

Étude du logement social et de la santé mentale dans l'Ouest de la région du Grand Toronto

James R. Dunn, Ph.D.

Chaire de santé publique appliquée des IRSC et de l'ASPC

Scientifique, Centre for Research on Inner City Health, hôpital St. Michael

Professeur agrégé, sciences de la géographie et de la santé publique,
Université de Toronto

Boursier, programme Sociétés réussies, Institut canadien de recherches avancées



Canadian Institute for
Advanced Research



Cadre d'étude du logement, du statut socio-économique et de la santé

- Dangers physiques
- Conception physique
- Avantages psychologiques
- Avantages sociaux
- Dimensions financières
- Lieu

- Propriétaires/locataires
- Niveaux de revenu différents
- (In)capacité
- Maladie mentale
- Spectre de l'âge (enfants, aînés)
- Sexe
- Ethnicité/immigration
- Situation familiale/du ménage

Deux nouvelles études

- Étude du réaménagement de Regent Park
- Étude du logement social et de la santé mentale dans l'Ouest de la région du Grand Toronto
- Les deux études commencent tout juste
- Les deux reçoivent des fonds de la SCHL et des Instituts de recherche en santé du Canada
 - Le MAML finance également l'étude de RP
- Les deux études seront les premières du genre au Canada et accroîtront considérablement nos connaissances des effets éventuels du logement sur la santé

Étude du logement social et de la santé mentale dans l'Ouest du Grand Toronto

- Partenariat entre le Centre for Research on Inner-City Health (hôpital St. Michael) et les gestionnaires de services de Peel, de Halton, de Hamilton et de la TCHC
- Équipe de recherche pluridisciplinaire
 - géographie, biostatistiques, épidémiologie sociale, psychiatrie, développement de l'enfant, médecine, sociologie
- Conception de cohortes prospectives, avec un groupe témoin
 - Suivis à intervalles de six, 12 et 18 mois
 - Listes d'attente des quatre régions regroupées pour servir de base de sondage
 - Taille de l'échantillon : 700 (relogés); 840 (groupe témoin)

Objectifs de l'étude

1. Déterminer si la symptomatologie dépressive et anxieuse (parfois appelée les « troubles mentaux communs ») et l'état de santé général des adultes (18 à 64 ans) relogés dans un logement social dont le loyer est proportionné au revenu sont bien plus susceptibles de s'améliorer par rapport aux membres d'un groupe témoin;
2. Déterminer si la santé mentale des enfants (3 à 10 ans) relogés dans un logement social dont le loyer est proportionné au revenu, leurs compétences comportementales et leur développement et les événements pouvant leur causer des blessures sont bien plus susceptibles de s'améliorer par rapport aux membres d'un groupe témoin;

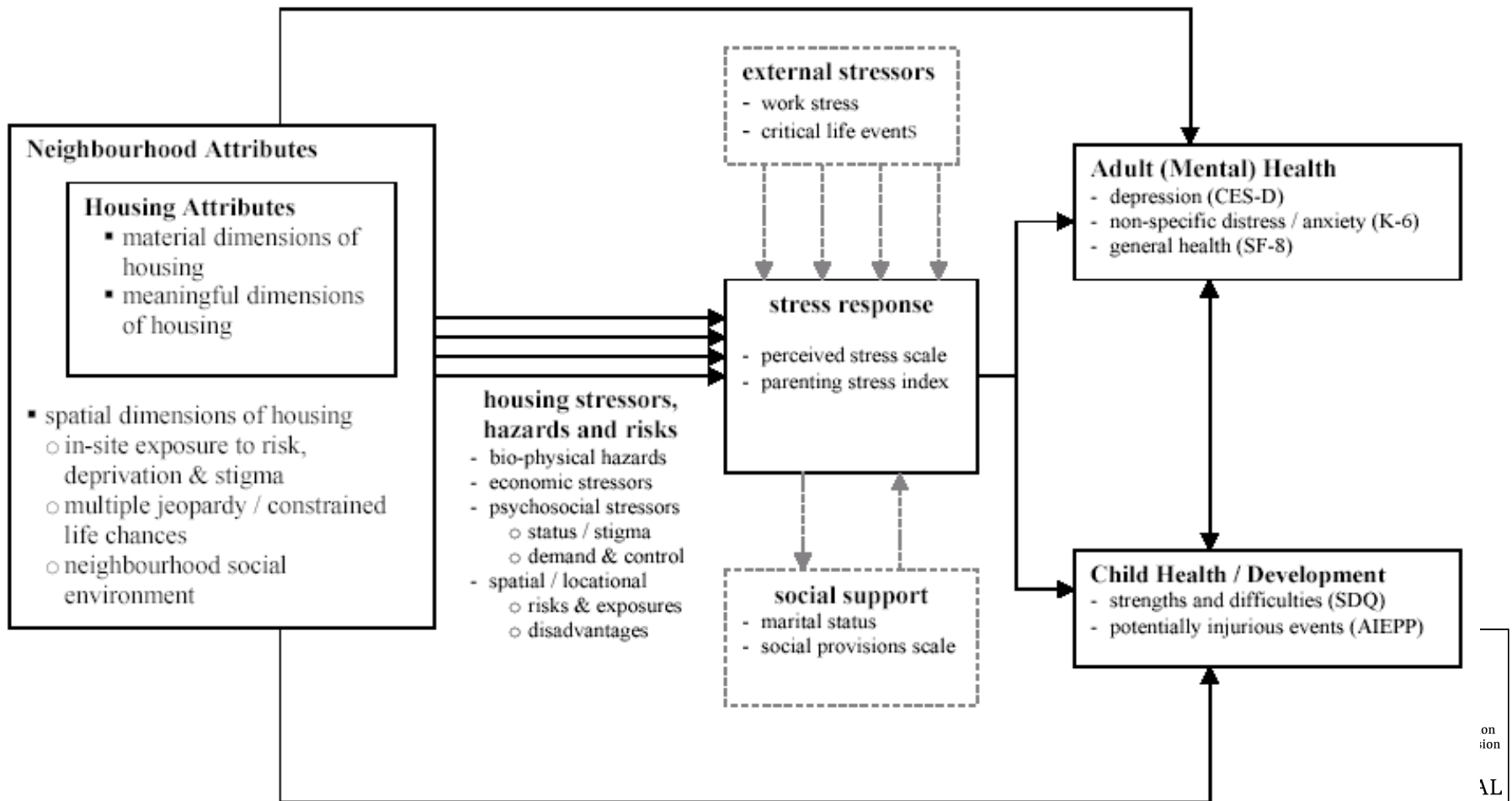
Objectifs de l'étude

1. Étudier les mécanismes possibles grâce auxquels le relogement peut provoquer des changements dans les résultats obtenus par les adultes et les enfants :
 - a) En mesurant les attributs propres au logement et au quartier (objectifs et auto-déclarés) des participants au début de l'étude et au bout de 12 mois, et en étudiant leur contribution aux changements touchant les principaux résultats entre le début de l'étude et au bout de 12 mois;
 - b) En mesurant les variables modératrices pertinentes, comme le soutien social, le stress lié au travail, le stress général perçu et le stress lié au rôle parental, et en étudiant leur contribution aux changements dans les principaux résultats observés entre le début de l'étude et au bout de 12 mois.



Modèle conceptuel

Figure 1: Conceptual Model



Variables dépendantes : adultes

- Troubles mentaux communs
 - « Sont associés à des déficiences du fonctionnement physique et social, au moins aussi graves que celles associées à une maladie physique » (Weich 1997, 757)
 - Prévalence combinée de 15 à 30 % dans la collectivité
 - Comptent pour un tiers des journées de travail perdues en raison de maladies et un cinquième des consultations de médecins généralistes au Royaume-Uni.
- Échelle de dépression du Center for Epidemiologic Studies (version révisée) – CES-D-R
- Échelle de « détresse imprécise » à six niveaux de Kessler (K-6)
- Mesure abrégée de la santé générale à huit niveaux (SF-8)

Variables dépendantes : enfants

- Questionnaire sur les forces et les difficultés
 - Bref instrument de présélection comportementale pour les enfants et les adolescents (entre 3 et 16 ans)
 - Rapport des parents et des professeurs sur le QFD – 25 questions
 - Cinq échelles : symptômes affectifs, problèmes de conduite, hyperactivité/inattention, problèmes de relations avec les pairs et comportement prosocial
- Événements pouvant causer des blessures
 - 12 questions relatives à des événements pouvant causer des blessures
 - Scénarios types associés aux blessures les plus courantes chez les enfants, à l'intérieur et à l'extérieur de la maison
 - Les questions ne tentent pas d'évaluer si des événements ont véritablement provoqué des dommages corporels constituant des blessures, au contraire, elles visent à évaluer la fréquence des événements dangereux pouvant causer des blessures

Variables confusionnelles et modératrices

- Attributs du logement (avant et après le déménagement)
 - Satisfaction et importance
 - Liste de contrôle cotée par des observateurs
- Attributs du quartier (avant et après le déménagement)
 - Satisfaction et importance
 - Liste de contrôle cotée par des observateurs
 - Mesures du recensement
- Statut socio-économique (état civil, éducation, etc.)
- Soutien social
- Stress lié au travail
- Stress lié au rôle parental
- Stress général perçu
- Événements critiques de la vie

Sujets du questionnaire

- Emploi et revenu
- Niveau d'instruction et participation
- Soutien social
- Inclusion sociale
- État de santé général
- Symptômes de dépression
- Symptômes d'anxiété
- Comportements liés à la santé (tabagisme, nutrition, exercice)
- Maladies chroniques
- Besoin non satisfait en matière de soins de santé
- Stress général et stress lié au travail
- Événements de la vie stressants
- Satisfaction et importance du logement
- Satisfaction à l'égard du quartier
- Sentiment psychologique d'appartenance à la collectivité
- Cohésion sociale / confiance
- Satisfaction de vivre
- Perceptions de la criminalité et de la sécurité
- Foi et religiosité
- Enfants – questionnaire sur les forces et les difficultés
- Enfants – événements traumatisants
- Enfants – événements pouvant causer des blessures

Défis : échantillonnage et recrutement des participants

- Protection des renseignements personnels – à au moins deux niveaux
 - Conforme à la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*
 - Assure que les participants ne reçoivent aucun avantage et ne subissent aucun inconvénient concernant leur situation réelle ou perçue au regard du logement
- Stratégie de communication
- Dynamique des listes d'attente
 - Programmes prioritaires (victimes de violence familiale, priorité pour des raisons médicales, sans-abri ou mal logés, aînés)
 - Taille et genre de ménage – logement convenable
 - Refus d'offres de relogement par des ménages
 - Dynamique de la liste d'attente différente dans chaque région
- Solution : une approche probabiliste – utiliser un modèle de régression pour donner des cotes de probabilité de relogement

Défis : Mécanique de l'étude

- Après qu'un participant est recruté et passe l'entrevue de base, que se passe-t-il?
- La poursuite de la participation est importante – les stratégies comprennent ce qui suit :
 - Des suivis à intervalles courts => 6 mois
 - Les régions informent l'équipe du CRICH chargée de l'étude des changements d'adresse
 - Une incitation monétaire est versée pour chaque entrevue *et* une prime est payée pour l'achèvement de tous les volets de l'étude
 - Les participants doivent donner aux chercheurs le nom de deux amis ou membres de leur famille qui sauraient comment les joindre

Étude pilote dans l'Ouest de la région du Grand Toronto

- L'objectif était de prouver la faisabilité de :
 - La conception de l'étude
 - En particulier la stratégie de recrutement des participants
 - L'administration du questionnaire
 - P. ex., acceptabilité, compréhension des questions
- L'étude pilote a été lancée pour aider à appuyer les efforts en vue d'obtenir des fonds des IRSC et des NIH
- La SCHL a financé l'étude pilote

Volets de l'étude pilote dans l'Ouest de la région du Grand Toronto

- Test préalable des méthodes de recrutement des ménages inscrits sur les listes d'attente de Hamilton, de Halton et de Peel
- Test préalable des questionnaires auprès des :
 - Ménages inscrits sur les listes d'attente (test préalable du questionnaire **de base**)
 - Ménages venant d'emménager dans un logement social (test préalable du questionnaire **de suivi**) – recrutés grâce à des affiches dans les foyers d'immeubles
- Entrevues qualitatives avec 30 nouveaux occupants de logements sociaux pour déterminer la pertinence du contenu du questionnaire
 - Échantillon de commodité recruté grâce à des affiches dans les foyers d'immeubles et à l'échantillonnage en boule de neige

Étude pilote dans l'Ouest de la région du Grand Toronto : résultats du test préalable au recrutement

- Résultats du recrutement à partir des listes d'attente :
 - 450 lettres + lettres de rappel (150 par région) envoyées par la poste
 - 80 retournées comme étant non distribuables
 - 28 recrutés avec des lettres seulement
 - Suivi téléphonique auprès de 37 personnes, 15 d'entre elles jointes, laissé un message à 10 => 9 participants de plus
 - Taux de recrutement global : 21,6 % (excluant les lettres retournées, les téléphones débranchés, etc.)
 - 37 personnes recrutées en tout (toutes les régions)

Résultats du questionnaire : santé

- Notre échantillonnage ne nous permet pas de dégager des différences concluantes entre les locataires et les demandeurs inscrits sur une liste d'attente;
 - Les demandeurs inscrits sur une liste d'attente sont *plus* susceptibles d'avoir une santé moyenne ou mauvaise, du diabète et des symptômes de dépression
 - Aucune de ces différences n'était significative du point de vue statistique;
 - Les demandeurs inscrits sur une liste d'attente sont bien *plus* susceptibles d'avoir de l'hypertension et de ne pas avoir une alimentation assurée;
 - Les demandeurs inscrits sur une liste d'attente sont *moins* susceptibles d'avoir des symptômes d'anxiété et de signaler des besoins en soins de santé non satisfaits
- ⇒ Il n'y a aucune différence claire entre les demandeurs inscrits sur une liste d'attente et les locataires – peut être le fait de méthodes d'échantillonnage et/ou de facteurs de sélection différents

Étude pilote dans l'Ouest de la région du Grand Toronto : Résultats des entrevues qualitatives

- Des entrevues non directives ont révélé plusieurs grands thèmes parmi les nouveaux occupants de logements sociaux :
 - Fardeau du loyer réduit
 - Conception physique et aménagement du logement
 - Aspects négatifs du logement social
 - Sécurité
 - Stigmate
 - Entretien et apparence du logement et du quartier
 - Processus de demande et relations avec la direction

Fardeau du loyer réduit

P : ...dans ma situation, le logement abordable est très important.

I : Vous payiez donc votre propre loyer dans le logement précédent où vous habitiez... Et vous disiez que le loyer était très élevé pour vous.

P : Oui. Pendant un certain temps, ce n'était qu'une chambre. C'est tout... J'habitais dans un très vieil immeuble, un des plus vieux immeubles à appartements de Hamilton, et ce n'était rien en comparaison de celui-ci. C'est parfait. C'est fantastique. Vous savez, je veux dire, en comparaison, avant que je ne déménage ici... Je payais un loyer bien trop élevé pour ce que j'avais et c'est le jour et la nuit.

I : Dites-moi maintenant, après avoir déménagé ici, les choses se sont arrangées pour vous?

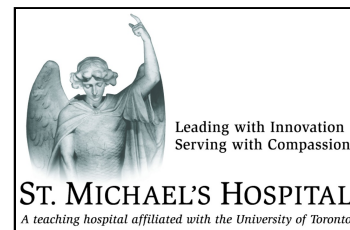
P : Oui. Oui, assurément.

I : Pouvez-vous en dire davantage?

P : D'accord, eh bien, tout d'abord, les loyers sont contrôlés. Je n'ai pas besoin de trop m'inquiéter du loyer, OK?

I : ... Si vous payiez le loyer du marché, comment votre vie serait-elle différente?

P : Je devrais payer plus cher; cela me stresserait un peu plus... Je devrais probablement recourir aux banques d'alimentation; je devrais réduire des dépenses comme la location de films. Il me faudrait vraiment économiser sur la nourriture, les activités sociales.



Aspects négatifs

I : Mis à part le loyer... qu'est-ce qui s'est amélioré pour vous?

P : Rien. Tout était pire, tout est pire : pas un endroit sûr où habiter, pas propre, [pas de] respect, il n'y a pas de respect ici, c'est comme « vous ne payez pas un loyer élevé, de quoi donc vous plaignez-vous? ».

I : Comment votre vie a-t-elle changé avant et après avoir obtenu un logement social et une baisse de loyer qui y est peut-être associée, comment votre vie a-t-elle changé?

P : Eh bien, je veux dire, cela m'a beaucoup aidé du point de vue financier parce que le fardeau que représentait le loyer a été atténué. Mais je dois dire que, d'un autre point de vue, je ne le trouve simplement pas... la seule chose que je trouve utile, c'est que le loyer a baissé, mais, en réalité, je paye cette baisse de loyer en supportant le fardeau psychologique que représente la vie dans un tel immeuble...

Stigmate du logement social

- « ...J'ai perdu beaucoup d'amis en raison de tout ce qui s'est passé. Les gens ne viennent plus me rendre visite comme ils le faisaient lorsque j'habitais à l'autre endroit, dans ma propre maison. Et lorsque vous leur demandez, surtout à des membres de la famille, de venir vous voir, il y a toujours des excuses... »
- « ...Cela fait très mal. Vous ne sentez pas que vous faites partie de leur groupe. Je veux dire, j'ai des amis fantastiques maintenant parce que ce sont des personnes dans la même situation que moi. Mais ce que vous aviez auparavant, cela vous manque, parce qu'ils ne vous incluent pas dans leurs activités. Et l'endroit où j'habite est bien. Les logements sont vraiment bien et il est impossible de dire que ce sont des logements sociaux parce que l'endroit est bien entretenu. Mais les personnes qui le savent, elles tendent à penser que vous êtes... je pense qu'elles considèrent que vous êtes tout le temps dans le besoin... »
- « ...Et cela [stigmate] m'a affecté pendant des années. Et j'ai encore des difficultés à le surmonter. C'est pourquoi je suis si déterminé à en sortir. Je veux dire, travailler pour grimper d'un autre échelon, de sorte que je puisse avoir quelque chose de meilleur. Parce que je ne veux pas subir le stigmate d'être là... »

Discours public et politique sur le logement et la santé

- La plausibilité biologique des maladies infectieuses et de l'exposition à des produits toxiques est mieux comprise
- Les trajectoires sociale et économique ne sont pas bien expliquées : il y a un rôle pour l'élaboration conceptuelle
- DANGER : Faire reposer l'argument en faveur du logement sur ses effets sur la santé
 - l'argument devrait porter sur le fait que tous y ont droit *et* que cela fait une différence sur les résultats mesurables
- Le logement comme un investissement dans le capital physique, le capital social et le capital humain
- Mettre en place des mécanismes pour faire des « économies » dans les ministères et les secteurs (logement et santé)

Incidence éventuelle de la recherche

- L'étude sera la première du genre au Canada
 - Il existe quelques études semblables au R.-U., mais elles manquent de rigueur
- La plausibilité biologique des maladies infectieuses et de l'exposition à des produits toxiques est mieux comprise
- Les trajectoires sociale et économique ne sont pas bien expliquées : il y a un rôle pour l'élaboration conceptuelle
- DANGER : Faire reposer l'argument en faveur du logement sur ses effets sur la santé
 - l'argument devrait porter sur le fait que tous y ont droit *et* que cela fait une différence sur les résultats mesurables
- Le logement comme un investissement dans le capital physique, le capital social et le capital humain