INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité

SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES

12 juillet 2021

crebs
Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé

Québec

AUTEURS

Maud Emmanuelle Labesse
Ariane St-Louis
Direction de la santé environnementale et toxicologie

Josefina Ades
Éric Robitaille
Pascale Bergeron
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Julien Chevrier, bibliothécaire
Direction de la valorisation scientifique et qualité

RÉVISEURS

Xavier Leloup, professeur
Institut national de la recherche scientifique

Stéphane Perron
Caroline Huot
Jean-Marc Leclerc
Patrick Poulin
Direction de la santé environnementale

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Avertissement

La présente **synthèse rapide des connaissances** a été rédigée pour apporter un éclairage sur le logement et les inégalités sociales de santé en période de COVID-19. Elle est fondée sur l'information disponible au moment où elle a été élaborée. Réalisée dans un court laps de temps et basée sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication, elle comporte des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : *http://www.inspq.qc.ca*.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : *http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php*, ou en écrivant un courriel à : *droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca*.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-89860-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Table des matières

Messages clés **1**
Mise en contexte **2**
Objectifs et méthodologie **3**
Le logement, un important déterminant de la santé **3**
Les conditions : qualité et sécurité 3
L'abordabilité 3
La stabilité résidentielle 4
L'accès 4
La localisation 4
Logements et inégalités sociales de santé 4
Principaux constats sur l'impact de la qualité de logement en temps de pandémie **5**
Le logement de qualité semble avoir un effet protecteur contre la contagion à la COVID-19 5
De mauvaises conditions de logement durant le confinement sont associées à des impacts négatifs sur la santé physique et mentale 5
L'inabordabilité de certains marchés locatifs a augmenté durant la pandémie et a particulièrement affecté les ménages à faible revenu 6
Stratégies pour accroître l'accès au logement de qualité **8**
Mesures à déployer à court terme pour favoriser la stabilité résidentielle en période de pandémie 8
Offrir une aide d'urgence aux ménages en situation précaire 9
Mesures à déployer à moyen terme pour accroître l'offre de logements sains et sécuritaires 9
Offrir des logements sains et sécuritaires 10
Mesures à déployer à moyen terme pour accroître l'offre de logements abordables 10
Favoriser l'abordabilité du logement de façon durable 11
Stratégies pour la création de milieux de vie complets 12
Aménager des milieux de vie complets 13
Renforcer les actions visant à mieux documenter et étudier les caractéristiques du parc de logements et de ses impacts sur la santé de la population québécoise 14
Documenter les caractéristiques du parc de logements en lien avec la santé 14
Conclusion **14**
Références **15**
Annexe 1 Méthodologie **21**
Annexe 2 Méthodologie en bref — Liste de vérification **23**

Messages clés

La pandémie de COVID-19 et les mesures de prévention et de contrôle mises en place pour se protéger du risque sanitaire ont mis en évidence les inégalités sociales de santé existantes. La population a été appelée à rester davantage à domicile afin de minimiser le risque d'entrer en contact avec le virus, ce qui a amené la communauté scientifique à se questionner sur l'impact des conditions de logement durant la crise sanitaire. Il a ainsi été relevé que :

- Le logement, incluant le milieu dans lequel il s'insère, est un important déterminant de santé, du bien-être et de la qualité de vie;
- Habiter un logement insalubre, non sécuritaire ou surpeuplé peut entraîner des effets négatifs sur la santé physique et mentale, particulièrement en période de confinement;
- Un logement sain et sécuritaire peut agir comme un facteur de protection contre la transmission de la COVID-19;
- Les populations défavorisées qui sont moins bien logées sont moins bien protégées face à la COVID-19 durant un confinement;
- Pendant la pandémie de COVID-19, les inégalités sociales face au logement se sont accentuées : les populations défavorisées sont plus à risque d'être mal-logées et il leur est plus difficile d'accéder à un logement de qualité;
- Les contrecoups économiques de la pandémie contribuent à diminuer l'accès à un logement de qualité notamment pour les familles nombreuses et les ménages défavorisés;
- À court terme et en période de pandémie, offrir une aide d'urgence aux ménages en situation résidentielle précaire peut diminuer l'instabilité résidentielle. Ceci peut être fait notamment en permettant le report ou l'allègement des contraintes économiques liées au logement et en minimisant le nombre d'ordres d'éviction dus à des loyers en souffrance;
- À moyen terme, augmenter l'accès à des logements de qualité est nécessaire pour mieux protéger la population de la COVID-19 et d'autres infections contagieuses. Plusieurs stratégies peuvent être employées, dont l'amélioration de l'offre de logements sains et sécuritaires, l'aménagement de milieux de vie complets et l'implantation de mécanismes assurant l'abordabilité du logement de façon durable;
- Il est important de mieux documenter les caractéristiques du parc de logements pour mieux saisir ses impacts sur la santé de la population québécoise et cela, tant en temps de COVID-19 qu'à plus long terme;
- Investir dans le logement social et communautaire est une stratégie permettant de répondre de manière durable à plusieurs problématiques d'habitation.

Mise en contexte

La pandémie de la COVID-19 a amené le Québec comme plusieurs juridictions dans le monde à recommander l'application de mesures sanitaires strictes pour freiner sa propagation (1). Ces mesures visent notamment la limitation du nombre de contacts et la distanciation physique entre les personnes. Elles sont considérées comme des approches efficaces pour réduire la transmission et le nombre de cas de COVID-19 (2, 3). Dans les périodes où la transmission du virus était élevée, ces mesures ont appelé la suspension de toute activité en milieu de travail ne pouvant être directement ou indirectement associée à la fourniture de services essentiels, entraînant ainsi la fermeture temporaire de plusieurs milieux sportifs et récréatifs, de travail, d'enseignement et de garde.

Habituellement réservé à la vie privée, le logement est alors subitement devenu le lieu de travail, d'enseignement et de garde d'enfants. Les mesures sanitaires en ont fait le lieu refuge par excellence contre la propagation de la COVID-19 et, par conséquent, un élément incontournable de la stratégie de lutte contre la propagation du virus (4). Le logement est reconnu depuis longtemps comme un déterminant important de la santé et de l'équité en santé (5). Les caractéristiques du logement exercent donc une influence sur la façon dont les personnes s'adaptent aux différentes contraintes et conséquences provoquées par la pandémie (6–8).

Déjà en 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qualifiait la simple présence d'un logement comme une « condition préalable indispensable » à la santé (9). Les inégalités sociales entre les groupes socioéconomiques s'expriment notamment par des conditions inégales d'habitation. Celles-ci font en sorte que les populations défavorisées par ces inégalités sont souvent contraintes d'habiter des logements qui présentent des facteurs nuisibles à leur santé et à leur bien-être (10). Les caractéristiques du quartier, le mode d'occupation (statut de propriété), les conditions sociales des occupants, la qualité du logement même et ses aspects économiques sont parmi les dimensions du logement pouvant influencer l'état de santé des personnes. Le logement devient ainsi une expression d'inégalités sociales, mais il est également lui-même un facteur d'accroissement des inégalités de richesse entre les groupes selon qu'ils aient accès ou non à la propriété (5, 10).

Dans le contexte de la pandémie, les conséquences d'habiter un logement de mauvaise qualité ont été exacerbées de plus d'une façon (4, 12–15). D'abord, les mauvaises conditions de logement peuvent augmenter le risque de transmission du virus entre ses occupants, notamment par une trop grande promiscuité ou une ventilation inadéquate. Ensuite, des mesures sanitaires comme le confinement ont entraîné une exposition prolongée aux mauvaises conditions de logement, ce qui a pu causer des effets négatifs sur la santé physique et mentale des personnes. Par exemple, les personnes habitant un logement insalubre ont été plus à risque de développer des problèmes respiratoires comme l'asthme ou l'emphysème (6, 11, 16). Outre ceci, les occupants de logements trop petits ont vécu plus d'épisodes de détresse psychologique et de violence à domicile (17-19). Les caractéristiques du quartier habité ont aussi eu des impacts notables sur la santé en donnant accès ou non à des services et à des infrastructures permettant de maintenir un mode de vie sain, comme des parcs et des espaces verts ou l'accès à des commerces de proximité. Enfin, les contrecoups économiques de la pandémie semblent réduire l'accès à un logement de qualité, et cela, particulièrement pour les ménages défavorisés (10, 14, 20).

Ce document rappelle dans un premier temps comment le logement peut influencer la santé et la qualité de vie de ses occupants. Il présente ensuite les constats qui ont été faits quant aux répercussions que le logement a eues sur la santé de la population québécoise en période de COVID-19. Pour répondre à ceux-ci, le document propose des stratégies pour améliorer les conditions de logement et réduire les inégalités sociales de santé en commençant par des actions spécifiques pour soutenir les ménages dont les conditions de logement se sont fragilisées durant la pandémie. Il conclut en énonçant des stratégies à moyen terme pour améliorer l'offre de logements sains, sécuritaires et abordables.

Objectifs et méthodologie

Le présent document s'adresse au réseau de santé publique et à ses partenaires, dont les municipalités, les municipalités régionales de comté (MRC) et les organisations communautaires. Il vise à :

- rappeler l'influence du logement sur la santé et la qualité de vie;
- illustrer comment la pandémie de la covid-19 a exacerbé les inégalités sociales de santé en matière de logement;
- décrire les impacts des mesures sanitaires, en particulier le confinement, sur la santé et la qualité de vie des populations défavorisées;
- décrire des stratégies prometteuses pour accroître l'offre de logements sains, sécuritaires et abordables ainsi que des milieux de vie favorables à la santé.

Pour ce faire, une recherche documentaire effectuée à l'aide de mots-clés à partir de deux plateformes regroupant plusieurs banques de données a été réalisée. Une consultation rapide de la littérature grise a aussi été effectuée.

La liste des mots-clés utilisés, les bases de données consultées, la description du processus méthodologique et la grille utilisée pour évaluer le niveau d'appui des stratégies présentées dans ce document sont disponibles en annexe 1.

Le logement, un important déterminant de la santé

L'abordabilité, l'accès, la stabilité résidentielle, la localisation et les conditions (qualité et sécurité) sont des caractéristiques qui font du logement un important déterminant de la santé et des inégalités sociales de santé (5, 21–25).

