nouveaux^{22,23}.
- La financiarisation accrue des logements a entraîné une augmentation des coûts pour les locataires et réduit la qualité des logements^{24,25}.
- Une déréglementation du contrôle des loyers et la mise en place d'une libéralisation de l'inoccupation incitent les propriétaires à évincer des locataires qui paient des loyers modiques et à augmenter le loyer exigé des nouveaux occupants^{15,25}.
- Les changements climatiques accroissent les risques pour la santé associés aux logements plus vieux et mal entretenus, et contribuent à la détérioration des habitations²⁵⁻²⁹.
- Les normes d'entretien et de logement sont mal définies⁵.
- Des systèmes réactifs, fondés sur les plaintes, imputent aux locataires la responsabilité de repérer les conditions insalubres et de plaider leur cause pour obtenir leur correction^{5,30}.

Dans ce contexte, le maintien et l'assurance de l'entretien adéquat et de conditions salubres des logements locatifs existants constituent une stratégie importante pour cibler divers aspects de la crise du logement au Canada, tout en contribuant à un parc de logements adéquats et convenables et à des habitations sûres et salubres pour tous.

3.2 Réflexion critique : l'insalubrité du logement en tant que vecteur de l'(in)égalité en matière de santé

« Puisque les origines des disparités en matière de logement sont enracinées dans des mesures injustes et une négligence inéquitable de la part des

responsables des politiques, il faudra apporter des solutions ciblées avec efficacité au niveau politique pour éviter et atténuer ces disparités et y ajouter des solutions complètes pour corriger les injustices du passé^{6(p9)}. »

Les conditions insalubres et inadaptées des logements locatifs à prix modique constituent un enjeu de santé et d'équité qui recoupe des déterminants structurels et sociaux de la santé. Des populations sont disproportionnellement exposées à des risques d'inégalités sociales de santé liées au logement, notamment les peuples autochtones^{29,31-33}, les locataires racisés^{24,34-38}, les enfants et les adolescents¹, les locataires à faible revenu^{1,4-6,24,39}, les personnes victimes d'injustice environnementale^{4,40-43} et celles sur lesquelles les changements climatiques font peser un risque démesuré^{26,27,29,44-47}.

Vous trouverez plus de renseignements sur l'impact des conditions de logement inadéquates sur la santé de ces groupes dans l'examen de la question proposé dans la *RentSafe Factsheet: Unhealthy housing and the housing crisis* (Fiche d'information de LogementSain : Habitation insalubre et crise du logement)⁴⁸.

Pour être plus efficaces, les interventions sur le logement et l'équité en santé doivent tenir compte des causes profondes des inégalités liées au logement, chercher à éviter les conditions insalubres et s'engager sincèrement auprès des populations touchées afin que les réponses aux soucis liés à l'habitabilité soient appropriées et sécuritaires sur le plan culturel⁴⁹. Puisque des facteurs sociaux, économiques, historiques, raciaux, coloniaux, physiques et naturels façonnent les conditions de logement et influent sur les résultats pour la santé, il faudra déployer des efforts ciblés pour éliminer le racisme, la stigmatisation, le colonialisme et l'inégalité des sexes, et corriger les politiques d'exclusion enracinées dans une discrimination historique et actuelle⁵⁰.

4.0 Nécessité d'une action intersectorielle pour un logement sain

« Pour atteindre l'équité en santé, il est primordial de reconnaître le logement comme étant une importante source de santé et de bien-être, non seulement par [les partenaires de] la santé publique, mais aussi par les domaines multisectoriels qui croisent celui du logement^{6(p9)}. »

Le logement et la santé constituent une question à multiples facettes⁷ qui nécessite une démarche rassemblant des acteurs de l'intérieur et de l'extérieur des secteurs officiels du logement et de la santé afin de déceler les multiples facteurs complexes qui les déterminent, d'établir leur ordre de priorité, d'élaborer des plans et d'agir sur ces facteurs⁵¹.

Décider qui devrait être présent aux tables intersectorielles pour s'attaquer aux conditions de logement dépend du contexte et exige de la souplesse. Autrement dit, toute personne ayant des connaissances pertinentes, des perspectives et des capacités dans divers secteurs, avec qui la santé publique a (ou pourrait créer) des liens, représente un partenaire potentiel. Il pourrait par exemple s'agir de la santé publique, des soins de santé, de locataires, de fournisseurs de logements, de services sociaux, d'organismes communautaires, du gouvernement et de groupes de défense connexes. L'annexe B présente un aperçu des partenaires potentiels à prendre en considération dans tout travail intersectoriel visant à corriger les conditions de logement.

La présence et le leadership de locataires doivent être au cœur de tout effort intersectoriel pour cibler des champs clés des logements sains (comme mentionné dans la section 3.0). Positionner des personnes ayant vécu dans des conditions de

logement insalubres en tant qu'expertes (appelées dans la présente des « personnes ayant une expertise approfondie ») est une approche fondée sur les atouts qui reconnaît qu'elles contribuent en trouvant des solutions au lieu de se considérer comme des victimes ou des personnes dans le besoin⁵². Les coalitions de revendications et les partenaires, qui comprennent des membres de la communauté, de même que les organismes peuvent tirer parti des connaissances, de l'expertise, des ressources et de la prestation de programmes grâce à une responsabilisation partagée et à l'intégration d'une expertise approfondie et de preuves scientifiques à l'élaboration de politiques⁵².

Une collaboration ancrée dans des relations et des partenariats authentiques entre des fournisseurs de services et des membres de la communauté favorise la (re)conceptualisation des problèmes liés à la salubrité des logements afin de mieux laisser apparaître les catalyseurs systémiques de l'inégalité, et de stimuler une action et un engagement individuels et collectifs en vue d'instaurer un système intersectoriel axé davantage sur l'équité⁵³. Les réseaux intersectoriels de politiques et de revendications sont plus efficaces lorsqu'ils reposent sur des problèmes prioritaires communs; une vision partagée des problèmes de logement (c.-à-d. les causes profondes, l'étendue et l'impact); des méthodes convenues par tous pour régler ces problèmes⁵².

5.0 Rôle de la santé publique dans la salubrité des logements

« De meilleures conditions de logement peuvent sauver des vies, réduire les maladies, rehausser la qualité de vie, réduire la pauvreté, favoriser une atténuation des changements climatiques et contribuer à atteindre un certain nombre d'objectifs en matière de développement durable... Le logement est par conséquent un point de départ de première importance pour les programmes de santé publique et la prévention primaire^{54(pviii)}. »

Le rôle de la santé publique comporte de multiples facettes et est étroitement tressé avec l'action sur les facteurs structurels⁵⁵ qui déterminent la possibilité pour les personnes d'avoir accès à « un lieu sûr à appeler son chez-soi »^{2(p6)}. L'insalubrité des logements influe sur de nombreux résultats pour la santé et facteurs de risque (p. ex. maladies aiguës et chroniques, maladies infectieuses et non transmissibles, santé mentale et bien-être, risque de blessure)⁵⁴ qui constituent des priorités nettement définies de la santé publique, en plus d'être un de ses domaines critiques et un point de départ pour la promotion de la santé et la prévention des maladies.

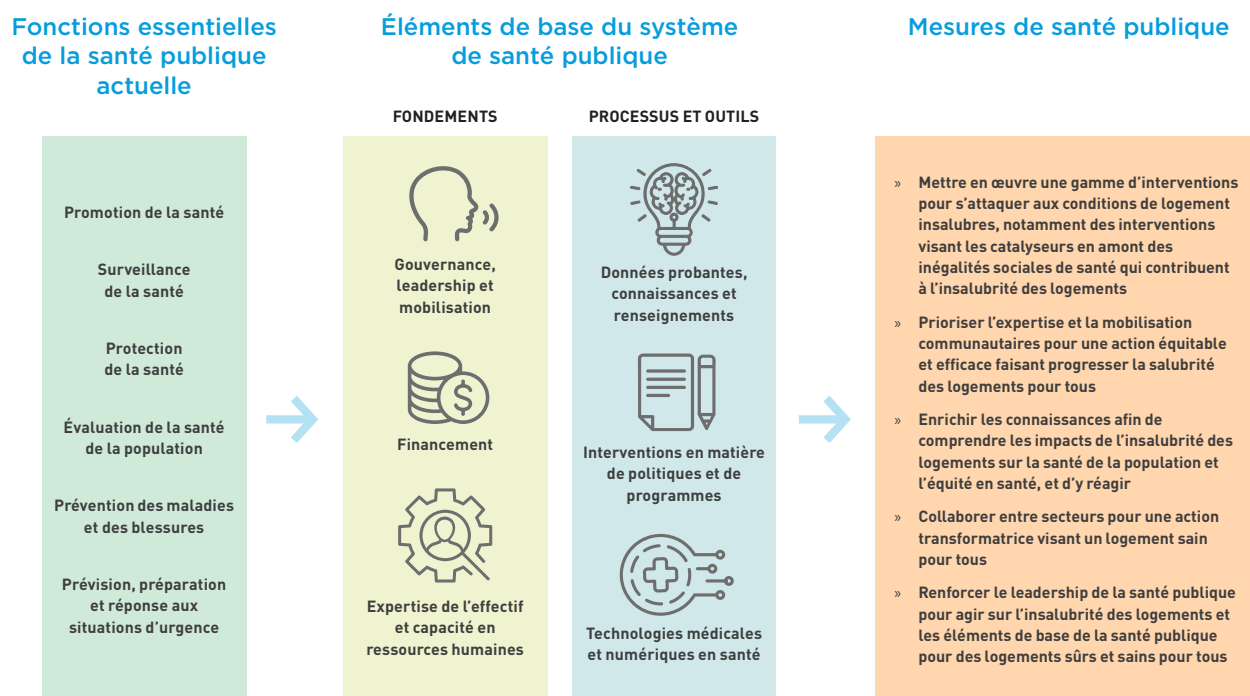
Les administrations locales et les gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et nationaux jouent tous un rôle dans le façonnement des actions de la santé publique en établissant des normes et des lignes directrices pour favoriser la clarté et l'uniformité⁵⁶. De nombreux mandats provinciaux de la santé publique mentionnent des domaines prioritaires qui concordent avec les mesures sur la salubrité des logements, notamment :

- la collaboration avec des partenaires communautaires concernant des stratégies visant à réduire l'exposition à des dangers pour la santé;

- la participation à des collaborations intersectorielles afin de réduire les inégalités sociales de santé;
- la consultation de personnes à qui on n'a intentionnellement pas accordé l'équité dans la planification des interventions en santé publique;
- la mobilisation des municipalités dans l'élaboration de politiques liées aux conditions de logement;
- des inspections et des enquêtes sur les dangers pour la santé dans les établissements, conformément au protocole d'intervention face aux dangers pour la santé⁵⁷. La santé publique occupe une position propice pour convier ses partenaires et encourager l'action intersectorielle et les revendications en faveur de la salubrité des logements^{57,58}.

La santé publique pourrait en outre financer des programmes pertinents visant la salubrité des logements; mener ou subventionner des recherches; participer à la collaboration intersectorielle dans ses champs de compétence; jouer un rôle en guidant tous les secteurs grâce à l'apport de données et la production de rapports, à la formation et à la défense des politiques^{58,59}.

FIGURE 1 : S'attaquer à l'insalubrité des logements et aux inégalités sociales de santé au sein des fonctions de base de la santé publique



Adapté avec l'autorisation de l'Agence de la santé publique du Canada⁶⁰.

5.1 Action dans les principales fonctions de la santé publique pour s'attaquer à l'insalubrité des logements

Comme le montre la figure 1, les principales fonctions de la santé publique et les éléments de base du système de la santé publique constituent le fondement des mesures permettant de faire avancer la salubrité des logements au niveau systémique. La santé publique travaille à travers des fonctions de base (promotion de la santé; surveillance de la santé; protection de la santé; évaluation de la santé de la population; prévention des maladies et des blessures; prévision, préparation et réponse aux situations d'urgence). Il faut absolument que les stratégies et les mesures en faveur de la salubrité des logements soient interreliées au sein de ces fonctions et entre elles afin de favoriser une action exhaustive et durable sur la salubrité des logements.

Les éléments fondamentaux qui soutiennent la capacité du système de santé publique de favoriser la salubrité des logements comprennent la gouvernance, le financement, une expertise spécialisée, des preuves solides, l'élaboration de politiques et la technologie, ce qui donne lieu à un éventail d'interventions en santé publique nécessaires pour traiter ce problème.

Les mesures de santé publique sur la salubrité des logements comprennent des stratégies qui permettent de relever les défis immédiats pour la santé et de prévenir de futurs risques pour la santé. Il s'agit, entre autres, d'interventions pour s'attaquer aux catalyseurs systémiques des inégalités sociales de santé, donner la priorité aux preuves (expertise approfondie) et à la mobilisation communautaire, rassembler les connaissances sur les impacts négatifs de l'insalubrité des logements, collaborer entre secteurs et renforcer le leadership de la santé publique.

