

HABITAT-SANTÉ



Assises du projet

Table des partenaires
du développement social de Lanaudière

Mars 2007

Ce document a été conçu et rédigé par Danielle Lafortune et Ingrid Roth. Ont aussi collaboré à la révision, Isabelle Rousseau et Chantal Lalonde.

On peut se procurer les assises sur le site de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière au www.tpdsi.org ou en téléphonant au 450-759-9944. Ce document peut être reproduit, en autant qu'on en cite la source.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	1
Mise en contexte	1
Le projet.....	2
CHAPITRE 2	3
PRÉ-IMPLANTATION	3
<i>Sélection des MRC, des municipalités et des organismes d'accueil.....</i>	<i>3</i>
<i>Appui des partenaires et demande de financement.....</i>	<i>3</i>
<i>Organisation du projet.....</i>	<i>4</i>
<i>Embauche de 2 animatrices de milieu</i>	<i>4</i>
Analyse	4
Recommandations.....	5
CHAPITRE 3	5
PLANIFICATION	5
<i>Fonctionnement : Structure et mandats.....</i>	<i>5</i>
<i>Plan de travail</i>	<i>7</i>
<i>Recherche de documentation.....</i>	<i>7</i>
<i>Développement d'outils de promotion.....</i>	<i>7</i>
<i>Développement d'outils d'intervention.....</i>	<i>7</i>
<i>Développement d'une stratégie d'intervention.....</i>	<i>9</i>
<i>Analyse.....</i>	<i>10</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>12</i>
CHAPITRE 4	13
TRAVAIL-TERRAIN DU PROJET.....	13
<i>Intégration dans les milieux.....</i>	<i>13</i>
<i>St-Calixte</i>	<i>13</i>
<i>Chertsey.....</i>	<i>13</i>
<i>St-Barthélemy</i>	<i>13</i>
<i>St-Gabriel</i>	<i>14</i>
<i>Analyse.....</i>	<i>14</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>14</i>
<i>Promotion du projet et références</i>	<i>14</i>
<i>Stratégies variées.....</i>	<i>14</i>
<i>Provenance des références</i>	<i>15</i>
<i>Analyse.....</i>	<i>15</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>15</i>
<i>Recherche de financement et de commandites.....</i>	<i>15</i>
<i>Caisse populaire</i>	<i>15</i>
<i>Régional.....</i>	<i>15</i>
<i>Contribution du milieu.....</i>	<i>16</i>
<i>Analyse.....</i>	<i>16</i>
<i>Recommandations.....</i>	<i>16</i>
CHAPITRE 5	16
PARCOURS DU PROJET	17

<i>Dépistage</i>	17
<i>Analyse</i>	17
<i>Recommandations</i>	18
<i>Visites à domicile</i>	18
<i>Analyse</i>	18
<i>Recommandations</i>	18
<i>Inspection auprès de propriétaires-occupants</i>	18
<i>Analyse</i>	19
<i>Recommandations</i>	19
<i>Plan d'action</i>	19
<i>Analyse</i>	20
<i>Recommandations</i>	20
<i>Financement des matériaux</i>	20
<i>Corvées</i>	20
<i>Aspects légaux et assurances</i>	20
<i>Logistique des corvées</i>	21
<i>Supervision des travaux</i>	21
<i>Travaux exécutés</i>	21
<i>Analyse</i>	21
<i>Recommandations</i>	22
CHAPITRE 6	22
INTERVENTION AUPRÈS DES LOCATAIRES	22
<i>Analyse</i>	24
<i>Recommandations</i>	24
CHAPITRE 7	24
POST-INTERVENTION.....	24
<i>Suivis</i>	24
<i>Évaluation</i>	24
<i>Analyse</i>	25
<i>Recommandations</i>	25
CHAPITRE 8	25
PROJETS NOVATEURS	25
<i>Production d'outils</i>	25
<i>Protocole de décontamination</i>	25
<i>Guide de rénovation pour les propriétaires-occupants</i>	25
<i>Actions concertées</i>	26
<i>Action collective</i>	26
<i>Défense des droits des locataires</i>	27
<i>Étude des besoins spécifiques en matière de logements adaptés et accessibles</i>	27
<i>Formation sur l'accèsion à la propriété</i>	28
CHAPITRE 9	28
RÉSULTATS, IMPACTS ET RETOMBÉES	28
CHAPITRE 10	28
INGRÉDIENTS DE BASE.....	29
CONCLUSION	30

ANNEXES : OUTILS DU PROJET	31
ANNEXE 1 : GRILLE DE FAIBLE ET MODESTE REVENU.....	32
ANNEXE 2 : CRITÈRES DE MESURE DU TAUX D’EFFORT DE LOGEMENT	33
ANNEXE 3 : GRILLE DE PRÉ-SÉLECTION	34
ANNEXE 4 : GRILLE DE DÉPISTAGE	35
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE	36
ANNEXE 6 : PLAN D’ACTION	46
ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS	47
ANNEXE 8 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES BÉNÉVOLES.....	48
ANNEXE 9 : QUESTIONNAIRE DE FIN D’ÉTAPE.....	49
ANNEXE 10 : CARNET DE BORD DES PROJETS NOVATEURS	51
ANNEXE 11 : COMPTE-RENDU DES ACTIVITÉS DE GROUPE	52
ANNEXE 12 : LETTRE AUX PROPRIÉTAIRES DE LOGEMENTS LOCATIFS.....	53
ANNEXE 13 : FORMATION SUR L’ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ.....	55
ANNEXE 14 : LISTE DE LA DOCUMENTATION	56

Introduction

La question de l'habitation représente une préoccupation émergente dans notre société avec d'une part, l'affaiblissement de l'accessibilité à un domicile de qualité occasionné par la pénurie de logements, le retrait du gouvernement fédéral des constructions de HLM, les critères restrictifs des programmes d'aide à la rénovation et les difficultés pour les milieux et les personnes de financer la construction de logements sociaux ou les rénovations majeures, et ce, à prix réellement abordable. D'autre part, de récentes recherches en Santé publique démontrent le lien entre les moisissures et la santé. Or, les moisissures sont étroitement liées à des conditions d'insalubrité provoquées notamment par des problèmes d'infiltration d'eau, de condensation et de ventilation déficientes dans des résidences mal entretenues soit par manque de moyens financiers, de connaissances appropriées, ou de volonté au niveau personnel ou étatique.

De surcroît cette problématique, à la fois transversale et nouvellement reconnue, apparaît rarement parmi les mandats des organismes communautaires ou des organisations publiques, et demeure entière.

L'objectif principal de ce guide est de créer un outil décrivant toute la démarche du projet Habitat-Santé afin d'en fixer une image dans le temps et de le rendre exportable. Plus spécifiquement, le présent document résume tout le processus de réalisation pour apporter des solutions concrètes aux problèmes d'humidité excessive et de moisissures d'habitations dans 4 municipalités rurales de la région de Lanaudière, de concert avec le milieu. Au-delà de la description du projet, s'inscrit dans ce texte une analyse des aspects favorables et des contraintes rencontrées, suivie de recommandations pour la mise en œuvre de conditions optimales en fonction de l'expérience pilote. Cet ouvrage s'adresse à tous les partenaires intéressés à connaître les détails du projet tel qu'il s'est déroulé de 2004 à 2007 dans Lanaudière ainsi qu'à toutes personnes ou organisations préoccupées par la problématique de la rénovation d'habitations insalubres et animées du désir d'implanter une version du projet Habitat-Santé adaptée à leur milieu.

Nous proposons d'abord de décrire le contexte dans lequel se sont inscrits le besoin d'intervenir auprès d'une clientèle vivant dans des conditions d'insalubrité et la mobilisation du milieu pour y répondre. Le deuxième chapitre dresse ensuite la table et décrit le processus de pré-implantation et la sélection des milieux. Dès le troisième chapitre, nous entrons dans le cœur de l'action retenue soit la planification du projet Habitat-Santé; son mode de fonctionnement et le plan de travail incluant la définition du projet, ses objectifs, la nature des interventions ainsi que le développement des outils de promotion et d'intervention. Au chapitre quatre nous intégrons le milieu; c'est le début du travail terrain dans l'organisme d'accueil, la promotion, le dépistage et la recherche de financement. Les étapes énoncées au cinquième chapitre tracent le parcours débutant avec la sélection des participants et la stratégie d'action, en passant par la visite à domicile, la référence, l'inspection jusqu'à la réalisation pour plusieurs, des travaux ou des corvées. L'intervention plus spécifique auprès des locataires est décrite au chapitre six. Suivront les chapitres sept et huit portant respectivement sur la post-intervention et les projets novateurs issus de l'expérience terrain. Aux derniers chapitres nous traiterons les résultats, les impacts et les retombées du projet pour formuler des constats et des recommandations sous forme d'une marche à suivre proposée, dans le but d'outiller d'autres milieux qui voudraient reproduire l'expérience Habitat-Santé. Enfin, pour conclure il sera question d'une rétrospective de la réalité terrain observée, d'éléments marquants du projet et de pistes d'actions prometteuses.

Chapitre 1

Ce premier chapitre décrit les étapes qui ont menées à la recherche de financement pour un projet terrain axé sur l'amélioration concrète des conditions d'habitation de résidents à faible et modeste revenu du territoire lanaudois. Nous y verrons notamment, comment se sont réalisées la mobilisation des partenaires et l'évaluation des besoins en termes d'habitation saine, à partir d'une réflexion collective des moyens à développer pour la lutte contre la pauvreté.

MISE EN CONTEXTE

Lors des forums sur le développement social initiés par le Conseil de la santé et du bien-être du Québec, l'habitation a été reconnue comme un déterminant fondamental de la santé et du développement intégré des personnes et des collectivités pour la région de Lanaudière. Pour bien saisir le portrait et les enjeux de l'habitation dans la région, la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (Table) a

réalisé entre 2001-2003 deux (2) recherches actions. La première a consisté à dresser un portrait régional et par territoire de MRC, examinant les inégalités dans l'accès au logement de la population lanauchoise, en vue de déterminer les besoins en logement social qui en découlent. La seconde intitulée, « L'habitation et le logement social dans Lanaudière : portrait et développement » a permis d'établir l'ampleur des besoins régionaux de logement social et de mesurer l'écart entre les besoins et les ressources. Les principaux constats de ces études étaient :

- Un faible taux d'inoccupation ayant un impact sur les coûts locatifs
- Un écart dans l'utilisation des programmes d'aide gouvernementale à l'habitation (budgets, critères, peu de promotion)
- Une proportion élevée de ménages à faible revenu habitant un logement qui nécessite des réparations majeures : proportion au-dessus des moyennes québécoises

Dans ces mêmes années, la Direction de la santé publique recevait pas moins de 360 appels/demandes d'aide pour remédier à des problèmes de santé liés à la qualité des logements. Dans 75 % des cas, le principal constat était la présence d'humidité excessive et de moisissures. D'autres instances, comme les municipalités et la Régie du Logement, ont également constaté une hausse dans le nombre de plaintes et demandes portant sur cette problématique. Selon un avis de santé publique (2000), « *un milieu intérieur contaminé par les moisissures constitue un risque pour la santé des occupants qui y sont exposés, particulièrement pour les personnes vulnérables. Toute contamination fongique en surface ou derrière les matériaux dans un environnement intérieur, de même que toute condition la favorisant, infiltration d'eau, eau stagnante, condensation, sont des situations inacceptables du point de vue de la santé publique qui doivent par conséquent être corrigées. (...) Or, la prévalence de problèmes respiratoires comme l'asthme est plus élevée dans les quartiers défavorisés, là où l'on retrouve davantage de logements insalubres. Inversement, les évidences suggèrent que des logements de qualité et en quantité suffisante sont un moyen sûr d'améliorer la santé à moyen et long terme. Plusieurs mesures préventives peuvent être appliquées pour assurer et maintenir une bonne qualité de l'air dans un logement. De plus, l'influence de l'environnement dépasse la santé physique seule pour inclure la santé mentale et le bien-être général. Tout effort pour améliorer les logements en terme de sécurité et de salubrité (qualité de l'air intérieur, propreté, hygiène de vie, etc.), produit également une amélioration au niveau de la santé et du bien-être de ses occupants et aussi au niveau de l'amélioration du bâti des communautés. La cohésion sociale se trouve ainsi augmentée et la pauvreté, diminuée.* »¹.

Fort de ces données, la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (Table) a poursuivi son travail de sensibilisation et de mobilisation des acteurs en faveur d'une amélioration de la situation du logement dans la région et plus précisément en agissant au niveau de l'état des logements.

Cette mobilisation donna naissance au comité stratégique en habitation et en logement social de Lanaudière, qui travaille à plusieurs niveaux, soit la promotion du logement suffisant et de qualité, la sensibilisation des élus et de la population et le développement de nouvelles approches que ce soit pour la construction de nouveaux logements ou pour l'amélioration du bâti existant, donc les résidences qui nécessitent des travaux.

C'est donc dans ce contexte qu'un projet intitulé : « Plan de développement d'une région bien logée et en santé », ultérieurement renommé « Habitat-Santé », a été conçu avec le milieu et fait l'objet d'une demande de financement au Fonds pour la santé de la population de l'Agence de santé publique du Canada. Le projet ayant été accepté, nous vous en présentons ici les assises.

LE PROJET

Habitat Santé s'est déroulé sur une période de 27 mois soit de décembre 2004 à mars 2007 dans les municipalités de : Chertsey, Saint-Calixte, Saint-Barthélemy et ensuite Saint-Gabriel.

Son principal objectif visait l'amélioration des conditions de logement des ménages consacrant plus de 30% de leurs revenus pour se loger, en apportant des solutions abordables à des problèmes d'insalubrité et en supportant le développement d'approches novatrices en matières de logement social. Les interventions ciblaient 3 MRC rurales de la région de Lanaudière, plus particulièrement sélectionnées pour

¹ INSPQ, Les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur, Document synthèse, 15 pages, 2002

leur taux de défavorisation, mais également en fonction de la présence d'organismes communautaires qui apporteraient un support au projet.

Les objectifs spécifiques retenus étaient de :

- Créer un service d'amélioration du bâtiment avec problématique d'humidité ayant un impact sur la santé et apporter des correctifs peu coûteux
- Informer et sensibiliser la population par des visites individuelles chez les ménages participants et des séances d'information publiques sur les risques pour la santé et les symptômes associés aux moisissures et à la détérioration de la qualité de l'air
- Améliorer concrètement les conditions de logement d'une quarantaine de résidences soit environ 15 par municipalité ciblée
- Créer un réseau d'entraide et de support pour l'entretien et la réparation des habitations
- Développer les compétences des participants
- Développer des approches novatrices en rénovation
- Impliquer les propriétaires, les locataires et les intervenants dans les démarches du projet
- Obtenir des assouplissements dans les programmes gouvernementaux d'aide à l'habitation

La population visée par le projet consistait essentiellement en des personnes démunies aux prises avec des problèmes d'insalubrité de leur habitat, démontrant un intérêt à participer à l'amélioration de leurs conditions d'habitation.

Chapitre 2

Dans ce chapitre, nous traiterons de la phase de pré-implantation du projet : de la sélection des territoires jusqu'à l'embauche des animatrices de milieu. Plus précisément, nous verrons comment s'est déroulé la sélection des MRC, des municipalités et des organismes qui allaient accueillir les animatrices, ainsi que des appuis nécessaires à la demande de financement.

Pré-implantation

Sélection des MRC, des municipalités et des organismes d'accueil

Au moment de l'élaboration du projet à déposer pour financement au Fonds pour la santé de la population, un comité de travail régional a été formé afin d'en préciser les objectifs, d'identifier les MRC, les municipalités, et finalement les organismes locaux qui accueilleraient le projet dans les milieux. Les comités logement des MRC de tous les territoires ont été invités à déléguer un·e représentant·e sur ce comité et les MRC D'Autray, Matawinie et Montcalm ont répondu à l'appel.

Ces représentant·es ont ensuite consulté leur comité de logement pour choisir une municipalité d'intervention en fonction de la détérioration du bâti, du taux de pauvreté élevé et de la présence d'un organisme communautaire rejoignant les personnes à faible revenu. Les trois municipalités sélectionnées ont été Saint-Calixte pour la MRC de Montcalm, Chertsey pour la MRC de Matawinie et Saint-Bartélemy pour la MRC de D'Autray.

Finalement, les représentant·es des milieux ont effectué une recherche pour trouver un organisme d'accueil dans chaque municipalité choisie qui accueillerait l'animatrice de milieu dans ses locaux pour la durée du projet.

Appui des partenaires et demande de financement

Le comité stratégique en logement, les comités locaux et la Table des partenaires ont mis la main à la pâte pour solliciter les instances locales des 3 MRC afin d'obtenir leur appui au projet. Ces appuis ont permis de finaliser la demande financière aux « Fonds pour la santé de la population » de Santé Canada. La Table des partenaires avait évalué à 402 413 \$ le coût pour la réalisation du projet dans 3 municipalités rurales, pour l'embauche d'une personne-ressource et de 3 animatrices de milieu. Santé Canada a octroyé un budget à la baisse, soit 240 000 \$, ce qui a obligé la Table des partenaires à engager seulement 2 animatrices de milieu pour implanter le projet dans les 3 municipalités et de

diminuer les objectifs à atteindre dans la réalisation du projet en visant moins de résidences par municipalité et en expérimentant uniquement un des projets novateurs identifiés dans la demande.

Organisation du projet

Une personne ressource a été embauchée dès l'obtention du financement afin de préparer le terrain avant l'arrivée des animatrices de milieu sur leur territoire : relance des partenaires ayant signifié une contribution lors de la demande; relance des organismes d'accueil identifiés; organisation logistique pour l'accueil des animatrices; recherche de financements complémentaires pour supporter les organismes d'accueil et pour financer les réparations à effectuer sur les résidences; recrutement et sélection pour les postes d'animatrices, organisation d'une conférence de presse de lancement, etc.

Une rencontre de tous les acteurs-trices et intervenantEs associéEs à la réalisation du projet a été organisée afin de s'approprier le projet, préciser le partage des rôles et responsabilités et organiser la sélection des animateurs-trices de milieu. Y participaient des représentantEs des municipalités, MRC, comités locaux de logement, organismes d'accueil, etc.

Embauche de 2 animatrices² de milieu

Un comité de sélection sur lequel était présentEs des représentantEs des comités logements locaux a procédé à la sélection du personnel aux postes d'animatrices de milieu. Outre une formation ou une expérience pertinentes, les personnes recherchées devaient posséder les qualités suivantes : relations humaines basées sur la coopération; habiletés en animation; sens de l'initiative; autonomie; diplomatie; tourné(e) vers la recherche de solutions; capacité de travail en équipe et en concertation; capacité de mener un projet à terme. Des connaissances de la clientèle visée, de la réalité des milieux ruraux et dans le domaine de l'habitation étaient également des atouts.