Les conditions : qualité et sécurité

Il a été montré à plusieurs reprises que les mauvaises conditions du logement ont des effets néfastes sur la santé. Par exemple, les mauvaises conditions d'un logement peuvent être liées à une ventilation inadéquate, un manque de protection contre les températures extrêmes, des infestations de parasites ou autres pathogènes, des expositions à des matières ayant des effets néfastes sur la santé, un surpeuplement[1] et des risques accrus de blessures (26-28). Ces conditions peuvent se traduire par une détérioration des conditions cardiaques, respiratoires et de santé mentale ainsi que par une hausse des traumatismes non intentionnels (11).

L'abordabilité[2]

Le fait de vivre dans un logement inabordable peut avoir des effets sur la santé. D'une part, il est maintenant reconnu que l'incapacité à payer son logement est source d'anxiété et de dépression, lesquelles détériorent la santé mentale (6, 12, 26–28). D'autre part, lorsque les coûts du logement représentent une portion importante des revenus des ménages, les sommes disponibles pour les besoins essentiels complémentaires tels que la nourriture, les vêtements et les transports sont moins importantes. Ainsi, les logements inabordables ont des impacts indirects sur la sécurité alimentaire et la santé mentale et physique des adultes et des enfants. Ces impacts peuvent aussi obliger des ménages à habiter des

[1] Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), qui a établi la Norme nationale d'occupation (NNO), un logement est de taille convenable s'il a suffisamment de chambres à coucher compte tenu de la taille et de la composition du ménage. La NNO établit le nombre de chambres à coucher dont un ménage a besoin comme suit : « un maximum de deux personnes par chambre à coucher; les membres du ménage, peu importe leur âge, qui vivent en tant que couple marié ou en union libre partagent une chambre à coucher avec leur époux ou partenaire en union libre; les parents seuls, peu importe leur âge, ont une chambre à coucher distincte. Les membres du ménage âgés de 18 ans ou plus ont une chambre à coucher distincte, à l'exception de ceux qui vivent en tant que couple marié ou en union libre. Les membres du ménage âgés de moins de 18 ans de même sexe partagent une chambre à coucher, à l'exception des parents seuls et de ceux qui vivent en tant que couple marié ou en union libre. Les membres du ménage âgés de moins de 5 ans de sexe opposé partagent une chambre à coucher si cette situation diminue le nombre de chambres à coucher requises » (26).

[2] Logement abordable : logement pour lequel un ménage y consacre moins de 30 % de son revenu avant impôt (12).

logements de faible qualité ou de taille insuffisante pour le nombre d'occupants. Enfin, l'inabordabilité peut également conduire à l'instabilité résidentielle et parfois même à l'itinérance (32, 33).

La stabilité résidentielle

La stabilité résidentielle favorise la prévention et la protection de la santé (5, 34). L'instabilité résidentielle, quant à elle, est associée au fait d'avoir des difficultés à payer le loyer, à consacrer plus de 50 % du revenu du ménage au logement, à déménager fréquemment, à vivre dans des conditions de surpeuplement ou à vivre de l'itinérance cachée[3] (36). Elle se traduit par un plus grand risque de mortalité (peu importe la cause), une augmentation des risques de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle, un faible état de santé autodéclaré et une plus grande propension à fumer. La seule menace d'éviction est associée à de l'anxiété, de la dépression et à une plus grande exposition à des comportements violents (11). Chez les enfants, l'instabilité résidentielle peut en outre être dommageable pour leur développement physique, émotionnel et intellectuel, et peut être source de troubles de santé mentale à l'âge adulte (5).

L'accès

Des restrictions d'accès à des logements peuvent avoir des répercussions sur la santé. Outre l'aspect économique abordé ci-dessus, un accès limité peut aussi s'expliquer par de la discrimination, en raison du genre, de l'origine ethnique, de la situation familiale ou du statut de personne handicapée (5). La discrimination dans l'accès à certains logements pousse des ménages à habiter des logements de piètre qualité ou des milieux caractérisés par un plus faible accès à certains services (commerces d'alimentation, écoles, réseaux de transport actif et collectif, espaces verts, etc.). Cette discrimination peut par la suite avoir des conséquences indirectes sur la santé physique et mentale (37).

La localisation

Plusieurs aspects liés à la localisation du logement peuvent avoir un impact sur la santé des individus. Le mécanisme sous-jacent est lié à la présence de certains services ou certaines infrastructures ou à la configuration de la trame urbaine à proximité du logement. Par exemple, avoir des infrastructures cyclables et piétonnes à proximité de son domicile est relié à une pratique plus importante d'activité physique et à une réduction des risques de traumatismes routiers (38). Par contre, habiter près de routes à trafic routier élevé peut être associé des effets négatifs sur la santé physique et mentale (p. ex., démence, asthme, maladies respiratoires, certains cancers) (39–41).

Logements et inégalités sociales de santé

Ces associations expliquant les liens entre le logement et la santé se traduisent par des inégalités sociales de santé, car ce sont les populations défavorisées économiquement et socialement qui sont les plus touchées par un manque d'accès, de l'instabilité résidentielle, des localisations défavorables et de mauvaises conditions du logement (7, 31, 42).

[3] Les personnes qui sont en situation d'itinérance cachée n'ont pas de lieu de résidence habituelle et changent fréquemment de type de logement (y compris habitations, abris ou autres lieux d'habitation) (35).

Principaux constats sur l'impact de la qualité de logement en temps de pandémie

Le logement de qualité semble avoir un effet protecteur contre la contagion à la COVID-19

Les conditions de logement, comme le type de logement habité, et la superficie habitable du logement en lien avec la taille du ménage qui y réside ont été associées au risque de contracter la COVID-19 et même ultimement d'en décéder (19, 42–44). La taille du logement a une incidence sur la capacité de s'isoler et de maintenir une certaine distance avec les autres membres du ménage (44). En effet, habiter à plusieurs dans un petit espace peut augmenter les risques de contagion en raison de la difficulté à maintenir la distanciation physique si un membre du ménage est atteint de la COVID-19 ou a été en contact avec un cas déclaré. Plus il y a de personnes dans un ménage, plus le nombre d'occasions potentielles de transmission du virus au sein de celui-ci augmente (44). C'est notamment le cas des ménages intergénérationnels[4], qui ont été associés à un potentiel plus important d'exposition au virus en raison du potentiel de contagion entraîné par la cohabitation avec des personnes plus jeunes (45–47). En ce sens, la taille adéquate d'un logement pour le nombre d'occupants a un effet protecteur en ce qui a trait à l'exposition au virus. De fait, au Québec, lors de la première vague de la pandémie (mars-juillet 2020), le taux de mortalité chez les personnes qui vivaient au sein d'un ménage de cinq personnes ou plus (sans égard à la taille du logement) a été 1,4 fois plus élevé comparativement à celles qui vivaient au sein d'un ménage composé d'une seule personne (44). À ce propos, certains groupes de population sont plus à risque d'habiter un logement surpeuplé, particulièrement les populations plus défavorisées comme les nouveaux arrivants ou celles à plus faibles revenus (19, 44).

Quant aux immeubles à logements multiples, une attention particulière doit être portée aux aires communes (entrées, ascenseurs, buanderies, etc.) en contexte de pandémie parce que la fréquence de contacts étroits avec d'autres personnes y est accrue, ce qui peut augmenter les risques de contagion (44, 48). Au Québec, durant la première vague de la COVID-19, les personnes qui vivaient dans une tour d'habitation affichaient des taux de mortalité attribuables à la COVID-19 plus élevés que celles qui vivaient dans une maison unifamiliale[5] (44). Toutefois, habiter un immeuble à logements multiples n'est pas un enjeu en soi si des mesures de protection adéquates y sont employées. Les entrées, les escaliers et les espaces communs doivent être de taille suffisante pour le nombre de logements et pouvoir être utilisés de façon à pouvoir maintenir la distanciation physique. De plus, les logements doivent être bien entretenus, permettre une bonne ventilation ainsi qu'un bon accès à des espaces extérieurs (balcons, terrasses, etc.) (49–51).

De mauvaises conditions de logement durant le confinement sont associées à des impacts négatifs sur la santé physique et mentale

Alors que la population est appelée à passer davantage de temps à domicile, habiter un logement en mauvaise condition, trop petit, sans un accès privé à l'extérieur ou localisé dans un quartier dont la planification urbaine est déficiente, contribue à accentuer les inégalités sociales de santé (15). La qualité du milieu où est située la résidence est d'autant plus importante pour les populations défavorisées qui sont plus à risque de vivre dans des logements de mauvaise qualité. Étant donné le manque de logements abordables pour les ménages à faibles revenus, plusieurs sont contraints d'habiter des logements insalubres à défaut de pouvoir trouver mieux dans la mesure de leur budget (5). Les locataires sont d'ailleurs plus à risque d'habiter un logement

[4] Un ménage intergénérationnel est constitué d'une personne aînée qui cohabite avec au moins l'un de ses enfants adultes ou l'un de ses petits-enfants (45).

[5] Le taux de mortalité attribuable à la COVID-19 a été normalisé selon l'âge. Également, les résidents de foyers de soins de longue durée ont été exclus.

insalubre[6] que les propriétaires. Entre autres, les températures trop froides (6,5 % des logements de propriétaires contre 19,2 % des logements de locataires) ou trop élevées (9,1 % des logements de propriétaire contre 28,3 % des logements de locataires) sont trois fois plus importantes chez les ménages locataires (5).

Il a été observé qu'un logement en mauvaise condition, dont le chauffage, l'isolation, la ventilation ou l'éclairage sont défaillants, a des effets sur la santé physique et mentale (15, 16, 27, 52–55). Par exemple, les enfants qui vivent dans des logements insalubres sont plus nombreux à éprouver des problèmes respiratoires tels que de l'asthme et des allergies (27, 56). Lors des épisodes de froid et de chaleurs extrêmes, la difficulté à réguler la température dans le logement peut aussi entraîner des effets négatifs sur la santé, surtout chez les personnes qui sont plus sensibles aux écarts de température (p. ex. aînés, enfants, malades chroniques) (57).