5.2 Progression des rôles et des possibilités de la santé publique pour promouvoir la salubrité des logements

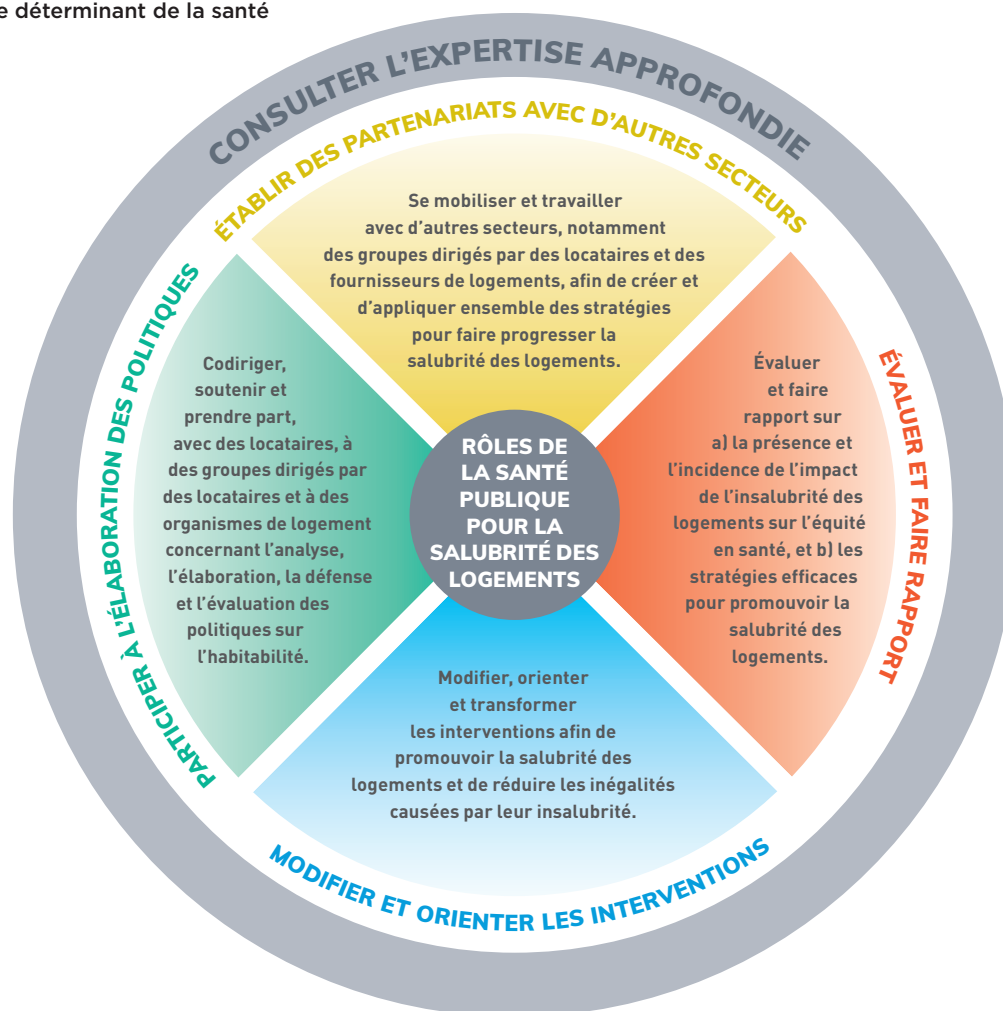
La figure 2 présente des rôles particuliers et des mesures pratiques, tirés de la littérature et des réponses au sondage, pour que la santé publique fasse progresser la question de la salubrité des logements en tant que déterminant de la santé et catalyseur clé de l'équité en santé.

La figure s'inspire du cadre bien établi du CCNDS sur les rôles de la santé publique pour l'amélioration de l'équité en santé (établir des partenariats

avec d'autres secteurs, évaluer et faire rapport, modifier et orienter les interventions, participer à l'élaboration des politiques)⁶¹ appliqué aux mesures sur la salubrité des logements. Le cercle extérieur gris met l'accent sur l'importance de consulter l'expertise approfondie à chaque étape de toute initiative visant à faire progresser la question de la salubrité des logements.

La section 6.0 présente les résultats du sondage des BSP, accompagnés des mesures recommandées pour chacun de ces rôles, pour une démarche complète et structurée qui permettra de faire progresser la salubrité des logements en tant que déterminant de la santé.

FIGURE 2 : Rôles de la santé publique pour faire progresser la salubrité des logements en tant que déterminant de la santé



SALUBRITÉ DES LOGEMENTS POUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Même si le sondage ne s'est pas attardé particulièrement sur les possibilités de mesures de santé publique ayant trait à la salubrité des logements pour les peuples autochtones, nous reconnaissons et affirmons les droits des gouvernements, des communautés et des organisations autochtones d'atteindre la salubrité des logements et l'autodétermination sur les logements, comme l'indiquent les appels de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Autochtones⁶², le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées⁶³ et les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada⁶⁴.

Pour tous les rôles de la santé publique mentionnés ici, il existe une occasion transsectorielle d'en apprendre davantage sur le droit à l'autodétermination, au logement et à un environnement sain et de le promouvoir, ainsi que de mieux aligner les mesures avec les efforts de réconciliation.

6.0 Résumé des principales constatations tirées du sondage et mesures recommandées à la santé publique pour promouvoir la salubrité des logements

Cette section intègre les résultats du sondage mené auprès des BSP de l'Ontario et les mesures de santé publique recommandées, organisés par rôles de la santé publique pour faire progresser la salubrité des logements en tant que déterminant de la santé (comme le montre la figure 2). Cette section commence par un aperçu des réponses au sondage concernant l'insalubrité des logements en Ontario. Ensuite, les sections 6.2 à 6.6 consolident les points suivants pour chaque rôle de la santé publique : thèmes émergents du sondage qui font état des pratiques et des priorités actuelles, des citations représentatives de répondants, et des recommandations inspirées des résultats du sondage et de la littérature pour des mesures pratiques de santé publique sur la salubrité des logements, notamment les lacunes et les possibilités d'amélioration. S'y trouvent également des exemples de pratiques prometteuses (lueurs d'espoir).

Pour plus de renseignements sur la méthodologie du sondage et l'intégralité des résultats, consultez le rapport de LogementSain *Public health action on rental housing and health equity in Ontario: Results of the RentSafe-OPHA public health survey* (Action de la santé publique sur le logement locatif et l'équité en santé en Ontario : Résultats du sondage en santé publique de LogementSain et de l'ASPO)⁸.

6.1 Faits saillants généraux

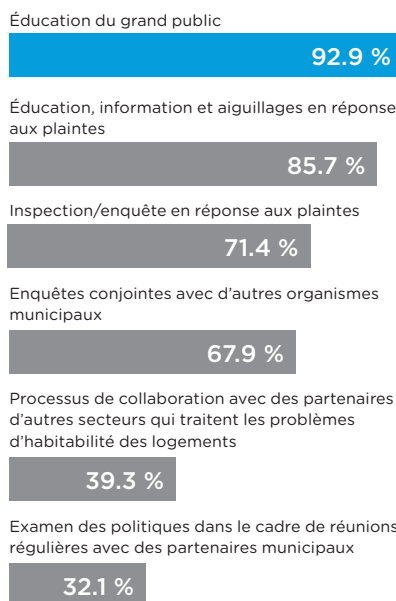
Dans l'ensemble, le logement consiste en une question complexe et systémique qui exige des interventions en amont et une collaboration entre les secteurs, les organismes et les services de santé publique. Les résultats du sondage montrent que les soucis liés à l'habitabilité sont exprimés régulièrement. Et même s'il est apparent que certains BSP instaurent des pratiques qui s'attaquent aux conditions insalubres des logements locatifs, les résultats du sondage indiquent que les mesures ne sont ni constantes ni répandues.

Les répondants de 57 % des BSP ont précisé que les réponses de leur établissement face à l'insalubrité des logements ne sont pas adéquates. Les résultats ont aussi indiqué un engagement plutôt faible dans des processus de collaboration qui portent sur l'insalubrité des logements (39,3 %) et sur l'examen des politiques avec des partenaires municipaux (32,1 %).

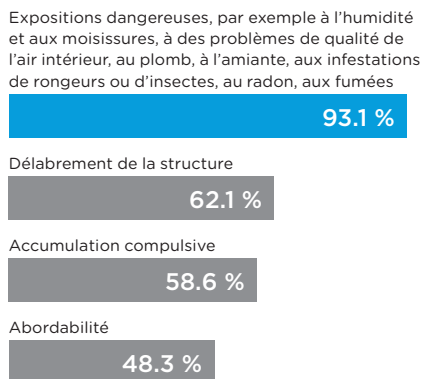
La figure 3 met en évidence les résultats du sondage concernant les types de soucis soulevés relativement à l'habitabilité et les démarches adoptées pour réagir face aux conditions insalubres des logements locatifs en Ontario.

FIGURE 3 : Réponses du sondage auprès des bureaux de santé publique (BSP) sur les conditions insalubres des logements locatifs en Ontario

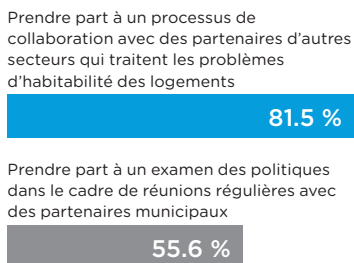
Moyens précis utilisés actuellement par les BSP pour cibler les logements insalubres



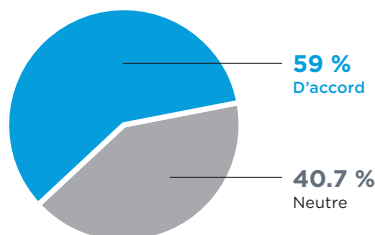
Soucis liés à l'habitabilité évoqués le plus souvent et de façon régulière dans le travail des BSP



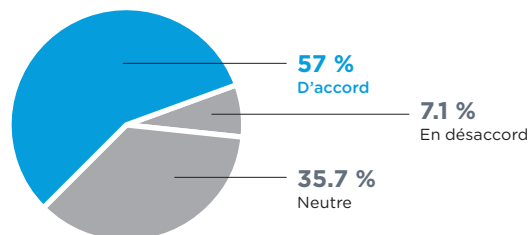
Démarches recommandées (pas encore en place dans certains BSP) pour cibler les logements insalubres



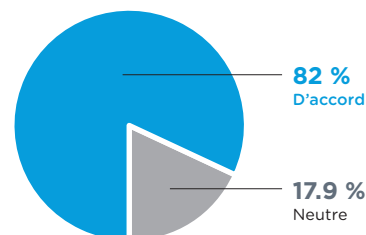
Réagir face à des logements non conformes aux normes devrait être une priorité pour les BSP



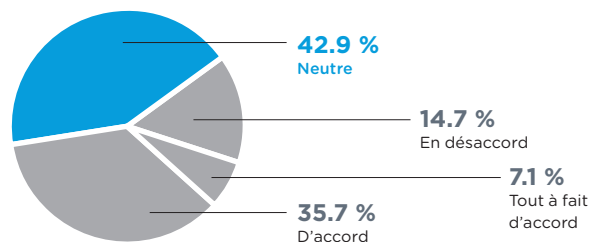
Les BSP répondent correctement aux résidents aux prises avec des problèmes de logement locatif non conforme aux normes



Les BSP ont un rôle à jouer pour convier les partenariats d'autres secteurs à apaiser les soucis liés à l'habitabilité des logements en tant que déterminant de l'inégalité en santé



Les BSP ont des politiques/procédures/protocoles pour régler les problèmes de logements non conformes aux normes en réponse aux besoins de populations cibles





6.2 Consultation de l'expertise approfondie

« Le processus... assurant la mobilisation des personnes ayant une expertise approfondie doit être bien pensé pour ne pas être symbolique. L'expertise approfondie doit être intégrée et prise en considération en même temps que d'autres sources de preuves et de données. »

Répondant au sondage

Bien que la majorité des répondants ont indiqué qu'il est très important d'inclure des personnes ayant une expertise approfondie afin d'atteindre les objectifs d'équité en santé (73,1 %), seuls 22,2 % d'entre eux ont dit le faire systématiquement, par rapport à occasionnellement (44,4 %) ou à rarement (18,5 %).

Les répondants de 65,6 % des BSP qui ont dit consulter des personnes ayant une expertise approfondie ont indiqué qu'ils le faisaient de façon indirecte, grâce à des partenariats avec des organismes communautaires qui travaillent auprès de résidents. Parmi les BSP qui font appel directement à des personnes ayant une expertise approfondie, près de la moitié (45 %) ne savent pas lesquelles des pratiques exemplaires, s'il y en a, sont utilisées pour favoriser leur participation (p. ex. langage accessible dans les communications, honoraires, remboursement des frais de transport ou de garde d'enfants, remise de nourriture).

L'obstacle le plus souvent évoqué concernant la consultation de personnes ayant une expertise approfondie est le manque de capacité (65,2 %). L'absence de soutien ou de conseils du gouvernement provincial, les budgets, les ressources et le personnel limités, de même que des priorités concurrentes constituent d'autres obstacles à cette consultation. Pour surmonter ces obstacles et améliorer les pratiques de mobilisation, les répondants ont parlé d'un besoin de ressources et d'outils éducatifs (91,7 %)

et de formation (83,3 %). Un répondant au sondage a mentionné que le plus grand obstacle n'est pas la mobilisation en elle-même, mais ce qui suit, parce qu'ils sont incapables d'aider les personnes qui ont participé à leurs travaux à trouver un logement.

