



**L'IMPLICATION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA
VIEILLE-CAPITALE DANS LE DÉVELOPPEMENT DU LOGEMENT SOCIAL ET
COMMUNAUTAIRE SUR SON TERRITOIRE**

CADRE DE RÉFÉRENCE

RÉVISÉ EN FÉVRIER 2014

Ce document a été préparé par le Comité de logement social du CSSS de la Vieille-Capitale, composé de :

Isabel Bernier, organisatrice communautaire

Ginette Buist-Olivier, organisatrice communautaire

Suzie Cloutier, organisatrice communautaire

Marc De Koninck, organisateur communautaire

Patrick Dubé, organisateur communautaire

Colette Lavoie, organisatrice communautaire et coordonnatrice professionnelle

Claudia Parent, organisatrice communautaire

Madeleine Tanguay, organisatrice communautaire

Rédaction : Marc De Koninck

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....
GLOSSAIRE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	i
AVANT-PROPOS	2
1. INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE	3
1.1. Mission et responsabilité populationnelle	3
1.2. Outils favorisant l'exercice de la responsabilité populationnelle.....	3
1.2.1. Politique de développement des communautés.....	3
1.2.2. Politique de développement durable	4
1.2.3. Aperçu des clientèles les plus vulnérables	4
1.2.4. Portrait de défavorisation	4
1.3. Déterminants sociaux de la santé et logement.....	5
1.4. Première ligne et logement.....	5
1.5. Valeurs d'intervention	6
2. LOGEMENT ET SANTÉ.....	7
2.1. Logement comme déterminant de la santé	7
2.2. Logement et intégration sociale.....	7
2.3. Obstacles et difficultés.....	8
2.4. Populations en situation de vulnérabilité.....	8
3. LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE.....	9
3.1. Un outil de développement.....	9
3.2. Origine et cheminement des projets	9
3.3. « Parti-pris » du CSSS en matière de projets de logement social et communautaire..	10
3.4. Rôles exercés par le CSSS dans le développement du logement social et communautaire	12

3.4.1. Établissement.....	12
3.4.2. Services professionnels	13
4. PRINCIPAUX ACTEURS DE L’HABITATION (PARTENAIRES ET BAILLEURS DE FOND).....	16
5. DÉFIS ET ENJEUX	17
CONCLUSION	19
ANNEXE 1.....	20
ANNEXE 2.....	23
ANNEXE 3.....	25
ANNEXE 4.....	27
BIBLIOGRAPHIE	29

GLOSSAIRE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ASSS-CN:	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CDEC:	Corporation de développement économique et communautaire
CIRRI:	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation et intégration sociale
CJQ :	Centre jeunesse de Québec
CLSC:	Centre local de services communautaires
CRDI:	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDQ :	Centre de réadaptation en dépendance de Québec
CSSS:	Centre de santé et de services sociaux
DRSP:	Direction régionale de santé publique
FECHAQC:	Fédération des coopératives d'habitation de Québec, Chaudières-Appalaches
FROHQC:	Fédération régionale des OSBL d'habitation de Québec, Chaudières-Appalaches
INSPQ:	Institut national de santé publique du Québec
IRDPQ:	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IUSMQ :	Institut universitaire en santé mentale de Québec
GRT:	Groupe de ressources technique
HLM:	Habitations à loyer modique
MSSS:	Ministère de la santé et des services sociaux
OBNL:	Organisme à but non-lucratif ¹
OMHQ:	Office municipal d'habitation de Québec
OMS:	Organisation mondiale de la santé
RLS :	Réseau local de service
SHQ:	Société d'habitation du Québec

¹ Au lieu d'OBNL, certains utilisent plutôt l'acronyme OSBL pour « Organisme sans but lucratif ».

AVANT-PROPOS

Pour une organisation de la taille du CSSS de la Vieille-Capitale (4000 employés, population desservie d'environ 300 000 personnes, 7 CLSC, 8 centres d'hébergement, 4 centres de jour, etc.) faire en sorte que ses membres soient bien au fait de l'ensemble des services, interventions et enjeux constitue un défi considérable. Le présent document vise donc, dans un premier temps, à permettre aux différentes équipes du CSSS de s'approprier les principaux éléments concernant le développement du logement social et communautaire, et ce que cela implique pour l'établissement. Le CSSS est impliqué de longue date, en matière de logement social, mais il ne s'agit pas d'un champ d'intervention connu à sa juste mesure.

Dans un deuxième temps ce document cherche à engager un dialogue avec nos partenaires du milieu. Comme cela sera évoqué plus loin, l'intervention en matière de logement relève d'abord des mondes de l'habitation et des affaires municipales. Toutefois, compte-tenu de l'importance que revêt le logement comme déterminant de la santé, il paraît essentiel de prendre position quant à la nécessité pour le CSSS de participer à l'effort collectif de développement du logement social et communautaire.

Ce document a donc pour objectifs:

- D'apporter des précisions sur le bien-fondé de l'implication du CSSS de la Vieille-Capitale dans le développement du logement social et communautaire sur son territoire;
- De préciser le rôle qu'il peut y jouer;
- De définir certaines balises de cette contribution;
- De soulever quelques enjeux importants concernant le logement social et communautaire;
- D'affirmer l'engagement du CSSS en ces matières.

1. INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

1.1. Mission et responsabilité populationnelle

La mission du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSS) est d'assurer à la population de son territoire une gamme de services de santé et de services sociaux de qualité, continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes.

Ses services visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et les problèmes sociaux auxquels la population fait face.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CSSS est également saisi d'une responsabilité populationnelle. Celle-ci sous-tend que le CSSS doit :

- Connaître l'état de santé de la population du territoire;
- Mobiliser les acteurs du réseau local de services autour d'objectifs d'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- Agir en amont des problèmes, avec les acteurs des autres secteurs d'intervention, afin d'agir efficacement sur les déterminants de la santé;
- Planifier une offre de services basée sur les besoins de la population du territoire;
- Assurer l'accessibilité à une gamme complète de services continus, de la prévention à la réadaptation.

Par conséquent un des objectifs de la responsabilité populationnelle est d'assurer un état de santé optimal chez la population d'un territoire, compte tenu des ressources disponibles en fonction d'une population donnée et non pas uniquement en fonction des individus qui reçoivent des services.

1.2. Outils favorisant l'exercice de la responsabilité populationnelle

1.2.1. Politique de développement des communautés

Le CSSS de la Vieille-Capitale s'est récemment doté d'une politique de développement des communautés. Celui-ci se définit comme : « *Un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental.* » (MSSS, 2008)

En conséquence, la cible d'intervention, en matière de santé, n'est pas uniquement la personne elle-même, mais également la communauté dans laquelle elle évolue. On vise donc à renforcer cette communauté et à réduire les inégalités sociales de santé, notamment en favorisant l'action sur les déterminants sociaux de la santé et en plaçant l'équité au cœur de ses décisions organisationnelles (CSSS de la Vieille-Capitale, 2012).

1.2.2. Politique de développement durable

Le CSSS s'est également doté d'une politique visant à promouvoir le développement durable et en appliquer les principes, tout en tenant compte des ressources dont il dispose, le but étant de contribuer au développement d'une société plus saine, considérant sa responsabilité implicite à l'égard de l'état de santé de sa communauté et de sa collectivité, non seulement au présent mais également pour les générations futures.

1.2.3. Aperçu des clientèles les plus vulnérables

Toujours en regard de sa responsabilité populationnelle et de son intention d'agir de façon efficace et proactive sur les déterminants sociaux de la santé, le CSSS a dressé le portrait des actions qu'il mène (offre de service), auprès des clientèles en situation de très grande vulnérabilité sociale de son territoire.

À la nécessité de se doter d'une vision globale des services et des approches offerts par l'établissement auprès de ces mêmes clientèles s'ajoute l'intérêt du conseil d'administration en ce qui a trait à la répartition des ressources du CSSS entre les divers groupes de la population. Dans un environnement complexe où ces mêmes ressources sont réparties dans plusieurs équipes et installations physiques, il est d'autant plus important d'assurer une homogénéité et une équité dans les réponses aux demandes de la population et des organismes du milieu. (*Voir aussi section 2.4 et annexe 3*)

1.2.4. Portrait de défavorisation

Comme les autres CSSS de la région de la Capitale-Nationale, et avec la contribution de la DRSP et de l'INSPQ², le CSSS de la Vieille-Capitale a produit, en 2011, un portrait de défavorisation de son territoire, intitulé *Du territoire aux communautés locales*. Ce portrait permet d'identifier géographiquement les quartiers et les communautés locales touchés par la défavorisation. Il met en évidence les écarts importants, d'un arrondissement, d'un quartier ou d'une communauté à l'autre.

