LE POINT EN RECHERCHE

Étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la RGT : Rapport sur l'établissement des caractéristiques de référence des participants

Février 2016 Série socio-économique

INTRODUCTION

La SCHL souhaite comprendre et documenter les avantages que procure l'accès à un logement abordable. En décembre 2006, elle a financé une étude pilote afin d'évaluer le logement social en tant qu'intervention en santé. Cette étude pilote a constitué le fondement de l'étude longitudinale qui est décrite dans le présent Point en recherche, laquelle a également été financée en partie par la SCHL. L'étude devrait se poursuivre jusqu'en mars 2019.

On entend souvent dire que le logement abordable est un déterminant important de la santé, mais il existe relativement peu de données directes et fiables permettant d'étayer cette affirmation. Lancée en 2008, l'étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la région du Grand Toronto (RGT) est le fruit d'une collaboration entre les gestionnaires des services de logement des villes de Hamilton et de Toronto (Housing Connections, pour le secteur ouest de la RGT) et des régions de Peel et de Halton, le Centre for Research on Inner City Health (CRICH) de l'Hôpital St. Michael's de Toronto et le Collaboratory for Research on Urban Neighbourhoods, Community Health and Housing (CRUNCH) de l'Université McMaster.

Cette étude unique vise à déterminer s'il se produit, chez les personnes qui obtiennent pour la première fois un logement dont le loyer est proportionné au revenu (LPR), un quelconque changement sur le plan de la santé mentale, de la santé en général et d'autres déterminants connus de la santé – comme le soutien social, le sentiment d'appartenance à la collectivité et les comportements liés à la santé – ou encore du point de vue du revenu et de l'éducation. L'étude « RGT ouest » prend la forme d'un examen longitudinal d'une cohorte de personnes dont le nom figure sur une liste d'attente pour l'obtention d'un logement à LPR dans les municipalités participantes du secteur ouest de la RGT. Pour les besoins de l'étude, on a recruté des demandeurs inscrits sur une liste d'attente pour un logement à LPR et on a recueilli des données de référence à leur sujet au moyen de rencontres en personne. Au fil du temps, certains participants vont emménager dans un logement à LPR (le « groupe d'intervention ») et d'autres non. Or, l'étude a été conçue pour permettre à l'équipe de recherche de mener des enquêtes de suivi auprès des deux groupes (ceux ayant emménagé dans un logement à LPR et les autres) à des intervalles de 6, 12 et 18 mois afin de déterminer s'il y a effectivement eu une quelconque amélioration sur le plan de la santé mentale ou de la santé en général ou dans d'autres domaines, et si les changements vécus par les membres du groupe d'intervention sont significativement supérieurs à ceux qu'ont connus les autres participants (n'ayant pas obtenu un logement à LPR) durant la période d'étude. Cette étude est la première du genre au Canada.

Le présent Point en recherche donne un aperçu des caractéristiques sociodémographiques, de l'état de santé, du soutien social et d'autres caractéristiques des participants à l'étude au moment de l'entrevue de référence. On en sait relativement peu au sujet du profil des demandeurs de logements sociaux, de sorte que les données présentées ici offrent une perspective unique sur les caractéristiques d'un groupe social important.

Canada

SCHL CMHC
AU CŒUR DE L'HABITATION

BUT DU PROJET

L'étude vise à déterminer :

1. si les adultes (de 18 à 75 ans) relogés dans un logement social à LPR sont significativement plus susceptibles de connaître des changements positifs dans leur état de santé en général et dans leur symptomatologie dépressive et anxieuse (parfois appelée « troubles mentaux communs ») (Welch, 1997) que les membres d'un groupe témoin n'ayant pas accès à un logement à LPR;
2. les facteurs pouvant amener des changements dans l'état de santé mentale des adultes avant et après leur occupation d'un logement à LPR, y compris les changements touchant : a) la qualité du logement et du voisinage; b) l'abordabilité (c.-à-d. la proportion du revenu brut consacrée aux dépenses de logement); c) les autres facteurs de stress non liés au logement (p. ex., au travail ou en général) et d) les ressources d'adaptation (p. ex., soutien social, mode d'adaptation);
3. si les bienfaits sur la santé mentale pouvant résulter de l'accès à un logement social à LPR diffèrent selon a) le sexe et b) l'origine ethnique.

Le présent Point en recherche fait état des résultats de l'enquête de référence.

MÉTHODE

On a procédé à une étude de cohorte prospective, avec un groupe de contrôle, pour étudier les effets de l'obtention d'un premier logement à LPR. Il s'agit d'une méthode d'étude rigoureuse qui offre une amélioration par rapport à de nombreuses autres études sur le logement et la santé, car elle permet de s'assurer que le sens de la causalité entre le logement et la santé est correct. En d'autres mots, les études transversales précédentes qui montraient l'existence de liens entre le logement et la santé étaient vulnérables à la possibilité d'une causalité inverse – soit que de mauvaises conditions de logement entraînent une mauvaise santé plutôt que l'inverse –, mais la présente étude ne souffrira pas de cette faiblesse.

Les participants à cette étude longitudinale ont été recrutés à partir des listes d'attente pour l'obtention d'un logement à LPR à Hamilton, Halton, Peel et Toronto dans le secteur ouest de la RGT. Chaque participant a été rencontré en personne et a répondu à un questionnaire détaillé qui portait sur sa santé physique et mentale, sur les caractéristiques de son logement actuel, sur d'autres déterminants de la santé ainsi que sur des variables sociodémographiques.

Le recrutement de participants pour une étude auprès de personnes à faible revenu, souvent marginalisées, réparties dans quatre municipalités présente de nombreux défis, notamment sur le plan de la langue, de la littératie, de la confiance et des contraintes de temps des populations cibles. Malgré ces obstacles, l'équipe de recherche a réussi à recruter un groupe de 502 participants, sur un objectif de 522, dans les quatre municipalités visées par l'étude.

On a établi les objectifs de recrutement en fonction des contraintes budgétaires et de la taille relative du parc de logements sociaux (c.-à-d. du nombre de logements sociaux) dans chacune des municipalités. Compte tenu des longs délais d'attente pour l'obtention d'un logement à LPR, on a recruté les ménages qui étaient les plus susceptibles d'en obtenir un rapidement après la collecte des données de référence, afin d'être en mesure de terminer l'étude longitudinale dans un laps de temps raisonnable. L'équipe de recherche a travaillé en étroite collaboration avec les organismes municipaux et les comités d'éthique de la recherche des deux établissements universitaires partenaires pour élaborer des protocoles permettant de contacter et de recruter les participants éventuels à l'étude, tout en fournissant des garanties sur la protection de leur vie privée et en insistant sur le caractère volontaire de leur participation. La première prise de contact avec les participants éventuels a été faite par l'entremise des gestionnaires d'habitations, qui leur ont envoyé une première lettre de recrutement, suivie d'une deuxième lorsqu'aucune réponse n'avait été reçue. Lorsque cela était possible, on a appuyé les efforts de recrutement par un appel téléphonique après l'envoi de la deuxième lettre. Les objectifs de recrutement ont été pleinement atteints dans la région de Peel, tandis qu'il manque une dizaine participants dans chacune des autres régions. Le tableau 1 ci-dessous présente la répartition des participants par zone.

Tableau 1 Nombre de participants à l'étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la RGT, selon la zone

Zone	Échantillon cible N^bre^	Échantillon réel N^bre^
Région de Peel	105	114
Toronto	184	176
Hamilton	154	143
Région de Halton	79	69
TOTAL	522	502

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

On présente ci-dessous les données de référence préliminaires disponibles sur les caractéristiques sociodémographiques des participants, ainsi que des informations sur leur logement et leur état de santé. La plupart des participants étaient âgés de 45 à 64 ans, mais une proportion importante d'entre eux appartenaient à la catégorie des 25 à 44 ans ou à celle des 65 ans et plus. Une très faible proportion des participants avaient entre 18 et 24 ans (voir la figure 1). Près de 60 % des participants étaient des femmes et un peu moins de 40 % étaient des hommes, tandis que moins de 1 % s'identifiaient comme transgenre (voir la figure 2).

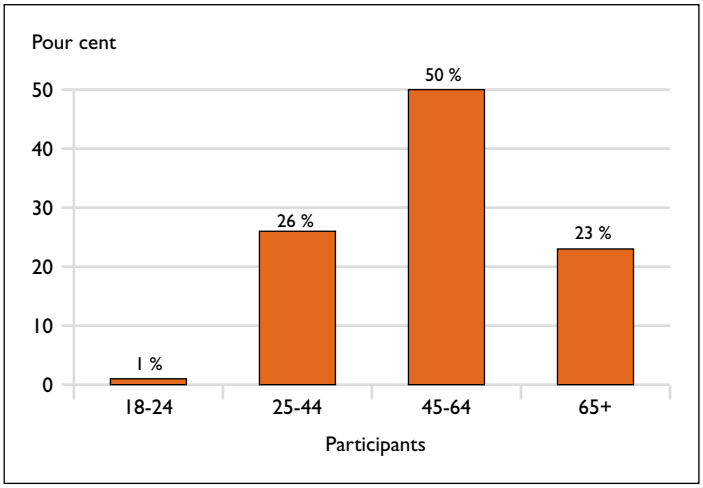

Figure 1 Âge des participants à l'étude « RGT ouest »

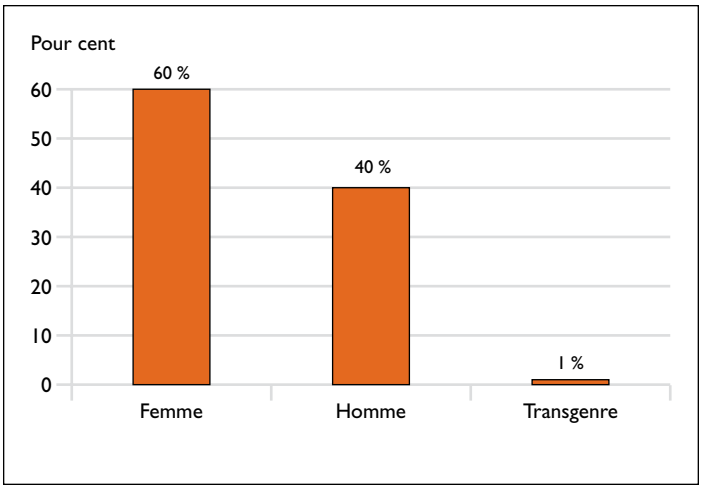

Figure 2 Sexe des participants à l'étude « RGT ouest »

En ce qui concerne la situation vis-à-vis de l'immigration, la majorité des participants étaient des immigrants provenant d'un grand nombre de pays, alors que 30 % d'entre eux étaient nés au Canada. Cette forte proportion d'immigrants correspond en partie au profil des demandeurs d'un logement à LPR dans le secteur ouest de la RGT. Cela reflète aussi probablement le fait que l'on attribue souvent un logement à LPR en priorité aux « nouveaux arrivants » dans le besoin.

Les participants à l'enquête de référence avaient un niveau assez élevé de scolarité, 59 % d'entre eux ayant déclaré avoir reçu une éducation de niveau postsecondaire.

Les questions à propos de la situation d'emploi ont montré qu'environ la moitié (53,4 %) des participants étaient sans emploi, tandis que le reste avait une certaine forme d'emploi (emploi à temps plein ou partiel, travail autonome). Parmi ceux qui avaient un conjoint, 56,3 % ont indiqué que ce dernier occupait un emploi.

Plus de la moitié (57 %) des participants ont déclaré un revenu familial annuel de moins de 20 000 $, soit moins de la moitié du revenu médian des ménages au Canada. Environ un tiers des participants ont déclaré que leurs revenus provenaient principalement de traitements, de salaires ou d'un travail autonome. Les autres sources de revenu déclarées comprenaient les prestations d'invalidité, l'aide sociale, le Régime de pensions du Canada (RPC), les régimes de pension privés, le Supplément de revenu garanti (SRG) et d'autres sources, comme on peut le voir à la figure 3.

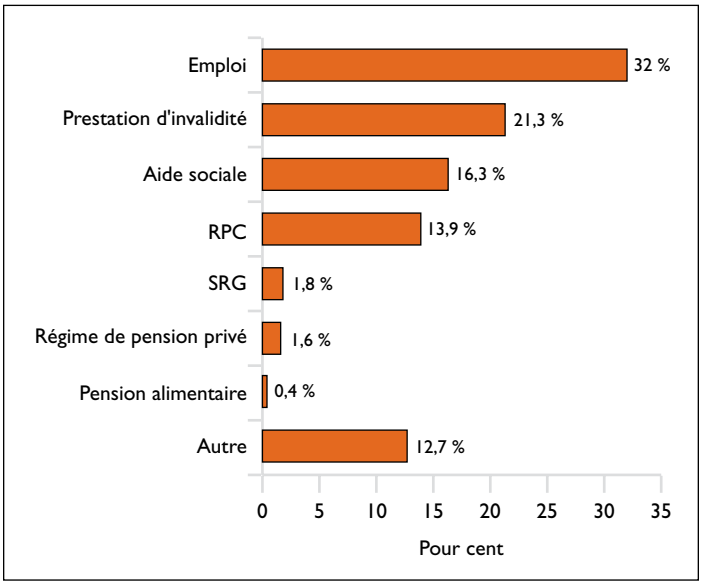

Figure 3 Source de revenu des participants à l'étude « RGT ouest »

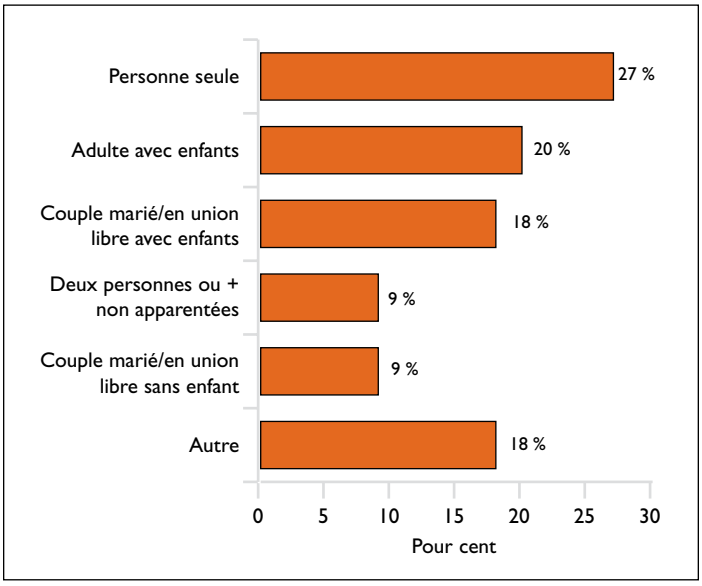

Figure 4 Composition des ménages des participants à l'étude « RGT ouest »

Abordabilité et sécurité alimentaire

Des recherches antérieures ont montré que les ménages à faible revenu qui ont des frais de logement élevés sont plus susceptibles de vivre une situation d'insécurité alimentaire. Les données recueillies sur l'abordabilité et la sécurité alimentaire ont montré que 64,9 % des participants ont déclaré qu'il leur était « difficile » ou « extrêmement difficile » de payer leurs frais de logement. En outre, 43,3 % ont indiqué qu'en raison d'un revenu insuffisant, eux-mêmes ou un membre de leur ménage s'étaient récemment inquiétés d'un manque de nourriture au sein du ménage.

Composition du ménage et caractéristiques du logement

Pour les besoins de l'étude, un ménage correspond à la définition qu'en donne Statistique Canada : « personne ou groupe de personnes occupant un même logement ». Le type de ménage le plus fréquent était une personne vivant seule (27 %), suivi d'un adulte avec enfants (20 %), d'un couple marié ou en union libre avec enfants (18 %), de deux ou plusieurs personnes non apparentées (9 %) et enfin d'un couple marié ou en union libre sans enfants (9 %) (voir la figure 4).

La plus grande proportion de personnes vivant seules ne reflète pas nécessairement la composition globale des ménages demandeurs d'un logement à LPR ou figurant sur une liste d'attente, car elle peut s'expliquer par les stratégies de recrutement, qui accordaient la priorité aux demandeurs les plus susceptibles d'obtenir un logement à LPR rapidement après la collecte des données de référence. Le recrutement a ainsi priorisé les ménages admissibles aux types de logements ayant les taux de roulement les plus élevés du secteur ouest de la RGT – soit en majorité des logements pour personne seule – afin de s'assurer que les ménages de l'échantillon qui figuraient sur une liste d'attente obtiennent un logement durant la période d'étude.

En ce qui concerne le type de logement occupé avant l'obtention d'un logement à LPR, la moitié des participants a déclaré habiter dans une tour d'habitation (de cinq étages ou plus), tandis que l'autre moitié vivait dans un autre type de logement, comme un immeuble d'appartements de faible hauteur (12,7 %), une maison en rangée (6,9 %), une maison jumelée (4,2 %), un duplex (1,2 %), une maison individuelle isolée (9,7 %), un appartement

autonome à l'intérieur d'une maison (9,1 %), un logement collectif institutionnel (3 %), un logement en milieu de soutien ou de transition (1,4 %) ou un autre type de logement (1,8 %) (voir la figure 5).

Quelque 92,9 % des participants étaient locataires, tandis que les 7,1 % restants vivaient dans une maison qui appartenait à un membre du ménage.

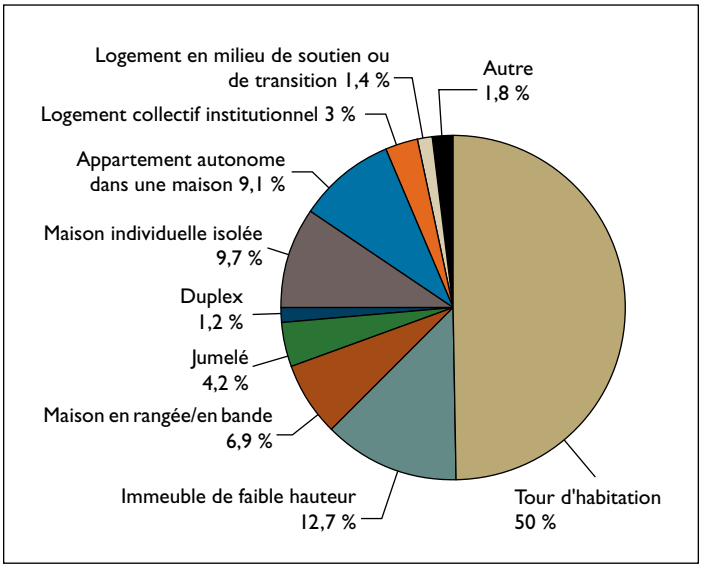

Figure 5 Type de logement de référence des participants à l'étude « RGT ouest »

Fait intéressant, même si les répondants étaient tous des demandeurs d'un logement à LPR dans une des municipalités du secteur ouest de la RGT, ils avaient déclaré un niveau élevé de satisfaction à l'égard de presque tous les aspects du logement qu'ils occupaient au moment de présenter leur demande. L'aspect pour lequel le niveau de satisfaction était le plus faible était la superficie habitable et ceux pour lesquels il était le plus élevé étaient la sécurité du logement et sa propreté (voir la figure 6).

Santé et fonctionnement

Il est bien établi que les populations à faible revenu ont tendance à souffrir davantage de problèmes de santé mentale et physique que les populations mieux nanties. De plus, les personnes à faible revenu vont souvent compromettre ou « ignorer » leur propre état de santé afin de payer leurs frais de logement. Par exemple, elles pourraient ne pas acheter toute la quantité prescrite de médicaments d'ordonnance, consommer des aliments moins chers et moins bons pour la santé, ne pas participer à des activités de promotion de la santé qui ne sont pas gratuites ou éviter de recevoir un traitement médical jusqu'à ce que les problèmes deviennent plus sérieux.

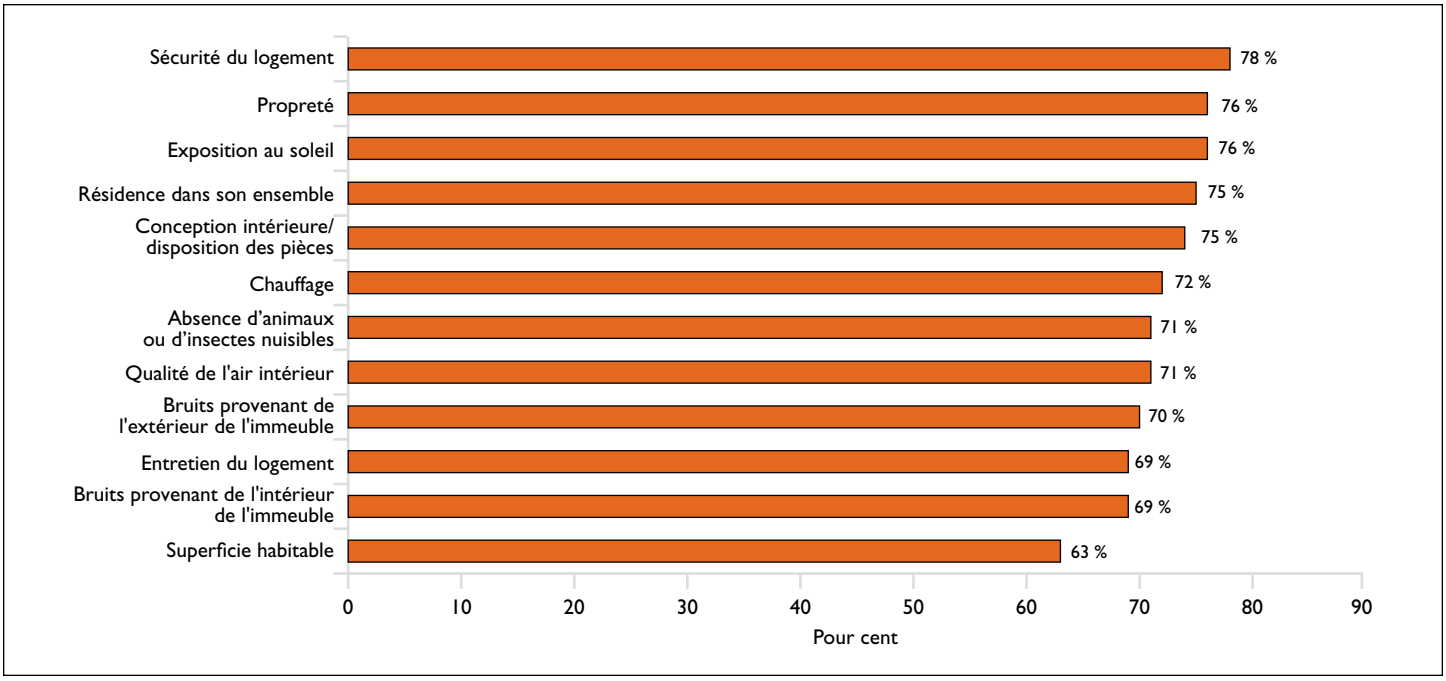

Figure 6 Proportion des participants à l'étude « RGT ouest » se disant satisfaits ou très satisfaits des divers attributs de leur logement actuel

On prévoit que les données longitudinales tirées de l'étude contribueront à quantifier les effets bénéfiques pour la santé de l'obtention d'un logement abordable. Mais dans l'immédiat, les données de référence sur la santé ont fourni un instantané de l'état de santé des participants qui permettra aux chercheurs d'étudier les liens entre les changements dans leur état de santé et l'obtention d'un logement abordable.

Pour l'enquête de référence, on a recueilli des renseignements sur l'état de santé mentale, l'état de santé en général et les problèmes chroniques autodéclarés. Dans la sélection des mesures de l'état de santé qui pourraient éventuellement changer, on a retenu l'accès aux soins de santé, les comportements à l'égard de la santé, l'état de santé en général, ainsi que deux mesures de l'état de santé mentale (dépression et anxiété, parfois appelée détresse) (voir le tableau 2). Parmi ces mesures de l'état de santé, la plus susceptible de changer consécutivement à l'amélioration de la qualité et de l'abordabilité du logement – ce qu'offre habituellement un logement à LPR – est l'état de santé mentale.

Bien que le Canada jouisse d'un régime d'assurance maladie universel, les gens éprouvent parfois des besoins non satisfaits en matière de soins. Par exemple, 17,7 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de référence « RGT ouest » ont signalé avoir éprouvé un besoin non satisfait en matière de soins au cours de la dernière année (dont 64,8 % pour un problème de santé physique et 9,1 % pour un problème de santé mentale ou émotionnelle).

En ce qui concerne les comportements liés à la santé, 22,7 % des participants étaient des fumeurs, 6,2 % consommaient régulièrement de l'alcool de manière abusive, 45,7 % ont déclaré être physiquement actifs et 47,9 % qu'ils étaient limités au niveau de l'activité en raison disaient avoir une activité restreinte une limitation physique à long terme.

L'état de santé autodéclaré est une mesure générale robuste de l'état de santé qui est bien corrélée avec la déclaration des symptômes, l'utilisation des soins de santé et la mortalité ultérieures. Dans cette étude, 32,5 % des participants ont qualifié leur état de santé de passable ou mauvais; cette proportion est de beaucoup supérieure à l'indice national

Tableau 2 État de santé déclaré par les participants à l'étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la RGT

Mesure de l'état de santé	Élément précis examiné pour la mesure de l'état de santé	Nombre	Pourcentage
Besoin non satisfait en matière de soins	Besoin de soins non obtenus (au cours des 12 derniers mois)	89	17,7
	Besoin d'aide pour traiter un problème de santé physique	57	64,8
	Besoin d'aide pour traiter un problème de santé émotionnelle ou mentale	8	9,1
Fréquence des comportements liés à la santé	Fumeurs actuels	114	22,7
	Consommation abusive d'alcool (cinq consommations ou plus au moins une fois par mois)	31	6,2
	Physiquement actif	230	45,7
	L'activité restreinte en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique à long terme	241	47,9
État de santé autodéclaré	Comparativement à des personnes du même âge : état de santé considéré comme passable ou mauvais	163	32,5
Fréquence des épisodes dépressifs (CES-D)	Mineurs et majeurs (seuil ≥ 16)	234	47,0
	Majeurs (seuil ≥ 28)	108	21,7
	Score moyen (écart-type)	17,03 (12,5)	
Fréquence des symptômes de détresse (K6)	Faibles et sévères (seuil ≥ 12)	266	53,5
	Sévères (seuil ≥ 20)	73	14,7
	Score moyen (écart-type)	12,4 (5,5)	

de référence pour le Canada. L'état de santé autodéclaré comme étant passable ou mauvais dépend de l'âge des répondants et pour l'ensemble de la population canadienne, il varie de 4,2 % chez les 12 - 19 ans à 22,2 % chez les 65 ans et plus[1]. Pour ce qui est de la dépression, 47 % des participants à l'étude « RGT ouest » ont déclaré des symptômes indiquant qu'ils avaient souffert d'une dépression majeure ou mineure et 21,7 % ont fait état de symptômes qui indiquent une dépression majeure. Des résultats similaires ont été obtenus pour l'anxiété (la détresse) : 53,5 % des participants signalent des niveaux et des fréquences de symptômes pouvant correspondre à un degré mineur ou majeur d'anxiété et 14,7 % font fait état de niveaux de symptômes compatibles avec un degré majeur d'anxiété.

On a demandé à chaque participant de décrire en détail ses problèmes chroniques autodéclarés. Les problèmes de dos (38,6 %), l'arthrite ou le rhumatisme (37,6 %) et l'hypertension artérielle (35 %) étaient les problèmes chroniques les plus fréquemment déclarés par les participants à l'étude « RGT ouest ». Parmi les participants qui ont déclaré souffrir d'un ou de plusieurs problèmes chroniques, 65 % ont affirmé que cela n'avait pas d'incidence sur leur fonctionnement quotidien, y compris sur l'accomplissement d'un travail, que ce soit à la maison ou à l'extérieur de celle-ci.

RÉSUMÉ

L'étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la région du Grand Toronto offre une occasion unique d'examiner les changements qui se produisent au fil du temps dans l'état de santé et le fonctionnement des participants lorsqu'ils quittent un loyer du marché pour habiter un logement dont le loyer est proportionné au revenu (LPR).

Le présent Point en recherche a présenté les caractéristiques de référence de la cohorte examinée dans le cadre de l'étude sur le logement et la santé dans le secteur ouest de la RGT, laquelle était entièrement constituée de demandeurs inscrits sur une liste d'attente pour l'obtention d'un logement à LPR. Les résultats de l'enquête de référence révèlent qu'il s'agit d'un groupe de personnes à faible revenu, mais ayant un niveau assez élevé de scolarité, qui ont déclaré un niveau élevé de satisfaction à l'égard de leur logement actuel et dont l'état de santé, tant mentale que physique, est inférieur à celui de la population en général, ce qui reflète leur situation de faible revenu.

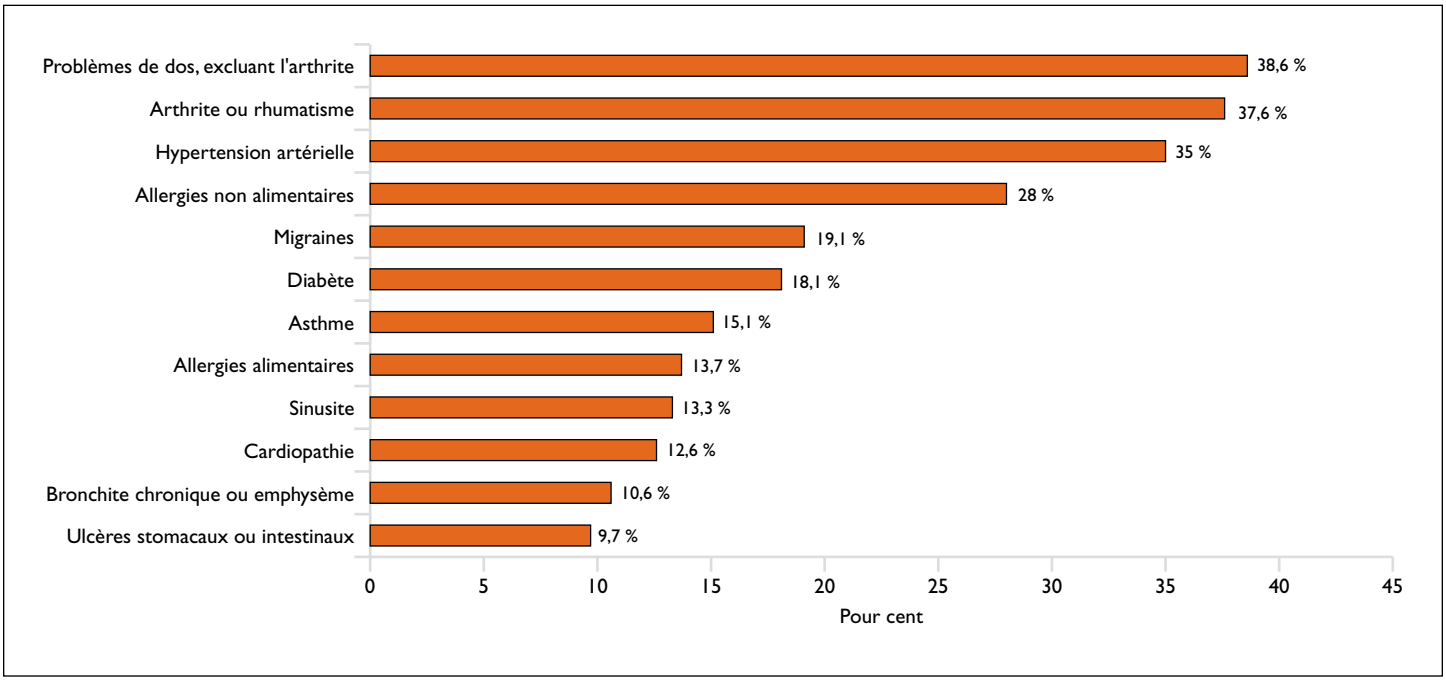

Figure 7 Fréquence des maladies chroniques parmi les participants à l'étude « RGT ouest »

[1] Source : Statistique Canada. *Tableau 105-0501 - Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel,* CANSIM (base de données).

Des données de suivi, recueillies auprès de tous les participants à des intervalles de 6, 12 et 18 mois après leur emménagement dans un logement à LPR, aideront à déterminer l'incidence de l'obtention d'un logement abordable sur l'état de santé des participants, dont les valeurs de référence sont présentées ici. Cette comparaison aidera à déterminer si l'obtention d'un logement abordable a eu un quelconque effet sur le plan de la santé mentale, de la santé en général et d'autres déterminants connus de la santé.

Cette étude est la première du genre au Canada et ses résultats contribueront à orienter l'élaboration des politiques et des programmes de logement futurs. L'étude a bénéficié d'un solide partenariat avec les gestionnaires des services de logement des villes de Hamilton et de Toronto, ainsi que des municipalités régionales de Peel et de Halton. Ces partenariats ont été déterminants pour la réalisation de l'étude jusqu'à présent et, à plus long terme, ils aideront à assurer un transfert efficace des connaissances obtenues grâce à elle.

Gestionnaire de projet à la SCHL : Janet Kreda

Chercher principal : Dr James Dunn pour l'Hôpital St. Michael

Recherche sur le logement à la SCHL

Aux termes de la partie IX de la ***Loi nationale sur l'habitation,*** le gouvernement du Canada verse des fonds à la SCHL afin de lui permettre de faire de la recherche sur les aspects socio-économiques et techniques du logement et des domaines connexes, et d'en publier et d'en diffuser les résultats.

Le présent Point en recherche fait partie d'une série visant à vous informer sur la nature et la portée du programme de recherche de la SCHL.

Pour consulter d'autres feuillets ***Le Point en recherche*** et pour prendre connaissance d'un large éventail de produits d'information, visitez notre site Web au

www.schl.ca

ou communiquez avec la

Société canadienne d'hypothèques et de logement
700, chemin de Montréal
Ottawa (Ontario)
K1A 0P7

Téléphone : 1-800-668-2642
Télécopieur : 1-800-245-9274

68517

©2016, Société canadienne d'hypothèques et de logement
Imprimé au Canada
Réalisation : SCHL 09-02-16

Bien que ce produit d'information se fonde sur les connaissances actuelles des experts en habitation, il n'a pour but que d'offrir des renseignements d'ordre général. Les lecteurs assument la responsabilité des mesures ou décisions prises sur la foi des renseignements contenus dans le présent ouvrage. Il revient aux lecteurs de consulter les ressources documentaires pertinentes et les spécialistes du domaine concerné afin de déterminer si, dans leur cas, les renseignements, les matériaux et les techniques sont sécuritaires et conviennent à leurs besoins. La Société canadienne d'hypothèques et de logement se dégage de toute responsabilité relativement aux conséquences résultant de l'utilisation des renseignements, des matériaux et des techniques contenus dans le présent ouvrage.