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE – CONSULTER L'EXPERTISE APPROFONDIE

Intégrer l'expertise approfondie (connaissances, opinions, perspectives, compétences et leadership) de personnes victimes de l'inadéquation des logements dans toutes les stratégies pour faire progresser la salubrité des logements.

- Élaborer une stratégie de mobilisation pour établir et maintenir des relations étroites avec des membres de la communauté qui ont une expertise approfondie.
- Écouter les locataires et apprendre d'eux afin d'établir ensemble des priorités communes en matière de salubrité des logements et de faire avancer la question.
- Collaborer avec des organismes qui mobilisent déjà des locataires concernant les problèmes de logements, entre autres, en puisant dans les réseaux et les relations déjà en place.
- S'assurer que les stratégies de mobilisation comprennent des résidents et des organismes présentant des identités et des expériences différentes, notamment des Autochtones, des locataires racisés et des locataires handicapés.
- S'inspirer de pratiques prometteuses et de conseils provenant de personnes aux prises avec des problèmes convergents et connexes, notamment ce qui touche les Autochtones⁶⁵, les sans-abris⁶⁶, les droits des personnes handicapées⁶⁷, les soins de santé⁶⁸, la toxicomanie⁶⁹ et la violence axée sur le sexe⁷⁰.
- Soutenir le développement du leadership et la capacité des locataires, des fournisseurs de logements et des travailleurs de première ligne pour qu'ils partagent leur expérience et leurs connaissances, explorent des espaces de

collaboration avec des fournisseurs de services et des décideurs, et s'engagent efficacement dans des processus de changement systémique.

- Organiser un événement d'apprentissage ou un forum de planification intersectoriel où des

membres de la communauté peuvent diriger le programme, l'animation et le dialogue afin de partager leurs expériences, leurs soucis, leurs idées de changement et leurs priorités avec des praticiens et des décideurs⁹.

PAR OÙ COMMENCER?

Consulter des partenaires communautaires, apprendre d'eux et leur faire part de votre mission et de vos projets de santé publique. Prendre part directement à des activités rapides, constructives et simples (p. ex. petits sondages, recherche par amorce photo) qui favorisent une mobilisation accrue. Chercher du financement ou réaffecter le budget pour favoriser la participation des résidents (p. ex. nourriture, garde d'enfants, transport, honoraires).

L'ŒUR D'ESPOIR DANS LA CONSULTATION DE L'EXPERTISE APPROFONDIE : BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE HURON PERTH

Le Lived Experience Expert Panel (panel d'experts de l'expérience vécue) est une importante initiative visant à favoriser l'équité en santé au sein du bureau de santé publique de Huron Perth. Ce groupe a vu le jour après une modification des normes de santé publique, en 2018, visant l'équité en santé en Ontario. Pour un BSP rural couvrant une vaste région géographique où la population est relativement faible, le Lived Experience Expert Panel donne la possibilité de participer à des résidents (de 18 ans et plus) victimes des systèmes (p. ex. aide sociale, protection de l'enfance, éducation, soins de santé et système juridique) ou de discrimination.

Comme il s'agit d'un groupe virtuel, les participants reçoivent régulièrement des sondages qui cherchent à recueillir des renseignements sur des problèmes liés à la situation dans son ensemble, en se concentrant sur les systèmes et les structures en tant que lieu du changement plutôt que de recueillir les expériences personnelles des panélistes. Une des premières activités du Lived Experience Expert Panel consistait en un examen éthique du modèle avec Santé publique Ontario. Le recrutement des participants au panel tire parti des relations et de la confiance établies avec des organismes partenaires communautaires, par le biais d'affiches, de dépliants et de présentations, et d'une invitation directe par le personnel de la santé publique. Les participants reçoivent une rétribution annuelle de 50 \$, qui sert de reconnaissance pour leur expertise et leurs contributions, et assure du même coup l'abordabilité du programme avec un énorme avantage.

Le bureau de santé publique de Huron Perth coordonne, recrute et encourage ses partenaires de la communauté à consulter le panel lorsqu'ils prennent d'importantes décisions et apportent de grands changements liés à la planification du programme, à l'élaboration de politiques et à l'amélioration des services. Le Lived Experience Expert Panel donne au BSP et à ses partenaires communautaires la possibilité d'intégrer de façon constructive des connaissances, de l'expertise et des perspectives auxquelles ils n'auraient autrement pas accès. Le BSP, pour sa part, fait rapport⁷¹ (en anglais) aux panélistes en résumant la façon dont leurs renseignements seront utilisés et les changements qui ont été apportés.



6.3 Établissement de partenariats avec d'autres secteurs

« Rassembler les principaux partenaires qui ont tous un rôle leur permettant de se concentrer sur cette question et de combler les lacunes relatives à l'ensemble des besoins, sans discrimination (p. ex. locataires dont on peint un certain portrait en raison de plaintes précédentes). »

Répondant au sondage

La plupart des répondants (82,2 %) ont indiqué que la santé publique joue un rôle en rassemblant des partenaires intersectoriels afin d'apaiser les soucis liés à l'habitabilité des logements en tant que catalyseur de l'inégalité en santé. Divers avantages ont été mentionnés, notamment de meilleurs résultats (96,3 %), de meilleurs aiguillages (85,2 %) et l'élaboration de politiques plus efficaces pour la salubrité des logements (85,2 %). Les répondants occupant un poste de direction ont mentionné plus précisément une meilleure planification systémique (10/11, 90,9 %) en tant qu'avantage de la collaboration.

Les répondants d'environ la moitié (53,6 %) des BSP ont signalé être au courant d'un processus de collaboration existant dans leur région, où des soucis liés à l'habitabilité des logements sont régulièrement traités. Parmi les exemples se trouvent des collaborations axées sur les logements et les sans-abris; des projets ciblés; des tables de réponses face aux risques; des tables de planification systémique (p. ex. plan de sécurité et de bien-être communautaires, stratégie régionale relative aux drogues); collaborations relatives à l'accumulation compulsive; effets spéciaux en réponse à des problèmes ou à des cas particuliers

(p. ex. problèmes de santé et examen/élaboration de politiques). Les taux de participation par la santé publique varient, toutefois; les répondants de 41,7 % des BSP indiquent une participation active et 16,5 % parlent d'un rôle de rassembleur ou de dirigeant.

Les répondants de 46,4 % des BSP disent ne pas être au courant de processus de collaboration existants dans leur région qui traitent des soucis d'habitabilité des logements. Les obstacles à la concentration de leurs propres efforts de collaboration comprennent le manque de capacité (92,3 %), au fait que ce ne soit pas une priorité (53,8 %) et à la perception que le rôle de regroupement ne fait pas partie de leur mandat de santé publique (38,5 %).

MESURE DE SANTÉ PUBLIQUE – ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS AVEC D'AUTRES SECTEURS

Se mobiliser et travailler avec d'autres secteurs, notamment des groupes dirigés par des locataires, afin de créer et d'appliquer ensemble des stratégies pour faire progresser la salubrité des logements.

« De nombreux problèmes de non-conformité aux normes ne constituent pas nécessairement des dangers pour la santé; certains organismes partenaires pourraient avoir une responsabilité plus directe pour les régler [...] »

Répondant au sondage

Convocation

- Organiser des réunions communautaires en vue de reconnaître, d'entreprendre et d'établir des relations et d'apprendre auprès de partenaires et de collaborateurs, notamment des locataires.
- Songer à différents formats de mobilisation (p. ex. comités de situation, tables rondes, coalitions d'action pour l'accumulation compulsive, programmes ciblés).

- Favoriser l'établissement d'une relation authentique entre les participants qui redistribuent le pouvoir aux locataires et encouragent la « réflexivité entre ceux qui occupent un rôle professionnel afin de trouver des pratiques, des politiques et des normes institutionnelles qui perpétuent la stigmatisation et empêchent d'apporter une réponse intersectorielle efficace »^{53(p1)}.

Connexion et aiguillage

- Créer un wiki ou une base de données interne qui renferme les coordonnées de tous les organismes pertinents, que le personnel peut utiliser pour aiguiller des membres de la communauté.
- S'assurer que les aiguillages sont appropriés et efficaces et que les locataires ont accès aux services dont ils ont besoin grâce à un système d'aiguillage coordonné.
- Aiguiller les propriétaires immobiliers (y compris les logeurs) à faible revenu vers des programmes de subventions et de financement pour l'entretien et la modernisation des habitations (p. ex. efficacité énergétique).

Collaboration

- Tirer parti des rôles, des responsabilités et des collaborations existantes de partenaires pour a) favoriser la prévention et le repérage rapide des logements insalubres, b) renforcer les réponses en améliorant la planification, la coordination et la résolution des problèmes ([consulter l'annexe B](#)).
- Soutenir les groupes communautaires et de locataires, notamment les syndicats de locataires et les groupes pour le droit au logement, en tirant parti de l'expertise approfondie; en fournissant des données statistiques pour compléter les connaissances communautaires; en co créant des rapports d'évaluation; en offrant des soutiens techniques et une infrastructure (p. ex. espace de réunion, aide au personnel).

PAR OÙ COMMENCER?

Tirer parti d'initiatives intersectorielles portant sur des sujets connexes (p. ex. les logements et l'itinérance, la sécurité et le bien-être communautaires, la planification de l'adaptation aux changements climatiques) pour parler des conditions insalubres des logements locatifs et s'y attaquer. S'appuyer sur des relations avec des organismes communautaires qui soutiennent directement les locataires à faible revenu et établir des liens avec eux pour intégrer une expertise approfondie. Exploiter les possibilités de rassembler les partenaires communautaires autour de ce sujet à l'aide d'activités concrètes, comme l'éducation, la recherche et la collecte de données, et l'élaboration de politiques.

L'ŒUR D'ESPOIR CONCERNANT LES DÉMARCHES INFORMELLES DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE : BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE WELLINGTON-DUFFERIN-GUELPH

Le bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph (BSP de WDG) adapte la capacité de ses programmes, de ses ressources et de son personnel pour favoriser des partenariats plus solides; de meilleurs aiguillages; des démarches plus proactives, préventives et collaboratives pour regrouper les programmes d'inspection résidentielle.

Pour améliorer la collaboration interne, le BSP de WDG a créé des groupes de travail interservices. Pour ce BSP autonome, faire progresser les politiques de promotion de la santé au niveau municipal exige de collaborer avec chaque municipalité de la région de WDG, chacune d'elles ayant des priorités variées et une capacité différente de faire respecter ses règlements et ses normes du bâtiment. Bien que ce soit un défi, le BSP de WDG agit en collaboration avec les municipalités en fonction des besoins. Il a récemment entrepris des travaux en étroite collaboration avec des partenaires municipaux sur les conditions de logement, en commençant par organiser des réunions avec les services d'incendie, des règlements municipaux et de la police pour échanger de l'information.

Le BSP de WDG s'efforce également d'améliorer les aiguillages et le parcours à travers le système. En s'appuyant sur les commentaires recueillis dans un sondage auprès des personnes qui communiquent avec son centre d'appels et sur ses partenariats avec des organismes communautaires d'aide aux femmes et aux nouveaux arrivants, le BSP de WDG adapte son site Web, les protocoles de son centre d'appels et son intervention directe auprès de partenaires communautaires afin de favoriser une amélioration des communications et des aiguillages. Le BSP de WDG a en outre créé un wiki interne qui renferme la liste des contacts internes et externes.

En tirant parti des possibilités et des partenariats intersectoriels, le BSP de WDG a bonifié la pratique et les protocoles des programmes d'inspections normatives afin de prévenir plus efficacement la détérioration des conditions de logement. La pandémie de COVID-19 a constitué un point tournant pour le BSP, qui a commencé alors à adopter des méthodes d'inspection plus normatives dans les milieux de vie collective qui présentaient des risques plus élevés de transmission. En plus des inspections mandatées par le gouvernement fédéral dans son Programme des travailleurs agricoles saisonniers, le BSP de WDG a aussi procédé à des inspections à une plus grande fréquence tout au long de la saison agricole, en menant des inspections conjointes et en entretenant des liens avec des organismes de soutien aux travailleurs migrants.

De plus, le BSP de WDG a réagi aux problèmes dans les milieux collectifs en dirigeant des réponses collaboratives. Il a œuvré avec des municipalités, des équipes de santé familiale, l'aide juridique et d'autres afin de trouver le moyen le plus efficace pour résoudre les problèmes et d'apporter de l'aide aux résidents, tout en équilibrant le besoin d'intervention sans causer de perte de logements.



6.4 Évaluation et production de rapports sur les conditions de logement

« Il est probable que nous ne recevions pas beaucoup de plaintes de locataires, puisqu'ils craignent d'être évincés. Il devrait idéalement y avoir un processus permettant aux locataires de porter plainte sans craindre de représailles. »

Répondant au sondage

La majorité (79,2 %) des BSP qui ont répondu a noté que leurs organismes recueillent des données sur les plaintes concernant les conditions de logement dans leurs régions, conformément aux exigences de la santé publique provinciale. Il appartient toutefois principalement aux locataires de signaler les soucis liés aux conditions et à l'habitabilité des logements. Un sous-ensemble de répondants a indiqué que les données servent à favoriser la collaboration (34,8 %) et à éclairer les politiques, la planification et les mesures des BSP en vue de combler les besoins des personnes marginalisées par inégalité (37,5 %).