L'analyse des différents indicateurs de défavorisation et de vulnérabilité permet de mieux distinguer les dimensions matérielles et sociales de cette défavorisation. Un tel portrait avait déjà été produit à partir des données de recensement de 2001. Ce nouveau portrait, produit à partir des données de recensement de 2006, permet de constater l'évolution ou le déplacement de la défavorisation dans plusieurs secteurs du territoire.

² DRSP : Direction régionale de santé publique. INSPQ : Institut national de santé publique du Québec.

Trois indicateurs supplémentaires décrivant la situation du logement ont été inclus dans le portrait. Il s'agit de l'effort au loyer des locataires et des propriétaires, la qualité du logement et la stabilité résidentielle. Chacun de ces indicateurs a un impact significatif sur la qualité de vie, le cheminement et l'état de santé de nombreuses personnes.

1.3. Déterminants sociaux de la santé et logement

La santé de la population évolue dans le temps et certaines améliorations se dégagent. Pourtant, force est de constater qu'il subsiste des écarts de santé significatifs entre les groupes sociaux, des « inégalités sociales de santé »³. Selon la Direction régionale de la santé publique⁴, elles constituent un problème de santé publique important dans la région de la Capitale-Nationale et peuvent toutefois être réduites par des mesures judicieuses.

La réduction des inégalités sociales de santé passe notamment par des actions concertées sur les déterminants sociaux de la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2009) affirme d'ailleurs que l'injustice sociale tue à grande échelle et invite donc à instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Ces derniers sont multiples. Parmi ceux qui ont le plus d'impact sur la santé, on trouve le revenu et l'éducation ainsi que le logement.⁵

Par conséquent, malgré le fait que le développement du logement social et communautaire relève principalement des acteurs de l'habitation (SHQ, Ville de Québec, GRT, Coopératives, etc.) il paraît nécessaire que le CSSS s'implique plus activement dans ce champs de développement social ainsi que dans l'amélioration des conditions de vie des locataires de son territoire.

1.4. Première ligne et logement

Par leur mission de première ligne, les CSSS sont en contact direct avec la population « chez elle », dans leur logement. Les intervenants développent avec les résidents les plus vulnérables du territoire des liens privilégiés. Ils sont capables d'évaluer de façon concrète ce qu'un « chez-soi » de qualité à coût abordable représente pour les personnes les plus touchées par les inégalités sociales de santé. De plus, ils sont à même de constater les conditions de logement de la population et les effets de celles-ci sur sa santé.

³ Les inégalités sociales de santé sont des écarts de santé construits socialement, distribués de façon systématique et jugés injustes. Ces écarts résultent des inégalités sociales et des disparités dans les conditions de vie matérielles et sociales (OMS, 2009).

⁴ Énoncé par le Directeur de la santé publique lors du Forum régional sur les inégalités sociales de santé, le 6 octobre 2011.

⁵ Parmi les plus fréquemment cités, on trouve également l'environnement physique, l'environnement social, l'aménagement du territoire, le transport.

1.5. Valeurs d'intervention

En plus de réaffirmer la nécessité de réduire les inégalités sociales de santé, et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, la politique de développement des communautés adoptée par le CSSS rappelle que certaines valeurs colorent plus particulièrement les interventions dans le domaine. Le CSSS retient plus particulièrement l'autonomie, la solidarité, le respect, la démocratie, la justice sociale et l'équité. Ces mêmes valeurs sont au cœur de l'intervention à privilégier en matière de logement social et communautaire.

2. LOGEMENT ET SANTÉ

2.1. Logement comme déterminant de la santé

En 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) a reconnu le logement comme préalable de base pour la santé.

En effet, l'impact du logement sur la santé est décisif, tant sur le plan physique, psychique et social, et ce, de façon plus déterminante lorsqu'on a affaire à une population défavorisée. Voici comment Mikkonen et Raphael résument l'influence que le logement exerce sur la santé :

Le logement influence la santé sur bien des plans. Les gens font l'expérience de milieux physiques de diverses qualités selon [...] leur logement. Le surpeuplement favorise la transmission de maladies respiratoires et d'autres maladies. Dans certains foyers canadiens, particulièrement dans les réserves autochtones, on note une absence d'eau potable ou d'hygiène de base, un danger capital pour la santé publique. Le logement offre une plate-forme pour l'expression de soi et l'identité. Le coût élevé du logement diminue les ressources disponibles pour soutenir d'autres déterminants sociaux de la santé. Le fait de vivre dans un logement de piètre qualité engendre du stress et des habitudes compensatoires malsaines telles l'abus d'alcool et de drogues (Mikkonen & Raphael, 2011).

2.2. Logement et intégration sociale

Pour plusieurs, l'accès au logement relève, au Québec, des droits fondamentaux et constitue un enjeu d'intégration sociale et de participation sociale.

Par définition l'intégration sociale fait référence à un processus contraire à l'exclusion sociale ou la marginalisation. Deux éléments, notamment, sont essentiels à ce processus: le lien social et l'accès à un logement. Il existe bien sûr, un lien direct entre logement et lien social. Ainsi, les rapports de voisinage sont souvent significatifs. « Ils consolident la conscience d'être chez soi, constituent des ponts entre différents réseaux sociaux et contribuent à l'attachement au quartier. » (Morin et al, 2005).

Le logement social et communautaire, quant à lui, facilite le développement de ces liens de voisinage. Il concourt également, en offrant un milieu de vie plus stable et accueillant (normalisant), à faciliter l'intégration sociale des personnes marginalisées ou fragilisées :

Plus qu'un simple abri ou un investissement financier, le logement est une source de stabilité, un noyau du réseau social et un refuge.⁶

⁶ Cuiquier, Frohn et Hudon. *Apport social et économique du logement communautaire* dans Bouchard & Bolduc, 2008.

2.3. Obstacles et difficultés

Obtenir un logement de qualité, permettant de se développer le plus sainement possible n'est pas sans poser des défis de toutes sortes. Il faut parfois franchir des obstacles ou des difficultés importantes. En voici quelques-uns : disponibilité, abordabilité, discrimination, surpeuplement, salubrité, etc. On en trouvera une liste plus importante et détaillée à l'annexe 2.

2.4. Populations en situation de vulnérabilité

Bien que l'accès à un logement de qualité soit un enjeu important pour toute la population de son territoire, le CSSS de la Vieille-Capitale considère qu'il y a des groupes qui sont plus vulnérables en matière de logement et par conséquent en matière de santé et d'autonomie.

La notion de vulnérabilité, n'est pas des plus claire et comporte des risques, en ce qu'elle peut proposer une vision réductrice de la personne et du groupe à laquelle elle est identifiée. Dans le cadre de ce document nous souhaitons surtout attirer l'attention sur la difficulté à exercer son pouvoir d'agir de façon à disposer des ressources nécessaires pour faire face aux exigences sociales (Fecteau, 2010).

La vulnérabilité se présente comme une expérience individuelle, collective ou sociétale influençant la capacité d'agir. [...] (Elle) peut se traduire par une sorte de paralysie de l'action devant l'absence ou l'insuffisance de ressources ou de moyens permettant de transformer la situation à cause d'une perte de confiance ou de l'impossibilité d'exprimer sa vulnérabilité (Châtel & Roy, 2008).

On trouvera à l'annexe 3 une liste (sûrement incomplète) de groupes rendus particulièrement vulnérables en matière de logement. Une catégorie qui n'apparaît pas spécifiquement dans la liste mais qui transcende la plupart d'entre elles est, cela va de soi, celle des personnes à faible revenu. Le revenu est en effet le déterminant qui a le plus d'impact sur les conditions de vie en général. Il détermine en outre la qualité d'autres déterminants sociaux de la santé: la sécurité alimentaire, le logement et les autres conditions de base pour la santé (Mikkonen & Raphael, 2011).

3. LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE

3.1. Un outil de développement

Au Québec, il existe une longue tradition de logement social et communautaire. Celui-ci permet de franchir plusieurs des obstacles et difficultés identifiés à l'annexe 2. Par ailleurs, les programmes de développement de logement social permettent, pour la plupart, d'innover et encouragent l'action concertée. Ils permettent notamment aux citoyens concernés de prendre une part plus active aux décisions qui les concernent.

Voici comment se définit le concept de logement social et communautaire d'après le Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social :

Le logement social et communautaire correspond à une formule de propriété collective qui a une mission sociale et ne poursuit aucune finalité de profit. Ses gestionnaires sont les offices d'habitation, les organismes à but non lucratif (OBNL) et les coopératives d'habitation (COOP). Le gouvernement du Québec, seul ou dans le cadre d'ententes convenues avec le gouvernement fédéral, encourage ce type de tenure grâce à différents programmes de subventions. [...]

Le logement social et communautaire permet d'offrir un toit aux personnes vulnérables, mais il représente aussi un levier susceptible d'encourager le maintien des personnes dans leur milieu, dans un contexte d'inclusion sociale lorsqu'il est accompagné de services, ce qui représente pour ces personnes l'occasion d'exercer concrètement leur droit au logement.

Le logement social et communautaire apparaît comme une avenue intéressante pour répondre à des besoins de logement de qualité à un prix abordable pour des personnes ou des familles « démunies tant au point de vue social qu'économique ». Ceci constitue une action efficace à l'égard des déterminants de la santé, qui peut « [...] influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et [...] contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population » (MSSS & SHQ, 2007).

On trouvera, à la section 4 et à l'annexe 4 une description des principaux acteurs de l'habitation.

3.2. Origine et cheminement des projets

L'implication d'intervenants du CSSS dans le développement de projets de logement social et communautaire peut s'amorcer de différentes façons :

- Un organisme du milieu ou un groupe de citoyens contactent le CSSS pour solliciter leur appui dans un projet à mettre de l'avant.

- La direction de l'établissement, constatant un besoin important dans la population, interpelle ses intervenants pour mettre en place les conditions favorables au développement d'un nouveau projet de logement.
- Les intervenants du CSSS, forts de leur expérience « terrain », saisissent une opportunité (ex : disponibilité d'un terrain, appel de projet en lien avec un nouveau programme, etc.) et mobilisent des citoyens et des partenaires dans la communauté pour développer un nouveau projet.

Les gestionnaires des équipes concernées, la coordination professionnelle de l'équipe des organisateurs communautaire ainsi que le Comité sur le logement social de l'établissement participent à définir le cheminement qu'un dossier de développement doit suivre, en concordance avec le présent Cadre de référence.

3.3. « Parti-pris » du CSSS en matière de projets de logement social et communautaire

L'offre actuelle de logement social et communautaire sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale est insuffisante⁷ pour répondre aux besoins de la population. Il est donc important de développer de nouveaux projets sur tout le territoire. Le CSSS est prêt à s'impliquer et à mobiliser des ressources pour soutenir le développement de tels projets. Il privilégie toutefois de s'impliquer plus activement dans les projets mettant de l'avant certains principes ou certaines caractéristiques. On pourrait qualifier ceux-ci de « parti-pris » favorables du CSSS à l'égard de projets en devenir.

- **Projets adaptés aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité.** Bien qu'il soit légitime pour toute personne d'aspirer à avoir accès à un logement de qualité correspondant à ses besoins, force est de constater que certains groupes sont plus à risque de subir des inégalités sociales de santé. Les besoins des familles, des personnes âgées, des immigrants, des personnes ayant des problèmes de santé mentale, etc. ne sont pas tous les mêmes. Il est important de s'assurer de bien comprendre les besoins spécifiques propres à chacun de ces groupes. Par ailleurs, pour certains projets spécifiques il est possible d'établir des ententes de services avec le CSSS pour la prestation de services.
- **Projets s'assurant la participation des personnes visées dans la définition du projet.** En concordance avec l'élément invoqué ci-haut, les personnes les mieux aptes à définir leurs besoins en matière de logement sont les personnes directement concernées. Il est donc souhaitable d'associer le plus possible certaines d'entre-elles dans toutes les phases de conception et de développement d'un projet.
- **Projets favorisant la participation des locataires dans la gouvernance et la vie communautaire.** Le milieu de vie des personnes est un lieu de participation et de pouvoir privilégié. La participation citoyenne est reconnue comme ayant un impact significatif dans la réduction des inégalités sociales de santé⁸. D'ailleurs, l'OMS

⁷ 35,7% des locataires résidant sur le territoire du CSSS consacrent plus de 30% de leur revenu au logement. De plus, à Québec, le taux d'inoccupation des logements est un des plus bas au Québec (0,6 en 2009). Pour un portrait plus exhaustif, on peut consulter le *Portrait de la défavorisation du territoire* produit par le CSSS de la Vieille-Capitale en 2011, ainsi que le document *Le logement social et communautaire sur le territoire de la Ville de Québec*, produit par la CDEC de Québec en 2010.

⁸ Voir note 3 à la page 5.

reconnait l'importance de la participation des personnes en situation d'exclusion et recommande de déléguer des pouvoirs aux citoyens afin qu'ils puissent avoir un contrôle sur les déterminants matériels, sociaux et politiques ayant un impact sur leur santé (OMS, 2009).

- **Projets permettant aux personnes de vivre dans le milieu qu'elles ont choisi.** On ne choisit pas uniquement un logement, on choisit souvent un quartier ou une communauté dans laquelle on souhaite habiter. Le quartier, et son aménagement, peut notamment avoir une incidence sur le développement des enfants. Il peut également avoir un impact déterminant sur les personnes âgées qui sont à risque de vivre plus d'isolement si elles se retrouvent dans un milieu où elles ne se reconnaissent pas.
- **Projets offrant du soutien communautaire aux locataires.** La notion de soutien communautaire désigne « [...] ce qui relève de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes », y compris la gestion du bail. Il s'agit de services de proximité qui recouvrent un « ensemble d'actions qui peuvent aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès de services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention de soutien, le support au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire » (MSSS & SHQ, 2007)⁹.
- **Projets qui contribuent à la revitalisation des communautés.** Besoins de réparations majeures dans le parc de logement, menace de fermeture d'école à cause du manque de familles, terrains à l'abandon, sentiment d'insécurité, etc. sont quelques-uns des indices d'une communauté qui se dévitalise et n'offre pas des conditions propices à un développement en santé. Dans un tel contexte, le développement de logement abordable et de qualité (deux des caractéristiques du logement social et communautaire) peut contribuer à la revitalisation des communautés. (Voir également le paragraphe sur la mixité des fonctions).
- **Projets appuyés par les communautés dans lesquelles ils s'insèrent :** Bien que le défi de l'intégration soulève le problème du « pas dans ma cour » (voir annexe 2), il y a toujours avantage à respecter la communauté avant d'imposer à celle-ci un développement mal perçu ou mal compris. Il y a donc avantage à miser sur l'acceptabilité du projet en étant le plus transparent et informatif possible auprès des instances d'une communauté (élus, conseils de quartier, comité de citoyens, etc.) et auprès des citoyens eux-mêmes.
- **Projets favorisant la mixité sociale.** L'expression de mixité sociale réfère souvent à la cohabitation des personnes de tous âges, toutes origines, toutes professions et tous revenus. Celle-ci peut se vivre à l'échelle d'un immeuble, d'un îlot ou d'un quartier.

Dans sa Politique d'habitation, la Ville de Québec déclarait vouloir « contrer l'exclusion, qu'elle soit sociale, économique ou culturelle, et favoriser l'établissement de conditions permettant le libre choix du quartier où chacun désire vivre. Pour ce faire, la Ville entend créer un habitat propice à une vie en

⁹ On ne doit pas confondre les services de soutien communautaire en logement social décrit dans le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* du MSSS et de la SHQ avec les services réguliers de soutien à domicile offerts par les CSSS.

commun où tous les segments de la population peuvent se côtoyer et vivre ensemble. Cela se traduit par des quartiers qui offrent des possibilités de logement et des services de base à toutes les citoyennes et citoyens, quels que soient leur revenu, leur âge, leur origine ou leur degré d'autonomie fonctionnelle. » (Ville de Québec, 2006)

Pour le CSSS, un projet de logement social peut devenir une opportunité de développer un milieu de vie sain et diversifié, un « vivre ensemble » qui permet d'allier les contributions de tous et chacun et ainsi favoriser l'inclusion de personnes trop souvent stigmatisées par leur « différence ». Par conséquent, lorsque faire se peut, il faut se mettre en garde quant aux projets proposant une trop grande concentration de personnes rencontrant le même type de difficultés ou de limitations (ghettoïsation).

