

Rapport scientifique intégral

1. Chercheur principal : Paul Morin, Université de Sherbrooke
2. Cochercheurs : Xavier Leloup, INRS Urbanisation
Evelyne Baillergeau, CAU CSSS Jeanne-Mance – équipe CREMIS
Jacques Caillouette, Université de Sherbrooke
Collaborateurs : Fahimeh Delavar
Didier Gysler
Andrée-Yanne Parent
Janie Poudrier
Stéphanie Turcotte
Stéphanie Maillet
3. Partenaires : Office municipal d’habitation de Montréal
Office municipal d’habitation de Sherbrooke
4. Établissement :
gestionnaire Université de Sherbrooke
5. Titre : Habiter en HLM : Impacts sur la santé et le bien-être des ménages familiaux
6. Numéro du projet : 2008-EI-124791
7. Programme : Évaluation des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population
8. Partenaires : Ministère de la Santé et des Services sociaux
Société d’habitation du Québec
Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec

PARTIE A

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1. Problématique

La Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (L.R.Q. chapitre L-7, 2001) a reconnu que l'une des actions publiques liées au renforcement du filet de sécurité sociale devait « ...favoriser l'accès à un logement décent à un prix abordable par des mesures d'aide au logement ou par le développement du logement social. » (art. 9 par. 5). Déjà en 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait identifié le logement comme l'un des déterminants de la santé et du bien-être. La Commission des déterminants sociaux de l'OMS (2008), dont l'un des membres était Amartya Sen l'affirme explicitement : « agir sur les déterminants sociaux de la santé, c'est nécessairement agir sur le développement des capacités des personnes et des communautés. »

Toutefois, nos connaissances demeurent limitées et objets de débats quant à l'effet net du logement par rapport à d'autres facteurs sous-jacents. Par exemple, même si en 1992 la Politique québécoise de santé et bien-être soulignait explicitement les liens entre les divers aspects du logement et la santé, et ce, même à l'égard des aspects psychosociaux, l'Institut canadien d'information sur la santé n'hésitait pourtant pas à signaler en 2006 «...que nous ignorons l'importance des liens entre les aspects psychosociaux d'un domicile et la santé (84).» Nous nous sommes intéressés pour notre part à une forme particulière de logement qui, en principe, devrait justement constituer un apport significatif à la santé et au bien-être des ménages familiaux qui y ont accès : les habitations à loyer modique (HLM).

La Loi sur la Société d'habitation du Québec (L.R.Q., chapitre S-8) et ses dispositions sur les conditions d'attribution et de location constituent l'encadrement législatif et réglementaire du programme d'habitation à loyer modique (HLM). Ce programme a pour but premier « d'offrir principalement des logements d'habitation aux personnes ou aux familles à faible revenu ou à revenu modique » (art. 57). Ses objectifs spécifiques sont les suivants : *A)* fournir un domicile adéquat dans un environnement sécuritaire; *B)* procurer un loyer stable à 25 % du revenu du ménage; *C)* permettre aux locataires de répartir leurs maigres revenus à d'autres items comme par exemple l'alimentation, l'éducation, les vêtements, les loisirs; *D)* encourager la mise en œuvre de toute activité à caractère social et communautaire favorisant le mieux-être de la clientèle et *E)* favoriser la vie associative des locataires. Ce programme postule donc qu'il y a un lien, à tout le moins indirect, entre le domicile, l'habitat et la santé et le bien-être. Les HLM constituent donc un bien collectif précieux et un élément important du filet canadien de sécurité sociale au même titre que les écoles ou les hôpitaux. Ils visent à améliorer les conditions de vie d'une population socio-économiquement défavorisée, notamment en étant un moyen d'indépendance économique pour les ménages familiaux ainsi qu'en favorisant une plus grande égalité des chances pour leurs enfants.

