INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Avis sur la bonification du Plan national de surveillance pour rehausser la surveillance du déterminant logement

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE 2026

SOMMAIRE

Introduction	2
Mise en contexte	3
Délibération du Comité	6
Conclusion	8
Références	9

Québec

INTRODUCTION

La Direction de la surveillance, de la mesure et du suivi en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déposé auprès du Comité d'éthique de santé publique (CESP) une proposition de rehaussement de la surveillance du déterminant logement du Plan national de surveillance (PNS). Ce projet vise à identifier les objets, les indicateurs et les sources de données qui permettront d'effectuer la surveillance de ce déterminant. Les informations ainsi produites permettront à terme de brosser un portrait plus complet de cette thématique au Québec ainsi que de documenter et mettre en lumière les disparités en matière de logement.

Le présent avis offre une mise en contexte de la problématique et une description de la bonification proposée. Il fait état des réflexions du Comité quant à la bonification et aux enjeux éthiques qu'elle pourrait susciter.

MISE EN CONTEXTE

Depuis plusieurs années, la situation en matière d'habitation au Québec se caractérise par des difficultés croissantes d'accès au logement abordable ainsi que par des écarts importants dans les conditions d'habitation entre différents groupes sociaux (Boucher, 2024; Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), 2024b, 2024e). Cette situation a des impacts significatifs sur la santé qui font en sorte qu'il est essentiel de mener des actions en santé publique dans ce domaine.

En 2022, avec pour objectif de mettre en œuvre une démarche concertée portant sur le logement en tant que déterminant de la santé, la Table nationale de santé publique a approuvé la création d'un groupe de travail tripartite sur le logement avec une représentation des 18 régions du Québec et de l'INSPQ. De ces travaux a émergé la nécessité d'améliorer la surveillance de certains aspects de cette thématique, tels que le parc de logements, ses caractéristiques et les besoins psychosociaux liés au logement qui n'étaient pas couverts convenablement dans le passé.

Ainsi, une proposition de bonification du PNS pour rehausser la surveillance de ce déterminant a été élaborée et soumise à l'évaluation du CESP. Ce document a pour objectif d'identifier les nouveaux objets, les indicateurs et les sources de données qui seront nécessaires à la surveillance du logement. Les informations ainsi recueillies permettront de documenter et mettre en lumière les disparités en la matière. Elles visent à soutenir la prise de décisions des acteurs de santé publique, mais aussi d'autres acteurs intersectoriels qui exercent une influence sur le déterminant en question tout en informant la population.

Un modèle conceptuel adapté pour la surveillance

Le projet soumis au CESP s'appuie sur le cadre conceptuel en matière de santé et de logement réalisé par l'INSPQ (O'Neill et al., 2024). Pour répondre aux besoins spécifiques de la surveillance, le modèle de l'INSPQ a été adapté, en cohérence avec le Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (MSSS, 2010). Le modèle conceptuel de surveillance du déterminant logement qui en résulte se distingue du cadre de l'INSPQ. Ce dernier est conçu pour couvrir l'ensemble des facteurs d'influence du logement et est structuré selon une logique causale. Le modèle de surveillance repose sur les objets et indicateurs qui sont ou peuvent être intégrés au PNS.

Le modèle s'articule autour de neuf dimensions interreliées. D'abord, le *Contexte global* est décrit. Il comprend 4 composantes soit le contexte démographique, le contexte économique, le contexte politique et législatif, et les changements climatiques. On parle ici de facteurs d'influence qui agissent en amont.

L'*Offre résidentielle* est l'une des dimensions centrales du modèle pour la surveillance. Elle représente l'ensemble des logements disponibles ainsi que leur diversité dans un territoire (O'Neill *et al*., 2024). Dans ce modèle, l'offre résidentielle comprend 5 composantes soit : le parc de logement, l'inoccupation, le coût des loyers et des propriétés, l'accessibilité physique et la discrimination.