- **Projets favorisant la mixité de fonctions (résidentielle, communautaire, etc.).** Il peut s'avérer très avantageux d'ajouter à un complexe de logements des espaces supplémentaires pour faciliter les activités communautaires des locataires. Par ailleurs des espaces locatifs peuvent être mis à la disposition d'organismes du milieu ou encore pour développer des services de garde ou même ajouter des services de proximité selon les besoins. (Voir quelques exemples en annexe 1.)
- **Projets conçus dans une perspective de développement durable.** La construction de logements a des impacts décisifs sur le plan social, économique et environnemental. Ceux-ci s'inscrivent dans la durée. Il est par conséquent de plus en plus impératif d'y intégrer des principes propres au développement durable (ex : santé, équité, protection de l'environnement, consommation responsable, prévention, précaution, protection du patrimoine, etc.) (SHQ, 2009b).

Ces « parti-pris » traduisent la volonté du CSSS de répondre le plus adéquatement possible aux besoins des populations et des communautés qu'il dessert. Ils ne constituent cependant en aucune façon un absolu. En effet rares sont les projets qui mettent de l'avant tous ces principes. De plus, le développement de logement social et communautaire est un champ d'innovation unique, par conséquent il ne faut pas freiner le développement de projets qui auraient d'autres mérites ou caractéristiques à mettre de l'avant. Toutefois, le CSSS de la Vieille-Capitale réitère qu'il s'associera plus volontiers à des projets qui mettent de l'avant certains des principes ou « partis-pris » énoncés ci-dessus.

3.4. Rôles exercés par le CSSS dans le développement du logement social et communautaire

3.4.1. Établissement

Dans le *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* produit conjointement par le MSSS et la SHQ, on décrit en ces termes les responsabilités du CSSS au palier local. Celles-ci complètent l'énoncé de mission que l'on trouve en introduction du présent document.

Le CSSS définit et met en place les services de santé et les services sociaux offerts à la population de son territoire. Il détermine l'ensemble des besoins socio-sanitaires de la

population et établit les priorités, en collaboration avec l'Agence. Il coordonne l'organisation des services et la réponse aux besoins à l'intention de l'ensemble des clientèles de son territoire. Il anime le milieu, eu égard au développement de projets qui permettront d'apporter une réponse adéquate aux clientèles ciblées.

Le CSSS peut conclure des ententes de collaboration avec les partenaires du RLS qui proviennent du réseau de la santé et des services sociaux ou d'autres secteurs, dont l'éducation, l'habitation et le monde municipal, eu égard au développement de nouvelles formules résidentielles ou de résidences avec services pour certaines clientèles».

Le CSSS devra également définir des moyens de collaboration dont il conviendra avec le milieu communautaires ou d'autres partenaires offrant des services autres que des services directs dispensés par les établissements ou les organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux. (MSSS, SHQ, 2007).

La direction du CSSS, avec la collaboration du personnel de gestion s'assure donc que soient mis en place des processus continus d'analyse des besoins de la population du territoire du CSSS. Elle définit les mandats et dégage les ressources nécessaires pour soutenir les initiatives de développement de logement social et communautaire. Le cas échéant, la direction conduit des pourparlers avec ses partenaires du réseau de la santé et ses partenaires intersectoriels pour définir les collaborations à mettre de l'avant.

Par ailleurs, à titre de Centre affilié universitaire, le CSSS de la Vieille-Capitale dispose d'une équipe de recherche qui peut être mise à contribution sur les enjeux soulevés par les inégalités sociales de santé et les différents déterminants sociaux de la santé, dont le logement.

Enfin, le CSSS de la Vieille-Capitale gère lui-même un parc immobilier important. Il peut être appelé, lorsque les conditions sont propices, à dédier certaines de ces ressources (ex : terrains vacants) au développement de nouvelles initiatives de logement social et communautaire. Bien que très exceptionnel, ce type d'engagement peut être rendu possible si le CSSS évalue que le projet mis de l'avant contribue à améliorer les conditions de vie de populations en situation de vulnérabilité (voir annexe 3). Différentes avenues peuvent alors être envisagées (location, cession, emphytéose, etc.). De telles avenues ne sont bien sûr envisageables qu'avec l'accord des instances concernées du réseau de la santé (MSSS et ASSS-CN).

3.4.2. Services professionnels

Organisateurs communautaires

De par leurs fonctions, les organisateurs et organisatrices communautaires peuvent accompagner les promoteurs dans toutes les phases de réalisation de leur projet. Ils apportent une contribution plus particulière dans les cinq dimensions suivantes :

- **Analyse, promotion des besoins et représentations.** Partager l'expertise quant à l'analyse de milieu (quartier, paroisse, communauté locale) et la connaissance plus fine des besoins de certains groupes vulnérables (voir annexe 3), ce qui permet un meilleur ancrage dans les quartiers et communautés du territoire dans lequel un projet de logement doit s'implanter.

Les besoins spécifiques de certains groupes ou de certaines communautés ne cadrent pas toujours avec les normes des programmes existants. Il faut donc effectuer plusieurs interventions de promotion et de représentations auprès des différents partenaires et bailleurs de fonds pour faire valoir la nécessité d'innover.

- **Accompagnement de groupes-promoteurs et de leurs membres.** Conseiller et former les groupes et personnes dans les différentes étapes de mise en place d'une nouvelle ressource (OBNL ou COOP), tant pour les aspects légaux comme l'incorporation, l'élaboration de règlement généraux que pour tous les processus associés à la vie associative et démocratique. D'autres partenaires, comme les GRT, peuvent aussi fournir cet accompagnement. Il s'agit, donc le plus souvent d'un rôle partagé. Lorsque des projets s'adressent ou se réalisent avec des groupes de personnes plus vulnérables il s'avère primordial de faciliter la participation de ces personnes dans les différentes phases de définition et de réalisation du projet.
- **Lien projet-communauté.** Mobiliser différents réseaux et acteurs du milieu. Les organisateurs communautaires sont bien réseauté. Ces liens peuvent mis à contribution dans le soutien au développement d'un projet. Chaque projet peut être une occasion de contribuer au développement du quartier ou du secteur dans lequel il s'implantera, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'une communauté dévitalisée. De plus, lorsqu'un projet est plus controversé les acteurs mobilisés peuvent contribuer à faciliter son implantation.
- **Soutien communautaire et milieu de vie.** S'assurer que le projet reçoit le soutien nécessaire, pour qu'une fois réalisé, il devienne un milieu de vie stimulant et dynamique pouvant faciliter l'intégration sociale de locataires plus isolées ou vulnérables. Pour ce faire, il faut mettre en place les conditions nécessaires (financement, recrutement de ressources humaines, etc.) pour assurer le soutien communautaire adéquat. On peut également explorer la possibilité de dynamiser le milieu de vie en développant des services pouvant profiter à d'autres résidants du territoire visé (services de gardes, services communautaires, cuisines collectives, etc.)
- **Liens avec le réseau de la santé.** Faciliter, pour les projets qui concernent des clientèles plus particulières comme les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes avec des limitations fonctionnelles, la mise en place de partenariats avec le réseau de la santé ainsi qu'avec les organismes communautaires œuvrant auprès de ces clientèles. Il faut faire en sorte que les contraintes particulières et obligations respectives de chacun soient bien comprises et respectées de part et d'autre.

Autres professionnels

En plus de contribuer à certaines des tâches nommées ci-haut (ex : analyse des besoins), tous les groupes de professionnels œuvrant au CSSS peuvent enrichir la contribution de l'établissement par leur expertise et leur rôle spécifique. En voici quelques exemples :

- Ergothérapeutes : adaptation des logements pour les personnes âgées ou handicapées.
- Intervenants psycho-sociaux : recrutement de locataires, soutien civique et accompagnement de locataires ayant des difficultés dans l'accomplissement de certains rôles particuliers.
- Infirmières, physiothérapeutes, auxiliaires de santé : services de soutien à domicile pour les personnes âgées ou handicapées.
- Nutritionnistes : soutien pour le développement de services alimentaires.