La Table a procédé à l'embauche de deux animatrices de milieu dont le travail consistait, en collaboration avec la municipalité, le milieu et les participantEs au projet, à organiser et à livrer un service d'amélioration des maisons avec des problématiques d'humidité ayant un impact sur la santé en vue d'y apporter des correctifs peu coûteux (inspection, plan d'action, recherche de financement pour l'achat de matériaux et outils, etc.) et à développer de nouvelles approches de développement du logement social.

Analyse

La phase de pré-implantation avant l'embauche des animatrices de milieu est primordiale. Le milieu répond différemment d'une MRC à l'autre. Nous avons remarqué qu'il y avait des MRC qui étaient plus avancées dans leur réflexion quant à la problématique du logement, ce qui facilite la collaboration pour un projet d'amélioration des conditions d'habitation. Dans certains territoires, le partenariat peut être plus difficile à obtenir et demande souvent du lobbying afin de convaincre les acteurs de s'impliquer et d'offrir du support technique.

Nous avons confié à des instances des milieux le mandat d'identifier les localités dans lesquelles le projet allait s'implanter et les organismes locaux d'accueil du projet. Nous croyons que des critères plus clairement définis auraient pu améliorer la sélection effectuée par les instances. Cependant, en procédant de la sorte, nous aurions apporté certaines contraintes à l'autonomie de ces territoires.

La sélection des animatrices de milieu demeure une étape importante, car l'évolution du projet repose en grande partie sur le dynamisme des personnes embauchées et sur leur capacité à mettre en liens les partenaires et les besoins de la population. Ce projet demande une très grande polyvalence et autonomie de la part des animatrices embauchées ainsi qu'une capacité de mettre leurs compétences au service de l'atteinte d'objectifs locaux mais aussi du développement d'un modèle d'intervention dans le cadre d'un projet pilote.

Nous avons prévu au départ que les compétences en lien avec les réparations et le bâti seraient apportées par des bénévoles recrutéEs dans les milieux qui viendrait compléter les quelques

² Le projet s'étant réalisé exclusivement avec des animatrices, le féminin sera retenu pour simplifier la lecture mais inclut également le masculin.

connaissances acquises par les animatrices. Malheureusement, la réalité s'est révélée toute autre et nous avons dû engager des experts-conseils qui, à divers moments, ont fourni les connaissances nécessaires à l'amélioration des résidences.

Recommandations

Plus précisément :

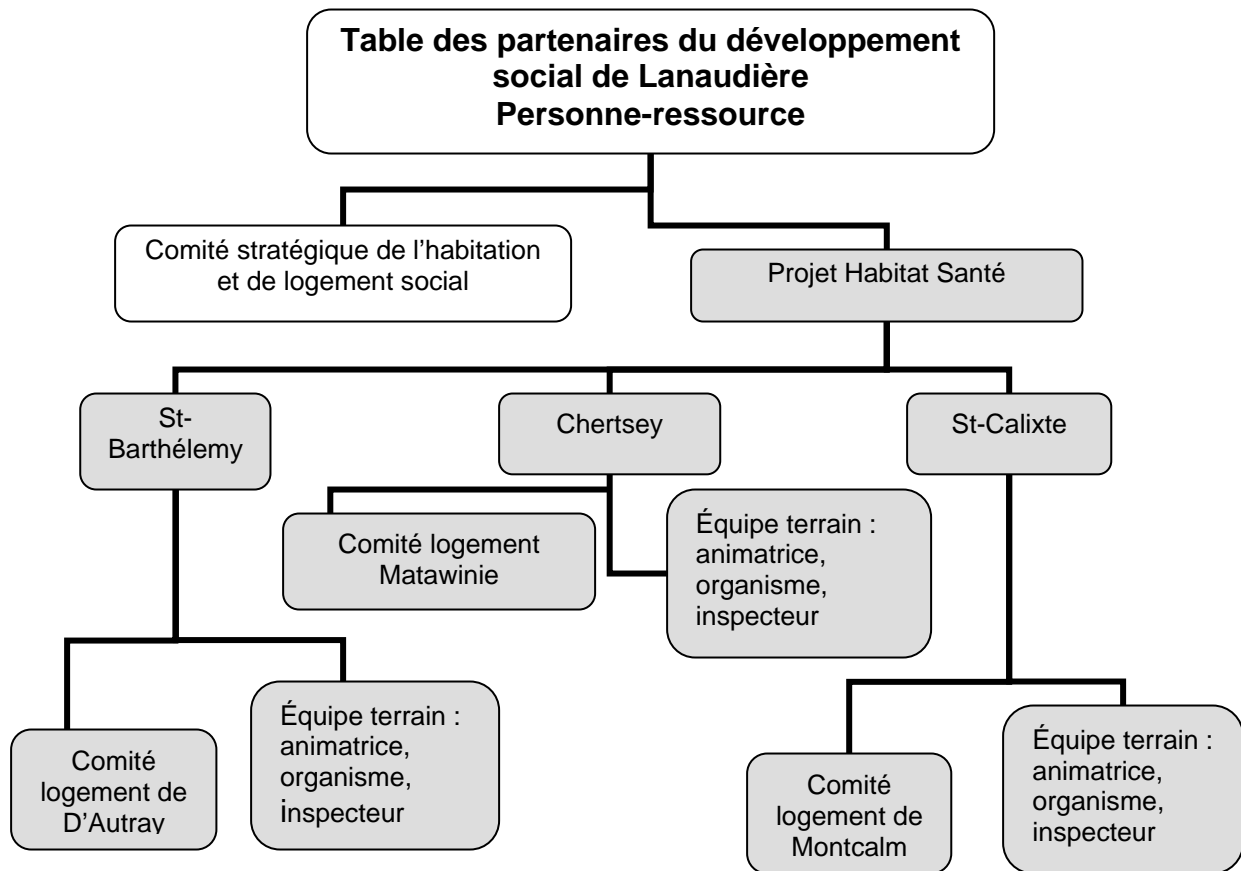
Chapitre 3

L'étape de la planification s'est amorcée bien avant l'arrivée des animatrices de milieu. Elle explique la structure de fonctionnement que s'est donnée la Table pour encadrer le projet et décrit les mandats projetés pour chaque partie : coordination et administration de la Table, comités locaux et équipe terrain. Ce chapitre décrit également les deux premiers mois du projet consacrés au développement d'un plan de travail soit : la recherche de documentation, l'appropriation du projet, ainsi que la création d'outils de promotion et d'une stratégie d'intervention auprès des ménages.

Planification

Fonctionnement : Structure et mandats

L'organigramme ci-dessous montre la structure de gestion du projet Habitat-Santé dans Lanaudière. On voit qu'il est porté par la table de concertation régionale : la Table des partenaires du développement social de Lanaudière. Le projet relève à la fois de la coordination de la Table et d'une coordination contractée par une personne-ressource externe également présente au comité stratégique en habitation.



La Table a engagé une personne-ressource à raison de 10 heures/semaine pour la phase de pré-implantation et la durée du projet. Les mandats de cette personne-ressource étaient de :

- Soutenir le développement du partenariat en lien avec le projet
- Encadrer le processus de sélection et l'embauche des deux (2) animatrices de milieu
- Préparer les milieux locaux à l'arrivée des animatrices et au démarrage du projet par la mise en place des partenariats et de la logistique
- Documenter l'outillage nécessaire à l'intervention terrain
- Coordonner les animatrices du milieu dans la mise en œuvre du projet au moyen de :
 - Rencontres mensuelles de coordination
 - Support dans le développement de l'approche et des outils d'intervention
 - Organisation et suivi d'activités de formation
 - Suivi dans l'évolution du projet
 - Conseils professionnels
 - Suivi du processus d'évaluation, principalement la mise en place et l'utilisation des outils de cueillette d'information

De plus, son travail consistait à accompagner le comité stratégique afin de :

- Organiser une rencontre avec la SHQ afin de voir la possibilité de réaliser un plan de développement pour la région
- Obtenir la modulation des programmes aux réalités des milieux ruraux
- Étudier la mise en place d'un fonds local ou régional pour le développement de l'habitation
- Sensibiliser les éluEs municipaux, provinciaux et fédéraux afin qu'ils investissent en logement social
- Développer des moyens accessibles et moins coûteux d'aide à la rénovation

Dans chacune des trois municipalités on retrouve également un comité local de logement qui accompagne une équipe-terrain. Les responsabilités des comités locaux étaient :

- Intégrer la réalisation du projet dans leur plan d'action et en suivre l'évolution
- Intégrer l'organisme d'accueil dans le comité
- Collaborer au processus de sélection des animatrices de milieu
- Appuyer les animatrices de milieu dans la réalisation des activités sur leur territoire (référence, logistique, dépistage, mise en contact avec les organismes et intervenantEs, recherche de commandites, etc.)
- Rechercher du financement complémentaire (photocopie, loyer, etc.)
- Promouvoir le projet auprès de leur réseau
- Intégrer des ménages rejoints dans le comité et les projets de logements développés

Quant à l'équipe-terrain, elle se composait de l'organisme d'accueil qui devait :

- Fournir un local avec accès à une ligne téléphonique et Internet pour l'animatrice de milieu
- Appuyer l'animatrice de milieu dans la réalisation des activités dans la municipalité : référence, mise en contact, aide au dépistage, développement d'un réseau d'appui, etc.
- Faire partie du comité logement local et du réseau d'entraide mis sur pied

Et de l'animatrice de milieu qui avait comme mandats de :

- Cibler les ménages consacrant plus de 30% de leur revenu pour se loger dans les 3 municipalités ciblées
- Organiser une campagne d'information sur l'amélioration de la qualité de l'air dans les résidences, comportant des séances d'information destinées aux ménages ciblés, en collaboration avec les partenaires
- Organiser un service d'amélioration de bâtiments avec problématiques d'humidité ayant un impact sur la santé en vue d'y apporter des correctifs peu coûteux (inspection, plan d'action, recherche de commanditaire pour les matériaux et outils, etc.), en collaboration avec la municipalité, le milieu et les participantEs au projet
- Participer à l'élaboration d'un répertoire des logements adaptés de la région de Lanaudière, prioritairement dans les 3 MRC visées par le projet.

Dans la réalisation de ces mandats les 2 animatrices devaient :

- Se répartir les municipalités d'intervention et les comités régionaux
- Participer au comité local en logement et habitation sociale

- Prendre contact avec le milieu (comité logement, organisme d'accueil, services du milieu, municipalité, etc.)
- Développer des outils de promotion, d'intervention et d'inspection
- Faire la promotion du projet dans le milieu et auprès des ménages visés
- Susciter l'implication des ménages concernés dans les démarches à entreprendre
- Mettre sur pied un réseau d'entraide pour supporter les ménages ciblés
- Développer un réseau de référence et de promotion (organismes et partenaires)
- Organiser la recherche de financement, de commanditaires et de matériaux
- Collaborer au processus d'évaluation

Une quatrième ressource était engagée à titre d'évaluateur car le Conseil du Trésor exige, dans le cadre des projets financés par les fonds publics, que l'on démontre par l'évaluation, que les projets permettent d'améliorer le problème sur lequel nous intervenons.

Plan de travail

C'est en équipe de coordination composée des deux animatrices et de la personne-ressource que s'est tracé le premier plan de travail qui consistait à recueillir et prendre connaissance de la documentation pertinente, à préciser le projet, à identifier la clientèle et les stratégies d'intervention et à développer des outils de promotion et d'intervention.

RECHERCHE DE DOCUMENTATION

Les outils de base que nous avons recueillis et qui nous ont été d'une grande utilité tout au long du projet étaient : le Guide d'intervention intersectorielle de la DSPÉ et une panoplie de livres, de brochures et de dépliants gracieusement fournis par la SCHL. Par la suite, nous avons pris connaissance de la documentation sur la qualité de l'air, les programmes de la SHQ liés à l'habitation et le code du bâtiment. Nous avons commandé les dépliants gratuits de la SCHL pour pouvoir les distribuer à nos participants et pris une entente avec la Direction de santé publique de la Montérégie pour utiliser des dépliants qu'ils avaient eux-mêmes conçus. Nous avons aussi rencontré des représentants d'Habitat pour l'humanité pour comprendre comment ils organisaient les travaux bénévoles en construction. Vous retrouverez une liste de notre documentation en annexe.

DÉVELOPPEMENT D'OUTILS DE PROMOTION

Les principaux outils promotionnels développés ont consisté en un dépliant du projet et des affiches. Nous avons également produit un document de présentation du projet destiné aux intervenants, ainsi qu'un plan d'action incluant un échéancier de travail distribué aux collaborateurs potentiels. Tout au long du projet, nous avons tenu un registre des organisations / personnes-ressources par municipalité et de leurs contributions au projet. Finalement, nous avons produits 5 bulletins visant à informer tous les partenaires de la Table et les collaborateurs de l'avancement et de l'évolution du projet. Nous avons tenu 3 séries de conférences de presse et rédigé plusieurs communiqués dans les journaux locaux, de même que dans les bulletins municipaux et paroissiaux.

DÉVELOPPEMENT D'OUTILS D'INTERVENTION

Les interventions se regroupaient en plusieurs axes de nature collective et individuelle telles que :

1. Assurer une présence sur le terrain afin de soutenir les ménages et les collaborateurs tout au long du projet
2. Promouvoir le projet et recruter des participants et des collaborateurs
3. Identifier les besoins et les ressources du milieu
 - a. cerner les compétences et les limites des ménages
 - b. inventorier les ressources locales et régionales et les collaborations potentielles
4. Réaliser un travail de sensibilisation par des séances d'information publiques, de formation ainsi que par des rencontres individuelles avec les ménages sur :
 - a. la qualité de l'air, l'insalubrité et les risques pour la santé
 - b. les comportements qui contribuent à une humidité excessive et une détérioration de la qualité de l'air

- c. les problèmes d'infiltration d'eau, de condensation et de ventilation et les solutions simples et peu coûteuses pour améliorer la situation
5. Favoriser la mobilisation du milieu
 - a. insuffler un dynamisme d'entraide et une philosophie de solidarité et de partage chez les participants : « *donner au suivant* »
 - b. motiver les participants à vouloir améliorer la qualité de l'air de leurs résidences, les élus à vouloir s'impliquer pour la qualité de l'habitation dans leur communauté et les citoyens à s'engager pour une meilleure qualité de vie pour tous
6. Recueillir des données statistiques et qualitatives afin d'étoffer le dossier de l'habitation concernant :
 - a. les demandes d'assouplissement des critères des programmes
 - b. la création de nouveaux logements sociaux
 - c. l'évaluation du projet par Santé Canada
7. Produire des agents multiplicateurs dans la communauté :
 - a. dispenser un travail d'enseignement et de sensibilisation continu
 - b. recruter des bénévoles consultant-formateurs (comme par exemple des contracteurs ou menuisiers à la retraite) et former des participants sur l'entretien d'un bâtiment et la rénovation
 - c. développer une recherche de financement pour les matériaux et les services
 - d. établir des ententes durables avec les commanditaires (dons, réduction de coûts)
 - e. stimuler l'implication active des partenaires (municipalités, CLSC, DSP, SHQ, etc.)
 - f. créer un réseau de communication entre tous les acteurs impliqués dans l'amélioration de l'habitation
 - g. déterminer des modes d'accès à l'information concernant le projet, ses réalisations soit par des communiqués, bulletins et le site web de la Table.
8. Intervenir concrètement auprès des ménages pour améliorer leur environnement immédiat, principalement les conditions de salubrité de leur résidence.

Parmi les outils d'intervention créés dans le cadre du projet notons :

auprès des ménages :

- une grille de calcul d'admissibilité selon Revenu et Statistique Canada (annexe 1)
- des critères de mesure du taux d'effort de logement (annexe 2)
- une grille de pré-sélection administrée lors d'appels téléphoniques (annexe 3)
- une grille de dépistage ayant des critères moins limitatifs, prenant en considération le niveau d'endettement des ménages et l'urgence d'une intervention (annexe 4)
- un questionnaire de dépistage à remplir lors des visites initiales (annexe 5)
- un suivi des démarches et de l'évolution de chaque ménage
- un plan d'action individualisé conclu avec le ménage (annexe 6)
- une feuille de consentement des corvées à réaliser (pour les participants et les bénévoles) (annexes 7 et 8)
- un questionnaire de fin d'étape destiné à vérifier la portée des interventions (annexe 9)
- un registre de tous les ménages qui nous ont contactés et des interventions menées auprès de chacun d'eux

interventions collectives :

- un registre des heures de bénévolat
- un registre des participants
- des feuilles d'évaluations à faire remplir par les participants lors d'activités de groupe
- un carnet de bord des projets novateurs détaillant l'objectif, l'historique, les stratégies, défis, enjeux, collaborateurs et résultats (annexe 10)
- un compte rendu des activités de groupe (séances d'information et de formation) incluant la planification, le déroulement et les résultats (annexe 11)

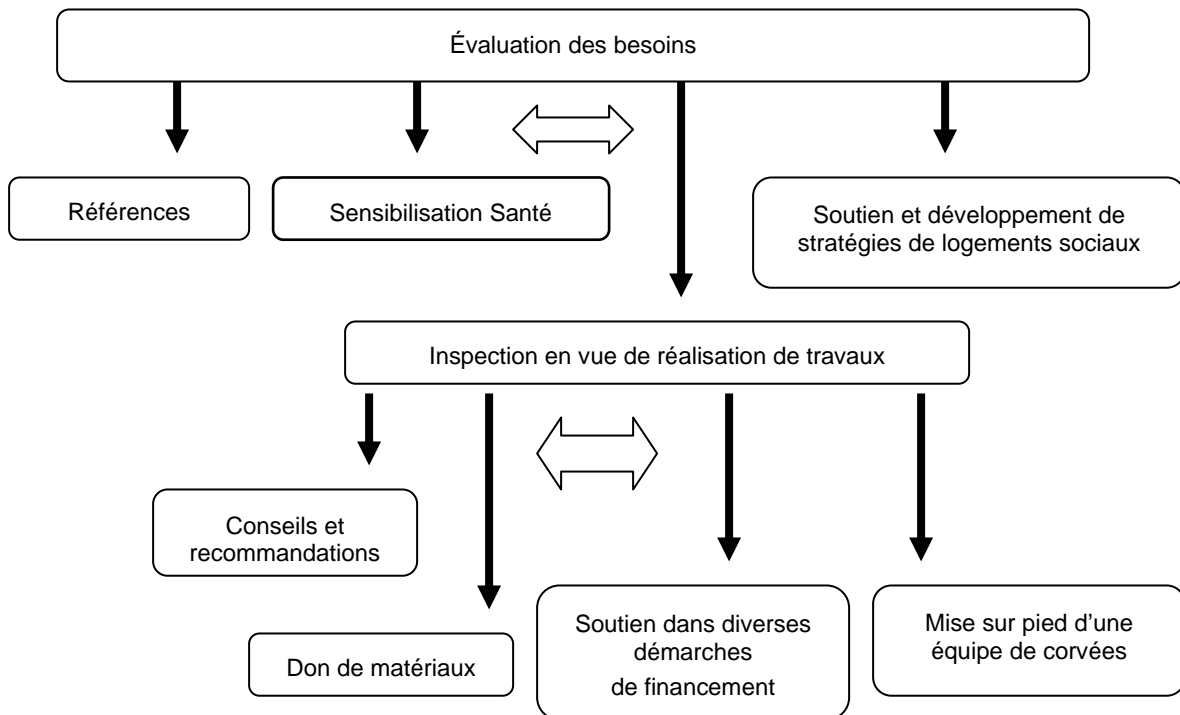
Au niveau administratif :

- une description de tâches des divers collaborateurs
- un relevé des estimés des coûts des matériaux et des fournisseurs

- un relevé des dépenses et des contributions par ménage
- un cumulatif des dépenses
- un suivi administratif de chaque ménage pour la Caisse populaire
- une série de listes de bénévoles, de commanditaires et de donateurs
- un inventaire des matériaux entreposés

DÉVELOPPEMENT D'UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION

L'illustration suivante indique les différentes interventions préconisées et leurs interrelations. À partir de l'évaluation des besoins des appelants, plusieurs options s'offraient. Tous les appelants, qu'ils soient ou non admissibles recevaient l'écoute et l'information nécessaires. Ensuite on pouvait soit les référer, leur offrir des conseils, de la documentation, les sensibiliser aux causes et aux impacts sur la santé des problèmes de moisissures ou poursuivre avec eux afin d'évaluer leur admissibilité au projet.