L'*Offre résidentielle* agit sur les trois autres dimensions du noyau central du modèle conceptuel adapté que sont les caractéristiques du logement, les besoins psychosociaux et l'environnement résidentiel. Les *Caractéristiques du logement* se déclinent selon les composantes suivantes: abordabilité, qualité du logement et exposition aux contaminants, taille du logement et besoin impérieux en matière de logement. Les *Besoins psychosociaux liés au logement* comprennent pour leur part la sécurité ontologique du chez-soi et la satisfaction à l'égard de son logement ou de son emplacement. Enfin, l'*Environnement résidentiel* comprend l'accès aux services, commerces et infrastructures, l'exposition à des sources de pollution extérieure ou de nuisance, l'exposition aux aléas météorologiques, l'environnement social et l'environnement sécuritaire.

Les *Caractéristiques des ménages* représente une dimension périphérique ayant une incidence sur la santé et le bien-être et les dimensions centrales du modèle. Par exemple, un revenu familial plus faible limite le choix de logement, ce qui peut conduire à vivre dans des conditions susceptibles de nuire à la santé et au bien-être (Pollack *et al*., 2010). Les composantes de cette dimension sont listées comme suit : mode d'occupation, composition et taille des ménages, caractéristiques socioéconomiques, habitudes de vie et comportements, et compétences personnelles et sociales.

La dimension *Besoins de base non comblés* est aussi considérée. Cette dimension inclut deux composantes : l'insécurité alimentaire et la précarité énergétique. À cela s'ajoute l'*État de santé, de bien-être et les inégalités sociales* qui comprend quatre composantes : la santé globale, la santé physique, la santé mentale et psychosociale, et les inégalités sociales de santé. Enfin, le modèle accorde une influence périphérique à la dimension *Systèmes* qui se décline en deux composantes soit l'urbanisme et l'aménagement du territoire, et les systèmes de soutien en matière de logement.

Les objets, indicateurs et sources liés au déterminant logement

Pour leur grande majorité, les composantes incluses dans le modèle de surveillance du logement ont, par la suite, été associées à des objets du PNS. L'équipe responsable a aussi choisi de conserver certaines composantes pour leur importance dans la compréhension plus large de la problématique sans toutefois que celles-ci soient liées à des objets de surveillance spécifiques. C'est notamment le cas du *Contexte économique* et du *Contexte politique et législatif*, bien qu'ils ne coïncident pas avec les objectifs de surveillance et qu'il n'y a donc pas d'objet lié à ceux-ci. De même, la sous-composante *Groupes de population ayant des besoins particuliers* n'est associée à aucun objet spécifique, mais la réalité qu'elle recouvre devrait être captée par l'analyse via les variables de croisement.

Au total, 55 objets ont été retenus, dont 49 étaient déjà inscrits dans le PNS. Ils ont été sélectionnés parce qu'ils sont reliés au modèle conceptuel de la surveillance du logement, au PNSP 2015-2025 ou à d'autres politiques sociosanitaires en vigueur au Québec et qu'ils correspondent aux critères usuellement utilisés pour sélectionner un objet de surveillance. Ces critères sont la fréquence, la gravité, les conséquences sur l'état de santé et ses déterminants, la possibilité de prévenir ces conséquences et l'intérêt public. Au total, six nouveaux objets ont été identifiés, soit : le parc de logements, la précarité énergétique, la satisfaction à l'égard du logement ou de son emplacement, les besoins impérieux en matière de logement, la taille du logement et les inégalités sociales de santé.

Au total, 137 indicateurs ont été retenus, dont 44 nouveaux et 93 déjà inscrits au PNS. Pour être retenus, les indicateurs devaient répondre aux critères suivants :

- avoir les qualités psychométriques comme la validité, la faisabilité et la reproductibilité;
- avoir un caractère populationnel, c'est-à-dire représentatif de l'état de santé de l'ensemble de la population ou de sous-groupes;
- être suffisamment variable dans le temps pour requérir une surveillance récurrente;
- contribuer à améliorer la capacité d'effectuer des comparaisons interprovinciales et internationales;
- avoir la capacité d'influencer la prise de décision clinique, administrative ou politique;
- pouvoir entraîner une action soit en matière de promotion ou de prévention, notamment dans les types d'intervention, dans le secteur sociosanitaire ou dans d'autres secteurs;
- et avoir un potentiel de représentation territoriale utile à des fins de surveillance de l'état de santé et des déterminants.

La vaste majorité des sources de données nécessaires pour assurer la surveillance du logement sont déjà inscrites au PNS. Parmi les 43 sources de données retenues, 39 y étaient déjà et quatre sont nouvelles. Ces quatre nouvelles sources sont : le Relevé des mises en chantier et des achèvements, l'Enquête canadienne sur l'incapacité, l'Enquête canadienne sur le logement et l'Enquête québécoise sur la parentalité.

Angles d'analyse proposés et préoccupations éthiques

En ce qui a trait à l'analyse des données, les responsables du projet prévoient que, lorsque la source le permet, les indicateurs seront analysés en fonction du temps, de l'espace, des caractéristiques de la population et du parc de logements. Les analyses temporelles seront effectuées pour la plupart des indicateurs. Par la suite, en fonction des sources de données disponibles, des analyses sous différents angles spécifiques sont proposées soit selon les caractéristiques des ménages ou de la population, selon les caractéristiques du parc de logements et sous l'angle géographique.

Selon l'équipe responsable, le rehaussement de la surveillance du déterminant logement soulève différentes préoccupations éthiques qui impliquent les notions d'équilibre, de stigmatisation et de proportionnalité. Les enjeux soulevés ont trait principalement à la nécessité de tenir compte de l'ensemble des dimensions du déterminant transversal qu'est le logement, d'éviter de stigmatiser des groupes en mettant en lumière des différences qui, si elles ne sont pas contextualisées, peuvent renforcer des perceptions négatives ou des préjugés à l'égard de certains groupes et enfin, de s'assurer des finalités de la diffusion pour ne pas favoriser un angle d'analyse aux dépens d'un autre.

DÉLIBÉRATION DU COMITÉ

D'entrée de jeu, étant donné le contexte de crise qui prévaut, le Comité note que la bonification de la surveillance du logement est très importante afin de pouvoir mieux documenter la problématique qui l'entoure. Puisque le projet déposé au CESP sera utile pour la suite de la surveillance du logement, c'est d'abord son utilité qui a guidé son examen.

Tout d'abord, il est noté qu'un nombre appréciable d'objets et indicateurs mentionnés sont à consolider ou à élaborer. Ce constat n'est pas surprenant étant donné l'importance récente de la problématique à laquelle le projet réfère. Le CESP note toutefois qu'un plan de priorisation et de développement de ces indicateurs pourrait permettre d'en privilégier certains dont l'obtention est plus urgente, tout en tenant compte des sources d'information disponibles et des efforts à investir.

Le Comité considère également que le cadre conceptuel proposé gagnerait à être clarifié, notamment en ce qui concerne la nature des relations entre les différentes dimensions. L'utilisation variable de flèches bidirectionnelles ou unidirectionnelles ne permet pas toujours de saisir clairement les liens entre les composantes, ce qui pourrait nuire à l'interprétation du modèle.

Le Comité a aussi remarqué que le concept d'abordabilité tel que présenté dans le document pouvait être interprété de deux manières divergentes. Le document décrit justement l'abordabilité comme la relation entre le prix d'un logement et la capacité de payer des locataires potentiels ou réels et il précise que l'abordabilité n'est pas en soi une caractéristique de l'habitation. Or, certains passages pourraient laisser croire que cette notion réfère plutôt au prix des logements, compris de façon étroite[1]. Cette ambigüité pourrait donc induire un biais dans l'analyse et réduire l'utilité des données produites. De plus, étant donné que les sources de données identifiées pour documenter le logement social abordable sont à déterminer ou ne permettent pas pour le moment d'inclure certains logements collectifs, une part significative de personnes en situation de vulnérabilité pourraient échapper à la surveillance[2].

Les responsables ont souligné que le projet de rehaussement de la surveillance du logement comporte un risque de stigmatisation significatif. Du point de vue de l'éthique, comme ils le notent, ceci engendre une tension possible entre bienfaisance et non-malfaisance. Cependant, d'une certaine manière, cette tension est inévitable jusqu'à un certain point. Il s'agira pour les responsables de la surveillance de jauger l'utilité de la diffusion de certaines données à un large auditoire et de privilégier leur partage auprès d'acteurs ciblés afin de favoriser les actions de proximité auprès des personnes concernées.

[1] Voir document déposé au CESP, au premier paragraphe de la page 15.

[2] Voir la note sur les RPA, pp.40-41.

Enfin, au-delà de la surveillance, la crise actuelle du logement nécessite le développement de la recherche dans ce domaine, mais aussi des plans d'action ou de concertation plus larges impliquant les municipalités et les politiques qui touchent le logement en général. Le comité souhaite lancer le message qu'il est urgent d'agir rapidement et de concert étant donné le contexte. Ceci implique de s'assurer que certaines composantes du modèle conceptuel, notamment celles qui ont trait aux systèmes, sont adéquatement documentées afin de mieux soutenir la prise de décision et l'action des autorités de santé publique et des autres acteurs du domaine

CONCLUSION

Le Comité reconnaît la pertinence de bonifier la surveillance du déterminant logement dans le contexte actuel et souligne l'utilité du projet pour améliorer les connaissances et soutenir la décision. Il considère toutefois nécessaire de clarifier certains éléments conceptuels, de s'assurer de recueillir les informations concernant les populations les plus vulnérables et de porter une attention particulière à la planification des activités de mise en œuvre du plan. Enfin, il insiste, de manière plus large, sur l'urgence d'accompagner la surveillance par des actions concertées et structurantes en matière de logement.

RÉFÉRENCES

Boucher, G. (2024). Rapport de la SCHL sur le marché locatif : La crise du logement risque d'exacerber les inégalités au Québec. Observatoire québécois des inégalités. https://observatoiredesinegalites.com/marche-locatif-crise-logement/

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune. Ministère de la Santé et des Services sociaux. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/cadre_conceptuel.pdf

O'Neill, S., Labesse, M. E., et Morency, P. (2024). Logement et santé : Développement d'un cadre conceptuel [Rapport d'analyse]. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-05/3486-logement-sante-cadre-conceptuel.pdf

Pollack, C. E., Griffin, B. A., & Lynch, J. (2010). Housing affordability and health among homeowners and renters. American journal of preventive medicine, 39(6), 515-521.Posca, J., et Hébert, G. (2023). Crise du logement : Un marché locatif en manque d'encadrement. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. https://iris-recherche.qc.ca/publications/logement-2023/

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2024a). Données sur les besoins impérieux en matière de logement : Recherches et données publiées des années 1980 à aujourd'hui. https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/recherche-sur-le-logement/les besoins-imperieux-en-matiere-de-logement/donnees-sur-les-besoins-imperieux-en-matiere-de-logement

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2024b). Rapport sur le marché locatif, automne 2024. https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-et-recherche/marches-de-lhabitation/rapports-sur-le-marche-locatif

À PROPOS DU COMITÉ

Le Comité d'éthique de santé publique est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec, conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle-conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicienne : Élodie Petit, présidente
- Représentantes et représentant de la population : Natalie Kishchuk, Marc Lapierre et Marie Ménard
- Directrice de santé publique : Dre Liliana Roméro
- Professionnel et professionnelles œuvrant en santé publique : Fortuné Sossa, Annie Gauthier (vice-présidente) et Mathieu Valcke (membre substitut)
- Avocate : Lara Khoury

Avis sur la bonification du Plan national de surveillance pour rehausser la surveillance du déterminant logement

AUTEURS ET AUTRICES

Les membres du Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTION

Michel Désy
Julie St-Pierre
Secrétariat général

Le rédacteur et la rédactrice ainsi que les membres du Comité d'éthique de santé publique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca

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

Dépôt légal — 3e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-04403-6 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/DLCZ6943

© Gouvernement du Québec (2026)

Nº de publication : 3852

Institut national de santé publique Québec