Toutefois, en vertu d'un système de pondération favorisant systématiquement les personnes les plus démunies de la société, depuis une vingtaine d'années l'habitation à loyer modique au Québec comme dans nombre de pays occidentaux, est devenue un milieu de vie regroupant majoritairement ce type de clientèle. De cette « mutation de la clientèle habitant en logement social », est né le vocable « d'habitat résiduel » pour qualifier ce type de logement.

Il s'agit ainsi d'une population qui aurait davantage des problèmes de santé physique et mentale. Selon certaines données de l'Enquête sociale et de santé de 1998, les ménages répondants identifiés comme locataires en HLM (n=305) seraient plus souvent atteints de dépression ou de maladies cardiaques et davantage limités dans les activités en raison de leurs problèmes de santé, sans compter qu'une plus grande proportion d'entre eux prendrait des tranquillisants. En fait, selon de récentes données du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, près de 38 % des 30 326 prestataires habitant en HLM ont des contraintes sévères à l'emploi. Il s'agit également d'un milieu de vie caractérisé par une promiscuité difficile à supporter; le bruit, les rumeurs de toutes sortes, colportées par le placotage, peuvent provoquer des tensions ou des situations d'évitement. Parfois, les conflits sont exacerbés par un choix de cadre bâti et d'aménagement physique peu favorables à la convivialité, particulièrement dans les ensembles immobiliers regroupant plusieurs bâtiments.

En ce milieu de vie, les dynamiques de solidarité existent néanmoins et peuvent même constituer un socle d'appartenance. Ces dynamiques coexistent avec les tensions déjà mentionnées et peuvent être mises en lien avec les ambivalences des locataires qui dans notre enquête expriment une volonté de changement mais ce, dans un contexte de mobilisation personnelle et collective plutôt incertain.

2. Hypothèse

La recherche repose sur l'hypothèse générale que les niveaux de bien-être et de santé autodéclarés sont affectés par la situation résidentielle des ménages. Plus spécifiquement, en regard du logement social de type HLM pour les ménages familiaux,

nous postulons, compte tenu que ce milieu est habité par des personnes seules et des ménages avec enfants, que les impacts seront de différents ordres, se modulant selon les caractéristiques des ménages.

3. Objectifs

La recherche a pour objectif général de mesurer le bien-être et la santé des personnes seules et des familles qui vivent en HLM. L'étude cherche ainsi à isoler l'effet des HLM sur différentes caractéristiques personnelles, cet effet pouvant se manifester par le processus de sélection qu'opère la politique d'attribution des HLM et en lien avec des contextes résidentiels spécifiques.

Objectifs spécifiques :

A) Documenter l'impact des mesures réglementaires ayant trait aux conditions d'attribution et de location en habitation à loyer modique quant à la santé et au bien-être des résidents en milieu HLM familles.

B) Comparer et analyser les politiques sociales en d'autres pays (Australie, Canada, États-Unis, Pays-Bas, Grande-Bretagne, Italie) et qui visent à s'assurer que les HLM familles aient un impact positif sur la santé et le bien-être des résidents.

PARTIE B

PISTES DE SOLUTION, RETOMBÉES, IMPLICATIONS

1. Compte tenu des enjeux soulevés par nos travaux, autant en termes de politiques sociales que d'intervention, ceux-ci devraient intéresser les différentes parties prenantes suivantes : décideurs, gestionnaires, intervenants et les citoyens locataires. Évidemment, le milieu de l'habitation sociale est le premier interpellé par les résultats mais les secteurs de la santé et des services sociaux de même que la protection de la jeunesse, de l'emploi et de l'éducation le sont également.
2. Sans opportunités, la liberté ne peut s'actualiser; ceci exige donc que l'on contre les facteurs contraignants qui freinent la capacité de convertir les ressources en liberté réelle. Les travaux sur la qualité de vie et le bien-être prennent ainsi de plus en plus en compte l'idée de réalisation de soi que les individus peuvent associer à différents domaines de leur existence. À cet égard, la volonté de changement exprimée par les habitants et l'importance accordée aux OMH dans ce processus de changement témoigne de l'ampleur des aspirations des locataires afin que s'améliorent leurs conditions de vie. Fragilisés par leurs trajectoires individuelles et parfois aussi par le cadre de vie, que ce soit par ses aspects physiques ou psychosociaux, les résidents accordent une importance significative à la satisfaction résidentielle. Ils se voient partie prenante des changements mais ont besoin d'être appuyés et soutenus en particulier par les OMH. Tout ceci signifie que leurs attentes sont fortes et qu'il importe de ne pas les décevoir car l'on risque d'accentuer le mal-vivre en ce milieu de vie.