Seuls 13 % ont mentionné que les données servaient à revendiquer des changements politiques à d'autres ordres de gouvernement. Plus du quart (26,1 %) a indiqué que les données recueillies n'avaient pas été appliquées aux objectifs d'équité en santé.

Aucun répondant n'a dit faire appel à une démarche proactive pour la collecte de données sur les conditions de logement en procédant à des inspections régulières des logements locatifs. Les obstacles les plus importants à la collecte proactive de données sur la qualité des logements sont le manque de capacité (87,5 %), le fait qu'elle ne soit pas inscrite en tant que priorité (37,5 %) et celui de ne pas la percevoir comme faisant partie du mandat de la santé publique (25 %).

Pour soutenir des réponses proactives et préventives aux problèmes de logements non conformes aux normes, les répondants ont mentionné le plus souvent le besoin de données additionnelles sur les déterminants de la santé (p. ex. obstacles linguistiques, revenu, race) (78,9 %); les expositions dangereuses (humidité et moisissures, problèmes de qualité de l'air intérieur, plomb, amiante, infestation de rongeurs ou d'insectes, radon, fumées) (73,7 %); un chauffage inadéquat (63,2 %) et un refroidissement inadéquat (63,2 %).

« [L'habitabilité des logements] peut se révéler un problème si complexe que les données sur les dangers pourraient ne pas être particulièrement utiles... D'autres solutions [comme les interventions en amont] seraient possiblement plus influentes, comme de cibler le salaire minimum vital, le parc de logements, les soutiens à la santé mentale et les aides aux personnes âgées. »

Répondant au sondage

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE - ÉVALUATION ET PRODUCTION DE RAPPORTS SUR LES CONDITIONS DE LOGEMENT

Évaluer et faire rapport sur a) la présence et l'incidence de l'impact de l'insalubrité des logements sur l'équité en santé, et b) les stratégies efficaces pour promouvoir la salubrité des logements.

Collecte, surveillance et rapports

- Recueillir des indicateurs sur l'accessibilité, la disponibilité, l'abordabilité et l'habitabilité des logements, les surveiller et faire rapport à leur sujet par le biais de rapports sur l'état de santé de la population.
- S'assurer que les indicateurs sur l'habitabilité ne se limitent pas à la mesure consensuelle actuelle (c.-à-d. avoir besoin de réparations

majeures) et comprennent des paramètres précis, comme les moisissures, les organismes nuisibles, le délabrement de la structure, la piètre qualité de l'air et l'aération inadéquate⁹.

- Trouver, recueillir et analyser des données au niveau communautaire (p. ex. sondages auprès de locataires et de fournisseurs de logements, inspections de routine) pour compléter les renseignements fondés sur des plaintes.
- Adopter des méthodes proactives de collecte de donnée sur les conditions de logement utilisées par d'autres programmes, comme celles qu'emploient les autorités de santé publique qui inspectent les logements dans le cadre du Programme des travailleurs agricoles saisonniers ([consulter Lueur d'espoir de la section 6.3](#)).

Partage des preuves et de l'expertise

- Partager les résultats de la recherche communautaire et des sondages a fourni un ensemble de preuves ayant permis de revendiquer des changements de politiques au niveau municipal.
- Compiler et partager les preuves, comme les données agrégées sur les conditions de logement tirées de rapports d'inspection et de données axées sur la communauté, afin de catalyser et d'orienter les mesures sur l'habitabilité des logements ([voir Lueur d'espoir de la section 6.5](#)).

- Offrir un soutien technique et une infrastructure (p. ex. sources de données, personnel spécialisé en épidémiologie, logiciel d'analyse) pour faciliter l'analyse des données et adapter les rapports et la mobilisation des preuves afin qu'elles concordent avec les besoins des organismes intersectoriels et partenaires.
- Communiquer avec d'autres organismes de la région qui recueillent ou pourraient recueillir des données sur les conditions de logement (p. ex. données sur l'entretien des logements tirées des fournisseurs de logements municipaux et sociaux, rapports sur les dangers pour la santé comme les moisissures ou une mauvaise aération, données rapportées par les locataires).
- Intégrer les connaissances communautaires à des rapports d'évaluation qui tiennent compte du contenu et du contexte pour avoir des répercussions sur les logements insalubres.

Engagement dans des méthodes participatives

- Incorporer des méthodes participatives de recherche et de collecte de données afin d'évaluer la salubrité des logements et de faire rapport à ce sujet, notamment l'expertise approfondie des personnes vivant ou travaillant dans des logements inadéquats.
- Rendre compte à la communauté en présentant des rapports aux participants concernant les résultats et les implications de la recherche et de la mobilisation communautaires ([consulter Lueur d'espoir de la section 6.2](#)).

PAR OÙ COMMENCER?

La recherche communautaire peut constituer un intéressant point de convergence pour la collaboration intersectorielle. Les sondages de RentSafe Owen Sound Collaborative auprès des locataires et des fournisseurs de logements⁷² (en anglais) ont été une solution axée sur la communauté pour faire avancer la collecte de données et l'évaluation des conditions des logements locatifs. Partager les résultats des sondages avec la Ville a fourni un ensemble de preuves ayant permis de revendiquer des changements de politiques au niveau municipal.

L'UN D'ESPOIR CONCERNANT LA MISE À PROFIT DE LA RECHERCHE POUR ENCOURAGER LES RELATIONS, LA COLLABORATION ET LES CHANGEMENTS DE POLITIQUES : LOGEMENTSAIN

Au sein de l'initiative LogementSain et de la collaboration communautaire RentSafe Owen Sound Collaborative, la recherche et la collecte de données ont été mobilisées en tant qu'outils permettant de favoriser la participation des partenaires, l'établissement de liens et la collaboration pour la prise de mesures importantes pour l'amélioration des conditions de logement.

Plus récemment, RentSafe Owen Sound Collaborative, qui comprend un partenariat de longue date avec le bureau de santé publique de Grey Bruce, a rassemblé les constatations tirées de ses sondages auprès de propriétaires et de locataires^{72,73} (en anglais) pour faire part d'une nécessité d'agir convaincante au niveau municipal. Sa présentation au comité de services organisationnels de la Ville d'Owen Sound (en anglais) a mis en évidence la nécessité d'améliorer les conditions des logements locatifs et de soutenir les propriétaires et les locataires grâce à une meilleure collecte de données, à l'adoption d'un règlement type sur les moisissures et à la prise de mesures prioritaires aidant les propriétaires à entretenir les unités locatives et à encourager la création de liens efficaces entre les locataires et les propriétaires. Le comité a approuvé à l'unanimité une motion voulant que le personnel municipal examine des étapes applicables à partir des recommandations du rapport.

La collecte de ressources relatives aux moisissures de LogementSain est un autre exemple de sa recherche incitant à une action en collaboration. Lorsqu'il a mentionné que les moisissures constituaient un grand souci lié à l'habitabilité dans tous les secteurs⁵, LogementSain a catalysé et soutenu des travaux intersectoriels auxquels participaient des locataires, des médecins, l'aide juridique, le personnel responsable des règlements municipaux et le personnel de la santé publique afin de mettre en place des ressources et des outils pour s'attaquer aux moisissures dans les logements. Il s'agit, entre autres, de guides pour les locataires et les prestataires de soins de santé, d'un rapport d'experts sur les moisissures et la santé, et d'un règlement type. Le règlement type sur les moisissures est le fruit d'une collaboration entre des associations professionnelles concernées, éclairées par une analyse exhaustive des règlements existant en Ontario, et d'une création commune, appuyée sur l'expertise d'inspecteurs de la santé publique et d'agents chargés de faire appliquer les normes et le règlement de bien-fonds de la municipalité, au sein du Municipal - Public Health Provincial Working Group to Address Substandard Housing Issues (groupe de travail municipal-provincial chargé de régler les problèmes de logements non conformes aux normes) de LogementSain. Le règlement type fait l'objet d'une promotion dans toute la province.



6.5 Modification et orientation des interventions pour assurer une orientation des services axés sur la personne

« Notre bureau de santé couvre de nombreuses municipalités différentes, dotées de règlements variés concernant les logements locatifs. Il faut améliorer la communication pour comprendre ce qu'elles font et ce que nous faisons. Souvent, les gens sont relayés d'un service à l'autre en raison de ce manque de communication. »

Répondant au sondage

Une approche « sans fausse route » pour la coordination des services et le parcours à travers le système fait en sorte que quand une personne interagit avec une quelconque partie du système de services, elle obtient de l'aide pour communiquer avec d'autres services appropriés grâce à une démarche proactive, intégrée et axée sur la personne.

Les répondants de 66,7 % des BSP ont mentionné qu'une capacité limitée les empêche d'adopter une approche « sans fausse route ». Toutefois, 77 % ont indiqué qu'on s'attendait à ce que les membres du personnel débordent de leurs rôles mandatés pour aider les personnes à communiquer avec les services concernés. De plus, 84,6 % ont dit qu'il existait des protocoles pour veiller à ce que les personnes aient un soutien, notamment des protocoles qui :

- exigent du personnel qu'il aide les membres de la communauté à communiquer avec d'autres services, le cas échéant;
- forment le personnel à diriger les appels vers le programme de santé publique concerné et à acheminer les plaintes relatives aux logements vers le service de protection de la santé;
- désignent un officier de service pour répondre aux questions et les diriger vers la ressource appropriée.

Les soutiens jugés nécessaires pour améliorer la coordination de services axés sur la personne et le parcours à travers le système comprennent des outils éducatifs et des ressources (72,7 %) et des lignes directrices sur les politiques (63,6 %).

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE – MODIFICATION ET ORIENTATION DES INTERVENTIONS

Modifier, orienter et transformer les interventions afin de promouvoir la salubrité des logements et de réduire les inégalités causées par leur insalubrité.

Adoption de démarches et d'outils fondamentaux

- Adopter une vision précise de la salubrité des logements et de conditions de vie équitables en tant que fondement des mesures de santé publique afin d'ancrer les travaux relatifs aux logements en tant que droit de la personne (comme le décrit l'[annexe A](#)) et priorité de santé publique (consulter la [figure 1](#)).
- Faire en sorte que les locataires et les travailleurs de première ligne ayant une expertise approfondie participent à la planification, à l'application et à l'évaluation de stratégies de la santé publique relatives aux logements.
- Créer une liste de vérification des logements aux environnements sûrs et sains pour faciliter les inspections et la collecte de données réalisées par le personnel de la santé publique et les partenaires communautaires.
- Passer en revue les lignes directrices internes et les outils de prise de décisions sur les méthodes de mobilisation et de réponse de la santé publique aux soucis communautaires liés aux conditions de logement.
- Élaborer et revendiquer des démarches proactives (p. ex. inspections, réglementation) pour éviter que les problèmes de logement se dégradent davantage et éliminer les obstacles relatifs aux plaintes formulées par les locataires.

- Élargir la collecte de données dans les inspections de logement et les enquêtes afin d'aller au-delà des paramètres traditionnels de santé environnementale et d'inclure l'équité en santé.

Renforcement de la dotation et d'autres ressources

- Consacrer des ressources ou des fonds ciblés à l'équité en santé et aux interventions qui s'attaquent à l'insalubrité des logements, notamment le temps de travail du personnel et le financement de projets.
- Former le personnel sur tous les programmes de la santé publique (p. ex. visiteurs à domicile, infirmières) pour favoriser des interventions précoces en décelant les risques pour la santé de l'environnement résidentiel et en faisant le suivi auprès des inspecteurs de la santé publique ou d'autres membres du personnel concernés.
- Soutenir le personnel déjà investi, qui travaille sur des questions liées aux logements afin de former une équipe interdisciplinaire interne et un plan stratégique et de traiter des problèmes de logement dans les divers programmes et disciplines.

- Mettre en place une formation sur l'équité, la diversité, l'inclusion, la réconciliation et l'accessibilité pour encourager l'insertion de la santé dans les stratégies relatives au logement et à l'itinérance.
- Consulter les praticiens et les organismes d'autres municipalités et territoires de compétence pour savoir ce qui fonctionne dans d'autres régions⁹.
- Fournir au personnel, au public et à d'autres secteurs des ressources et des enseignements accessibles et adaptés sur le plan culturel concernant les dangers de l'environnement intérieur dans les logements locatifs en tant que problèmes d'équité en santé, ainsi que sur les moyens de réduire les expositions et d'accroître les mesures de promotion de la santé, durables sur le plan environnemental.

PAR OÙ COMMENCER?

Déterminer et améliorer les interventions précoces, préventives, proactives et soutenantes qui ciblent l'insalubrité des logements. Élaborer par exemple une formation et des procédures pour les travailleurs de première ligne qui apportent une aide à domicile, parfaire et rassembler les données existantes recueillies dans les différents secteurs pour déterminer les interventions dans les immeubles ayant fait l'objet de multiples plaintes et établir leur ordre de priorité, revendiquer de meilleurs programmes et politiques, et faire participer des locataires et des travailleurs de première ligne à la planification et à l'évaluation.

L'ŒUR D'ESPOIR CONCERNANT UNE DÉMARCHE AXÉE SUR LA PERSONNE POUR AIDER LES LOCATAIRES AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE LOGEMENT COMPLEXES : BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE DE SUDBURY ET DISTRICTS

Le bureau de santé publique de Sudbury et districts reconnaît la position centrale des relations, de la confiance et du temps lorsqu'il apporte son soutien à des locataires exposés à des dangers pour la santé dans leur logement et qui risquent une éviction. Leur démarche est modelée par la connaissance du fait que les dangers pour la santé pourraient découler de facteurs contextuels plus vastes qui limitent la capacité des locataires à entretenir leurs unités et que, si le BSP peut aider les locataires à obtenir l'aide dont ils ont besoin, le locataire serait en mesure d'entretenir son logement et de supprimer le danger pour la santé.

Faire équipe avec des partenaires de la région a facilité la réalisation d'interventions efficaces. Dans un cas concret, les propriétaires feront appel au BSP en tant que partenaire qui les aidera à régler les problèmes d'habitabilité et à préserver les baux. En 2018, Santé publique de Sudbury et districts a formé un partenariat avec des chercheurs de l'Université Laurentienne pour publier un rapport sommaire concernant des enquêtes sur le logement chez les personnes marginalisées qui présente les réalisations et les recommandations « afin d'accroître les démarches préventives et proactives visant à mieux soutenir les personnes [contraintes à ces circonstances marginalisantes] pour s'attaquer aux causes profondes de ces situations néfastes »⁴⁹[piv].

Le bureau de santé publique de Sudbury et districts a aussi dirigé des projets qui tournent autour de l'expertise, de la narration et de la revendication des membres de la communauté ayant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de faible revenu ou de précarité du logement, et qui font partie de la communauté 2ELGBTQQIA+. Ces projets soutiennent la démarche du BSP visant à régler les problèmes d'équité en santé, de même que les membres de la communauté qui participent davantage à la résolution des problèmes qui les touchent.

La démarche de Santé publique Sudbury et districts pour aider les locataires aux prises avec des problèmes de logement complexes est appuyée à divers niveaux organisationnels, notamment le médecin hygiéniste et les superviseurs de programme, en plus d'être intégrée aux travaux sur le terrain réalisés par le personnel de première ligne comme les inspecteurs de la santé publique. Cette démarche reposait sur une capacité convenable du BSP.



6.6 Participation à l'élaboration et à la revendication des politiques

« Il faut s'intéresser aux problèmes systémiques et structurels qui contribuent aux problèmes de logement (ou les perpétuent). Une grande partie de nos travaux (même ceux avec des partenaires) reste superficiel ou cible le symptôme au lieu d'avoir des répercussions sur la cause profonde (pauvreté, oppression, etc.). »

Répondant au sondage

Environ la moitié (52 %) des répondants ont signalé prendre part aux efforts et aux revendications pour le changement des politiques afin d'assurer l'accès à des logements sûrs, abordables et salubres. Les principales stratégies comprennent :

- un examen des normes et des règlements municipaux sur la propriété (31,8 %);
- la diffusion publique de données sur les logements et l'équité en santé (27,3 %);
- l'entreprise d'activités d'éducation et de sensibilisation (25 %);
- la collaboration avec des organismes et des décideurs provinciaux pour s'attaquer à l'habitabilité des logements (13,6 %);
- la participation à des coalitions avec d'autres secteurs dans la planification et la revendication à l'échelle du système pour s'attaquer à l'habitabilité des logements (13 %).

Les répondants ont été 82,6 % à mentionner que la capacité limitée constituait l'obstacle le plus important à une participation aux revendications. Moins de la moitié a donné des exemples de

politiques actuelles qui favorisent la salubrité des logements au sein de leur organisme (40 %) et au niveau municipal (31,8 %).

Les décisions politiques prises par tous les autres ordres de gouvernement (consulter la [section 3.1](#)), de même que les politiques et les pratiques organisationnelles d'ordre communautaire influent sur l'insalubrité des logements que subissent les locataires. Les répondants ont indiqué de nombreuses possibilités de changer les politiques au sein de leur BSP et aux échelons municipal, provincial et fédéral afin de corriger les inégalités en santé et d'améliorer l'habitabilité des logements. La nécessité de rehausser la clarté et de parfaire les définitions des règlements municipaux et des lois a émergé en tant que thème récurrent dans l'ensemble des résultats du sondage.

« L'absence de politiques normatives réglementaires sur la propriété à l'échelle de la province complique notre travail ou le limite malgré notre volonté d'aider nos clients. »

Répondant au sondage

Certains répondants ont fait remarquer que la santé publique devrait s'impliquer davantage en amont, dans des efforts préventifs axés sur la construction ou la reconstruction domiciliaire. Cela favoriserait la mise en place de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes qui éviteraient certains problèmes d'habitabilité des logements dès le début, comme les moisissures, les taux élevés de radon et la mauvaise aération, surtout dans le cas de rénovations de logements locatifs pour lesquelles les normes et les lignes directrices sont peu nombreuses.

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE – PARTICIPATION À L'ÉLABORATION ET À LA REVENDICATION DES POLITIQUES

Codiriger, soutenir et prendre part, avec des locataires, à des groupes dirigés par des locataires et à des organismes de logement concernant l'analyse, l'élaboration, la défense et l'évaluation des politiques sur l'habitabilité.

Promotion de la santé dans toutes les politiques

- Encourager le recours à une approche de type « la santé dans toutes les politiques » pour la construction de logements (notamment de nouveaux logements abordables), la planification communautaire, l'amélioration des logements abordables existants et l'expansion des logements supervisés⁶.
- Collaborer avec des responsables des règlements municipaux et autres (p. ex. planification, secrétariat du logement, services d'incendie, justice) pour intégrer des considérations liées à la santé aux lois et aux règlements sur le logement, ainsi qu'aux stratégies et aux programmes d'application des lois. Les mesures comprennent des programmes d'incitation, des programmes d'inspection proactive et l'octroi de permis aux propriétaires.
- Tenir compte du contexte des politiques qui contribue à l'insalubrité des logements (p. ex. désinvestissement dans des logements locatifs abordables et déréglementation des protections

pour les locataires) (consulter la [section 3.1](#)), son intersection avec des déterminants structurels et sociaux de la santé (consulter la [section 3.2](#)), les répercussions des changements climatiques sur les conditions de logement et les avantages de la réduction du carbone dans les améliorations durables des logements.

Revendication

- Revendiquer en collaboration avec des partenaires intersectoriels et des décideurs de tous les ordres de gouvernement et auprès d'eux pour obtenir des conditions de logement salubres, abordables, sûres et adéquates.
- « Revendiquer un affermissement des lois applicables ou des règlements normatifs locaux sur la propriété pour garantir le droit à des conditions de logement salubres, comportant une définition plus large de la santé pour y inclure la santé physique et mentale^{9(p9)}. »
- Revendiquer des fonds et des incitatifs ciblés auprès de tous les ordres de gouvernement afin de favoriser l'entretien des logements abordables existants (y compris des investissements pour la résilience aux changements climatiques).

Collaboration

- Travailler de concert avec les gouvernements et les autorités en matière de logement, comme la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), pour influencer et améliorer les normes du bâtiment, les règlements municipaux et les règlements sur le zonage et d'autres règlements relatifs à la construction de nouveaux logements et aux logements existants^{6,9,74,75}.
- Collaborer avec les municipalités pour affermir les politiques existantes ou en créer de nouvelles qui tiennent compte des risques que posent des logements insalubres pour la santé et qui intègrent des preuves pertinentes (p. ex. normes sur la qualité de l'air intérieur et les moisissures, règlements municipaux sur les températures minimales et maximales).
- Établir des liens avec des planificateurs municipaux, des organismes de logement et des promoteurs immobiliers, et faire partie de comités consultatifs sur les logements afin de prendre part aux processus de planification de l'utilisation des terres et du développement.
- Encourager des politiques et des mesures qui incorporent les principes de logements salubres dans la location (sélection d'un site), la conception, la construction et l'entretien de logements (p. ex. politiques sur le logement dans les plans officiels de la municipalité, normes d'écoconstruction).

PAR OÙ COMMENCER?

L'élaboration et le changement des politiques peuvent commencer par le regroupement de personnes ayant une expertise approfondie et de partenaires en vue d'établir des priorités communes, et par la collecte et l'analyse de données, nouvelles et existantes. Les données communautaires sur les conditions des logements locatifs locaux sont particulièrement convaincantes et soutiennent les revendications pour l'apport de changements aux politiques.

L'ŒUR D'ESPOIR CONCERNANT LA REVENDICATION D'UNE POLITIQUE POUR UN RÈGLEMENT MUNICIPAL SUR DES TEMPÉRATURES MAXIMALES : SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE DE HAMILTON

Les Services de santé publique de Hamilton ont adopté une approche complète pour traiter la question des chaleurs extrêmes dans la communauté. Cette approche reconnaît les opinions et l'expertise des membres de la communauté les plus affectés par ce problème, les honore et se modèle sur elles. Elle est appuyée par une recherche communautaire et un ensemble de preuves plus vaste rassemblées par le personnel de la santé publique. Il existe en même temps une obligation d'améliorer les politiques et les règlements municipaux et de renforcer la capacité d'application de ceux-ci, avec le soutien d'une communauté engagée et informée et une volonté politique au niveau municipal.

Les Services de santé publique de Hamilton dirigent les efforts visant à s'attaquer à la chaleur extrême dans le plan de réponse communautaire à la chaleur de la Ville de Hamilton (en anglais), motivé par les preuves indiquant que les personnes qui sont devenues les plus vulnérables à la chaleur extrême sont celles victimes de la précarité des logements et qui sont socialement isolées en raison de leur statut socioéconomique faible. Les Services de santé publique de Hamilton ont élaboré une stratégie de réponse à la chaleur (en anglais) correspondante qui comprenait des rencontres mensuelles avec le Groupe de travail intersectoriel sur la chaleur extrême, un examen des preuves et l'insertion d'éléments liés à la chaleur tirés du plan d'adaptation aux impacts des changements climatiques (en anglais) de la Ville. Une des mesures mentionnées dans la stratégie concerne l'élaboration d'un règlement municipal sur les températures adéquates afin de faciliter l'accès à la climatisation pour les personnes résidant dans des logements locatifs.

La Ville de Hamilton a en outre mis sur pied le programme de location d'appartements de Hamilton, une initiative visant à consolider et à améliorer les règlements municipaux, et à renforcer l'application des normes du bâtiment. Ce programme comprend un règlement municipal sur les « rénovictions » (en anglais) pour éviter les évictions injustes en raison de rénovations. Cette initiative s'appuie sur de précédents partenariats entre les services (application des normes relatives à la propriété et des règlements municipaux, santé publique) pour réaliser des négociations de règlements municipaux visant à améliorer les normes relatives à la propriété grâce à des inspections éclair dans des immeubles résidentiels à logements multiples repérés à la suite de nombreuses plaintes.

Un pilier des efforts de la Ville de Hamilton pour s'attaquer à la chaleur extrême repose sur la mobilisation des personnes directement affectées par cette situation. Les partenaires communautaires qui représentent les locataires, comme Hamilton ACORN, se sont engagés à donner un aperçu des expériences vécues par les locataires, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées qui sont exposées à un plus grand risque en période de chaleur extrême.

7.0 Marche à suivre

Le Canada connaît une crise du logement qui touche disproportionnellement les personnes à faible revenu et celles présentant d'autres désavantages socioéconomiques. Des conditions de logement inadéquates et insalubres représentent une facette de cette crise, mais elles ne font habituellement pas les gros titres, en plus d'être souvent ignorées dans les discours politiques.

Trop de personnes, au Canada, notamment des enfants et d'autres groupes très susceptibles de se blesser, vivent dans des logements qui mettent leur santé en danger. La financiarisation, l'attrait du profit, le manque d'investissement, un parc de logements vieillissant, la déréglementation du contrôle des loyers et un système réactif face aux plaintes sont autant d'éléments qui contribuent grandement à cette situation. Des conditions comme les moisissures, la peinture écaillée à base de plomb, le chauffage et la climatisation inadéquats, les organismes nuisibles et l'utilisation fréquente de pesticides font payer un lourd tribut à la santé et au bien-être des occupants, surtout ceux déjà aux prises avec des oppressions convergentes associées à leur race/ethnicité, à leur autochtonité, à leur sexe ou à leur statut de nouvel arrivant. En plus du nombre insuffisant de logements et de leur manque d'abordabilité, l'insalubrité des logements est un puissant catalyseur d'inégalité sociale de santé.

Le logement est un droit de la personne et un composant essentiel de la protection de la santé, et la santé publique occupe une position unique pour relever le défi de l'insalubrité des logements. Avec leur mandat de convocation des secteurs pour régler les problèmes touchant la santé et le bien-être des communautés, les professionnels de la santé publique peuvent fournir un leadership absolument nécessaire pour des stratégies et des mesures coordonnées. Cela comprend le regroupement de services d'application des règlements municipaux, l'aide juridique, les organismes de services sociaux et de santé, les services d'établissement, la prévention des incendies, les tables antipauvreté et de réduction des méfaits, et les défenseurs des droits de locataires. Des champs visés par les stratégies et les mesures comprennent le repérage des lacunes et le rassemblement de la capacité et de la réponse préventives des divers secteurs, notamment la collecte de données et le suivi.