L'évolution des étapes avec les familles admissibles au projet débutait donc par un questionnaire de pré-sélection administré principalement au téléphone. Par la suite, l'animatrice planifiait un moment pour effectuer une première visite à la résidence du ménage. Cette visite sommaire d'une durée approximative d'une heure et demie servait à évaluer les problèmes de qualité de l'air, les besoins, les ressources et les compétences de la famille ainsi que leur motivation à s'impliquer dans le processus

À la fin de cette étape on identifiait une première intervention selon les besoins soit :

- Référence vers d'autres ressources
- Sensibilisation/santé par l'animatrice, conseils et recommandations
- Soutien dans des démarches de relocalisation ou d'inscription pour un logement social
- Planification d'une seconde visite avec un inspecteur

Plus spécifiquement au premier niveau de l'évaluation des besoins, la réponse prenait diverses formes :

1. Besoin de soutien et d'information sur la santé, l'hygiène et l'entretien de base ou de référence vers d'autres ressources
 - Informer des risques pour la santé en lien avec les moisissures et certains comportements qui produisent les conditions d'insalubrité
 - Soutenir les familles dans leurs démarches visant à améliorer ces comportements
 - Référer, au besoin, vers d'autres ressources

2. Besoin d'être relocalisé
 - Documenter, à l'aide de ces situations réelles, le dossier du logement social dans la région et impliquer les citoyens dans les diverses démarches.
 - Référer, au besoin, vers d'autres ressources
3. Besoin de travaux à effectuer au bâti
 - Planifier une seconde visite accompagnée d'un inspecteur

À l'étape de l'inspection on pouvait faire appel soit à l'inspecteur municipal pour les locataires, à l'inspecteur de la MRC pour les propriétaires-occupants ou encore à des bénévoles compétents. Ce troisième contact consistait généralement en une visite des lieux avec l'inspecteur, suivie d'un rapport des travaux à effectuer et d'un estimé des coûts. Les ménages étaient invités à contribuer aux démarches dès le départ selon leurs compétences et leurs ressources.

Suite à l'inspection et à l'évaluation des besoins et des ressources de la famille, les interventions pouvaient se limiter à conseiller et faire des recommandations ou poursuivre et :

- Donner du matériel pour des travaux peu coûteux pouvant être réalisés par les ménages ou
- Évaluer la solvabilité des ménages et leur capacité de rembourser
- Entreprendre des démarches de recherche de financement
- Voir, avec eux, les divers programmes disponibles et leurs critères d'admissibilité
- Soutenir et offrir une aide technique dans des démarches de recherche de financement (ex : programmes d'aide à la rénovation, fonds du millénaire)
- Référer, au besoin, vers d'autres ressources

Pour les ménages qui désiraient participer à l'expérience collective des travaux, alors il fallait :

- Identifier les travaux réalisables par une équipe de corvées
- Faire un plan d'action avec chacun des ménages participants
- Rédiger une entente de participation entre les parties et faire signer une lettre de consentement au ménage
- Travailler à rassembler les matériaux, l'expertise et les ressources humaines pour effectuer des travaux mineurs
- Accompagner et soutenir le ménage et l'équipe dans l'accomplissement des travaux

Analyse

L'expérience du projet Habitat-Santé nous a démontré l'importance de la communication et de la cohésion entre les différents paliers décisionnels. La structure de fonctionnement (illustrée en page 10) adoptée s'est révélée être plutôt lourde et éclatée. De plus, les rôles étant soit peu définis ou mal interprétés, nous avons assisté à un délestage de responsabilités, ce qui a eu comme conséquence de scinder les interventions. À l'occasion, ces responsabilités furent assumées par les animatrices elles-mêmes. Par ailleurs, le dynamisme de certains comités a favorisé une vision globale et un sentiment d'appartenance à des actions intégrées pour améliorer les conditions d'habitation du milieu. De même, la notoriété de la Table a joué un rôle essentiel dans la mobilisation des décideurs régionaux tels que la CRÉ, Centraide et la Fédération des caisses populaires. Ces observations nous font conclure que la proximité avec le milieu et entre les différents acteurs est un gage de succès important, de même que les réseaux de contacts.

Quant au plan de travail, il s'avère que, tant au niveau de son processus que par le développement d'outils de promotion et d'intervention, la démarche entreprise nous semble très adéquate. Nous concluons en rétrospective avoir que des modifications mineures à suggérer.

**CARACTÉRISTIQUES DE LA STRATÉGIE D'INTERVENTION DE DÉVELOPPEMENT
DU PROJET HABITAT SANTÉ**

	<u>EXPÉRIENCE D'HABITAT SANTÉ</u>	<u>MODÈLE LOCAL RECOMMANDÉ</u>
Appropriation de la problématique	Problématique identifiée par un organisme régional mais reconnu par des intervenantEs et acteurs-trices de milieux locaux	Problématique identifiée par le milieu et par un organisme communautaire local qui l'intègre à sa mission
Définition du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du projet par un comité où siègent des représentantEs des territoires intéressés par le projet • Identification d'organismes locaux intéressés à accueillir le projet sur le terrain 	Définition du projet par l'organisme communautaire et le comité local logement de la municipalité concernée
Structure de fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme régional porteur du projet • Comité de travail régional portant sur la problématique globale de l'habitation qui suit l'évolution de l'intervention • Comités locaux (MRC) sur la question du logement pour appuyer le travail de l'animatrice • Organisme local accueillant l'animatrice et appuyant le développement du projet dans la municipalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme communautaire local porteur du projet qui encadre et coordonne dans une gestion participative avec l'animatrice et le comité local • Comité local sur la question du logement • Développement d'un lien avec une organisation régionale qui peut ouvrir des portes
Ressources sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> • 2 animatrices qui se partagent les 3 municipalités et le développement de projets novateurs locaux et régionaux • une personne ressource régionale pour soutenir le développement de partenariats avant et après l'arrivée des animatrices et coordonner les animatrices dans la mise en œuvre du projet • la coordonnatrice de l'organisme régional porteur pour la gestion du projet (ressources humaines, financières et administration) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une animatrice par municipalité • La permanente de l'organisme communautaire local pour supporter le développement de partenariats et pour la gestion du projet (ressources humaines, financières et administration)
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts avec les instances et acteurs régionaux pour du soutien dans la réalisation du projet : Financement des réparations chez les participantEs, production d'outils d'intervention, action collective pour améliorer les programmes d'aide à la rénovation, etc. • Contacts avec les intervenantEs et acteurs-trices locaux pour du soutien à la réalisation du projet dans la municipalité : bureau pour l'animatrice, promotion du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts avec les intervenantEs et acteurs-trices locaux pour du soutien à la réalisation du projet dans la municipalité : promotion du projet et référence de ménages dans le besoin, aide aux réparations chez les participantEs (argent, matériaux ou temps), etc. • Contacts avec les instances et acteurs régionaux pour du soutien dans la réalisation du projet : financement des réparations chez

	EXPÉRIENCE D'HABITAT SANTÉ	MODÈLE LOCAL RECOMMANDÉ
	et référence de ménages dans le besoin, aide aux réparations (argent, matériaux ou temps), etc.	les participantEs, production d'outils d'intervention, action collective pour améliorer les programmes d'aide à la rénovation, etc.
Forces	<ul style="list-style-type: none"> • Donne accès plus facilement à des contributions de partenaires régionaux et nationaux • Permet de partager l'expertise, les contributions entre différents milieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de clarté dans le partage des rôles et responsabilités • Renforcement de la responsabilité de l'organisme communautaire local
Fragilités	<ul style="list-style-type: none"> • La présence de plusieurs instances apporte de la confusion dans les rôles et responsabilités • Risque pour les organismes locaux de se délester de leurs engagements 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté accrue d'obtenir du soutien et des contributions de la part des instances régionales et nationales

Recommandations

1. Un mode de fonctionnement simple, intégré et sur le terrain :
 - Idéalement réaliser l'encadrement et la coordination du projet dans le cadre d'une gestion participative entre l'animatrice, l'organisme d'accueil et le comité local. Ce qui implique que l'organisme et le comité adhèrent aux objectifs du projet et détiennent les compétences et les ressources nécessaires pour encadrer l'animatrice.
 - Localiser le point d'attache de l'animatrice dans les locaux de l'organisme d'accueil avec des lieux et des temps d'échange avec le groupe.
 - Inviter un membre du conseil ou de l'organisation municipale à siéger sur le comité; du moins entretenir des rapports constants et privilégiés avec la municipalité.
 - Travailler en collaboration avec la MRC
2. Un réseautage local et régional
 - Développer un lien avec une organisation régionale de concertation
 - Développer des liens avec la municipalité, le CLSC, les commerçants, les associations et organismes locaux
3. Un plan d'action concerté et adapté au milieu :
 - Dès la conception, impliquer l'organisme d'accueil et le comité local dans la définition du projet, les objectifs à atteindre et les rôles et responsabilités de chacun.
4. Des outils bonifiés et ajustés au besoin.
 - En particulier, maintenir l'intérêt et l'implication des personnes du milieu en les tenant régulièrement informées de l'évolution du projet, par l'entremise d'un bulletin ou de communiqués par exemple.

Chapitre 4

Après la planification des premiers mois, débute le travail-terrain d'implantation du projet dont le processus d'intégration des animatrices dans les 3 municipalités et l'utilisation de stratégies variées de promotion et de références visant à rejoindre les ménages pouvant bénéficier du support du projet. Ensuite, l'incontournable recherche de financement permettra d'assurer l'aide financière des participants pour l'achat de matériaux de rénovation.

Travail-terrain du projet

Intégration dans les milieux

Étant donné qu'il y avait 3 municipalités pour 2 animatrices, il a fallu se partager les milieux. L'une développait le projet dans les municipalités de Chertsey et St-Barthélemy (relocalisé à St-Gabriel), l'autre s'occupait du déroulement du projet à St-Calixte et travaillait sur des dossiers régionaux.

ST-CALIXTE

C'est dans cette municipalité que s'est jumelé le plus grand nombre d'éléments favorables à l'intégration du projet. D'une part, l'animatrice de milieu a été accueillie par un organisme de sécurité alimentaire bien implanté et rejoignant les personnes à faible revenu. Le support technique consistait notamment en un prêt de local pour la durée du projet ce qui, dès le départ, a contribué à des échanges de part et d'autres et ainsi l'organisme s'est impliqué dans la promotion du projet auprès de sa clientèle. D'autre part, l'organisme siégeait sur le comité local de logement de la MRC et avait déjà établi un bon contact avec la municipalité. Celle-ci, déjà sensibilisée à la question de l'habitation était d'ailleurs membre de Villes et Villages en Santé. De plus, l'animatrice possédait une expérience de travail dans des organismes communautaire, en intervention et aussi en construction. Les premiers contacts avec le maire furent positifs et il accepta de faire une tournée des commerces et des entrepreneurs afin de faire la promotion du projet et de solliciter la collaboration du milieu. Tous ces facteurs ont moussé la crédibilité du projet. L'intérêt de l'organisme a perduré, l'habitation fait désormais partie de ses préoccupations et il a accepté de poursuivre son implication dans le domaine en devenant membre du comité promoteur d'une coopérative de rénovation dans la MRC Montcalm.

CHERTSEY

L'animatrice qui a développé le projet à Chertsey, St-Barthélemy et St-Gabriel avait une expérience de travail en organisation communautaire et en animation de groupe.

Dès le départ, l'animatrice a pu compter sur le support de la municipalité dans le processus de réalisation du projet. En effet, le maire en fonction était préfet et membre du comité de logement de Matawinie. Une rencontre avec les employés de la municipalité a vite été organisée afin de s'entendre sur la collaboration de chacun. L'animatrice de milieu a été logée en début de projet dans un organisme de sécurité alimentaire rejoignant les personnes à faible revenu. L'organisme offrait le partage d'un bureau, un classeur et une étagère. L'organisme remettait en question les biens fondés du projet, ce qui a limité sa participation à la promotion auprès de sa clientèle. De plus, les heures d'ouverture de l'organisme et la fermeture estivale de l'organisme ne correspondaient pas aux besoins du projet.

Après 5 mois d'intervention, l'animatrice de milieu a dû se relocaliser au CLSC qui lui offrait un bureau, l'accès à une imprimante, au photocopieur, à internet et à une ligne téléphonique. Les heures d'ouverture étaient plus larges, ce qui assurait à l'animatrice une flexibilité d'horaire répondant davantage aux besoins de la population. Les intervenants de la santé et des services sociaux ont bien collaboré et soutenu l'animatrice dans son intégration au milieu et dans la promotion du projet. Un organisateur communautaire a été très présent dans l'implantation du projet et a collaboré aux réajustements en cours de route.

ST-BARTHÉLEMY

Pour St-Barthélemy, c'est l'hôtel de ville qui a accueilli l'animatrice dans ses locaux en mettant à sa disposition un bureau et une imprimante. La municipalité a fait la promotion du projet dans le journal municipal. Un conseiller municipal a participé à la promotion et au comité de logement de la MRC D'Autray. Puisque plusieurs organismes communautaires et organisations sociales ne se sentaient pas

concernés par la problématique de l'habitation dans leur municipalité et en raison d'une faible participation de la population, un comité de support au projet s'est créé. Ce comité était formé du maire, d'un organisateur communautaire, de conseillers municipaux, du président du comité local de développement social de D'Autray, de la personne-ressource du projet et de l'animatrice de milieu. Malgré les efforts déployés pour rejoindre la population dans le besoin, le projet a dû se relocaliser après 1 an. Pour la suite du projet dans la MRC D'Autray, le choix s'est arrêté sur St-Gabriel.

ST-GABRIEL

Étant donné les circonstances particulières du développement du projet dans cette municipalité sélectionnée tardivement après la première année d'intervention, ce milieu n'a pas pu bénéficier du travail préalable de pré-implantation avant le début de l'intervention-terrain.

L'animatrice a débuté le projet dans la ville au sein d'un organisme de sécurité alimentaire rejoignant les personnes à faible revenu. L'organisme a offert un local et a participé à la promotion des activités du projet auprès de sa clientèle. L'intégration de l'animatrice au sein de l'équipe s'est avérée essentielle au sentiment de confiance des usagés à utiliser le service. À long terme, le peu d'espace disponible pour accueillir l'animatrice rendait le travail d'accompagnement difficile. Après 3 mois, l'animatrice s'est relocalisée dans un bureau du CLSC et a obtenu l'accès à une imprimante, un photocopieur, à internet et à une ligne téléphonique gratuitement. Les intervenants ont effectué de la référence auprès de leur clientèle. La collaboration de la municipalité et de la caisse a été plus difficile à obtenir. Il a fallu plusieurs mois pour susciter l'intérêt des partenaires qui ont maintenant l'intention d'agir sur la question du logement et de l'habitation.

Analyse

Il est possible que les compétences variées des animatrices aient joué dans la couleur que la mobilisation a prise dans chaque milieu. De par notre expérience dans plusieurs municipalités, on observe qu'il s'avère plus difficile de rejoindre la population ayant des problèmes d'habitation lorsque nous sommes logés dans un bureau municipal, cela crée au départ une barrière dans l'utilisation du service. Dans certaines municipalités rurales, le fait que l'animatrice ne provienne pas du milieu peut être un obstacle si elle n'est pas supportée par des personnes-clés de la communauté, sensibilisées à la problématique de l'habitation et ayant une crédibilité auprès de la population et des organisations locales.

Recommandations

Afin d'optimiser la mise en place du projet, il est souhaitable que l'organisme d'accueil :

- Rejoigne les personnes à faible et modeste revenus
- Ait une crédibilité dans le milieu
- Appuie l'animatrice de milieu dans la réalisation des activités dans la municipalité : référence, mise en contact, aide au dépistage, développement d'un réseau d'appui, etc.
- S'approprie le projet et en fasse la promotion
- S'implique dans le comité local de logement de sa MRC et assure un encadrement conjoint de l'animatrice
- Offre à l'animatrice un support technique (bureau, téléphone, internet, photocopies) et assure un lieu de travail adéquat en termes d'espace d'horaire répondant aux besoins du projet

Promotion du projet et références

STRATÉGIES VARIÉES

Afin de rejoindre le plus grand nombre de personnes, nous avons fait appel aux médias : journaux locaux, journal municipal, feuillet paroissial, télévision communautaire et radio communautaire. Une promotion importante a été réalisée auprès d'organismes locaux et de leur clientèle. Des feuillets ont été remis dans les paniers de Noël de certains organismes. Nous avons animé des sessions d'information à la population et des rencontres d'information/formation dans les CLSC auprès d'infirmières, d'auxiliaires familiales, d'inhalothérapeutes, de travailleurs sociaux et d'organismes communautaires. Nous avons procédé à

un envoi massif aux prestataires de la sécurité du revenu des municipalités du projet, aux demandeurs du programme RénoVillage et aux élèves de certaines écoles primaires. Des kiosques d'information ont été tenus lors de foires communautaires. Des affiches ont été épinglées dans des commerces et des organismes. Dans une municipalité la promotion s'est rendue jusqu'au porte-à-porte. De plus, 6 capsules radio d'information ont été réalisées en collaboration avec la radio communautaire locale sur des sujets tels que la qualité de l'air et les problèmes de santé, les causes d'humidité et de moisissures, les pistes de solutions pour corriger des problèmes d'infiltration d'eau et de condensation.

PROVENANCE DES RÉFÉRENCES

Les références provenaient principalement de médecins, de gestionnaires des programmes de rénovation des MRC, des écoles, des municipalités, des intervenants de la santé et des services sociaux, d'organismes, de d'autres participants, ou tout simplement de bouche-à-oreille entre citoyens.

