



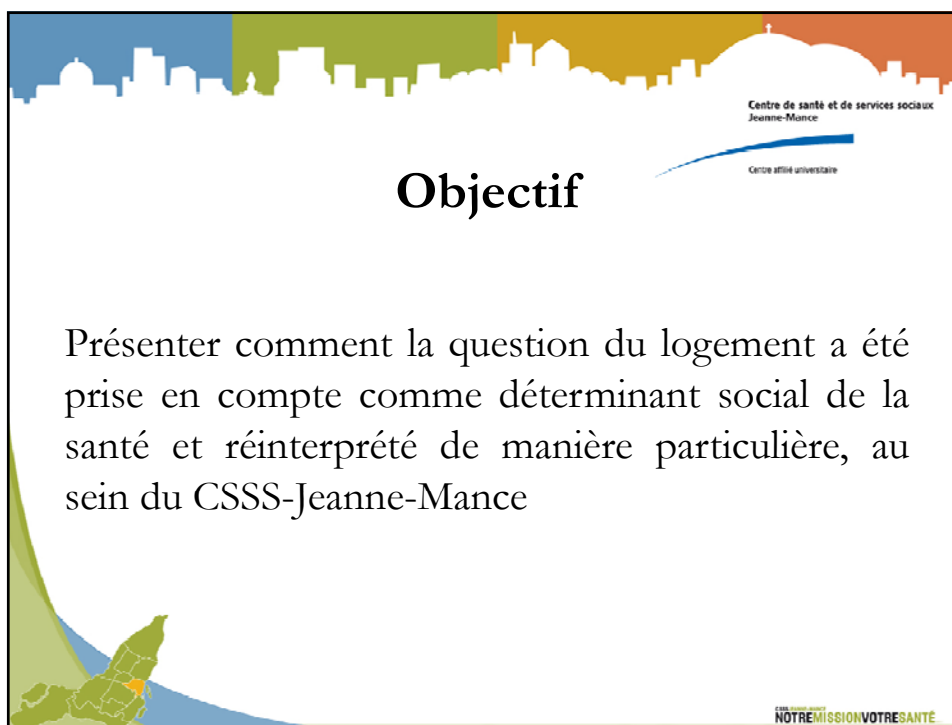
CREMIS
Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales
et les discriminations

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

Le logement comme déterminant social de la santé

Jean-Baptiste Leclercq
Chercheur d'établissement
CSSS-Jeanne Mance
CREMIS

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

Objectif

Présenter comment la question du logement a été prise en compte comme déterminant social de la santé et réinterprété de manière particulière, au sein du CSSS-Jeanne-Mance


NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

Plan de la présentation

1. Quelques définitions
2. Survol historique de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé
 - Charte d'Ottawa, Déclaration de Rio
 - Politique de santé et de bien-être
 - PNSP, PAR
3. Cadre logement - CSSS Jeanne-Mance
 - À travers un portrait – QAL
 - Un plan d'action local de santé publique : lutte à la pauvreté et environnement urbain favorable à la santé
 - Stratégie de développement des communautés : CROC
4. Conclusion



Introduction

- Les déterminants sociaux de la santé : une perspective parmi d'autres
- Légitimation du social (*in fine* la santé et le bien-être). Un objectif relativement consensuel
- Au Québec : prédominance de cette perspective
- Ordonnancement institutionnel (MSSS, CSSS...)
 - habitus discursifs des agents institutionnels
 - légitimation des pratiques
- Autres institutions : autres perspectives (ex. : Société d'habitation du Québec. Le logement social, communautaire et abordable / impacts économiques)