3. En termes de retombées, nos travaux ajoutent d'abord une consistance à l'effet que les ménages familiaux résidents en milieu HLM ont fréquemment des problèmes de santé et ce - cela est une surprise – indépendamment qu'ils soient seuls ou avec des enfants. Il importe alors de mettre ce constat en lien avec notre recension des écrits ainsi qu'avec notre analyse des politiques sociales en d'autres pays (Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas). Ainsi l'enjeu de planifier et d'introduire en milieux défavorisés des interventions de proximité territoriale ressort comme une pratique de pointe prometteuse; y sont associées, outre le milieu de l'habitation, des partenaires de d'autres secteurs d'activité. Il s'agit d'un enjeu complexe qui relève de différents niveaux : théorique car référant à la nature multidimensionnelle des liens entre territoire et santé; pratique car cela interpelle d'autres acteurs que le réseau de l'habitation comme la santé et des services sociaux, l'emploi, l'éducation. Le « Cadre national sur le soutien communautaire en logement social, une action intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation » illustre aisément l'actualité de cet enjeu. Ces deux réseaux se sont ainsi concertés afin que les personnes et les familles à risque d'exclusion puissent améliorer leurs conditions de vie. Cependant cette pratique prometteuse est nettement plus engageante car il s'agit d'élaborer un modèle d'intervention fondé sur la création d'une synergie entre les différents programmes-clientèles d'un établissement de santé et de services sociaux, les organismes communautaires, en partenariat avec les autres institutions publiques et les citoyens de ces microterritoires. Ce modèle d'intervention se veut intersectoriel et interprofessionnel, intégrant des méthodologies d'interventions cliniques, de groupes et collectives. Autrement dit, il faut associer le « soin des lieux » aux « soins des personnes ». Autre élément, l'accent sur la qualité du

logement par les habitants, quant à ses caractéristiques physiques, témoigne de la pertinence de relier ce résultat avec les objectifs du gouvernement du Québec qui a intégré la remise en état du parc des HLM dans son plan québécois des infrastructures intitulé « Des Fondations pour réussir ». Ceci soutient également l'argumentaire de diverses parties prenantes quant à l'importance d'associer le plus étroitement possible les locataires au processus de rénovation présentement en cours.

4. En ce qui a trait aux limites de nos résultats, comme l'illustre nos travaux mais aussi ceux issus de recherches longitudinales, il demeure difficile de mesurer l'effet net du logement social public par rapport à d'autres facteurs sous-jacents, comme la variation dans les attributs individuels ou les évolutions dans la qualité du logement ou du voisinage. En ce qui a trait à notre étude comparative, le Conseil de l'Europe (2008) avait déjà souligné la grande difficulté de comparer « ... des effets d'instruments identiques dans des environnements différents. » Malgré que nous nous soyons confrontés à cet écueil, nous estimons cependant avoir pu identifier des éléments de solution permettant de faire en sorte que le programme HLM constitue un domaine d'opportunités ou de « capacitation » pour les ménages familiaux y résidant.