Ce rapport indique que, bien que de nombreux intervenants du secteur de la santé publique perçoivent l'importance de ce rôle, il faudra davantage de leadership et une plus grande capacité pour prendre des mesures concrètes et durables. La santé publique est en bonne position pour se faire la solide porte-parole des revendications pour des politiques et des investissements qui ciblent la

qualité, non seulement la quantité, des logements proposés dans les communautés, et produire les preuves qui permettront d'éclairer ces politiques et de mener à leur élaboration. Dans le travail quotidien des inspecteurs de la santé publique et des promoteurs de la santé, la santé publique peut personifier une approche « sans fausse route » axée sur la personne pour favoriser le bien-être des communautés dans lesquelles elle travaille. Comme le révèlent les preuves avancées dans ce rapport, les professionnels de la santé publique sont chaque jour témoins des répercussions néfastes sur la santé et la dignité humaine qui sont associées à la crise du logement et aux conditions insalubres et

humiliantes qu'un grand nombre doit endurer. Les récits des rubriques Lueur d'espoir montrent que le secteur de la santé publique est bien positionné et prêt à s'engager avec le courage et le leadership, les pensées originales, les mesures sur le terrain et la compassion qu'il faut pour faire en sorte que chaque personne, chaque enfant, au Canada, ait un lieu sûr et sain à appeler son chez-soi.

Nous vous invitons à vous regrouper pour répondre à cet appel.

Bibliographie

1. Waterston S, Grueger B, Samson L; Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Housing need in Canada: healthy lives start at home. *Paediatr Child Health*. Oct. 2015;20(7):403–7. doi: 10.1093/pch/20.7.403 (en anglais)
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Déterminants de la santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 16 juin 2025]. 15 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
3. Commission canadienne des droits de la personne. Le logement, un droit de la personne [Internet]. Ottawa (ON) : CCDP; [cité le 16 juin 2025] [environ quatre écrans]. Disponible à <https://www.ccdp-chrc.gc.ca/individus/le-droit-au-logement/logement-droit-personne>
4. Schoen D. RentSafe background paper on housing-related health risks [Internet]. Toronto (Ont.) : LogementSain; Oct. 2015 [cité le 16 juin 2025]. 17 p. Disponible à https://rentsafe.ca/wp-content/uploads/2018/10/rentsafebackgrounder_housingrelatedhealthrisks_final1540.pdf (en anglais)
5. Phipps E. Towards healthy homes for all: RentSafe summary and recommendations [Internet]. Toronto (Ont.) : LogementSain; oct. 2018 [cité le 16 juin 2025]. 24 p. Disponible à https://rentsafe.ca/wp-content/uploads/2018/10/rentsafe-summary-report_final.pdf (en anglais)
6. Swope CB, Hernandez D. Housing as a determinant of health equity: a conceptual model. *Soc Sci Med*. Déc. 2019;243:Article 112571 [32 p.]. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112571 (en anglais).
7. D'Alessandro D, Appolloni L. Housing and health: an overview. *Ann Ig*. 2020;32(5 Suppl 1):17–26. doi: 10.7416/ai.2020.3391 (en anglais).
8. LogementSain; Association pour la santé publique de l'Ontario. Public health action on housing and health equity in Ontario: results of the RentSafe-OPHA public health survey [Internet]. Toronto (Ont.) : LogementSain;. 2025 [cité le 16 juin 2025]. Disponible à <https://rentsafe.ca/2025/03/07/public-health-action-on-rental-housing-and-health-equity-in-ontario-results-of-the-rentsafe-opha-public-health-survey>. (en anglais).
9. Phipps E; Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Vers des habitations salubres pour tout le monde : Incidence des constatations de LogementSain sur la santé publique au Canada [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2018 [cité le 16 juin 2025]. 12 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH_RentSafe_Summary_-_FR.pdf
10. Phipps E, Butt T, Desjardins N, Schonauer M, Schlonies R, Masuda JR. Lessons from a rural housing crisis: grounded insights for intersectoral action on health inequities. *Soc Sci Med*. Févr. 2021;270:Article 113416 [9 p.]. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113416 (en anglais).
11. Gibson M, Petticrew M, Bambra C, Sowden AJ, Wright KE, Whitehead M. Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health Place*. Janv. 2011;17(1):175–84. doi: 10.1016/j.healthplace.2010.09.011 (en anglais).
12. Société canadienne d'hypothèque et de logement. Portail de l'information sur le marché de l'habitation [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL. Besoins impérieux en matière de logement (2021) – Canada; [cité le 16 juin 2025]; [environ quatre écrans]. Disponible à <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr#Profile/1/1/Canada> en sélectionnant « Besoins impérieux en matière de logement », puis « Rapport complet », 2021.

13. Société canadienne d'hypothèque et de logement. Enquête sur les logements sociaux et abordables – Immeubles locatifs (4e cycle) [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL; 3 mai 2024 [cité le 16 juin 2025]. [environ 12 écrans]. Disponible à <https://www.cmhc-schl.gc.ca/observateur-logement/2024/resultats-4cycle-enquete-logements-sociaux-abordables>
14. Seguin N. Nowhere to turn [Internet]. Toronto (Ont.) : CBC News; 27 janv. 2024 [cité le 16 avril 2025]. [environ 36 écrans]. Disponible à <https://www.cbc.ca/newsinteractives/features/nowhere-to-turn> (en anglais).
15. Gorski A. L'histoire de deux locataires : l'abordabilité du logement chez les locataires récents et les locataires existants, au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 4 oct. 2023 [cité le 16 juin 2025]. 11 p. Disponible à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021016/98-200-x2021016-fra.pdf>
16. Gowan R. Group makes recommendations to improve Owen Sound rental stock [Internet]. Owen Sound (ON) : Owen Sound Sun Times; 21 nov. 2024 [modifié le 22 nov. 2024; cité le 16 juin 2025]. [environ neuf écrans]. Disponible à <https://www.owensoundsuntimes.com/news/local-news/owen-sound-group-makes-recommendations-to-improve-city-rental-stock> (en anglais).
17. Société canadienne d'hypothèque et de logement. Rapport sur le marché locatif, Janvier 2024 [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL; 2024 [cité le 16 juin 2025]. 123 p. Disponible à <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/housing-markets-data-and-research/market-reports/rental-market-report/rental-market-report-2023-fr.pdf>
18. Statistique Canada. Tableau 46-10-0081-01. Taille convenable du logement et état du logement, selon le mode d'occupation, y compris les logements sociaux et abordables [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 4 sept. 2024 [cité le 16 juin 2025]. [environ trois écrans]. Disponible à <https://doi.org/10.25318/4610008101-fra>
19. Statistique Canada. Tableau 98-10-0233-01. État du logement selon le mode d'occupation : Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 21 sept. 2022 [cité le 16 juin 2025]. [environ trois écrans]. Disponible à <https://doi.org/10.25318/9810023301-fra>
20. LogementSain. RentSafe factsheet: unhealthy housing and the housing crisis [Internet]. Toronto (Ont.) : LogementSain; 2025 [cité le XX juin 2025]. 16 p. Disponible à <https://rentsafe.ca/2025/03/07/rentsafe-factsheet-unhealthy-rental-housing-and-the-housing-crisis> (en anglais).
21. Whitzman C. Un calcul des pénuries de logement au Canada fondé sur les droits de la personne [Internet]. Ottawa (ON) : Commission canadienne des droits de la personne, Bureau de la défenseure fédérale du logement; nov. 2023 [cité le 16 juin 2025]. 50 p. Disponible à https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2024/04/Whitzman-Human_Rights_Based_Supply_Report-EN_1.pdf (en anglais).
22. Pomeroy S. Examining the eroding low rent stock: how is this impacting particular populations including vulnerable households? [Internet]. Hamilton (ON) : Collectif canadien pour la recherche sur le logement; 26 févr. 2024 [cité le 16 juin 2025]. 17 p. Disponible à <https://chec-ccrl.ca/wp-content/uploads/2024/03/Detailed-review-on-the-nature-of-erosion-in-the-low-rent-stock.Mar-5-2023-1-1-1-1-copy.pdf> (en anglais).
23. Pomeroy S. Updating analysis on erosion of lower rent stock from 2021 census [Internet]. Hamilton (ON) : Collectif canadien pour la recherche sur le logement; oct. 2022 [cité le 16 juin 2025]. 8 p. Disponible à <https://chec-ccrl.ca/wp-content/uploads/2022/10/Updated-Analysis-on-Housing-Erosion-from-2021-Census-Steve-Pomeroy.pdf> (en anglais).
24. ACORN Canada. The impact of financialization on tenants: findings from a national survey of ACORN members [Internet]. Ottawa (ON) : Commission canadienne des droits de la personne, Bureau de la

- défenseure fédérale du logement; juin 2022 [cité le 16 juin 2025]. 64 p. Disponible à <https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2024/04/acorn-financialization-impacts-tenants-ofha-en.pdf> [en anglais].
25. Canadian Centre for Housing Rights. Preserving affordable homes in the private rental market [Internet]. Toronto (Ont.) : CCHR; janv. 2024 [cité le 16 juin 2025]. 24 p. Disponible à <https://housingrightscanada.com/wp-content/uploads/2024/02/CCHR-PolicyBrief-PreservingAffordableHomesInThePrivateRentalMarket-HousingPolicyToolsSeries-January2024-Final.pdf> [en anglais].
 26. Gosselin P, Campagna C, Demers-Bouffard D, Qutob S, Flannigan M. Aléas naturels. In : Berry P, Schnitter R, éditrices. La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada; févr. 2022 [cité le 16 juin 2025]. p. 114-225. Disponible à <https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/5/2021/12/3-ALEAS-NATURELS-CHAPITRE-FR.pdf>
 27. Hayes K, Cunsolo A, Augustinavicius J, Stranberg R, Clayton S, Malik M, et al. Santé mentale et bien-être. In : Berry P, Schnitter R, éditrices. La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada; févr. 2022 [cité le 16 juin 2025]. p. 226-285. Disponible à <https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/5/2021/12/4-SANTE-MENTALE-CHAPITRE-FR.pdf>
 28. Rajagopal B. Vers une transformation juste : crise climatique et droit au logement [Internet]. New York (NY) : Nations Unies; 23 déc. 2022 [cité le 16 juin 2025]. 21 p. (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). Disponible à <https://docs.un.org/fr/A/HRC/52/28>
 29. Wale J, Shallard M, Scholten I, Bonnetrouge C. Plus qu'une question de durabilité : la force des logements autochtones [Internet]. Ottawa (ON) : L'Institut climatique du Canada; 2024 [cité le 16 juin 2025]. 41 p. Disponible à <https://institutclimatique.ca/wp-content/uploads/2024/07/Plus-question-durabilite-force-logements-autochtones.pdf>.
 30. Zigman P, August M. Above guideline rent increases in the age of financialization [Internet]. Toronto (Ont.) : RenovictionsTO; févr. 2021 [cité le 16 juin 2025]. 27 p. Disponible à <https://renovictionsto.com/reports/RenovictionsTO-AGIReport-Final.pdf> [en anglais].
 31. Canada, Parlement, Chambre des communes, Comité permanent des affaires autochtones et du Nord. Les effets de la pénurie de logements sur les peuples autochtones du Canada [Internet]. 44^e législature, 1^{re} session. Rep. n° 3. Ottawa (ON) : Chambre des communes ; juin 2022 [cité le 16 juin 2025]. 51 p. Disponible à <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/INAN/Reports/RP11862143/inanrp03/inanrp03-f.pdf>
 32. Thistle JA. Definition of Indigenous homelessness in Canada [Internet]. Toronto (Ont.) : Canadian Observatory on Homelessness Press; 2017 [cité le 16 juin 2025]. 43 p. Disponible à <https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2023/12/COHIndigenousHomelessnessDefinition.pdf> [en anglais].
 33. Melvin A, Anderson T. Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du Recensement de 2021 [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 21 sept. 2022 [cité le 16 juin 2025]. 10 p. Disponible à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021007/98-200-x2021007-fra.pdf>.
 34. Statistique Canada. Les conditions de logement des groupes racisés : un aperçu [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 23 janv. 2023 [cité le 16 juin 2025]. [environ neuf écrans]. Disponible à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230123/dq230123b-fra.htm>
 35. Agence canadienne de la santé publique. Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu [Internet]. Ottawa (ON) : ACSP; 2020 [cité le 16 juin 2025]. 11 p. Disponible à [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-)