Définitions et contexte

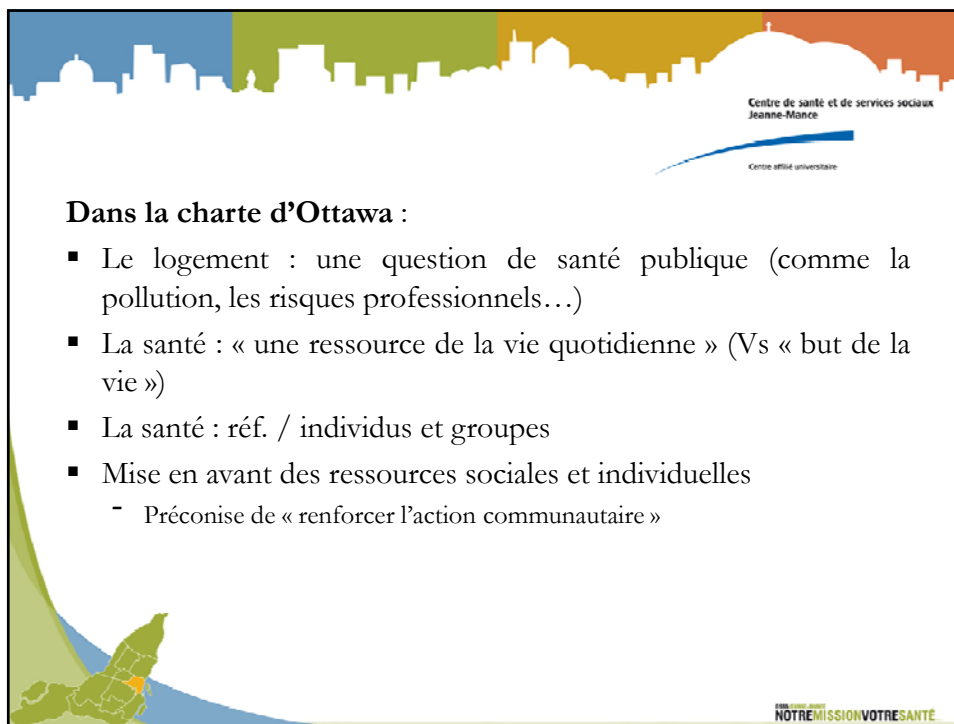
- Déterminants sociaux de la santé (DSS)
Définition de l'OMS : une référence
 - DSSS : principale cause des inégalités en santé
 - Importance des « choix politiques »
 - Prise en compte de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources
 - Accent mis : **circonstances** (syn. Particularités, conjoncture) et les **individus** (et non explicitement de groupes)



La Charte d'Ottawa

- 1^{ère} Conférence internationale pour la promotion de la santé (Ottawa, nov. 1986) : une « charte pour l'action »
- Attente « Nouveau mouvement de santé publique dans le monde »
- Pas de référence explicite aux DSS
- Ref. à différents facteurs intervenant sur santé :
 - Politiques
 - Économiques
 - Sociaux
 - Culturels
 - Environnementaux
 - Comportementaux
 - Biologiques






Dans la charte d'Ottawa :

- Le logement : une question de santé publique (comme la pollution, les risques professionnels...)
- La santé : « une ressource de la vie quotidienne » (Vs « but de la vie »)
- La santé : réf. / individus et groupes
- Mise en avant des ressources sociales et individuelles
 - Préconise de « renforcer l'action communautaire »



Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé

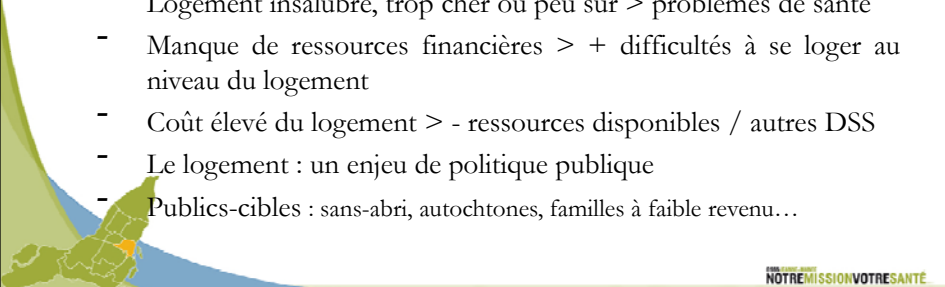
- « Les inégalités en matière de santé sont le fruit des déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire des conditions sociétales dans lesquelles **les individus** naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (OMS, 2011)
 - Accent / individus
 - Le logement : un DSS (ensemble avec l'environnement)




Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes (Mikkonen et Raphael, 2010)

- La question du logement :
 - Le logement : essentiel pour « une existence en santé »
 - Logement de mauvaise qualité ou itinérance : « dangers pour la santé »
 - Logement insalubre, trop cher ou peu sûr > problèmes de santé
 - Manque de ressources financières > + difficultés à se loger au niveau du logement
 - Coût élevé du logement > - ressources disponibles / autres DSS
 - Le logement : un enjeu de politique publique
 - Publics-cibles : sans-abri, autochtones, familles à faible revenu...



NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

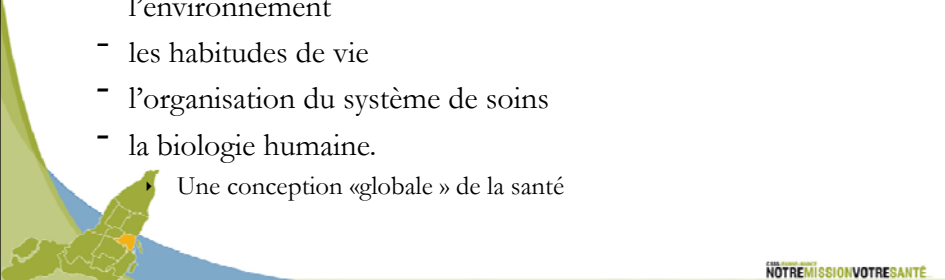


Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

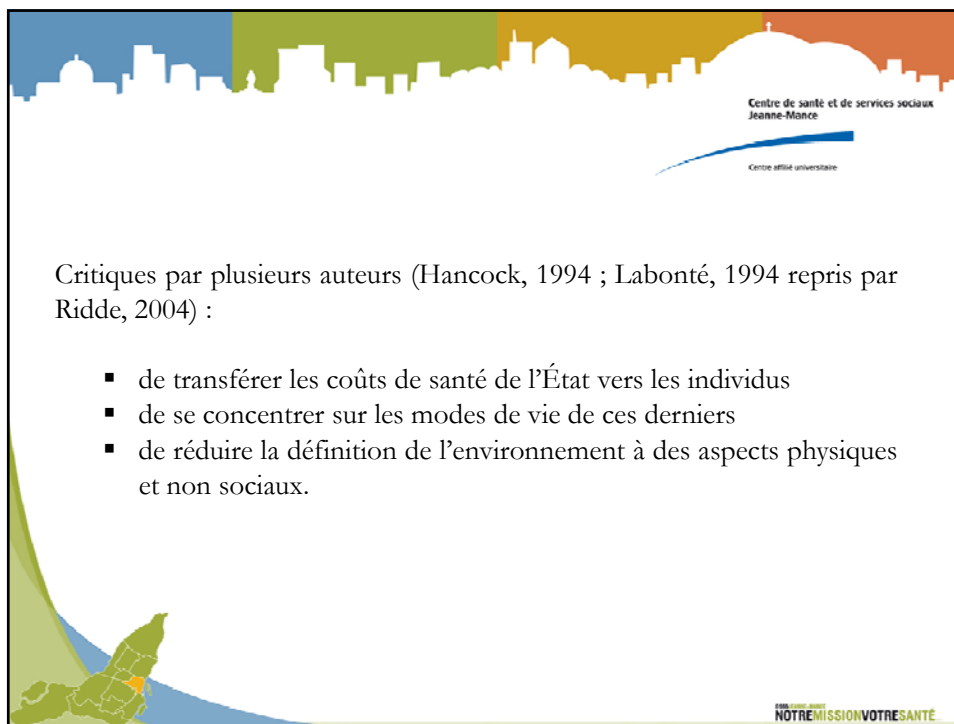
La prise en compte des déterminants sociaux de la santé au Canada

- **Rapport Lalonde** (ministre fédéral de la santé) 1974 : prise de conscience existence de déterminants de la santé non médicaux.
 - > point de départ Charte d'Ottawa
- 4 grands ensembles de déterminants :
 - l'environnement
 - les habitudes de vie
 - l'organisation du système de soins
 - la biologie humaine.

▶ Une conception «globale» de la santé



NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



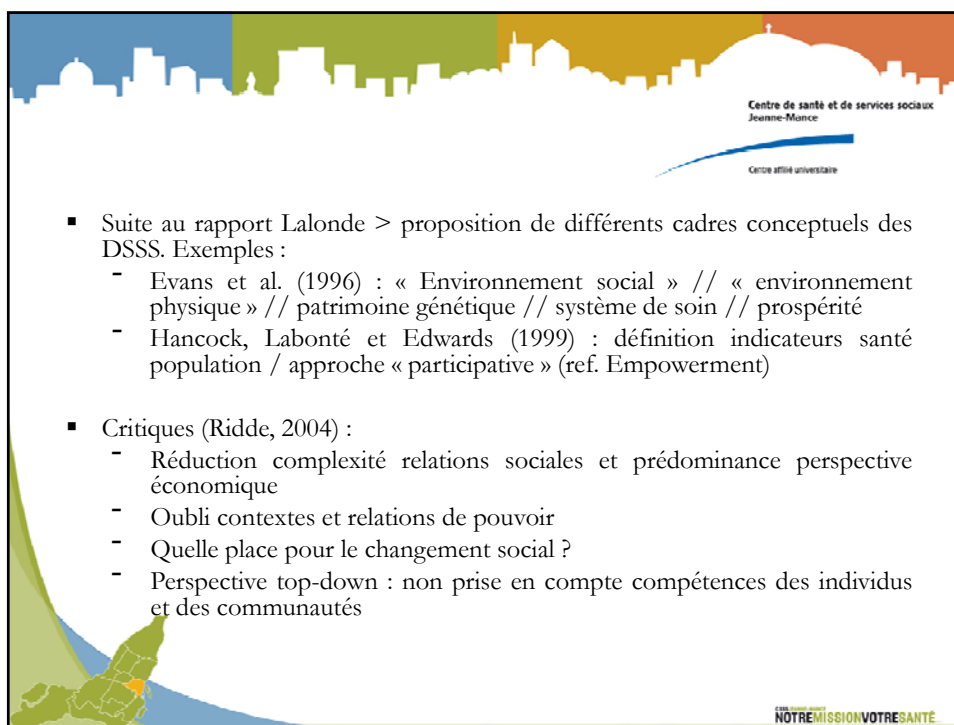
Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Critiques par plusieurs auteurs (Hancock, 1994 ; Labonté, 1994 repris par
Ridde, 2004) :

- de transférer les coûts de santé de l'État vers les individus
- de se concentrer sur les modes de vie de ces derniers
- de réduire la définition de l'environnement à des aspects physiques
et non sociaux.

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

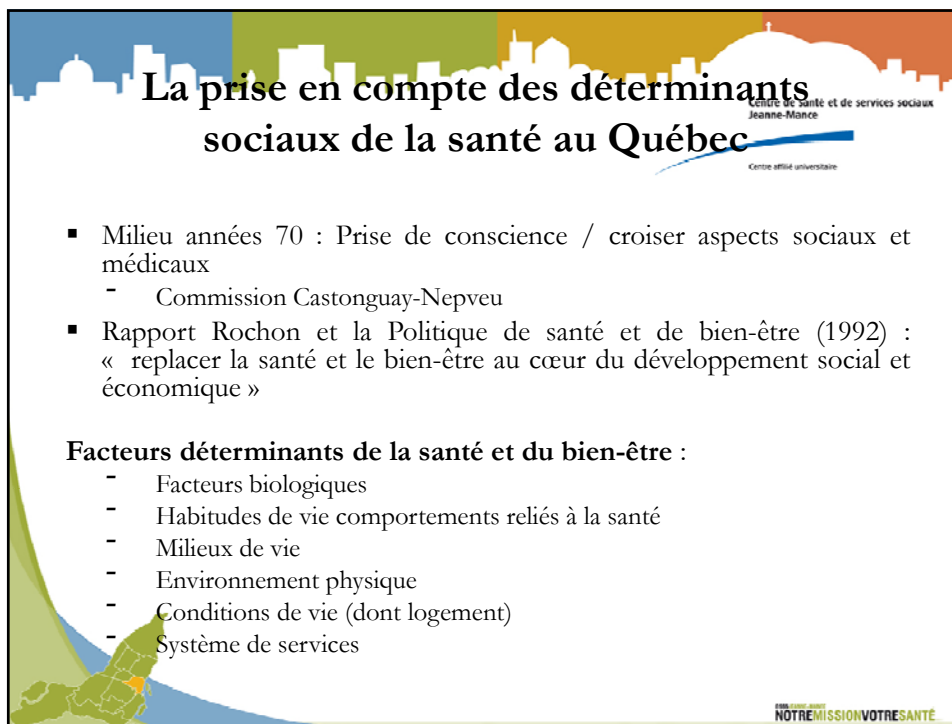


Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

- Suite au rapport Lalonde > proposition de différents cadres conceptuels des
DSSS. Exemples :
 - Evans et al. (1996) : « Environnement social » // « environnement
physique » // patrimoine génétique // système de soin // prospérité
 - Hancock, Labonté et Edwards (1999) : définition indicateurs santé
population / approche « participative » (ref. Empowerment)
- Critiques (Ridde, 2004) :
 - Réduction complexité relations sociales et prédominance perspective
économique
 - Oubli contextes et relations de pouvoir
 - Quelle place pour le changement social ?
 - Perspective top-down : non prise en compte compétences des individus
et des communautés

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



La prise en compte des déterminants sociaux de la santé au Québec

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

- Milieu années 70 : Prise de conscience / croiser aspects sociaux et médicaux
 - Commission Castonguay-Nepveu
- Rapport Rochon et la Politique de santé et de bien-être (1992) : « replacer la santé et le bien-être au cœur du développement social et économique »

Facteurs déterminants de la santé et du bien-être :

- Facteurs biologiques
- Habitudes de vie comportements reliés à la santé
- Milieux de vie
- Environnement physique
- Conditions de vie (dont logement)
- Système de services

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ




La question du logement dans la politique de santé et de bien-être

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire



- Abordée de manière indirecte à travers :
 - «Problème» de l'itinérance
 - Importance logements sociaux
 - Logements adéquats pour personnes âgées et handicapées
 - Loyer / revenu des ménages
- Et directe :
 - Conditions de logement (taille, vétusté...)> Santé et stress
 - Habiter dans un logement : vivre dans un milieu social (/ / pollution, criminalité, liens sociaux...)
- Appui à la SHQ pour :
 - Accessibilité au logement (coûts)
 - Développer formules de logements sociaux/coopératifs + soutien au revenu

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



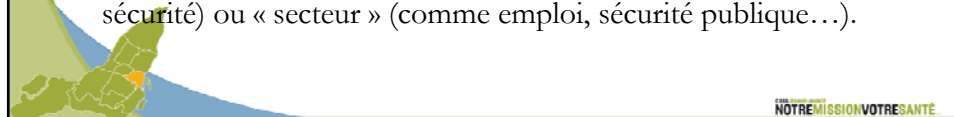
Cadre législatif


- Loi sur la santé publique (Gouv. Du QC, 2011a): ref. aux déterminants de la santé (sans spécifier)
- Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation (2007).
 - Le logement social et communautaire : « une action efficace » / DSS
 - Action sur les DSS / collaboration du milieu (dont milieu communautaire)



Programme national de santé publique (2003-2012)

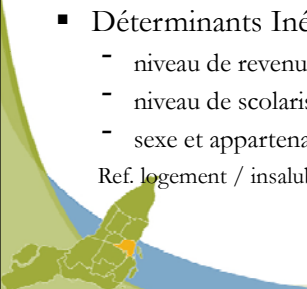
- Le programme vise la « modification » des déterminants de la santé et du bien-être :
 - Prédispositions biologiques et génétiques
 - Habitudes de vie et autres comportements reliés à la santé
 - Conditions de vie et milieux de vie
 - Environnement physique
 - Organisation des services sociaux et de santé + accès aux ressources
- Le logement = un environnement physique /qualité (salubrité, sécurité) ou « secteur » (comme emploi, sécurité publique...).






Plan régional de santé publique 2010-2015

- Les déterminants de la santé (idem que pour PNSP)
- + précis / DSSS et inégalités de santé
 - type d'économie (particulièrement l'économie néo-libérale)
 - type de gouvernance (publique ou privé);
 - cadre législatif et les politiques publiques
 - normes et valeurs culturelles et sociétales
- Déterminants Inégalités / situation sociale :
 - niveau de revenu
 - niveau de scolarisation
 - sexe et appartenance ethnoculturelle
 Ref. logement / insalubrité et mention logements sociaux (/conditions de vie)



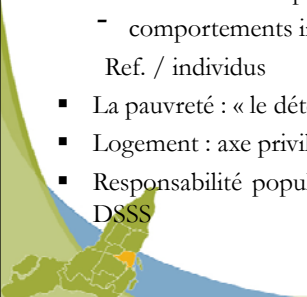
Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



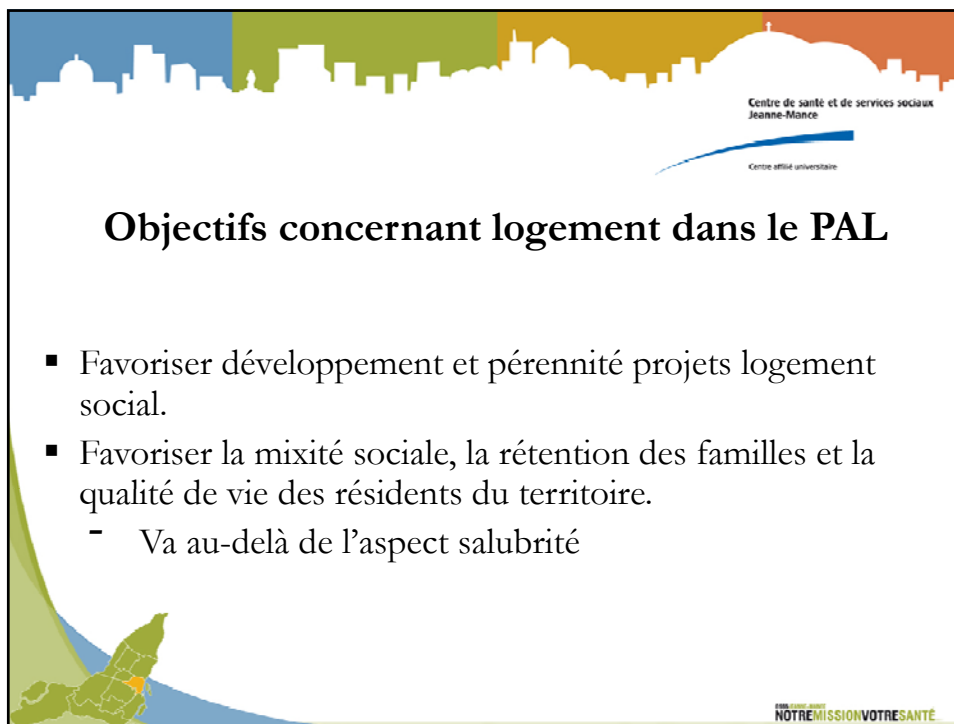
Plan d'action local en santé publique 2010-2015 (CSSS-JM)

- Définition des déterminants de la santé dans le PAL :
 - facteurs sociaux
 - facteurs économiques
 en interdépendance avec :
 - environnement physique
 - comportements individuels
 Ref. / individus
- La pauvreté : « le déterminant le plus important »
- Logement : axe privilégié / « la lutte à la pauvreté »
- Responsabilité populationnelle (ref. groupes) : « une approche proactive » / DSSS



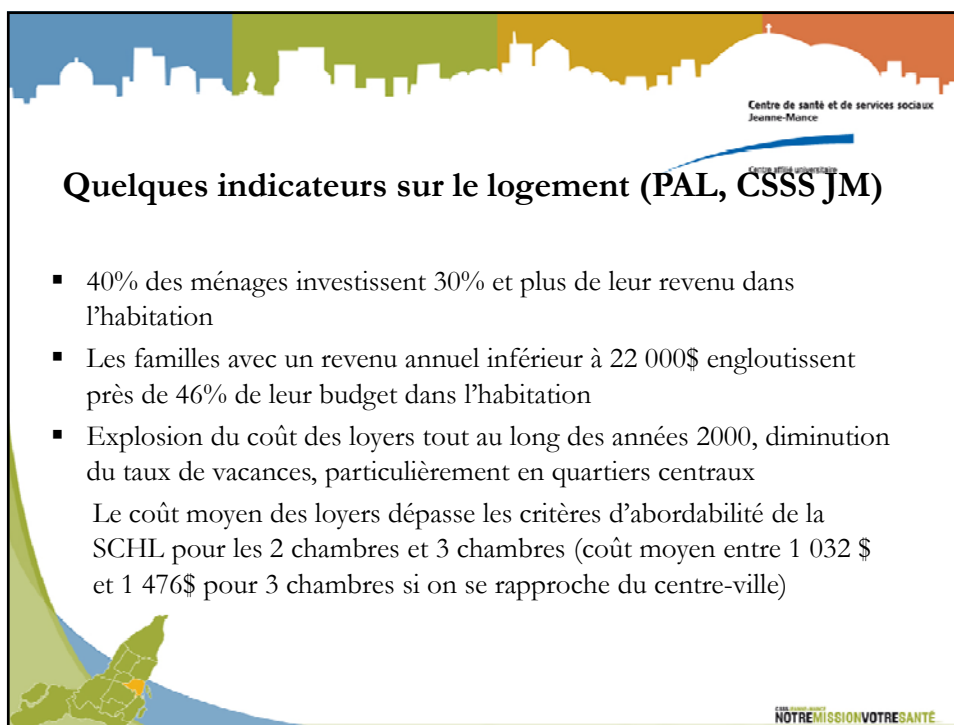
Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ



Objectifs concernant logement dans le PAL

- Favoriser développement et pérennité projets logement social.
- Favoriser la mixité sociale, la rétention des familles et la qualité de vie des résidents du territoire.
 - Va au-delà de l'aspect salubrité



Quelques indicateurs sur le logement (PAL, CSSS JM)

- 40% des ménages investissent 30% et plus de leur revenu dans l'habitation
- Les familles avec un revenu annuel inférieur à 22 000\$ engloutissent près de 46% de leur budget dans l'habitation
- Explosion du coût des loyers tout au long des années 2000, diminution du taux de vacances, particulièrement en quartiers centraux
Le coût moyen des loyers dépasse les critères d'abordabilité de la SCHL pour les 2 chambres et 3 chambres (coût moyen entre 1 032 \$ et 1 476\$ pour 3 chambres si on se rapproche du centre-ville)

Centre de santé et de services sociaux
Joanne-Mance
Centre affilié universitaire

Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire (CSSS-JM)

- Ref. déterminants de la santé et du bien-être / **responsabilité populationnelle** :
 - « agir en amont des problèmes sociaux et de santé par la création d'environnements et de conditions favorables à la santé et au bien-être »
- Offre de service en organisation communautaire > actions / DSS
- Cible : « les communautés » et « groupes sociaux vulnérables »
- Moyens : pratiques partenariales intersectorielles et participation citoyenne
- Défis et priorités locales : aménagement urbain (+ logement *stricto sensu*)
- Importance développement logements sociaux
 - + ref. groupe

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

Centre de santé et de services sociaux
Joanne-Mance
Centre affilié universitaire

Cadre de travail de l'équipe en organisation communautaire sur l'habitation et l'aménagement urbain

Constat :

- Cohabitation populations diversifiées / quartiers centraux
- Développement institutionnel + développement immobilier (condos)
- Hausse des loyers résidentiels et commerciaux
- Faible taux de vacances
- Érosion parc locatif
- Accès de plus en plus limité / logements décents
- Coût élevé et rareté / logements pour familles
- Érosion parc maisons de chambre
- Menaces / logements sociaux
- Gentrification
 - Enjeu du « droit au logement pour tous » : un positionnement dépassement DSS

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

Quelques données « Quartiers à la loupe » (CSSS-JM)

- Locataires: 72% (Montréal: 60,7%)
 - 69% St-Louis-du-Parc
 - 71,3% Plateau-Mont-Royal
 - 75% Faubourgs
- Augmentation du coût du logement moyen par un ménage locataire CSSS JM : 788\$ (2006 : 662\$)
 - CSLC St-Louis du Parc : 852\$
 - CLSC Des Faubourgs : 740\$
 - CLSC Plateau-Mont-Royal : 794\$
 - Montréal : 746 \$
- Augmentation de la part du revenu consenti au logement (41.5% de la population du CSSS JM consacre plus de 30%)
 - CSLC St-Louis du Parc: 43.4%
 - CLSC Plateau-Mont-Royal : 39,8%
 - CLSC Des Faubourgs : 42%
 - Montréal : 40,5%

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance
Centre affilié universitaire

Conclusion

- Prise en compte logement / DSS : dépasse simple question salubrité
 - > Droit au logement ou droit de Cité
- Variations / recours notion d'individus ou groupes
 - > Ref. groupes = ref. groupes cibles ou vulnérables (quid. des « communautés »)

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ

Bibliographie

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

- Evans, R. G., & Marmor, T. R. (1996). Être ou ne pas être en bonne santé: biologie et déterminants sociaux de la maladie. John Libbey Eurotext.
- Gouvernement du Québec. (2007). Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social. Une action intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation.
- Gouvernement du Québec. (2011a). Loi sur la santé publique. L.R.Q., chapitre S-2.2. Ref Type: Bill/Resolution.
- Gouvernement du Québec. (2011b). Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q., chapitre S-4.2. Ref Type: Bill/Resolution.
- Hancock, T. (1994). Health promotion in Canada: Did we win the battle but lose the war. Health promotion in Canada: Provincial, national and international perspectives, 350-373.
- King, N. (2000). Impact des conditions de logement sur la santé publique. Direction de la santé publique de Montréal.
- Labonté, R. (1994). Death of program, birth of metaphor: the development of health promotion in Canada. Health promotion in Canada: provincial, national and international perspectives, 401.
- Mikkonen, J., & Raphael, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes. Toronto, York University School of Health Policy and Management.
- MSSS. (1992). La politique de la santé et du bien-être. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec.
- OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. In Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa (Ontario) (Vol. 21).
- Ridde, V. (2004). Une analyse comparative entre le Canada, le Québec et la France: l'importance des rapports sociaux et politiques eu égard aux déterminants et aux inégalités de la santé. *Recherches sociographiques*, 45(2), 343-364.
- SHQ (2011). *Étude d'impacts des activités de la Société d'habitation du Québec*. Rapport final. AECOM. Québec.

NOTRE MISSION VOTRE SANTÉ