5. et 6. Messages et pistes de solutions

Décideurs : il importe de s'assurer que le milieu de vie en HLM pour les ménages familiaux soit aussi supportant que possible pour ses habitants. La maximisation du bien-être c'est la capacité des individus de maximiser leur propre potentiel humain, d'être aussi peu dépendants que possible, actifs et en santé. Pour ce

faire, cela nécessite que les politiques publiques soient conçues, planifiées et coordonnées de manière intersectorielle et intégrée.

- Gestionnaires : es gestionnaires en OMH et ceux des autres secteurs d'activité concernés, malgré leurs champs respectifs d'intervention, doivent être conscients et vigilants, quant au nécessaire partenariat entre leurs secteurs, afin de pouvoir véritablement influencer sur les conditions de vie. À cet égard, les Centres de santé et des services sociaux doivent se montrer particulièrement vigilants quant à leur ouverture compte tenu de leur mandat en termes de responsabilité populationnelle. Une telle responsabilité et une efficacité populationnelle exigent une offre de service de première ligne intégrée. Il importe alors de prendre en compte les liens entre les diverses dimensions des conditions de vie des individus, des familles et des collectivités afin que puisse se concrétiser un système d'opportunités pour les personnes et les communautés.
- Intervenants : les ménages familiaux sont l'objet de nombreuses interventions de la part d'intervenants du domaine de la santé et des services sociaux et de la protection de la jeunesse. Les intervenants doivent être alertes quant à cet état de fait. Ceci implique d'initier, d'appuyer, des projets d'interventions de proximité territoriale. L'accent doit être mis par ceux-ci sur le renforcement de l'autonomie personnelle, de l'interdépendance et de l'estime de soi des personnes concernées.

PARTIE C

MÉTHODOLOGIE

1. L'approche privilégiée : une enquête quantitative conduite à l'échelle de sites spécifiques.
2. Il s'agit d'une enquête par questionnaire conduite auprès d'un échantillon de personnes vivant seules ou avec des enfants dans des HLM. Trois moyens de mesurer l'effet du logement social ont été utilisés : les questions ouvertes, les échelles en escalier et la durée de résidence.
3. L'enquête avait pour terrain la métropole du Québec ainsi qu'un centre urbain de taille moyenne. Des questionnaires ont été complétés dans 4 sites pour la métropole et dans 10 sites pour le centre urbain de taille moyenne. Ceux-ci ont été sélectionnés en fonction de trois critères principaux : le type de logement, leur insertion urbaine et la présence ou non d'une intervention sociale. L'échantillon a été construit en utilisant un plan de sondage par grappe. L'échantillon compte 323 répondants, dont 143 proviennent de la métropole et 180 du centre urbain de taille moyenne. Une comparaison de notre échantillon avec une enquête récente menée sur les familles avec enfants vivant en HLM dans la métropole indique une forte proximité entre son échantillon et celui de notre recherche.
4. Nous avons repris dans notre questionnaire des outils de mesure développés lors d'autres enquêtes menées sur la santé et différents aspects de la situation résidentielle; également, nous avons utilisé la durée de résidence comme un indicateur d'un possible effet. Les différents apports d'études ont été interprétés à partir de la théorie des « capacités » de Sen. Les résultats ont été traités selon deux

unités d'analyse : a) comme groupe dont les membres partagent des caractéristiques communes; b) l'échelle individuelle.

PARTIE D

RÉSULTATS

1. Principaux résultats

- Le schéma conceptuel retenu au départ pour mesurer la qualité de vie et les attributs du logement semble consistant avec les observations produites dans les HLM. Il est, en effet, possible de dégager quelques dimensions spécifiques du bien-être et de la qualité de vie à partir de nos données : celles correspondant au bien-être psychologique, à la satisfaction par rapport au logement, à la qualité du voisinage dans ses aspects physiques et sociaux et, enfin, au contrôle des activités quotidiennes et à la discrimination perçue dans les relations avec des agents des services publics ou privés. En revanche, la santé physique est associée au pouvoir individuel et au bien-être psychologique, alors que le sentiment de sécurité l'est à la qualité du logement et du voisinage.

- Il y a relativement peu de différences significatives entre les deux villes selon les différentes échelles de l'enquête.

- Les différences observées entre les personnes seules et les autres sont rares dans notre enquête.

- La plupart des différences observées entre les personnes immigrantes et les autres personnes infirment l'idée que les immigrants seraient une population plus

vulnérable. Au contraire, les scores en moyenne plus élevés enregistrés sur les échelles liées à l'empowerment et au changement indiquent que la population immigrante exprime une volonté d'agir et d'intervenir plus importante.

- Il existe peu de différences significatives et importantes entre les répondants qui déclarent souffrir d'une maladie chronique et les autres. Cependant, des différences existent dans les niveaux de bien-être et de détresse psychologique, ainsi que dans l'évaluation du « pouvoir individuel (empowerment) » au moment de l'enquête et avant d'entrer en HLM. Il en va de même pour les sentiments liés à la honte et à l'humiliation dans les relations avec autrui, le sentiment de sécurité et le niveau de confiance par rapport à la recherche d'un nouvel emploi pour les répondants inactifs au moment de l'enquête.
- Un nombre significatif de répondants (N=36.7 %) recommanderait à quelqu'un de vivre en HLM.
- Globalement toutefois, l'insatisfaction face aux conditions de logement et la présence de conflits de voisinage fragilisent le bien-être des personnes, entre autres, en ce qui a trait à leur bien-être psychologique et au sentiment de sécurité.
- Il apparaît que l'introduction du niveau de détresse psychologique modifie en profondeur l'ensemble des associations observées. En effet, seulement deux associations sont encore significatives après introduction de la détresse psychologique en tant que variable de contrôle. Il s'agit des associations entre le

niveau de santé autodéclaré et, respectivement, le niveau de honte et d'humiliation perçues et le sentiment de sécurité.

- Il y a proportionnellement deux fois plus de personnes en situation de détresse psychologique sévère au sein des résidents en HLM (40 %) que dans l'ensemble de la population québécoise.

- À partir de critères - en particulier la consistance, la signification et l'unicité – il est possible d'interpréter les relations observées entre les variables dépendantes et indépendantes au sein des modèles d'analyse. Il apparaît ainsi que la satisfaction résidentielle est la seule variable associée à chaque mesure du bien-être psychologique. Cette association peut donc être considérée comme consistante. Elle souligne l'importance de la qualité du logement et, en particulier, de ses caractéristiques physiques sur le bien-être psychologique. Cette relation a déjà été largement observée par d'autres travaux sur les relations entre le logement et la santé et le bien-être. Il est donc possible d'y voir une relation marquée par une certaine spécificité. Dans notre enquête, elle se manifeste par l'importance que revêt l'état physique du logement sur le bien-être, alors que la durée de résidence n'y apparaît en revanche pas associée.

- Les perceptions positives (N= 123) sur le logement HLM quant à ses effets sur le bien-être psychologique sont plus nombreuses dans notre échantillon que les perceptions négatives. Ces perceptions positives portent d'abord sur des objectifs centraux du programme HLM, à savoir : l'offre d'un logement de qualité à un coût

abordable. Le relâchement de la contrainte financière et l'accès à un logement qui, s'il n'est pas parfait, n'en constitue pas moins une solution acceptable pour certains répondants, semblent influencer positivement sur leur bien-être psychologique. Ces raisons conduisant à un effet positif ne sont toutefois énoncées que par un tiers de l'échantillon total. D'autres raisons sont aussi à prendre en considération si l'on veut comprendre l'effet positif potentiel du logement social sur le bien-être psychologique, dont le soutien social qu'il peut offrir dans certaines circonstances ou le sentiment de sécurité et de stabilité qu'il peut favorablement nourrir.