Analyse

La majorité des participants du projet avait vu ou reçu la publicité. Les stratégies qui ont été les plus efficaces pour rejoindre la population sont les bulletins municipaux et l'envoi d'un dépliant par Emploi-Québec aux prestataires de la sécurité du revenu. Après la première année, nous avons remarqué que les personnes vivant dans les conditions d'habitation les plus précaires étaient plus difficiles à rejoindre. Il demeure que les organismes de sécurité alimentaire sont un premier contact pour rejoindre ces personnes. La référence par le bouche-à-oreille par des participants étant dans le projet favorise la confiance des personnes à demander de l'aide. Les organismes qui ont accompagné leurs usagés dans l'utilisation de ce service représentent pour certains un élément déclencheur à améliorer leurs conditions d'habitation.

Recommandations

- Développer des stratégies variées de promotion et assurer la répétition de la publicité afin d'encourager la population à utiliser les services.
- Travailler en collaboration avec les organismes œuvrant auprès des personnes à faible revenu
- Faire appel à l'organisateur communautaire de la région. Il est en lien avec les organismes et a une bonne connaissance des moyens pour dépister les personnes, car d'un milieu à l'autre, les stratégies gagnantes ne sont pas les mêmes.

Recherche de financement et de commandites

Au départ, nous avons prévu un investissement de 50 \$ par résidence basé sur l'expérience de l'ACEF dans ses visites d'efficacité énergétique. Notre expérience-terrain nous a vite fait réaliser que devant l'ampleur des travaux urgents des participants, il faudrait beaucoup plus.

CAISSE POPULAIRE

Dès le début du projet, les caisses populaires desservant les 3 municipalités choisies ont été sollicitées pour contribuer financièrement à la réalisation de travaux chez les participants. Elles se sont engagées à contribuer pour 50% (maximum 500\$) du coût total de la facture d'achat de matériaux pour 15 ménages). La contribution des caisses a vraiment été le plus grand levier du projet et a assuré un montant de base pour l'achat de matériaux.

L'objectif du projet par la suite, était d'amasser l'autre 50 % de l'achat des matériaux au niveau régional ou dans le milieu afin d'offrir à chaque famille 1 000 \$ de matériaux.

RÉGIONAL

Un comité de recherche de financement au niveau régional s'est rencontré à quelques reprises. Des demandes financières ont été envoyées aux députés, fondations, compagnies pharmaceutiques, organismes et organisations religieuses. Alors que la réponse des députés fut positive, les autres

démarches furent plutôt décevantes. Par ailleurs, nous avons reçu un support financier de Centraide Lanaudière et de la Direction de la santé publique et d'évaluation. De plus, un envoi fut adressé aux fabricants de déshumidificateurs à travers le pays et nous avons obtenu un don de 54 déshumidificateurs de la compagnie Wood's livrés directement et gratuitement de Toronto. Nous avons également approché une entreprise régionale qui a accepté de fournir de la marqueterie.

CONTRIBUTION DU MILIEU

Étant donné l'aspect santé du projet, nous avons approché une pharmacie et un médecin qui ont accepté de contribuer au projet. De plus, par leur entremise nous avons bénéficié de la contribution de représentants de 2 compagnies pharmaceutiques. Les députés provinciaux et fédéraux des 3 territoires ont aussi été sollicités directement et ont contribué financièrement. Des organismes et entreprises ont supporté le projet en argent ou en temps d'expertise : excavation, transport de matériaux, connaissance en rénovation, etc. Ces appuis ont été recherchés en fonction des besoins des familles. Nous avons également bénéficié de lots de planches d'une scierie locale pour les participants. Les inspecteurs régionaux des MRC ont collaboré à la réalisation des inspections dans le cadre du projet. Dans certaines municipalités, les inspecteurs et urbanistes ont offert leur expertise et effectué des inspections, les Travaux publics ont même contribué aux corvées en livrant du sable et en creusant des fossés. Des citoyens ont aussi collaboré au projet en donnant des matériaux qui ont été entreposés dans un bâtiment prêté par une municipalité.

Analyse

Le projet a bénéficié, dans l'ensemble, d'une excellente collaboration de la part des caisses populaires. Cependant, les critères d'acceptation des participants différaient d'une caisse à l'autre. Certains directeurs étaient plus flexibles et acceptaient que le financement aille pour d'autres usages que l'achat de matériaux ou à des participants n'ayant pas de compte à la caisse en autant que les familles sélectionnées étaient dans le besoin, alors que d'autres apportaient des modalités exclusives. Par exemple, ils exigeaient que les bénéficiaires aient un compte ou un prêt hypothécaire à leur caisse. Toutefois, nous avons observé que les critères exclusifs se sont assouplis au fil du temps alors que les responsables devenaient de plus en plus sensibles aux réalités des participants du projet qui avaient d'abord été refusés en raison de leurs faibles revenus et de leur niveau d'endettement. Nous avons évalué à 15 000 \$ par municipalité l'achat de matériaux pour 15 familles dont 7 500 \$ provenaient des caisses.

Recommandations

NOUS RECOMMANDONS UN FINANCEMENT DE BASE ASSURÉ POUR LES RÉNOVATIONS

- Un minimum de 1 000\$ par résidence :
 - Contribution de 500\$ des caisses populaires ou autre institution ou organisme pour chaque ménage
 - Contribution en dons du milieu (députés, commerces)
- Des dons en matériaux et en temps d'expertise-conseil
- Étant donné que le projet touche à un aspect de santé, nous suggérons de s'allier aux pharmacies et aux médecins dans la recherche de financement

Chapitre 5

Au chapitre 5, il est question de l'ensemble du parcours d'accompagnement auprès des participants. Nous décrivons les étapes d'intervention qui débutent par la sélection des participants et se poursuit par une visite à domicile permettant d'identifier les besoins du ménage. Une inspection vient en 3^e lieu pour identifier les causes d'humidité. Ensuite, un plan d'action est établi et enlève les travaux à réaliser, la recherche de matériaux et, finalement dans certains cas, l'organisation d'une corvée bénévole.

Parcours du projet

Dépistage

Le premier contact se fait généralement au téléphone par une demande de personnes intéressées à connaître le projet. C'est alors que la sélection des participants se réalise au moyen d'une grille de pré-sélection qui détermine l'admissibilité des personnes.

Voici les principaux critères de sélection :

- 1) Être à faible ou modeste revenu
- 2) Être propriétaire ou locataire
- 3) Déboursier plus de 30% pour se loger
- 4) Être résidant permanent des municipalités ciblées
- 5) Vivre dans une habitation présentant des problèmes d'humidité excessive et/ou de moisissures
- 6) Avoir des problèmes de santé reliés à des problèmes de qualité de l'air (facultatif)
- 7) Être prêt à s'impliquer et à participer aux travaux

Si les personnes sont éligibles, une première visite à domicile est planifiée. À travers les questions d'éclaircissement posées au premier contact, nous avons déjà une bonne idée des conditions de vie des personnes et du degré d'urgence d'une intervention. Parmi les ménages admissibles, il est à noter que 75 % d'entre eux étaient considérés à faible revenu, pour une majorité de propriétaires. Au niveau du taux d'effort pour se loger, nous avons été étonnées de constater que 61 % des ménages consacraient plus de 30 % de leur revenu à l'habitation et que 27 % y consacraient plus de 50%. Tous les ménages admissibles vivaient dans une habitation présentant des problèmes d'humidité excessive et/ou de moisissures. Bien que le critère reliant des problèmes de santé aux problèmes de qualité de l'air était facultatif, 68 % des ménages présentaient des symptômes pouvant y être associés. Les personnes admissibles devaient dès le départ être prêtes à s'impliquer dans leurs démarches. Ceux qui recherchaient uniquement un moyen de financement pour leurs travaux ne se qualifiaient pas au projet Habitat-Santé.

Par ailleurs, tant par des observations visuelles de maison délabrées que par des témoignages d'intervenants du milieu, il semble que les personnes les plus démunies vivant dans des habitations insalubres n'aient pas été rejointes car elles ne faisaient pas appel au réseau communautaire.

Analyse

Au cours du projet, nous avons fait le choix de reconsidérer nos critères afin de tenir compte du niveau d'endettement des personnes lié à la rénovation et de l'urgence d'une intervention reliée à la contamination et aux problèmes de santé. L'une des caractéristiques de la région de Lanaudière est que certains ménages ne rencontrent pas le taux d'effort de 30 % car ils ont acheté un chalet 3 saisons sans hypothèque. Cependant, ce type d'habitation nécessite fréquemment des réparations majeures.

Nous avons alors conçu une deuxième grille de dépistage (annexe 4) qui prenait en considération la situation globale d'une famille sous forme de pointage en fonction du revenu, de la situation financière, des frais d'habitation, du degré de détérioration du bâti, de l'urgence d'une intervention, de la stabilité résidentielle, de la situation de vie, des ressources sociales, des capacités, des compétences personnelles, de la motivation et de la santé.

Recommandations

Visites à domicile

- Nous recommandons que la méthode de sélection des ménages choisie prenne en considération la situation globale des personnes : le revenu, le taux d'effort pour se loger, le niveau d'endettement, le degré de contamination, la détérioration du bâti, les problèmes de santé et l'isolement des personnes.

La visite à domicile est un moment privilégié pour établir un lien de confiance avec le ménage. Elle est réalisée par l'animatrice qui se rend chez les ménages admissibles. La visite dure environ 1h30 et permet de créer un premier contact avec la famille, d'expliquer le projet, de recueillir les informations sur la situation d'habitation du ménage à l'aide d'un questionnaire de dépistage et d'effectuer une visite de la maison afin d'identifier les causes d'humidité et de moisissures. Dans l'ensemble, les gens étaient ouverts à nous recevoir à domicile et désiraient découvrir les causes de leur problème d'humidité. Le questionnaire de dépistage (en annexe) comprend entre autres la situation financière du ménage, les frais d'habitation, les conditions d'habitation, les problèmes d'humidité et de moisissures, la santé des occupants, le réseau social du ménage, les compétences et connaissances en rénovation. Durant la première rencontre, l'animatrice donne de l'information aux familles sur les problèmes d'humidité et de moisissures. Cette visite permet de voir la qualité du logement, les conditions de vie, l'encombrement, les besoins du ménage et d'identifier les ressources disponibles. À la fin de la rencontre, nous établissons les prochaines étapes d'accompagnement dont l'inspection dans la majorité des cas. Suite à cette visite, certains ménages ont suffisamment de pistes de solutions et décident de réaliser les travaux avec leurs propres ressources financières et l'aide de leur réseau. Pour les autres, l'intervention du projet se poursuit. Nous avons été surpris de la confiance que les participants manifestaient face aux conseils donnés. Plusieurs appliquaient les recommandations d'une visite à l'autre. Par contre, nous avons également rencontré des ménages qui n'effectuaient pas leurs démarches.

Analyse

Le projet nécessitait une participation active du ménage dans le processus de réalisation des travaux. Il est possible que les personnes les plus démunies aient moins de ressources et manquent de confiance en soi, de pouvoir d'agir et de motivation nécessaires pour améliorer leurs conditions.

Nous avons remarqué que les membres d'un couple n'ont pas toujours la même lecture du problème et la même connaissance de l'historique du bâtiment. La présence des deux personnes lors des visites est facilitante pour la poursuite des démarches à effectuer. Ce qui évite des divergences d'opinion quant au processus de réalisation des travaux.

Recommandations

- Il est important de prendre le temps de se faire un portrait global de la situation du ménage, ce qui permet ultérieurement de trouver des solutions aux problèmes d'habitation
- Nous recommandons que la visite à domicile soit réalisée en présence des 2 membres du couple si possible.

Inspection auprès de propriétaires-occupants

L'étape suivante consiste à faire appel à un expert-conseil pour identifier lors d'une visite d'inspection les causes d'humidité. L'animatrice doit toujours être présente lors des visites et s'assure que toutes les informations pertinentes aux diagnostics soient exprimées. Cette rencontre se faisait en collaboration avec l'inspecteur régional de la MRC ou un bénévole ayant des compétences en rénovation. Son rôle était d'inspecter les anomalies du bâtiment et les causes d'humidité et de moisissures. Il produisait un rapport qui priorisait les travaux à réaliser. À quelques reprises, l'analyse de l'inspecteur n'était pas toujours concluante et nous devions demander l'avis d'un autre expert. Certains inspecteurs régionaux

participaient au projet sur leur temps personnel et nous pouvions compter sur leur disponibilité pour répondre à nos questions tout au long du processus d'identification des travaux prioritaires.

À noter que concernant les locataires, nous faisons davantage appel à l'inspecteur municipal dans les cas d'insalubrité des logements. Celui-ci allait à domicile et émettait un rapport qui faisait état des lieux et pouvaient servir à faire bouger le propriétaire ou à entamer des démarches auprès de la Régie du logement.

L'interprétation de la responsabilité des inspecteurs municipaux concernant les cas d'insalubrité sont pour le moins inconsistantes. La plupart des lois qui encadraient cette problématique ont été abrogées récemment et remplacées par la loi sur les compétences municipales qui confèrent plus de pouvoirs aux municipalités. On peut y lire au chapitre 6, articles 55 et suivants :

Toute municipalité locale peut adopter des règlements en matière de salubrité. A.55 (...)

Lorsque le propriétaire ou l'occupant d'un immeuble est déclaré coupable d'une infraction à un règlement relatif à la salubrité, un juge peut, en plus d'imposer toute autre peine, ordonner au contrevenant de faire disparaître la cause d'insalubrité dans un délai qu'il détermine ou de faire les travaux nécessaires pour empêcher qu'elle ne se manifeste à nouveau. À défaut par cette personne de s'exécuter dans ce délai, la cause d'insalubrité peut être enlevée par la municipalité aux frais de cette personne. A.56 (...)

Lorsque la municipalité constate une cause d'insalubrité relative à un immeuble, elle peut faire parvenir une mise en demeure au propriétaire ou à l'occupant de l'immeuble, lui enjoignant dans un délai qu'elle détermine de le faire disparaître ou de faire les travaux nécessaires pour empêcher qu'elle ne se manifeste à nouveau. A.57 (...)

Si le propriétaire ou l'occupant de l'immeuble ne se conforme pas à la mise en demeure donnée en application de l'article 57 dans le délai qui y est mentionné, un juge de la Cour supérieure siégeant dans le district où l'immeuble est situé peut, sur requête présentée même en cours d'instance, lui enjoindre de prendre les mesures requises pour faire disparaître la cause d'insalubrité dans un délai qu'il détermine ou empêcher qu'elle ne se manifeste à nouveau, et ordonner qu'à défaut de ce faire la municipalité pourra elle-même prendre les mesures requises aux frais du propriétaire ou de l'occupant. A.58 (...)

Analyse

Dans certains cas, l'origine du problème est difficile à identifier et nous devons faire appel à un autre avis. Il est à noter que nous cherchons à trouver des moyens abordables pour régler les problèmes d'infiltration d'eau et de condensation et que cette problématique du bâtiment est l'une des plus complexes. Certains inspecteurs proposent des solutions coûteuses afin de régler totalement le problème. Les solutions retenues ont été en fonction des ressources limitées dont nous disposions et de celles des participants. Une des conséquences de ces limites a été de ne pouvoir régler qu'une partie du problème.

Recommandations

- Nous recommandons que l'inspecteur choisi ait développé au cours de sa carrière des méthodes alternatives peu coûteuses de rénovation pouvant être réalisées par des bénévoles supervisés. Le cas échéant, il faudra avoir recours à un expert-conseil pour faire une évaluation complète et précise du problème et des correctifs à apporter.
- Idéalement, collaborer avec un inspecteur qui produit un rapport, effectue une liste de matériaux nécessaires et leur quantité.

Plan d'action

Suite à l'inspection, nous nous rendions chez le participant pour élaborer un plan d'action. Il servait à déterminer les actions à poser pour effectuer les travaux. Nous identifions tout d'abord les causes d'humidité et de moisissures, les solutions abordables aux problèmes et les coûts liés aux travaux. Les coûts étaient déterminés en fonction de la valeur des matériaux nécessaires et des travaux ne pouvant être réalisés par des bénévoles. Nous regardions ensuite les ressources financières disponibles : programmes, financement du projet, prêt, contribution du ménage, etc. Les tâches à effectuer étaient ensuite réparties entre l'animatrice et les participants, en fonction des capacités des personnes pour la recherche de solutions, de matériaux, de main d'œuvre gratuite et d'outillage. La tâche suivante était de

se donner un échéancier de réalisations de nos démarches. L'animatrice assurait un suivi dans l'avancement des actions. Cette démarche encourageait les participants dans leurs actions et augmentait leur confiance à régler leurs problèmes d'humidité et de moisissures.

Analyse

Le plan d'action est en continuelle évolution en fonction des solutions envisagées et des résultats des recherches. Il est important de valider avec les participants chacune des modifications au plan d'action initial pour s'assurer qu'ils désirent toujours poursuivre les démarches. Des travaux de rénovation occasionnent pour certains participants un stress important. Les participants doivent être confortables avec les travaux à exécuter et nous devons stimuler leur implication tout au long de la démarche.

Recommandations

- Nous recommandons que la motivation des participants soit validée dès le début du processus et vérifiée en cours de route.

Financement des matériaux

Lorsque nous étions prêts à réaliser les travaux, nous demandions une soumission à la quincaillerie locale qui nous accordait une réduction de 5 %. De plus, étant donné que nous avions une entente avec la caisse populaire, nous leur envoyions la soumission pour une approbation. Ensuite la caisse déposait 50 % de la valeur de la soumission (pour un maximum de 500\$) dans un fonds de la Table des partenaires qui venait s'ajouter à l'autre partie du financement provenant du milieu. Les achats effectués, la Table payait la facture de la quincaillerie.

Corvées

Le principe de la corvée était de permettre aux familles qui n'avaient pas les moyens de réaliser des travaux, de compter sur un réseau d'entraide de participants et de bénévoles. Il faut préciser que tous les ménages ne se rendaient pas jusqu'aux corvées bénévoles et effectuaient les travaux eux-mêmes, notamment ceux qui pouvaient compter sur leur propre réseau social. Pour les autres, l'organisation d'une corvée bénévole s'est avérée nécessaire. Le principe de « donner au suivant » a pris ici toute son importance alors que les participants étaient encouragés à mettre la main à la pâte pour aider d'autres ménages. Suite aux corvées, des participants ont même développé d'autres collaborations en dehors du projet, ce qui a consolidé le réseau d'entraide de la collectivité.

ASPECTS LÉGAUX ET ASSURANCES

Au cours de nos recherches quant à la faisabilité d'effectuer des corvées bénévoles au Québec, nous avons appris que le bénévolat dans la rénovation se retrouvait dans une zone grise au niveau des normes de la construction. Tous ne tiennent pas le même discours au niveau des associations de la construction. Voici quelques exemples de réponses que nous avons obtenues et qui démontrent la complexité du travail bénévole dans la rénovation. Plusieurs prétendent qu'un propriétaire-occupant peut faire appel à des membres de sa famille en autant que personne ne soit payé. Nous avons également eu comme réponse que les corvées bénévoles ne sont pas légales à l'exception des communautés religieuses qui construisent leur propre lieu de culte ou d'organismes charitables qui font une demande d'exemption. Ce que nous retenons des informations recueillies, c'est que les corvées bénévoles pour la rénovation sont tolérées en autant que nous ne recevons pas de plaintes d'entrepreneurs en construction.

De plus, comme il s'agit de réaliser des interventions dans des lieux à risque pour la santé, il fallait assurer la protection des employés et des bénévoles par la CSST et doter la Table des partenaires d'une bonne assurance responsabilités en cas de poursuites pour dommages causés aux participants. Nous avons trouvé une compagnie qui a accepté d'assurer le projet et dont l'assurance couvre les éléments suivants : les dommages matériels, la responsabilité patronale contingente, l'assurance automobile des non-propriétaires, les entrepreneurs indépendants, les frais médicaux et les préjudices personnels. Cependant, les dommages dus à la moisissure en sont exclus comme pour la plupart des compagnies

d'assurance qui ont des restrictions concernant la couverture des moisissures et dérivées fongiques. La Table a malgré tout décidé de poursuivre ses interventions en se prévalant, si c'était nécessaire, de la règle *du Bon samaritain* inscrit au Livre cinquième du code civil du Québec (articles 1470 -1477) qui dégage toute personne ou organisme qui souhaite venir en aide à autrui.

LOGISTIQUE DES CORVÉES

La planification de la corvée était un moment encourageant pour les participants, alors qu'ils voyaient enfin la possibilité d'améliorer leurs conditions d'habitation. Tous les détails de la journée étaient organisés avec les ménages : le nombre de bénévoles nécessaires, les outils dont nous avons besoin, la durée du travail, les étapes de réalisation des travaux, le transport du matériel, l'achat des matériaux et le dîner. Le participant chez qui se faisait la corvée devait prévoir le lunch pour les bénévoles. Lorsque la famille n'avait pas les moyens, nous pouvions payer l'épicerie ou faire appel à un organisme de traiteur qui avait accepté de contribuer bénévolement au projet. La corvée était vraiment un moment convivial d'échanges entre les participants.

SUPERVISION DES TRAVAUX

Au tout début du projet, les bénévoles étaient supervisés par d'autres bénévoles ayant des connaissances en rénovation. Étant donné la complexité de certains travaux, nous avons décidé d'utiliser une partie des fonds pour faire appel à un technologue en bâtiment qui supervisait les travaux et qui pouvait réagir si en cours de route nous découvrions des problèmes insoupçonnés.

TRAVAUX EXÉCUTÉS

Les corvées ont permis d'effectuer des travaux variés pour remédier à des problèmes d'infiltration d'eau ou de condensation tels que :

- Excavation et pose de drains français
- Colmatage de fissures dans les fondations, pose de membranes hydrofuge
- Isolation d'un entre-toit à la cellulose soufflée
- Isolation de murs
- Pose d'un ventilateur de toit (maximum)
- Pose de polythène dans des vides sanitaires
- Application d'enduit hydrofuge sur des toitures
- Changement de fenêtres
- Creuser un fossé et installer un ponceau

Analyse

Les corvées et les travaux réalisés dans le cadre du projet Habitat-Santé ont permis à plusieurs ménages ayant peu de ressources de s'attaquer à leurs problèmes d'humidité et ainsi améliorer l'état de santé de leur famille; du moins à court terme. À cet égard, plusieurs familles ont indéniablement développé des compétences et des connaissances et repris confiance en leur capacité à assainir leurs conditions d'habitation. De plus, le réseau d'entraide a permis à certains ménages de briser leur isolement. Les participants ont partagé leurs outils et leur savoir-faire dans un esprit d'entraide et une atmosphère de convivialité.

Par ailleurs, le bilan qui se dessine des corvées réalisées est plutôt mitigé. Cette activité du projet à la limite du réglementaire, fut à la fois la plus spectaculaire et la plus décevante, car trop souvent l'ampleur du problème surpassait nos expertises et nos ressources. D'une part, nous avons réussi à accomplir l'impossible. À partir de rien, nous avons recueilli des fonds, recruté des experts et organisé des travaux, parfois majeurs comme l'excavation de fondations, avec la participation d'autres familles, de bénévoles et même d'entrepreneurs locaux. Toutefois, nous avons appris que les problèmes de moisissures et d'insalubrité sont de loin, les plus coûteux et les plus complexes, même pour les entrepreneurs. Or, nous avons insisté sur l'importance que les travaux soient bien encadrés et ne reposent pas sur les épaules de l'animatrice.

D'autre part, bien que les correctifs apportés aient assurément amélioré la situation et que la majorité des participants nous ont affirmé être satisfaits de l'aide reçue, nos interventions ont rarement réglé

complètement le problème et dans certains cas, le travail est à refaire. Les travaux les plus complets ont été réalisés en complémentarité avec d'autres ressources comme le programme RénoVillage, un prêt bancaire et l'aide de la famille élargie de nos participants. Nous observons aussi que l'élan de générosité du milieu s'estompe rapidement et que leur contribution n'est pas soutenue.

Recommandations

- Se doter d'une assurance responsabilité et s'inscrire à la CSST pour les animatrices et les bénévoles
- Faire appel à des experts-conseil en rénovation pour déterminer les rénovations nécessaires et appropriées pouvant être réalisées lors d'une corvée ou de travaux et pour superviser les bénévoles
- Insister pour une évaluation complète de la situation. Par exemple, faire une analyse de sol pour vérifier la profondeur de la nappe phréatique si nécessaire
- Impliquer la famille dans tout le processus de réalisation de la corvée
- Mobiliser le milieu et les familles pour la construction de logements sociaux et l'amélioration des programmes d'aide à la rénovation
- Investir le temps et l'argent nécessaire pour régler le problème de façon durable quitte à devoir limiter le nombre de familles aidées

Chapitre 6

Il sera question au chapitre 6 de l'intervention spécifique réalisée auprès des locataires. Nous expliquerons les raisons qui ont mené à redéfinir ces interventions comparativement à celles établies pour les propriétaires. Or, les approches ainsi développées s'apparentent plus à la formation, la médiation et la défense des droits des locataires au niveau local et régional.

Intervention auprès des locataires

L'objectif du projet était de venir en aide aux personnes vivant dans des conditions d'insalubrité, et ce, indépendamment qu'elles soient locataires ou propriétaires. Toutefois, dans l'application des modes d'interventions nous avons été rapidement confrontés à des dilemmes d'ordre éthique. D'une part, nous avons rencontré des locataires qui habitaient des logements présentant des problèmes majeurs d'humidité excessive avec des impacts observables sur leur santé. Leur logement, de toute évidence nécessitait des réparations mais le propriétaire refusait d'entreprendre ces travaux. On peut supposer que le faible taux d'inoccupation joue en faveur des propriétaires et qu'ils sont confiants de relouer malgré leur inertie à entretenir leurs parcs locatifs. D'ailleurs, nous avons été témoin d'un roulement de plusieurs locataires pour un même logement, et ce, dans la brève période de 2 ans du projet. Or, le projet ne pouvait et ne voulait pas se substituer aux responsabilités des propriétaires.

Devant ces constats, nous avons choisi de développer des approches spécifiques pour les locataires. Alors que les premières étapes étaient identiques pour les locataires et les propriétaires-occupants soit : la pré-sélection, la visite et même l'inspection dans certains cas, la suite des interventions différait selon les situations, l'ouverture des propriétaires et les intentions des locataires. En règle générale, les démarches relevaient principalement de la défense des droits des locataires. Comme la région de Lanaudière ne possède plus d'association de locataires, nous avons dû d'abord nous outiller pour bien informer et référer les locataires qui faisaient appel à nous. Nous avons également agi comme médiateur auprès des propriétaires afin d'arriver à des ententes à l'amiable. Lorsque les conditions d'insalubrité étaient telles que nous estimions que la santé des occupants était compromise, nous avons demandé une inspection de l'inspecteur municipal et accompagné le locataire dans ses démarches auprès de la Régie du logement en réunissant les preuves nécessaires (rapport de l'inspecteur avec photos à l'appui et évaluation médicale s'il y a lieu). Nous préconisons ces mesures afin d'aider non seulement le locataire aux prises avec des conditions impropres à l'habitation mais également dans le but d'éviter que d'autres locataires éventuels soient victimes du laxisme du propriétaire fautif.

Or, face à l'incrédulité des propriétaires qui avaient tendance à blâmer les comportements des locataires dans la production d'humidité excessive et de moisissures, nous avons initié une action concertée et rédigé une lettre (en annexe) à leur intention co-signée par Habitat-Santé, le médecin local et l'urbaniste de la municipalité. Cette lettre écrite à partir des documents de la Santé publique fait état des liens entre les moisissures causées par des problèmes de condensation et d'infiltration d'eau et les troubles respiratoires. Elle stipule également que la responsabilité d'effectuer les travaux d'isolation, de ventilation et de réparation de fuites d'eau et d'air incombe aux propriétaires.

Dans une des municipalités, les besoins en termes d'amélioration des conditions d'habitation touchaient davantage les locataires vivant dans des logements insalubres nécessitant des réparations majeures. L'animatrice a su mobiliser le milieu pour qu'un comité d'organismes locaux se forme et organise des rencontres d'information sur les droits et obligations des locataires. Le comité a invité une personne-ressource de la Régie du logement qui est venue informer les locataires des droits et devoirs du propriétaire et du locataire. Cette première rencontre a servi de levier pour rassembler par la suite des locataires sur la question du logement.

Parallèlement à ces interventions locales, Habitat Santé a participé au niveau régional, avec le comité stratégique en habitation, au développement d'une nouvelle association de défense des droits des locataires. Un comité s'est mis en place pour organiser une journée de réflexion autour de cette question. Tous les organismes de Lanaudière interpellés par la défense des droits ont été invités à venir entendre des conférenciers d'organismes régionaux et locaux qui font la défense de droits des locataires, ainsi que le Regroupement des comités logement et d'associations de locataires du Québec. Les groupes de discussion de cette activité ont échangé sur les problèmes rencontrés dans leurs organismes, les besoins exprimés par les locataires, les enjeux et les pistes de solutions. La plénière délibérante qui suivit a débouché sur une proposition de créer un organisme régional de défense des droits des locataires avec un point de service au nord et un autre au sud, et ce, afin de bien couvrir les réalités de la région. Une animatrice a participé au comité promoteur de cet organisme qui devrait voir le jour en 2007.

Finalement, toujours dans le but d'aider les locataires à faire des choix éclairés pour améliorer leurs conditions d'habitation, nous avons travaillé, en collaboration avec l'ACEF et la Caisse populaire, à développer une formation sur l'accession à la propriété qui a été offerte dans deux municipalités. Cette décision fut prise suite aux constats suivants :

- Plusieurs familles à faible et modeste revenu, face à la pénurie de logements convenables et abordables, migraient vers le Nord et devenaient acquéreurs de chalets convertis en résidences permanentes.
- Ces habitations présentent une panoplie de problèmes liés à la production d'humidité excessive et de moisissures.
- Rares sont les jeunes ménages qui ont les compétences ou les moyens d'effectuer une inspection complète qui pourtant, pourrait leur éviter l'achat d'une maison avec des vices cachés et des travaux majeurs et coûteux à réaliser.
- De plus, plusieurs faisaient l'équation entre les coûts locatifs et les paiements d'hypothèques sans tenir compte des autres frais rattachés à l'achat et à l'entretien d'une maison; situation qui contribuait à alourdir leur taux d'endettement.

L'ACEF, de par sa mission, élaborait l'aspect budgétaire, les ressources de la famille, ses besoins et sa capacité de payer l'ensemble des frais encourus. La caisse populaire développa tout ce qui a trait au financement : papiers officiels, coûts liés à l'achat et hypothèque. La contribution d'Habitat-Santé fut de sensibiliser les participants à l'importance d'une bonne inspection incluant l'historique de la maison. Par exemple, il a été question de connaître les questions à poser au propriétaire, quoi regarder, choisir ou non un inspecteur. À cet effet nous leur avons remis un guide d'inspection gracieuseté de l'Association pour la qualité dans la construction (ACQC).

Cet angle de la formation se voulait notamment une mise en garde concernant l'achat sans garantie légale, la location avec option d'achat, les vices cachés, les dépenses et travaux imprévus et/ou insurmontables et les choix qui influencent la qualité de vie (coûts de transport, services éloignés).

Analyse

De toute évidence, la situation des locataires diffère de celle des propriétaires et nos approches doivent servir à les outiller, à leur permettre de faire des choix plus éclairés et à leur donner un pouvoir de négociation auprès des propriétaires locateurs. Une des collaborations les plus marquantes du projet fut de s'associer à l'ACEF et aux caisses populaires pour développer une formation de qualité qui répond aux besoins des personnes désireuses de devenir propriétaire. Or, la création d'une nouvelle association de locataires est essentielle pour poursuivre les démarches amorcées par le projet et assurer une continuité à nos interventions afin de stopper le cercle vicieux des logements contaminés reloués à d'autres locataires floués.

Recommandations

1. Référer les locataires à l'association de locataire de la région (s'il y a lieu) et soutenir l'association dans l'accompagnement et l'information concernant les problématiques d'insalubrité
2. Organiser une formation sur l'accession à la propriété en collaboration avec l'ACEF et la caisse populaire de la région
3. Faire appel aux séances gratuites d'information publiques de la Régie du logement.

Chapitre 7

Au niveau de la post-intervention, nous expliquons les méthodes utilisées pour évaluer l'évolution des acquis et des démarches entreprises par les ménages principalement à l'aide de notes évolutives et d'un questionnaire de fin d'étape.

Post-intervention

Suivis

Tout au long du projet, nous avons accompagné les participants en fonction de leurs besoins et de leurs démarches et nous avons noté ces suivis dans une fiche intitulée « notes évolutives des participants ». On y retrouve par exemple : des détails sur la santé, les habitudes et comportements à modifier, les démarches et travaux réalisés ou en cours de réalisation, l'implication de la famille ou du milieu, les difficultés rencontrées, etc.

Évaluation

Afin de vérifier la portée de nos interventions, nous avons choisi d'administrer, par le biais d'entrevues téléphoniques d'une dizaine de minutes, un questionnaire de fin d'étape. Les questions visaient plusieurs objectifs.

1. D'abord nous nous intéressions à savoir si le projet avait atteint son objectif principal : Qu'est-ce que les participants pensaient d'Habitat-Santé? Avaient-ils été aidés? Étaient-ils satisfaits?
2. Ensuite, est-ce que les objectifs spécifiques avaient été rencontrés : Est-ce que le projet leur avait permis d'apporter des améliorations à leur maison? Est-ce que leur état de santé, leur qualité de vie, leur réseau d'entraide, leur confiance à régler des problèmes d'humidité excessive s'étaient améliorés? Avaient-ils développé des connaissances, compétences et capacités concernant les causes et les solutions des problèmes de moisissures?
3. Nous voulions également déterminer le degré d'implication des ménages : Avaient-ils aidé ou reçu de l'aide d'autres participants? De quelle façon avaient-ils contribué au projet? Avaient-ils changé leurs habitudes de vie?
4. Finalement, nous leur demandions de nous faire des recommandations et des suggestions pour les suites à donner au projet et de nous faire part de la contribution qu'ils seraient prêts à offrir dans ce sens.

Analyse

Cette dernière étape nous a permis non seulement de mesurer l'évolution du projet et son impact sur la santé et le bâti mais surtout de prendre conscience du niveau de reconnaissance des participants. Au-delà de toute attente, et bien que nous estimions avoir accompli peu de choses face à l'ampleur des besoins, les participants nous remerciaient de les avoir soutenus. Nous ne pouvons que conclure que la plus grande contribution du projet Habitat-Santé a été de redonner de l'espoir et qu'avec un peu d'aide et de volonté, on peut ensemble arriver à faire l'impossible.

Recommandations

Telles que formulées par les participantEs :

- Poursuivre le projet pour les autres familles qui en auraient besoin
- Réaliser le projet dans d'autres municipalités

Chapitre 8

Habitat-Santé, fort de son dynamisme, a entrepris une série de projets novateurs pour assurer une certaine continuité au projet et répondre aux besoins non comblés du milieu. Nous avons regroupé ces projets en deux thèmes. D'une part, nous avons produit des outils comme le protocole de décontamination et le guide de rénovations, ainsi qu'une formation sur l'accession à la propriété en collaboration avec l'ACEF et la caisse populaire. D'autre part, nous avons initié des actions avec le comité stratégique en concertation avec nos partenaires pour l'assouplissement des normes des programmes gouvernementaux d'aide à la rénovation, la défense des droits des locataires et l'étude des besoins spécifiques en habitation. Parallèlement à ces actions, la Table des partenaires soutien deux autres projets pilotes tels que la coopérative de rénovation et la création d'un fonds pour le logement.

Projets novateurs

Production d'outils

PROTOCOLE DE DÉCONTAMINATION

À travers notre expérience-terrain d'accompagnement des personnes dans leurs démarches de rénovation et de décontamination, nous avons observé que la majorité des propriétaires-occupants qui effectuaient des travaux eux-mêmes, connaissaient très peu les risques pour la santé des moisissures et les mesures de protection à prendre dans le nettoyage et la décontamination de leur résidence. La littérature de la SCHL sur ce sujet étant complexe, nous avons réalisé l'importance de créer un outil vulgarisé permettant aux participants de mesurer la superficie contaminée de moisissures, d'utiliser les méthodes appropriées de décontamination et de protection de la santé, et le cas échéant, demander l'avis d'un expert.

La Direction de la santé publique et d'évaluation a collaboré à la correction et à l'impression du document. Ce protocole a été distribué dans les territoires où se déroulait le projet, notamment, dans les organismes communautaires, les MRC, les municipalités, les CLSC et les organismes d'aide domestique.

GUIDE DE RÉNOVATION POUR LES PROPRIÉTAIRES-OCCUPANTS

Au cours des deux années de travail terrain à visiter, inspecter et développer des solutions abordables aux problèmes de condensation et d'infiltration d'eau, nous avons indéniablement acquis une expertise dans le domaine. Préoccupées par une continuité de nos actions, il nous semblait impératif de produire un document rassemblant cette expertise. Or, nous avons créé un guide à l'intention des propriétaires-occupants de Lanaudière qui auront à effectuer ce genre de travaux, et ce, afin de les aider à les exécuter correctement. En effet, il nous est apparu lors d'inspections, que certains problèmes d'humidité avaient été occasionnés précisément par des travaux inadéquats réalisés par les propriétaires mal informés.

De surcroît, ce guide de rénovation est issu de la collaboration du milieu. Les solutions suggérées ont été vérifiées et bonifiées par un technologue en bâtiment, une liste des noms commerciaux et usuels des produits a été complétée dans un glossaire produit par un quincaillier et le tout fut vulgarisé par un artisan-bricoleur pour en rendre la lecture accessible. Sa publication a été financée par les Caisses populaires de Montcalm, Ouareau et Brandon. Il devrait être disponible dans les MRC pour les ménages qui s'inscriront aux programmes d'aide à la rénovation (PRU et RénoVillage), dans les municipalités pour les personnes qui feront une demande de permis de rénovations, dans les caisses populaires, ainsi que dans les quincailleries locales. De plus, le document pourra être téléchargé à partir du site de la Table des partenaires de Lanaudière. Les thèmes abordés couvrent les solutions aux problèmes d'infiltration d'eau par les fondations et la toiture, les problèmes d'étanchéité et de condensation, l'isolation et la ventilation.

Actions concertées

ACTION COLLECTIVE

Parmi nos interventions, nous avons eu à accompagner des familles inscrites aux programmes d'aide à la rénovation de la Société d'habitation du Québec, à les référer à ces programmes ou encore à être témoins d'incohérences dans leur application. Alors que ces programmes visent à aider les familles à faible et modeste revenu à améliorer la sécurité et la salubrité de leur résidence, dans bien des cas les ménages dans le besoin ne se qualifiaient pas ou ne parvenaient pas à réaliser les travaux. Nous avons donc entrepris de noter toutes les conjonctures problématiques et de produire un document faisant état de la situation, illustré par des histoires de cas réels et ponctué de recommandations dans l'assouplissement des critères. Cet exercice s'est soldé par une proposition d'action collective regroupant un comité de travail issu du comité stratégique en habitation de Lanaudière, ainsi que les directeurs généraux, préfets et inspecteurs des MRC partenaires du projet. Une fois les recommandations bonifiées, elles furent présentées à la Conférence régionale des élus où elles obtinrent un appui unanime pour des représentations auprès de la SHQ et du Ministère des affaires municipales et des régions. La liste des recommandations se lit comme suit :

1. Assurer un financement adéquat et récurrent pour les programmes PRU et Réno-Village.
2. Considérer le programme de réparations d'urgence (PRU) en fonction de l'urgence et indépendamment des autres programmes, comme Réno-Village.
3. Augmenter le plafond d'évaluation immobilière du PRU et de Réno-Village.
4. Augmenter les montants accordés pour les travaux dans les 2 programmes.
5. Revoir la liste de prix de la SHQ en fonction des coûts actuels de rénovation exécutés par des entrepreneurs.
6. Augmenter la marge de revenu admissible de la famille, principalement pour les familles de plus de 6 personnes.
7. Tenir compte de la situation actuelle uniquement si elle est plus défavorable que celle de l'année précédente dans le calcul des revenus.
8. Reconnaître les problèmes d'humidité excessive et de moisissure et les envisager comme une priorité dans les travaux à exécuter.
9. Développer des mesures visant à sensibiliser et favoriser la participation des entrepreneurs locaux dans l'exécution des travaux des programmes gouvernementaux.
10. Soutenir les propriétaires dans la réalisation de leurs travaux.
11. Allouer une période minimale de 12 mois suivant la réception des argents pour l'inscription des demandes de subventions.
12. Diminuer les listes d'attente
13. Assurer une équivalence des subventions urbaines pour le traitement des eaux usées dans les milieux ruraux, en prévision de l'application de la réglementation sur la conformité des installations sanitaires.
14. Développer un programme spécifique pour répondre aux problèmes d'insalubrité.

D'une part, ces recommandations seront acheminées aux conseillers en gestion de la SHQ qui s'affèrent présentement à étudier l'application de ces programmes. D'autre part, ce document fera partie d'un mémoire global produit par le comité stratégique en habitation et logement social de Lanaudière dans le cadre d'une éventuelle politique d'habitation.

DÉFENSE DES DROITS DES LOCATAIRES

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 6 portant sur les interventions auprès des locataires, la mobilisation du milieu, initiée lors d'une journée de réflexion du 14 novembre dernier, s'est concrétisée par la création d'un comité promoteur d'une association de locataires dans Lanaudière. Les visées du comité sont d'étudier la faisabilité d'incorporer une ressource avant avril 2007 et de recueillir du financement pour pouvoir déployer ses activités avant la prochaine année. Le nouvel organisme propose de développer deux axes de service « Nord et Sud », et ce, afin de répondre aux besoins des locataires lanaudois. Les mandats, tels que proposés lors de l'assemblée délibérante de la journée de réflexion, sont : la défense collective des droits des locataires, le développement d'unités de logement social et le soutien à la communauté par le biais de référence, d'information, de formation et possiblement d'accompagnement individuel.

ÉTUDE DES BESOINS SPÉCIFIQUES EN MATIÈRE DE LOGEMENTS ADAPTÉS ET ACCESSIBLES

En 2005, une préoccupation de la Table de concertation régionale des associations de personnes handicapées de Lanaudière, la TCRAPHL, avait été transmise au comité stratégique pour la création d'un répertoire de logements adaptés, dans le but d'éviter le démantèlement de ces logements lors du départ du résident. Cette demande fut redirigée vers Habitat-Santé qui portait également certains dossiers régionaux. Depuis février 2006, nous avons mis sur pied, soutenu et animé un comité multisectoriel qui s'est rencontré à plus de 10 reprises en 2 ans. Les membres de ce comité se composent de représentantEs d'associations de personnes handicapées de Lanaudière, de l'Office des personnes handicapées du Québec, les Centres de santé et services sociaux de Lanaudière, de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (Habitat-Santé) ainsi que de l'Agence de santé et services sociaux de Lanaudière.

Après s'être documenté et avoir pris contact avec des groupes similaires au Québec, le comité a redéfini ses priorités afin de bien circonscrire les besoins de la population vulnérable en fonction des ressources présentes dans le milieu et a opté pour la réalisation d'une étude des besoins des personnes liés à l'adaptation et l'accessibilité en matière d'habitation. Le comité s'est d'ailleurs nommé le CAMDAL; acronyme pour « Comité d'accessibilité en matière de domicile adapté dans Lanaudière ».

L'objectif général de la recherche étant de MIEUX CONNAÎTRE POUR MIEUX AGIR.

Or, il s'agit de réaliser une recherche exploratoire des besoins et des ressources liées à l'habitation pour les personnes en perte d'autonomie, en déficience physique ou intellectuelle ou ayant des troubles envahissants du développement et en santé mentale.

Plus précisément de :

1. Déterminer et évaluer les besoins liés à l'adaptation et à l'accessibilité en matière d'habitation de la population cible.
2. Identifier les services existants (sociaux, communautaires et privés) pour les personnes ayant des besoins particuliers dans la région de Lanaudière.
3. Dresser un portrait de la situation qui débouchera sur des recommandations pour un plan d'action concerté visant l'aide aux personnes ayant des besoins spécifiques liés à l'habitation.

Et ce dans un contexte de :

- Pénurie de logements abordables;
- Listes d'attente et délais d'adaptation de domicile; occasionnés principalement par le manque d'ergothérapeutes, les coûts inabordables des adaptations et leur démantèlement lors du départ de la personne;
- Absence de répertoire de logements adaptés;
- Absence de ressources liées à l'habitation adaptée telles que : la défense de droit des occupants, l'accompagnement dans la recherche de logements ou le jumelage;
- Méconnaissance des services existants tant par la population que par les intervenants.

Le projet étant défini, le comité est en attente de confirmation de demandes de financement adressées à l'Office des personnes handicapées du Québec, volet Programmes de soutien aux organismes de promotion ; à la Société d'habitation du Québec, volet Programmes d'aide aux organismes communautaires et à la Direction de santé publique et d'évaluation pour la recherche en développement des communautés.

FORMATION SUR L'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ

Tel que décrit au chapitre 6, *Intervention auprès des locataires*, nous avons développé, en collaboration avec l'ACEF et la Caisse populaire, une formation sur l'accession à la propriété (voir annexe 13). Cette formation d'une durée de 7 à 8 heures offerte sur deux jours fut particulièrement appréciée.

Chapitre 9

À ce chapitre, Habitat-Santé dresse son bilan. Nous y présentons un survol des résultats, des impacts chez les familles aidées et des retombées sur la communauté et la région lanauoise toute entière.

Résultats, impacts et retombées

Après 27 mois d'activités, nous avons apporté de l'aide directe à plus de 125 familles dans les quatre municipalités desservies par le projet soit : Chertsey, Saint-Calixte, Saint-Barthélemy et Saint-Gabriel de Brandon, ainsi que transmis de l'information et des références à des résidents de municipalités environnantes. Parmi ces demandes, nous avons accompagné 59 ménages dont 21 locataires et 38 propriétaires, remis 36 déshumidificateurs, réalisé 36 inspections, organisé 16 corvées chez les ménages et 10 corvées de récupération de matériaux avec des bénévoles et des participants. Près de 27 000.00\$ ont été amassés et consacrés à l'achat de matériaux et de services pour effectuer des travaux chez 19 participants. De plus, nous avons soutenu plus d'une trentaine d'interventions d'accompagnements soit pour des demandes à des programmes d'aide à la rénovation comme le PRU et RénoVillage, de défense des droits pour des locataires et de demandes d'indemnisation auprès de l'Association des courtiers et agents immobiliers du Québec dans des cas de vices cachés ou de vices de procédures.

Nous avons développé des outils durables qui seront distribués dans la communauté pour renseigner les ménages sur les méthodes de décontamination et les pratiques adéquates de rénovations afin de contrer la production d'humidité excessive et la prolifération de moisissures. Nous avons joué un rôle déterminant dans la mobilisation du milieu et favorisé la concertation entre les acteurs interpellés par la qualité de l'habitation. Nous avons même contribué à dénoncer des pratiques douteuses de vente de maisons présentant des vices cachés et ayant servies à la culture de cannabis. Bref, nous avons travaillé du local au politique en passant par le social et la santé, toujours dans l'optique d'améliorer les conditions minimales d'habitation chez les familles à faible et modeste revenu de Lanaudière.

Malgré ce bilan exceptionnel et une sensibilisation accrue du milieu aux problèmes d'insalubrité, il reste encore beaucoup à faire pour répondre à l'ampleur des problèmes tant chez les ménages que nous avons accompagnés que dans le milieu. Notamment, nous constatons que les personnes particulièrement démunies ne font pas appel aux services, que les programmes gouvernementaux ne correspondent pas aux réalités rurales et qu'aucune ressource n'accompagne les locataires. De surcroît, nous avons été interpellés par des familles et des intervenants d'autres municipalités qui souhaitent reproduire le projet Habitat-Santé dans leur milieu.

Les démarches en habitation visent donc à poursuivre le développement du logement social, la création d'une association de défense des droits des locataires, la mise en place d'une coopérative de rénovation dans Montcalm adaptée aux besoins du milieu, ainsi qu'une recherche d'envergure sur les besoins spécifiques des personnes en lien avec l'habitation adaptée et accessible. Le comité stratégique a voulu produire ce document pour assister les milieux qui désirent tenter l'expérience Habitat-Santé.

Nous sommes convaincus que le succès d'un tel projet repose d'abord sur des qualités humaines d'entraide, de collaboration, d'équité et de respect. Nous avons eu la chance de rencontrer sur le territoire lanauois des familles, des citoyens, des commerçants, des médecins, des gestionnaires, des intervenants, des entrepreneurs, des inspecteurs et des élus qui partagent ces valeurs et ont directement contribué à améliorer les conditions d'habitations d'une centaine de familles lanauoises.

Chapitre 10

Pour les municipalités ou les MRC qui seraient inspirées par ce document et qui voudraient reproduire l'expérience Habitat-Santé dans leur communauté, nous proposons au dernier chapitre une série d'ingrédients qui nous semblent essentiels à la réussite d'un tel projet. Nous estimons à environ 45 000\$

par année les coûts de fonctionnement qui couvrent essentiellement le salaire d'une animatrice de milieu, les frais de déplacement et les frais de communication, ainsi que les primes d'assurance pour les bénévoles. Tous les autres frais tels que les matériaux, les expertises, les inspections et la promotion sont conditionnels aux dons et autres recherches de financement.

Ingrédients de base

1. Municipalité rurale
 - intérêt à améliorer le bâti et les conditions d'habitation de ses citoyens
 - situation du logement qui laisse présager des problèmes d'insalubrité et de détérioration du bâti
 - ménages à faible et modeste revenus, incapables seuls d'améliorer leurs conditions d'habitation
 - appui conseil de ses inspecteurs et diverses contributions techniques et financières (travaux publics, logistique, références, constats d'insalubrité)
2. Implication de la MRC
 - références mutuelles
 - appui-conseil de ses inspecteurs (inspections et rapports)
 - collaborations concernant les programmes PRU et RénoVillage
 - contribution financière souhaitable
3. Personnes clés prêtes à s'impliquer
 - sensibilisées à la problématique
 - oeuvrant dans les diverses organisations du milieu (organismes, entreprises, municipalité, MRC, CLSC, etc.)
 - crédibles et réseautées
4. Organisme d'accueil
 - bien implanté dans la municipalité
 - rejoignant les personnes à faible et modeste revenus
 - héberge, soutien, encadre et intègre l'animatrice
5. Une animatrice de milieu par municipalité
 - autonome et polyvalente
 - compétences à la fois en développement social et en construction/rénovation
 - capacité à s'intégrer et à mobiliser le milieu
 - à temps plein sur une période minimale de un an (salaire et frais de déplacements)
 - présente à tous les niveaux du mouvement associatif
6. Un financement de base pour les rénovations
 - 1 000\$ par résidence comprenant une contribution de 500\$ des caisses populaires ou autre institution ou organisme, complétée par une contribution en dons du milieu (députés, commerces)
7. Expertise en rénovation
 - spécialiste en bâtiment pour faire les devis et superviser les travaux (bénévole ou rémunéré)
 - dons ou réductions de services professionnels (ex. : excavation, électricité, etc.)
8. Réseau d'entraide
 - implication nécessaire des participants à leur propre corvée
 - engagement à s'impliquer dans le projet ou à d'autres corvées en fonction des capacités et disponibilités des ménages
9. Matériaux et outillage
 - récupération, dons
 - transport (véhicule et bénévoles) et entreposage
10. Prévoir une continuité ou la pérennité du projet

Conclusion

Le projet Habitat-Santé, bien qu'ambitieux, a connu un succès au-delà de toutes attentes. Or, cette réussite est attribuable au terreau fertile dans lequel il s'est implanté. Le milieu lanauois regorge d'audace et est demeuré fidèle aux valeurs d'entraide et d'équité au cœur de la philosophie de « donner au suivant ». Le moteur de toute démarche incluant un projet d'amélioration de la qualité de l'habitation c'est avant tout la volonté et au-delà des mots; la volonté d'agir.

Ce document se voulait une rétrospective d'un projet pilote. Nous en avons tiré des enseignements précieux qui nous ont permis de formuler plusieurs recommandations pour de futures démarches. À partir d'objectifs initiaux d'investir une cinquantaine de dollars par ménage et de sensibiliser la population sur les comportements qui produisent une humidité excessive et des moisissures dans les habitations, l'expérience-terrain nous a rapidement confronté à une toute autre réalité. Or, les comportements que l'on a observés à l'origine des milieux de vie insalubres se traduisent plutôt par l'achat ou la location de logements mal construits, peu entretenus ou qui sont utilisés à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été construits comme les chalets par exemple. Ces choix induits par l'inaccessibilité à des logements de qualité à des coûts abordables pour les familles à faible et modeste revenu, confirment que l'habitation est un déterminant de la santé rattaché à la situation économique des gens. La pénurie de logements de qualité abordables force les ménages à louer ou à acheter des habitations de piètre qualité. Leur maigre capacité de payer les place dans des situations où ils n'ont ni les moyens d'assumer les coûts de rénovations ni d'acheter ou de louer des habitations convenables. Sans aide, ils sont souvent condamnés à vivre dans des conditions d'exclusion sociale et à risques pour leur santé et leur sécurité.

Devant l'ampleur des problèmes, nous avons certes sensibilisé le milieu et mobilisé les participants, mais nous n'avons pas réussi à ancrer un réseau d'entraide et nos solutions se sont avérées de courte durée. Toutefois, les retombées les plus marquantes du projet, dans une optique de développement durable, furent les projets novateurs notamment la mobilisation des MRC et de la CRÉ pour soutenir une action visant l'amélioration des programmes d'aide à la rénovation. De notre avis, ces programmes représentent les seules véritables avenues pour réaliser les réparations nécessaires de façon efficace et durable. Nos interventions bien qu'appréciées, ne peuvent en rien remplacer ces subventions et ne devraient surtout pas contribuer au désengagement de l'état dans ce sens.

Par ailleurs, la valeur ajoutée instaurée par le projet (la plus value) se manifeste par une meilleure connaissance des besoins du milieu en termes de problèmes d'insalubrité ainsi que par une sensibilisation accrue des décideurs et des personnes-clés à développer des ressources pour y remédier. La position privilégiée du projet fut à la fois de pouvoir être sur le terrain à côtoyer quotidiennement les personnes vivant dans des habitations contaminées tout en demeurant en contact direct avec les différents collaborateurs du milieu oeuvrant dans les MRC, municipalités, caisse populaires, comités électoraux, institutions et organismes communautaires.

Devant ces constats, il semble que les pistes d'action les plus prometteuses visent à générer ce type de réseautage comme par exemple par l'entremise d'un agentE de liaison et à favoriser l'accessibilité au logement abordable et à l'application des programmes d'aide à la rénovation afin de corriger de manière durable les problèmes d'insalubrité et ainsi améliorer la qualité de vie des résidents.

Annexes : Outils du projet



Annexe 1 : Grille de faible et modeste revenu

TAILLE DE LA FAMILLE*	<u>FAIBLE REVENU</u>		<u>MODESTE REVENU</u>
	Canada 2003	Québec 2004	ACEF* 2004
1	13,680\$	17,500\$	18,360\$
2	17,100\$	21,000\$	22,968\$
3	21,268\$	(2 ou 3 sauf couple)	28,560\$
4	25,744\$	25,000\$	34,572\$
5	28,778\$	(4 ou 5)	38,640\$
6	31,813\$	30,000\$	42,720\$
7 et +	34,847\$		46,800\$

*Agence d'efficacité énergétique-Hydro

N.B. : Ces données excluent les allocations familiales qui ne sont pas imposables et ne font pas partie des revenus.

Annexe 2 : Critères de mesure du taux d'effort de logement

Le **taux d'effort logement** est la proportion du revenu brut du ménage qui va aux frais d'habitation, qu'il s'agisse d'un propriétaire ou d'un locataire.

Statistiques Canada inclut dans les **frais d'habitation des ménages privés propriétaires** les coûts mensuels moyens de "paiement au titre de l'électricité, de l'huile (mazout), du gaz, du charbon, du bois ou tout autre combustible, aux paiements au titre de l'eau et des autres services municipaux, les paiements hypothécaires mensuels, l'impôt foncier (taxes municipales et scolaires) ainsi que les frais de condominium". Ne pas oublier que certaines municipalités chargent certains services selon une tarification qui s'ajoute aux taxes foncières. Si c'est le cas, il faut l'ajouter.

Pour les **frais d'habitation des ménages privés locataires**, on prend le loyer et on ajoute les frais d'énergie et de chauffage.

Annexe 3 : Grille de pré-sélection

Date : _____

Contact téléphonique autre _____

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Permanente Saisonnière

Entendu parler par la promotion :

Dépliant Journaux Radio Affiches Bulletin municipal Autre _____

Ou référé par : _____ Ami Voisin Famille Citoyen

CLSC DSP O.C. _____ Autre _____

Critères d'admissibilité :

1. REVENU DU MÉNAGE : _____

o Nombre de personnes dans le ménage : _____

Faible revenu Modeste revenu

2. FRAIS D'HABITATION :

o Statut : Locataire Propriétaire Autre

o Loyer ou hypothèque: _____

o Coût mensuel d'électricité : _____

o Coût mensuel en chauffage : (bois, mazout, etc.) _____

o Taxes municipales et scolaires : _____

o Services (eau, résidus domestiques) _____

Taux d'effort : moins de 29% 30% à 49% 50% et plus

3. ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DE L'HABITATION

présence de moisissures signes de condensation infiltration d'eau

sol en terre battue odeurs persistantes humidité excessive

autre _____

Problèmes de qualité de l'air et d'humidité Oui Non

4. PROBLÈMES DE SANTÉ

maux de tête symptômes d'allergies toux asthme infections à répétition

nombre de personnes affectées : _____

Incidence de symptômes liés à des problèmes de qualité de l'air Oui Non

Annexe 4 : Grille de dépistage

Nom : _____

Date : _____

Adresse : _____

DÉTERMINANTS	CRITÈRES D'ATTRIBUTION	TYPE D'ÉVALUATION	POINTAGE
Conditions économiques			
1 Revenu Plus le revenu est bas, plus la cote augmente	Revenus selon la composition des ménages (faible et modeste revenu)	Adaptation de la pondération, 2004, région de Lanaudière (tableau 14)	
2 Situation financière La cote augmente avec l'indice de pauvreté	Niveau d'endettement, frais légaux, biens possédés de peu de valeur, insolvabilité et/ou inadmissibilité à certains programmes	Indice de pauvreté : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
3 Frais d'habitation La cote augmente avec l'indice d'effort	Dépenses de loyer ou hypothèque, taxes municipales et scolaires, chauffage, électricité, rénovations, eau, déneigement, vidange de fosse septique, assurances	Indice d'effort d'habitation : 50% et plus : 3 30% à 49% : 2 Moins de 30% : 1	
Conditions d'habitation			
1 Degré de détérioration du bâti Plus le bâti est détérioré, plus la cote augmente	Inspection : signes d'humidité, de condensation, d'infiltration d'eau, problèmes de ventilation	Indice de détérioration : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
2 Urgence d'une intervention La cote augmente avec l'indice d'insalubrité	Problèmes d'hygiène, présence de vermine, de moisissures, de champignons, d'odeurs nauséabondes, de malpropreté, de débris, surpeuplement, encombrement	Indice d'insalubrité : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
3 Stabilité résidentielle La cote augmente avec l'indice de stabilité	Années à la même adresse, dans la municipalité, implication dans la communauté, projets d'investissement de l'habitation vs de déménagement	Indice de stabilité : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
Caractéristiques individuelles			
1 Situation de vie et ressources sociales La cote augmente avec l'indice d'isolement	Isolement, problèmes psychosociaux, personnes à charge, absence de soutien d'amis, de la famille, d'organismes communautaires, de voisins	Indice d'isolement : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
2 Capacités et compétences personnelles La cote augmente avec l'indice de limitations	Limitations au niveau des habiletés manuelles, des connaissances en rénovations. Contraintes physiques et/ou intellectuelles	Indice de limitations: Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
3 Motivation La cote augmente avec l'indice de motivation	Désir de participer, d'aider les autres, d'apprendre, de partager des connaissances ou de l'outillage	Indice de participation : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
4 Santé La cote augmente avec l'indice de contamination affectant la santé	Symptomatologie : chronicité des problèmes, gravité des symptômes, nombre de personnes affectées	Indice de contamination : Moyenne qualitative de l'ensemble des facteurs	
TOTAL :			

Admissibilité : pointage de 20 à 30

Annexe 5 : Questionnaire de dépistage

Nom : _____

Date : _____

Adresse : _____ Permanente Saisonnière

Conditions économiques

REVENU

1. Revenu du ménage : _____ Cote : _____
2. Source du revenu : Salaires Assistance-emploi Assurance-emploi
Autre : _____
3. Composition du ménage : Adultes : ____ Enfants : ____ Personnes à charge : ____

SITUATION FINANCIÈRE

4. Solvabilité du ménage : Pouvez-vous faire un emprunt à la caisse? Oui Non
5. Avez-vous déjà fait une demande pour des programmes de rénovation ou de logement social? Oui Non
Lesquels? _____
6. En avez-vous bénéficié? Oui Non Pourquoi?

FRAIS D'HABITATION

7. Statut : Locataire Propriétaire Autre : _____
8. Dépenses : Loyer : _____ ou Hypothèque : _____
9. Électricité : _____ Chauffage : _____ (mazout, bois, gaz)
10. Valeur immobilière (évaluation municipale) : _____
11. Frais supplémentaires pour les propriétaires :
Impôt foncier : _____ (taxes municipales et scolaires)
Services : _____ (eau, collecte de résidus domestiques)
Autres : _____ (dénéigement, assurances, etc.)
Spécifier : _____

% de frais d'habitation/ revenu : _____

Conditions d'habitation

INFORMATION GÉNÉRALE

12. Année de construction de l'habitation : _____ Ne sait pas

13. Année d'emménagement dans l'habitation : _____

14. Nombre d'années à la même adresse : _____

15. Nombre d'années dans la municipalité : _____

16. Projets de déménagement Oui Non

Lesquels? : _____

17. Nombre de personnes dans l'habitation : _____

18. Type d'habitation :

À logement Chalet Maison mobile

Bungalow Cottage Duplex, triplex

Préfabriquée Ancestrale Autre : _____

19. Nombre de pièces : _____ Nombre d'étages : _____

20. À quel étage habitez-vous, si à logement?

sous-sol premier deuxième autre _____

21. Présence dans la maison d'un : atelier garage

22. Alimentation en eau :

puits réseau municipal aqueduc privé

cours d'eau eau embouteillée autre : _____

23. Système d'égouts :

municipal fosse septique champ d'épuration

puisard autre _____

Conforme : Oui Non Ne sait pas

24. Type de chauffage :

électricité gaz naturel gaz propane mazout bois

25. Entreposage du bois de chauffage à l'intérieur : Oui Non N/A

26. Aménagement d'un sous-sol :

sans fondation vide sanitaire cave sous-sol fini sous-sol habité

27. Sol de la cave :

en terre battue béton polythène autre _____

28. Revêtement de plancher de la maison :
 tapis bois (plywood) bois franc linoléum tuiles
 marqueterie céramique autre _____
29. Appareils divers :
 ventilateur d'extraction : salle de bain hotte de cuisine
 autre _____
 humidificateur déshumidificateur échangeur d'air purificateur d'air
 climatiseur aspirateur central aspirateur portatif Foyer au gaz
 radiateurs au kérosène foyer au bois poêle à bois (combustion lente)
 poêle à bois (combustion vive) cuisinière au gaz chauffe-eau au gaz
 autres appareils au bois, au gaz, au kérosène ou au charbon : _____
30. Sécheuse munie d'un conduit d'évacuation extérieur : Oui Non
31. Nombre de plantes d'intérieur : _____
32. Nombre d'animaux domestiques : chat _____ chien _____ autre _____
33. Utilisation intérieure de pesticides Oui Non
34. Acquisitions récente : meubles en mélamine tapis animaux
35. Température usuelle dans la maison : été _____ hiver : _____ Ne sait pas
36. Humidité relative dans la maison : été _____ hiver : _____ Ne sait pas
37. Habitudes de ventilation de la résidence :

38. Nombre et durée moyennes des douches chaudes?

39. Avez-vous une pomme de douche d'économie d'énergie? Oui Non

HUMIDITÉ

40. Signes d'infiltration d'eau : Oui Non
41. Endroits où se produit l'infiltration :
 fenêtres _____ plafond _____ murs
 _____ fondations toiture cheminée déversement de la fosse
 septique
42. Signes de condensation sur les murs : Oui _____ Non
43. Signes de condensation sur les fenêtres : Oui _____ Non

44. Endroits où la condensation et l'accumulation d'eau et de glace sont visibles :
fenêtres murs autre : _____
45. Taches de moisissures : Oui Non
46. Endroits où apparaissent les taches de moisissure :
cuisine chambre salle de bain cave autre : _____
contours des fenêtres murs plafonds
47. Événements récents ou antérieurs:
inondation débordements d'égouts fuites de plomberie
écoulement du terrain autre : _____

ISOLATION

48. Type d'isolation :
laine minérale polyuréthane fibre cellulosique vermiculite
polystyrène fibre d'amiante mousse phénolique MIUF
ne sait pas autre : _____
49. Problèmes d'isolation :
- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| présence de condensation (murs, plafond) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| présence de glace (murs, plafond) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| infiltrations d'air apparentes | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| à quel endroit : _____ | | |
| absence de vitrage double | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| présence de plastique dans les fenêtres | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

QUALITÉ DE L'AIR

50. Problèmes de qualité d'air :
- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| émanation de gaz de combustion | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| fumée de tabac secondaire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ventilation déficiente | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
51. Présence d'odeurs persistantes : Oui Non
moisi cuisson produits chimiques huile à chauffage
fumée de bois fumée de cigarette autre _____
52. Utilisation de produits pour camoufler les odeurs : Oui _____ Non

53. Rénovations intérieures dans la dernière année : Oui Non

53.1 Ponçage Oui Non

53.2 Substances ou matériaux utilisés ou posés :

colle pour linoléum colle pour tapis colle pour tuiles

peinture à l'huile peinture au latex vernis solvants

décapants agglomérés contre-plaqués mélamine

autre :

ÉTAT GÉNÉRAL DE L'HABITATION :

54. Malpropreté, poussière Oui Non

55. Encombrement Oui Non

56. Surpeuplement Oui Non

57. Moisissures ou champignon Oui Non

58. Insectes indésirables (blattes) Oui Non

59. Excréments, sang, urine Oui Non

60. Vermine (parasites, rats) Oui Non

61. Matières toxiques Oui Non

62. Odeurs nauséabondes, de moisi Oui Non

63. Détritrus Oui Non

64. État d'abandon général Oui Non

65. Chauffage déficient Oui Non

Caractéristiques individuelles

SANTÉ

66. Selon vous, existe-t-il un lien entre les problèmes d'humidité, la qualité de l'air et les problèmes de santé? Oui Non
Lesquels? _____

67. Présence des symptômes suivants :

maux de tête	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
nausées, vomissements, perte d'appétit	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
étourdissements	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
fatigue (léthargie, malaise général)	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
yeux qui piquent (irritation des yeux)	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
saignements de nez	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
nez bouché (rhinite, congestion nasale)	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>
respiration sifflante	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Jamais <input type="checkbox"/>

asthme (aggravation de l'asthme) Parfois Souvent Jamais
 toux qui réveille et empêche de dormir Parfois Souvent Jamais
 éruptions cutanées Parfois Souvent Jamais
 infections à répétition (gripes, sinusites, otites) Parfois Souvent Jamais

68. Nombre de personnes affectées dans l'habitation : _____

69. Ont-elles consulté un médecin pour ces problèmes Oui Non

70. Solutions proposées : _____

71. Médication prescrite : _____

72. Les problèmes sont-ils chroniques et récurrents Oui Non

73. Apparition des symptômes :

à l'automne, dès qu'on commence à fermer les fenêtres l'hiver

la nuit autre _____

après certaines activités de bricolage de nettoyage de rénovation

après l'acquisition de meubles nouveaux d'un animal domestique

après un dégât d'eau une infiltration d'eau une inondation

après être emménagé dans l'habitation

74. Les symptômes disparaissent après une absence courte (moins de 48 heures) Oui Non

75. Les symptômes disparaissent après une absence prolongée (plus de 48 hres) Oui Non

IMPLICATION SOCIALE

76. Membres de regroupements, organismes communautaires Oui Non

Lesquels? : _____

Type d'implication : _____

RÉSEAU SOCIAL

77. Aide de l'entourage Parfois Souvent Jamais Possible au besoin

famille amis voisins CLSC organismes communautaires

autre : _____

Contributions des membres du ménage

78. Voudriez-vous recevoir de l'aide Oui Non

79. Si oui sous quelle forme ? _____

80. Seriez-vous prêts à aider quelqu'un d'autre Oui Non

81. Si oui sous quelle forme ? _____

82. Êtes-vous intéressé à vouloir améliorer votre santé? Oui Non

Expliquer : _____

83. Êtes-vous intéressés à mettre du temps dans les travaux? Oui Non

Expliquer : _____

84. Êtes-vous prêts à déboursier une partie des coûts? Oui Non

Expliquer : _____

85. Êtes-vous prêts à contribuer d'une autre façon? Oui Non

Expliquer : _____

86. Êtes-vous prêts à faire partie du comité logement? Oui Non

Expliquer : _____

87. Quels sont vos besoins, vos attentes et vos résistances face au projet? :

Connaissances et compétences en rénovation et en entretien de bâtiment

88. Avez-vous déjà fait de la rénovation? : Oui Non

Expliquer lesquelles, avec qui et les difficultés rencontrées? :

Sinon, pourquoi?

89. Pour vos projets de rénovation, avez-vous besoin de conseils? Oui Non

90. Décrivez vos connaissances en rénovation :

91. Pour vos projets de rénovation ; avez-vous besoin d'aide? Oui Non

Expliquer le type d'aide dont vous avez besoin :

92. Est-ce que vous possédez des outils? Oui Non
 Lesquels? Est-ce que vous les utilisez? À quelle fréquence?

93. Avez-vous déjà fait des démarches pour faire des rénovations ou régler le problème?
 Oui Non Lesquelles? Que s'est-il passé?

94. Qui accomplit les tâches suivantes d'entretien de la maison et à quelle fréquence?

TYPE D'ENTRETIEN	EXÉCUTÉ PAR QUI	FRÉQUENCE
L'entretien ménager		
Le ramonage de la cheminée		
Le déneigement de la toiture		
Le nettoyage du système de chauffage et des filtres		
L'entretien des appareils (déshumidificateurs, ventilateurs, etc.)		
L'inspection des fuites d'eau ou d'air et la réparation		
L'entretien du revêtement extérieur (si nécessaire comme la peinture)		
L'élimination des moisissures		
Les rénovations		
Autre :		

MOYENS

95. Mobilité physique

Oui Non

Si non quelle est la difficulté ? _____

96. Véhicule pour déplacements

Oui Non

Si oui le conduisez-vous ? _____

RAPPORT SOMMAIRE DE LA VISITE

1. Ménage éligible pour le projet : Oui Non
2. Problème d'humidité et de qualité de l'air : Oui Non
3. Ménage admissible aux programmes suivants :
- a. PRU Oui Non
 - b. Réno-Village Oui Non
 - c. LAAA Oui Non
 - d. PAD Oui Non
 - e. Allocation-logement Oui Non
 - f. Prêt bancaire Oui Non
 - g. ACEF (économie d'énergie) Oui Non Déjà passé
4. Présence de contaminants? Oui Non
5. Degré de contamination ? Faible Important Sévère
6. Urgence d'une intervention ? Oui Non
7. Liste des problèmes :

Solutions envisagées :

Prochaine(s) démarche(s) :

Consentement des participants : Oui Non

8. Motivation des participants : Oui Non

Annexe 6 : Plan d'action

Nom : _____

Date : _____

Adresse : _____

Liste des problèmes :

Causes d'humidité et de moisissures :

Travaux à effectuer (inspection et devis en annexe) :

Évaluation des coûts :

Ressources financières (programmes, prêt, contribution du ménage, etc.) :

Habitudes de vie à améliorer :

Limites ou difficultés envisagées :

Annexe 7 : Formulaire de consentement des participants

1. OBJET DE LA PARTICIPATION

Le Projet Habitat-Santé parrainé par la Table des partenaires du développement social de Lanaudière est financé par l'Agence de santé publique du Canada pour améliorer les conditions d'habitation associées aux problèmes d'humidité et de moisissures.

2. DÉROULEMENT DES ÉTAPES

Les moyens utilisés pour réaliser ce projet peuvent inclure :

- Une visite de dépistage chez les ménages participants au moyen d'un questionnaire visant à connaître les besoins, les ressources, les habitudes de vie et l'état de santé de la famille, ainsi que la description et l'état du bâtiment.
- Une visite d'un inspecteur, des suggestions de travaux à effectuer et une estimation des coûts. (voir annexe, s'il y a lieu)
- Un plan d'action réalisé avec les ménages spécifiant les travaux à effectuer, les responsabilités et démarches respectives dans le cadre de groupes de corvées bénévoles. (voir annexe des tâches et responsabilités de toutes les parties)

3. CONFIDENTIALITÉ

Les noms des participant(e)s ne seront pas cités dans les documents publiés dans le cadre du projet. Ils demeureront confidentiels. La liste des noms sera détruite après le projet.

4. CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) _____ participant (e) du Projet Habitat-Santé de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, reconnais que je bénéficie à titre gratuit des services procurés par ledit organisme.

J'accepte tel quel les travaux qui pourront être effectués et auxquels j'aurai consenti.

Je renonce à tout recours, poursuite pour vices cachés ou malfaçon.

Je dégage de toute responsabilité de quelque nature que ce soit le Projet Habitat-Santé de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, ses partenaires, mandataires, bénévoles pour quelque cause que ce soit.

Nom du/de la participant(e) : _____ Date : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom de l'animatrice : _____ Date : _____

Annexe 8 : Formulaire de consentement des bénévoles

1. OBJET DE LA PARTICIPATION

Le Projet Habitat-Santé parrainé par la Table des partenaires du développement social de Lanaudière est financé par l'Agence de santé publique du Canada pour améliorer les conditions d'habitation associées aux problèmes d'humidité et de moisissures.

2. DÉROULEMENT DES ÉTAPES

Les moyens utilisés pour réaliser ce projet peuvent inclure :

- Une visite de dépistage chez les ménages participants au moyen d'un questionnaire visant à connaître les besoins, les ressources, les habitudes de vie et l'état de santé de la famille, ainsi que la description et l'état du bâtiment.
- Une visite d'un inspecteur, des suggestions de travaux à effectuer et une estimation des coûts. (voir annexe, s'il y a lieu)
- Un plan d'action réalisé avec les ménages spécifiant les travaux à effectuer, les responsabilités et démarches respectives dans le cadre de groupes de corvées bénévoles. (voir annexe des tâches et responsabilités de toutes les parties)

3. CONFIDENTIALITÉ

Les noms des participant(e)s ne seront pas cités dans les documents publiés dans le cadre du projet. Ils demeureront confidentiels. La liste des noms sera détruite après le projet.

4. CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) _____ bénévole du Projet Habitat-Santé de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, reconnais que j'ai été avisé des dangers inhérents à la décontamination des maisons d'habitation ou autre type de construction et aux produits toxiques ou matériaux contaminés.

Je dégage de toute responsabilité de quelque nature que ce soit le Projet Habitat-Santé de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, ses partenaires, mandataires, bénévoles pour quelque cause que ce soit.

Je renonce à intenter tout recours, poursuite contre ledit organisme, ses partenaires, mandataires, bénévoles pour quelque cause que ce soit.

Nom du/de la bénévole : _____ Date : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom de l'animatrice : _____ Date : _____

Annexe 9 : Questionnaire de fin d'étape

Date : _____

Contact téléphonique autre _____

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

1. De façon générale, croyez-vous que le projet Habitat-Santé vous a aidé? Oui Non

2. Suite au projet, votre santé ou celle de votre famille s'est-elle améliorée? Oui Non

Expliquer : _____

Est-ce que le projet, vous a permis d'apporter des améliorations à votre maison? Oui Non

Expliquer : _____

Avez-vous appris sur les problèmes d'humidité, de moisissures et de santé? Oui Non

Expliquer : _____

Le projet vous a-t-il permis de développer de nouvelles compétences? Oui Non

Expliquer : _____

Le projet vous a-t-il permis de recevoir de l'aide d'autres participants? Oui Non

Expliquer : _____

Le projet vous a-t-il permis d'offrir de l'aide à d'autres participants? Oui Non

Expliquer : _____

Avez-vous contribué d'une autre façon? Oui Non

Expliquer : _____

3. Avez-vous changé certaines habitudes de vie suite au projet? Oui Non

Expliquer : _____

Est-ce que le projet a amélioré :

- a. votre qualité de vie? Oui Non
- b. votre réseau d'entraide? Oui Non
- c. votre capacité à faire des démarches? Oui Non
- d. votre confiance à régler les problèmes d'humidité? Oui Non

Expliquer : _____

Que pensez-vous d'Habitat-Santé? Êtes-vous satisfaitE de l'aide apportée par le projet? Oui Non

Avez-vous des recommandations et suggestions?

En continuité avec le projet Habitat-Santé, quels projets ou actions seraient souhaitables?

Comment seraient-ils possibles?

Comment y prendriez-vous part?

Annexe 10 : Carnet de bord des projets novateurs

Type de projet : Réseau d'entraide Groupe de corvée
Répertoire de logement adapté Autre _____

Municipalité : _____ Date : _____

Objectifs : _____

Historique : _____

Stratégies de constitution et/ou de recrutement : _____

Défis à relever ou difficultés rencontrées : _____

Personnes impliquées et/ou rejointes : _____

Présences :

Limites et résistances soulevées : _____

Enjeux : _____

Leviers : _____

Motivations : _____

Résultats atteints : _____

Notes évolutives :

DATE	DÉTAIL DES ÉTAPES

Annexe 11 : Compte-rendu des activités de groupe

Type d'activité : Information Formation Autre _____

Lieu : _____ Date : _____

Public cible : _____

Objectifs : _____

1. Planification

Promotion : _____

Organisation : _____

Médium utilisé, préparation: _____

Défis à relever ou difficultés rencontrées : _____

2. Déroulement

Nombre de participants : _____

Contenu : _____

Degré de participation : _____

Points saillants et intérêts : _____

Problèmes et résistances soulevés : _____

3. Résultats

Réponse aux demandes faites : _____

Autres collaborations offertes : _____

Type de suivi : _____

Prochaine rencontre ou activité : _____

Annexe 12 : Lettre aux propriétaires de logements locatifs

Ville, date

Objet : Les propriétaires de propriétés locatives et la moisissure

Par cet avis, le docteur X, ainsi que la municipalité de X se joignent à la direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de santé de Lanaudière (DSPÉ) et au projet Habitat-Santé pour vous informer de l'impact des moisissures sur la santé des occupants. De plus, pour un propriétaire, les moisissures peuvent signifier la détérioration progressive d'un investissement et un roulement continu et coûteux des locataires.

Le projet Habitat-Santé, financé par le fonds pour la santé des populations de l'agence de santé publique du Canada est un projet-pilote qui se déroule présentement dans trois municipalités rurales de Lanaudière dont la municipalité de X. Ce projet s'adresse aux propriétaires-occupants, ainsi qu'aux locataires à faibles et modestes revenus. Son objectif est d'améliorer la qualité de l'air dans les résidences aux prises avec des problèmes de moisissures causés par l'humidité.

La présence de moisissures en milieu intérieur est un sujet qui préoccupe de plus en plus les professionnels de la santé, car elle a une incidence directe sur la santé des occupants, en particulier chez les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées ou celles souffrant de problèmes respiratoires tels que l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives. En effet, dans un récent article publié par l'Institut national de santé publique du Québec intitulé « Les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur » les chercheurs affirment que:

« L'exposition aux moisissures en milieu intérieur constitue un risque à la santé variant selon les espèces rencontrées, la dose d'exposition et la susceptibilité individuelle des sujets, et que les symptômes rencontrés touchent plusieurs systèmes et plus particulièrement le système respiratoire. Les principaux problèmes reconnus comme étant associés aux moisissures sont des problèmes irritatifs, d'exacerbation d'asthme, des réactions allergiques et d'hypersensibilité. »

Les moisissures, qui dégagent généralement une odeur caractéristique de moisi et ont l'apparence de taches souvent noirâtres, sont des champignons microscopiques qui produisent des spores. Ces dernières, invisibles à l'œil nu se retrouvent en suspension dans l'air et peuvent irriter les yeux, la gorge et le nez. Or, ces substances, retrouvées de façon naturelle dans l'environnement, prolifèrent avec la présence d'eau en milieu intérieur.

Les principales sources d'excès d'humidité sont dues à des infiltrations d'eau (fondations, toitures, refoulement d'égout), des bris de tuyauterie, de la condensation (isolation, fenestration ou ventilation déficientes) ainsi qu'à certaines activités humaines (entreposage du bois de chauffage à l'intérieur, cuisson, mauvaise utilisation de la ventilation).

Les solutions consistent à éliminer les moisissures en nettoyant avec du savon doux et de l'eau et bien assécher. Cependant, il est indispensable de régler le problème à la source et d'éliminer tous les matériaux contaminés. Les mesures correctives doivent être entreprises aussitôt que les moisissures, ou leurs causes, ont été décelées. Ces travaux relèvent de la responsabilité des propriétaires ou gestionnaires des bâtiments. L'Institut national de santé publique du Québec conclut que :

« Toute contamination fongique en surface ou derrière les matériaux dans un environnement intérieur, de même que toute condition la favorisant (ex. infiltration

d'eau, eau stagnante, condensation sur les structures), sont des situations inacceptables du point de vue de la santé publique qui doivent par conséquent être corrigées. »

De plus, la Régie du logement reconnaît que les moisissures font partie des réparations nécessaires imputables aux propriétaires, afin que le logement demeure habitable, conformément aux conditions de salubrité.

La DSPÉ recommande que les occupants d'une habitation aux prises avec une contamination fongique intérieure et/ou avec des problèmes de santé susceptibles d'être attribuables à la présence de moisissures s'adressent d'abord aux services de première ligne de leur localité (ex. Info-Santé CLSC, municipalité, Régie du logement, associations de consommateurs, de locataires, de propriétaires). Bien sûr, les résidents de X peuvent contacter l'animatrice du projet Habitat-Santé.

« En tant que médecin, je vois des enfants et des adultes consulter pour la toux, les éternuements, maux de gorge, congestion nasale et yeux irrités depuis leur arrivée dans un nouvel habitat. La moisissure peut en être la cause. Nous sommes tous concernés et ensemble nous devons trouver des solutions. »

DR. X

« En tant qu'urbanistes et inspecteurs municipaux, nous nous soucions de la salubrité et de la qualité des habitations sur le territoire de X et appuyons ce projet qui ne peut qu'être bénéfique. De nombreuses études le démontrent, les moisissures ont une incidence directe sur la santé des occupants. C'est pourquoi, dans la mesure du possible, nous apportons notre expertise afin de soutenir le projet Habitat-Santé. »

Urbaniste

Si vous êtes propriétaire et que vous désirez en savoir plus sur les moisissures ou le Projet Habitat-Santé, n'hésitez pas à me contacter au X.

Animatrice de milieu

Omnipraticien

Urbaniste

Annexe 13 : Formation sur l'accèsion à la propriété

PREMIÈRE RENCONTRE (atelier d'environ 3-4 heures)

1. Présentations :
 - L'ACEF et d'Habitat-Santé (mission et services respectifs)
 - Les participants (attentes, besoins, où ils en sont dans leurs démarches)
2. Le contenu et les objectifs des rencontres
 - Susciter une réflexion sur l'intention d'acheter et les raisons invoquées
 - Outiller les participants sur leur capacité de payer et les risques potentiels, afin de leur permettre de faire des choix éclairés
 - Informer des étapes à suivre pour devenir propriétaire
 - Développer le sens critique pour éviter de mauvaises décisions
3. Mesurer sa capacité de payer (ACEF)
 - Identifier les besoins (*louer ou acheter?*)
 - Rêve ou cauchemar?
 - Quelles sont les options?
 - Identifier les ressources financières, les compétences et le réseau de soutien
 - Identifier les caractéristiques de la maison dont la famille a besoin
 - Grilles à remplir pour l'atelier
 - Comparer les coûts entre louer ou acheter
 - Comparer les tâches et responsabilités entre les 2
4. Les erreurs à éviter (*Habitat-Santé : histoires de cas*)
 - L'importance d'une bonne inspection incluant l'historique de la maison
 - Achat sans garantie légale
 - Location avec option d'achat
 - Vices cachés
 - Dépenses et travaux imprévus et/ou insurmontables
 - Choix qui influencent la qualité de vie (Coûts de transport, services éloignés)
 - Les ressources du milieu

DEUXIÈME RENCONTRE (atelier d'environ 3-4 heures)

1. Retour sur la première rencontre
 - Questions, commentaires sur la 1^{ère} rencontre et les grilles
2. L'inspection (*Habitat-Santé : Bien choisir pour prévenir les erreurs*)
 - Questions à poser au propriétaire
 - Quoi regarder
 - Payer un inspecteur?
 - Guide d'inspection de l'ACQC
3. L'importance de papiers officiels clairs et complets (*points 3 à 6 par la Caisse Desjardins*)
4. Les coûts reliés à l'achat
5. Le financement
6. Les responsabilités à entrevoir
7. Les programmes d'aide en rénovation; un aperçu (*Habitat-Santé*)
 - Réno-Village
 - Le PRU

Annexe 14 : Liste de la documentation

TITRE DU DOCUMENT	SOURCE
SCHL	
Adieu coquerelles — Comment se débarrasser des coquerelles de la façon la moins toxique	SCHL 61145
Avant de rénover : Guide pour la rénovation	SCHL 61154
Construction de maison à ossature de bois—Canada en version ID-ROM	SCHL 62232
Construction de maison à ossature de bois—Canada	SCHL 61199
Consultez la SCHL pour découvrir le potentiel de votre maison	SCHL 63028
En quête de réponses	SCHL 63266
ÉnerGuide pour les maisons – Subventions aux propriétaires de maison	SCHL
Étude de cas ACT : "Ensembles, mais autonomes"—Un concept de logement qui favorise l'intégration des aînés et des adultes handicapés dans la collectivité	SCHL 62228
Feuillets d'information sur la Maison saine	SCHL 62804
Glossaire des termes d'habitation	LNH 1166
Guide d'assainissement de l'air : comment cerner et régler les problèmes de qualité de l'air de votre habitation	SCHL 61270
Inspection, diagnostic et traitement d'un sous-sol humide	LNH 6542
L'air et l'humidité — Guide du propriétaire : problèmes et solutions	SCHL 61227
Le chauffage au bois pratique et efficace	SCHL 63731
Le guide du chauffage au bois résidentiel	SCHL 62311
Le plomb dans votre maison	SCHL 61320
Le point de recherche La poussière domestique : Un outil efficace d'évaluation de salubrité microbienne résidentielle	SCHL texte
Le Radon : guide à l'usage des propriétaires canadiens	SCHL 61328
Liste de modifications à vérifier : Comment rendre un logement accessible aux personnes handicapées grâce au PAREL pour personnes handicapées	SCHL 61219
Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements : guide d'évaluation par les aînés	SCHL 61276
Maintenir l'autonomie des personnes âgées : guide d'adaptations du domicile	SCHL 61236
Maisons saines : conseils pratiques	SCHL 60916
Manuel de planification du remplacement d'immobilisations à l'intention des organismes de logements coopératifs et sans but lucratif	SCHL 63171
Méthodes d'élimination de la moisissure dans la maison	SCHL 61279
Moisissure, dommages causés par l'eau et assurance habitation	SCHL 63323
Mousse isolante d'urée-formaldéhyde (MIUF)	SCHL 62080
Nettoyer sa maison après une inondation	LNH 6790
Rapport de recherche: Les besoins en matière de logement des personnes à faible revenu habitant en milieu rural	SCHL 63129
Rapport de recherche: Matériaux de construction incompatibles	SCHL 63264
Rénovation de la maison saine	LNH 2173
Trousse d'information pour le rénovateur	SCHL 62403
Trousse sur les habitations éconergétiques	SCHL 63827

Une maison plus saine vidéo	VF0057
Votre maison : Amiante	SCHL 62077
Votre maison : Après une inondation	SCHL 60605
Votre maison : Avant d'améliorer l'efficacité énergétique de votre maison — Installations mécaniques	SCHL 62263
Votre maison : Avant d'améliorer l'efficacité énergétique de votre maison — L'enveloppe du bâtiment	SCHL 62265
Votre maison : Avant de rénover : Évaluation des travaux de rénovation	SCHL 62247
Votre maison : Avant de rénover vos portes et vos fenêtres	SCHL 62257
Votre maison : Avant de rénover votre salle de bains	SCHL 62255
Votre maison : Avant de rénover votre sous-sol — Aspects structuraux et conditions du sol	SCHL 62249
Votre maison : Avant de rénover votre sous-sol — Problèmes d'humidité	SCHL 62251
Votre maison : Avant de réparer ou de remplacer des matériaux — Les murs extérieurs	SCHL 62261
Votre maison : Avant de réparer ou de remplacer le revêtement du toit	SCHL 62259
Votre maison : Calendrier d'entretien de votre maison	SCHL 63219
Votre maison : Combattre la moisissure — Guide pour les propriétaires-occupants	SCHL 60606
Votre maison : Combattre l'asthme à la maison	SCHL 63350
Votre maison : Comment prévenir les inondations de sous-sol	SCHL 63437
Votre maison : Doit-on faire nettoyer les conduits de chauffage?	SCHL
Votre maison : Évaluation de vos installations mécaniques — Confort et sécurité	SCHL 62267
Votre maison : Gaz de combustion dans votre maison	SCHL 62076
Votre maison : Guide sur la moisissure à l'intention des copropriétaires	SCHL 62342
Votre maison : Guide sur la moisissure à l'intention des locataires	SCHL 63903
Votre maison : Importance des ventilateurs de cuisine et de salle de bains	SCHL 62085
Votre maison : Le choix d'un déshumidificateur	SCHL 62093
Votre maison : Le monoxyde de carbone	SCHL 62094
Votre maison : L'entretien et la réparation	SCHL 61210
Votre maison : Les revêtements de sol	SCHL 63145
Votre maison : L'isolation de votre maison	SCHL 62087
Votre maison : Mesurer l'humidité dans votre maison	SCHL 62075
Votre maison : Ventilation du vide sous toit, humidité dans le vide sous toit et formation de barrières de glace	SCHL 62082

SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC	
Chauffage résidentiel au gaz, au mazout et au bois	Fiche 2
Exposition à des contaminants chimiques dans les résidences	Fiche 5
Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation Québécoise	Cartable blanc
Humidité excessive et moisissures dans les résidences	Fiche 1
La fumée de tabac dans l'environnement : Protégeons la santé de nos enfants	Dépliant
Le monoxyde de carbone tue Y en a-t-il chez vous	Dépliant
Les moisissures à la maison : faites-leur la vie dure	Dépliant <i>commandé 200</i>
Les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu	Document

intérieur	synthèse
Qualité de l'air intérieur dans les résidences : Effets sur la santé	Power point DSP Lanaudière
Un avertisseur de carbone peut sauver des vies Protégez-vous!	Dépliant

DSP MONTRÉGIE	
Air intérieur	
Allergies aux animaux	
Chauffage	
Humidité dans la maison	
La fumée de tabac dans l'environnement	
La ventilation	
Les moisissures	
Les moisissures dans la maison suite à un dégât d'eau	
Les produits chimiques	
Poussière et acariens	

SANTÉ CANADA	
La pollution de l'air intérieur et la santé	Bulletin
Santé et qualité de l'air – Qualité de l'air intérieur	Texte sommaire
Séminaire sur la qualité de l'air :Sommaire du cours	SCHL
Votre santé et vous – Humidité, moisissures et qualité de l'air intérieur	Texte sommaire
Votre santé et vous – Isolant de vermiculite pouvant contenir de l'amiante	Texte sommaire
Votre santé et vous – La sécurité des fibres vitreuses artificielles	Texte sommaire
Votre santé et vous – Risques pour la santé associés à l'amiante	Texte sommaire

TEXTES DIVERS	
ACEF Lanaudière : Programme d'activités	Dépliants
Agence de l'efficacité énergétique : Un service gratuit est à votre portée	Dépliants
Air intérieur Eau potable	Lajoie, P., Levallois, P.
ALAP Chauffage au bois	Vidéo
ALAP La fumée de bois affecte la santé	Dépliants
La santé et l'habitat : Je peux résoudre les problèmes d'humidité dans ma maison	Dépliant
Manuel de l'éco-Logis	Centre écologique urbaine de Montréal
Mon toit : Où trouver les matériaux à recycler	Texte
Municipalités et qualité de l'air intérieur	Hardy,J
SHQ : Agir pour l'habitation Logement abordable Québec	Dépliant
Régie du logement : Le locataire et les réparations urgentes et nécessaires La colocation	Dépliants

Céder son bail ou sous-louer? La reprise de logement Le bruit Le paiement du loyer L'accès au logement et la visite Les travaux majeurs Problèmes de chauffage	
ACQC (Association des consommateurs pour la qualité dans la construction) La pyrite et votre maison Votre maison est fissurée 1 Votre maison est fissurée 2 Guide d'inspection de maisons usagées	Brochures
CEGEP à distance Assurance de dommage : Prévention et mécanique du bâtiment	Texte de cours