4. PRINCIPAUX ACTEURS DE L'HABITATION (PARTENAIRES ET BAILLEURS DE FOND)

L'intervention en matière de logement social et communautaire est une responsabilité partagée par de nombreux acteurs. Certains d'entre eux y jouent un rôle primordial. Voici les principaux acteurs avec lesquels le CSSS se doit de collaborer et construire des alliances, pour maximiser l'impact de son implication dans le développement de logement. (Voir annexe 4 pour plus de détails).

- OBNL en habitation.
- Coopératives d'habitation.
- Groupes de ressources techniques (GRT).
- Regroupements régionaux (FÉCHAQ, FROHCQ).
- Société d'habitation du Québec (SHQ).
- Ville de Québec et ses arrondissements.
- Office municipal d'habitations de Québec (OMHQ).
- Ministère de la santé et des services sociaux et Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (MSSS et ASSS-CN).
- Autres établissements de santé (CJQ, CRDI, CRDQ, IRDPQ, IUSMQ, etc.).
- Corporation de développement économique communautaire de Québec (CDÉC).
- Organismes communautaires.

5. DÉFIS ET ENJEUX

Chacun des « parti-pris » décrit à la section 3.2 constituent en soi des défis ou des enjeux importants du développement du logement social et communautaire sur notre territoire. Nous soulevons toutefois ici d'autres préoccupations dont la portée dépasse tel ou tel projet.

- **Il faut augmenter l'offre de logements abordables¹⁰ sur notre territoire.** Le portrait de défavorisation qu'a produit le CSSS en 2011 montre bien qu'une partie importante de la population vit dans des milieux fortement défavorisés. Pour les personnes plus défavorisés, l'accès à un logement abordable et de qualité s'avère déterminant pour l'amélioration de ses conditions de vie. On ne peut pas compter uniquement sur le secteur privé pour construire de nouveaux logements de qualité à prix abordable, le marché faisant en sorte qu'il est de plus en plus difficile pour un promoteur privé de rentabiliser ce type de développement.
- **Il faut favoriser le développement de nouveaux projets sur tout le territoire.** Le portrait de défavorisation illustre clairement la croissance du phénomène de la défavorisation en banlieue. Bien que celle-ci soit moins importante que dans les quartiers centraux, elle n'en demeure pas moins en progression depuis le précédent portrait. Il ne faut toutefois pas renoncer à développer de nouveaux projets dans les quartiers centraux de Québec, les besoins y étant toujours importants. Pour plusieurs personnes en situation de pauvreté, vivre dans les quartiers centraux est le seul moyen d'avoir facilement accès à des ressources de proximité à distance raisonnable. Quel que soit le quartier, offrir du logement social est souvent le premier et véritable moyen d'améliorer les conditions de vie. Rappelons enfin, qu'il a été évoqué dans la section sur les « parti-pris », l'importance de permettre aux personnes de vivre dans le quartier qu'elles ont choisi.
- **Il faut faire face au défi du vieillissement de la population.** Près de 24% de la population du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale a plus de 60 ans et près de 9% a plus de 75 ans. Dans certains quartiers (Pointe-Ste-Foy, St-Sacrement, Montcalm et Lairet), les chiffres sont encore plus frappants. Le pourcentage de population vieillissante est appelé à augmenter au cours des prochaines décennies. Le logement joue un rôle essentiel dans la qualité de vie des aînés, ils y passent généralement plus de temps que les autres groupes. Il est impératif d'augmenter le nombre de logements mieux adaptés aux besoins des aînés et d'innover vers des formules facilitant un mode de vie « intergénérationnel ».
- **Il faut développer des alternatives aux formes actuelles d'hébergement public.** Lorsque le logement est bien adapté (accessibilité universelle), sécuritaire et abordable, et lorsque les services offerts sont adéquats (incluant le soutien communautaire), les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes handicapées (tant physiquement qu'intellectuellement) et les personnes avec des problèmes sévères

¹⁰ On fait référence ici à la notion de logement abordable et non au programme « Logement abordable » de la SHQ.

de santé mentale n'ont pas besoin de recourir à l'hébergement. Il en va du respect de la dignité des personnes et du respect de leur choix de vie.

- **Il faut faire en sorte que le partenariat entre les principaux acteurs de l'habitation et de la santé soit plus efficace.** La responsabilité du développement de l'habitation communautaire repose principalement sur les épaules de la SHQ, des villes, ainsi que des GRT. La responsabilité quant à la réponse aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité repose principalement sur le réseau de la santé, or l'habitation est un des déterminants de santé les plus significatifs pour ces mêmes personnes. Il y a eu de nombreuses collaborations¹¹ par le passé entre le monde de l'habitation et celui de la santé, mais chacun doit cependant composer avec ses contingences, ses normes et ses ressources respectives. Ces réalités distinctes ne rendent pas aussi « fluides » que souhaitées les collaborations. Il en va de la capacité de faire avancer rapidement les projets et de la capacité de s'ajuster en cours de route lorsque des obstacles sont rencontrés.
- **Il faut assurer du soutien à long terme.** Les projets de logement social et communautaire se transforment, une fois réalisés, en véritables milieux de vie pour les personnes qui y résident. Obtenir un logement de qualité est une chose, créer un milieu de vie favorable et sain pour des personnes en situation de vulnérabilité (services communautaires, vie démocratique, développement de l'empowerment) en est une autre. Il est donc important de s'engager à soutenir ces initiatives à long terme, tout en respectant l'autonomie des organismes dans la définition du soutien attendu.

¹¹ L'adoption d'un cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social constitue un bel exemple de collaboration entre le MSSS et la SHQ.

CONCLUSION

Engagements du CSSS de la Vieille-Capitale

Le CSSS de la Vieille-Capitale considère légitime, pertinent et nécessaire de contribuer au développement du logement social et communautaire sur son territoire. À la mesure de ses moyens, il s'engage à dégager les ressources humaines nécessaires pour poursuivre, voire augmenter cette contribution. Le cas échéant, il s'engage également à évaluer la pertinence de rendre disponibles certaines ressources matérielles (édifices, terrains, etc.) lorsque faire se peut.

Par ailleurs, le CSSS s'engage également à faire la promotion du logement social et communautaire auprès de ses différents partenaires, tant ceux du réseau de la santé que ses partenaires intersectoriels. Il s'engage également à partager, avec ceux-ci, les partis-pris, défis et enjeux soulevés dans le présent document.

Enfin il s'engage à collaborer avec les partenaires de l'habitation et de la Ville de Québec pour élaborer conjointement des stratégies visant à maximiser l'impact des efforts consentis en matière de logement social et communautaire.

ANNEXE 1

Historique – Rappel des principaux projets de logement social et communautaire dans lequel le CSSS de la Vieille-Capitale s’est impliqué de façon significative à ce jour.

Société Action-Chambreurs de Québec (OBNL, 1978)

Au moment de la fondation, l’objectif premier était d’améliorer la vie des chambreurs et de réduire l’impact du phénomène de « shylocking » dont ceux-ci étaient victimes dans le quartier Saint-Roch. À partir des années ’90, la Société a également réalisé des unités pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Aujourd’hui Action-Chambreurs gère 73 chambres et 39 logements (en majorité des studios) répartis dans cinq résidences (Résidence Chapleau, Résidence l’Athénée, Résidence André-Tremblay, Résidence Gilles-Brassard et le 603).

Résidence Bonaventure (OBNL, 1989)

Organisme accueillant des personnes avec des problèmes de santé mentale, ainsi que des personnes rencontrant des problèmes de santé multiples (mobilité réduite et problèmes de santé mentales). Situé dans le quartier saint-Sauveur, on y retrouve 26 chambres avec pension, 18 studios ainsi qu’un logement pour un concierge résidant.

Centre Jacques-Cartier (OBNL, 1992)

Centre résidentiel et communautaire qui offre 27 logements de transition pour jeunes adultes de 18 à 35 ans, dans le quartier Saint-Roch. En plus des unités de logement social, le CJC a développé plusieurs plateaux et projets de formation permettant la mise en action des jeunes adultes. On trouve également un Café-resto (Tam-Tam Café). En plus d’offrir des repas, le Tam-Tam est un milieu de vie communautaire et un lieu de diffusion et d’expérimentation culturelle.

Coopérative Le Saule Rieur (Coop, 2000)

Coopérative d’habitation située dans le secteur nord du quartier Duberger-Les Saules, le projet s’adresse à des personnes seules et à des familles. Cette coopérative comporte 16 logements et a été développée dans le cadre du programme AccèsLogis. Caractéristiques particulières de cette coopérative: quelques logements adaptés pour des personnes à mobilité réduite; un logement a été aménagé pour accueillir des groupes de cuisines créatives.

H2O (OBNL, 2000)

Organisme autonome à l'origine mais désormais intégré à un autre OBNL (Un Toit en réserve). Suite au recyclage de l'ancien presbytère de l'église Stadacona dans le Vieux-Limoilou on offre sept unités de logements pour personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Clés en main (Programme intersectoriel, 2000)

Le programme offre du logement subventionné avec soutien dans la communauté pour des personnes vivant avec des problèmes grave de santé mentale. À l'heure actuelle, sur le territoire de la ville de Québec et de Portneuf, 171 locataires ont accédé à un logement subventionné grâce à Clés en mains : 85 avec programme de soutien au loyer (PSL à la personne), 50 en logement conventionné, 23 en coopératives d'habitation et 13 en OBNL d'habitation.

Coopérative Le Tournesol (Coop, 2003)

Coopérative d'habitation située dans le secteur nord du quartier Duberger-Les Saules. Il y a deux immeubles. Le premier est un immeuble déjà existant qui a bénéficié de rénovations, on y trouve 16 logements. Le deuxième, 36 logements, est une construction neuve. La Coop accueille des personnes seules et des familles.

Mères et monde (OBNL, 2004)

Centre résidentiel et communautaire dont la mission est de favoriser l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des jeunes mères de 16 à 30 ans. Il y a 23 logements de transition pour jeunes mères cheffes de famille monoparentale dans le quartier Vieux-Limoilou. L'organisme offre également des activités communautaires, de formation, et de soutien à toutes les jeunes mères de la région. Mères et monde héberge également le CPE Étoiles des mers (26 places). Un certain nombre de places sont réservés aux mères résidant sur place.

Habitations Vivre chez soi (OBNL, 2008)

Complexe de 92 logements répartis dans trois édifices construit sur un terrain cédé par les Augustines, dans le quartier Saint-Sauveur. Un édifice regroupe 50 logements pour personnes âgées. De ce nombre 24 logements sont occupés par des personnes âgées en plus grande perte d'autonomie. Une équipe du CSSS de la Vieille-Capitale est sur place pour répondre à leur besoin de soutien à domicile. Les 42 autres logements sont offerts à des familles avec enfant ainsi qu'à des personnes seules. De ce nombre cinq logements sont réservés à des personnes handicapées. Un effort particulier est fait pour assurer un soutien communautaire important à tous les locataires du projet.

Domaine du parc Savard (OBNL, fin de construction en 2013)

Complexe de 130 logements répartis dans trois édifices en cours de construction sur un terrain cédé par le MSSS dans le quartier Vanier. La majorité des logements seront offerts à des familles avec enfants. 30 logements sont réservés à des personnes handicapées ayant des besoins significatifs en termes de soutien à domicile. Une vingtaine d'autres logements seront offerts à des personnes seules dont plusieurs ont des besoins particuliers. Des locaux communautaires ont été aménagés pour recevoir un organisme communautaire (Ressource Parent Vanier) qui offre des services aux familles ayant des enfants d'âge préscolaire. On retrouve enfin une installation de garderie offrant une soixantaine de places.

Cette liste n'inclut pas tous les projets de logement, dans lesquels des intervenants du CSSS se sont impliqués après que ceux-ci aient été construits. Elle n'inclut pas, non plus, les divers projets de soutien aux HLM de Québec (collaboration à la mise sur pied de ressources communautaires dans certains HLM, projets d'intervention de proximité, etc.).

ANNEXE 2

Obstacles et difficultés

Voici quelques-uns des obstacles et des difficultés associés au logement qu'il faut prendre en compte si on souhaite réduire les inégalités.

- **Disponibilité.** La mesure utilisée pour évaluer si l'offre de logements est adéquate est le taux d'inoccupation. En général, un taux de 3 % permet une mobilité suffisante pour répondre aux besoins. Bien que les taux d'inoccupation tendent à augmenter progressivement au Québec depuis la crise du logement du début des années 2000, ils demeurent très bas dans la région de Québec (0,4 % en 2010) (CDEC de Québec, 2010).
- **Abordabilité.** On considère que les ménages qui doivent dépenser 30 % ou plus de leur revenu total pour se loger ont un problème d'« abordabilité du logement », un ratio plus élevé peut avoir des répercussions sur sa qualité de vie et sa capacité de répondre à ses besoins essentiels. Les dépenses de logement incluent les paiements pour l'électricité, le mazout, le gaz, le charbon, le bois ou d'autres combustibles, l'eau et d'autres services municipaux, ainsi que les versements hypothécaires mensuels, les impôts fonciers, les charges de copropriété et le loyer¹². En 2006, 35,7 % des locataires résidant sur le territoire du CSSS consacraient un effort trop élevé au logement. Dans quatre quartiers cette proportion dépasse les 40 % (Saint-Jean-Baptiste, Pointe Ste-Foy, Saint-Roch, Cité-Universitaire).
- **Accessibilité universelle.** Possibilité d'accéder aux espaces privés ou publics, aux bâtiments et aux aménagements intérieurs et extérieurs, de s'orienter et de s'y déplacer sans obstacle et de façon sécuritaire, et ce tant pour les personnes qui ont des limitations fonctionnelles que pour toutes autres personnes. On peut diminuer le handicap d'une personne en éliminant les obstacles et en créant des environnements qui ne contiennent pas d'obstacles.
- **Adaptation.** Les adaptations sont généralement requises pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles et pour celles qui perdent leur capacité, dans le but d'améliorer un environnement qui présente des obstacles. La caractéristique principale de l'adaptation est de fournir une solution cas par cas à un obstacle précis. Pour adapter un logement, beaucoup de modifications peuvent être nécessaires, générant parfois des coûts importants (SHQ, 2009a).
- **Aménagement urbain.** L'environnement dans lequel se trouve un logement peut avoir un impact important sur les conditions de vie des personnes. La desserte en transport en commun, la facilité de circulation sur les trottoirs, le déneigement, la facilité d'accès aux services de proximité (épicerie, école, pharmacie, etc.), la présence d'espaces verts, le bruit environnant, la sécurité des passages piétonniers, l'éclairage

¹² Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/envir/hax-fra.htm>

de nuit sont quelques-uns des éléments déterminants de l'environnement dans lequel est situé le logement. Ils s'avèrent particulièrement significatifs pour les personnes les plus vulnérables.

- **Discrimination.** Dans le secteur du logement locatif, la discrimination peut prendre bien des formes et se produire à toutes les étapes, depuis l'annonce du logement jusqu'à l'expulsion. Elle peut toucher les familles avec enfants, les familles monoparentales, les personnes qui reçoivent de l'aide sociale, les personnes immigrantes, les personnes handicapées, etc.
- **Acceptabilité sociale.** On parle ici plus précisément du phénomène appelé couramment « *pas dans ma cour* ». Il concerne l'opposition que des projets de développement de logement peuvent rencontrer dans une communauté donnée. Il pose le défi de faire la différence entre l'intolérance et le droit des citoyens à s'opposer à un projet qui leur paraît imposé. « *Plusieurs facteurs conditionnent l'acceptabilité d'un projet, notamment le type de projet (un projet pour personnes âgées étant généralement mieux accepté qu'un projet pour toxicomanes), sa taille (un petit projet étant plus facile à faire accepter), et le nombre de projets semblables déjà en place (une plus grande concentration étant susceptible d'influencer négativement l'opinion de la collectivité locale).* » (Association des GRT, 2006)
- **Surpeuplement.** Un logement est considéré comme étant surpeuplé lorsqu'il compte plus d'une personne par pièce. Ce phénomène touche rarement les logements habités par leur propriétaire, et ce, peu importe la région étudiée. En 2006, selon la SHQ, cette situation touchait 6,7% des ménages locataires de la région de la Capitale-Nationale. Ce taux passe à 10,4% chez la population immigrante (Dutil, 2010). Les personnes qui vivent dans un logement surpeuplé ont plus de difficulté à gérer les stress du quotidien et à maintenir de saines relations de soutien, ce qui augmente les risques de détresse psychologique (Lubell et al, 2012)
- **Salubrité et besoins de rénovation.** Chauffage déficient, courants d'air, ventilation inadéquate, vermine, présence de plomb, humidité et moisissures sont tous des éléments déterminants qui influencent directement la santé des occupants d'un logement. Les logements insalubres et ceux nécessitant des réparations majeures se trouvent en proportion plus importante dans les quartiers défavorisés. Selon le recensement de 2006, 6,8% des logements privés situés sur le territoire du CSSS nécessitaient des réparations majeures. Selon les données fournies par la Ville, ce taux était en progression depuis 2001 (Ville de Québec, 2010). Dans trois quartiers, le pourcentage est supérieur à 10% (Vieux-Limoilou, Saint-Sauveur, Saint-Jean-Baptiste).

ANNEXE 3

Populations en situation de vulnérabilité en matière de logement

Nous rappelons, comme nous le mentionnions dans la section 2.4, que tenter de tracer un portrait des personnes, des groupes ou des collectivités en situation de grande vulnérabilité questionne le sens même de la notion de vulnérabilité (Fecteau, 2010).

Une des difficultés que rencontre actuellement la notion de vulnérabilité est qu'elle sert à nommer et à définir de plus en plus de gens, de plus en plus de situations et de conditions variées. Mais au-delà de ce qu'elle prétend nommer, la vulnérabilité renvoie aussi à des êtres humains bien concrets et bien réels ayant le pouvoir de décliner ou d'accepter ce qu'on dit d'eux, la manière dont on les nomme, les classe, les caractérise et les définit (Clément & Bolduc, 2004).

- **Personnes âgées :** La population québécoise vieillit. Présentement sur le territoire du CSSS, 24% de la population a plus de 60 ans et près de 9% a plus de 75 ans. Pour beaucoup de personnes âgées, le logement actuel ne correspond plus à leur besoins. Pour plusieurs, le droit au logement ne peut s'exercer que si les personnes ont l'autonomie nécessaire. Faute de pouvoir offrir les conditions nécessaires à l'exercice de cette autonomie, on a souvent recours aux ressources institutionnelles pour répondre au besoin des personnes âgées en perte d'autonomie. On considère donc le maintien dans un logement comme tributaire de l'autonomie de la personne, or le logement est une condition essentielle à l'autonomie. Priver quelqu'un de son logement contribue à diminuer son autonomie.
- **Personnes vivant seules :** Selon la SHQ, parmi les ménages d'une seule personne, ce sont chez les 15-24 ans et les 55 ans et plus que l'on compte les plus forts pourcentages de ménages à faible revenu, soit respectivement 62,5 % et 49 %. Les ménages se retrouvent donc avec des revenus plus faibles au début et à la fin du cycle de leur vie de travailleurs. Rappelons également que les femmes représentent chez les personnes seules 62,2 % des ménages à faible revenu (Dagenais, 2006).
- **Familles nombreuses :** La construction de grands logements (6 ½ et +) répondant aux besoins de familles ayant plus de 3 enfants et plus est de plus en plus rare. Par ailleurs la transformation de grands logements existants (notamment dans les vieux quartiers) en condos rend encore plus difficile la recherche d'un logement adéquat pour ce type de familles. Le surpeuplement des logements rendus trop exigus pose des problèmes importants pour le développement sain des enfants.
- **Familles monoparentales :** Parmi les familles ce sont les familles monoparentales qui sont le plus souvent touchées par la précarité financière. Dans une étude sur les familles et le logement, la SHQ évalue que 44% des familles monoparentales sont en dessous du seuil de faible revenu (SHQ, 2002). Le taux d'effort au logement est plus élevé chez les familles monoparentales, particulièrement chez les jeunes familles.

- **Personnes handicapées :** Au sein de la population en général, les personnes qui ont des limitations fonctionnelles sont certainement parmi celles qui rencontrent le plus de contraintes en matière de logement. Les premières de ces contraintes sont bien sûr les barrières architecturales. Les personnes circulant en fauteuil roulant ou présentant des problèmes visuels ou auditifs ont beaucoup de difficulté à trouver un logement accessible. Le plus souvent, ces logements sont minimalement conformes aux normes « sans être accessibles dans le vrai sens du terme » (IRDPQ et al, 2003). S'ajoutent aussi les contraintes supplémentaires de discrimination, de manque de revenu, d'environnement sécuritaire et d'organisation des services de soutien à domicile (Boucher et al, 2005).
- **Personnes ayant des problèmes de santé mentale :** Depuis le milieu des années 1980, le Québec a connu plusieurs vagues de désinstitutionnalisation. L'offre résidentielle pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale a évolué de façon importante. En 1997, le bilan de la politique en santé mentale « a fini par identifier le logement (et notamment le logement subventionné) comme l'assise et la finalité des interventions auprès des utilisateurs » (Bouchard & Hudon, 2008). On considère que « le logement constitue le point d'ancrage de l'individu dans la société, la première étape d'une véritable réintégration » (Dorvil et al, 1997).
- **Personnes immigrantes :** Bien que Québec ne soit pas une ville où l'immigration joue un rôle aussi important qu'à Montréal, l'arrivée de résidents nés à l'extérieur du Canada est en progression. Les difficultés que les immigrants rencontrent face au logement sont liées à de nombreux facteurs (pays d'origine, conditions de départ du pays d'origine, date d'arrivée au pays, langue maternelle, visibilité de l'ethnicité, nombre d'immigrants dans le ménage, etc.). On doit reconnaître que « généralement, les ménages immigrants connaissent des conditions de logement moins favorables que celles des ménages natifs » (Leloup, 2005) Les ménages immigrants ont souvent des revenus moins élevés et la proportion des ménages consacrant plus de 30% de leur revenu au logement est supérieure à la population en général (45% en 2001). Lorsque l'immigration est récente les chiffres sont encore plus inquiétants. La SHQ constate en effet que chez les ménages immigrants arrivés au Québec depuis moins de 6 ans, 17% consacrent plus de 70% de leur revenu au logement (Leloup, 2005).
- **Personnes en situation d'itinérance :** La personne en situation d'itinérance, le plus souvent, n'a pas d'adresse fixe ou de logement stable et par conséquent pas d'environnement sécuritaire et salubre. La disponibilité et l'accès à des logements abordables et à des logements sociaux sont des éléments essentiels à la stabilisation résidentielle. La stabilité résidentielle pour les personnes en situation d'itinérance passe par un soutien communautaire adéquat, aidant la personne à acquérir de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (MSSS, 2009).

ANNEXE 4

Principaux acteurs de l'habitation (partenaires et bailleurs de fonds)

- **OBNL en habitation** : Les OBNL du secteur de l'habitation offrent des logements aux ménages ayant des difficultés particulières à se loger, soit les personnes âgées, dont celles en légère perte d'autonomie, les personnes itinérantes, les personnes seules, les mères de famille monoparentale, etc., mais aussi aux familles en général. Tous ces ménages disposent d'un revenu faible ou très faible. Les OBNL d'habitation ont la particularité d'être gérés par la communauté locale : locataires, acteurs communautaires et sociaux, représentants du commerce local, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc. (MSSS & SHQ, 2007).
- **Coopératives d'habitation** : Les coopératives d'habitation offrent à leurs locataires la possibilité d'exercer un contrôle sur les conditions d'occupation de leur logement. Ce sont les membres résidents d'un immeuble qui assurent la gestion de l'organisme, de façon autonome et collective. Ce type de gestion se concrétise par une participation aux assemblées et aux différents comités nécessaires à la bonne marche de la coopérative et de la vie des résidents. Plusieurs coopératives rejoignent des clientèles spécifiques, notamment des personnes âgées et des familles monoparentales (MSSS & SHQ, 2007).
- **Groupes de ressources techniques (GRT)** : Reconnus par la SHQ, les GRT sont des organismes à but non lucratif voués au développement de l'habitation communautaire. Ils accompagnent les personnes désirant mettre sur pied un ensemble de logements communautaires sous forme de coopérative ou d'organisme sans but lucratif (OSBL). Ils agissent comme intermédiaires entre le groupe de locataires, les administrations publiques, les entrepreneurs en bâtiment et autres professionnels (architectes, notaires, ingénieurs).
- **Regroupements régionaux (FÉCHAQ, FROHCQ)** : Ces deux fédérations regroupent la très grande majorité des coopératives d'habitation et des OBNL en habitation de la région. En plus de faciliter le réseautage entre tous ces organismes, elles offrent des services (formation, achat de groupes, soutien technique etc.) essentiel à la vie associative et financière des Coops et des OBNL. Elles sont également souvent à l'avant-scène des représentations que porte le mouvement associatif en habitation devant les pouvoirs publics.
- **Société d'habitation du Québec (SHQ)** : la Société d'habitation du Québec agit comme la principale conseillère du gouvernement du Québec en matière d'habitation et relève du ministre des Affaires municipales. Elle élabore et met en œuvre des politiques et des programmes dans le domaine de l'habitation. Elle est aussi responsable du plus important parc immobilier de logements sociaux sur le territoire québécois.
- **Ville de Québec et ses arrondissements** : la Ville de Québec administre de nombreux programmes destinés à l'accession à la propriété, à la rénovation et à la restauration domiciliaire ainsi qu'au soutien au logement social. Elle est mandataire de la SHQ pour le programme AccèsLogis. En 2006, elle s'est dotée d'une politique d'habitation.