Par ailleurs, les personnes confinées dans un logement trop petit ou surpeuplé peuvent avoir plus de mal à préserver leur intimité, plus de risques de développer des problèmes de santé mentale (p. ex. épisode de détresse psychologique ou de déprime) et plus de risques de santé associés à la sédentarité (17, 19, 58, 59). Le manque d'espace à domicile contribuerait aussi à augmenter les inégalités sociales chez les enfants qui ont plus de difficultés à avoir un lieu dédié au travail scolaire et de bonnes conditions d'apprentissage (18). La taille du logement contribuerait également à l'augmentation des disputes et des séparations chez les ménages qui se sentent à l'étroit. Il est suspecté que cela puisse avoir un impact sur la violence à domicile, notamment pour les femmes, les enfants et les aînés (18, 19, 60, 61). D'après les dernières données disponibles, près d'un ménage canadien locataire sur dix estimerait insuffisante la taille de son logement et une famille québécoise avec de jeunes enfants sur huit habiterait un logement trop petit (62, 63). Ceci dit, habiter seul durant une période de confinement peut engendrer un sentiment de solitude et diminuer la qualité de vie et la sensation de bien-être (58, 64).

Les ménages qui disposent d'un espace extérieur privé (p. ex. jardin, balcon) ont pu profiter des bénéfices de santé et de bien-être associés à la pratique d'activités extérieures, alors que les personnes plus défavorisées matériellement ont vu leur accès à l'extérieur se restreindre (6, 19, 53, 58, 65). Le fait de disposer d'un espace extérieur serait notamment un facteur d'apaisement dans les situations de conflits (18). Outre ceci, habiter un quartier où les biens et services de proximité (p. ex. parcs et espaces verts, infrastructures de transport actif et collectif, commerces, etc.) sont accessibles et sécuritaires contribue au bon état de santé des résidents, notamment par l'adoption de saines habitudes de vie (15, 66–68). Pendant le confinement, habiter un quartier bien pourvu en parcs et espaces verts aurait des effets positifs, particulièrement chez les résidents des quartiers densément peuplés (15, 69). Cela, pourvu que ces espaces soient bien aménagés et en nombre suffisant pour éviter qu'ils ne soient surchargés (19, 65).

L'inabordabilité de certains marchés locatifs a augmenté durant la pandémie et a particulièrement affecté les ménages à faible revenu

Au regard du logement, les impacts de la pandémie se sont distribués inégalement entre les groupes appartenant à des catégories de revenu différentes. Les ménages à revenu élevé ont pu tabler sur des conditions avantageuses pour s'ajuster rapidement aux défis imposés par les mesures sanitaires. Généralement propriétaires-occupants, ces ménages ont plus de facilité que les ménages locataires à obtenir des reports de paiements pour leur logement en cas de difficulté (70). Qui plus est, il semble qu'il leur ait été plus facile qu'aux ménages locataires de travailler à domicile et de maintenir leurs revenus (71).

L'adaptation des ménages locataires aux suites de la pandémie a été plus ardue. Il est à noter qu'avant la COVID-19, le marché locatif québécois montrait déjà des resserrements. D'une part, le taux d'inoccupation moyen sur l'offre totale de logements locatifs se situait sous le seuil d'équilibre de 3 % dans certaines agglomérations québécoises. Ce taux était notamment plus faible pour les logements de trois chambres à

[6] Les indicateurs d'insalubrité se mesurent par la présence de : punaises, coquerelles, rongeurs, moisissures apparentes, traces d'infiltration d'eau, vermine ou humidité excessive, température trop élevée ou température trop froide) (5).

coucher et plus. D'autre part, la proportion du montant consacré au loyer dans le revenu réel moyen avant impôt des ménages locataires a eu tendance à augmenter dans les dernières années (72). Ceci a eu pour effet de précariser économiquement les ménages locataires, particulièrement les ménages défavorisés et les familles nombreuses (5). Plusieurs raisons expliquent cette situation. Parmi celles-ci figurent le manque de logements sociaux, l'érosion du parc existant entraînée par la démolition d'immeubles locatifs ou leur conversion en condominiums, le manque d'incitatifs pour les promoteurs à diversifier l'offre de logements, la croissance des locations commerciales temporaires (p. ex. Airbnb), la hausse de la demande en raison de la croissance démographique et l'arrivée subséquente de nouveaux investisseurs sur le marché locatif qui ont vu l'intérêt de répondre à cette demande dans une logique de rentabilité financière (5, 27, 72–74). Bien que plusieurs de ces problèmes semblent s'être chronicisés au fil des dernières décennies, plusieurs d'entre eux se sont accrus durant la pandémie, dont le manque de logements abordables pour des ménages à faibles revenus :

- Selon une enquête de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)[7] (74), à l'automne 2020, comparativement à 2019, le loyer moyen pour un logement locatif privé avait augmenté de 4,2 % dans le Grand Montréal, sa plus forte hausse depuis 2003;
- Peu de logements abordables pour des ménages à faibles revenus[8] étaient disponibles, alors que le taux d'inoccupation des logements considérés comme étant abordables pour les locataires du quintile de revenus les plus bas se situait à 1,6 % et qu'il était plutôt de 7,4 % pour les plus fortunés (4e quintile) (74);
- La rareté était encore plus marquée pour les logements familiaux (trois chambres et plus) dont le loyer est de moins de 925 $ mensuellement (taux d'inoccupation de moins de 1 %) (75);
- Les loyers des logements nouvellement disponibles à la location étaient considérablement plus chers que ceux déjà occupés (écart de 36 % sur l'île de Montréal), ce qui a découragé plusieurs ménages de déménager même pour de meilleures conditions (73, 74);
- Le Tribunal administratif du logement (TAL) a enregistré ces dernières années un nombre croissant de demandes de propriétaires pour des reprises de logement et des évictions, l'année 2020 étant la plus profuse (76);
- L'offre de logements sociaux ou communautaires n'était pas à la hauteur des besoins dans le Grand Montréal, alors que ces logements représentaient 10 % de l'ensemble des logements locatifs et que 29 % des ménages locataires auraient des besoins de cette nature (75).

Par ailleurs, la situation n'était pas la même partout au Québec alors que l'augmentation du loyer moyen a été moindre dans les grandes régions de Québec et Gatineau (2,7 % à Québec et 2,4 % à Gatineau entre 2020 et 2019). Néanmoins, dans la grande région de Québec, la demande de logements locatifs a augmenté. Or l'offre de logement était plus grande uniquement dans les fourchettes supérieures de loyers (73).

Bien qu'il soit complexe de cerner précisément le rôle de la pandémie dans la hausse de l'inaccessibilité du marché immobilier résidentiel au Québec, il est néanmoins manifeste que les ménages à faibles revenus ont eu plus de difficultés à se loger convenablement en 2020 par rapport aux années précédentes. Les interruptions de travail prolongées et les pertes d'emploi occasionnées par les mesures de contrôle de la pandémie ont indéniablement contribué à cette situation. Elles ont touché plus durement les jeunes et les travailleurs de certains secteurs des services où la rémunération est faible comme l'hébergement et les services alimentaires (77). Ces ménages sont généralement ceux qui sont en logements locatifs (20). Avant la pandémie, 46 % des locataires en emploi au Québec disposaient de moins

[7] L'Enquête sur les logements locatifs (ELL) est menée par la SCHL chaque année en octobre et porte sur un échantillon de logements pris dans tous les centres urbains de 10 000 habitants ou plus. Seuls les immeubles locatifs d'initiative privée qui comptent au moins trois logements locatifs et qui sont sur le marché depuis au moins trois mois sont inclus. L'ELL permet d'obtenir des données sur les loyers du marché, le roulement des locataires et les logements vacants pour tous les immeubles compris dans l'échantillon (74).

[8] L'enquête ELL de la SCHL présente les taux d'inoccupation des logements qui seraient abordables (où les locataires ne dépenseraient pas plus de 30 % de leur revenu mensuel pour se loger) pour les locataires par quintiles de revenu. Par exemple, pour un ménage locataire avec un revenu de moins de 25 000 $, le loyer mensuel devait être inférieur à 625 $ pour être considéré abordable. Dans cette fourchette de loyer, le taux d'inoccupation était de seulement 1,6 %.

d'un mois d'épargne. Dans le contexte des pertes d'emploi massives et du délai associé à la réception des prestations des programmes de soutien financier durant la pandémie, plusieurs ménages ont pu faire face à des situations d'insécurité alimentaire ou d'instabilité résidentielle (78). De fait, les pertes d'emploi et la hausse des loyers ont pu affecter la capacité des ménages à faibles revenus à répondre à d'autres besoins essentiels puisque les coûts associés au logement représentent la plus large part de leurs dépenses (5, 30, 79). Des sondages menés par l'INSPQ indiquent d'ailleurs que ce groupe a vécu plus d'insécurité alimentaire durant la pandémie (79). Les programmes de soutien financier durant la pandémie ont certainement pallié certaines difficultés vécues par ces ménages (80). En revanche, ces programmes sont temporaires alors que les niveaux d'emploi dans certains secteurs de l'économie restent inférieurs à ceux avant la pandémie (20).

Dans l'ensemble, les conséquences de la pandémie ont été financièrement plus difficiles pour les locataires que pour les propriétaires (6, 11, 16, 78). Les locataires socioéconomiquement les plus défavorisés ont été les plus affectés, les exposant davantage à une dégradation de leur état de santé mentale (6, 15, 16, 29, 81). Le manque chronique de logements abordables et l'insécurité économique qui caractérise la période de rétablissement après la pandémie placent les ménages locataires à faibles revenus dans une position de vulnérabilité pouvant engendrer une hausse de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance (6, 11, 30, 82). Ces dernières peuvent non seulement entraîner une détérioration des conditions de vie et de l'état de santé physique et mentale, mais aussi une augmentation de la transmission potentielle de la COVID-19 (11).

Stratégies pour accroître l'accès au logement de qualité

Mesures à déployer à court terme pour favoriser la stabilité résidentielle en période de pandémie

Les quelques constats faits plus haut appuient la pertinence de mettre en œuvre certaines stratégies pour améliorer l'accès à un logement à la fois abordable et de qualité. Considérant les effets de la pandémie, il est important de mettre sur pied des mesures à court terme pour assurer une stabilité résidentielle aux personnes dont la situation a été fragilisée.

OFFRIR UNE AIDE D'URGENCE AUX MÉNAGES EN SITUATION PRÉCAIRE

Stratégies	Moyens proposés
Alléger et reporter les contraintes économiques (4, 6, 14, 73, 83–86) **Niveau d'appui : modéré**	▶ Mettre en place des mécanismes qui permettent le report de loyer et des factures (6, 11, 83). ▶ Accroître le soutien aux locataires ayant des difficultés temporaires à payer leur loyer en mettant en place un programme provisoire d'aide au loyer permettant d'avoir accès à un prêt à bas taux (83, 85). ▶ Accroître le soutien aux locataires ayant de faibles revenus et des coûts de logement élevés en mettant en place un programme d'allocations d'urgence permettant de couvrir une part des loyers au prix courant (63, 83). ▶ Accroître le soutien aux propriétaires-occupants ayant une hypothèque en permettant les reports des paiements d'hypothèque et de taxes municipales (4, 6, 14, 84, 87).
Minimiser les ordres d'évictions dues à des loyers en souffrance afin d'éviter une hausse de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance (4, 6, 11, 14, 73, 78, 83, 84, 86) **Niveau d'appui : modéré**	▶ Renforcer les mécanismes de défense de droits des locataires en augmentant par exemple l'accès à du soutien juridique et en favorisant la médiation en faveur de l'adoption d'ententes entre propriétaires et locataires pour différer les paiements de loyers (6, 11, 14, 73, 83).
Favoriser la sécurité dans les logements en temps de crise sanitaire (19, 83, 88, 89) **Niveau d'appui : Modéré**	▶ Améliorer la visibilité de l'ensemble des services d'hébergement et de soutien disponibles pour les victimes de violence de genre et assurer des programmes adéquatement financés (19,89). ▶ Prodiguer les ressources nécessaires pour répondre à la violence de genre au sein de tous les groupes de populations et éduquer les travailleurs de première ligne pour repérer les signes de violence, abus ou négligence (19,57).

Ces actions immédiates gagneraient à être flexibles pour répondre à une diversité de besoins. Elles devraient également être appliquées suffisamment longtemps pour favoriser l'émergence de solutions durables en termes de logement (83).

Mesures à déployer à moyen terme pour accroître l'offre de logements sains et sécuritaires

La COVID-19 et le nombre d'heures passées à domicile ont exposé des failles dans les conditions de logement. En démontrant le rôle du logement sur la santé et le bien-être, la pandémie a mis en exergue l'importance d'adopter des initiatives qui visent le logement dans une perspective plus large et dans un contexte où d'autres besoins sociaux et de santé sont à combler (90). Voici des stratégies pouvant être mises en place pour améliorer l'offre de logements sains et sécuritaires, et réduire les inégalités sociales de santé.

Offrir des logements sains et sécuritaires

Stratégies	Moyens proposés
Assurer un accès universel à des logements sains et sécuritaires tout en prévenant le surpeuplement (19, 27, 29, 68, 91, 92) **Niveau d'appui : Fort**	▶ S'assurer que les logements sont conçus pour satisfaire les besoins de différents types d'occupants, incluant les familles, les personnes aînées et les personnes ayant des limitations fonctionnelles (19, 27, 68, 91, 92). ▶ Assurer l'accès au logement aux groupes susceptibles de faire l'objet de discrimination (par exemple, les familles avec des enfants, les minorités, les personnes handicapées et les femmes) (29, 68). ▶ Offrir une protection à ceux qui éprouvent des difficultés à se loger, telles que les personnes en situation d'itinérance ou celles ayant de nouveaux besoins qui rendent leur logement inadapté comme les personnes aînées ou les personnes avec des limitations fonctionnelles (29). ▶ Mettre en place des processus de traitement des plaintes sûrs et fiables pour que les pratiques discriminatoires soient dénoncées sans crainte de répercussions (29).
Favoriser le développement de logements résilients face aux risques environnementaux (26, 40, 93–95) **Niveau d'appui : Fort**	▶ Planifier et concevoir des bâtiments et des milieux de vie pour atténuer l'exposition aux risques environnementaux (68, 93–95). ▶ S'assurer que les immeubles sont situés à une distance convenable d'éléments qui représentent un risque environnemental (p. ex. autoroutes, zones industrielles, cours d'eau, etc.). ▶ Adopter une politique de verdissement pour réduire les effets d'îlot de chaleur dans les zones fortement minéralisées et améliorer la qualité de l'air ambiant. ▶ Choisir des matériaux et des revêtements qui minimisent l'émission de polluants et la réflectance minimisant, de surcroit, l'effet de serre. ▶ Favoriser l'entretien et la mise aux normes des bâtiments existants par des programmes de financement et en priorisant les secteurs défavorisés (27, 29, 93). ▶ Adopter les meilleures pratiques en termes d'efficacité énergétique et de renouvellement de l'air intérieur pour la construction et la rénovation de logements (95).
Informer la population des meilleures pratiques pour maintenir un logement sain et sécuritaire (27,93–96) **Niveau d'appui : Fort**	▶ Encourager les bonnes pratiques d'entretien ainsi que la modification de certains comportements générant des contaminants (27, 94). ▶ Sensibiliser les propriétaires et les locataires aux bonnes pratiques pour maintenir une bonne qualité de l'air intérieur et réguler la température (27, 93, 95, 96).
Mettre en place un cadre de gestion politico-légal en matière de logement sain et sécuritaire (5, 27, 95) **Niveau d'appui : Fort**	▶ Concevoir des plans d'action intersectoriels municipaux visant à intervenir sur différents aspects du logement (accessibilité, salubrité, ventilation) et sur le territoire pour optimiser la qualité des logements (27, 95). ▶ Adopter un règlement municipal sur la salubrité et l'entretien des logements et dégager les ressources nécessaires pour l'application des normes (5, 27).

Mesures a deployer a moyen terme pour accroitre l'offre de logements abordables

Non seulement les logements doivent être sains et sécuritaires, mais ils doivent l'être pour tous les ménages, quels que soient leurs besoins et leurs moyens. Une action pour la salubrité et la sécurité des logements implique nécessairement de traiter d'abordabilité puisque les ménages à plus faibles revenus peuvent être contraints de vivre dans un logement en mauvaise condition pouvant détériorer leur santé, faute de pouvoir payer un logement convenable répondant à leurs besoins (5). À plus long terme, le caractère inabordable du logement peut avoir des répercussions négatives sur l'état de santé des populations défavorisées et sur leur capacité à réintégrer le marché du travail, pouvant ainsi affecter la productivité sur le plan national (5). Par ailleurs, la capacité des communautés à retenir des ménages de tous les niveaux socioéconomiques contribue à leur vitalité et leur donne accès à une diversité de main-d'œuvre nécessaire pour assurer leur prospérité économique (30). De plus, des loyers élevés entraînent un haut taux de rotation des personnes dans les

logements, lequel peut susciter une érosion des réseaux sociaux et de soutien dans une communauté (8). Enfin, plusieurs stratégies existent pour améliorer l'offre de logements abordables et réduire les inégalités sociales de santé. Leur mise en place soutiendra le rétablissement post-pandémique.

Favoriser l'abordabilité du logement de façon durable

Stratégies	Moyens proposés
Diversifier l'offre de logement par le développement d'un parc immobilier varié en matière de types de logement et modes d'occupation (68) **Niveau d'appui : Fort**	▶ Promouvoir des ensembles résidentiels qui visent des ménages de différents niveaux de revenu dans le but d'améliorer l'accès local au logement abordable, facilitant le maintien à long terme des ménages dans leur communauté (68). ▶ Financer la construction de nouveaux logements sociaux (5, 6, 8, 10, 14, 68, 71, 87, 97). Cette mesure permet à la fois l'accession des ménages défavorisés à un logement sain et abordable et la diminution de la demande sur le marché privé, contrecarrant ainsi une flambée des prix des loyers (71). ▶ Imposer un cadre réglementaire exigeant l'atteinte de quotas de logements sociaux dans tout nouveau projet d'ensemble résidentiel (8, 71, 98). ▶ Rendre le logement social et communautaire accessible à des groupes de divers niveaux de revenus (13, 15, 31) afin que celui-ci représente une option abordable pour une plus grande frange de la population. ▶ Encourager la création de coopératives d'habitation[9] (71).

Préserver le parc de logements locatifs privés et favoriser son abordabilité (4, 5, 29, 71, 72, 99)
 	
Niveau d'appui : modéré
	▶ Réglementer le marché locatif :
	  ▶ Instaurer des mécanismes de réglementation du cout des loyers et des services collectifs, par exemple un registre des baux qui éviterait l'imposition de hausses injustifiées lors d'un changement de locataires (4, 5, 29, 72).
	  ▶ Renforcer le cadre juridique des rapports entre propriétaires et locataires (sécurité de tenure, motifs d'éviction, durée des baux, etc.) pour améliorer le contrôle des loyers et réduire le nombre d'évictions.
	  ▶ Mieux normer les activités des plateformes du type Airbnb pour contrer les problèmes d'accessibilité et la hausse des loyers qu'elles entraînent (100).
	  ▶ Limiter la conversion de logements locatifs en condominiums.
	▶ Offrir un crédit fiscal pour la construction de logements abordables pour inciter les promoteurs à inclure dans les projets résidentiels des unités abordables destinées aux ménages à faibles revenus. Celles-ci devront demeurer abordables sur plusieurs années ou décennies.
	▶ Refinancer les programmes Réno-QC pour le logement locatif et proposer des subventions et/ou des prêts préférentiels pour la réhabilitation d'unités locatives en échange d'une augmentation limitée des loyers.

Utiliser les outils d'aménagement du territoire pour favoriser l'abordabilité du logement (5, 14, 29, 71–73, 98) **Niveau d'appui : modéré**	▶ Doter les schémas d'aménagement et de développement d'une orientation pour favoriser l'accessibilité économique des logements (5, 29). ▶ Utiliser le zonage d'inclusion pour astreindre les promoteurs à réserver un pourcentage des nouvelles constructions d'une certaine envergure à du logement abordable (5, 72). À défaut de le faire, les promoteurs pourraient contribuer à un fonds voué à la construction de logements sociaux. ▶ Établir des plans d'urbanisme qui exigent la construction accrue de logements locatifs, dont l'offre serait diversifiée et étendue à l'ensemble du périmètre urbain (71, 98) ▶ Soutenir les municipalités dans l'instauration de réserves foncières qui pourraient leur permettre d'acquérir des bâtiments et des terrains destinés au logement social et communautaire (71, 73). Celui-ci serait ainsi protégé des dynamiques spéculatives du marché immobilier.

[9] Les coopératives d'habitation sont des résidences collectives dont les membres peuvent être propriétaires ou locataires, et opèrent en autogestion en fonction d'une mission sociale et en évacuant la notion de profit (Hurteau).

Stratégies pour la création de milieux de vie complets

La conception de milieux de vie complets est une stratégie d'aménagement du territoire se rapprochant des concepts de villes du quart d'heure ou des 15 minutes où la population a accès aux commerces et services en 15 minutes ou moins de transport actif. S'inspirant des courants urbanistiques du nouvel urbanisme et de la croissance intelligente visant entre autres à limiter l'étalement urbain, les milieux de vie complets valorisent l'accès aux commerces et aux services de proximité par l'usage des transports actifs et collectifs (101–103). Les milieux de vie complets sont des milieux où les services et les activités de la vie quotidienne sont facilement accessibles principalement par la marche, le vélo ou le transport collectif, peu importe l'âge, les capacités ou les origines des résidents. En adoptant certains principes d'aménagement tels que la mixité des usages ou la densité à échelle humaine, les municipalités peuvent créer des milieux de vie complets. Ceux-ci pourront avoir des répercussions concrètes sur la santé en favorisant notamment la pratique d'activité physique, une offre alimentaire diversifiée, l'implication communautaire, la réduction du bruit et de la pollution de l'air (15, 104). Il serait ainsi profitable de mettre de l'avant des stratégies misant sur le développement d'environnements sains et sécuritaires par le développement de milieux plus complets. La création de ces derniers est d'autant plus importante qu'ils permettent de compenser les impacts liés au fait d'habiter un logement de moindre qualité, tel que peuvent le vivre des personnes défavorisées (5).

Aménager des milieux de vie complets

Stratégies	Moyens proposés

Favoriser l'aménagement de milieux de vie complets en milieu urbain (68, 103, 105-107).
 	
Niveau d'appui : fort
	Adopter des principes en aménagement du territoire pouvant favoriser le développement de milieux de vie complets et accessibles (28, 68, 103) :
	▶ Offrir une diversité d'usages en regroupant différentes fonctions urbaines (économiques, institutionnelles, récréatives, transport, etc.);
	▶ Tirer profit d'un environnement physique plus compact et à échelle humaine pour augmenter la proximité des destinations de la vie courante (travail, école, commerces et services de proximité) et améliorer la viabilité des systèmes de transport collectifs;
	▶ Offrir des espaces résidentiels denses et diversifiés en matière de typologie et de mode de tenure;
	▶ Créer des unités de voisinage propices à la pratique du transport actif (avec une trame de rues connectée et pourvues en infrastructures de transports actifs et collectifs);
	▶ Développer le caractère distinctif du quartier et le sentiment d'appartenance des communautés;
	▶ Préserver les territoires agricoles, les espaces verts, les paysages d'intérêt et les zones naturelles sensibles;
	▶ Faire des choix équitables de développement économique (p. ex. préserver l'abordabilité des locaux commerciaux pour favoriser le commerce local);
	▶ Encourager la participation des citoyens aux processus de prise de décision;
	▶ Développer des quartiers ayant un potentiel piétonnier élevé, accessibles à tous types d'usagers (aînés, enfants, personnes à mobilité réduite, etc.);
	▶ Favoriser l'accès aux espaces verts et encourager les initiatives de verdissement (68 108) :
	  ▶ S'assurer que les enfants ont facilement accès aux parcs et espaces verts;
	  ▶ S'assurer que les parcs et espaces verts sont conçus pour accueillir des gens de tous âges, de toutes origines peu importe leurs capacités physiques.

Favoriser l'aménagement de milieux de vie complets en milieu rural (68, 104, 108, 109)
 	
Niveau d'appui : fort
	Adopter des principes en aménagement du territoire pouvant favoriser le développement de milieux de vie complets (68, 104, 108) :
	▶ Encourager l'aménagement de noyaux plus denses en localisant les nouveaux lotissements et les nouvelles constructions le plus près possible des cœurs villageois existants tout en respectant les caractères patrimonial et architectural des noyaux;
	▶ Développer le caractère distinctif du quartier et le sentiment d'appartenance des communautés;
	▶ Soutenir le maintien en place des services de proximité;
	▶ Veiller à ce que les résidents aient accès à des infrastructures récréatives et de loisirs, les occasions pour faire de l'activité physique pouvant être plus rares dans les milieux moins denses (68);
	▶ Favoriser l'accès aux espaces verts et encourager les initiatives de verdissement (68, 108) :
	  ▶ S'assurer que les enfants ont facilement accès aux parcs et espaces verts;
	  ▶ S'assurer que les parcs et espaces verts sont conçus pour accueillir des gens de tous âges, de toutes origines peu importe leurs capacités physiques;
	▶ Réaménager les traversées d'agglomération de façon sécuritaire pour les usagers de modes de transport actif (38);
	▶ Favoriser le développement du transport collectif.

Renforcer les actions visant à mieux documenter et étudier les caractéristiques du parc de logements et de ses impacts sur la santé de la population québécoise

La réussite de toute stratégie en matière de logement appelle un large partenariat intersectoriel (29). L'efficacité de celui-ci sera accrue par la recherche et l'utilisation de données récentes sur les caractéristiques du parc de logements en lien avec l'état de santé de ses occupants. Ces données pourront aider à cibler les zones rurales et urbaines les plus défavorisées pour y intervenir de manière prioritaire (4, 29). De même, les groupes susceptibles de vivre de la précarité résidentielle devraient être impliqués dans des processus de participation citoyenne en amont des interventions pour en assurer la cohérence (11, 104).

DOCUMENTER LES CARACTERISTIQUES DU PARC DE LOGEMENTS EN LIEN AVEC LA SANTE

Stratégies	Moyens proposés
Documenter les caractéristiques du parc de logements et ses impacts sur la santé de la population québécoise pour identifier les actions préventives les plus efficaces et prometteuses (110) **Niveau d'appui : modéré**	▶ Réaliser des enquêtes et développer des bases de données permettant de décrire les caractéristiques du parc de logements et analyser l'écart entre les besoins de la population et l'offre de logement. ▶ Soutenir en priorité les activités de recherche de type participatif (de concert avec les acteurs de terrain) portant sur les effets à court, moyen et long terme de la pandémie. ▶ Adopter des pratiques d'évaluation de la qualité des logements à l'aide de critères de santé publique qui inclut la participation citoyenne (p. ex. *Mon habitat plus qu'un simple toit*) (5, 111).

Conclusion

Le logement joue un rôle crucial dans la détermination de la santé et du bien-être tout au long de la vie. Ses caractéristiques et celles de son environnement ont non seulement une influence sur les conditions de vie, mais aussi sur la prévention des maladies et des traumatismes. À l'évidence, le logement contribue au bien-être et à la résilience des personnes comme des communautés. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'existence d'inégalités sociales dans plusieurs secteurs, et celui du logement n'a pas fait exception. Les inégalités associées au logement ont à leur tour contribué à exacerber les inégalités de santé. Cette synthèse rapide a examiné comment ces dernières ont pu être intensifiées par la pandémie et les mesures sanitaires imposées. Elle propose des actions à court terme pour contrer les inégalités sociales de santé occasionnées par la détérioration des conditions de vie associées au logement pendant la pandémie. Elle présente également des stratégies générales à moyen terme pour faciliter l'accès à un logement salubre, sécuritaire et abordable. Celles-ci contribueront non seulement à assurer un meilleur rétablissement après la pandémie, mais aussi à affronter de futures épreuves sanitaires. Les dernières décennies ont démontré que les seules forces du marché immobilier ne parviennent pas à répondre à la diversité des besoins d'habitation au Québec (71, 98). Ainsi, l'impact de la pandémie sur les inégalités sociales de santé en matière de logement appelle une action des différents paliers gouvernementaux. Favoriser l'accès au logement de qualité peut constituer une intervention de santé publique de grande envergure. Compte tenu de la place que le logement occupe dans l'ordre des besoins de la population, elle devrait être prioritaire.

Références

1. Comité sur les mesures populationnelles. COVID-19 : *Mesures sanitaires recommandées pour la population générale* [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; mai 2020. Disponible : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3008-mesures-sanitaires-population-generale-covid19.pdf.

2. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet Lond Engl.* 21 mars 2020;395 (10 228):931-4.

3. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et collab. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Lond Engl.* 27 juin 2020;395 (10 242):1973-87.

4. Assemblée générale des Nations Unies. *Le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant* [En ligne]. Nations Unies; 07-20. Disponible : https://www.undocs.org/fr/A/75/148.

5. Raynault M-F, Thérien F, Massé R, Tessier S. *Pour des logements salubres et abordables : rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015.* Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Direction régionale de santé publique ; 2015. 92 p.

6. Marmot M, Goldblatt P, Herd E, Morrison J. Build Back Fairer : The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England [En ligne]. Londres, R.-U. : Institute of Health Equity; 2020. Disponible : http ://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review.

7. Hernández D, Swope CB. Housing as a Platform for Health and Equity: Evidence and Future Directions. *Am J Public Health.* Oct. 2019;109 (10):1363-6.

8. Organisation mondiale de la santé, bureau régional de l'Europe. *Santé 2020 : Protection sociale, logement et santé* [En ligne]. Organisation mondiale de la santé ; sept 2016. Disponible : https ://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/338492/housinghealth_F.pdf.

9. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé; [cité le 29 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf.

10. Centre for Ageing Better. Homes, health and COVID-19 [En ligne]. Londres, R.-U. : Centre for Ageing Better; 2020. Disponible : https ://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-09/Homes-health-and-COVID-19.pdf.

11. Benfer EA, Vlahov D, Long MY, Walker-Wells E, Pottenger JL Jr, Gonsalves G, et collab. Eviction, Health Inequity, and the Spread of COVID-19: Housing Policy as a Primary Pandemic Mitigation Strategy. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* 2021;98(1):1-12.

12. À propos du logement abordable au Canada [En ligne]. SCHL. *À propos du logement abordable au Canada;* 2018 [cité le 9 mai 2021]. Disponible : https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/professionals/industry-innovation-and-leadership/industry-expertise/affordable-housing/about-affordable-housing/affordable-housing-in-canada.

13. Tinson, A, Clair A. Better housing is crucial for our health and the COVID-19 recovery [En ligne]. The Health Foundation; Disponible : https://www.health.org.uk/sites/default/files/2021-01/2020%20-%20Better%20housing%20is%20crucial.pdf.

14. Klugman J, Moore M. COVID-19 has a postcode: How urban housing and spatial inequality are shaping the COVID-19 crisis [En ligne]. *Pathfinders*; déc 2020. Disponible : https://cic.nyu.edu/sites/default/files/cic_pathfinders_covid-19_has_a_postcode.pdf.

15. Centre for Ageing Better. Homes, health and COVID-19 [En ligne]. Londres, R.-U. : Centre for Ageing Better; 2020. Disponible : https ://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-09/Homes-health-and-COVID-19.pdf.

16. Baker E, Daniel L. Rental insights a covid-19 collection. 2020; Disponible : https://www.ahuri.edu.au/__data/assets/pdf_file/0027/66078/Rental-Insights-A-COVID-19-Collection.pdf.

17. National Housing Federation. Housing issues during lockdown: health, space and overcrowding [En ligne]. Londres, R.-U. : National Housing Federation; 2020. Disponible : https ://www.housing.org.uk/globalassets/files/homes-at-the-heart/housing-issues-during-lockdown---health-space-and-overcrowding.pdf.

18. Barhoumi M, Jonchery A, Lombardo P, Le Minez S, Mainaud T, Raynaud E, et collab. Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. Dans : *France, Portrait social Édition 2020* [En ligne]. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE); 2020 [cité le 29 mai 2021]. p. 11-44. (INSEE Références). Disponible : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03045998.

19. Tam T. Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada ; 2020. Disponible : https ://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf.

20. SCHL. *Le marché sous la loupe : principaux marchés du Canada* [En ligne]. SCHL; 02-21. Disponible : https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/data-research/publications-reports/housing-market-insight/2021/housing-market-insight-canada-68471-m0225-2-fr.pdf?rev=cd055367-55f5-48c5-afb4-ea4c4cab81e6.

21. OMS. WHO Housing and health guidelines; 2018 [16ite le 10 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : https ://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550376.

22. Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Housing and Urban Development. Healthy housing. Home Page/Healthy Housing Reference Manual/NCEH [En ligne]. Washington, D. C. : CDC; 2006. Disponible : https ://www.cdc.gov/nceh/publications/books/housing/housing.htm.

23. Krieger J, Higgins DL. Housing and Health: Time Again for Public Health Action. *Am J Public Health.* Mai 2002;92(5):758-68.

24. Marmot M. Fair society, healthy lives. Fair Soc Healthy Lives. L.S. Olschki; 2013;1-74.

25. Marmot M. Health equity in England: the Marmot review 10 years on. BMJ. *British Medical Journal Publishing Group*; 25 févr. 2020;368:m693.

26. Gouvernement du Canada SC. *Taille convenable du logement du ménage privé*; 10 juill. 2013 [cité le 11 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : https ://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=100731.

27. Levasseur M-E, Beaudoin M, Gauthier M, Poulin P, Prisca Samba C, Robitaille E. *Logement de qualité* [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité le 18 févr. 2021]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2655_logement_qualite.pdf.

28. Hargrove TW, García C, Cagney KA. The Role of Neighborhoods in Shaping the Aging Experience During Times of Crisis. *Public Policy Aging Rep.* 2021;31(1):38-43.

29. Santé 2020 : *Protection sociale, logement et santé* [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https ://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/338492/housinghealth_F.pdf.

30. Mehdipanah R. Housing as a Determinant of COVID-19 Inequities. *Am J Public Health.* 2021;110 (9):1369-70.

31. Swope CB, Hernandez D. Housing as a determinant of health euity: A conceptual model. *Soc Sci Med.* Déc. 2019;243(112571).

32. Enterprise Community Partners. Impact of Affordable Housing on Families and Communities: A review of the evidence base [En ligne]. Enterprise Community Partners; 2014 p. 17. Disponible : https ://homeforallsmc.org/wp-content/uploads/2017/05/Impact-of-Affordable-Housing-on-Families-and-Communities.pdf.

33. Maqbool N, Viveiros J, Ault M. The Impacts of Affordable Housing on Health: A Research Summary [En ligne]. Center for Housing Policy; 2015 p. 12. Disponible : https://www.rupco.org/wp-content/uploads/pdfs/The-Impacts-of-Affordable-Housing-on-Health-CenterforHousingPolicy-Maqbool.etal.pdf.

34. Bates É. *Le logement : un déterminant majeur de la santé mentale* [En ligne]. Association canadienne pour la santé mentale — Filiale de Montréal ; 2014. Disponible : https ://acsmmontreal.qc.ca/wp-content/uploads/2017/02/ACSM-rapport-logement-sante-mentale.pdf.

35. Institut de la statistique du Québec. Itinérance cachée : définitions et mesures au Québec et à l'international [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; sept 2020. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/itinerance-cachee-definitions-et-mesures-au-quebec-et-a-linternational.pdf.

36. Housing Instability and Food Insecurity as Barriers to Health Care Among Low-Income Americans.

37. Mehdipanah R, Eisenberg AK, Schulz AJ. Housing [En ligne]. Urban Health. Oxford University Press ; 2019 [cité le 7 mai 2021]. Disponible : https ://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/oso/9780190915858.001.0001/oso-9780190915858-chapter-5.

38. Beaudoin M, Burigusa G, Gauthier M, Labesse ME, Lavoie M, Robitaille É, et collab. *Mieux partager la rue* [En ligne]. Juin 2021. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2770-mieux-partager-rue.pdf.

39. Chen H, Kwong JC, Copes R, Tu K, Villeneuve PJ, van Donkelaar A, et collab. Living near major roads and the incidence of dementia, Parkinson's disease, and multiple sclerosis: a population-based cohort study. *The Lancet.* 18 févr. 2017;389(10070):718-26.

40. Campbell, M, Bassil K, Morgan C, Lalani M, Macfarlane R, Bienefeld M. Air Pollution Burden of Illness from Traffic in Toronto. Problems and Solutions ; [cité le 30 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https ://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2007/hl/bgrd/backgroundfile-8046.pdf.

41. Smargiassi A, Berrada K, Fortier I, Kosatsky T. Traffic intensity, dwelling value, and hospital admissions for respiratory disease among the elderly in Montreal (Canada): a case-control analysis. *J Epidemiol Community Health.* Juin 2006;60(6):507-12.

42. Ahmad K, Erqou S, Shah N, Nazir U, Morrison AR, Choudhary G, et collab. Association of poor housing conditions with COVID-19 incidence and mortality across US counties. *PloS One.* 2020;15(11):e0241327.

43. Federgruen A, Naha S. Crowding Effects Dominate Demographic Attributes in COVID-19 Cases. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis.* 2021 ;102 :509-16.

44. Yang F-J, Aitken N. *Les personnes qui vivaient en appartement ou au sein d'un ménage plus nombreux étaient plus à risque de mourir de la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie* [En ligne]. Statistique Canada ; 2021. Disponible : https ://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00004-fra.htm.

45. Ruggles S. The Decline of Intergenerational Coresidence in the United States, 1850 to 2000. *Am Sociol Rev.* 1er déc. 2007;72(6):964-89.

46. Aparicio Fenoll A, Grossbard S. Intergenerational residence patterns and Covid-19 fatalities in the EU and the US. *Econ Hum Biol.* 2020;39:100934.

47. Nafilyan V, Islam N, Ayoubkhani D, Gilles C, Katikireddi SV, Mathur R, et collab. Ethnicity, household composition and COVID-19 mortality: a national linked data study. *J R Soc Med.* 2021;141076821999973.

48. Pirrie M, Agarwal G. Older adults living in social housing in Canada: the next COVID-19 hotspot? *Can J Public Health Rev Can Sante Publique.* 2021;112(1):4-7.

49. Capolongo S, Rebecchi A, Buffoli M, Appolloni L, Signorelli C, Fara GM, et collab. COVID-19 and cities: From urban health strategies to the pandemic challenge. A decalogue of public health opportunities. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 2020;91(2).

50. Dietz L, Horve PF, Coil DA, Fretz M, Eisen JA, Van Den Wymelenberg K. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Built Environment Considerations To Reduce Transmission. mSystems [En ligne]. 2020;5(2). Disponible : http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=pmnm&NEWS=N&AN=32265315.

51. Awada M, Becerik-Gerber B, Hoque S, O'Neill Z, Pedrielli G, Wen J, et collab. Ten questions concerning occupant health in buildings during normal operations and extreme events including the COVID-19 pandemic. *Build Environ.* 2021;188:N.PAG-N.PAG.

52. D'Alessandro D, Gola M, Appolloni L, Dettori M, Fara GM, Rebecchi A, et collab. COVID-19 and Living space challenge. Well-being and Public Health recommendations for a healthy, safe, and sustainable housing. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 2020;91(9-S):61-75.

53. Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Aguglia A, Bianchi D, Santi F, et collab. COVID-19 Lockdown: Housing Built Environment's Effects on Mental Health. *Int J Environ Res Public Health* [En ligne]. 2020;17(16). Disponible : http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med17&NEWS=N&AN=32824594.

54. Dickerson J, Kelly B, Lockyer B, Bridges S, Cartwright C, Willan K, et collab. Experiences of lockdown during the Covid-19 pandemic: descriptive findings from a survey of families in the Born in Bradford study. *Wellcome Open Res* [En ligne]. 26 févr. 2021 [cité le 29 mai 2021];5. Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927208/.

55. Dominguez-Amarillo S, Fernandez-Aguera J, Cesteros-Garcia S, Gonzalez-Lezcano RA. Bad Air Can Also Kill: Residential Indoor Air Quality and Pollutant Exposure Risk during the COVID-19 Crisis. *Int J Environ Res Public Health* [En ligne]. 2020;17(19). Disponible : http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med17&NEWS=N&AN=33008116.

56. Bornehag C-G, Sundell J, Sigsgaard T. Dampness in buildings and health (DBH): Report from an ongoing epidemiological investigation on the association between indoor environmental factors and health effects among children in Sweden. *Indoor Air.* 2004;14*Suppl 7*:59-66.

57. World Health Organisation. Who housing and health guidelines [cité le 29 mai 2021] [En ligne]. Disponible : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf.

58. Groot J, Keller AC, Joensen A, Nguyen T-L, Nybo Andersen A-M, Strandberg-Larsen K. Impact of housing conditions on changes in youth's mental health following the initial national COVID-19 lockdown: A cohort study. 22 déc. 2020 [cité le 23 avr. 2021]; Disponible : http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.12.16.20245191.

59. Oni T, Micklesfield LK, Wadende P, Obonyo CO, Woodcock J, Mogo ERI, et collab. Implications of COVID-19 control measures for diet and physical activity, and lessons for addressing other pandemics facing rapidly urbanising countries. *Glob Health Action.* 2020;13(1):1810415.

60. Housing issues during lockdown: health, space and overcrowding [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.housing.org.uk/globalassets/files/homes-at-the-heart/housing-issues-during-lockdown---health-space-and-overcrowding.pdf.