- health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/iniquit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-canadiens-noirs.pdf.
36. Quayum S, Love C, Hunter P. Tout le monde compte 2020-2022 – Résultats du troisième dénombrement ponctuel coordonné de l'itinérance au Canada à l'échelle pancanadienne [Internet]. Ottawa (ON) : Infrastructure Canada; 2024 [cité le 16 juin 2025]. 34 p. Disponible à <https://housing-infrastructure.canada.ca/alt-format/pdf/homelessness-sans-abri/reports-rapports/pit-counts-dp-2020-2022-results-resultats-fr.pdf>.
 37. Gupta PS. Race et sécurité du logement : La sécurité d'occupation au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : Commission canadienne des droits de la personne, Bureau du défenseur fédéral du logement; 28 mars 2022 [cité le 16 juin 2025]. 21 p. Disponible à https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/ccdp-chrc/HR34-14-2023-fra.pdf
 38. Cross RI, Huynh J, Bradford NJ, Francis B. Racialized housing discrimination and population health: a scoping review and research agenda. *J Urban Health*. Avril 2023;100(2):355–88. doi:10.1007/s11524-023-00725-1 (en anglais).
 39. Bernard A, Zhang X. Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021 [Internet]. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 9 nov. 2022 [corrigé le 4 déc. 2024; cité le 16 juin 2025]. 13 p. Disponible à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021009/98-200-x2021009-fra.pdf>
 40. Santé Canada. Exposition à la pollution atmosphérique liée à la circulation automobile au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada; mars 2022 [cité le 16 juin 2025]. 64 p. Disponible à https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H144-99-2022-fra.pdf
 41. Waldron I. Le racisme environnemental au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : Commission canadienne pour l'UNESCO ; juil. 2020 [cité le 16 juin 2025]. 16 p. Disponible à <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/RacismeEnvironnementalCanada.pdf>
 42. Agence canadienne de la santé publique. Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national [Internet]. Ottawa (ON) : ACSP; août 2018 [cité le 16 juin 2025]. 433 p. Disponible à https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf
 43. Kenley M. Recommandations pour les municipalités, Couvert arboré urbain [Internet]. Toronto (Ont.) : Association canadienne du droit de l'environnement; 2022 [cité le 16 juin 2025]. 5 p. Disponible à <https://cela.ca/wp-content/uploads/2023/02/Recommandations-pour-les-municipalites-Couvert-arbore-urbain.docx.pdf>
 44. Kenny GP, Tetzlaff EJ, Journeay WS, Henderson SB, O'Connor FK. Indoor overheating: a review of vulnerabilities, causes, and strategies to prevent adverse human health outcomes during extreme heat events. *Temperature (Austin)*. 2024;11(3):203–46. doi:10.1080/23328940.2024.2361223 (en anglais).
 45. Gonzales T, Whalen E. Easy breathing: a review of the impact of air quality on pediatric health outcomes. *J Pediatr Health Care*. Janv.-févr. 2022;36(1):57–63. doi: 10.1016/j.pedhc.2021.08.002 (en anglais).
 46. Egyed M, Blagden P, Plummer D, Makar P, Matz C, Flannigan M, et al. Qualité de l'air. In : Berry P, Schnitter R, éditrices. *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement* [Internet]. Ottawa (ON) : Santé Canada; févr. 2022 [cité le 16 juin 2025]. p. 286-365. Disponible à <https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/5/2021/12/5-QUALITE-DE-L-AIR-CHAPITRE-FR.pdf>
 47. Haley B, Kanatamneni A. Energy efficiency for low-income tenants: how the federal government can improve energy efficiency while protecting and enhancing tenant rights [Internet]. Ottawa (ON) : Efficacité énergétique Canada ; 6 mars 2023 [cité le 16 juin 2025]. 10 p. Disponible à <https://www.efficiencycanada.org/wp-content/uploads/2023/05/Energy-Efficiency-For-Low-Income-Tenants-Federal-Policy-Brief.pdf> (en anglais).

48. LogementSain. RentSafe factsheet: housing as a driver of health (in)equity [Internet]. Toronto (Ont.) : LogementSain; 2025 [cité le XX juin 2025]. Disponible à <https://rentsafe.ca/2025/03/07/rentsafe-factsheet-housing-as-a-driver-of-health-inequity> (en anglais).
49. Lemieux S, Montgomery P, Price S, Hawkins B. Enquête sur le logement chez les personnes marginalisées : rapport sommaire [Internet]. Sudbury (ON) : Santé publique de Sudbury et districts; 26 févr. 2020 [cité le 16 juin 2025]. 27 p. Disponible à https://www.phsd.ca/wp-content/uploads/2020/03/Housing_Investigations_Involving_Marginalized_Populations_Summary_Report.pdf (en anglais).
50. Swope C, Hernandez D, Yoon L. Les quatre piliers du logement et leur incidence sur la santé [Internet]. Vancouver (C.-B.) : Centre de collaboration nationale en santé environnementale; 30 mars 2023 [cité le 16 juin 2025]. [environ huit écrans]. Disponible à <https://ccnse.ca/resources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante>
51. Berglund-Snodgrass L, Hogstrom E, Fjellfeldt M, Markstrom U. Organizing cross-sectoral housing provision planning: settings, problems and knowledge. *Eur Plan Stud.* 2021;29(5):862–82. doi:10.1080/09654313.2020.1792416 (en anglais).
52. Raynor K, Whitzman C. How intersectoral policy networks shape affordable housing outcomes. *Int J Housing Policy.* 2021;21(1):1–22. doi:10.1080/19491247.2019.1697150 (en anglais).
53. Phipps E, Bumstead L, Butt T, Crighton EJ, Desjardins N, Hart R, et al. 'It doesn't happen any other way': relationship-building and reflexivity for equity-focused intersectoral practice (Equip). *Health Promot Int.* Déc. 2023;38(6):Article daad142 [14 p.]. doi:10.1093/heapro/daad142 (en anglais).
54. Organisation mondiale de la Santé. WHO housing and health guidelines [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2018 [cité le 16 juin 2025]. 149 p. Disponible à <https://iris.who.int/handle/10665/276001> (en anglais).
55. Sharpe RA, Taylor T, Fleming LE, Morrissey K, Morris G, Wigglesworth R. Making the case for “whole system” approaches: integrating public health and housing. *Int J Environ Res Public Health.* Nov. 2018;15(11):Article 2345 [22 p.]. doi: 10.3390/ijerph15112345 (en anglais).
56. Centres de collaboration nationale en santé publique. Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 2.0 [Internet]. Centres de collaboration nationale en santé publique; 2025 [cité le 16 juin 2025]. 34 p. Disponible à <https://nccph.s3.amazonaws.com/uploads/2025/09/Core-Competencies-2.0-FR-Aug29.pdf>
57. Ministère de la Santé de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation [Internet]. Toronto (Ont.) : MSO; juin 2021 [cité le 16 juin 2025]. 75 p. Disponible à <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>
58. Association pour la santé publique de l'Ontario. Public health action on housing needs [Internet]. Sarnia (ON) : ASPO; [cité le 16 juin 2025] [environ quatre écrans]. Disponible à <https://opha.on.ca/what-we-do/projects/public-health-action-on-housing-needs/> (en anglais).
59. Thomas M. Strengthening evidence and public health advocacy for housing: in collaboration with the Alberta Public Health Association (APHA) [Internet]. Edmonton (Alb.) : APHA; 2017 [cité le 16 juin 2025]. 18 p. Disponible à <https://www.apha.ab.ca/resources/Pictures/Megan%20Thomas%20Housing.docx> (en anglais).
60. Agence canadienne de la santé publique. Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : ACSP; oct. 2022 [cité le 16 juin 2025]. 103 p. (Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada; 2022). Disponible à <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2022/report-rapport/rapport.pdf>
61. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Le rôle de la santé publique dans

- l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013 [cité le 16 juin 2025]. 6 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf.
62. Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones [Internet]. New York (NY) : UN; 2007 [cité le 16 juin 2025]. 29 p. Disponible à https://social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
 63. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées [Internet]. Vancouver (C.-B.) : ENFFADA; 2019 [cité le 16 juin 2025]. 2 vol. Disponible à <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>
 64. Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action [Internet]. Winnipeg (Man.) : CVR; 2015 [cité le 16 juin 2025]. 11 p. Disponible à https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf.
 65. Thistle J, Smylie J. Pekiwevin (coming home): advancing good relations with Indigenous people experiencing homelessness. CMAJ. 9 mars 2020;192(10): E257-9. doi: 10.1503/cmaj.200199 (en anglais).
 66. Lived Experience Advisory Council. Nothing about us without us: seven principles for leadership & inclusion of people with lived experience of homelessness [Internet]. Toronto (Ont.) : Homeless Hub Press ; 2016 [cité le 16 juin 2025]. 6 p. Disponible à <https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2024/04/LEAC-7principles-final.pdf> (en anglais).
 67. Kumar G. Creating a new standard for engagement that includes people with disabilities [Internet]. Toronto (Ont.) : Maytree; 27 sept. 2019 [cité le 16 juin 2025]. [environ 12 écrans]. Disponible à <https://maytree.com/publications/creating-a-new-standard-for-engagement-that-includes-people-with-disabilities/> (en anglais).
 68. Project Heart. A collaborative exploration of the future of engagement: meaningfully engaging people with lived experience in healthcare policies and programs [Internet]. Edmonton (Alb.) : Programme de recherche en don et transplantation du Canada; 2023 [cité le 16 juin 2025] 85 p. Disponible à <https://cdtrp.ca/wp-content/uploads/2023/10/Project-Heart-Future-of-Engagement-Report.pdf> (en anglais).
 69. Réseau juridique VIH; Alliance internationale VIH/ SIDA; Institut pour une société ouverte; Réseau international des usagers de drogues. Nothing about us without us: a manifesto by people who use illegal drugs [Internet]. Toronto (Ont.) : Réseau juridique VIH; 2008 [cité le 16 juin 2025]. [environ trois écrans]. Disponible à <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/download/11425/?tmstv=1741379544> (en anglais).
 70. Pintin-Perez M. Building survivor leadership capacity: sharing lessons learned from non-status, refugee, and immigrant women [Internet]. London (ON) : Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children; oct. 2023 [cité le 16 juin 2025]. (Learning Network; numéro 40). 13 p. Disponible à https://www.gbvlearningnetwork.ca/our-work/issuebased_newsletters/issue-40/Issue-40.pdf (en anglais).
 71. Hanington P, Radford H. LEEP: the first four years! A report for panelists [Internet]. Clinton (ON) : Santé publique de Huron Perth; mars 2024 [cité le 16 juin 2025]. 12 p. Disponible à <https://www.hpph.ca/media/myhdhgpu/leep-report-april-3-2024.pdf> (en anglais).
 72. RentSafe Owen Sound Collaborative. RentSafe in Owen Sound landlord & survey findings [Internet]. Owen Sound (ON) : The Collaborative; 17 mai 2024 [cité le 16 juin 2025]. 19 p. Disponible à https://rentsafe.ca/wp-content/uploads/2024/06/rentsafe-owen-sound-survey_ptf-presentation-1.pdf (en anglais).
 73. RentSafe Owen Sound Collaborative. A report on landlord & tenant survey findings in the City of Owen Sound [Internet]. Owen Sound (ON) : The Collaborative; nov. 2024 [cité le 16 juin 2025]. 28 p. Disponible à https://povertytaskforce.com/wp-content/uploads/2024/11/RentSafe-Survey-Report_FINAL_Nov-7-2024.pdf (en anglais).

74. Krieger J, Higgins DL. Housing and health: time again for public health action. *Am J Public Health*. Mai 2002;92(5):758–68. doi: 10.2105/ajph.92.5.758 [en anglais].
75. Howden-Chapman P, Bennett J, Edwards R, Jacobs D, Nathan K, Ormandy D. Review of the impact of housing quality on inequalities in health and well-being. *Annu Rev Public Health*. 2023;44:233–54. doi: 10.1146/annurev-publhealth-071521-111836 [en anglais].
76. Société canadienne d’hypothèque et de logement. Stratégie nationale sur le logement – Glossaire des termes courants [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL; 2022 [cité le 16 juin 2025]. [environ 18 écrans]. Disponible à <https://www.cmhc-schl.gc.ca/strategie-nationale-sur-le-logement/questce-que-la-strategie/strategie-nationale-sur-le-logement--glossaire-des-termes-courants>
77. Whitzman C. Homeward bound: how to create deeply affordable housing. [Internet]. Montréal (Qué.) : Institut de recherche en politiques publiques; oct. 2024 [cité le 16 juin 2025]. 20 p. Disponible à <https://irpp.org/wp-content/uploads/2024/10/Homeward-Bound-How-to-Create-Deeply-Affordable-Housing.pdf> [en anglais].
78. Société canadienne d’hypothèque et de logement. Nouveau regard sur l’abordabilité : Mise à jour sur les difficultés de logement selon les données du Recensement de 2021 [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL; 2023 [cité le 16 juin 2025]. 6 p. Disponible à https://publications.gc.ca/collections/collection_2025/schl-cmhc/NH18-33-85-2024-fra.pdf
79. Société canadienne d’hypothèque et de logement. Comprendre les besoins impérieux en matière de logement [Internet]. Ottawa (ON) : SCHL; 14 août 2019 14[cité le 16 juin 2025]. [environ deux écrans]. Disponible à <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/recherche-sur-le-logement/les-besoins-imperieux-en-matiere-de-logement>
80. Loi sur la stratégie nationale sur le logement, L.C. 2019, ch. 29, art. 313. Disponible à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/n-11.2/TexteComplet.html>
81. Commission canadienne des droits de la personne. La financiarisation du logement [Internet]. Ottawa (ON) : CCDP; [cité le 16 juin 2025] [environ sept écrans]. Disponible à <https://www.ccdp-chrc.gc.ca/individus/le-droit-au-logement/la-financiarisation-du-logement>
82. August M. The financialization of housing in Canada: project summary report for the Office of the Federal Housing Advocate [Internet]. Ottawa (ON) : Commission canadienne des droits de la personne, Bureau de la défenseure fédérale du logement; juin 2022 [cité le 16 juin 2025]. 48 p. Disponible à <https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2024/04/august-financialization-summary-report-ofha-en.pdf> [en anglais].
83. Farha L. [La financiarisation du logement] [Internet]. New York (NY) : Nations Unies; 17 janv. 2017 [cité le 16 juin 2025]. 22 p. [Rapport de la Rapporteuse spéciale 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]. Disponible à <https://docs.un.org/fr/A/HRC/34/51>
84. Phipps E, Masuda JR. Towards equity-focused intersectoral practice (EquiP) in children’s environmental health and housing: the transformational story of RentSafe. *Can J Public Health*. Juin 2018;109(3):379–85. doi: 10.17269/s41997-018-0094-x [en anglais].
85. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Glossaire des principaux concepts liés à l’équité en santé [en ligne]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [version de déc. 2024; cité le 16 juin 2025]. Disponible à <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.

ANNEXE A

Principaux termes et concepts

Un **logement sain** est abordable, stable, en bonne condition, loué dans des quartiers sécuritaires et exempt de dangers pour la santé environnementale^{6,7}. Il s'agit d'un déterminant social de la santé.

Un **logement de qualité convenable** est une unité d'habitation qui répond aux besoins de ses occupants, qui est bien entretenu et ne nécessite pas de réparations majeures^{9,76}.

Un **logement abordable** est considéré ainsi si les coûts de logements ne dépassent pas 30 % du revenu avant impôt du ménage (en payant le loyer médian et les services publics)⁷⁶. On parlera également d'un rapport frais de logement-revenu de 30 %. Cette définition de l'abordabilité axée sur le revenu est largement reconnue; toutefois, d'autres mesures de l'abordabilité du logement non fondée sur le revenu (comme les normes d'abordabilité fondées sur les loyers médians sur le marché) sont souvent utilisées dans les programmes de logement et ne tiennent pas compte de la capacité à payer des locataires à faible revenu⁷⁷.

Les **difficultés de logement** constituent un concept d'abordabilité qui prend en considération la capacité à payer pour les frais de logement et d'autres dépenses essentielles autres que le logement, dont le rapport frais de logement-revenu de 30 % ne tient pas compte⁷⁸.

Les **besoins impérieux en matière de logement** font référence à la situation dans laquelle une habitation ne satisfait pas aux normes d'abordabilité; d'adéquation (p. ex. le logement nécessite des réparations majeures); ou de convenance (p. ex.

logement surpeuplé), alors que le ménage n'a pas les moyens financiers de s'installer ailleurs dans sa communauté, où les normes sont respectées^{76,79}.

Le **droit au logement** reconnaît que toute personne a le droit de vivre avec dignité dans un chez-soi sûr qui répond à ses besoins³. Ce concept est interdépendant avec les droits à l'égalité, à la non-discrimination et à d'autres droits de la personne. Le Canada a reconnu le droit au logement en 2019, lorsque le Parlement a adopté la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement*⁸⁰. La Loi indique la manière dont la stratégie nationale sur le logement doit « reconnaître l'importance du logement dans l'atteinte d'objectifs en matière de santé et en matière sociale, économique et environnementale »; « mettre l'accent sur l'amélioration de la situation en matière de logement pour les personnes dont les besoins sont les plus criants »; « assurer l'inclusion et la participation continues de la société civile, des intéressés, des groupes vulnérables, des personnes ayant éprouvé des besoins en matière de logement et de celles ayant vécu dans l'itinérance »⁸⁰.

Les **définitions autochtones du chez-soi** sont imbriquées dans les visions du monde des Premières Nations, des Inuit et des Métis, dans lesquelles le chez-soi est conceptualisé en tant que « toile de relations et de responsabilités impliquant des connexions aux réseaux de parenté humaine; relations avec les animaux, les plantes, les esprits et les éléments; relations avec la Terre, les terres, les eaux et les territoires; connexion avec les récits, les chants et les enseignements traditionnels, les noms et les ancêtres »^{32(p14)}. Un chez-soi est aussi décrit comme étant :

un sentiment d'« enracinement », ce qui signifie qu'une personne, une communauté et une Nation autochtones se sentent chez elles lorsqu'elles ont une responsabilité réciproque et une relation stable avec des choses comme un lieu, une géographie, des animaux, une communauté, un sentiment d'appartenance, une identité, une famille, des ancêtres, des récits et une indépendance^{32(p15)}.

Le concept de chez-soi s'étend au-delà de la structure bâtie ou d'un environnement, pour inclure « des relations sociales, culturelles, spirituelles, émotionnelles et physiques saines »^{32(p16)}.

La **crise du logement** englobe le manque très répandu de disponibilité et d'abordabilité d'habitations. La plupart des Canadiennes et Canadiens n'ont pas les moyens d'assumer les coûts d'un logement locatif : le revenu médian avant impôt (selon les données du Recensement de 2021) est inférieur au revenu nécessaire pour assumer le loyer médian mensuel de toutes les propriétés au Canada en 2024¹⁵. Puisque la disponibilité (non-occupation) a diminué et que le prix des loyers a considérablement augmenté, ce qui menace de plus en plus la stabilité du logement; le choix est limité et les revenus sont de plus en plus sollicités pour répondre à d'autres besoins essentiels (nourriture, services publics, transport) et à des dépenses discrétionnaires⁴.

Les **soucis liés à l'habitabilité des logements** (aussi appelés **conditions de logement inadaptées et insalubres**) comprennent les problèmes structuraux et les conditions physiques, comme un chauffage et une climatisation inadéquats; un éclairage et une aération insuffisants; le manque de sécurité; le manque de services essentiels (p. ex. eau, élimination des eaux usées, déchets domestiques); l'exposition à des dangers environnementaux,

comme les moisissures, les organismes nuisibles, le plomb, le radon, l'amiante, les polluants chimiques intérieurs et la fumée^{4,7}.

La **financiarisation du logement** fait référence au rôle et à la dominance des marchés financiers et des sociétés dans le secteur du logement⁸¹. La financiarisation consiste au traitement accru du logement en tant que bien de consommation (dont il faut tirer le maximum de profit) au lieu de reconnaître et de protéger le logement en tant que droit de la personne et bien social, ainsi que son rôle essentiel pour favoriser le bien-être de toute la population^{82,83}.

Expertise approfondie est une expression qui amplifie les connaissances et les perspectives découlant d'une « expérience vécue » par des personnes ayant connu directement et vécu avec (dans) un problème, un souci ou une injustice en particulier¹⁰. Elle sert à éviter la subordination de l'expertise acquise dans le cadre d'une expérience non universitaire ou non professionnelle aux connaissances acquises dans des milieux universitaires et professionnels. Elle comprend également les connaissances des personnes qui travaillent sur le terrain, au niveau communautaire⁸⁴.

Une **mesure ou collaboration intersectorielle** (aussi appelée collaboration entre secteurs) fait référence à divers secteurs de la société (dont les personnes ayant une expertise approfondie) qui travaillent de concert vers l'atteinte d'un objectif commun ciblant des problèmes complexes, selon les principes de création et de responsabilité conjointes⁸⁵.

ANNEXE B

Partenaires intersectoriels pour un logement sain

Le tableau suivant présente une liste composite de partenaires proposés pour la prise de mesures intersectorielles concernant la salubrité des logements, compilée à partir de différentes sources^{5,6,52,55,74}.

SECTEUR	EXEMPLES D'ORGANISMES ET D'AUTRES INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONNEXES
Santé publique	» Des bureaux et des services de santé publique, comme : • Équité en santé • Santé de la population • Promotion de la santé • Protection de la santé • Prévention des maladies chroniques • Environnements sains • Prévention et contrôle des infections • Croissance et développement sains • Consommation de substances et prévention des blessures • Pratique de santé publique efficace » Centres de santé communautaire » Associations de la santé publique	» Inspecter les logements et réagir à la présence de dangers pour la santé » Sensibiliser les locataires, les propriétaires et les fournisseurs de services » Organiser une collaboration intersectorielle axée sur l'équité en santé » Recueillir des données, les analyser et faire rapport » Examiner et élaborer des politiques; revendiquer l'apport de changements aux politiques » Appuyer les politiques et la planification municipales
Soins de santé	» Prestataires de soins de santé primaires » Hôpitaux » Cliniciens en santé environnementale » Travailleurs en santé communautaire » Autorités de santé provinciales/régionales » Divers champs et domaines d'intérêt, comme les spécialités en santé sociale, mentale, environnementale et physique	» Diagnostiquer les problèmes de santé liés au logement » Appuyer les revendications des patients » Recueillir des données » Revendiquer l'apport de changements aux politiques
Locataires	» Associations de locataires » Organismes de défense des droits des locataires » Groupes de victimes et d'experts qui travaillent sur les questions de logement et d'itinérance ou de problèmes connexes (p. ex. sécurité alimentaire, lutte contre la pauvreté, stratégie en matière de drogues)	» Partager une expertise approfondie tirée d'expériences vécues dans des logements insalubres » Recueillir des données » Analyser les politiques et revendiquer l'apport de changements aux politiques
Fournisseurs de logements	» Propriétaires du secteur privé • Petite échelle • Grande échelle » Organismes de logement sans but lucratif • Gouvernemental (p. ex. municipal, de comté, de district) • Non gouvernemental	» Offrir des logements locatifs conformes aux lois provinciales et aux normes du bâtiment locales » Recueillir des données » Analyser les politiques et revendiquer l'apport de changements aux politiques
Aide au logement	» Fournisseurs de logements supervisés » Refuges » Services sociaux municipaux » Communautaires, sans but lucratif • Travailleurs de services d'approche • Organismes de ressources/défense en matière de logement • Programmes de médiation communautaires	» Prêter assistance aux locataires pour préserver les baux et éviter la perte de logements » Consacrer des fonds pour la réparation de dommages et l'entretien de la propriété » Apporter un soutien/assurer la médiation entre propriétaire et locataire

SECTEUR	EXEMPLES D'ORGANISMES ET D'AUTRES INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONNEXES
Promoteurs immobiliers	» Municipalités • Programme/financement de rénovations • Services de planification » Agents immobiliers » Promoteurs, constructeurs, entrepreneurs » Fiducies foncières au bénéfice de la communauté » Institutions bancaires et fournisseurs de financement pour les logements	» Trouver des moyens d'inciter à l'entretien et à la préservation des logements abordables existants et d'en construire de nouveaux
Services juridiques	» Cliniques juridiques communautaires / d'aide juridique » Avocat de service pour locataires » Cliniques juridiques spécialisées de la province (p. ex. cliniques d'aide aux locataires, aux personnes handicapées, à l'environnement, aux propriétaires, cliniques d'éducation juridique)	» Donner des conseils juridiques et un soutien aux locataires pour des règlements avec les propriétaires; examiner et apporter de l'aide concernant les formulaires et d'autres documents relatifs à une éviction et à d'autres problèmes liés au logement » Analyser les politiques et revendiquer l'apport de changements aux politiques à propos du cadre réglementaire pour des conditions de logement salubres
Organismes communautaires	» Centres d'amitié autochtones » Centres communautaires d'alimentation » Banques alimentaires » Haltes-garderies » Organismes de locataires » Organismes de propriétaires » Conseils de planification sociale » Comités d'action communautaire (p. ex. groupe de travail sur la lutte contre la pauvreté, comité consultatif sur le logement) » Sociétés protectrices des animaux, SPCA (Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux) » Organismes environnementaux	» Établir des relations et instaurer la confiance avec les locataires à faible revenu » Favoriser une intervention précoce » Consulter des locataires et des travailleurs ayant une expertise approfondie des problèmes auxquels les locataires à faible revenu font face
Services d'urgence	» Techniciens ambulanciers paramédicaux » Services d'incendie » Police	» Favoriser un repérage et une intervention précoces concernant des soucis liés à l'habitabilité des logements » Recueillir des données
Administrations municipales	» Normes du bâtiment et règlements municipaux » Services sociaux » Services de logement » Planification communautaire/urbaine	» Élaborer des politiques et des programmes pour appliquer les normes du bâtiment et les règlements municipaux connexes » Diriger la planification obligatoire (p. ex. plan relatif au logement et à l'itinérance, plan de sécurité et de bien-être communautaires) » Recueillir des données » Fournir des fonds et assurer la gestion et l'exécution de programmes et de services sociaux (p. ex. prévention de la perte de logements, programmes de rénovation et d'entretien, fonds discrétionnaires)

SECTEUR	EXEMPLES D'ORGANISMES ET D'AUTRES INTERVENANTS	RÔLES ET RESPONSABILITÉS CONNEXES
Gouvernements autochtones	» Conseils de bande des Premières Nations » Assemblée des Premières Nations » Inuit Tapiriit Kanatami » Ralliement national des Métis	» Élaborer des politiques et des programmes » Recueillir des données » Fournir des fonds et assurer la gestion et l'exécution de programmes et de services sociaux
Gouvernements provinciaux et territoriaux	» Bureaux de santé publique provinciaux/territoriaux (p. ex. Santé publique Ontario) » Ministère de la Santé » Ministère du Logement » Ministère des Affaires municipales » Ministère de l'Environnement	» Élaborer des politiques et des programmes » Fournir des lignes directrices; créer des normes et des règlements » Recueillir des données » Fournir des fonds et assurer l'exécution de programmes et la prestation de services
Gouvernement fédéral	» Société canadienne d'hypothèque et de logement » Stratégie nationale sur le logement » Santé Canada » Environnement et Changement climatique Canada » Agence canadienne de la santé publique » Statistique Canada	» Élaborer des politiques et des programmes » Fournir des lignes directrices; créer des normes et des règlements » Recueillir des données » Fournir des fonds et assurer l'exécution de programmes et la prestation de services



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr