

Étude sur le logement social et la santé dans le secteur ouest de la région du Grand Toronto (RGT)

Afin de définir les résultats des investissements dans le logement, la SCHL a contribué au financement de recherches sur les résultats en matière de santé mentale et physique découlant de l'offre de logements abordables en Ontario.

Le présent rapport met en lumière les résultats liés à l'autoévaluation de la santé physique et mentale des personnes participantes inscrites sur les listes d'attente pour obtenir un logement à loyer proportionné au revenu (LPR) dans la partie ouest de la RGT.

Aperçu du projet

Cette étude utilise des méthodes quasi expérimentales pour examiner les résultats autodéclarés en matière de santé et de mieux-être des personnes habitant des logements sociaux à LPR. Les logements à LPR¹ constituent une intervention importante en matière de logement pour permettre aux personnes vulnérables d'avoir accès à des logements locatifs abordables. L'équipe de recherche a établi un lien entre, d'une part, les coûts prohibitifs des logements du marché et,

d'autre part, les problèmes de santé mentale et les situations d'instabilité de logement. Les listes d'attente fournies en partenariat avec les gouvernements provinciaux et les administrations municipales ont créé les conditions nécessaires à une étude visant à examiner les résultats autodéclarés en matière de santé et de mieux-être des personnes qui tentent d'accéder à un logement social, avant et après l'intervention.

¹ Voir : <https://www.toronto.ca/community-people/employment-social-support/housing-support/rent-geared-to-income-subsidy/> (en anglais seulement).

À propos des données, recherches et analyses de la SCHL

La SCHL existe afin de rendre le logement abordable pour tout le monde au Canada. Pour atteindre notre aspiration, soit que tout le monde au Canada pourra se payer un logement qui répond à ses besoins, nos efforts en matière de données, de recherche et d'analyse se concentreront principalement sur les éléments suivants, sans s'y limiter :

- les investissements nécessaires pour aider les ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement;
- la demande de logements du marché, les lacunes à combler dans l'offre et les déséquilibres en matière d'abordabilité;
- le racisme et la discrimination en tant qu'obstacles au logement;
- les effets du changement climatique sur le logement;
- l'efficacité des politiques actuelles et futures en matière de logement;
- le travail avec les groupes autochtones pour comprendre leurs besoins particuliers en matière de logement.

En tant que source fiable d'information sur le logement, la SCHL fournit des données, des résultats de recherche et des renseignements impartiaux sur le marché de l'habitation pour aider à combler les lacunes dans les connaissances et à approfondir la compréhension des enjeux complexes liés au logement pour éclairer les décisions futures relatives aux politiques.

Inscrivez-vous

Obtenez nos résultats les plus récents directement dans votre boîte de réception



schl.ca/bulletinrecherche

Méthodologie de la recherche

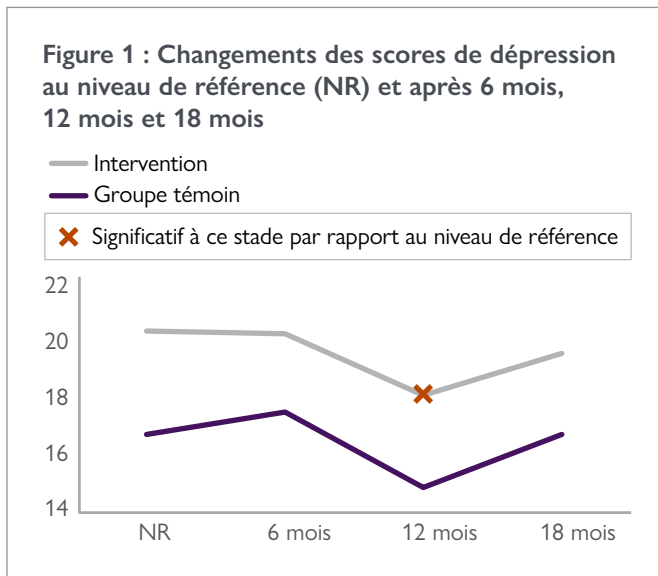
L'équipe de recherche a employé une conception d'étude de cohorte prospective comprenant un groupe d'intervention et un groupe de comparaison (ou témoin) pour isoler et mesurer les changements découlant de l'accès aux logements à LPR. Elle a mené des entrevues initiales pour établir des niveaux de référence pour toutes les personnes participantes, dans le but de mesurer trois principaux résultats en matière de santé : 1) symptômes de dépression, 2) symptômes de détresse psychologique non spécifiques et 3) santé autodéclarée. Les personnes participantes qui ont obtenu un logement à LPR ont été affectées au groupe d'intervention, tandis que celles qui sont demeurées sur la liste d'attente ont été affectées au groupe témoin. L'équipe de recherche a interrogé les membres du groupe d'intervention à intervalles de six mois après la date d'emménagement, et le groupe témoin, à intervalles de six mois par année après les entrevues initiales.

Principales constatations

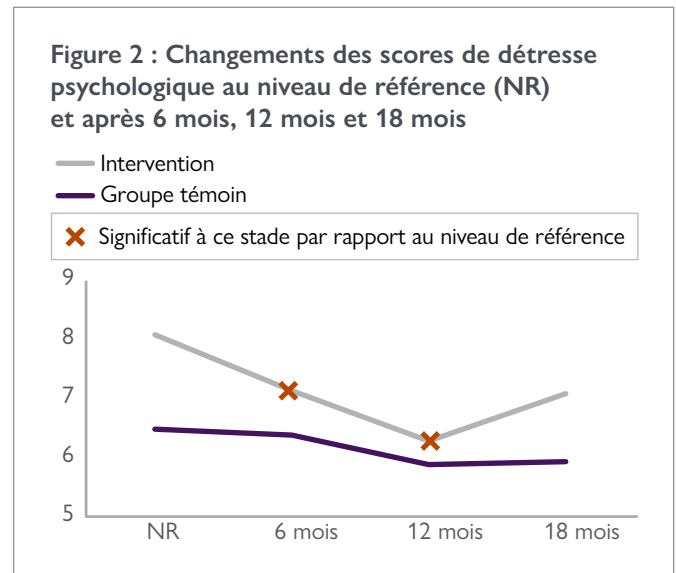
On a constaté une amélioration du niveau de dépression, du niveau de détresse psychologique et de la santé mentale autodéclarée chez les membres du groupe d'intervention par rapport aux données de base après 12 mois. Dans le cas du groupe témoin, aucun changement important n'a été constaté².

² Les auteurs de l'étude ont relevé comme principaux résultats les symptômes dépressifs, les symptômes de détresse psychologique non spécifiques et la santé générale.

Dépression : Le tableau 1 ci-dessous indique qu'on a constaté une réduction importante de la dépression³ chez les membres du groupe d'intervention après 12 mois, mais cette réduction n'a pas persisté après 18 mois. Il n'y a eu aucun changement important chez les membres du groupe témoin. Les indicateurs se rapportant à la dépression des membres du groupe témoin sont constamment inférieurs à ceux du groupe d'intervention⁴.



Détresse psychologique : Le tableau 2 ci-dessous indique qu'on a constaté une réduction importante de la détresse psychologique⁵ chez les membres du groupe d'intervention après 6 mois et 12 mois, mais pas après 18 mois. On n'a constaté aucun changement important chez les membres du groupe témoin⁶.



³ Les symptômes de dépression ont été évalués à l'aide de l'échelle CES-D (échelle d'évaluation de l'état dépressif et de l'humeur du Center for Epidemiologic Studies). Les notes peuvent se situer entre 0 (meilleure) et 60 (pire). Généralement, le seuil recommandé indiquant la présence de dépression est de 16. L'échelle CES-D est un outil de dépistage pour les personnes qui risquent de souffrir de dépression caractérisée, et non un outil de diagnostic.

⁴ Le modèle longitudinal ajusté a décrit une tendance semblable, sans changement important pour le groupe témoin au fil du temps. On a constaté une amélioration importante des scores se rapportant à la dépression après 12 mois, mais pas après 6 mois ni après 18 mois, chez les membres du groupe d'intervention.

⁵ Les symptômes de détresse psychologique ont été évalués à l'aide de l'échelle de Kessler à six énoncés. Les notes peuvent se situer entre 0 (meilleure) et 24 (pire). Le seuil indiquant la présence de détresse psychologique grave est de 13.

⁶ Comme pour la dépression, l'analyse longitudinale ajustée n'a révélé aucun changement significatif de la détresse psychologique chez les membres du groupe témoin, quelle que soit la période de suivi. On a observé une amélioration par rapport au niveau de référence chez les membres du groupe d'intervention après 6 mois et 12 mois.

Santé mentale et physique autodéclarée : Les tableaux 3 et 4 ci-dessous indiquent que les membres du groupe d'intervention ont connu une amélioration importante après 6 mois et 12 mois en matière de santé mentale autodéclarée, sans changement important chez les membres du groupe témoin⁷. Les membres du groupe témoin ont déclaré être en pire état de santé physique après 6 mois et 18 mois par rapport aux niveaux de référence, mais aucun changement important n'a été observé chez les membres du groupe d'intervention⁸.

Figure 3 : Changements en matière de santé mentale autodéclarée au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois

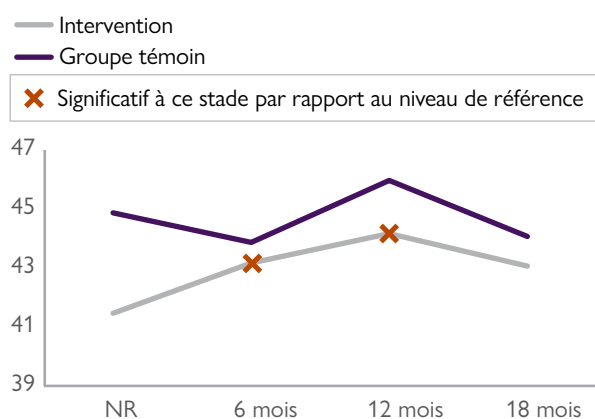
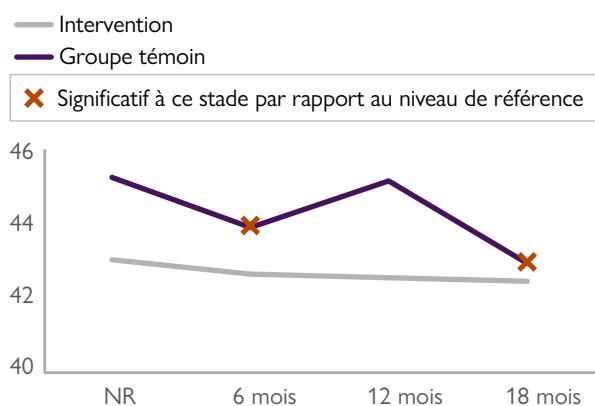


Figure 4 : Changements en matière de santé physique autodéclarée au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois



Conclusions secondaires

Les personnes dont les résultats en matière de santé étaient moins bons étaient plus susceptibles d'obtenir un logement social.

L'analyse montre qu'au niveau de référence, les personnes qui ont reçu un logement (le groupe d'intervention) avaient des niveaux de besoins plus critiques que le groupe de contrôle, ce qui indique que les systèmes de répartition des logements sociaux accordent la priorité aux personnes qui ont les plus grands besoins.

Les membres du groupe d'intervention ayant obtenu un logement social ont vu leur revenu diminuer sur la durée de leur participation à l'étude. Malgré ce fait, l'abordabilité des dépenses relatives aux ménages s'est accrue.

- On a constaté une réduction importante des dépenses mensuelles chez les membres du groupe d'intervention après 6 mois, 12 mois et 18 mois. Par conséquent, on a observé une augmentation importante de l'abordabilité (frais de logement mensuels par rapport au revenu mensuel), une augmentation de la sécurité alimentaire et une plus grande facilité à s'acquitter des frais de logement chez les membres du groupe d'intervention.

Faits saillants

Le présent rapport établit un lien entre l'abordabilité et les résultats en matière de santé mentale et physique. Voici certains renseignements contextuels :

- Plus de **790 000 ménages locataires canadiens** (près d'un locataire sur cinq) consacrent plus de **50 % de leur revenu** aux frais de logement. Le seuil d'abordabilité habituel est de 30 %.
- Selon des données récentes, près de **25 % des ménages canadiens** consacrent plus de **30 % de leur revenu** aux frais de logement.
- Un peu moins de **1,7 million de ménages canadiens éprouvent des besoins impérieux en matière de logement**, ce qui représente un taux de besoins impérieux en matière de logement de 12,7 %. **Toronto a le taux le plus élevé de besoins impérieux (19,1 %)** parmi l'ensemble des régions métropolitaines de recensement du Canada.

⁷ En analysant le modèle longitudinal ajusté pour la santé mentale, les auteurs ont remarqué une détérioration de la santé mentale chez les membres du groupe témoin après 18 mois. En revanche, les résultats en la matière se sont améliorés chez les membres du groupe d'intervention après 12 mois. Pour chacune des trois périodes de suivi, il y a eu des changements importants entre les résultats du groupe témoin et du groupe d'intervention.

⁸ Le modèle longitudinal ajusté montre un changement dans les résultats du groupe témoin, ce qui témoigne d'une détérioration de la santé physique.

Ce que cela signifie pour le secteur de l'habitation

- L'amélioration de l'abordabilité est liée à de meilleurs résultats en santé mentale.
- D'autres programmes liés à la qualité matérielle des logements doivent être examinés afin de déterminer les changements dans la santé physique au fil du temps.
- Des mesures de soutien et des services supplémentaires pourraient entraîner des répercussions plus importantes sur la santé mentale des locataires, qu'ils soient fournis directement par les exploitants ou par des tiers.

Auteurs

James R. Dunn, Ph. D.
 Katherine L. W. Smith, M. Sc. S.
 Erica Halapy, M. Sc.
 Rahim Moineddin, Ph. D.
 Patricia O'Campo, Ph. D.
 Carles Muntaner, M.D., Ph. D.
 Flora I. Matheson, Ph. D.
 Stephen W. Hwang, M.D.
 Magdalena Janus, Ph. D.

Gestionnaires du projet

Zabiullah Tarsi
 Carli Wulff
 Elisabeth Feltaous

Pour en savoir plus

Étude sur les caractéristiques de référence dans la région du Grand Toronto (RGT)

<https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/archive/publications/rhse-penrse/68517.pdf>

GTA West Social Housing and Health Study: Change Report (en anglais seulement)

https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/archive/research_6/gta-west-for-hkc.pdf

Regent Park Revitalization Study, Phase 2 (en anglais seulement)

https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/sf/project/archive/research_6/regent-park.pdf

Glossaire

Le **loyer proportionné au revenu (LPR)** est une subvention au logement offerte aux ménages pour soutenir l'abordabilité des logements. Le loyer d'un logement subventionné est fixé à 30 % du revenu mensuel total du ménage avant impôts et ajustements.

Logement abordable est un terme qui désigne un logement auquel le ménage qui l'occupe consacre moins de 30 % de son revenu (brut) avant impôt (Glossaire des termes courants de la Stratégie nationale sur le logement [SNL], 2018¹).

Un **logement de qualité convenable** ne nécessite pas de réparations majeures, de l'avis de ses occupants. (Glossaire des termes courants de la Stratégie nationale sur le logement [SNL], 2018¹).

Besoins impérieux en matière de logement est un terme qui s'applique aux ménages qui vivent dans des logements considérés comme inabordables, de qualité inadéquate ou de taille non convenable, et dont le revenu fait qu'il leur est impossible de trouver un autre logement de qualité convenable dans leur collectivité (Glossaire des termes courants de la SNL, 2018¹).

¹ <https://eppdscrmssa01.blob.core.windows.net/cmhcprodcontainer/files/pdf/glossary/nhs-glossary-fr.pdf>

La SCHL aide les canadiens à répondre à leurs besoins en matière de logement

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) aide les Canadiens à répondre à leurs besoins en matière de logement depuis plus de 70 ans. En tant qu'autorité en matière d'habitation au Canada, elle contribue à la stabilité du marché de l'habitation et du système financier, elle vient en aide aux Canadiens dans le besoin et elle fournit des résultats de recherches et des conseils impartiaux aux gouvernements, aux consommateurs et au secteur de l'habitation du pays. La SCHL exerce ses activités en s'appuyant sur trois principes fondamentaux : gestion prudente des risques, solide gouvernance d'entreprise et transparence.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter le site Web de la SCHL à schl.ca ou suivez-nous sur [Twitter](#), [LinkedIn](#), [Facebook](#), [Instagram](#) et [YouTube](#).

Vous pouvez aussi communiquer avec nous par téléphone, au 1-800-668-2642, ou par télécopieur, au **1-800-245-9274**.

De l'extérieur du Canada, composez le **613-748-2003** (téléphone) ou le **613-748-2016** (télécopieur).

La Société canadienne d'hypothèques et de logement souscrit à la politique du gouvernement fédéral sur l'accès des personnes handicapées à l'information. Si vous désirez obtenir la présente publication sur des supports de substitution, composez le **1-800-668-2642**.

© 2022, Société canadienne d'hypothèques et de logement. Tous droits réservés. La SCHL autorise toute utilisation raisonnable du contenu de la présente publication, à la condition toutefois que ce soit à des fins personnelles, pour des recherches d'affaires ou d'intérêt public, ou encore dans un but éducatif. Elle accorde le droit d'utiliser le contenu à titre de référence générale dans des analyses écrites ou dans la présentation de résultats, de conclusions ou de prévisions, et de citer de façon limitée les données figurant dans la présente publication. La SCHL autorise également l'utilisation raisonnable et restreinte du contenu de ses rapports dans des publications commerciales, sous réserve des conditions susmentionnées. Elle conserve toutefois le droit d'exiger, pour une quelconque raison, l'interruption d'une telle utilisation.

Chaque fois que le contenu d'une publication de la SCHL est utilisé, y compris les données statistiques, il faut en indiquer la source comme suit :

Source : SCHL (ou, selon le cas, « Adaptation de données provenant de la SCHL »), titre de la publication, année et date de diffusion.

À défaut de quoi ledit contenu ne peut être reproduit ni transmis à quiconque. Lorsqu'une organisation se procure une publication, elle ne doit pas en donner l'accès à des personnes qui ne sont pas à son emploi. La publication ne peut être affichée, que ce soit en partie ou en totalité, dans un site Web qui serait ouvert au public ou accessible à des personnes qui ne travaillent pas directement pour l'organisation. Pour obtenir la permission d'utiliser le contenu de la présente publication de la SCHL à toute fin autre que les fins de référence générale susmentionnées ou de reproduire de grands extraits ou l'intégralité de la présente publication de la SCHL, veuillez transmettre une demande de reproduction de document protégé par droits d'auteur au Centre du savoir sur le logement à l'adresse centre_du_savoir_logement@schl.ca. Veuillez fournir les renseignements suivants : titre de la publication, année et date de diffusion.

Sans limiter la portée générale de ce qui précède, il est interdit de traduire un extrait de publication sans l'autorisation préalable écrite de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Les renseignements, analyses et opinions contenus dans cette publication sont fondés sur diverses sources jugées fiables, mais leur exactitude ne peut être garantie, et ni la Société canadienne d'hypothèques et de logement ni ses employés n'en assument la responsabilité.

Texte de remplacement et données pour les figures

Figure 1 : Changements des scores de dépression au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois

Période	Groupe témoin	Intervention
Niveau de référence	16,8	20,5
6 mois	17,6	20,4
12 mois	14,9	18,2
18 mois	16,8	19,7

Figure 2 : Changements des scores de détresse psychologique au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois

Période	Groupe témoin	Intervention
Niveau de référence	6,5	8,1
6 mois	6,4	7,15
12 mois	5,9	6,3
18 mois	5,95	7,1

Figure 3 : Changements en matière de santé mentale autodéclarée au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois

Période	Groupe témoin	Intervention
Niveau de référence	44,9	41,5
6 mois	43,9	43,2
12 mois	46	44,2
18 mois	44,1	43,1

Figure 4 : Changements en matière de santé physique autodéclarée au niveau de référence (NR) et après 6 mois, 12 mois et 18 mois

Période	Groupe témoin	Intervention
Niveau de référence	45,4	43,1
6 mois	44	42,7
12 mois	45,3	42,6
18 mois	43	42,5