- À l'inverse, un ensemble de répondants (69 au total) voient aussi le logement social comme ayant un effet négatif sur leur bien-être psychologique. Ici aussi, les raisons avancées sont multiples. Elles reposent en partie sur les mêmes catégories générales d'appréciation de la qualité de vie : le sentiment de sécurité, l'environnement social, la qualité de vie et les conditions d'existence. Elles renvoient aussi à des énoncés moins liés au logement social en tant que tel, mais qui traduisent plutôt une situation personnelle ou une expérience malheureuse, telle que l'aggravation des troubles d'anxiété et d'humeur ou les perceptions négatives dont la personne dit souffrir dans ses relations avec les autres. S'il est plus difficile d'identifier le lien entre la situation de logement et ses perceptions du bien-être psychologique, il ne s'agit cependant pas de réduire l'effet potentiel de la première sur les secondes. Le bruit dans les logements, les conflits ou l'isolement social peuvent en effet contribuer à l'aggravation d'une situation difficile. Il en va de même pour le stigmata, réel ou perçu, qui colle souvent aux ensembles de logements sociaux au sein du reste de la société.

- La santé physique constitue une autre dimension du bien-être et de la qualité de vie. Il apparaît que 45,7 % des répondants déclarent souffrir d'un problème de santé ou vivre une condition de santé qui requiert une intervention régulière et continue. Comparativement à d'autres enquêtes, ce pourcentage est élevé. Nous demandions également aux répondants de nous préciser s'ils avaient eu une crise d'asthme dans le courant des 12 derniers mois. Cet indicateur est souvent repris dans les enquêtes sur la qualité de vie dans le logement, parce qu'il s'agit d'un syndrome fréquemment relié à de mauvaises conditions de logement et aux groupes vulnérables d'un point de vue socioéconomique. Parmi les répondants, 55 (17 %) ont déclaré avoir eu une crise d'asthme durant l'année qui a précédé l'enquête. Ce dernier chiffre peut être considéré comme élevé (la prévalence de l'asthme au sein de la population québécoise est d'environ 8 % et stable dans le temps).

- Quant au bien-être des enfants, il apparaît que les niveaux de victimisation perçue des enfants sont relativement élevés, avec 71,7 % des enfants de l'échantillon qui seraient exposés à un groupe ayant une mauvaise influence sur eux, 66 % au vol, 63,5 % à des personnes qui consomment et vendent des stupéfiants, 57,2 % au risque de subir un accident de la route et 55,2 % à l'intimidation à des fins d'extorsion. Ces chiffres révèlent un tableau plutôt problématique de la sécurité des enfants qui résident en HLM.

- Finalement, les résultats indiquent une forte volonté de changement de la part des répondants. Les trois-quarts d'entre eux se prononcent en effet en faveur d'un

changement au sein des HLM. En ce qui a trait aux acteurs associés au changement, le premier qui se démarque est l'OMH, lequel est identifié par les trois-quarts des répondants, suivi par le répondant lui-même et ses voisins. Tous les autres acteurs sont identifiés par moins de 20 % des répondants comme des acteurs potentiels de changement au sein des HLM.

2. Conclusion et pistes de solutions

Dans l'ensemble, le logement HLM semble plutôt avoir un effet positif sur le pouvoir individuel des personnes, sur leur sentiment de sécurité et sur leur capacité à conserver un emploi lorsqu'ils en occupent un. Il s'agit toutefois d'être prudent sur les conclusions que l'on tire à partir de tels résultats. Il reste par exemple difficile de mesurer l'effet net du logement social public par rapport à d'autres facteurs sous-jacents. Il n'empêche qu'il s'agit aussi de considérer l'hypothèse, vraisemblable selon les résultats que nous obtenons à l'aide des échelles en escalier, que le logement social public peut renforcer, par les conditions de location et le milieu de vie qu'il offre, la capacité à agir des individus qui y vivent. Les populations défavorisées qui y résident de manière très majoritaire ne disposent en effet que de peu de moyens et d'alternatives sur le marché privé pour se loger. Le logement social et, en particulier de type HLM, peut dès lors constituer une alternative à l'occupation de logements souvent peu ou mal entretenus et parfois chers. Les conditions de location que ces populations y trouvent leur permettent enfin de dégager une partie de leurs revenus de la charge d'un loyer élevé et de se sentir, de ce fait, mieux protégé contre les évictions ou les augmentations de loyer.

Les résultats tracent aussi les contours d'une situation ambivalente par rapport à la participation et au changement dans les HLM. D'un côté, les répondants déclarent

souhaiter un changement dans leur HLM. De l'autre, les niveaux de participation et les acteurs qu'ils identifient sont faibles, à l'exception des activités festives et de loisir organisées par une association locale et de l'intervention de l'OMH. Ces orientations contradictoires traduisent probablement les tensions qui peuvent exister au sein d'un milieu de vie où les attentes sont fortes, entre autres, vis-à-vis de l'organisme identifié à l'État et dont l'action peut sensiblement améliorer les conditions de vie (par exemple : par des travaux de rénovation, par l'octroi d'un transfert vers un autre logement, etc.), mais au sein duquel les ressources sont limitées. La mobilisation personnelle et collective y est dès lors plus incertaine, d'autant plus qu'elle implique d'interagir avec des personnes proches spatialement et auxquelles les individus ne souhaitent pas toujours exposer leur intimité et leurs problèmes.

3. Contributions principales, avancement des connaissances

Nos travaux indiquent que le règlement d'attribution des logements HLM atteint sa cible car les caractéristiques socioéconomiques des ménages familiaux sondés correspondent effectivement à l'intention du législateur. Le logement HLM, par ses caractéristiques et sa situation dans l'espace urbain, contribue-t-il alors au renforcement des inégalités ou au développement des capacités? Les résultats de notre enquête de même que notre recension des écrits semblent indiquer que le logement n'est pas la cause de la plupart des problèmes vécus par les habitants. Il en serait cependant le reflet; le logement constituant ainsi une sorte de résumé des difficultés rencontrées. Notre cadre théorique pour conceptualiser et évaluer le bien-être qu'est l'approche par les capacités a été à cet égard d'une grande utilité. La satisfaction des besoins fondamentaux – la santé, la littéracie, la sécurité économique – doit inclure aussi la liberté d'expression, la dignité, le respect de soi et la participation à la vie sociale en général. Est cruciale alors la liberté de

faire et d'être mais pour cela il faut avoir accès, effectivement, à des choix ce qui est tout le contraire du vécu des ménages familiaux compte tenu de leurs conditions de vie. D'où le rôle clé que joue la notion de facteur de conversion dans cette approche. Un facteur de conversion contribue à transformer de façon positive la vie d'un individu, d'une communauté. Les institutions et les entreprises publiques doivent donc s'appuyer sur la mobilisation, la participation et le renforcement des capacités et des opportunités d'accomplissement des personnes et organismes de leur territoire. C'est le mouvement introduit par la combinaison des facteurs de conversion qui détermine de manière synergique la capacité d'une personne, d'une entreprise ou d'une communauté à accéder à tout un ensemble de réalisations.

PARTIE E

PISTES DE RECHERCHE

Plusieurs pistes de recherche émergent de nos travaux. Il serait ainsi utile et approprié de documenter et d'analyser les expériences d'intervention de proximité territoriale qui ont présentement cours au Québec. En ce qui a trait plus spécifiquement au milieu HLM et qui est encore un univers très peu étudié au Québec; les domaines suivants de recherche nous semblent ressortir :

- la sécurité de la tenure et ses effets sur le bien-être des locataires;
- la victimisation des enfants;
- le « prendre soin » en milieu HLM;
- les problèmes d'asthme;
- Les effets des rénovations sur la santé et le bien-être des locataires.