Les arrondissements sont également directement concernés (Plan directeur d'aménagement par quartier, zonage, aménagement du territoire, etc.)

- **Office municipal d'habitations de Québec (OMHQ) :** L'OMHQ intervient dans la ville de Québec afin de répondre dans la mesure de ses moyens à la demande des ménages à faible revenu. L'Office planifie son développement et gère les programmes qui lui sont confiés en favorisant le développement des personnes locataires. Il loue, entretient et s'assure de conserver en bon état les habitations sous sa gestion, et ce, dans le respect d'un environnement sécuritaire. L'Office a 5 945 logements à loyer modique (personnes retraitées et familles) et 1 762 logements subventionnés dans différents programmes (supplément au loyer régulier, pénurie de logements, AccèsLogis, coopératives et OBNL).
- **Ministère de la santé et des services sociaux et Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :** Le MSSS a été appelé à élaborer, parfois avec d'autres partenaires publics comme la SHQ, des politiques, cadres de référence ou programmes qui ont contribué à des degrés divers à encadrer le développement de nouveaux projets en logement social et communautaire (*ex : Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social, Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix », etc.*). Le MSSS peut également être appelé à faciliter l'accès à des ressources (immobilisations) propices au développement de nouveaux projets. L'ASSS-CN pour sa part coordonne l'application de plusieurs de ces politiques ou programmes à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale.
- **Autres établissements de santé :** Certains établissements, notamment le CRDI, l'IRD PQ et les instituts psychiatriques sont particulièrement intéressés à ce que se développent de nouvelles avenues résidentielles pour faciliter l'intégration sociale de personnes ayant des limitations fonctionnelles. Le concept de « continuum résidentiel » est mis de l'avant pour décrire cette nécessité d'offrir une réponse adéquate à toutes les situations de vie particulière que peuvent rencontrer ces personnes. Actuellement on ne peut conclure qu'un tel continuum existe sur le territoire du CSSS.
- **Corporation de développement économique communautaire de Québec (CDEC) :** La mission de la CDEC est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des citoyennes et citoyens des quartiers en revitalisation en suscitant et en soutenant le développement économique communautaire et durable. En matière de logement social, la CDEC supporte la concertation entre les organismes du milieu.
- **Organismes communautaires :** Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité (personnes en situation de pauvreté, familles monoparentales, personnes handicapées, personnes issues de l'immigration, personnes ayant problème de santé mentale, etc.). Ils offrent souvent un point d'ancrage important à partir duquel des personnes se mobilisent dans la réalisation d'un projet collectif. Ils contribuent donc directement à la définition de formules novatrices en matière de logement. Il arrive également que certains organismes communautaires deviennent eux-mêmes promoteurs de nouveaux projets (*ex : Squat Basse-Ville, PECH, Centre Jacques-Cartier, etc.*).

BIBLIOGRAPHIE

- Association des GRT (2006). *Bienvenue dans notre quartier – Guide à l'intention des promoteurs de logement communautaire*, Montréal, Société d'habitation du Québec, 68 p.
- BOUCHARD, Marie J. et Marcellin HUDON (dir.) (2008). *Se loger autrement au Québec. Le mouvement de l'habitat communautaire, un acteur du développement social et économique*, Québec, Éditions Saint-Martin, 232 p.
- BOUCHER, Normand; Patrick FOUGEYROLLAS; Line BEAUREGARD; Charles GAUCHER; Stéphanie DE POL; Kathia ROY (2005). *Trouver un logement accessible? Où et comment? Pratiques et enjeux dans la définition d'un projet collectif d'exercice de la citoyenneté des personnes ayant des incapacités dans la région de la Capitale nationale*, Québec, CIRRI, 261 p.
- Corporation de développement économique et communautaire (CDEC) de Québec (2010). *Le logement social et communautaire sur le territoire de la ville de Québec*, Québec, CDEC de Québec, 159 p.
- CLÉMENT, Michel et Nadine BOLDUC (2004). *Regards croisés sur la vulnérabilité : le politique, le scientifique et l'identitaire in Saillant, Francine, Michel Clément et Charles Gaucher, Identités, vulnérabilités, communautés*, Montréal, Éditions Nota Bene, p. 61-82
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (2011). *Portrait de défavorisation du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale : du territoire aux communautés locales*, Québec, CSSS de la Vieille-Capitale, 280 p.
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (2012). *Politique de développement des communautés*, CSSS de la Vieille-Capitale, 13 p.
- CHÂTEL, Vivianne et Shirley ROY (dir.) (2008). *Penser la vulnérabilité, visages de la fragilisation du social*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 306 p.
- DAGENAIS, Hélène (2006). *Les ménages d'une seule personne et le logement au Québec*, Québec, Société d'habitation du Québec, 106 p.
- DORVIL, Henri; Herta A. GUTTMAN; Nicole RICARD; André VILLENEUVE (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale : rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux*, Québec, MSSS, 264 p.
- DUTIL, Dany (2010). *Les immigrants et le logement dans les régions administratives du Québec dans Le bulletin d'information de la Société d'habitation du Québec*, Vol.4 No 2, 16 p.
- FECTEAU, Roger (2010). *Aperçu des clientèles les plus vulnérables ainsi que de l'offre de service à leur intention sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*, Québec, CSSS de la Vieille-Capitale, 83 p.

- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP); Ville de Québec; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation et intégration sociale (CIRRI) (2003). *Guide pratique d'accessibilité universelle, manuel d'utilisation*, Québec, Ville de Québec, 22 p.
- LELOUP, Xavier avec la collaboration de Virginie FERREIRA (2005). *Conditions de logement des ménages immigrants au Québec : une réalité contrastée*, Québec, Société d'habitation du Québec, 184 p.
- LUBELL, Jeffrey; Rebecca MORLEY; Marice ASHE; Jeff LEVI (2012). *Housing and Health: New Opportunities for Dialogue and Action*, Washington, National Center for Healthy Housing, 16 p.
- MIKKONEN, Juha et Dennis RAPHAEL (2011). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*, Toronto, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 63 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux; Société d'habitation du Québec (2007). *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 57 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 103 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 p.
- MORIN, Richard; Marie J. BOUCHARD; Winnie FROHN; Paul BODSON; Nathalie CHICOINE; (2005). *Le logement communautaire à Montréal : satisfaction résidentielle et insertion socio-spatiale*, Canadian Journal of Urban Research, vol.14 no 2, p.261-285
- Organisation mondiale de la santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, Conférence internationale pour la promotion de la santé, 5 p.
- Organisation mondiale de la santé (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*. Genève, 32 p.
- Société d'habitation du Québec (2009a). *Entretiens sur l'habitat, 15 mai 2009 - Les personnes handicapées et le logement*, diaporama, Drummondville, SHQ, 114 diapositives

Société d'habitation du Québec (2009b). *Plan d'action de développement durable 2009-2013*, Québec, Direction de la planification et du développement de programmes, 28 p.

Ville de Québec (2006). *Politique d'habitation*, Québec, Service du développement économique, 52 p.

Ville de Québec (2010). *Plan Stratégique 2004-2008*, Québec, Service de la planification et du développement organisationnel, 140 p.

Sites internet:

Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/envir/hax-fra.htm>