

LES CHAMBREURS MONTRÉLAIS 2017

Une enquête de la Direction régionale de santé publique de Montréal
et de la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal



Les chambreurs montréalais - 2017

est une co-production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
et de la Direction de l'habitation (Service de la mise en valeur du territoire) de la Ville de Montréal

Direction régionale de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca

Direction de l'habitation
303, rue Notre-Dame Est
Montréal (Québec) H2Y 3Y8
514 872-4630

Sous la direction scientifique de

Mylène Drouin, Directrice régionale de santé publique de Montréal

Comité de coordination

- **Direction régionale de santé publique de Montréal**
Véronique Duclos, David Kaiser, Stéphane Perron, Sarah-Émilie Racine Hamel, Simon Tessier
- **Direction de l'habitation de la Ville de Montréal**
Suzanne LaFerrière, Cécile Poirier

Recherche et rédaction

Simon Tessier, Sarah-Émilie Racine Hamel, David Kaiser, Suzanne LaFerrière, Cécile Poirier, Stéphane Perron

Entrevues auprès des chambreurs

Maude Ménard-Dunn, Gabriel Giroux, Laurence Lainesse, Sarah-Émilie Racine-Hamel, Caroline Yergeau

Collaboration au contenu et aux analyses

Émilie Leblanc, Mathieu Masse-Jolicoeur, James Massie, Marie-Andrée Simard, François Tessier

Révision et mise en page

Annie Boulanger, Christlène Jean-Baptiste

La reproduction du texte, en tout ou en partie, est autorisée à condition d'en mentionner la source.
Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes
et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

L'équipe de recherche tient à remercier les résidents des maisons de chambres ayant accepté de participer
à la présente étude.

Ce document est disponible en ligne à la section publication du site Web : dsp.santemontreal.qc.ca et
sur le site internet de la Ville de Montréal - section habitation

© Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

ISBN 978-2-550-81412-2 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES ACRONYMES | 2 |
| MOT DE LA DIRECTRICE | 3 |
| FAITS SAILLANTS | 5 |
| INTRODUCTION | 7 |
| 1. LOGEMENT ET SANTÉ | 9 |
| 1.1 Les conséquences néfastes des coûts des logements trop élevés..... | 9 |
| 1.2 L'insalubrité : une menace à la santé..... | 9 |
| 1.3 L'instabilité résidentielle..... | 10 |
| 2. LES MAISONS DE CHAMBRES A MONTRÉAL ET AILLEURS | 11 |
| 2.1 Les maisons de chambres en bref..... | 11 |
| 2.2 Les enjeux des maisons de chambres..... | 12 |
| 3. MÉTHODOLOGIE | 17 |
| 4. RÉSULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DE CHAMBREURS | 21 |
| 4.1 Caractéristiques sociodémographiques des chambreurs..... | 21 |
| 4.2 État de santé et habitudes de vie des chambreurs..... | 22 |
| 4.3 Trajectoire résidentielle et itinérance..... | 23 |
| 4.4 Conditions de logement des chambreurs..... | 24 |
| 5. CONSTATS ET PISTES D'ACTION | 31 |
| 5.1 Maintenir une offre résidentielle qui répond aux besoins des populations vulnérables..... | 32 |
| 5.2 Renforcer le suivi de l'évolution du parc de maisons de chambres..... | 32 |
| 5.3 Mobiliser les acteurs concernés par l'hébergement des personnes seules vulnérables..... | 32 |
| 5.4 Soutenir la gestion intégrée des infestations de vermine et insectes nuisibles..... | 33 |
| CONCLUSION | 35 |
| ANNEXE | 36 |
| RÉFÉRENCES | 37 |

LISTE DES ACRONYMES

| | |
|--------|---|
| DRSP | Directeur régional de santé publique de Montréal |
| DRSPM | Direction régionale de santé publique de Montréal |
| DHVM | Direction de l'habitation de la Ville de Montréal |
| FOHM | Fédération des OBNL d'habitation de Montréal |
| OMHM | Office municipal d'habitation de Montréal |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| RAPSIM | Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal |
| SALAM | Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement |
| SCHL | Société canadienne d'hypothèques et de logement |
| SHQ | Société d'habitation du Québec |
| SPVM | Service de police de la Ville de Montréal |

MOT DE LA DIRECTRICE

Les conditions d'habitation représentent un déterminant de la santé de la population de première importance. Un logement salubre, abordable, situé dans un environnement sain et sécuritaire est essentiel à la santé et à la qualité de vie de chacun. Cependant, l'accès à un logement adéquat demeure problématique pour plusieurs Montréalais. À titre de directrice régionale de santé publique de Montréal, je m'inquiète davantage des conditions de logement locatif puisque les risques à la santé associés aux conditions d'habitation sont beaucoup plus importants chez les locataires que chez les propriétaires, particulièrement chez les ménages à faible revenu. Les personnes vivant seules, les familles monoparentales, les immigrants, les autochtones, les personnes vivant avec des incapacités physiques et les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale sont parmi les groupes de locataires les plus susceptibles d'être confrontés à la pauvreté et à des conditions de vie difficiles ayant des conséquences négatives sur leur santé et celle de leur famille. En consacrant une trop grande partie de leurs revenus pour se loger, ces groupes sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés à combler leurs besoins de base aussi essentiels que celui de se nourrir, se soigner, ou se vêtir.

Pour les personnes seules à faible revenu, les maisons de chambres représentent une des options les moins dispendieuses pour se loger. Plusieurs des personnes qui y sont hébergées sont dans une situation de grande précarité résidentielle, et plusieurs ont vécu des épisodes d'itinérance au cours de leur vie. De surcroît, l'offre est limitée et plusieurs maisons de chambres présentent des problèmes de salubrité avec lesquels les chambreurs doivent composer. À Montréal, à ce jour, peu d'informations sont disponibles sur les trajectoires résidentielles des chambreurs, leurs conditions d'habitation, leur état de santé et leurs besoins.

Cette enquête coproduite avec la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal nous permet de mieux comprendre la réalité des chambreurs et d'identifier des solutions pour mieux répondre aux besoins des personnes qui vivent en maison de chambres. Plus globalement, ce partenariat entre la Ville de Montréal et la Direction régionale de santé publique de Montréal s'inscrit dans une volonté de contribuer à l'accès pour tous à des conditions d'habitation saines et abordables.

La Directrice régionale de santé publique,

A handwritten signature in black ink that reads "Mylène Drouin". The signature is fluid and cursive, with the first name "Mylène" and the last name "Drouin" clearly distinguishable.

Mylène Drouin, M.D.

FAITS SAILLANTS

L'enquête en bref

L'enquête a été menée à l'été 2017 auprès de résidents de maisons de chambres situées dans cinq arrondissements centraux de la Ville de Montréal : Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce, Le Sud-Ouest, Ville-Marie, Rosemont–La Petite-Patrie et Mercier–Hochelaga-Maisonneuve. Une sélection aléatoire de 52 maisons de chambres sur les 125 répertoriées sur ces territoires a servi de base pour la composition de l'échantillon de participants. Au total, 274 chambreurs ont répondu au questionnaire portant sur leurs conditions d'habitation, leur parcours résidentiel et leur état de santé. Le taux de réponse est de 75 % (274/364).

À Montréal, les maisons de chambres réfèrent à des bâtiments comportant au minimum 4 chambres dans lesquels les installations sanitaires comme la douche ou la toilette et parfois la cuisine sont partagées entre les occupants. À Montréal, ces bâtiments ont en moyenne 15 chambres.

Portrait sociodémographique

Malgré la diversité de profils qu'on y retrouve, la majorité de la clientèle des maisons de chambres privées étudiées est composée d'hommes, de francophones, dont l'âge se situe entre 45 et 64 ans. La grande majorité des chambreurs vivent dans la grande pauvreté, incluant les chambreurs qui occupent un emploi.

- Le revenu médian déclaré est de 920 \$ par mois.
- 59 % des chambreurs reçoivent des prestations gouvernementales d'aide de dernier recours (programme d'*Aide sociale* ou de *Solidarité sociale*).
- 25 % des chambreurs ont un emploi et 7 % sont aux études.
- 31 % des chambreurs n'ont aucun diplôme secondaire, soit près de 4 fois plus que dans la population montréalaise.

Conditions d'habitation

Bien que le loyer des chambres soit parmi les moins élevés sur le marché résidentiel à Montréal, la majorité des chambreurs consacrent une trop grande proportion de leur revenu pour se loger, limitant leur capacité à répondre aux autres besoins de base, notamment de se nourrir convenablement.

- Le loyer médian des chambres est de 425 \$ par mois.
- 78 % des chambreurs consacrent plus de 30 % de leurs revenus à payer le loyer.
- 58 % des participants ont eu recours à une banque alimentaire au cours des 12 derniers mois.

Plusieurs bâtiments ont des besoins d'entretien importants et une importante proportion de chambreurs doivent composer avec des problèmes d'insalubrité incluant l'humidité excessive, les moisissures et les infestations de vermine ou d'insectes nuisibles.

- 46 % des chambreurs rapportent la présence de punaises de lit dans la maison de chambres au cours des 12 derniers mois.

État de santé et habitudes de vie

Une importante proportion de chambreurs présente un mauvais état de santé physique et mentale.

- 58 % des chambreurs rapportent avoir au moins un problème de santé physique chronique.
- 28 % mentionnent avoir au moins un problème de santé mentale diagnostiqué par un professionnel de la santé.
- 24 % rapportent avoir déjà été hospitalisés en psychiatrie au cours de leur vie.
- Le taux de consommation excessive d'alcool (38 %), de consommation de drogue (47 %) et de tabagisme (76 %) sont largement supérieurs à ceux observés dans la population en général.

Parcours résidentiel et itinérance

Bien que les maisons de chambres soient une forme de logement transitoire pour plusieurs, de nombreux chambreurs y logent à long terme.

- 41 % des chambreurs habitent à leur adresse actuelle depuis plus de deux ans.

La majorité des chambreurs ont traversé des épisodes d'instabilité résidentielle.

- 52 % des participants ont déjà vécu une situation d'itinérance visible au cours de leur vie (dormir dans des endroits publics, les refuges ou les maisons d'hébergement).

Pistes d'action

Les enjeux soulevés par les résultats incitent à explorer différentes pistes d'action qui s'inscrivent en complémentarité avec certaines mesures déjà en place et visent à consolider les interventions favorisant l'accès à un logement abordable pour tous, notamment les personnes seules à faible revenu qui composent la majorité des chambreurs. Les quatre pistes d'action prioritaires sont :

- Maintenir une offre résidentielle qui répond aux besoins des populations vulnérables.
- Renforcer le suivi de l'évolution du parc de maisons de chambres.
- Mobiliser les acteurs concernés par l'hébergement des personnes seules vulnérables.
- Soutenir la gestion intégrée des infestations de vermine et insectes nuisibles.

INTRODUCTION

À Montréal^a, les maisons de chambres occupent une place singulière dans l'offre de logements abordables. Elles offrent une solution d'hébergement parmi les moins coûteuses pour les personnes seules à faible revenu. Solution d'hébergement transitoire ou permanente, les maisons de chambres offrent un toit avec des services sanitaires de base à une diversité de clientèles vivant dans une situation de précarité résidentielle. De nombreux intervenants appellent à la préservation des maisons de chambres afin de prévenir l'itinérance, considérant qu'elles offrent le dernier rempart avant la rue et le premier hébergement accessible pour s'en sortir.^{1,2,3,4,5} Le parc de maisons de chambres privées montréalais fait cependant face à de nombreuses problématiques reliées à la fois à son maintien et à son état. Alors que la fermeture de plusieurs maisons de chambres fragilise les options d'habitation de personnes seules très vulnérables, les conditions d'insalubrité de certains bâtiments sont susceptibles d'entraîner différents problèmes de santé.

Reconnaissant le rôle spécifique des maisons de chambres, la Ville de Montréal a déployé plusieurs interventions depuis ses engagements lors de l'Année internationale des sans-abri en 1987⁶. En collaboration avec des partenaires, différentes actions ont été soutenues en vue de recenser le parc existant, de le préserver et d'améliorer son état⁷. Ces actions font partie des initiatives portées par la Ville pour soutenir l'accès à des logements abordables pour les ménages à revenu modeste, au même titre que le développement continu de logements sociaux et communautaires^b. Elles s'inscrivent également dans les efforts de lutte à la pauvreté⁸ et de réduction de l'itinérance par le maintien d'une offre diversifiée de logements abordables⁹.

De son côté, la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM) intervient depuis plus d'une décennie pour améliorer l'accès à des logements salubres et abordables en raison des impacts sur la santé des individus. Afin de réduire les inégalités sociales de santé, elle mène notamment des travaux de surveillance, d'évaluation et de recherche sur différents enjeux liés au logement. Elle offre aussi une expertise médicale et environnementale dans les situations d'insalubrité présentant des risques pour la santé. À ce titre, les conditions d'habitation précaires, telles que les maisons de chambres, sont en lien direct avec ses mandats.

Depuis les quinze dernières années, la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal (DHVM) a réalisé plusieurs recensements des maisons de chambres privées pour mieux connaître l'évolution du parc. Au cours de ces exercices, l'accent ayant été mis sur les bâtiments, la situation réelle des résidents a donc été peu documentée. Même si les maisons de chambres sont généralement associées à une clientèle de personnes seules, vulnérables et pauvres, aucune étude de grande envergure n'avait encore été réalisée à Montréal.

Afin de mieux connaître le profil des chambreurs, leur état de santé et leurs conditions d'habitation, la DHVM et la DRSPM ont uni leurs expertises pour réaliser une recherche en ce sens. La recherche, désignée *Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017*, a été menée durant l'été 2017 auprès de 274 locataires de maisons de chambres privées situées dans les arrondissements de Ville-Marie, Mercier–Hochelaga-Maisonneuve, Côte des Neiges–Notre-Dame-de-Grâce, Rosemont–La Petite-Patrie et Le Sud-Ouest.

Après avoir exposé les liens entre les conditions d'habitation et la santé (section 1), le rapport rappelle sommairement l'évolution des maisons de chambres et leurs principaux enjeux dans le contexte montréalais (section 2), pour ensuite présenter la méthodologie (section 3) et les principaux résultats de la recherche portant sur le profil, la trajectoire résidentielle, les conditions d'habitation et l'état de santé des chambreurs (section 4). Des pistes d'action sont également exposées dans la dernière section (section 5).

^a À moins de précisions contraires, Montréal réfère à la Ville de Montréal dans ce document.

^b Depuis 2002, la Ville a soutenu le développement de plus de 18 000 logements sociaux et communautaires, répondant un ensemble de besoins. De ce nombre, plus de 2 300 logements sont spécifiquement destinés à des personnes en situation ou à risque d'itinérance.

Le logement idéal favorise la santé physique et mentale. Il procure à ses occupants une certaine sécurité psychologique, des liens physiques avec leur communauté et leur culture ainsi que le moyen d'exprimer leur individualité (Organisation mondiale de la santé, 1989¹⁰).

1. LOGEMENT ET SANTÉ

Se loger est un besoin de base, mais il est essentiel de pouvoir le faire dans des conditions convenables pour favoriser le bien-être et la santé, comme le rappelle l'OMS¹¹. Alors que de mauvaises conditions d'habitation ont des effets délétères sur la santé, un logement adéquat représente une ressource essentielle à l'amélioration de la santé des individus¹². Le rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015 expose en détail les liens multiples entre les logements et la santé, et les enjeux de santé qui affectent particulièrement les locataires à faible revenu¹³. Les coûts élevés et l'insalubrité du logement affligent de façon importante ces ménages, dont plusieurs vivent dans la précarité résidentielle, notamment plusieurs chambreurs. Les effets de ces dimensions sur la santé méritent d'être rappelés sommairement.

1.1 Les conséquences néfastes des coûts des logements trop élevés

À Montréal, la majorité des ménages sont locataires de leur lieu de résidence (63 % en 2016). La hausse significative du prix des loyers survenue dans les dernières décennies et la faible construction de logements locatifs ont entraîné une pénurie de logements abordables. Le manque de logements dans le segment le moins cher du parc locatif fait en sorte que 37 % des ménages locataires consacrent plus de 30 % de leurs revenus pour se loger en 2016¹⁴.

Consacrer une trop grande proportion de ses revenus aux frais de logement^c affecte la santé des individus, particulièrement les ménages pauvres, en limitant leur capacité à répondre aux autres besoins de base, incluant le chauffage, le transport, les soins de santé non couverts et l'alimentation¹⁵. Ainsi, à Montréal, l'enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM) réalisée en 2014 révèle que 45 % des ménages locataires consacrant plus de 30 % de leur revenu pour se loger vivent également de l'insécurité alimentaire¹⁶. L'incapacité de se nourrir adéquatement entraîne différents problèmes de santé incluant des carences alimentaires¹⁷ et un mauvais état de santé mentale et physique¹⁸. L'insécurité alimentaire sévère entraîne également une utilisation plus élevée des services de santé (suivis cliniques, hospitalisations, médicaments, etc.)¹⁹.

1.2 L'insalubrité : une menace à la santé

La salubrité du logement réfère à l'ensemble des conditions rendant un logement habitable de façon saine et sécuritaire²⁰. Les problèmes d'infiltration d'eau, la moiteur et l'humidité, la présence de contaminants chimiques, la présence de vermine ou d'insectes nuisibles, le manque d'entretien des bâtiments ou certaines habitudes des résidents sont autant de facteurs pouvant conduire à une situation d'insalubrité qui peut entraîner des effets néfastes sur la santé^{21,22}. En effet, l'exposition aux moisissures peut engendrer de l'asthme et des infections respiratoires à répétition²³. Les infestations de coquerelles peuvent aggraver l'asthme et provoquer des réactions allergiques²⁴. Les infestations de punaises de lit ont des impacts importants sur la santé mentale et le bien-être des individus, pouvant entraîner de l'anxiété, de la dépression et de l'isolement social^{25,26}. En général, les logements en mauvais état ont un effet néfaste sur la santé mentale des individus²⁷.

^c Au Canada, le seuil d'abordabilité du logement est généralement fixé à 30 % du revenu du ménage consacré aux frais de logement (loyer, chauffage, électricité, eau chaude). Cependant, ce seuil ne rend pas toujours bien compte de la complexité des situations des ménages et de leur situation financière en regard de leurs besoins particuliers.

À Montréal, plusieurs ménages pauvres sont contraints d'habiter des logements en mauvaise condition voire en état d'insalubrité en raison de la pénurie de logements abordables. Des études montréalaises ont d'ailleurs démontré que les ménages à faible revenu sont les plus affectés par les problèmes d'insalubrité et les effets qui en découlent sur leur santé^{28,29}. Plusieurs personnes à faible revenu résidant dans les maisons de chambres privées vivent également les conséquences sanitaires de l'insalubrité. À cet égard, une étude menée à Toronto révèle d'ailleurs que les chambreurs déclarant le pire état de santé étaient concentrés dans les maisons de chambres avec les pires conditions de salubrité³⁰.

1.3 L'instabilité résidentielle

L'itinérance représente la forme extrême de la précarité résidentielle³¹. À la portion visible de l'itinérance, s'ajoute le phénomène peu quantifié de l'itinérance « invisible » qui réfère, entre autres, aux individus sans domicile et qui sont hébergés temporairement chez des proches³². Cette forme d'itinérance peut également référer à la situation de ceux qui s'entassent à plusieurs dans un logement trop petit ou alors dans des locaux de fortune et autres hébergements de dépannage.

Plusieurs études ont démontré que l'expérience chronique ou épisodique d'itinérance entraîne des effets délétères sur la santé physique et mentale des individus^{33,34}. Une étude longitudinale canadienne menée à Toronto, Ottawa et Vancouver a démontré d'ailleurs que les personnes vivant en situation de logement précaire^d ont des problèmes de santé aussi importants que les personnes sans abri, notamment en matière de problèmes de santé mentale et physique, de difficultés d'accès aux services de soins de santé, de taux d'hospitalisation élevé, ou d'insécurité alimentaire³⁵. Une autre étude canadienne a démontré que les individus vivant en situation de précarité résidentielle ou d'itinérance présentent des taux de mortalité prématurée largement supérieurs aux autres individus à faible revenu, résultant notamment des problématiques de toxicomanie, d'alcoolisme, du tabagisme, des problèmes de santé mentale et du taux de suicide³⁶. À l'inverse, pour différents groupes vulnérables, la stabilisation résidentielle est associée à des gains de santé significatifs^{37,38}.

^d Une personne est considérée en situation de logement précaire si elle habite son propre lieu, mais qu'elle a été sans abri durant la dernière année, ou qu'elle a déménagé au moins deux fois. Voir REACH 3. 2010. Housing Vulnerability and Health: Canada's Hidden Emergency. Toronto: Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing, and Health, p. 2.

Les maisons de chambres privées représentent un maillon essentiel dans l'offre de logements abordables, particulièrement pour la clientèle en situation de vulnérabilité. Ainsi, en raison de leur rôle dans la prévention et la réduction de l'itinérance, leur préservation est essentielle (Société d'habitation du Québec, 2017³⁹).

2. LES MAISONS DE CHAMBRES À MONTRÉAL ET AILLEURS

À Montréal, les maisons de chambres se sont développées de manière importante durant la révolution industrielle vers la fin du XIX^e siècle afin de répondre aux besoins de logement des personnes seules migrant vers les villes pour s'installer à proximité des usines en pleine expansion⁴⁰. Si les salaires insuffisants et le coût élevé du loyer poussent une proportion importante de familles à partager leur logement⁴¹, les maisons de chambres hébergent de nombreux travailleurs seuls dans les quartiers centraux montréalais⁴². Après la Seconde Guerre mondiale, alors que l'on assiste à une augmentation rapide du prix des loyers⁴³, les ouvriers mieux payés accèdent à de meilleures opportunités de logement alors que les maisons de chambres hébergent essentiellement des chômeurs⁴⁴.

Une étude montréalaise indique que la diminution de la demande de chambres par les salariés coïncide avec une hausse de la clientèle sans emploi, incluant d'ex-psychiatisés à la suite de la désinstitutionnalisation amorcée dans les années 1960⁴⁵. Ce phénomène s'est produit également aux États-Unis où les travailleurs urbains ont délaissé graduellement les maisons de chambres en accédant à la propriété ou à des logements locatifs de meilleure qualité, laissant ce type d'habitations aux populations marginalisées (travailleurs peu qualifiés, aînés pauvres, immigrants et ex-psychiatisés)⁴⁶. Une étude sur les facteurs ayant mené à l'érosion de l'offre de maisons de chambres dans les grandes villes étasuniennes expose d'ailleurs que ces changements de clientèle correspondent au désintérêt des décideurs politiques pour les maisons de chambres, moins préoccupés par les conditions de ces groupes de populations⁴⁷.

Forme de logement en déclin depuis la fin des années 1970⁴⁸ – alors que leur nombre avait diminué de façon massive à Montréal – les maisons de chambres hébergent aujourd'hui une diversité de clientèles que la présente étude vise à mieux connaître.

2.1 Les maisons de chambres en bref

La réglementation montréalaise définit la maison de chambres comme « un immeuble ou une partie d'immeuble où on loue au moins quatre chambres et où des services peuvent être fournis aux personnes qui y sont domiciliées, tels les repas, l'entretien, la surveillance⁴⁹ ». Une chambre de maison de chambres est définie comme « une pièce louée ou offerte en location, servant ou destinée à servir de domicile et comportant au plus deux des trois équipements suivants : une toilette, une baignoire ou une douche, une cuisinette⁵⁰ ».

À Montréal, il n'existe aucune reconnaissance officielle ou certification propre aux maisons de chambres, mais un certificat d'occupation attestant de la conformité au zonage est nécessaire dans la plupart des arrondissements. Les maisons de chambres sont soumises à une série de dispositions législatives ou réglementaires provinciales et municipales (ville centre et arrondissements) concernant leur localisation^e leur construction et aménagement^{51.52}, leur sécurité⁵³, leur entretien et salubrité⁵⁴, les termes de location⁵⁵, etc.

^e Les arrondissements ont des réglementations en matière de zonage.

Il est possible de distinguer les maisons de chambres selon le mode de propriété, soit privée, soit sociale ou communautaire⁵⁶. Les maisons de chambres sociales et communautaires sont gérées par des organismes à but non lucratif et offrent généralement des chambres subventionnées dont le loyer est proportionnel au revenu du locataire⁵⁷. Certaines proposent également des interventions de soutien communautaire aux locataires, tandis que les maisons de chambres exploitées par un propriétaire privé n'offrent généralement aucun service aux chambreurs^f. Aucune maison de chambres privée incluse dans la présente enquête ne dispense de service aux occupants.

Dans une étude auprès des résidents des maisons de chambres dans trois villes canadiennes, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) souligne que cette forme de logement joue un rôle très important pour les célibataires à très faible revenu, représentant l'une des options les plus économiques disponibles dans les grandes villes canadiennes⁵⁸. Parmi les avantages des maisons de chambres, se trouvent notamment un accès facile et flexible, la proximité de certains services (pour les chambres situées dans les quartiers centraux) et un entretien moins exigeant. Cette forme de logement peut également constituer une première étape vers la stabilisation résidentielle⁵⁹.

2.2 Les enjeux des maisons de chambres

Selon la SHQ, bien qu'elles soient une composante essentielle de l'offre de logements abordables, les maisons de chambres soulèvent différents enjeux majeurs qui se posent à Montréal comme dans l'ensemble du Québec, notamment : elles constituent un parc de logements méconnu, qui diminue d'année en année et pour lequel l'application des exigences de sécurité et de salubrité est difficile; la clientèle des maisons de chambres est aussi peu connue et présente souvent des besoins de santé pour lesquels les services sont limités^g.

Connaissance limitée du parc existant et de la clientèle

Les difficultés à suivre l'évolution des maisons de chambres déclarées et à obtenir des données exhaustives sur celles qui opèrent sans certificat d'occupation limitent la connaissance du parc existant. La SHQ constate qu'une validation sur le terrain en collaboration avec différents services publics et partenaires communautaires s'avère nécessaire pour connaître l'offre de maisons de chambres privées⁶⁰. Par ailleurs, la connaissance de l'état du parc existant à Montréal^h comme ailleurs au Québec est également limitée⁶¹.

^f Les maisons de chambres gérées par des institutions d'enseignement pour les étudiants et les résidences privées pour aînés sont exclues de cette catégorie.

^g La SHQ identifie quatre de ces cinq enjeux dans son document paru en 2017. Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec. Québec : SHQ, Direction de la planification, des études et de la statistique.

^h Une recherche exploratoire a été réalisée en 2006 auprès de 21 propriétaires de maisons de chambres pour la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal. Les principaux résultats sont présentés dans Ville de Montréal. 2007. Cadre d'intervention sur les maisons de chambres. Montréal : Direction de l'habitation de la Ville de Montréal.

Recensement des maisons de chambres par la Ville de Montréal

La Ville de Montréal exerce depuis longtemps un monitoring du parc de maisons de chambres sur son territoire. Les recensements les plus récents ont été faits en 2002, 2006, 2012 et 2016. Les enquêtes de 2002 et de 2006 ayant établi que 92 % des maisons de chambres se concentraient dans 6 arrondissements, des recensements ciblés ont été menés en alternance dans ces secteurs en 2012 et en 2016. La Ville s'est engagée à poursuivre et étendre ces démarches dans le cadre de son plan d'action en matière d'itinérance 2018-2020.

La méthode utilisée à Montréal se base sur des sources diverses, telles que le rôle d'évaluation foncière, les registres des permis et certificats des arrondissements et les inspections du service de prévention des incendies, auxquelles s'ajoutent des repérages sur le terrain et des validations effectuées auprès d'acteurs sociaux et communautaires au fait des réalités sociales dans leur milieu.

La connaissance du profil des chambreurs montréalais est également restreinte. À Montréal, comme ailleurs au Québec^{62,63}, peu d'études ont été conduites sur le sujet^{64,65,66} et les plus récentes ont été réalisées il y a plus de 10 ans⁶⁷. De façon ciblée, une recherche sur le profil des chambreurs ayant d'importants problèmes de santé mentale a été menée à Montréal en 2003⁶⁸. En 2006, la SCHL a mené une étude en vue de connaître le profil des résidents des maisons de chambres au Canada, à partir d'un échantillon à Montréal, Vancouver et Ottawa^{i 69}. Les similitudes entre les résultats obtenus et ceux d'études similaires menées à Winnipeg⁷⁰ et Toronto^{71,72} conduisent les auteurs de l'étude à dresser le profil typique du chambreur au Canada : homme seul (célibataire ou séparé), né au Canada (anglophone, autochtone ou francophone), dans la trentaine ou la quarantaine, incapable de travailler en raison de son mauvais état de santé ou ses dépendances et vivant dans l'extrême pauvreté.

Des besoins de santé peu connus et une offre de services limitée

Les chambreurs sont susceptibles d'avoir différents besoins reliés à leur état de santé. La précarité résidentielle a des effets importants sur la santé. À cet égard, les personnes vivant en situation d'itinérance ou ayant déjà vécu des épisodes d'itinérance – comme c'est le cas de nombreux chambreurs – souffrent de vieillissement prématuré, notamment au niveau moteur, cognitif et des troubles urinaires. Une étude menée à Oakland en Californie auprès d'une cohorte de personnes vivant en situation de précarité résidentielle démontre que, bien que l'âge médian du groupe soit de 58 ans, ces personnes présentent des conditions de santé comparables à une population âgée de 80 ans et plus⁷³. Une étude de la SCHL souligne qu'au Québec, comme ailleurs au Canada⁷⁴, la désinstitutionnalisation psychiatrique a entraîné de nombreuses personnes ayant des problèmes de santé mentale vers les maisons de chambres privées où elles n'ont souvent pas accès à des services précis dont elles auraient besoin⁷⁵. Par ailleurs, une étude réalisée à Vancouver confirme qu'une proportion significative de chambreurs présente des troubles concomitants de santé et de consommation d'alcool ou de drogue⁷⁶. Généralement, les maisons de chambres privées n'offrent pas les services pour répondre à ces différents problèmes de santé mentale ou physique, de dépendances ou encore, de vieillissement prématuré.

ⁱ Total de 240 répondants, soit 80 dans chacune de ces villes. À Montréal, les résidents provenaient de 12 maisons de chambres différentes (dont 10 privées) et 91 % étaient des hommes.

Effritement du parc existant

Comme dans plusieurs grandes villes nord-américaines⁷⁷, le parc de maisons de chambres montréalais s'est effrité considérablement depuis la fin des années 1970. Le rapport de consultation de la Ville de Montréal sur l'itinérance paru en 1987 faisait état de la disparition de 40 % du parc de maisons de chambres entre 1977 et 1987⁷⁸, une période marquée par de profondes transformations du centre-ville. L'attrition des maisons de chambres s'est poursuivie depuis, quoiqu'à un rythme nettement moins soutenu. Entre les recensements de 2002 et 2006, la Ville de Montréal estimait qu'environ 400 chambres individuelles (sur environ 3 000) avaient disparu, mais constatait néanmoins un ralentissement de l'érosion du parc par rapport aux décennies précédentes. Les recensements partiels réalisés en 2012 et 2016 ont révélé que le nombre de maisons de chambres privées connues demeure relativement stable dans plusieurs arrondissements, mais qu'il s'effrite sur le territoire de Ville-Marie⁷⁹.

Différents facteurs expliquent cette diminution du nombre de maisons de chambres dans les centres urbains nord-américains, incluant le désintéressement des décideurs pour ce type d'habitation considéré de deuxième ordre, la conversion de plusieurs immeubles dans la foulée des processus de revitalisation et d'embourgeoisement des quartiers centraux ainsi que l'augmentation de la valeur foncière combinée à la perte de valeur locative des maisons de chambres ainsi qu'à leurs coûts élevés d'exploitation⁸⁰.

Bien que plusieurs phénomènes concourent à l'attrition du parc de maisons de chambres, aucune étude à grande échelle n'a été réalisée sur le rôle spécifique de ces facteurs à Montréal. Cependant, une étude menée au tournant des années 1990 souligne l'importance de certains éléments, notamment : la fermeture due aux difficultés de rentabiliser les maisons de chambres, les incendies, la difficulté de gestion de la clientèle par les propriétaires, ou encore la conversion à d'autres fins résidentielles (logements locatifs ou copropriétés)⁸¹. En 2006, une recherche exploratoire menée par la Ville de Montréal auprès d'une vingtaine de propriétaires de maisons de chambres privées confirme ces pistes : les subventions pour la rénovation sont jugées insuffisantes et trop contraignantes; plusieurs propriétaires ne souhaitent pas poursuivre l'exploitation; ceux qui envisagent le maintien aimeraient pouvoir changer de clientèle pour augmenter la rentabilité de leur bâtiment⁸².

Difficulté d'application des exigences de sécurité et de salubrité

Dans une étude parue en 2000, la SCHL fait état de différentes réglementations et des modalités de leur application concernant les maisons de chambres (zonage, entretien, sécurité incendie, santé publique, certification, permis et inspection) dans plusieurs grandes villes canadiennes qui doivent composer avec les difficultés d'application des exigences dans ce type de logement singulier⁸³. Les instances municipales sont confrontées à la difficulté de concilier la préservation du parc de maisons de chambres privées et l'application des normes d'entretien et d'occupation qui auraient pour effets d'en chasser les occupants ou d'inciter à la transformation (vente ou conversion) des maisons de chambres à diverses fins.

À Montréal comme dans l'ensemble du Québec, certaines maisons de chambres privées présentent des problèmes de salubrité et de sécurité⁸⁴. Depuis les années 1980, de nombreuses actions ciblées ont été déployées par les autorités québécoises et montréalaises pour améliorer la sécurité, la mise aux normes et la salubrité des maisons de chambres existantes. L'application uniforme des réglementations existantes s'avère cependant souvent difficile considérant que les actions sont entreprises en réaction aux plaintes et que celles-ci sont peu nombreuses.

L'expérience montréalaise : un parc fragile nécessitant des interventions adaptées

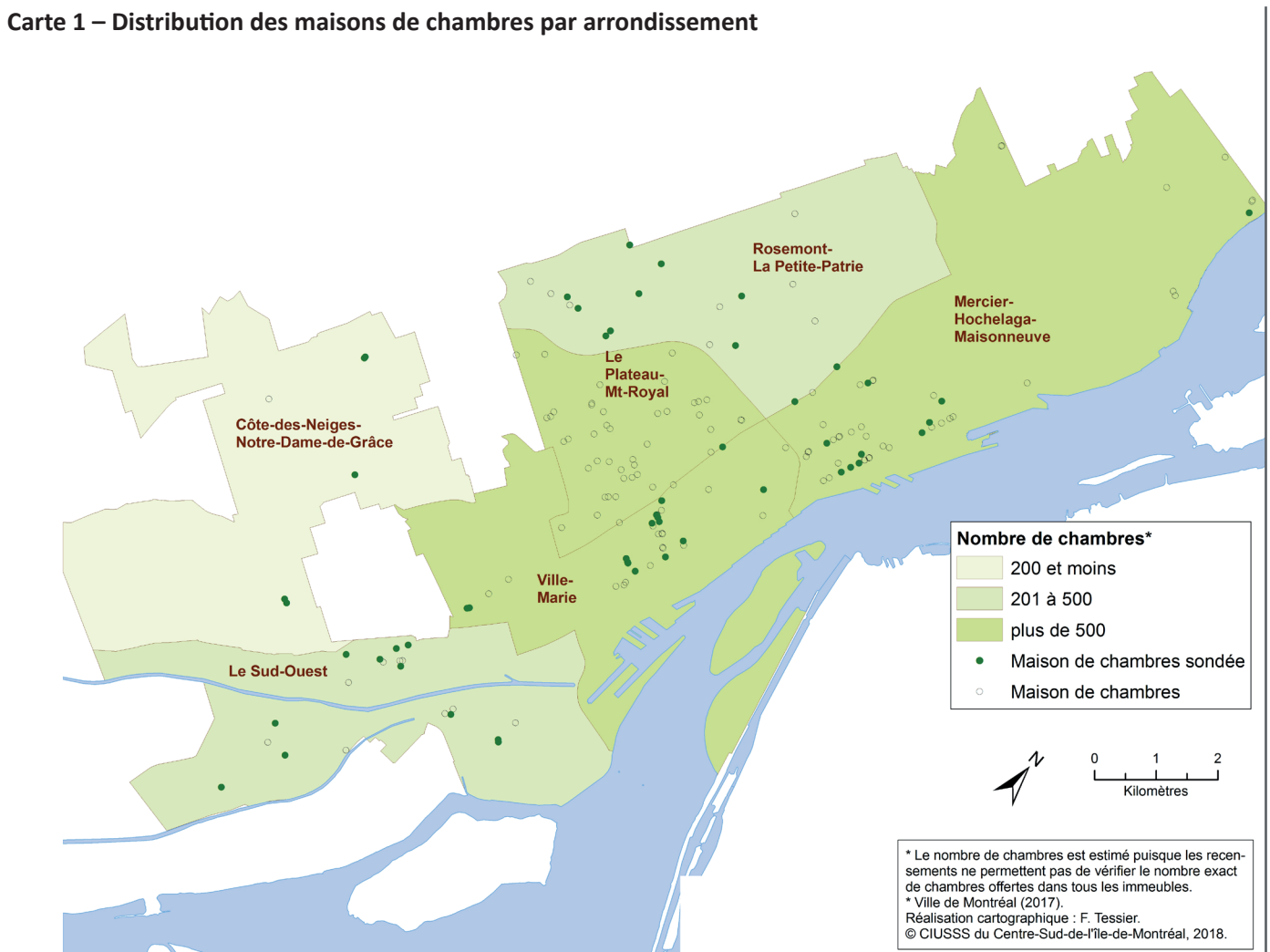
Dans le cadre de son *Plan d'action pour l'amélioration de la salubrité des logements 2010-2013*⁸⁵, et en réponse à une demande formulée par la Commission populaire sur la sauvegarde des maisons de chambres (2010), la DHVM a déployé en 2011 un projet pilote visant à développer une approche d'inspections de salubrité adaptée à la situation des maisons de chambres. L'objectif était d'obtenir la mise aux normes de salubrité des maisons tout en tenant compte de la fragilité des occupants et de la volatilité de la fonction « chambre » (en regard des risques de conversion, notamment). Le projet a été mis en œuvre en collaboration avec l'arrondissement de Ville-Marie et plusieurs partenaires institutionnels et communautaires, soit le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes (RAPSIM), l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), la Fédération des OBNL d'habitation de Montréal (FOHM), le Service de police de Montréal (SPVM), et le Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance.

Les inspections conduites dans les 9 maisons de chambres ciblées ont révélé principalement un manque général d'entretien des bâtiments. Dans l'ensemble, les propriétaires se sont montrés réticents à entreprendre les travaux les plus coûteux, malgré des opportunités accrues de subventions, des communications directes avec les services municipaux et une souplesse dans l'application des procédures, en particulier sur le plan des délais pour la réalisation des travaux. Le projet a confirmé la difficulté à intervenir sur le parc des maisons de chambres privées. Malgré la mise en place de conditions visant à favoriser la réussite du projet, 4 des 9 immeubles du projet ont été transformés (en condos ou logements). À la lumière de ces résultats, les partenaires ont conclu à la nécessité de repenser les approches d'interventions sur le parc de maisons de chambres privées.

3. MÉTHODOLOGIE

L'Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017 vise deux objectifs, soit : 1) mieux connaître le profil des chambreurs des arrondissements centraux de Montréal et 2) identifier des pistes d'actions pour mieux répondre à leurs besoins. Afin de cerner d'éventuelles variations dans les caractéristiques des chambreurs selon la localisation de la maison de chambres, l'étude a été menée dans plusieurs arrondissements de Montréal. Cinq des six arrondissements centraux de Montréal où se trouvent la majorité des maisons de chambres recensées ont été retenus pour constituer un échantillon de chambreurs : Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce, Le Sud-Ouest, Ville-Marie, Rosemont–La Petite Patrie et Mercier–Hochelaga-Maisonneuve^j. La Carte 1 montre la distribution des maisons de chambres dans les arrondissements centraux et celles incluses dans l'échantillon sondé par l'étude.

Carte 1 – Distribution des maisons de chambres par arrondissement



^j Un recensement des maisons de chambres a été effectué par la DHVM en 2016 pour tous les arrondissements sélectionnés, à l'exception des arrondissements Mercier–Hochelaga-Maisonneuve et Le Plateau-Mont-Royal, où l'exercice date de 2012. Ces recensements ont été réalisés avec la collaboration d'organismes communautaires œuvrant auprès des chambreurs. Le recensement inclut les maisons de chambres opérant avec et sans permis d'occupation, mais ces dernières pourraient être sous représentées, car leur existence n'est pas nécessairement connue des acteurs du milieu et des autorités. Les maisons de chambres étudiantes gérées par des institutions d'enseignement et les résidences privées pour aînés sont exclues de l'échantillon. Les chambreurs des maisons de chambres du Plateau-Mont-Royal n'ont pas été inclus dans la présente étude.

Pour former l'échantillon, 52 maisons de chambres sur les 125 répertoriées sur ces territoires ont d'abord été choisies aléatoirement en vue de créer un échantillon de 50 participants par arrondissement (Tableau 1), à l'exception de Ville-Marie, où l'échantillon visé était de 75 personnes^k. Dans chaque maison de chambres, les intervieweurs ont cogné aux portes des chambreurs jusqu'à l'atteinte d'un nombre prédéterminé de participants afin d'assurer une représentativité des maisons de chambres de diverses tailles. Pour être inclus dans l'étude, les participants devaient être majeurs, parler français ou anglais et habiter la maison de chambres. Le consentement des participants pouvait être donné par écrit ou verbalement.

Tableau 1 : Composition de l'échantillon de maisons de chambres privées et de chambreurs par arrondissement, Montréal, 2017

| Arrondissements | Maisons de chambres privées | | Chambreurs | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---|---|---|---------------------------|
| | Recensées sur le territoire (n) | Incluses dans l'étude (n) | Nombre total de chambres dans les maisons sélectionnées | Nombre de chambreurs invités à participer | Nombre de participants par arrondissement | Taux de participation (%) |
| Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce | 6 | 5 | 185 | 77 | 50 | 66 |
| Le Sud-Ouest | 20 | 11 | 184 | 60 | 49 | 83 |
| Mercier-Hochelaga-Maisonneuve | 46 | 10 | 237 | 62 | 50 | 81 |
| Rosemont-La Petite-Patrie | 20 | 11 | 136 | 66 | 50 | 76 |
| Ville-Marie | 33 | 15 | 342 | 102 | 75 | 74 |
| Total | 125 | 52 | 1 084 | 367 | 274 | 75 |

La collecte de données a été réalisée du 9 juin au 25 juillet 2017. Les questionnaires d'environ 30 minutes ont été passés en personne par 5 intervieweurs et les données colligées sur un support informatisé. Les participants ont reçu une compensation de 20 \$. Une liste de références vers des organismes communautaires et des points de services était offerte aux participants à la fin de l'entrevue. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès d'un sous-groupe de chambreurs (n = 31) pour documenter leur parcours résidentiel de façon plus détaillée durant les dix dernières années. Une compensation supplémentaire de 10 \$ leur a été allouée. Les résultats de ces entretiens feront l'objet d'un rapport distinct.

^k La plus grande taille de l'échantillon vise à documenter plus précisément la situation de cet arrondissement où le parc de maisons de chambres a beaucoup évolué dans les dernières années.

Le questionnaire comporte 99 questions portant notamment sur les caractéristiques sociodémographiques, les conditions d'habitation, les modalités de location, les problèmes de salubrité, le parcours résidentiel, les antécédents d'itinérance, les sources de revenus, l'état de santé, la consommation d'alcool et de drogue, ainsi que l'insécurité alimentaire. La plupart des questions sont issues de l'Enquête québécoise sur la santé des populations 2014-2015⁸⁶, l'Enquête SALAM2014⁸⁷, l'Enquête des clientèles des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec 1998-1999⁸⁸ et la *Health and Housing in Transition Study*, une étude canadienne sur l'état de santé des personnes en situation de précarité résidentielle⁸⁹.

Au total, 367 personnes ont été approchées et de ce nombre, 2 personnes ont été exclues parce qu'elles ne parlaient ni français ni anglais et une personne a été exclue parce qu'elle présentait un niveau d'intoxication trop élevé pour consentir à l'étude de façon libre et éclairée. Le taux de participation pour l'ensemble des 5 arrondissements est de 75 % (Tableau 1), soit 274 répondants sur 364 personnes sollicitées et répondant aux critères pour y participer.

Une analyse descriptive des données a été effectuée à l'aide de mesure de fréquence et de tendance centrale. Les estimations ont été comparées entre arrondissements à l'aide d'intervalles de confiance. Les données n'ont pas été pondérées selon les arrondissements. En raison du petit nombre de femmes dans l'échantillon (n = 31), il n'est pas possible de faire des analyses selon les genres. Par ailleurs, peu de différences entre les arrondissements sont exposées dans la présentation des résultats, car il n'y a pas de différences statistiquement significatives, ce qui s'explique en partie par le nombre relativement peu élevé de participants par arrondissement. Les principaux résultats par arrondissement sont fournis en annexe à titre indicatif (Annexe).

La taille importante de l'échantillon de chambreurs provenant des territoires ciblés a été rendue possible grâce aux listes de maisons de chambres recensées par la Ville de Montréal, à la participation de différents intervenants et à la collaboration d'organismes communautaires ayant une connaissance des dynamiques dans les différents territoires.

Le devis de l'enquête permet de décrire les caractéristiques de la population de chambreurs à un moment donné, mais il ne permet pas de distinguer les relations de cause à effet entre les différents indicateurs mesurés. Enfin, il est possible que les chambreurs des maisons de chambres qui n'auraient pas été repérées lors des recensements aient des caractéristiques différentes des chambreurs des maisons de chambres recensées. Toutefois, les validations effectuées auprès de divers intervenants qui œuvrent dans les secteurs étudiés portent à croire que les maisons de chambres incluses dans cette étude sont représentatives de la situation dans les arrondissements.

Le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en santé (CÉRES) et le comité d'éthique de la recherche en Dépendances, inégalités sociales et santé publique (CER-DIS) du CIUSSS Centre-Sud.

4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DE CHAMBREURS

Cette section expose les principaux résultats de l'*Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017* concernant : les caractéristiques des chambreurs, la trajectoire résidentielle, les conditions de santé, les habitudes de vie des chambreurs et les conditions de logements.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des chambreurs

La grande majorité des chambreurs rencontrés sont des hommes (89 %). L'âge moyen de l'ensemble des personnes interviewées est de 51 ans et la majorité (61 %) est âgée entre 45 et 64 ans. Les trois quarts (72 %) des chambreurs ont le français comme langue maternelle, 10 % ont l'anglais et 18 % une autre langue^l. La part de francophones est donc supérieure à celle observée dans la population générale des arrondissements étudiés (soit 55 %)⁹⁰.

Plus des trois quarts (77 %) des chambreurs sont nés au Canada et 6 % font partie des Premières Nations, des Métis ou des Inuits. Ces proportions sont plus élevées que dans la population en général alors que les personnes nées au pays et les autochtones forment respectivement 58 % et 0,7 % de la population de l'île de Montréal recensée en 2016⁹¹. Parmi les chambreurs qui sont nés à l'étranger (soit 23 %), la presque totalité ont un statut officiel d'immigration : citoyens canadiens (44 %), résidents permanents (40 %), étudiants internationaux (10 %) ou demandeurs d'asile (5 %).

Les chambreurs sont généralement peu scolarisés : près du tiers des participants n'ont aucun diplôme (31 %), soit près de quatre fois plus que dans la population en général⁹². Près du tiers des chambreurs ont, par contre, un diplôme d'études postsecondaires (29 %). Particularité à noter, la moitié des détenteurs de grades universitaires sont des immigrants (50 %).

La grande majorité des chambreurs reçoivent des prestations gouvernementales, principalement l'aide de dernier recours (59 %) et les pensions de vieillesse^m (16 %). Parmi ceux qui reçoivent l'aide de dernier recours, la majorité reçoit des prestations d'aide sociale (chambreurs considérés aptes à l'emploi) et le quart, des prestations de solidarité sociale (chambreurs considérés inaptes à l'emploi)^a. Le quart des chambreurs (25 %) ont un emploi, pour la plupart à temps plein, et 7 % sont aux études^o. Aucun chambreur n'a déclaré vivre principalement de la quête.

La presque totalité des chambreurs vivent dans la grande pauvreté, avec un revenu médian déclaré de 920 \$ par mois. Avec un revenu mensuel médian de 1 300 \$, les chambreurs qui occupent un emploi sont également affectés par la pauvreté. Leur revenu annuel médian (environ 15 600 \$) demeure inférieur au seuil de pauvreté pour une personne vivant seule (19 669 \$ en 2015)⁹³.

Enfin, plus de 4 participants sur 10 (41 %) affirment avoir des enfants et le tiers d'entre eux (34 %) ont reçu la visite de leur(s) enfant(s) dans la dernière année^p.

^l Des tableaux détaillés par arrondissement figurent en annexe et illustrent certaines variations.

^m Inclut le revenu combiné du RRQ et du Supplément de revenu garanti fédéral (pension de vieillesse).

^a La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (2005, L.R.Q. Ch. A-13.1.1.) prévoit deux programmes d'aide financière de dernier recours, basés sur l'aptitude à l'emploi. Le Programme d'aide sociale s'applique aux personnes sans contraintes sévères à l'emploi tandis que le Programme de solidarité sociale s'applique aux personnes avec contrainte permanente.

^o La présence des étudiants est peut-être sous-estimée puisque l'échantillon a été réalisé durant la période estivale.

^p Le questionnaire ne demandait pas de préciser si ces enfants sont mineurs ou majeurs.

4.2 État de santé et habitudes de vie des chambreurs

4.2.1 Des problèmes de santé physique importants

Les chambreurs de l'étude rapportent en grande partie des problèmes de santé physique, de santé mentale et de détresse psychologique. La majorité des chambreurs (58 %) rapportent avoir au moins un problème de santé chronique, diagnostiqué ou non par un professionnel de la santé. Les problèmes les plus fréquemment rapportés sont les troubles musculosquelettiques (23 %), les troubles respiratoires (12 %), les troubles cardiovasculaires (8 %), le diabète (8 %), l'hépatite C (6 %) et le VIH (2 %).

4.2.2 État de santé mentale

Les chambreurs ont une moins bonne perception de leur santé mentale que la population québécoise en général. Alors que 83 % de la population de 15 ans et plus a une perception bonne ou excellente de son état de santé mentale⁹⁴, cette perception n'est partagée que par 51 % des chambreurs. Les chambreurs ont également une moins bonne perception de leur santé mentale que les Québécois les plus pauvres (dernier quintile de revenu), dont 59 % ont une perception positive de leur état de santé mentale.

Plus du quart des chambreurs (28 %) mentionnent avoir au moins un problème de santé mentale diagnostiqué par un professionnel de la santé⁹⁵. Les principaux troubles mentaux mentionnés sont les troubles psychotiques (11 %), les troubles de l'humeur (11 %), les troubles anxieux (7 %) et les troubles de la personnalité (4 %).

Une importante proportion de chambreurs présentent également des niveaux de détresse psychologique très élevés par rapport à la population en général et à différents groupes de populations. Alors que 32 % des Québécois vivant seuls présentent un niveau de détresse psychologique^f élevé⁹⁵, ce niveau atteint 47 % chez les chambreurs. La détresse psychologique élevée peut entraîner certains problèmes de santé mentale, notamment les troubles de l'humeur et de l'anxiété⁹⁶. Le niveau de détresse vécu par plusieurs chambreurs les rend à risque de développer des problèmes de santé mentale.

Une forte proportion de chambreurs a déjà été hospitalisée pour des problèmes de santé mentale. Près du quart des chambreurs participants (24 %) ont déclaré avoir déjà été hospitalisés en psychiatrie au cours de leur vie alors que le taux est d'environ 2 % dans la population canadienne adulte⁹⁷.

4.2.3 Tabagisme, consommation d'alcool et de drogue

Le taux de tabagisme parmi les chambreurs s'élève à 76 %, incluant 63 % de fumeurs quotidiens et 13 % de fumeurs occasionnels. Ces taux sont largement supérieurs à la moyenne québécoise, où la proportion de fumeurs quotidiens dans les milieux urbains est de 16 % chez les hommes et de 13 % chez les femmes⁹⁸.

Près de 4 chambreurs sur 10 (38 %) ont eu une consommation d'alcool dite excessive durant la dernière année^s. Cette proportion était de 22 % dans la population québécoise âgée de 18 ans et plus (26 % chez les hommes et 15 % chez les femmes) en 2014-2015⁹⁹. Près d'un participant sur 2 (47 %) rapporte au moins un épisode de consommation de drogues dans les 12 derniers mois. Ce taux est près de 3 fois plus élevé que dans la population québécoise âgée de 15 ans et plus (17 %)¹⁰⁰. Les drogues les plus consommées chez les participants sont le cannabis (83 %), la cocaïne (28 %) et le crack (25 %). Environ la moitié des chambreurs ayant consommé de la drogue dans la dernière année (47 %) rapportent avoir consommé uniquement du cannabis.

⁹⁴ Le questionnaire porte sur les problèmes de santé mentale actifs et non sur les antécédents de problèmes de santé mentale.

^f La détresse psychologique est un état de santé mentale négatif non spécifique. Elle est ici mesurée à l'aide d'une échelle appelée K6 composée de six questions sur les états émotifs. Voir Kessler RC et coll. 2003. "Screening for serious mental illness in the general population", *Archives of General Psychiatry*, vol. 63, p. 184-189.

^s Une consommation d'alcool excessive est définie comme la prise de cinq consommations d'alcool et plus au cours d'une même occasion, et ce, au moins une fois par mois dans les 12 derniers mois.

Bien que faible, la proportion de répondants ayant consommé de la drogue par voie intraveineuse dans les 12 derniers mois (4 %) est beaucoup plus élevée que dans la population québécoise où le taux à vie est estimé^t à 0,8 %¹⁰¹.

4.2.4 Violence physique et sexuelle

La moitié des chambreurs (53 %) rapportent avoir vécu une situation de violence physique au cours de leur vie, et 16 % en ont subi à l'intérieur d'une maison de chambres. Un chambreur sur cinq (21 %) déclare également avoir vécu une situation de violence sexuelle au cours de sa vie.

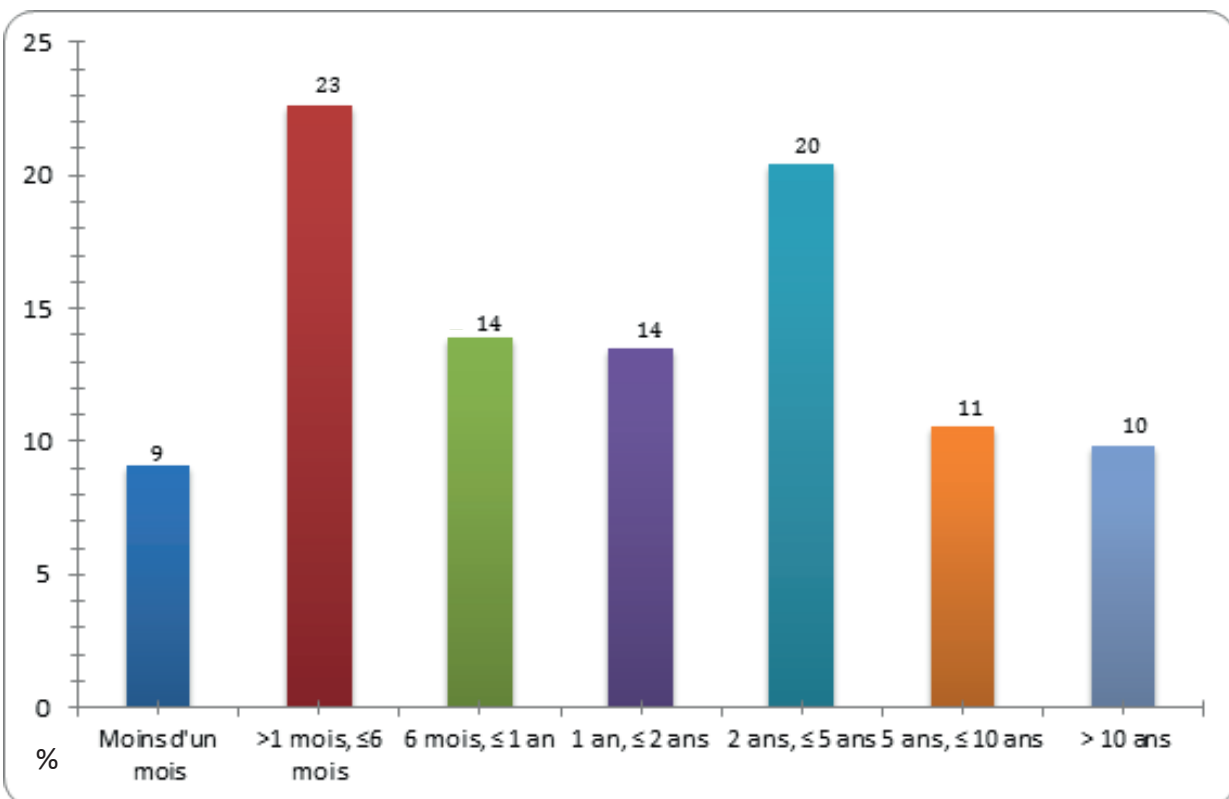
4.3 Trajectoire résidentielle et itinérance

4.3.1 Trajectoire résidentielle en maison de chambres

La plupart des participants habitaient déjà à Montréal avant d'emménager dans leur chambre actuelle (82 %), mais la majorité habitait dans un autre arrondissement (63 %). La majorité de ceux qui provenaient de l'extérieur de Montréal ont migré depuis une municipalité du Québec (76 %) alors que les autres viennent d'une province canadienne (14 %) ou d'un autre pays (10 %).

La maison de chambre est un lieu de passage pour certains et une solution de logement permanent pour d'autres. Alors que certains chambreurs déménagent fréquemment ou vivent des épisodes récurrents d'itinérance, d'autres résidents en maisons de chambres sur une longue durée. Alors que 46 % des chambreurs habitent leur chambre depuis un an et moins, 41 % y logent depuis plus de 2 ans (voir Graphique 1). La durée médiane d'habitation dans la maison de chambres actuelle est de 18 mois.

Graphique 1 : Durée d'habitation du chambreur dans la chambre de résidence au moment de l'Enquête, 2017.



^t Lorsque le mode de collecte d'informations est fait par téléphone.

Au cours de la dernière année, les deux tiers des chambreurs (64 %) n'ont habité que leur lieu de résidence actuelle. Le tiers des chambreurs (36 %) ont habité à 2 adresses^u différentes et plus durant cette période, et 10 % ont vécu une plus forte instabilité résidentielle, ayant habité à au moins 3 adresses différentes. Si près de la moitié des chambreurs envisagent de déménager d'ici douze mois (45 %), plus du tiers n'envisagent pas de bouger avant les deux prochaines années (35 %).

Les chambreurs ont utilisé différentes sources pour trouver leur domicile, principalement le bouche à oreille (34 %), les annonces de journaux (26 %), les affiches extérieures (18 %) et les annonces Internet (14 %). Peu de participants (6 %) ont été orientés vers les maisons de chambres par des intervenants des organismes communautaires et des services de santé.

4.3.2 Expérience d'itinérance

Au total, les deux tiers des répondants (68 %) ont déjà vécu une situation d'itinérance (visible ou invisible) au cours de leur vie. Plus de la moitié des répondants (52 %) ont déjà dormi dans des endroits publics, des refuges ou des maisons d'hébergement. Cette proportion est beaucoup plus importante chez les personnes nées au Canada (60 %) que chez les immigrants (26 %). Elle est également extrêmement marquée chez les personnes qui ont déjà été hospitalisées en psychiatrie (80 %).

Outre l'expérience de la rue, plus de la moitié des répondants (52 %) ont déjà vécu une situation d'itinérance invisible, en étant hébergés temporairement chez des proches, faute d'avoir un domicile. À titre comparatif, en 2014, 8 % de la population canadienne âgée de 15 ans et plus a déjà vécu une telle situation¹⁰².

Plus du quart des répondants ont vécu leur premier épisode d'itinérance avant l'âge de 26 ans, et 7 % l'ont vécu alors qu'ils étaient mineurs. L'âge médian au moment du premier épisode d'itinérance est de 34 ans. La durée du premier épisode d'itinérance est variable, allant de quelques jours à plusieurs années.

4.4 Conditions de logement des chambreurs

La réglementation montréalaise stipule qu'une maison de chambre doit être pourvue d'une salle de bain séparée comportant une toilette ainsi qu'une baignoire ou une douche pour chaque groupe de 5 chambres¹⁰³. Elle exige également qu'une chambre ait une superficie minimale de 9 m², qu'elle soit pourvue d'une fenêtre et qu'un lavabo soit présent dans chaque unité¹⁰⁴. Par ailleurs, le Code du bâtiment du Québec exige la présence d'un avertisseur de fumée dans chaque chambre d'une maison de chambres¹⁰⁵. Dans l'ensemble, la majorité des maisons de chambres où habitent les participants sont dotées des installations requises au niveau sanitaire, du chauffage, de la cuisine, de la fenestration et de la prévention des incendies. Toutefois, ces éléments demeurent problématiques pour plusieurs chambreurs qui rapportent des lacunes dans l'accès ou le fonctionnement de ces commodités élémentaires. La problématique rencontrée par la proportion la plus importante de répondants (53 %) est l'absence de système pour contrôler l'accès à l'édifice (sonnette ou intercom).

^u Le nombre d'adresses exclut les refuges, les hôpitaux, les prisons et l'hébergement chez les proches.

4.4.1 Caractéristiques de la chambre et de l'immeuble ^v

Généralement, les habitations des personnes rencontrées dans le cadre de l'étude répondent aux exigences minimales prévues par les lois et règlements. L'ensemble des chambreurs ont accès à une toilette et une douche^w dans leur immeuble. Ces installations sanitaires sont généralement communes, les résidents partageant en grande majorité les douches (92 %) et les toilettes (81 %). Si un appareil de cuisson est généralement fourni aux chambreurs, près d'une personne sur dix (8 %) n'y a pas accès. Une cuisinière ou une plaque de cuisson est présente dans la majorité des chambres (67 %), mais la majorité (68 %) des unités avec une cuisinière ou une plaque à cuisson n'ont pas de système de ventilation (hotte) permettant d'évacuer l'air vicié vers l'extérieur.

À quelques exceptions près, l'ensemble des chambres sont dotées d'une fenêtre donnant vers l'extérieur. La presque totalité des chambreurs disposent d'un système de chauffage dans leur chambre (95 %), mais près de la moitié (47 %) n'ont pas le contrôle sur la température.

Sur le plan de la sécurité, près d'un chambreur sur quatre (23 %) signale que la porte extérieure de la maison de chambres ne se verrouille pas et 4 % mentionnent que la porte de chambre individuelle n'a pas de serrure. Si la majorité des chambreurs ont un détecteur de fumée dans leur chambre comme le stipulent la loi québécoise et la réglementation montréalaise¹⁰⁶, 8 % n'en ont pas.

4.4.2 Appréciation de l'état de la chambre et de l'immeuble

Bien que la majorité des chambreurs se disent satisfaits de l'état de leur chambre et du bâtiment, plusieurs font état de l'absence ou du mauvais fonctionnement de certaines commodités de base. La qualité perçue par les répondants de leur maison de chambres varie peu d'un arrondissement à l'autre, bien qu'elle soit légèrement meilleure dans l'arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie.

La majorité des chambreurs ne font pas d'observation négative sur l'état général du bâtiment où ils habitent. Cependant, un peu plus du tiers des répondants (35 %) affirment qu'il y a des trous ou des fissures importantes dans les planchers, les murs ou les plafonds de la chambre ou de leur immeuble. Plusieurs chambreurs considèrent que les portes extérieures de l'immeuble laissent passer des infiltrations d'air ou d'eau (20 %), que les balcons sont en mauvais état (17 %) ou encore que l'endroit où sont entreposés les déchets de l'immeuble est malpropre (37 %). Par ailleurs, plus d'un répondant sur cinq (22 %) affirme que la fenêtre de sa chambre est en mauvais état, qu'elle ne ferme pas bien ou qu'elle est brisée.

Le fonctionnement des toilettes est problématique pour plus d'un chambreur sur cinq (21 %). Bien que la présence d'un lavabo soit obligatoire dans chaque chambre, 10 % des répondants n'ont pas accès à une installation fonctionnelle ou il n'y a tout simplement aucune installation.

Par ailleurs, la promiscuité peut rendre la cohabitation difficile entre les habitants des maisons de chambres. Près de la moitié des répondants (44 %) rapportent que leur chambre n'est pas bien insonorisée contre les bruits qui proviennent des autres chambres ou des espaces communs de l'immeuble.

^v Les caractéristiques ont été décrites par les chambreurs aux intervieweurs et les informations n'ont pas été validées directement.

^wÀ l'exception d'un répondant.

4.4.3 Problèmes d'insalubrité répandus

Les données de l'Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017 confirment une très forte présence de problèmes de salubrité dans les maisons de chambres étudiées. Si les locataires à faible revenu sont les plus affectés par les problèmes d'insalubrité, les chambreurs le sont dans des proportions nettement plus élevées.

Plus des deux tiers des chambreurs interrogés (69 %) ont rapporté la présence de vermine (souris et rats), d'insectes nuisibles (punaises, coquerelles), de moisissures ou d'infiltrations d'eau dans leur immeuble ou leur chambre durant la dernière année (voir Tableau 2)^x.

Les infestations de punaises de lit présentent un caractère endémique dans les maisons de chambres montréalaises. Sur une base individuelle, les prévalences d'infestation sont extrêmement élevées alors qu'environ un chambreur sur deux (46 %) déclare avoir subi une infestation de punaises au cours de cette période. La prévalence déclarée par les chambreurs atteint des proportions inquiétantes ; elle est 6 fois plus élevée que chez les ménages locataires pauvres et 18 fois plus élevée que dans la population montréalaise en général (voir Tableau 2)^y.

Les chambreurs doivent composer non seulement avec les punaises de lit, mais également avec les coquerelles et les rongeurs. Au cours de la dernière année, près d'un chambreur sur trois (31 %) a subi une infestation de coquerelles, soit 6 fois plus que dans la population locataire en général où cette proportion est de 4,5 en 2017 %¹⁰⁷. Près du tiers des chambreurs (28 %) ont également souligné la présence de souris ou de rats dans leur chambre durant la même période, soit 3 fois plus que dans la population de locataires montréalais où l'infestation de rongeurs est de 10 %¹⁰⁸.

Si le niveau d'infestation de punaises de lit et de rongeurs ne varie pas significativement selon la taille de la maison de chambres, la prévalence de coquerelles rapportée par les chambreurs augmente avec le nombre de chambres dans l'immeuble^z

Tableau 2 : Présence rapportée de certains indicateurs d'insalubrité dans la chambre au cours des 12 derniers mois

| Indicateurs d'insalubrité | Chambreurs (%) | Ménages locataires ayant un revenu < 20 000 \$ Arrondissements centraux où a été menée l'Enquête (%) |
|-----------------------------------|----------------|--|
| Punaises | 46 % | 5 % |
| Coquerelles | 31 % | 5 % |
| Rongeurs | 28 % | 11 % |
| Moisissures apparentes | 16 % | 10 % |
| Humidité ou infiltration | 31 % | 27 % |
| Au moins un facteur d'insalubrité | 69 % | 39 % |

Sources : DRSP Montréal et DH Montréal. 2018. *Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017* et DRSP Montréal *Enquête habitation 2017*.

^x Pour les personnes qui y résident depuis moins d'un an, la période de référence est limitée à la période de résidence dans cette maison de chambres.

^y Les données sur la salubrité proviennent de l'Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017 et l'Enquête habitation 2017 menée par la DRSPM. Dans les deux cas, il s'agit de données rapportées par les participants et non d'une identification de punaises de lit par une personne qualifiée.

^z Il pourrait y avoir un facteur de confusion car la corrélation entre la taille des maisons et la prévalence de coquerelles pourrait être liée au fait que les maisons de grande taille sont concentrées dans l'arrondissement de Côte des Neiges-Notre-Dame-de-Grâce où la prévalence de coquerelles est plus importante.

Un ensemble de facteurs peut expliquer cette présence marquée d'insectes nuisibles et de vermine dans les maisons de chambres à Montréal. Certains sont liés directement à l'environnement bâti, notamment le mauvais état ou l'entretien insuffisant de certaines maisons de chambres ou encore le nombre important d'unités par maison de chambres. Certains comportements associés à la précarité résidentielle des chambreurs peuvent également exacerber le problème : les déménagements fréquents, la fréquentation des refuges où la présence de vermine est une réalité quotidienne¹⁰⁹ de même que la collecte d'objets et de vêtements d'occasion laissés à la rue sans mesures de précaution. Enfin, le contrôle de la vermine par les propriétaires peut s'avérer inefficace si la collaboration des chambreurs est insuffisante pour préparer les logements avant l'application de pesticides, ou encore si celle-ci n'est pas faite correctement.

Les moisissures et l'humidité excessive affectent également les chambreurs. Près du tiers des participants déclarent qu'il y a eu un problème d'infiltration d'eau au cours de la dernière année dans l'immeuble où ils résident. Les trois sources de dégât d'eau les plus fréquentes sont les fuites de tuyau, les appareils de plomberie bouchés ou les refoulements d'égouts ainsi que les infiltrations par la toiture. Toujours durant la dernière année, 16 % des participants font également état de moisissures apparentes dans la maison de chambres où ils habitent^{aa}. Cette proportion est largement supérieure à celle observée parmi les locataires à faible revenu (9,9 %) (Tableau 2).

4.4.4 Conditions de location

Par-delà l'état et la salubrité des lieux, le coût du loyer et les termes de location ont également des impacts sur les conditions de vie des chambreurs.

Les chambres : une solution économique, mais inabordable pour plusieurs

Alors que le loyer mensuel moyen pour les studios sur l'île de Montréal s'élevait à 604 \$ en 2017¹¹⁰, le loyer médian mensuel d'une chambre dans les 5 arrondissements visés par l'étude est de 425 \$.

Abordabilité des chambres pour les personnes recevant des prestations d'aide sociale

Une personne seule qui reçoit des prestations d'aide sociale de 633 \$ mensuellement¹¹¹ et qui se loge dans une chambre individuelle au prix du loyer médian des arrondissements centraux de Montréal (425 \$ selon les données de l'étude) doit se débrouiller avec 48 \$ par semaine pour combler l'ensemble de ses autres besoins, notamment la nourriture, les vêtements, les soins de santé et le transport.

Bien que la location d'une chambre soit relativement économique, elle demeure cependant trop coûteuse pour les personnes à très faible revenu. Plus des trois quarts des répondants (78 %) consacrent plus de 30 % de leurs revenus au paiement du loyer et 44 % y consacrent la moitié de leur revenu (voir Tableau 3). En 2016, ces proportions étaient respectivement de 49 % et de 26 % pour les locataires vivant seuls à Montréal¹¹². Seulement 7 % des participants déclarent recevoir de l'aide au logement pour payer le loyer de la chambre.

^{aa} Cet indicateur sous-évalue la présence de moisissures puisqu'il ne tient pas compte de l'humidité excessive et des moisissures non apparentes.

Tableau 3 : Proportion du revenu consacré aux frais de logement des personnes vivant en maison de chambres à Montréal et des personnes seules locataires dans la Ville de Montréal

| Proportion du revenu consacré au logement | Chambreurs (2017) (n = 274) | Personnes seules locataires dans la Ville de Montréal (2016) |
|---|--------------------------------|--|
| Moins de 30 % | 20 % | 51 % |
| 30 % et plus | 78 % | 49 % |
| Entre 30 % et 49 % | 34 % | 23 % |
| Entre 50 % et 79 % | 37 % | 14 % |
| 80 % et plus | 7 % | 12 % |
| NSP/NRP | 2 % | - |

Sources : Statistique Canada. 2017. *Recensement 2016 : Rapport des frais au logement* et DRSP Montréal et DH Ville de Montréal. 2018. *Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017*.

Coûts de logement élevés et insécurité alimentaire

Consacrant une importante proportion de ses revenus pour se loger, la majorité des chambreurs vivent de l'insécurité alimentaire. Durant la dernière année, la plupart d'entre eux rapportent avoir mangé de la nourriture d'une mauvaise qualité (66 %) et en quantité insuffisante (57 %) en raison d'un manque d'argent (Tableau 4). Par ailleurs, la majorité (58 %) a également eu recours à une banque alimentaire durant la dernière année. Ces taux sont largement supérieurs à ceux observés parmi les locataires en général et même parmi les locataires consacrant plus de 30 % de leur revenu pour se loger (Tableau 4).

Tableau 4 : Problèmes d'insécurité alimentaire rapportés par les ménages selon le statut de propriété et la proportion du revenu consacré au logement (taux d'effort) – île de Montréal 2014 et 2017

| Critères d'insécurité alimentaire | Chambreurs (%) | Locataires (%) | | Propriétaires (%) |
|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | | Taux d'effort < 30 % du revenu | Taux d'effort > 30 % du revenu | |
| Quantité insuffisante | 57 % | 17 % | 25 % | 1,8 % * |
| Qualité insuffisante | 66 % | 14 % | 33 % | 4,1 % |
| Utilisation d'une banque alimentaire | 58 % | 20 %* | 1,6 %* | 0,1 %* |

* Intervalles de confiance importants, données à interpréter avec prudence.

Sources : DRSP Montréal. 2015. Enquête SALAM 2014 et DRSP Montréal et DH Montréal. 2018. Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017.

4.4.5 Entente de location et mode de paiement

La presque totalité des chambreurs participants (96 %) paient leur chambre à une fréquence mensuelle. La grande majorité (83 %) paie son loyer en argent comptant et reçoit généralement un reçu de la part du propriétaire ou du responsable (93 %). De rares chambreurs (2 %) déclarent que le propriétaire encaisse lui-même leur chèque de prestations gouvernementales (aide sociale, solidarité sociale ou prestation de vieillesse) pour acquitter le loyer.

Les chambres des maisons de chambres sont soumises aux mêmes règles de location que l'ensemble de logements locatifs¹¹³. Cependant, dans les faits, les conditions de location contractuelles ne sont pas toujours observées. La majorité des chambreurs ne disposent pas d'un bail écrit ; seulement le tiers (34 %) ont un contrat de location signé. Alors que 40 % des chambreurs rapportent avoir une entente verbale avec le locateur, près du quart (23 %) n'en a aucune. Bien qu'une entente verbale ait la même force de loi que le contrat écrit d'après les dispositions du *Code civil du Québec*¹¹⁴, en l'absence de contrat de location écrit, il peut s'avérer difficile pour les chambreurs de faire respecter leurs droits en cas de mésentente avec le propriétaire.

5. CONSTATS ET PISTES D'ACTION

Avant d'explorer les pistes d'action, il importe de souligner les grands constats de *l'Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017* :

- Malgré la diversité de profils qu'on y retrouve, la majorité de la clientèle des maisons de chambres privées étudiées est composée d'hommes, de francophones et l'âge moyen se situe entre 45 et 64 ans.
- La grande majorité des chambreurs vivent dans la grande pauvreté, incluant les chambreurs qui occupent un emploi.
- De surcroît, une grande proportion d'entre eux présente un mauvais état de santé physique et mentale. Plusieurs ont été hospitalisés au cours de leur vie en raison des problèmes de santé mentale.
- Bien que le loyer des chambres soit parmi les moins élevés sur le marché résidentiel à Montréal, la majorité des chambreurs consacrent une trop grande proportion de leur revenu pour se loger. Cela compromet leur capacité à répondre aux autres besoins de base, notamment de se nourrir convenablement.
- Plus de la moitié des chambreurs ont vécu des épisodes où ils étaient à la rue ou en refuge.
- Bien que les maisons de chambres soient une forme de logement transitoire pour plusieurs, de nombreux chambreurs y logent à long terme.
- Plusieurs bâtiments ont des besoins d'entretien importants et les chambreurs doivent composer avec des problèmes d'insalubrité incluant l'humidité excessive, les moisissures et les infestations de vermine ou d'insectes nuisibles.

Comme le préconisent de nombreux acteurs du milieu, la préservation des maisons de chambres privées apparaît nécessaire pour soutenir les efforts de lutte à l'itinérance et de soutien à l'accès au logement pour les personnes seules à faible revenu. La préservation des maisons de chambres implique la mise en place de mesures tenant compte à la fois de la grande vulnérabilité des occupants et de la précarité de ce type de milieu de vie. L'expérience montréalaise démontre l'équilibre difficile entre le maintien des conditions adéquates de salubrité et le risque d'expulsion des locataires vulnérables, résultant de travaux d'entretien majeur ou de changement d'usage des bâtiments.

Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu de l'habitation sont donc appelés à intervenir de façon synergique pour agir efficacement face aux problématiques de santé physique et mentale ainsi qu'aux enjeux découlant de la précarité résidentielle et de l'itinérance. Les pistes d'action proposées à la lumière des résultats de la présente étude s'appuient sur l'expérience, les savoirs et les acquis des acteurs montréalais, et visent à renforcer les interventions sur le terrain autour d'objectifs partagés afin d'améliorer les conditions de vie des chambreurs.

Les enjeux soulevés par les résultats de la recherche incitent à explorer différentes pistes d'action qui s'inscrivent en complémentarité avec certaines mesures déjà en place et visent à consolider les interventions favorisant l'accès à un logement abordable pour tous, notamment les personnes seules à faible revenu qui composent la majorité des chambreurs.

5.1 Maintenir une offre résidentielle qui répond aux besoins des populations vulnérables

Les maisons de chambres représentent souvent la seule forme d'hébergement accessible pour les personnes marginalisées et à faible revenu en raison de leur coût relativement économique et des modalités d'occupation accessibles (bail au mois, chambres meublées, etc.). Plusieurs intervenants gouvernementaux^{115,116}, institutionnels¹¹⁷ et communautaires¹¹⁸ ayant une connaissance poussée des maisons de chambres et de leurs clientèles considèrent qu'elles forment un maillon essentiel de l'offre résidentielle, représentant la dernière solution avant la rue, et la première option pour en sortir. Le Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020 s'inscrit également dans cette perspective¹¹⁹.

Pour favoriser l'intégration sociale et la stabilisation résidentielle de personnes seules à très faible revenu et de personnes à risque d'itinérance, il est nécessaire d'assurer le maintien d'un bassin de logements abordables répondant aux besoins des personnes vulnérables pour pallier l'effritement du parc de chambres privé. Le maintien des programmes d'habitation permettant le développement de logements sociaux de tous types, incluant des chambres, est également requis. Dans le cadre de ces initiatives, il serait opportun d'identifier des formules novatrices et souples de logements sociaux et communautaires permettant de créer des milieux de vie adaptés aux besoins des chambreurs vulnérables en collaboration avec les partenaires des milieux de l'habitation et de la santé et services sociaux. En parallèle, afin d'assurer la pérennité des maisons de chambres, l'expérience démontre qu'il faut revoir les approches d'aide à la rénovation du parc privé existant, tout en continuant de soutenir des acquisitions par des organismes d'habitation à but non lucratif.

5.2 Renforcer le suivi de l'évolution du parc de maisons de chambres

Pour suivre l'évolution du parc de maisons de chambres, un recensement des maisons de chambres privées doit être mené de façon régulière par la Ville de Montréal en collaboration avec les arrondissements et autres partenaires du milieu, notamment pour maintenir à jour le portrait de ce parc, permettre la comparaison dans le temps et, ainsi, mieux soutenir les différentes interventions auprès des propriétaires et des chambreurs. Comme l'a indiqué la Ville dans son Plan d'action en itinérance 2018-2020¹²⁰, cette surveillance ciblée devrait s'inscrire dans les efforts globaux visant à mieux connaître le parc locatif montréalais^a, notamment les immeubles qui constituent des alternatives aux maisons de chambres et desservent des groupes de populations vulnérables ou à faible revenu (studios, petits logements, etc.). Un pas additionnel pourrait être fait en ajoutant à la démarche de recensement un suivi de certains indicateurs sur les conditions de vie des chambreurs.

5.3 Mobiliser les acteurs concernés par l'hébergement des personnes seules vulnérables

Considérant l'importance des maisons de chambres privées dans l'offre de logement pour les personnes seules vulnérables et les enjeux qui affectent leur pérennité, il est nécessaire de mobiliser les acteurs publics montréalais. Il importe d'impliquer les instances engagées dans l'amélioration de l'habitat (arrondissements, Ville de Montréal, SHQ, etc.) et celles qui interviennent auprès des personnes vulnérables ou itinérantes (réseaux communautaires, établissements de santé et services sociaux, etc.) afin de mieux faire connaître les caractéristiques des résidents et développer des collaborations pour mieux répondre à leurs besoins.

^a Les indicateurs colligés par la SCHL sont insuffisants pour suivre l'évolution du marché locatif montréalais et comportent d'importantes limites qui requièrent une modification de la méthodologie de collecte. Voir Annexe du Mémoire de la DRSPM, 2016. Vers une nouvelle stratégie canadienne en habitation. Mémoire du Directeur de santé publique de Montréal : mémoire déposé dans le cadre de la consultation Parlons logement de la SCHL, Montréal : CIUSSS Centre-Sud de Montréal, Annexe 1, p. 21.

Afin de concrétiser cette mobilisation, il est opportun de mettre sur pied un groupe de travail impliquant des représentants de la Ville, de la DRSPM, du réseau de la santé et des milieux communautaires en vue d'élaborer une approche intégrée d'intervention dans les maisons de chambres privées. Ce groupe de travail devrait notamment se donner les mandats suivants d'ici la fin de 2018 :

- Identifier les meilleures pratiques pour assurer la mise en lien des chambreurs vulnérables avec les ressources dont ils ont besoin (notamment celles du réseau de la santé et des services sociaux)¹²¹;
- Identifier les approches et les ressources nécessaires pour réaliser des interventions visant l'amélioration de la salubrité des maisons de chambres sans engendrer des impacts négatifs sur les personnes affectées;
- Développer un dispositif de détection précoce des situations d'insalubrité dans les maisons de chambres et de gestion adéquate de ces situations;
- Identifier des mécanismes permanents de coordination pour la poursuite d'interventions intégrées par les différentes instances concernées par l'offre de logement pour les personnes seules à faible revenu.

5.4 Soutenir la gestion intégrée des infestations de vermine et insectes nuisibles

Les résultats de l'étude font état d'importants problèmes de salubrité dans plusieurs maisons de chambres. Pour soutenir les propriétaires et les locataires des maisons de chambres dans la gestion de ces problèmes, il serait pertinent de les outiller pour juguler les infestations de vermine et d'insectes nuisibles. Une gestion efficace des infestations de punaises de lit dans les immeubles repose sur une approche combinant une série de mesures (prévention, inspection, signalement, monitoring, traitement, etc.) et impliquant à la fois des actions des propriétaires, des chambreurs, des gestionnaires de parasites et des acteurs municipaux, communautaires et du réseau de la santé¹²². L'adoption d'une approche de lutte intégrée impliquant la collaboration entraîne également de meilleurs résultats pour combattre les infestations de coquerelles¹²³. L'adoption de comportements préventifs par les résidents contribue de façon significative à la réussite des traitements chimiques d'éradication des coquerelles dans les immeubles^{124,125}.

Des mesures simples et peu coûteuses peuvent être adoptées par les locataires aussi bien que par les propriétaires pour prévenir et limiter les infestations, et intervenir précocement pour les éradiquer. En collaboration avec les organismes communautaires et les instances de santé impliquées auprès des chambreurs, la DRSPM s'engage à développer une série d'outils pour soutenir les propriétaires et les chambreurs dans une gestion intégrée des problèmes d'infestations.

CONCLUSION

Bien que la clientèle des maisons de chambres regroupe des profils relativement diversifiés, la majorité des chambreurs vivent dans la grande pauvreté, dans la précarité résidentielle et ont vécu des épisodes à la rue ou dans les refuges. Une grande proportion des chambreurs a un mauvais état de santé mentale et physique.

Si la majorité des répondants sont satisfaits de leur habitation, plusieurs chambreurs rapportent des lacunes dans l'accès, la sécurité ou le fonctionnement des commodités et des installations sanitaires. De surcroît, de nombreuses maisons de chambres sont également affectées par des problèmes d'insalubrité préoccupants. Bien que les chambres représentent une des solutions les plus économiques pour se loger sur le marché privé, leur coût est néanmoins très élevé par rapport au très faible revenu des chambreurs. La grande majorité d'entre eux vivent en consacrant une part excessive de leur revenu aux coûts de logement. Exposés en grand nombre à de l'insécurité alimentaire, plusieurs sont contraints d'utiliser les banques alimentaires pour se nourrir.

Plusieurs chambreurs sont toujours dans une situation d'hébergement précaire et l'attrition du parc de maisons de chambres observée dans les dernières années dans les arrondissements centraux de Montréal restreint leurs options d'hébergement.

Le profil des chambreurs et la trajectoire résidentielle documentés par la présente recherche incitent donc à renforcer les efforts pour accroître l'offre de logements sans but lucratif destinés et adaptés aux clientèles vulnérables et à préserver les maisons de chambres privées existantes comme le réclament plusieurs intervenants dans la lutte à l'itinérance. Par-delà le maintien de cette forme de logement presque exclusivement dédiée aux personnes seules à faible revenu, il importe également de développer des pistes d'action adaptées pour améliorer les conditions de vie des chambreurs. Cette démarche implique de poursuivre l'engagement de l'ensemble des acteurs montréalais interpellés non seulement par le développement d'une offre adéquate de logements abordables, mais également par la lutte à la pauvreté, à l'itinérance et à l'exclusion sociale, ainsi que par les enjeux de santé et d'accès aux services qui en découlent.

Données sociodémographiques présentées par arrondissement

| Arrondissements | Âge | Genre | Langue maternelle | | Pays d'origine | Statut légal | | Premières nations, Métis ou Inuits (%) | Pas de diplôme d'études secondaires (%) | Revenu moyen mensuel rapporté | Sous la mesure du faible revenu (%) ¹ | Principale source de revenus rapportée | | | |
|---|------|-------|-------------------|-------------|----------------|--------------|----------------------|--|---|-------------------------------|--|--|---|--|---|
| | | | Français (%) | Anglais (%) | | Canada (%) | Citoyen canadien (%) | | | | | Résident permanent (%) | Emploi (temps plein ou temps partiel) (%) | Prestation de solidarité sociale (contraintes à l'emploi temporaires et sévères) (%) | Prestation d'aide sociale sans contraintes à l'emploi (%) |
| Total des 5 arrondissements (n=274) | 50,8 | 88,7 | 71,2 | 9,9 | 77,4 | 87,2 | 9,1 | 5,5 | 30,5 | 1 047 | 88,5 | 16,1 | 27,1 | 31,5 | 15,8 |
| Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce (n = 50) | 45,5 | 92 | 34 | 12 | 42 | 60 | 34 | 8 | 18,4 | 1 030 | 81,6 | 20,4 | 22,4 | 22,4 | 10,2 |
| Rosemont-La Petite-Patrie (n=50) | 52,8 | 96 | 82 | 4 | 78 | 86 | 10 | 2 | 24 | 1 192 | 82 | 24 | 22 | 28 | 22 |
| Ville-Marie (n=75) | 53,1 | 85,3 | 80 | 8 | 86,7 | 93,3 | 2,7 | 4,1 | 34,7 | 947 | 94,7 | 13,3 | 30,7 | 36 | 17,3 |
| Le Sud-Ouest (n=49) | 50,4 | 91,8 | 65,3 | 20,4 | 81,6 | 95,9 | 0 | 8,2 | 30,6 | 1 025 | 89,1 | 10,2 | 30,6 | 34,7 | 16,3 |
| Mercier-Hochelaga-Maisonneuve (n=50) | 51,2 | 80 | 90 | 6 | 94 | 98 | 2 | 6 | 42,9 | 1 090 | 91,8 | 14 | 28 | 34 | 12 |

¹ Mesure du faible revenu après impôt pour un ménage composé d'une personne en 2015 au Québec.
Source : ISQ (2017). Seuils du faible revenu, MFR-seuils après impôt, selon la taille du ménage, Québec, 2012-2015
www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/faible-revenu/seuilsmfr_gcapi_.htm

RÉFÉRENCES

- 1 COMMISSION PERMANENTE SUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET LA DIVERSITÉ MONTRÉALAISE. *Les maisons de chambres à Montréal*, Montréal, 2012.
- 2 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec*, Québec : SHQ, Direction de la planification, des études et de la statistique, 2017.
- 3 RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL. *Socialiser les maisons de chambres pour les sauver*, Montréal : RAPSIM, 2007.
- 4 RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL. *Maisons de chambres en péril : la nécessité d'agir*, Rapport de la Commission populaire sur la sauvegarde des maisons de chambres à Montréal, Montréal : RAPSIM, 2010.
- 5 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. *Regulatory factors in the retention and expansion of rooming house stock*, Ottawa: SCHL, 2000, p. 35.
- 6 VILLE DE MONTRÉAL. *Habiter Montréal : Énoncé de politique d'habitation*, Montréal : Ville de Montréal, 1989.
- 7 COMMISSIONS PERMANENTES SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA DIVERSITÉ MONTRÉALAISE. *Les maisons de chambres à Montréal*, Montréal, 2012, p. 8-9.
- 8 VILLE DE MONTRÉAL. *Entente administrative sur la gestion du fonds québécois d'initiatives sociales dans le cadre des alliances pour la solidarité*, Montréal : Service de la diversité sociale et des sports, 2013-2017.
- 9 CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CIUSSS) DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Agir ensemble, créer des solutions durables : Plan d'action intersectoriel en itinérance de la région de Montréal (2015-2020) : Axe 1- Le logement*, Montréal : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2015.
- 10 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Santé et logement : Principes directeurs*, Genève : OMS, 1989, p. v.
- 11 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève : OMS, 2009, p. 64-66.
- 12 MARSH, A., et coll. "Housing deprivation and health: a longitudinal analysis", *Housing Studies*, vol. 15, no 3, p. 411-428, Paraphrase et traduction libre de "a key environmental influence upon health and a key health resource", 2000.
- 13 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Pour des logements salubres et abordables*, Rapport du directeur de santé publique de Montréal, Montréal : Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal, 2015.
- 14 VILLE DE MONTRÉAL. *Profil sociaux démographique 2016*, Traitement des données du Recensement 2016 de Statistique Canada, 2018.
- 15 THOMSON, H., et coll. "Health impact assessment of housing improvements: incorporating research evidence", *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 57, no. 1, 2003, p. 526-530.
- 16 CENTRE DE RECHERCHE LÉA-ROBACK SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Montréal : Centre Léa-Roback, 2014.
- 17 CRISTOFAR, S.P., et P.P. BASIOTIS. "Dietary intakes and selected characteristics of women ages 19-50 years and their children ages 1-5 years by reported perception of food sufficiency", *Journal of Nutrition Education*, vol. 24, no. 2, 1992, p. 53-58.
- 18 KIRKPATRICK, S., et V. TARASUK. "Housing circumstances are associated with household food access among low-income urban families", *Journal of Urban Health*, vol. 88, no. 2, 2011, p. 284-296.
- 19 TARASUK. "Association between household food insecurity and annual care costs", *CMAJ, Canadian Medical Association Journal*, 2015, vol. 187, no. 14, p. E429-36.
- 20 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur la salubrité, l'entretien et la sécurité des logements (03-096)*, Montréal, mise à jour 30 novembre 2015.
- 21 HWANG, S. et coll. "Housing and Population Health: A Review of the Literature", Rapport de recherche no 126, *Sociology and Criminology Faculty Publications*, Cleveland: Cleveland State University, 1999.
- 22 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*, Québec : MSSS, 2001, p. 8.
- 23 KANCHONGKITTIPHON, W., et coll. "Indoor Environmental Exposures and Exacerbation of Asthma: An Update to the 2000 Review by the Institute of Medicine", *Environmental Health Perspectives*, 2015, vol. 123, no. 1, p. 6.
- 24 ROSENSTREICH, D.L. et coll. "The role of cockroach allergy and exposure to cockroach allergen in causing morbidity among inner-city children with asthma", *New England Journal of Medicine*, 1997, vol. 336, p. 1356-1363.
- 25 ASHCROFT, R., et autres. "The mental health impact of bed bug infestations: a scoping review", *International Journal of Public Health*, 10.1007/s00038-015-0713-8, 2015.
- 26 PERRON S, G. HAMELIN, et D. KAISER. "Mental Health and bed bugs", Chapter 4. In *Advances in the Biology and Management of Modern Bed Bugs*. In press. Wiley. 2018.
- 27 ROHE, W.M. et M.A. STEGMAN. "The effects of homeownership: on the self-esteem, perceived control and life satisfaction of low-income people", *Journal of the American Planning Association*, 1994, vol. 60, no. 2, p. 173-184.

- 28 CENTRE DE RECHERCHE LÉA-ROBACK SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (CLR). *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement à Montréal (SALAM)*, données présentées dans Direction de santé publique de Montréal, 2015. *Pour des logements salubres et abordables*, Rapport du directeur de santé publique de Montréal. Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, 2014.
- 29 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans, rapport synthèse régional*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011.
- 30 HWANG, S. et autres. "The relationship between Housing Conditions and Health: Status of Rooming House Residents in Toronto", *Canadian Journal of Public Health*, 2003, vol. 94, no. 6, nov.-déc., p. 436-440.
- 31 WELLESLEY INSTITUTE. *Precarious Housing in Canada*, Toronto: Wellesley Institute, 2010.
- 32 EBERLE, M., et coll. "Results of the pilot study to estimate the size of the hidden homeless population in Metro Vancouver", citée dans Gaetz, S.A., et coll. 2013, "The State of Homelessness in Canada 2013", Canadian Homelessness Research Network Press, 2009, p. 6.
- 33 AUBRY et autres. "Comparing the housing trajectories of different cluster", *American journal of Community Psychology*, 2011, vol. 49, no. 1-2, p. 142-55.
- 34 FRANKISH et autres. "Homelessness and health in Canada", *Canadian journal of Public Health*, 2005, vol. 96, no S2, p. S23-S29.
- 35 HWANG, SW. "The health and housing in transition study: a longitudinal study of the health of homeless and vulnerably housed adults in three Canadian cities", *International journal of public health*, 2011, vol. 56, no. 6, 609-623.
- 36 HWANG, W. S. et autres. "Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up, study", *BMJ* 2009; 339:b4036, 2009.
- 37 NELSON, G. et coll. "A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless", *American Journal of Orthopsychiatry*, 2007, vol. 77, no. 3, p. 350-361.
- 38 STERGIPOPOULOS, V. et coll. "Effect of Scattered-Site Housing Using Rent Supplements and Intensive Case Management on Housing Stability Among Homeless Adults With Mental Illness—A Randomized Trial", *Journal of the American Medical Association*, 2015, vol. 313, no. 9, p. 905.
- 39 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec*, Québec : SHQ, Direction de la planification, des études et de la statistique, 2017, p. v.
- 40 GOULET, François. *Le parc de maisons de chambres de Montréal et son évolution*, Montréal : McGill University. School of urban planning, 1990.
- 41 CHOKO, Marc. *Cent ans de crise de logement à Montréal*, Montréal : Centre de recherches et d'innovation urbaines, Université de Montréal, 1978, p. 141.
- 42 GOULET, François. *Le parc de maisons de chambres de Montréal et son évolution, op. cit.*, 1990.
- 43 CHOKO, Marc. *Cent ans de crise de logement à Montréal. op. cit.*, 1978, p. 102.
- 44 GOULET, François. *Le parc de maisons de chambres de Montréal et son évolution, op. cit.*, 1990.
- 45 MC GREGOR, James et Serge LUBA. "The unacknowledged housing form : a study of rooming houses in Montréal", Montréal : Conseil de développement du logement communautaire, p. 30, 1982, cité François Goulet, *Le parc de maisons de chambres de Montréal et son évolution, op. cit.*, 1990, p. 17.
- 46 OVREBO, Beverly et autres. "No room in the Inn: The Disappearance of SRO Housing in the United States", Chapitre 6 dans Sharon M. Keigher (éd.), "Housing Risks and Homelessness Among Urban Elderly", New York: The Haworth Press, 1991.
- 47 *Ibid.*, p. 89.
- 48 VILLE DE MONTRÉAL. *Cadre d'intervention sur les maisons de chambres*, Montréal : Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, 2007.
- 49 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur le logement*, R.R.V.M c. L-1, 2001.
- 50 *Id.*
- 51 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Bâtiment du Code de sécurité (CBCS)*, Québec : Régie du Bâtiment du Québec, 2013.
- 52 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur la construction et la transformation de bâtiment*, 11-018, sous-section II, Logement et maisons de chambres.
- 53 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur le service de sécurité incendie de Montréal*, RCG-12-003, 2012.
- 54 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur la salubrité, l'entretien et la sécurité des logements (03-096)*, 2015.
- 55 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur la régie du logement*, R-8.1, 1979.
- 56 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec, op. cit.*, 2017.
- 57 *Ibid.* p. 4
- 58 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. *Profil des résidents de maisons de chambres, op. cit.*, 2006, p. 1.
- 59 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec, op. cit.*, 2017, p. 11.
- 60 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec, op. cit.*, 2017, p. 12-13.

-
- 61 *Id.*
- 62 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS)-CAPITALE-NATIONALE. *Vivre en maison de chambres dans la ville de Québec : portrait, expériences et enjeux*, Québec : CSSS Capitale-Nationale, 2015.
- 63 CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX-IUGS. *Portrait de la situation des maisons de chambres à Sherbrooke*, Sherbrooke : CSSS-IUGS, 2012.
- 64 PLANTE, Magali. *Enquête auprès de ressources d'hébergement temporaire et permanent : État de la situation et pistes de solution*, Montréal : Service de l'habitation et du développement urbain, Ville de Montréal, 1990.
- 65 DANSEREAU, Francine et coll. *Statuts et modes d'accès au logement : expériences et solutions innovatrices au Canada depuis les années 1970*, Paris : Plan Urbanisme Construction et Architecture, Coll. « Recherches », 2000, no 19, p.103-123.
- 66 TEASDALE, Pierre. *Guide de design des maisons destinées aux personnes seules à faible revenu*, Société canadienne d'hypothèques et de logement et Service de l'habitation et du développement urbain, Montréal : Ville de Montréal, 1993, p. 41-50.
- 67 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DU LOGEMENT. *Profil des résidents de maisons de chambres*, op. cit., 2006.
- 68 MORIN, Paul et coll. *Le pouvoir d'agir des personnes ayant des problèmes majeurs de santé mentale logeant en maison de chambres*, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP), Université et Montréal et l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal, 2003.
- 69 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DU LOGEMENT. *Profil des résidents de maisons de chambres*, op. cit., 2006.
- 70 DISTASIO, J., M. DUDLEY et M. MAUNDER. "Out of the Long Dark Hallway: Voices from Winnipeg's Rooming Houses", Winnipeg: Institutes of Urban Studies, 2002.
- 71 HWANG, S. et autres. "Rooming House Residents: Challenging the Stereotypes", Research Bulletin, no. 16, Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto, 2003.
- 72 HWANG, S. et autres. "The relationship Between Housing Conditions and Health: Status of Rooming House Residents in Toronto", Canadian Journal of Public Health, 2003, vol. 94, no. 6, nov.-déc.
- 73 BROWN, RT. et autres. "Geriatric Conditions in a Population-Based Sample of Older Homeless Adults", *Gerontologist*, 2017, vol. 57, no. 4, p. 757-766.
- 74 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. "Regulatory factors in the retention and expansion of rooming house stock", op. cit., 2000, p. 31.
- 75 DORVIL, H., et autres. *La réadaptation psychosociale des patients psychiatriques désinstitutionnalisés dans leur famille naturelle, les résidences d'accueil et les logements sociaux avec support communautaire*. Montréal. Université du Québec à Montréal, 2003.
- 76 VILA-RODRIGUEZ, F., et autres. "The Hotel Study: Multimorbidity in a Community Sample Living in Marginal Housing", The American journal of psychiatry, 2013, vol. 170, p. 1413-1422.
- 77 OVREBO, Beverly et autres. "No room in the Inn: The Disappearance of SRO Housing in the United States", op. cit., 1991
- 78 VILLE DE MONTRÉAL. *Rapport de Consultation de la Ville de Montréal sur l'itinérance*, Montréal, 1987.
- 79 VILLE DE MONTRÉAL. Données de recensement des maisons de chambres 2012 et 2016, colligées par la Direction de l'habitation 2016, non publié.
- 80 OVREBO, Beverly et autres. "No room in the Inn: The Disappearance of SRO Housing in the United States", op. cit. 1991, p. 84-87.
- 81 GOULET, François. *Le parc de maisons de chambres de Montréal et son évolution*, Montreal : McGill University. School of urban planning, 1990, p. 38-53.
- 82 VILLE DE MONTRÉAL. *Recherche exploratoire auprès des propriétaires de maisons de chambres du secteur privé, non publié – Ad hoc recherche*, 2006.
- 83 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. "Regulatory factors in the retention and expansion of rooming house stock", op. cit., 2000, p. 22-35.
- 84 VILLE DE MONTRÉAL. *Cadre d'intervention sur les maisons de chambres*, op. cit., 2007, p. 9.
- 85 VILLE DE MONTRÉAL. *Plan d'action pour l'amélioration de la salubrité des logements 2010-2013*, 2010.
- 86 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ). *Enquête québécoise sur la santé des populations 2014-2015*, Québec : ISQ, 2016.
- 87 CENTRE DE RECHERCHE LÉA-ROBACK SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ. *Enquête sur la salubrité et l'abordabilité du logement (SALAM)*, Données publiées dans Direction de santé publique de Montréal 2015, *Pour des logements salubres et abordables*, op. cit., 2014.
- 88 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec 1998-1999*, Québec : ISQ, 2001.
- 89 HWANG et autres. "The health and housing in transition study: a longitudinal study of the health of homeless and vulnerably housed adults in three Canadian cities", International Journal of Public Health, 2011, vol. 56, no. 6, p. 609-623.
- 90 STATISTIQUE CANADA. *Tableaux personnalisés du Recensement 2016 (dossier CO-1759)*, Produits pour la DHVM, 2016.
- 91 STATISTIQUE CANADA. *Tableaux personnalisés du Recensement 2016 (dossier CO-1759)*, Traitement par la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, 2017.
- 92 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Panorama des régions du Québec*. 2017, p. 46.

- 93 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Seuil de faible revenu, Mesure de faible revenu après impôt, 1 personne, Québec 2012-2015*, 2015.
- 94 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois, Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Québec : ISQ, 2015.
- 95 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des populations 2014-2015*, Québec : INSPQ, 2016.
- 96 KESSLER et autres. "Screening for Serious mental illness in the general population", *Archives of General Psychiatry*, 2003, vol. 60, no. 2, p. 184-9.
- 97 STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Traitement par la DRSPM, 2002.
- 98 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fumeurs quotidiens*. Santéscope. Également disponible en ligne : www.inspq.qc.ca/santescopesyntheses/fumeurs-quotidiens, page consultée le 12 février 2018, 2016, (2016 a).
- 99 STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, Fichier de microdonnées à grande diffusion 2014-2015, Traitement par la Direction régionale de santé publique de Montréal, 2016.
- 100 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. 2016, p. 88. Également disponible en ligne : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf.
- 101 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. 2016, p. 91. Également disponible en ligne : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf.
- 102 RODRIGUE, S. *L'itinérance cachée au Canada*. 2016. p. 1. Également disponible en ligne : www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2016001/article/14678-fra.pdf.
- 103 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur la salubrité, l'entretien et la sécurité des logements (03-096)*, art. 39, 2015.
- 104 *Ibid.*, art. 35.3, 42 et 48.
- 105 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Bâtiment du Code de sécurité (CBCS)*. Québec : Régie du Bâtiment du Québec, 2013.
- 106 VILLE DE MONTRÉAL. *Règlement sur le service de sécurité incendie de Montréal*, RCG-12-003, art. 18, 2012.
- 107 DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DIRECTION DE L'HABITATION DE LA VILLE DE MONTRÉAL. *Enquête auprès des chambreurs montréalais 2017* et DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DIRECTION DE L'HABITATION DE LA VILLE DE MONTRÉAL. 2017. *Enquête sur les conditions d'habitation 2017*.
- 108 *Id.*
- 109 HWANG, S. et autres. "Bed bug infestations in an urban environment". *Emerging Infectious Diseases*. 2005, vol. 11 no 4. p. 533-538.
- 110 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. *Rapport sur le marché locatif - RMR de Montréal*, Le Marché de l'habitation, automne, Ottawa : SCHL, 2017, p. 10.
- 111 EMPLOI QUÉBEC. *Nouveaux montants des prestations, Programme d'aide sociale et Programme de solidarité sociale en vigueur depuis janvier 2018*. Québec : MTESS, 2018, p. 2.
- 112 STATISTIQUE CANADA. *Tableaux personnalisés du Recensement 2016 (dossier CO-1759)*, Traitement par la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, 2017.
- 114 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Code civil du Québec*, art. 897 et 903, 1991.
- 115 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Défis et pistes d'intervention : pour la préservation et l'amélioration du parc de maisons de chambres privées au Québec*, *op. cit.*, 2017.
- 116 VILLE DE MONTRÉAL. *Cadre d'intervention sur les maisons de chambres*, Montréal : Direction de l'habitation de la Ville de Montréal, 2007.
- 117 SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. *Profil des résidents de maisons de chambres*, *op. cit.*, 2006.
- 118 RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES. *Maisons de chambres en péril : la nécessité d'agir*. *op. cit.*, 2010.
- 119 VILLE DE MONTRÉAL. *Parce que la rue a différents visages- Plan d'Action montréalais en itinérance 2018-2020*, Montréal : Service de la diversité sociale et des sports (SDSS) de la Ville de Montréal, 2018.
- 120 VILLE DE MONTRÉAL. *Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020*, Axe d'intervention 3- Se loger pour sortir de la rue et prévenir l'itinérance, *op. cit.*, 2018, p. 31-32.
- 121 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social 2007*, Québec : MSSS, 2007, p.12-17.
- 122 COOPER, R. et coll. "Evaluation of a model community-wide bed bug management program in affordable housing", *Pest Management Science*, 2016, vol. 72, no. 1, p. 45-56.
- 123 MILLIGAN, Bruce, "Effective management of Cockroach infestations". Thèse de doctorat, Biological Sciences. Vancouver : Simon Fraser University, 1984.
- 124 SHAHRAKI, G. et coll. "Efficacy of sanitation and sanitary factors against the German cockroach (*Blattella germanica* L.) infestation and effectiveness of educational programs on sanitation in Iran", *Asian Biomedicine*, 2010, vol. 4, no. 5, p. 803-810.
- 125 NOURELDIN, Siddig, et HASSAN. "The role of sanitation in the control of German cockroach (*Blattella germanica* L.)", *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 2008, vol. 5, no. 2, p. 525-536.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-de-
l'Île-de-Montréal**