61. Comité en prévention et promotion — thématique santé mentale. Atténuation des impacts de la pandémie *COVID-19 sur le développement des enfants âgés de 0 à 5 ans : adaptation des pratiques de santé publique auprès des familles et dans les milieux de vie* [cité le 29 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3023-attenuation-impacts-enfants-0-5-ans-covid19.pdf.

62. Government of Canada SC. Le Quotidien — Premiers résultats de l'Enquête canadienne sur le logement, 2018; 22 nov. 2019 [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191122/dq191122c-fra.htm.

63. Portrait des politiques publiques — Observatoire des tout-petits [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://tout-petits.org/publications/portraits-annuels/politiques-publiques/.

64. Dahlberg L. Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging Ment Health.* 25 janv. 2021;1-4.

65. Slater SJ, Christiana RW, Gustat J. Recommendations for Keeping Parks and Green Space Accessible for Mental and Physical Health During COVID-19 and Other Pandemics. *Prev Chronic Dis.* 9 juill. 2020 [cité le 15 avr. 2021];17. [En ligne]. Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367064/.

66. Bergeron P, Jen Y, Reyburn S. *L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids.* Montréal : Institut national de santé publique, Québec; 2010.

67. Paquin S, Laurin M. *Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie* (SHV) *dans les municipalités* [En ligne]. 2016. Disponible : http://bel.uqtr.ca/id/eprint/3144/1/Guide%20sur%20les%20SHV.PDF.

68. BCCDC. Healthy Built Environment Linkages Toolkit; 2018 [cité le 10 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit#Evidence--Diagrams.

69. Mitra R, Moore SA, Gillespie M, Faulkner G, Vanderloo LM, Chulak-Bozzer T, et collab. Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of the neighbourhood environment. *Health Place.* Sept. 2020;65:102418-102 418.

70. Phibbs P. The private rental market — a COVID-19 inequality accelerator. *AHURI Final Rep.* Déc. 2020;15-6.

71. Hurteau P. *Vers une crise du logement permanente* [En ligne]. IRIS; juin 2019 (fiche socioéconomique). Disponible : https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/crise-logement-web.pdf.

72. Daoud M, Hébert, Guillaume. *Pénurie de logements et hausse de loyers* [En ligne]. IRIS; 2009. (Note socioéconomique). Disponible : https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note-logement-2009v2.pdf

73. Whitzman C. COVID Housing Policy Roundtable Report [En ligne]. Housing Research Cllaborative; nov. 2020. Disponible : https://housingresearchcollaborative.scarp.ubc.ca/files/2020/11/FinalReport_COVID-19-Global-Housing-Policies.pdf.

74. Société canadienne d'hypothèque et de logement. *Rapport sur le marché locatif : Canada et régions métropolitaines.* Ottawa, CAN : Société canadienne d'hypothèque et de logement; janv. 2021. [En ligne]. Disponible : https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/data-research/publications-reports/rental-market-reports/2020/rental-market-report-69721-2020-fr.pdf?rev=cedc5149-6fea-4f8a-9fdb-5a1a4d959a32.

75. Notes de l'Observatoire du Grand Montréal. Communauté métropolitaine de Montréal — CMM. [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://cmm.qc.ca/documentation/notes-de-lobservatoire-grand-montreal/.

76. Régie du logement. *Rapport annuel de gestion 2019-2020* [En ligne]. Gouvernement du Québec; Disponible : https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Rapport_annuel_2019-2020.pdf.

77. *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an* [cité le 8 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.pdf?st=bu8L3N9k.

78. Tranjan R. The Rent Is Due Soon: Financial Insecurity and COVID-19. Ottawa : Canadian Centre for Policy Alternatives; mars 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/2020/03/Rent%20is%20due%20soon%20FINAL.pdf.

79. Institut national de santé publique du Québec. *COVID-19 — Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois — Pandémie, emploi et télétravail;* 2020 [cité le 19 févr. 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois.

80. *Le bien-être économique des ménages durant la pandémie de COVID-19, estimations expérimentales, premier trimestre au troisième trimestre de 2020* [cité le 8 juin 2021] [En ligne]. Disponible : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210301/dq210301b-fra.pdf?st=VHUpl2di.

81. Veilleux N, Leblanc-Pageau R, Lévesque C. *Rapport de l'enquête nationale* Derrière ton écran*: une enquête de la FECQ sur les impacts de la COVID-19 sur la condition étudiante au collégial.* [En ligne]. Montréal, Québec : Fédération étudiante collégiale du Québec; 2021. Disponible : http://docs.fecq.org/FECQ/Recherches/2020-2021/Rapport-final-DTE_109eCo_Zoom.pdf?fbclid=IwAR1QSZxaelEtCfq4FPsACadA7UsAftC3JEgvs4998EMq0-EfQIrAWW96wI0.

82. Schwan K, Dej E, Versteegh A. Girls, Homelessness, and COVID-19: The Urgent Need for Research and Action. *Girlhood Stud.* Winter 2020;13(3):151-68.

83. Ville de Toronto. Housing and People Action Plan: Responding to the COVID-19 Crisis while Planning for a More Resilient Future [En ligne]. Ville de Toronto; Disponible : https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2020/ph/bgrd/backgroundfile-156418.pdf?fbclid=IwAR0kF-qTl-itrqLS7Y0KtfgWGzUlkDm8CVL7dvhfS7pTx96x_aSuxZsSS2Q.

84. Leishman C, Ong R, Lester L, Weidong L. Supporting Australia's housing system: modelling pandemic policy responses. AHURI Final Rep. 2020;i-3.

85. Benfer EA, Vlahov D, Long MY, Walker-Wells E, Pottenger JL Jr, Gonsalves G, et collab. Correction to: Eviction, Health Inequity, and the Spread of COVID-19: Housing Policy as a Primary Pandemic Mitigation Strategy. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* 2021;98(1):159.

86. Benfer EA, Mohapatra S, Wiley LF, Yearby R. Health Justice Strategies to Combat the Pandemic: Eliminating Discrimination, Poverty, and Health Disparities During and After COVID-19. *Yale J Health Policy Law Ethics.* 2020 [cité le 4 mai 2021];19(3). [En ligne]. Disponible : https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3636975.

87. OCDE. *Le logement social : un élément essentiel des politiques de logement d'hier et de demain*. Paris : OCDE; 2020. (Synthèses sur l'emploi, le travail et les affaires sociales). [En ligne]. Disponible : https://www.oecd.org/fr/social/base-de-donnees-logement-abordable/logement-social-synthese-2020.pdf.

88. Rajagopal B. COVID-19 and The Right to Housing: Impacts and The Way Forward. United Nations Special Rapporteur on the right to adequate housing; juill. 2020. Rapport nº A/75/148. [En ligne]. Disponible : https://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/callCovid19.aspx.

89. WHO. Addressing Violence against Children, Women and Older People during the COVID-19 Pandemic: Key Actions. 2020.

90. Conway B, Truong D, Wuerth K. COVID-19 in homeless populations: Unique challenges and opportunities. *Future Virol.* 2020;

91. Perri M, Dosani N, Hwang SW. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *Can Med Assoc J.* 29 juin 2020;192(26):E716-9.

92. MacKay K, Wellner J, OMA Health Promotion. Housing and health: OMA calls for urgent government action, housing-supportive policies to improve health outcomes of vulnerable populations. *Ont Med Rev.* 2013;

93. DSP de la Montérégie. Fiche : *Mon logement, ma santé.* 2012 [cité le 1er juin 2021]. [En ligne]. Disponible : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/sante-environnementale/FICHE-THEMATIQUE-Mon-logement-ma-sante.pdf.

94. Demers-Bouffard D. *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation.* 2021 [cité le 1er juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf.

95. National Institute for Health and Care Excellence (Great Britain). Indoor air quality at home. Londres, R.-U. : National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020.

96. National Institute for Health and Care Excellence. Excess winter deaths and illness and the health risks associated with cold homes 2015 [cité le 1er juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.nice.org.uk/guidance/ng6/resources/excess-winter-deaths-and-illness-and-the-health-risks-associated-with-cold-homes-pdf-51043484869.

97. Baddeley M. Retrenched renters vulnerable to long-term inequality. AHURI Final Rep. 2020;9-10.

98. Tessier S, Tessier F. *Mémoire de la direction régionale de santé publique de Montréal déposé à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement pour une métropole mixte.* [En ligne]. Montréal, Québec : Direction régionale de santé publique de Montréal. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.; 2019. Disponible : https://ocpm.qc.ca/sites/ocpm.qc.ca/files/pdf/P104/7-28_drsp.pdf.

99. Gaudreau L, Hébert G, Posca J. *Analyse du marché de l'immobilier et de la rentabilité du logement locatif.* IRIS; juin 2020. [En ligne]. Disponible : https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Logement_2020_WEB.pdf.

100. Barron K, Kung, E., Proserpio D. The sharing economy and housing affordability : Evidence from Airbnb. 2018 [cité le 28 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://static1.squarespace.com/static/5bb2d447a9ab951efbf6d10a/t/5bea6881562fa7934045a3f0/1542088837594/The+Sharing+Economy+and+Housing+Affordability.pdf.

101. Vivre en Ville. Milieu de vie complet — Collectivités viables; 2021 [cité le 20 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : http://collectivitesviables.org/articles/milieu-de-vie-complet.aspx.

102. Vivre en Ville. La ville des 15 minutes — Collectivités viables; 2021 [cité le 20 mai 2021]. [En ligne]. Disponible : http://collectivitesviables.org/articles/ville-des-15-minutes.aspx.

103. Robitaille É. *Potentiel piétonnier et utilisation des modes de transport actif pour aller au travail au Québec : état des lieux et perspectives d'interventions.* Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2015. 109 p.

104. Bouchard-Bastien E, Gagné D, Demers-Bouffard D, Bergeron P, Robitaille E, Gauthier M, et collab. *Revitaliser les cœurs des villes et des villages.* Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité le 18 févr. 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/publications/2704.

105. US Department of Health and Human Services. Step It Up! The Surgeon General's Call to Action to Promote Walking and Walkable Communities. Washington, D. C.: US Department of Health and Human Services; 2015. [En ligne]. Disponible : https://www.hhs.gov/sites/default/files/call-to-action-walking-and-walkable-communites.pdf.

106. WHO. Health as the pulse of the new urban agenda: United Nations conference on housing and sustainable urban development, Quito, October 2016. World Health Organization; 2016; Disponible : https://www.who.int/phe/publications/urban-health/en/.

107. Beaudoin M, Bergeron P, Desilets G, Labesse ME, Robitaille É, St-Louis A. *COVID-19 : utilisation sécuritaire des parcs et des espaces verts urbains en contexte de déconfinement graduel.* INSPQ; 2020. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3043-utilisation-parcs-espaces-verts-covid19.pdf.

108. Beaudoin M, Labesse ME, Prévost C, Robitaille É. *Des actions pour une utilisation et une conception optimales des espaces verts.* Gouvernement du Québec; 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2517_actions_utilisation_conception_espaces_verts.pdf.

109. ICMA. Putting Smart Growth to Work in Rural Communities [cité le 30 juin 2021]. [En ligne]. Disponible : https://www.epa.gov/sites/production/files/2014-01/documents/10-180_smart_growth_rural_com.pdf.

110. Rogers D, Power E. Housing policy and the COVID-19 pandemic: the importance of housing research during this health emergency. *Int J Hous Policy.* 2020;20(2):177-83.

111. Blanchet C, Beauvais B, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. *Mon habitat, plus qu'un simple toit : résultats du projet pilote de Baie-Saint-Paul.* 2014.

Annexe 1 — Méthodologie

Recherche documentaire

Plan des concepts (mots-clés)

	Concept 1 : COVID-19	Concept 2 : mesures de confinement	Concept 3 : logement
Requête et mots-clés utilisés	SARS-CoV-2 OR SARS-CoV2 OR SARSCoV-2 OR SARSCoV2 OR SARS-CoV* OR SARSCoV* OR "severe acute respiratory syndrome 2" OR "severe acute respiratory syndrome cov*" OR Covid-19 OR Covid19* OR Covid OR nCoV* OR 2019nCoV* OR 19nCoV* OR HCoV-19).mp. OR (coronavirus* OR "corona virus*").	Physical Distancing/ OR Quarantine/ OR (confinement OR deconfinement OR home isolat* OR lock down* OR lockdown* OR physical* distanc* OR quarant?ine* OR (self ADJ2 isolat*) OR shelter* in place OR social* distanc* OR stay at home).	buildings OR built environment* OR cohousing* OR counties OR crowding OR dweller* OR evict* OR gentrificat* OR homeless* OR housing OR living space* OR neighbo?rhood* OR renter* OR residence* OR residential* segregat* OR segregation OR settlement* OR sustainable architecture OR tenant* OR urban plan*

Bases de données consultées

- MEDLINE (Ovid)
- PsycInfo (Ovid)
- AgeLine (EBSCO)
- Environment Complete (EBSCO)
- Health Policy Reference Center (EBSCO)
- Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO)
- Public Affairs Index (EBSCO)
- SocINDEX with Full Text (EBSCO)
- MedRxiv (prépublication)

Processus méthodologique

Une recherche documentaire a été effectuée le 21 avril 2020, à partir des plateformes EBSCOhost, Ovid et MedRxiv avec des mots-clés relatifs à trois concepts, soit : COVID-19, mesures de confinement, ainsi que logement. Cette stratégie de recherche documentaire a été développée avec le soutien d'un bibliothécaire. La recherche a permis de recenser 668 articles.

Une première sélection des articles a été réalisée sur la base du titre et du résumé et a permis de conserver 98 articles. Certaines études citées dans les articles sélectionnés ont été ajoutées au corpus. Finalement, un survol de la littérature grise a été effectué. Avec la méthode boule de neige, 77 articles et documents ont été ajoutés.

Au total, 114 articles et documents ont été lus. 37 étaient issus de la recherche documentaire et 77 issus des ajouts par boule de neige. Des articles et documents, 47 ont servi à l'appui des moyens.

Appui scientifique

Le niveau d'appui scientifique a été évalué selon les critères suivants :

- Le type de source documentaire :
  - Type 1 : Méta analyse, revue systématique, revue des revues, ligne directrice (*guidelines*) lorsque fondée sur une revue des évidences;
  - Type 2 : Recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;
  - Type 3 : Articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique;
- Le nombre de sources documentaires portant sur une mesure;
- La concordance de ces sources documentaires.

À noter que les sources documentaires publiées et en prépublication sont incluses.

Niveau d'appui	Type de source documentaire	Nombres de sources documentaires	Concordance des sources documentaires
Fort	Type 1	1 ou plus	Oui, au sein de l'article de synthèse.
Modéré	Type 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents.
Modéré	Type 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents.
Limité	Type 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données.
Non inclus	Type 3	Moins de trois articles	Pas de concordance entre les sources de données.

Annexe 2 — MÉTHODOLOGIE EN BREF — Liste de vérification

Synthèse rapide des connaissances

1. Mise en garde méthodologique institutionnelle

☒ OUI ☐ NON Si non, pourquoi?

2. Formulation explicite des questions de recherche couvertes ou des objectifs de la synthèse

☒ OUI ☐ NON Si non, pourquoi?

3. Stratégie de recherche documentaire (plus d'une réponse est possible)

a. ☒ Utilisation de la veille signalétique institutionnelle quotidienne COVID-19

b. ☐ Utilisation d'une veille signalétique institutionnelle ciblée COVID-19 (p. ex. CHSLD)

c. ☐ Utilisation de la veille signalétique institutionnelle sur la littérature grise

Préciser le type de la veille signalétique (p. ex. COVID-19 générale ou prévention/promotion) pour a et b et la période d'examen couverte pour les trois.

Prévention/promotion

d. ☒ Établissement d'une stratégie de recherche documentaire spécifique (rétrospective)

Préciser les mots-clés utilisés, les bases de données interrogées (minimalement deux), les dates de début et de fin de la période de repérage et enfin, la date à laquelle la recherche a été lancée (et relancée, le cas échéant). Indiquer l'ensemble des sources de littérature grise, le cas échéant, et les dates de la période de repérage.

e. ☒ Autre Préciser (p. ex. technique boule de neige)

Technique boule de neige

4. Recours à des critères d'inclusion

X NON OUI Si oui, préciser les critères utilisés.

5. Traitement des articles en prépublication

☒ Mention de leur inclusion ☐ Repérage facilité dans le document ☐ Décision de les exclure

6. Extraction des données

Inclusion de tableaux de preuve (évidences scientifiques) ☐ OUI ☒ NON

7. Appréciation de la qualité des articles (études) ou du niveau de preuve (ou d'appui) des évidences

☐ NON (À noter que cette appréciation n'est pas essentielle pour ce type de réponse rapide)

☒ OUI Si oui, préciser la méthode, les critères ou l'instrument utilisé ainsi que les catégories de qualité ou d'appui.

8. Inclusion des forces et des limites de la présente synthèse rapide des connaissances

☐ OUI X NON

9. **Révision par les pairs** (liste des noms des personnes et de leur provenance à la page de crédits pour b, c et d) (plus d'une réponse est possible)

a. ☐ par les membres du Comité d'experts concerné

b. x par des membres des autres cellules ou comités thématiques COVID-19 de l'INSPQ

c. ☒ par des réviseurs autres de l'INSPQ n'ayant pas participé aux travaux

d. ☒ par des réviseurs externes à l'Institut n'ayant pas participé aux travaux

e. ☐ aucune révision par les pairs

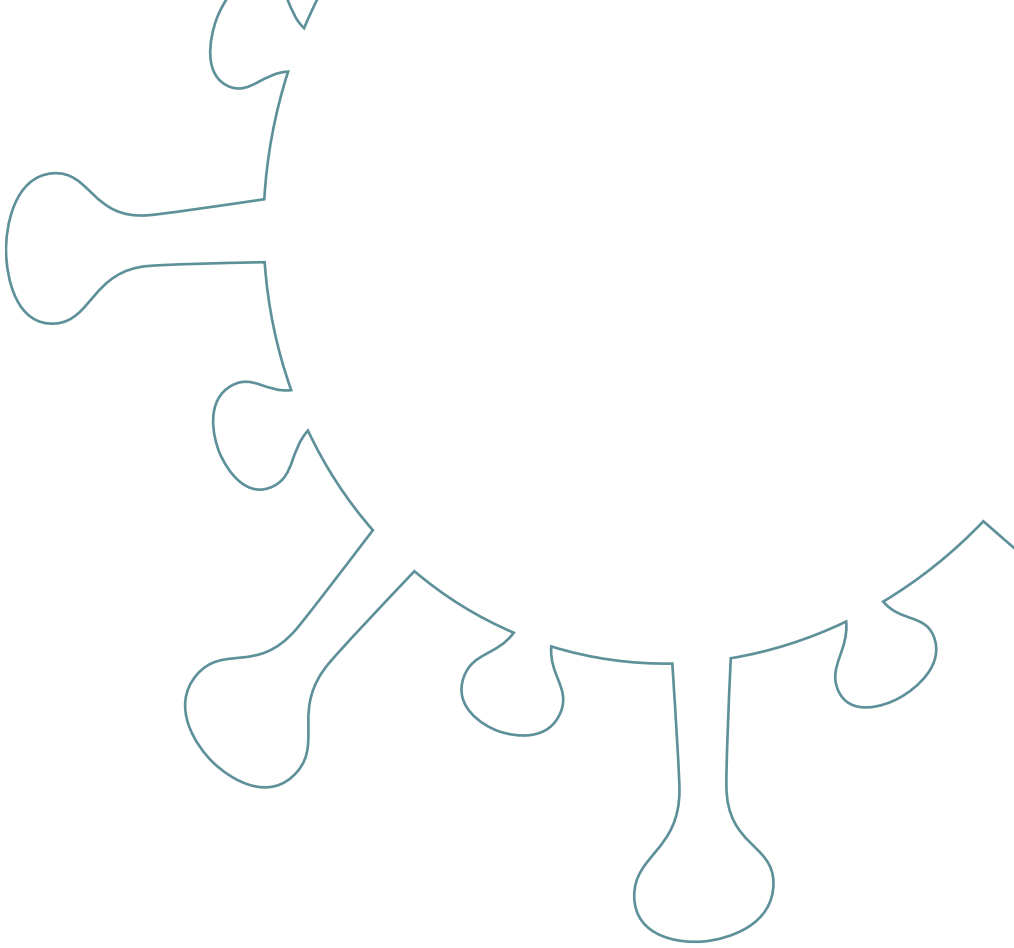
f. ☐ autre modalité apparentée Préciser

Nº de publication : 3152

Centre d'expertise
et de référence







www.inpsq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec