



Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

MAI 2024

RAPPORT D'ANALYSE

AUTEURS ET AUTRICE

Sébastien O'Neill, conseiller scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

Maud Emmanuelle Labesse, conseillère scientifique
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Patrick Morency, médecin spécialiste
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique
(Caroline Delisle jusqu'en juin 2023)
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Jérôme Martinez, conseiller scientifique
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Karine Perreault, postdoctorante
École de santé publique de l'Université de Montréal et Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Geneviève Lapointe, conseillère en recherche
Communauté métropolitaine de Montréal

Richard Ryan, consultant indépendant en habitation

Le réviseur et la réviseuse ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs, l'autrice, le réviseur et la réviseuse ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce rapport d'analyse a été réalisé grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-97422-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les membres de la Table de concertation nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP) de même que les membres de la Table de concertation nationale en santé environnementale (TCNSE) pour leurs commentaires et suggestions sur le cadre conceptuel. Nous nous permettons également de remercier les membres du groupe de travail « logement et santé publique », réunissant le MSSS, l'INSPQ et des directions régionales de santé publique du Québec pour leurs observations et propositions.

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants. Le présent rapport d'analyse porte sur le développement d'un cadre conceptuel en matière de santé et de logement. Il a été élaboré à la demande de ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'un projet spécial.

Ce document s'adresse aux décideurs gouvernementaux et ministériels impliqués dans le dossier du logement ainsi qu'aux acteurs de santé publique, particulièrement les professionnels et médecins des directions de santé publique (DSP) porteurs du dossier logement.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IV
MESSAGES CLÉS.....	1
RÉSUMÉ	2
1 INTRODUCTION	3
2 MÉTHODOLOGIE	5
2.1 Processus de recherche documentaire	5
2.1.1 Recherche documentaire dans les écrits scientifiques	5
2.1.2 Recherche documentaire pour définir les termes	6
2.2 Méthode d'analyse des écrits scientifiques	7
2.3 Séance d'échange et révision par les pairs	7
3 CONSTATS EN LIEN AVEC LES CADRES CONCEPTUELS EXAMINÉS	8
3.1 Shaw, 2004	8
3.2 Sharpe <i>et al.</i> , 2018	9
3.3 D'Alessandro et Appolloni, 2020; Taylor, 2018	9
3.4 Swope et Hernandez, 2019	10
3.5 Rolfe <i>et al.</i> , 2020	10
3.6 DRSP de Montréal, 2022	11
4 LE CADRE PROPOSÉ	13
5 DISCUSSION.....	18
5.1 Implications pour l'action de santé publique	18
5.2 Forces et limites	19
6 CONCLUSION.....	20
7 RÉFÉRENCES.....	21
ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE, DIAGRAMME DE LA RECHERCHE ET MOTS-LÉS	27
ANNEXE 2 SCHÉMAS D'EXTRACTION	29
ANNEXE 3 QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS UTILISÉES POUR LES ATELIERS DE CONSULTATION SUR LE CADRE CONCEPTUEL.....	43
ANNEXE 4 DÉFINITIONS DES COMPOSANTES DU CADRE CONCEPTUEL.....	44

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CMOC :	<i>Context-Mechanism-Outcome Configurations</i>
DPSEEA :	<i>Driving force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action Framework</i>
DRSP :	Direction régionale de santé publique
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OCDE :	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS :	Organisation mondiale de la Santé

MESSAGES CLÉS

- Les caractéristiques du logement peuvent avoir des effets bénéfiques ou délétères sur la santé des individus et de la communauté.
- Le cadre conceptuel proposé illustre la relation entre, d'une part, les caractéristiques du logement et, d'autre part, les expositions et les risques à la santé.
- Plusieurs caractéristiques du logement ont été considérées, incluant la qualité, l'accès, l'abordabilité, la localisation et l'environnement résidentiel.
- Selon ce cadre conceptuel, les caractéristiques du logement sont influencées par le contexte global (ex. contexte économique, dynamiques démographiques) et les caractéristiques des ménages.
- Le cadre conceptuel présente les liens plausibles et reconnus entre le logement et la santé selon la littérature scientifique.

RÉSUMÉ

Le logement est un déterminant de la santé reconnu depuis longtemps. Les caractéristiques du logement, dont l'abordabilité, la qualité, l'accès et la localisation, peuvent avoir une influence sur les conditions de vie, la santé et le bien-être par une myriade de mécanismes et de trajectoires. Un cadre conceptuel peut contribuer à développer une compréhension globale des liens entre le logement et la santé — à l'aide d'une représentation visuelle — en intégrant des perspectives et expertises de santé publique complémentaires. Quelques cadres conceptuels alliant logement et santé ont déjà été développés, selon diverses approches théoriques et méthodes, et publiés dans la littérature scientifique. Toutefois, chacun des cadres publiés n'inclut pas nécessairement tous les volets de la problématique.

Les objectifs principaux de ce document sont : i) d'intégrer les dimensions d'intérêt relevées par les cadres conceptuels déjà publiés, et ii) de développer un nouveau cadre conceptuel sur la santé et le logement pour soutenir les pratiques de santé publique québécoises en matière de logement.

Une démarche systématisée de recherche documentaire a été réalisée en mobilisant globalement deux approches. Tout d'abord, le repérage d'écrits scientifiques a été fait dans les grandes bases de données bibliographiques reconnues en santé publique. Puis, l'identification de documents pertinents pour les définitions des composantes du cadre conceptuel a été possible par la réalisation d'une recherche exploratoire dans les moteurs de recherche Google et Google Scholar, ainsi que parmi les publications de l'INSPQ.

L'extraction des données de chacun des documents et articles recensés a été systématisée par l'utilisation d'un schéma d'extraction conçu pour ce projet. Des analyses basées sur une approche inspirée de la synthèse narrative ont ensuite permis de proposer une première version du cadre conceptuel. Ce dernier a été présenté à des professionnels de la santé publique dans le cadre d'un atelier afin de recueillir leurs commentaires. Ensuite, le modèle a été bonifié pour en arriver à la version présentée dans ce document.

Le cadre conceptuel proposé offre une représentation graphique des liens entre le logement et la santé. Ce cadre distingue plusieurs caractéristiques du logement : qualité, accès, abordabilité, localisation, et environnement résidentiel. Les expositions et risques à la santé associés au logement incluent des facteurs économiques, chimiques, physiques, biologiques ou sociaux pouvant engendrer des effets négatifs ou positifs sur la santé des individus et des communautés. Il illustre aussi l'influence du contexte global (ex. contexte économique, dynamiques démographiques) et des caractéristiques des ménages.

Ce nouveau cadre conceptuel sur le logement et la santé intègre, dans une perspective systémique, des dimensions reconnues de la problématique. Il contribuera à une compréhension commune des enjeux entourant le logement et la santé.

1 INTRODUCTION

Le logement est un déterminant de la santé reconnu ayant un rôle crucial dans l'ensemble du parcours de vie (Organisation mondiale de la Santé, 2021; Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2016). Ses caractéristiques, et celles de son environnement, ont notamment une influence sur les conditions de vie, la santé et le bien-être des personnes.

L'influence du logement sur la santé des populations est une problématique complexe qui requiert le maillage de plusieurs expertises de santé publique. De la même façon, les actions pouvant être posées pour améliorer les conditions de logement peuvent interpeller de nombreux acteurs provenant de divers secteurs et cela, autant à l'échelle locale que régionale et nationale. Ainsi, une compréhension commune des liens unissant le logement et la santé semble être une condition importante pour soutenir les pratiques de santé publique en matière de logement. Dans cette perspective, l'utilisation d'un cadre conceptuel peut être soutenante. D'après Miles et Huberman (1994), un cadre conceptuel permet, à l'aide d'une représentation visuelle, de mettre de l'avant les composantes clés d'une problématique donnée, tout en illustrant des relations possibles entre elles. Il enrichit ainsi la conception de la problématique à l'étude, et permet de formuler des hypothèses quant aux phénomènes qui y sont associés. Enfin, sans nécessairement procurer une explication précise aux liens observés, il aide à leur compréhension en donnant accès aux connaissances déjà produites sur le sujet.

À ce jour, quelques cadres conceptuels alliant logement et santé ont déjà été publiés. Selon diverses approches théoriques, ceux-ci conjuguent tour à tour :

- les grandes caractéristiques du logement : la qualité et la sécurité, l'abordabilité, l'accès, la stabilité résidentielle et la localisation;
- les contextes : autant individuels que collectifs, à l'échelle locale ou plus macro (ex. métropolitaine, nationale);
- les stratégies préventives : allant des initiatives personnelles aux interventions étatiques;
- les effets sur la santé mentale et physique;
- la relation entre les conditions de logement et la défavorisation (inégalités sociales).

Cependant, ceux-ci n'explicitent pas toujours clairement les liens entre les dimensions et composantes mises de l'avant. De plus, ils n'incluent pas nécessairement tous les volets de la problématique. Enfin, les démarches d'élaboration de ces cadres, incluant les stratégies de recherche pour repérer la littérature, sont rarement explicites et détaillées par les auteurs. Une analyse permettant la comparaison et l'intégration des cadres existants apparaît donc pertinente.

À cet égard, les objectifs principaux de ce présent document sont : i) d'intégrer les dimensions d'intérêt relevées par les cadres conceptuels déjà publiés, et ii) de développer un nouveau cadre conceptuel sur la santé et le logement pour éventuellement soutenir les pratiques de santé publique québécoises en matière de logement. Ce nouveau cadre permettra de développer une compréhension commune des facteurs et des mécanismes relatifs au logement et à la santé. Par ailleurs, il convient de mentionner que ce dernier ne propose aucune intervention ou stratégie préventive et ne n'offre pas de solution concrète pour répondre à l'actuelle crise du logement.

Dans un premier temps, ce document explicite la méthodologie employée pour recenser et examiner des cadres conceptuels existants dans la littérature scientifique ainsi que dans la littérature grise. Il expose ensuite les résultats de la recherche en analysant les cadres repérés et en déclinant leurs forces et leurs faiblesses. Le document propose alors un cadre conceptuel associant les différentes dimensions du logement et leurs effets potentiels sur la santé. Les associations entre les éléments que comporte le cadre sont subséquemment explorées et illustrées par des exemples. Il s'ensuit une discussion et une description des forces et des limites de cet exercice.

Quelle est la définition du logement utilisée dans ce projet?

Un logement peut être défini comme une « unité d'habitation à l'usage d'une ou plusieurs personnes où l'on peut faire la cuisine, manger, vivre et dormir, et comportant des installations sanitaires. » (Labesse *et al.*, 2022, p. 2). En général, les termes « habitation » ou « résidence » sont souvent utilisés comme synonymes et incluent les logements collectifs, les appartements, les maisons et les condominiums autant locatifs, publics que privés.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Processus de recherche documentaire

Deux stratégies ont été employées pour repérer la littérature nécessaire à l'élaboration du cadre conceptuel présenté dans ce document. Cette section présente une version abrégée de la méthode utilisée. Pour des informations complémentaires, voir les annexes 1 (recherche documentaire dans les écrits scientifiques) et 2 (recherche documentaire pour définir les termes).

2.1.1 Recherche documentaire dans les écrits scientifiques

D'abord, une stratégie misant sur le repérage de revues (systématiques ou narratives) ou d'études primaires a été élaborée en collaboration avec une bibliothécaire spécialisée de l'INSPQ. Celle-ci avait pour but de trouver des publications contenant des cadres conceptuels alliant logement et santé. Pour ce faire, des bases de données ont été interrogées sur la plateforme Ovid (Medline) et sur la plateforme EBSCOhost (Environment Complete, Health Policy Reference Center, SocIndex with Full Text et CINAHL) à l'aide des mots-clés et concepts prédéterminés (voir annexe 1). Dans un deuxième temps, une recherche manuelle à partir des listes de références bibliographiques des articles retenus a été réalisée.

Au total, 2981 références ont été repérées. Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés pour trier et sélectionner les références pertinentes :

- intégrer les principales dimensions du logement dans un ensemble cohérent présentant des liens entre les différentes composantes qui peuvent avoir une influence, directe ou indirecte, sur la santé d'un individu ou d'un groupe d'individus;
- avoir été produite dans un contexte d'application similaire au nôtre, c'est-à-dire dans un pays industrialisé en excluant l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine (sauf si disponible en anglais ou en français);
- être une étude primaire ou revue (systématique ou narrative);
- rédigée en français ou en anglais.

Après un premier tri selon les titres des articles, vingt-cinq références ont été retenues. Un deuxième tri basé sur les résumés (*abstract*) des publications a fait baisser ce nombre à huit références. Enfin, un troisième tri a été effectué en fonction d'une lecture complète des publications restantes. À la suite de celui-ci, seules six références ont été conservées¹. L'ensemble de ces sélections a été effectué en sélection simple par l'auteur principal de ce document. Les raisons d'exclusion étaient les suivantes :

- La référence ne portait pas sur le logement et la santé, et ne proposait pas un cadre conceptuel;
- La référence proposait un cadre conceptuel, mais celui-ci était lié à un aspect trop ciblé de la santé et du logement, et n'offrait pas de perspective générale de la problématique;
- La référence était liée à un contexte d'application trop différent du Québec.

Une référence a par la suite été ajoutée. Il s'agit d'un document de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal. Celui-ci a été repéré grâce aux échanges avec le groupe de travail « logement et santé publique » réunissant le MSSS, l'INSPQ et des DRSP du Québec (GT logement).

2.1.2 Recherche documentaire pour définir les termes

Une recherche exploratoire a ensuite été réalisée dans la littérature grise et scientifique. Cette deuxième stratégie a été employée afin de trouver les références nécessaires à l'élaboration des définitions de chacune des composantes du cadre conceptuel (disponibles à l'annexe 4). Pour ce faire, les mots-clés relatifs à chacune des définitions ont été entrés dans les moteurs de recherche Google et Google Scholar, de même que sur le site Internet de l'INSPQ, et les dix premières entrées de chacun de ces moteurs de recherche ont été scrutées. En se basant sur les sources identifiées, les références les plus pertinentes ont été retenues. Autant que possible, les références servant de base à l'élaboration des définitions devaient respecter les critères de sélection suivants :

- provenir d'une source fiable (revue scientifique révisée par les pairs; organisation, institution ou organisme reconnu pour son expertise sur le sujet);
- être adaptée ou transposable au contexte d'application du cadre.

¹ Le diagramme de la recherche documentaire dans la littérature est disponible à l'annexe 1.

2.2 Méthode d'analyse des écrits scientifiques

Les données issues de la littérature scientifique ont été extraites par l'auteur principal de ce document à l'aide d'un schéma d'extraction incluant les informations générales (auteurs, année de publication), le type de cadre, son fonctionnement et ses explications générales. Les schémas contenant ces informations ont été complétés pour l'ensemble des publications retenues et sont présentés à l'annexe 2.

Une approche découlant de la synthèse narrative a été employée pour analyser et décrire les cadres sélectionnés dans la littérature. Il s'agit d'une démarche inspirée par les travaux de Framarin et Déry (2021) qui stipulent, entre autres, que ce genre de travail doit présenter un aperçu de la littérature sur le sujet, pour ensuite examiner les thèmes retenus afin de les comparer et de les analyser. Cette manière de procéder a permis de développer un cadre conceptuel original. À cet égard, les schémas d'extraction ont permis de mettre en exergue les éléments de la littérature à retenir. Ils ont, du même coup, informé l'analyse qui a mené à l'élaboration du cadre proposé à la section 4.

2.3 Séance d'échange et révision par les pairs

Une séance d'échange a été organisée avec le groupe de travail « logement et santé publique » réunissant le MSSS, l'INSPQ et des DRSP du Québec (GT logement) le 22 mars 2023. Le but de cette séance était de récolter les commentaires et suggestions des participants sur le cadre conceptuel en utilisant des ateliers de discussion. L'annexe 3 présente les questions utilisées lors ces ateliers. À la suite de cette séance d'échange, les animateurs ont mis en commun les suggestions et commentaires des participants. Les éléments retenus pour bonifier le cadre devaient prendre en compte la cohérence et l'intelligibilité du cadre dans son ensemble et ne pas être strictement liés à un contexte local ou régional.

Ce document a également fait l'objet d'un processus de révision par les pairs, selon les normes de qualité en vigueur à l'Institut, afin d'obtenir une rétroaction sur la qualité scientifique et la justesse du contenu. Deux réviseurs externes ont été sollicités pour commenter la présentation du contexte de la publication, l'approche méthodologique utilisée, les enjeux éthiques, la portée et les conclusions.

3 CONSTATS EN LIEN AVEC LES CADRES CONCEPTUELS EXAMINÉS

Cette section fait ressortir les points saillants des cadres conceptuels analysés et expose, pour chacun d'entre eux, les aspects retenus dans l'élaboration du cadre présenté à la section suivante². La sélection de ces derniers s'est faite selon la compréhension des liens entre le logement et la santé — en vue de soutenir les pratiques de santé publique au Québec — que permettait leur schématisation.

Les cinq premiers cadres sélectionnés (n = 5) proviennent de six études primaires, dont deux qui présentent le même cadre. La plus ancienne d'entre elles remonte à 2004, tandis que les plus récentes datent de 2020. Trois des six études ont été réalisées au Royaume-Uni, tandis que deux proviennent des États-Unis et une autre de l'Italie. Cinq des six études ont utilisé une approche de synthèse narrative pour élaborer leurs cadres d'analyse³. Le sixième cadre est issu des travaux réalisés par la DRSP de Montréal en 2022. Dans cette section, les six cadres sont présentés selon leur date de publication, du plus ancien au plus récent. Une analyse plus détaillée de chacun des six cadres conceptuels retenus peut être consultée à l'annexe 2.

3.1 Shaw, 2004

Ce cadre conceptuel est basé sur une revue de littérature non systématique et illustre, par le biais de croisements conceptuels, que des facteurs « durs » (physiques ou matériels) et « mous » (sociaux ou symboliques, liés à la signification du logement) peuvent avoir des effets directs et indirects sur la santé des ménages.

Plus spécifiquement, les conditions de logement ainsi que ses caractéristiques physiques et matérielles sont ici considérées comme des facteurs « durs », tandis que les perceptions individuelles, l'effet du logement sur la santé mentale, l'abordabilité et le sentiment de sécurité constituent des facteurs « mous »; l'ensemble de ces facteurs a des répercussions directes sur la santé.

Le logement peut aussi avoir des effets sur la santé de manière indirecte. Par exemple, le revenu des ménages et la proximité des services et des équipements — tous deux des facteurs « durs » — ainsi que le capital culturel (ex. normes) et le capital social (ex. relations avec voisins) des ménages — des facteurs « mous » — contribuent, indirectement, à l'effet du logement sur la santé.

Cette vision d'ensemble permet de retenir, pour le développement du cadre conceptuel, que le logement peut avoir des effets directs ou indirects sur la santé. Il met également en évidence l'étendue des ramifications faisant du logement un déterminant majeur de la santé.

² Une analyse plus détaillée pour chacun de ces cadres, y compris leur représentation visuelle, est également disponible dans les schémas d'extraction à l'annexe 2.

³ C'est-à-dire que les auteurs ont d'abord réalisé une recherche dans la littérature, pour ensuite analyser les documents sélectionnés et finalement produire un cadre conceptuel.

3.2 Sharpe *et al.*, 2018

Ce cadre illustre que les tendances sociétales — par exemple, les pressions démographiques ou les changements climatiques — exercent des pressions qui modifient l'environnement lié au logement. Ces pressions mènent à diverses formes d'exposition qui peuvent produire des effets sur la santé physique et mentale. Les interventions et les stratégies préventives propres au logement se répartissent dans le cadre en fonction des différentes composantes où elles sont susceptibles de produire un changement.

Parmi les aspects à retenir, le cadre de Sharpe et ses collaborateurs (2018) présente une compréhension systémique de la problématique en mettant de l'avant une perspective qui allie les aspects globaux, régionaux et locaux. Ce cadre permet de reconnaître comment chacune des grandes composantes — forces motrices, pressions, conjonctures sociales, expositions et effets sur la santé — comprises dans le cadre peut être reliée à des interventions et à des stratégies préventives spécifiques. Aussi, il sépare l'environnement sociétal des expositions et risques à la santé, et permet de voir comment ces composantes sont interreliées au sein d'une chaîne causale. Enfin, le cadre est basé sur le *Driving force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action Framework* (DPSEEA), un type de modèle utilisé depuis plusieurs décennies pour une panoplie d'enjeux de santé.

3.3 D'Alessandro et Appolloni, 2020; Taylor, 2018

Ce cadre, d'abord créé par Taylor (2018) et repris par D'Alessandro et Appolloni (2020), stipule que quatre types de facteurs principaux liés au logement peuvent avoir des effets sur la santé. Tout d'abord, les effets sur la santé reliés à l'absence d'un logement stable (instabilité résidentielle); ensuite, la charge financière (abordabilité); les effets sur la santé des conditions à l'intérieur du logement (sécurité et qualité du logement); et enfin, les effets sur la santé découlant des caractéristiques environnementales et sociales de l'endroit où vivent les gens (voisinage, quartier).

Chacun de ces facteurs contribue à quantifier et à qualifier la problématique du logement et de la santé. Les flèches utilisées pour relier les facteurs varient en épaisseur selon le niveau d'évidence les reliant aux effets sur la santé (basé sur les données probantes tirées de la littérature scientifique). Plus une flèche est large, plus le niveau d'évidence des effets sur la santé est élevé, et vice-versa.

Ce cadre met en évidence l'importance de fonder les liens de causalité sur des données probantes de qualité et, si possible, de les trier selon leur niveau d'évidence respectif. Aussi, la présentation visuelle du cadre est simple, ce qui favorise sa compréhension et son utilisation par des acteurs issus de divers secteurs.

3.4 Swope et Hernandez, 2019

Basé sur un modèle de type logique, ce cadre décrit comment la structure sociale contribue à la création d'inégalités au sein de quatre dimensions du logement (abordabilité, qualité, localisation et stabilité); ces inégalités peuvent se traduire par des effets délétères sur la santé physique et mentale.

Parmi les points intéressants amenés par les auteurs, on retient le fait que les dimensions du logement n'existent pas isolément les unes des autres, mais forment ensemble un réseau de facteurs pouvant, à terme, avoir un effet sur la santé et le bien-être. Ce modèle conceptuel propose une séquence logique indiquée par des flèches. D'une part, celles-ci distinguent les facteurs en amont, soit les structures et les mécanismes sous-jacents. Elles désignent, d'autre part, ce qui vient en aval, soit les modérateurs ainsi que les effets potentiels sur la santé et le bien-être. Cela se traduit par une chaîne causale comparable à celle de Sharpe et ses collègues (2018), et constitue une inspiration majeure pour le développement du cadre conceptuel ici présenté.

3.5 Rolfe *et al.*, 2020

Ce cadre est basé sur une approche de type '*Context Mechanism-Outcome Configurations*' (CMOCs) (Pawson et Tilley, 1997) et tente d'expliquer les connexions entre l'expérience globale des locataires en matière de logement relativement à leur santé et leur bien-être. Pour ce faire, les auteurs postulent que la présence d'une chaîne causale comprenant quatre liens principaux par lesquels le logement pourrait affecter la santé et le bien-être. Ces quatre liens sont les suivants :

- une expérience positive de location du logement, formée en partie par les relations avec le/la propriétaire;
- l'expérience des locataires par rapport à la qualité du logement;
- la qualité du voisinage et le soutien social;
- il est également plausible que l'abordabilité ait un effet sur la santé et le bien-être. Or, ce facteur semble être relativement marginal dans le contexte de l'étude, où la majorité des participants bénéficient d'un soutien financier pour leur logement.

Malgré la portée assez réduite de ce cadre — celui-ci est basé sur une étude empirique comportant 75 participants —, l'avantage de ce cadre réside dans l'importance des expériences vécues par les locataires relativement à leur situation, et leurs ramifications directes et indirectes sur la santé.

3.6 DRSP de Montréal, 2022

Ce cadre propose, tout comme les cadres de Sharpe *et al.* (2018) et de Swope et Hernandez (2020), une conceptualisation du logement et de la santé basée sur une chaîne causale. Contrairement à ces deux derniers cadres, le cadre de la DRSP débute avec les caractéristiques propres aux ménages au lieu du contexte macro (sociétal). Le contexte est plutôt situé au bas de la représentation visuelle, et s'exprime à travers les politiques publiques relatives à la réduction des inégalités sociales et de la discrimination.

L'approche utilisée par les auteurs démontre cependant, à la case intermédiaire, l'importance d'établir les cinq dimensions du logement à titre de composantes centrales dans la compréhension de la problématique : l'abordabilité, la qualité du logement, la sécurité, l'accès aux services et commerces, ainsi que l'environnement extérieur. Ces cinq dimensions se rapportent à différents volets de la pratique de santé publique propres au contexte de la grande région de Montréal. Les facteurs de risque liés à la santé apparaissent également en tant qu'étape contribuant, de manière variée, à la production d'effets sur la santé (mentale et physique).

On retient, pour le développement du cadre conceptuel, l'importance des trois cases illustrant et distinguant, dans une chaîne causale : i) les dimensions du logement, ii) les facteurs de risque ainsi que, iii) les effets sur la santé. De plus, ce cadre illustre avec clarté trois composantes souvent occultées dans les autres cadres étudiés, soit l'importance des caractéristiques liées aux ménages (revenus, éducation, pouvoir d'agir), l'influence des politiques publiques et, enfin, les conséquences liées aux inégalités sociales et à la discrimination.

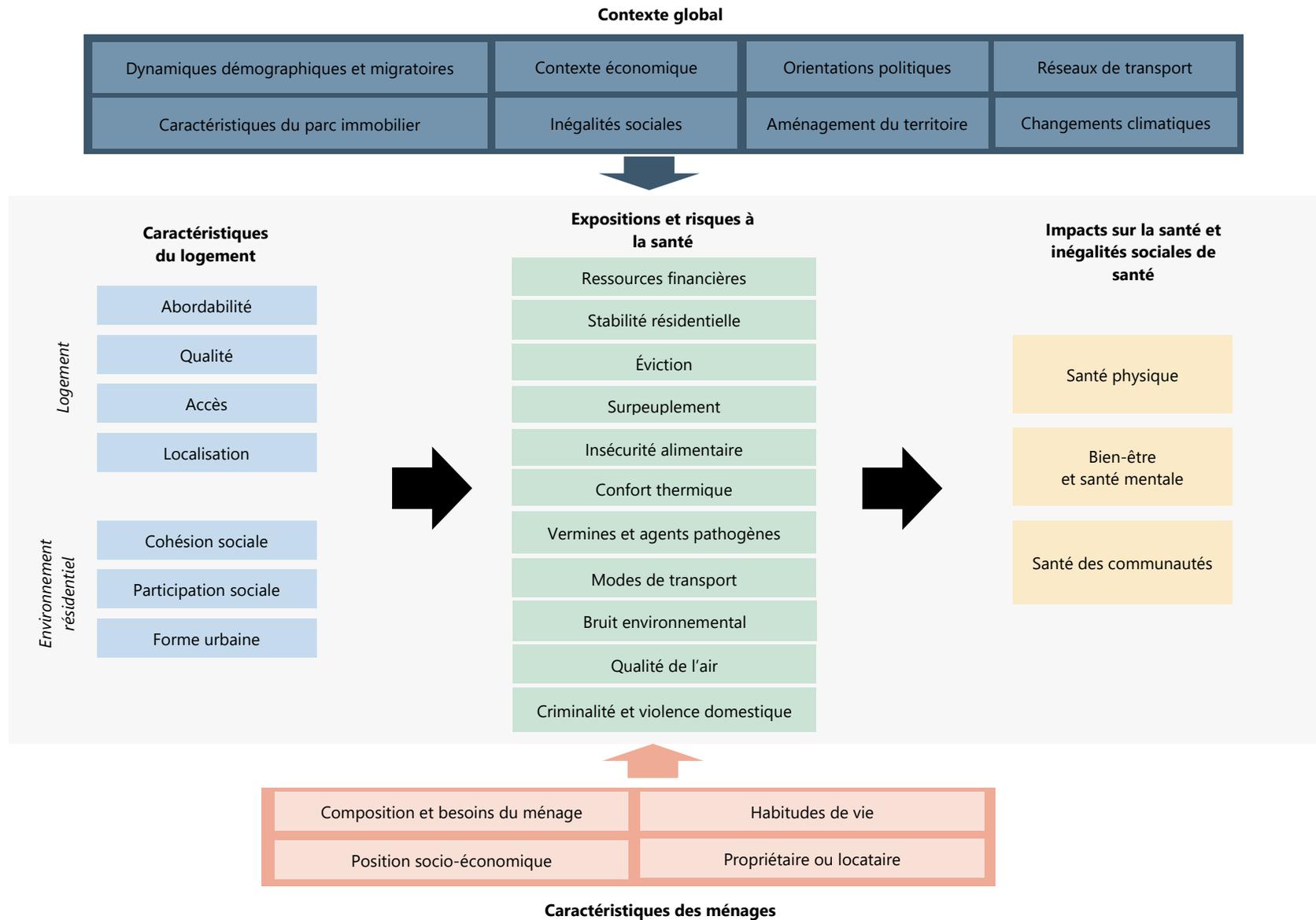
Tableau 1 Caractéristiques des cadres conceptuels sélectionnés

Attributs des cadres examinés	Cadres conceptuels					
	Shaw, 2004	Sharpe <i>et al.</i> , 2018	D'Alessandro et Appolloni 2020 + Taylor, 2018	Swope et Hernández, 2019	Rolfe <i>et al.</i> , 2020	DRSP de Montréal, 2020
Inclut les grandes caractéristiques du logement (abordabilité, qualité, accès, localisation)	Oui (mais implicitement)	Oui (mais implicitement)	Oui	Oui	Oui	Oui
Utilise une approche de chaîne causale	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Comprend des facteurs d'expositions et de risques à la santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Inclut des interventions/stratégies préventives	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non

4 LE CADRE PROPOSÉ

Cette section présente le cadre conceptuel et contient une présentation générale des associations qui y figurent. La section s'attarde ensuite au rôle de chacun des éléments, en commençant par la chaîne causale principale du cadre. Des exemples de liens entre les éléments du cadre sont ensuite présentés.

Figure 1 Cadre conceptuel en matière de santé et de logement.



De manière générale, le cadre conceptuel proposé démontre que les caractéristiques du logement génèrent des expositions et des risques à la santé, lesquels auront, à leur tour, des effets sur la santé des individus et des communautés. Tous les éléments de cette chaîne causale sont influencés par le contexte global et les caractéristiques des ménages.

Les caractéristiques du logement constituent le point de départ de la chaîne causale au cœur du cadre conceptuel. Elles concernent le logement même (abordabilité, qualité, accès et localisation) et l'environnement résidentiel, lequel se rapporte à la collectivité dans laquelle le logement se situe. L'environnement résidentiel inclut notamment la cohésion sociale, la participation sociale et la forme urbaine.

Les expositions et risques à la santé correspondent à des facteurs économiques, chimiques, physiques, biologiques ou sociaux pouvant engendrer des effets négatifs ou positifs sur la santé, à court ou à long terme. Le degré d'exposition à ces facteurs, et aux risques à la santé associés, est directement lié aux caractéristiques du logement. Plusieurs expositions et risques à la santé peuvent coexister simultanément et avoir des effets cumulatifs sur la santé des occupants. De fait, un individu ou tous les membres d'un ménage peuvent subir plusieurs effets en même temps. Les expositions et les risques à la santé peuvent entraîner des effets sur la santé physique, sur le bien-être et la santé mentale, ainsi que sur la santé des communautés.

L'ensemble des éléments évoqués plus haut peuvent être affectés par les caractéristiques des ménages. Celles-ci incluent de nombreux facteurs, tels que la composition du ménage, les habitudes de vie, le fait d'être propriétaire ou locataire, etc. Les caractéristiques des ménages font donc référence aux caractéristiques sociodémographiques des ménages, à leurs besoins particuliers et à leurs habitudes de vie. Les caractéristiques des ménages se répercutent sur celles du logement. Par exemple, un logement n'est pas accessible, physiquement ou financièrement, de la même façon pour tous. Les caractéristiques des ménages modifient aussi la perception des occupants et comment ceux-ci sont affectés par les éléments du contexte global, par les expositions et les risques à la santé ainsi que par les effets sur la santé. Influencés par divers facteurs sociaux, économiques et culturels, les parcours de vie modifient la relation au logement.

Le contexte global regroupe, quant à lui, l'ensemble des facteurs démographiques, économiques, sociaux, environnementaux et politiques pouvant, à l'échelle sociétale, avoir une influence sur la planification, le financement et la gestion de l'offre résidentielle au sein de la société. Ils exercent des pressions sur l'ensemble des éléments présents dans le cadre conceptuel, et leur influence sur ceux-ci peut être différenciée et inéquitable.

Les définitions relatives à chacun des termes compris dans le cadre sont disponibles à l'annexe 4 de ce document.

Exemples d'associations illustrées dans le cadre conceptuel

Voici quelques exemples spécifiques visant à illustrer les associations entre les éléments du cadre conceptuel proposé.

Contexte global, l'exemple du contexte économique :

Parmi les facteurs liés au contexte économique, les taux d'intérêt ou des mesures fiscales, par exemple, peuvent influencer l'achat d'une propriété. Cela peut avoir des répercussions sur l'abordabilité et l'accès au logement, ce qui peut affecter les ressources financières d'un ménage et leur stabilité résidentielle. Si un ménage peut allouer plus d'argent à d'autres besoins essentiels que le logement, il pourra, par exemple, avoir une alimentation plus saine (Raynault *et al.*, 2015). Simultanément, l'amélioration de la stabilité résidentielle du ménage et l'abordabilité du logement diminueront le stress quotidien et contribueront à la santé mentale des occupants.

Caractéristiques du logement, l'exemple de la localisation :

La localisation d'un logement peut être associée à des expositions et à des effets sur la santé, tant positifs que négatifs. La présence d'infrastructures cyclables et piétonnes de qualité à proximité de son domicile favorise la pratique d'activité physique et réduit le risque de traumatismes routiers lors des déplacements à pied ou à vélo. De plus, les secteurs dotés d'aménagements urbains de qualité peuvent favoriser les interactions sociales, accroître la participation civique et rehausser la perception de sécurité, ce qui est positif pour la santé mentale. Par contre, habiter près de routes ayant des volumes élevés de trafic peut être associé à des effets négatifs sur la santé physique et mentale (Labesse *et al.*, 2021).

Expositions et risques à la santé, l'exemple de la qualité du logement :

Un logement en mauvaise condition peut impliquer, par exemple, une ventilation inadéquate, un manque de protection contre les températures extrêmes, des infestations de parasites ou autres pathogènes, des expositions à des matières ayant des effets néfastes sur la santé mentale et physique, dont des risques accrus de blessures. Ces conditions peuvent se traduire par une détérioration des conditions cardiaques, respiratoires et de santé mentale, ainsi que par une hausse des traumatismes non intentionnels (Labesse *et al.*, 2021). Par exemple, un logement mal isolé ne pouvant être chauffé efficacement entraîne un excès de froid et d'humidité. Ceux-ci peuvent exacerber plusieurs problèmes de santé chroniques, notamment des maladies cardiovasculaires, l'arthrite rhumatoïde et des problèmes de santé mentale. Les personnes âgées et les enfants sont particulièrement vulnérables au froid et à l'humidité (Raynault *et al.*, 2015).

Exemples d'associations illustrées dans le cadre conceptuel (suite)**Caractéristiques des ménages, l'exemple de la composition et des besoins du ménage :**

Les transitions familiales, telles que le mariage, la naissance d'enfants, le divorce et le vieillissement, peuvent modifier les besoins en logement. Des événements imprévus, tels que la perte d'emploi ou l'arrivée d'un enfant peuvent aussi avoir des répercussions sur la situation résidentielle. Par ailleurs, la composition des ménages peut aussi être associée à des expositions et risques à la santé. Par exemple, les ménages recherchant trois chambres ou plus doivent composer avec un marché où les logements correspondant à leurs besoins sont non seulement plus rares, mais plus chers (FRAPRU, 2023; Labesse *et al.*, 2021). Les contrecoups de cette situation peuvent être importants et mener, par exemple, à des situations de surpeuplement⁴. Les personnes habitant un logement trop petit ou surpeuplé peuvent avoir plus de difficultés à préserver leur intimité ou à se protéger de la contagion à un virus contracté par un membre du ménage, par exemple la COVID-19 (Labesse *et al.*, 2021). Elles ont aussi un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale (ex. détresse psychologique) (Labesse *et al.*, 2021). Le manque d'espace dans le domicile contribuerait aussi à augmenter les inégalités sociales chez les enfants, puisque cela affecte la qualité des lieux dédiés au travail scolaire et les conditions d'apprentissage. Enfin, le surpeuplement contribuerait également à l'augmentation des disputes et des séparations chez les ménages qui se sentent à l'étroit. Il est suspecté que cela puisse avoir un effet sur la violence à domicile, tant pour les femmes et les enfants que pour les personnes âgées (Labesse *et al.*, 2021).

⁴ Voir la définition de « surpeuplement » à l'annexe 4.

5 DISCUSSION

Quoique profuse, la littérature scientifique sur le logement et la santé offre peu de représentations graphiques sur les liens unissant ces deux concepts. La démarche actuelle a permis de repérer six cadres conceptuels explicites sur le sujet. La mise en commun des atouts de ces cadres et leur intégration a permis de proposer un cadre conceptuel qui exprime une vision systémique des liens entre le logement et la santé.

La vue d'ensemble que procure le cadre conceptuel met en exergue la complexité des mécanismes engendrant des problématiques de santé liées au logement. L'approche systémique dont s'inspire le cadre conceptuel implique que les caractéristiques du logement ne se limitent pas aux caractéristiques physiques des bâtiments, mais englobent aussi les aspects sociaux et communautaires, tels que l'accès à des services de proximité, la sécurité du quartier, et la connectivité avec les infrastructures urbaines (Beaudoin *et al.*, 2019; Labesse *et al.*, 2022; Mehdipanah et Weinstein, 2023). Outre les caractéristiques du logement, le contexte global et les caractéristiques des ménages contribuent aux expositions et risques à la santé liés au logement. Ainsi, les conditions inégales de logement ne reflètent pas seulement la position socio-économique, mais sont aussi associées à l'aménagement du territoire, aux caractéristiques du parc immobilier, au contexte économique, etc. Par conséquent, plusieurs facteurs contribuent aux inégalités en matière de logement et aux inégalités sociales de santé. Par exemple, la qualité du logement, la proximité des services et l'environnement résidentiel contribuent à générer, à prévenir ou à réduire les inégalités sociales de santé.

5.1 Implications pour l'action de santé publique

Le cadre conceptuel laisse entrevoir quelques implications pour la prévention des problèmes de santé découlant du logement. D'abord, il favorisera le développement d'une compréhension partagée de l'éventail des liens potentiels entre le logement et la santé. Celle-ci pourra ensuite contribuer à structurer les objets de travail ou de recherche potentiels dans une perspective de santé publique. Il facilitera enfin la communication des enjeux de santé publique liés au logement, en illustrant schématiquement leurs multiples dimensions et leurs effets potentiels sur la santé.

Le cadre conceptuel illustre également la diversité des acteurs qui peuvent influencer les caractéristiques du logement et leurs effets sur la santé. Conséquemment, le développement de stratégies préventives cohérentes appelle une collaboration intersectorielle unissant plusieurs niveaux de gouvernance. Une telle approche gagne à impliquer des communautés et des individus concernés, ce qui peut conduire à des solutions plus adaptées et durables (Bonney, 2007; Mehdipanah et Weinstein, 2023).

5.2 Forces et limites

L'approche systémique qu'applique le cadre conceptuel pour examiner les liens entre le logement et la santé constitue l'une des forces de celui-ci. En incluant des déterminants majeurs, cette approche met en évidence le caractère multifactoriel du logement, lequel agit à plusieurs échelles. Il permet de distinguer des expositions et des risques plausibles qui explicitent les effets potentiels du logement sur la santé. Le cadre illustre, de surcroît, comment le contexte global et les caractéristiques des ménages interagissent avec cette chaîne causale. Enfin, le fait qu'il ait pu être commenté et bonifié par certains de ses publics cibles (professionnels du MSSS, de l'INSPQ et des DRSP) améliore sa clarté et sa crédibilité.

Le cadre conceptuel comporte nonobstant des limites. Il est important de rappeler qu'il ne constitue pas un modèle théorique en soi. Il se limite à présenter les liens reconnus entre le logement et la santé décelés dans la littérature scientifique. Il n'inclut pas une revue exhaustive des facteurs impliqués, ni une analyse de la validité ou de l'ampleur des associations rapportées entre le logement et la santé.

De plus, les documents repérés et utilisés pour construire le cadre n'ont pas fait l'objet d'une évaluation formelle de la qualité scientifique. Ils ont également été sélectionnés uniquement par le premier auteur de ce document. En définitive, la démarche méthodologique n'a pas permis de repérer tous les cadres conceptuels existants, ni tous les facteurs ou éléments potentiellement liés au logement.

6 CONCLUSION

Cette publication intègre les différentes dimensions du logement et leurs effets potentiels sur la santé dans un cadre conceptuel. Le cadre conceptuel développé propose une perspective systémique de l'ensemble des dimensions à considérer pour comprendre les divers liens unissant le logement à la santé. Plus spécifiquement, le cadre proposé inclut une chaîne causale principale entre les caractéristiques du logement, les expositions et risques à la santé, puis la santé des individus et de la population.

Le cadre présenté dans ce document pourra orienter la mesure et la compréhension des différentes dimensions de la problématique du logement dans une perspective de santé publique. Éventuellement, ce cadre pourrait aussi aider à définir et à orchestrer de manière cohérente l'éventail des stratégies potentielles pour réduire les problèmes de santé liés au logement. Enfin, cette proposition de cadre conceptuel, basée sur des publications antérieures, pourra être améliorée en fonction des nouvelles connaissances et de son usage.

7 RÉFÉRENCES

- Adam-Poupart, A., Noisel, N., Irace-Cima, A., Payette, Y. (2021). *Changements climatiques et zoonoses priorités : portrait de situation à l'aide des données de la cohorte populationnelle québécoise CARTaGENE: rapport*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550888550.pdf>
- Aiach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. Dans *Les ISS* (pp. 81-91). Éditions La Découverte/INSERM.
- Banque de développement du Canada. (2023). *Environnement économique*. <https://www.bdc.ca/fr/articles-outils/boite-outils-entrepreneur/gabarits-documents-guides-affaires/glossaire/environnement-economique>
- Barhoumi, M., Jonchery, A., Lombardo, P., Le Minez, S., Mainaud, T., Raynaud, E., Pailhé, A., Solaz, A. et Pollak, C. (2020). Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. Dans *France, Portrait social. Édition 2020* (pp. 11-44). Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). p. 31-63.
- Beaudoin, M., Burigusa, G., Gauthier, M., Labesse, M. E., Papineau, É., Robitaille, É. et Institut national de santé publique du Québec. (2019). Aménager le pourtour des écoles. *OPUS*, 2, 1-11.
- Bélanger, D., Gosselin, P., Bustinza, R., Campagna, C., Sant'Ana, M., Ouranos, Fonds vert, Institut national de santé publique du Québec et Ministère de la santé et des services sociaux. (2019). *Changements climatiques et santé : prévenir, soigner et s'adapter*. Presses de l'Université Laval; 16-06. <http://cisssmc.cantookstation.com/resources/5fda1d96235794173dc20a61>
- Bühr, A. et Pfefferkorn, R. (2008). Le champ des inégalités. Dans *Le système des inégalités* (pp. 8-29). La découverte.
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30(3-4), 411-429. <https://doi.org/10.1504/IJEP.2007.014819>
- Boyce, W. (2008). *Des cadres sains pour les jeunes du Canada – Conditions socio-économiques*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/publications/cadres-sains-jeunes-canada/conditions-socio-economiques.html>
- Bushway, S. D., Piquero, A. R., Broidy, L. M., Cauffman, E. et Mazerolle, P. (2001). An empirical framework for studying desistance as a process*. *Criminology*, 39(2), 491-516. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2001.tb00931.x>
- Chablier, A., Gélinas, M.-C., Geoffroy, Goudreau, S., Lecours-Cyr, F., Locas, M.-C., Martin-Rouillard, L., Freulon, C., Milot, D.-M., Lajoie, L., Bélanger-Bonneau, H. et Damestoy, N. (2022). *Mémoire sur la consultation publique de la politique métropolitaine d'habitation*. Directions régionales de santé publique de la Communauté métropolitaine de Montréal (CMM).

- Comité logement du Plateau Mont-Royal. (2020). *Reprises, évictions, rénovation...*
<https://clpmr.com/reprises-evictions-renovictions/>
- D'Alessandro, D. et Appolloni, L. (2020). Housing and health: an overview. *Annali Di Igiene: Medicina Preventiva e Di Comunita*, 32(5 Supple 1), 17–26.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. et Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125–145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Ewing, R. et Cervero, R. (2010). Travel and the built environment. *Journal of the American Planning Association*, 76(3), 265–294. <https://doi.org/10.1080/01944361003766766>
- Forsé, M. et Parodi, M. (2009). Distributive justice: an ordering of priorities. A comparative analysis of European opinions. *International Review of Sociology*, 19(2), 205–225. <https://doi.org/10.1080/03906700902833429>
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf
- Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2023). *Ce sont les logements les moins chers qui sont les plus rares, affirme le FRAPRU*. <https://www.frapru.qc.ca/schl2023-metropoles/>
- Furlong, W. J., Feeny, D. H., Torrance, G. W. et Barr, R. D. (2001). The Health Utilities Index (HUI) system for assessing health-related quality of life in clinical studies. *Annals of Medicine*, 33(5), 375–384. <https://doi.org/10.3109/07853890109002092>
- Gouvernement du Québec. (2023a). *Politiques et orientations*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations>
- Gouvernement du Québec. (2023b). *Santé communautaire*. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=11383>
- Helly, D., Barsky, R. F. et Foxen, P. (2003). Social cohesion and cultural plurality. *The Canadian Journal of Sociology*, 28(1), 19–42. <https://doi.org/10.2307/3341873>
- Hirczak, M., Chevalier, P., Dedeire, M. et Razafimahefa, L. (2011). Dynamiques rurales et trajectoires démographiques : comparaison France, Italie, Espagne. *L'Information géographique*, 75(2), 68–87. <https://doi.org/10.3917/liq.752.0068>
- Huppert, F. A. et So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>

- Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Marie-Claude, R. et Pearson, A. (2021). *Guide des bonnes pratiques en itinérance*. CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Institut national de la statistique et des études économiques. (2011). *Les revenus et le patrimoine des ménages—Les revenus et le patrimoine des ménages* | Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1373809>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques*. <https://www.inspq.qc.ca/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques>
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Bruit environnemental*. https://www.inspq.qc.ca/bruit-environnemental#:~:text=Les%20pertes%20en%20santé%20et,nuisance%20»%20ou%20«%20gêne%20».%20%20https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_aménagement_effets_bruit_environnemental.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Aménagement du territoire*. <https://www.inspq.qc.ca/amenagement-territoire>
- Judico. (2021). *La rénoviction et l'éviction d'un locataire*. <https://judicco.com/la-renoviction-et-leviction-dun-locataire/>
- Kjellström, T. et Corvalán, C. (1995). Framework for the development of environmental health indicators. *World Health Statistics Quarterly*, 48(2), 144–154.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. et Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Organisation mondiale de la Santé. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf
- Labesse, M. E., Ades, J., Robitaille, E., St-Louis, A. et Bergeron, P. (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3152-inegalites-sociales-covid-19-strategies-logements-abordables-qualite.pdf>
- Labesse, M. E., Demers-Bouffard, D., Gauthier, M., Robitaille, E. et St-Louis, A. (2022). Planifier une offre résidentielle saine et accessible. *OPUS*, 10. Institut national de santé publique du Québec; Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé.
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
- Le Néal, J. (1981). *Terminologie du logement et du sol urbain*. Fédération canadienne des municipalités.
- Leroux, R. et Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés - Revue de littérature*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/es/node/2119>
- Levasseur, M.-E., Beaudoin, M., Gauthier, M., Poulin, P., Prisca Samba, C., Robitaille, É. et Institut national de santé publique du Québec. (2020). Logement de qualité. *OPUS*, 3, 1–13.

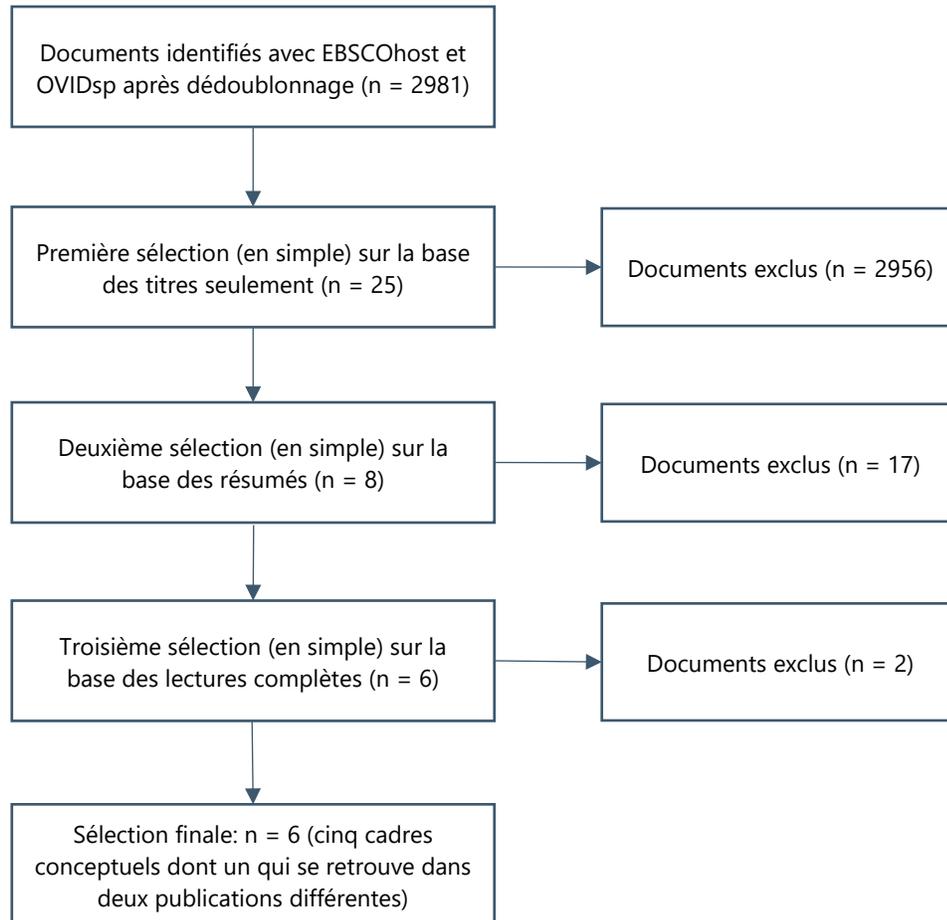
- Levasseur, M.-E., Beaudoin, M., Poulin, P., Prisca Samba, C. et Robitaille, E. (2020). Logement de qualité. *OPUS*, 3. Institut national de santé publique du Québec; Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé.
- Mantoura, P., Roberge, M.-C. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 105–123. <https://doi.org/10.7202/1040246ar>
- Marcoux, R. et Richard, L. (2018). Les dynamiques démographiques dans l'espace francophone face aux enjeux de l'immigration internationale de langue française au Québec et au Canada. *Francophonies d'Amérique*, 46–47, 73–96. <https://doi.org/10.7202/1064888ar>
- Mehdipanah, R. et Weinstein, L. C. (2023). Bricks and mortar of well-being: exploring the housing-health connection. *BMC Public Health*, 23(1), 1913. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16844-9>
- Meyer, M. D. et Elrahman, O. A. (2019). *Transportation and public health*. Elsevier.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2010). *Cadre conceptuel sur la santé et ses déterminants*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2012). *La santé et ses déterminants*. Gouvernement du Québec.
- Office québécois de la langue française. (2020). *Réno-évacuation*. Gouvernement du Québec. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26558204/reno-eviction>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2022). *La faim et l'insécurité alimentaire*. <https://www.fao.org/hunger/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Déterminants sociaux de la santé*.
- Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. (2016). *Santé 2020 : protection sociale, logement et santé (p. 8)*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/338492/housinghealth_F.pdf
- Pawson, R. et Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation (Sage)*.
- Poulin, P., Aubé-Maurice, J., Pénicaud, S., Lévesque, B., Tourigny, A. et Institut national de santé publique du Québec. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. (2019). *Évaluation d'une intervention visant à améliorer la qualité de l'air intérieur d'un complexe résidentiel : rapport d'évaluation*. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550836216.pdf>
- Pouyanne, G. (2004). *Forme urbaine et mobilité quotidienne* [Thèse de doctorat, Université Montesquieu - Bordeaux IV]. <https://theses.hal.science/tel-00071608>

- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale; Institut national de santé publique du Québec; Centre d'excellence sur le vieillissement du Québec; Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Raynault, M.-F., Thérien, F. et Tessier, S. (2015). *Pour des logements salubres et abordables : rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015*. Direction régionale de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de- l'Île-de-Montréal.
https://santemontreal.gc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rap_Logements_2015_FR.pdf
- Schieman, S. (2005). Residential stability and the social impact of neighborhood disadvantage: a study of gender- and race-contingent effects. *Social Forces*, 83(3), 1031–1064.
- Sécurité publique Canada. (2015). *Glossaire des principaux termes relatifs à la prévention du crime*. Gouvernement du Canada. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/crm-prvntn/tls-rsrcs/glssry-ky-trms-fr.aspx>
- Sharpe, R. A., Taylor, T., Fleming, L. E., Morrissey, K., Morris, G. et Wigglesworth, R. (2018). Making the case for “Whole System” approaches: integrating public health and housing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112345>
- Statistique Canada. (2017). *Besoins impérieux en matière de logement*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/households-menage037-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2018). *L'insécurité alimentaire au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2015001/article/14138-fra.htm>
- Statistique Canada. (2020). *L'insécurité alimentaire des ménages, 2017-2018*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2020001/article/00001-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021). *Principal mode de transport pour la navette*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/definition-fra.cfm?ID=pop177>
- Statistique Canada. (2023). *Indicateurs de logement, Recensement de 2021*. Gouvernement du Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/dv-vd/housing-logement/index-fr.cfm#>
- Swope, C. B. et Hernandez, D. (2019). Housing as a determinant of health equity: a conceptual model. *Social Science & Medicine* (1982), 243, 112571. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112571>
- Sylvestre, J., Trainor, J., Hopkins, M., Anucha, U., Ilves, P. et Ramsundar, N. (2001). À propos de la stabilité du logement chez des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(2), 59–74. <https://doi.org/10.7202/009074ar>
- Taylor, L. A. (2018). *Housing and health: an overview of the literature*. Health Affairs Health Policy Brief, June.

- Tribunal administratif du logement. (2015a). *Être locataire*. <https://www.tal.gouv.qc.ca/fr/etre-locataire/>
- Tribunal administratif du logement. (2015b). *Être locateur*. <https://www.tal.gouv.qc.ca/fr/etre-locateur/>
- Tribunal administratif du logement. (2017). *Éviction de locataires*. <https://www.tal.gouv.qc.ca/fr/actualites/eviction-de-locataires-2017>
- Villaume, S. (2016). *Petites surfaces, surpeuplement, habitat dégradé : des conditions de logement plus difficiles après une séparation*. République Française. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/petites-surfaces-surpeuplement-habitat-degrade-des-conditions-de>
- Wenden, C. W. de. (2012). Les dynamiques migratoires dans le monde. *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats*, 33, Article 33. <https://journals.openedition.org/humanitaire/1412>
- Whitehead, C. M. E. et Goering, J. (2021). Local affordable housing dynamics in two global cities: patterns and possible lessons? *International Journal of Urban Sciences*, 25(sup1), 241–265. <https://doi.org/10.1080/12265934.2020.1828147>

ANNEXE 1 STRATÉGIE DE RECHERCHE, DIAGRAMME DE LA RECHERCHE ET MOTS-CLÉS

Diagramme de la recherche documentaire



Stratégie de recherche pour Ovid MEDLINE(R) ALL (Ovid)

Interrogée le 2022-12-21

#	Requête
1	exp "Home Environment"/ or Housing/ or Housing Instability/ or Public Housing/ or (accommodation* or buildings or cohousing* or dwel* or habitat* or housing* or (living adj (environment* or facilit* or neighbo?rhood* or quarter* or space*))).ti,ab,kf.
2	Models, Theoretical/ or ("causal mechanism*" or (conceptual adj (diagram* or model*)) or "direct and indirect determinant*" or framework* or framing or "logic model*").ti,ab,kf.
3	Disease/ or exp "Health Inequities"/ or Health Promotion/ or Health Status/ or Life Style/ or exp "Quality of Life"/ or Social Determinants of Health/ or Walking/ or (disease* or health* or hrqol or (life adj2 quality) or "life style*" or lifestyle* or "social determinant*" or walk* or well-being* or wellbeing* or wellness*).ti,kf. or (((behavio?r* or benefit* or condition* or effect* or human or impact* or inequalit* or inequit* or mental* or outcome* or physical* or population or prevent* or promot* or psycholog* or public or social* or status or urban) adj1 health*) or disease* or hrqol or (life adj2 quality) or "life style*" or lifestyle* or "social determinant*" or walk* or well-being* or wellbeing* or wellness*).ab.
4	and/1-3
5	4 not (exp Animals/ not Humans/)
6	5 and (english or french).lg.
7	..l/ 6 yr=2003-2023

Stratégie de recherche pour Environment Complete, Health Policy Reference Center, SocINDEX with Full Text, CINAHL Complete (EBSCO)

Interrogée le 2022-12-21

#	Requête
S1	TI (accommodation* OR "buildings" OR cohousing* OR dwel* OR habitat* OR housing* OR (living W0 (environment* OR facilit* OR neighbo#rhood* OR quarter* OR space*))) OR AB (accommodation* OR "buildings" OR cohousing* OR dwel* OR habitat* OR housing* OR (living W0 (environment* OR facilit* OR neighbo#rhood* OR quarter* OR space*)))
S2	TI ("causal mechanism*" OR (conceptual W0 (diagram* OR model*)) OR "direct and indirect determinant*" OR framework* OR framing OR "logic model*") OR AB ("causal mechanism*" OR (conceptual W0 (diagram* OR model*)) OR "direct and indirect determinant*" OR framework* OR framing OR "logic model*")
S3	TI (disease* OR health* OR hrqol OR (life N1 quality) OR "life style*" OR lifestyle* OR "social determinant*" OR walk* OR well-being* OR wellbeing* OR wellness*) OR AB (((behavio#r* OR benefit* OR condition* OR effect* OR human OR impact* OR inequalit* OR inequit* OR mental* OR outcome* OR physical* OR population OR prevent* OR promot* OR psycholog* OR public OR social* OR status OR urban) N0 health*) OR disease* OR hrqol OR (life N1 quality) OR "life style*" OR lifestyle* OR "social determinant*" OR walk* OR well-being* OR wellbeing* OR wellness*)
S4	S1 AND S2 AND S3
S5	S4 AND LA (english OR french)
S6	S5 AND (DT 2003-2023)

ANNEXE 2 SCHÉMAS D'EXTRACTION

SHAW, 2004

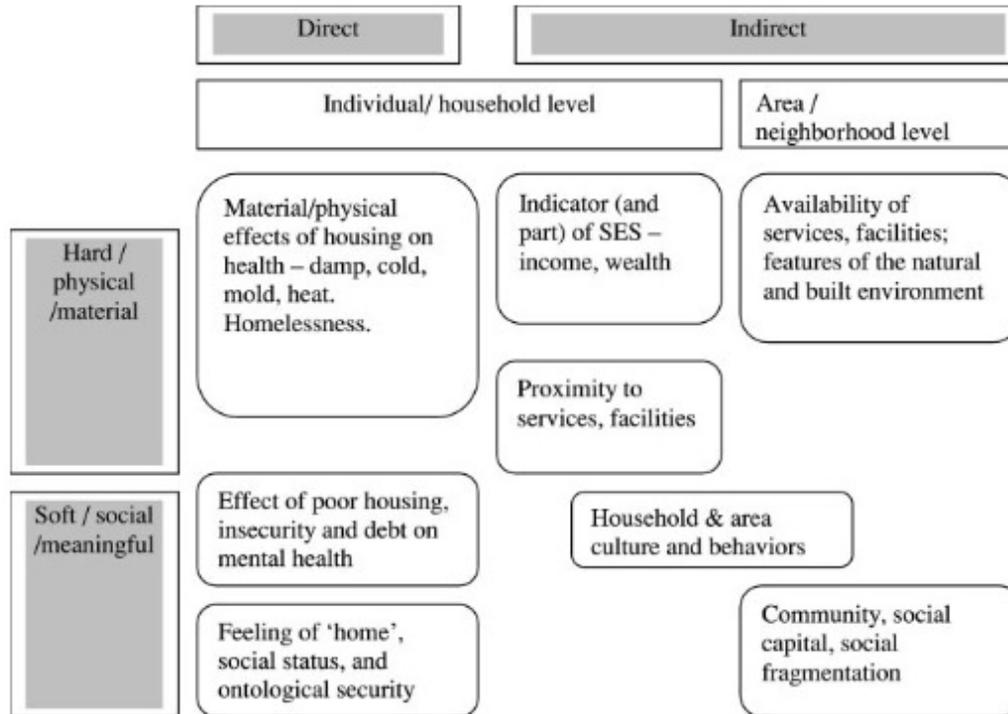


Figure 1 Direct and indirect (hard and soft) ways in which housing can affect health.

Type de modèle employé et explications

- Le cadre développé par Shaw est basé sur une revue de littérature non exhaustive couplée à une analyse narrative des résultats. Considérant que le logement est un déterminant majeur de la santé, les résultats de celle-ci permettent de mettre évidence des facteurs et des conditions reliés au logement qui peuvent avoir une influence sur la santé.
- Le cadre se décline en deux axes. Sur l'axe des Y, on retrouve les facteurs « durs », physiques et matériels, de même que les facteurs « mous », sociaux, et générateurs de signification.
- Sur l'axe des X, les conditions ayant une influence directe ou indirecte sur la santé, avec une attention particulière aux facteurs individuels et ceux reliés au quartier, ou plus généralement, à l'environnement bâti ou communautaire.
- Les facteurs et conditions, disposés en fonction des deux axes, incluent, par exemple, la présence de moisissure, la chaleur ou le froid excessif, la proximité des services, le capital social, etc.

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Abordabilité
- Localisation (sécurité, quartier, proximité des services, environnement bâti)
- Accès
- Qualité (salubrité, qualité de l'air, ventilation, condensation, humidité, moisissures, chaleur ou froid excessifs)

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Le cadre présente une vision intéressante de la problématique de la santé et du logement : il analyse les différents aspects du logement qui peuvent contribuer, directement ou indirectement, à des effets délétères sur la santé. La panoplie des facteurs présentés capture adéquatement les effets tangibles, souvent corrélés à des résultats de santé physique directement observables, ou intangibles, fréquemment associés à des problèmes de santé mentale.
- L'association plus directe entre ces facteurs et des effets sur la santé (mentale ou physique) n'est cependant pas mise de l'avant par Shaw (2004), préférant suggérer qu'ils peuvent y mener, sans nécessairement les présenter ou les nommer. En effet, l'approche de Shaw est de présenter les dimensions, sans suggérer de liens tangibles ou directs entre ceux-ci. Cette manière de procéder est à la base du raisonnement de l'auteur, qui postule qu'il n'est pas possible d'identifier un seul facteur par lequel le logement influe sur la santé; le logement est ici considéré comme un déterminant de la santé « général », pour lequel diverses conditions, avec des effets et des influences combinés, peuvent avoir une incidence sur la santé.

Points forts/faibles⁵

Points forts :

- Le cadre se veut un constat heuristique⁶ de la littérature traitant de la problématique du logement et de la santé. Autrement dit, il permet de mettre en valeur l'influence de certains facteurs, qu'ils soient directs, indirects, durs ou mous, dans une optique de découverte et de guide pour des recherches futures (avec une visée interventionnelle ou non).
- Une distinction claire est apportée quant aux facteurs individuels par rapport à ceux liés au quartier, ou à l'environnement bâti.

⁵ Les points forts et faibles de chacun des cadres sont présentés de manière informative seulement. Ils ont été déterminés par le premier auteur de ce document en fonction de son expérience sur la littérature en santé et logement.

⁶ L'heuristique, ou technique heuristique, est toute approche de la résolution de problèmes ou de la découverte de soi qui utilise une méthode pratique dont la perfection ou la rationalité ne sont pas garanties, mais qui est néanmoins suffisante pour atteindre un objectif ou une approximation immédiate.

Points faibles :

- Aucune mention des méthodes employées pour chercher et sélectionner la littérature appuyant les constats réalisés (et la production du cadre). Ainsi, un certain biais dans la sélection des documents est possible, mais d'une manière générale, les résultats et conclusions semblent assez cohérents avec les autres cadres conceptuels et revues de littérature portant sur le logement et la santé.
- Présente de multiples associations possibles entre le logement et la santé, sans nécessairement expliciter tous les mécanismes pouvant engendrer des effets sur la santé (physique ou mentale).
- Ne propose pas d'actions (interventions, programmes ou pistes d'action) par rapport aux états de fait indiqués.

SHARPE ET AL., 2018

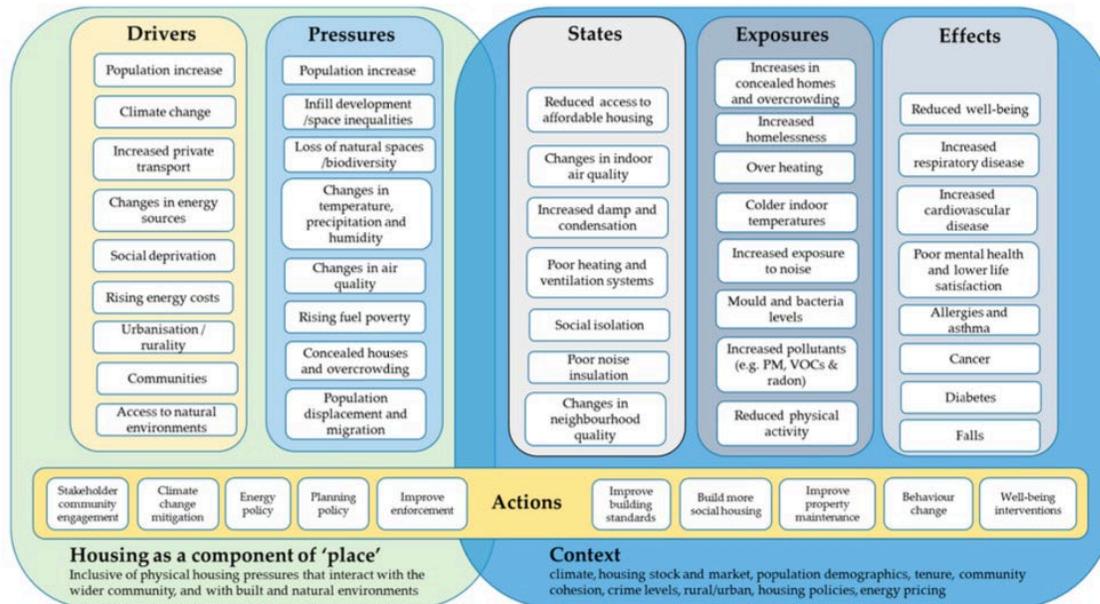


Figure 1. Health and housing conceptual framework using a modified DPSEEA model [126].

Type de modèle employé et explications

- Modèle basé sur le Driving force-Pressure-State-Exposure-Effect-Action Framework (DPSEEA). Celui-ci permet de positionner une problématique de santé au sein d'un contexte, de manière à faciliter la représentation des actions qui peuvent être mises en place pour y remédier.
- Les forces motrices (drivers) sont les développements sociaux, démographiques et économiques présents dans la société, de même que les changements qui leur sont associés, par exemple en matière d'habitudes de vie, de consommation et de modes de production.
- Les forces motrices peuvent exercer diverses formes de pression (pressures), incluant, par exemple, des changements démographiques ou des migrations, une hausse du coût du carburant ou de l'électricité.
- Ces diverses formes de pression peuvent mener à des changements, intentionnels ou non intentionnels, dans l'environnement sociétal (states) dans lequel s'inscrit la problématique étudiée, incluant, par exemple, l'isolement social, la réduction de l'accès au logement abordable, etc.

- Ces changements mènent, à leur tour, à diverses formes d'exposition (exposures), incluant, par exemple, la moisissure, l'itinérance, le surpeuplement des logements, les températures intérieures inadéquates, etc.
- Ces expositions mènent à des effets (effects) sur la santé mentale et physique.
- Afin de prévenir l'apparition d'effets sur la santé, des actions peuvent viser les diverses composantes de la chaîne causale.

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Abordabilité
- Accès
- Qualité (salubrité, qualité de l'air, ventilation, condensation, humidité, moisissures)
- Sécurité
- Localisation

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Les liens se déclinent selon une logique où les développements sociétaux exercent diverses formes de pression qui, à leur tour, modifient l'environnement de vie des êtres humains. Ces pressions mènent à diverses formes d'exposition qui, a posteriori, produisent des effets sur la santé physique et/ou mentale.
- Il s'agit d'une logique linéaire où les changements globaux peuvent engendrer des effets sur la santé des individus, à travers une série de facteurs permettant de comprendre les pressions et les forces intermédiaires qui, à terme, produisent des effets à l'échelle de l'individu.
- Le modèle DPSEEA original a été produit par l'OCDE en 1993. Celui-ci a été adapté et modifié par l'OMS via les travaux de Kjellstrom et Corvalan (1995) pour étudier divers enjeux de santé.
- Les actions, terme utilisé pour désigner les interventions et les pistes de solution, se répartissent horizontalement dans le cadre et correspondent aux différentes composantes du cadre. Par exemple, vis-à-vis les « forces motrices », on retrouve des actions pour la mitigation des effets des changements climatiques, ou des actions pour stimuler l'engagement de la communauté. Plus à droite, vis-à-vis « les effets » (sur la santé), on retrouve des interventions plus directes en lien avec le problème de santé visé.

Points forts/faibles

Points forts :

- Permet une compréhension systémique de la problématique du logement et de la santé en intégrant une perspective macro, meso et micro.
- Permet de voir comment chacune des grandes composantes du cadre peut être influencée par des actions spécifiques. Ce type de modèle est adaptable aux contextes d'application.
- Sépare l'état (l'environnement sociétal) des facteurs d'exposition en deux composantes distinctes, ce qui permet de voir comment ils sont interreliés, plutôt que de les inclure dans une seule et même catégorie.
- Type de cadre (DPSEEA) utilisé depuis plusieurs décennies pour une panoplie d'enjeux de santé. Beaucoup de littérature sur son fonctionnement et son application dans divers domaines.

Points faibles :

- Le cadre suggère une chaîne causale, séquentielle, reliant les diverses composantes, mais les facteurs impliqués peuvent ne pas respecter la linéarité proposée.
- La vision présentée dans ce cadre, où les facteurs structuraux possèdent une grande influence, peut minimiser le rôle des individus.

D'ALESSANDRO ET APPOLLONI (2020) + TAYLOR (2018)

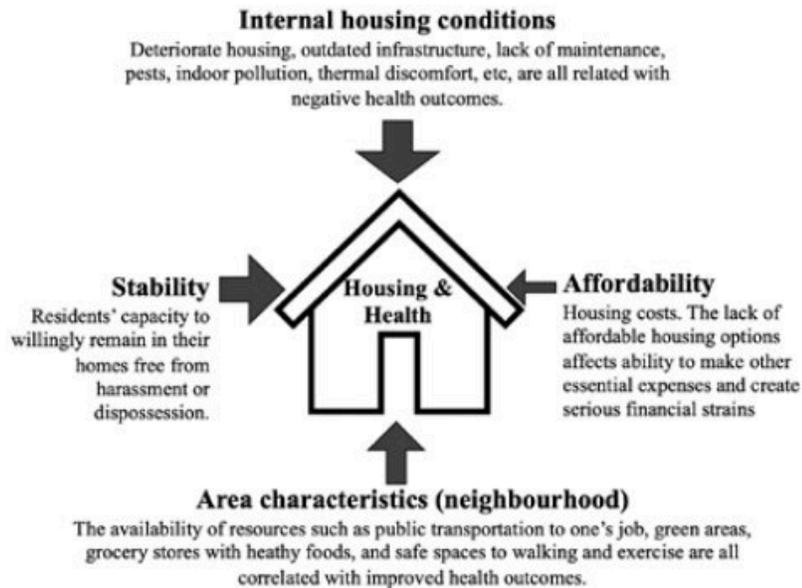


Figure 1 – Factor connecting housing and health (from Taylor 2018, modified)

Type de modèle employé et explications

- Cadre d'abord développé par Taylor en 2018, et quelque peu modifié par D'Alessandro et Appolloni en 2020. Il s'agit d'un cadre « original » créé par Taylor (2018) afin d'illustrer, à partir des documents et études disponibles, des liens unissant le logement et la santé.
- Le modèle stipule que quatre principaux groupes de facteurs peuvent avoir une influence sur le logement et la santé. Tout d'abord, les effets sur la santé reliés à l'absence d'un logement stable (instabilité résidentielle); ensuite, la charge financière résultant d'un logement coûteux (abordabilité); les effets sur la santé des conditions à l'intérieur du logement (sécurité et qualité du logement); et enfin, les effets sur la santé découlant des caractéristiques environnementales et sociales de l'endroit où les gens vivent (voisinage, quartier).
- Chacun de ces facteurs contribue de manière variée à la problématique de la santé et du logement. Les flèches utilisées pour relier les facteurs varient en épaisseur selon le niveau d'évidence les reliant aux effets sur la santé (basé sur les données probantes tirées de la littérature scientifique).

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Conditions reliées à l'intérieur du logement
- Stabilité
- Abordabilité
- Caractéristiques du quartier et de l'endroit où se situe le logement

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Le modèle implique des liens de causalité basés sur l'existence d'évidences scientifiques démontrant des effets sur la santé physique et mentale. La modification apportée par D'Alessandro et Appolloni en 2020 permet d'illustrer la qualité des évidences soutenant chaque groupe de facteurs (avec la largeur des flèches) : plus une flèche est large, plus le niveau d'évidence des effets sur la santé est élevé, et vice-versa.
- Le modèle se lit un peu à la manière d'un répertoire des données probantes en matière de logement et santé, dans la mesure où il vient quantifier et qualifier les liens entre la santé et chacun des facteurs impliqués à l'aide de la littérature scientifique.

Points forts/faibles

Points forts :

- Aisé de comprendre le sens du modèle, incluant la largeur des flèches, et donc, son fonctionnement général.
- Inclut les principales caractéristiques du logement et de la littérature venant appuyer les constats.

Points faibles :

- Le cadre se limite à quatre grandes caractéristiques du logement et semble manquer de granularité par rapport aux conditions sous-jacentes (comparativement au modèle de Shaw [2018], par exemple). À cet égard, il ne permet pas nécessairement de comprendre comment les groupes de facteurs identifiés peuvent avoir une influence, à travers divers médiateurs, sur la santé d'individus ou de groupes d'individus.
- Dans la version de D'Alessandro et Appolloni (2020), la méthode employée pour qualifier la largeur des flèches, et donc le niveau d'évidence propre à chacun des facteurs, n'est pas explicite. L'interprétation pourrait, à cet égard, être sujette à différents biais, accordant plus d'importance à certains facteurs du cadre plutôt qu'à d'autres.

SWOPE ET HERNÁNDEZ, 2019

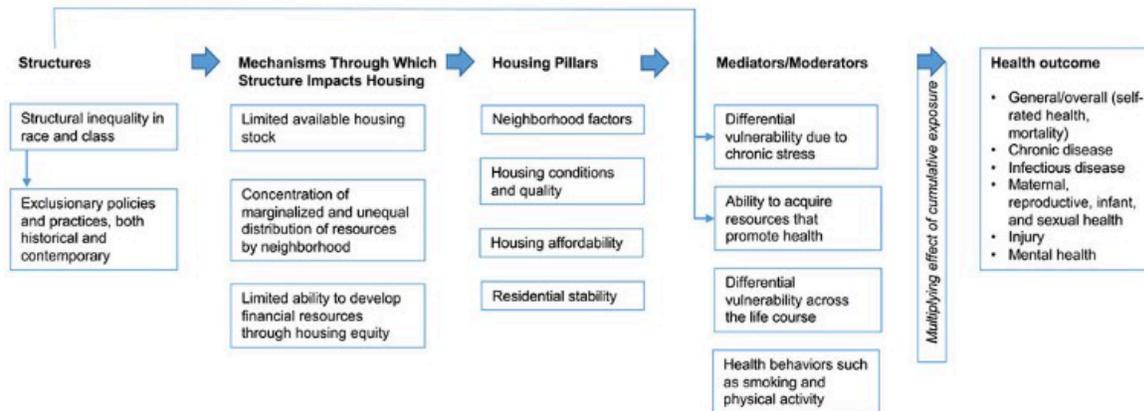


Fig. 2.
The housing and health disparities conceptual model.

Type de modèle employé et explications

- Cadre basé sur un modèle de type logique et décrivant comment les structures et ses mécanismes adjacents contribuent à la création d'inégalités au sein des quatre dimensions du logement (abordabilité, localisation, qualité et stabilité). En conjonction avec divers médiateurs et modérateurs, ces inégalités peuvent se traduire par des effets délétères sur santé physique et/ou mentale.
- Le cadre est basé sur une revue de type exploratoire (*scoping review*) avec une analyse de type narrative. Pour ce faire, les auteurs ont cherché des articles scientifiques (études primaires et revues), des livres et de la littérature grise, et ce, dans divers domaines, tels que la santé publique, l'urbanisme, l'histoire, la politique publique et la sociologie.

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Abordabilité
- Localisation
- Qualité
- Stabilité

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Les auteurs postulent que les quatre dimensions du logement n'existent pas isolément les unes des autres, mais forment ensemble un réseau de facteurs pouvant, à terme, avoir un effet sur la santé et le bien-être. La suite logique proposée par les flèches permet de constater ce qui vient en amont, soit les structures et ses mécanismes adjacents, et ce qui vient en aval, soit les modérateurs et les effets sur la santé et le bien-être. Les quatre

dimensions du logement se retrouvent au centre d'une dialectique où l'influence de chacune des étapes est tributaire des effets de la prochaine. Le fait de faire entrer ces dimensions directement dans le cadre diffère de l'approche de Sharpe (2018), pour qui ces mêmes dimensions sont comprises dans les facteurs sous-jacents à chacune des grandes étapes proposées.

- Les facteurs impliqués pouvant engendrer des effets sur la santé physique et mentale peuvent être situés sur l'ensemble du continuum proposé, soit autant parmi les structures que parmi les mécanismes ou les modérateurs. Ainsi, les expositions sont multiples, autant structurelles qu'individuelles, et peuvent avoir un effet cumulatif sur la santé. Elles peuvent donc coexister et affecter tous les occupants d'un même ménage. En outre, il va de soi que les ménages aux ressources plus limitées peuvent être amenés à faire des compromis dans leurs choix de logement, ce qui affecte nécessairement l'exposition aux facteurs identifiés.

Points forts/faibles

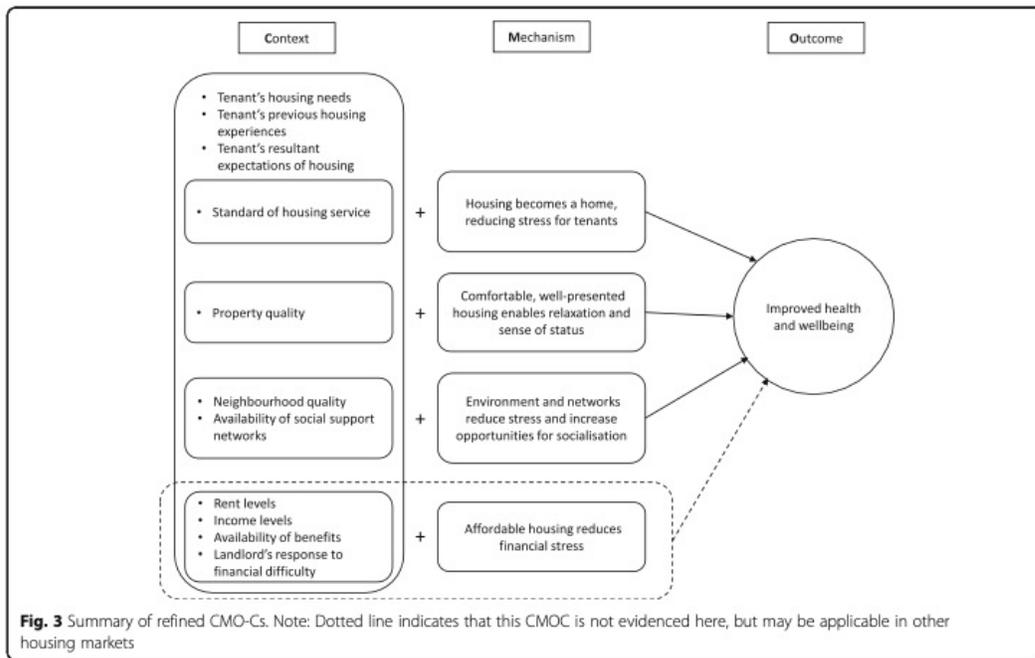
Points forts :

- Il s'agit d'un cadre qui présente une vision systémique de la problématique du logement et de la santé, des déterminants structureaux aux facteurs individuels.
- Il permet d'illustrer les liens entre des facteurs structureaux, plus distaux, et les effets potentiels sur la santé des individus. Cela, à travers plusieurs étapes qui ajoutent de la granularité au raisonnement, et donc, une manière plus complète et réaliste de comprendre les enjeux de la problématique du logement et de la santé.
- Tout comme le cadre Sharpe (2018), il amalgame non seulement des constats puisés dans la littérature, mais le bonifie de liens conséquents, campés dans un modèle logique où les causes et les effets sont adéquatement représentés et permettent une compréhension fonctionnelle de la problématique du logement et de la santé.

Points faibles :

- Certains éléments du cadre peuvent être limités au contexte des États-Unis, puisque certains arguments avancés par les auteurs, particulièrement au niveau du financement étatique lié au logement, ne s'appliquent pas nécessairement au contexte québécois et canadien.
- Tout comme le travail de Shaw (2004), le cadre est basé sur une recherche de littérature dont la méthodologie n'est pas spécifiée.
- Certains aspects du cadre présentent des possibilités limitées. Par exemple, parmi les facteurs structureaux, on pourrait retrouver d'autres facteurs qui ont une influence à large échelle, notamment les changements climatiques ou les variations démographiques. Le cadre de Sharpe (2018) est beaucoup plus complet à cet égard.

ROLFE ET AL., 2020



Type de modèle employé et explications

- Approche (et modèle) de type 'Context-Mechanism-Outcome Configurations' (CMOC). Celle-ci découle des travaux de Pawson et Tilley (1997) sur l'évaluation de type réaliste.
- L'article analyse des données provenant d'une étude longitudinale (méthodes mixtes) de locataires (n = 75 participants ayant complété la phase 2 d'entrevues qualitatives; principalement à faible revenu) provenant de trois organisations immobilières regroupant trente-trois propriétés situées au Royaume-Uni. Les données ont été collectées au cours de la première année de leur bail. Les auteurs émettent des hypothèses causales sur la base d'entrevues et utilisent ensuite l'approche de Pawson et Tilley (1997) pour les tester et les affiner. Un cadre conceptuel est par la suite proposé pour expliquer les connexions entre l'expérience globale des locataires en matière de logement relativement à leur santé et leur bien-être.

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Abordabilité
- Qualité (du logement)
- Localisation (sécurité; « qualité » du quartier)

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Le cadre conceptuel postule la présence **quatre liens causaux (*causal pathways*)** principaux, par lesquels le logement pourrait affecter la santé et le bien-être.
 - (1) Une expérience positive de location du logement, formée en partie par les relations avec le/la propriétaire, est fortement corrélée à la santé et au bien-être pour tous les locataires, indépendamment de leurs caractéristiques démographiques ou de leurs antécédents.
 - (2) L'expérience des locataires par rapport à la qualité du logement (dont, entre autres, la résistance aux intempéries) serait modulée par leurs expériences précédentes et leurs attentes actuelles.
 - (3) La qualité du voisinage et le soutien social peuvent avoir un effet sur la santé et le bien-être, bien que cela varie considérablement entre différents groupes de locataires.
 - (4) Il est également plausible que l'abordabilité ait un effet sur la santé et le bien-être, mais cela semble être relativement marginal dans le contexte de cette étude, où la majorité des participants bénéficient d'un soutien financier pour leur logement.

Points forts/faibles

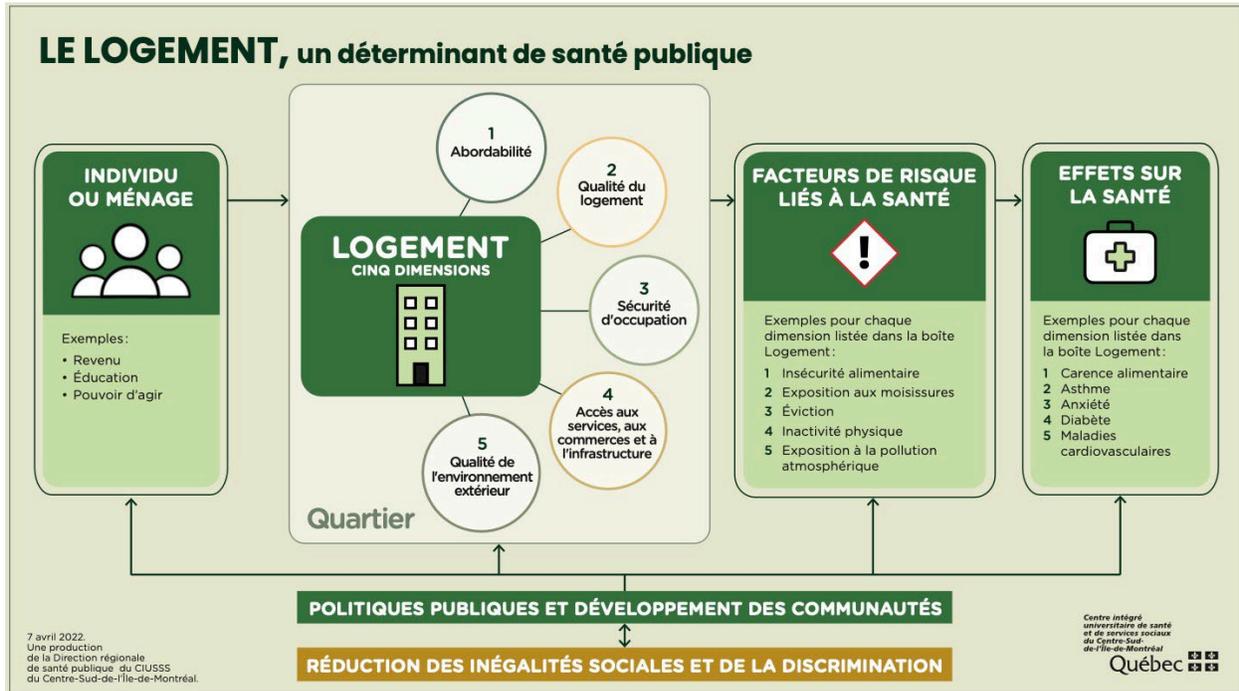
Points forts :

- Le modèle est ancré dans une approche théorique issue de la tradition de l'évaluation réaliste de Pawson et Tilley (1997).
- Permet de révéler les mécanismes sous-jacents contribuant au succès ou à l'échec d'une intervention donnée, ce qui amène à la création de liens causaux pouvant former des théories sur le fonctionnement (ou le non-fonctionnement) d'une intervention.

Points faibles :

- Le modèle proposé repose sur un échantillon assez restreint, issu de l'étude empirique réalisée par les auteurs. Les enjeux documentés dans le cadre sont donc propres à la population étudiée et pas nécessairement transférables à d'autres populations (quoique cela risque d'être assez similaire).
- Pour vérifier la pertinence et la validité du modèle dans notre contexte, il serait opportun de réaliser le même type d'étude au Québec. Par ailleurs, l'inclusion de participants provenant de contextes plus diversifiés permettrait sans doute d'être plus représentatif à l'échelle sociétale.
- L'approche de Pawson et Tilley (1997) est axée sur l'évaluation et non le développement d'une vision systémique de la problématique du logement et de la santé.

DRSP DE MONTRÉAL, 2022

**Type de modèle employé et explications**

- Cadre basé sur un modèle de type logique comprenant une chaîne causale principale comprenant cinq grandes dimensions du logement, soit (1) l'abordabilité; (2) la qualité du logement; (3) la sécurité d'occupation; (4) l'accès aux services, aux commerces et à l'infrastructure; (5) l'environnement extérieur. Les effets potentiels sur la santé de ces cinq dimensions du logement sont médiés par des facteurs de risque liés à la santé (ex. exposition aux moisissures, éviction, inactivité physique). Le rôle des politiques publiques et du développement des communautés est également considéré, tout comme la réduction des inégalités sociales et de la discrimination.
- Le cadre se retrouve au sein du *Mémoire sur le projet de la politique métropolitaine d'habitation* (2022) rédigé par les directrices et directeurs de santé publique de Lanaudière, des Laurentides, de Laval, de la Montérégie et de Montréal.

Aspects du logement couverts par le cadre conceptuel

- Abordabilité
- Qualité (du logement et de l'environnement extérieur)
- Localisation (accès aux services, commerces et infrastructures)
- Sécurité d'occupation (maintien des individus et des ménages dans leur logement)

Types de liens effectués et notes générales sur la composition du cadre conceptuel

- Le cadre conceptuel postule la présence d'une chaîne causale principale débutant avec l'individu ou le ménage et montrant comment ceux-ci peuvent s'inscrire dans une ou plusieurs des cinq dimensions du logement présentées.
- Les facteurs de risque liés à la santé agissent comme médiateurs entre les dimensions du logement et la santé, et se positionnent ainsi à titre de facteurs intermédiaires ayant une incidence directe ou indirecte sur la santé.
- La réduction des inégalités sociales et de la discrimination, de même que les politiques publiques et le développement des communautés sont situés dans la partie inférieure du cadre conceptuel et peuvent exercer une influence sur chacun des éléments de la chaîne causale.

Points forts/faibles

Points forts :

- Comprend une chaîne causale permettant de comprendre comment peuvent se produire les effets sur la santé, en identifiant spécifiquement les dimensions du logement et les risques liés à la santé impliqués.
- Considère l'influence des inégalités sociales et de la discrimination.
- Élaboré dans le contexte québécois, et endossé par des DRSP ayant une diversité de contextes, par exemple, urbains et ruraux; ce cadre a été publié et décrit dans le *Mémoire sur le projet de la politique métropolitaine d'habitation* présenté par les directeurs de santé publique de Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie et Montréal (2022)

Points faibles :

- Au moment de notre analyse, ce cadre ne semblait pas avoir fait l'objet d'une publication en soi. Ainsi, le processus d'élaboration du cadre, incluant les méthodes et les choix effectués, n'est pas explicite.
- Hormis l'anxiété, les autres conséquences potentielles sur la santé mentale ne sont pas nommées parmi les effets sur la santé.

ANNEXE 3 QUESTIONS ET SOUS-QUESTIONS UTILISÉES POUR LES ATELIERS DE CONSULTATION SUR LE CADRE CONCEPTUEL

1. Clarté et compréhension

Le cadre parvient-il à un équilibre entre clarté et concision?

- Quelles sont vos observations et réactions à cet égard?

2. Qualité et pertinence

Les composantes du cadre et les liens entre elles rejoignent-ils votre compréhension de la problématique du logement?

- Y trouvez-vous un arrimage avec vos principales préoccupations en matière de logement?
- Y a-t-il des aspects qui vous paraissent particulièrement pertinents? Manquants? Lesquels?

3. Utilisation du cadre

Quelle est l'utilisation que vous feriez d'un tel cadre?

- Ce cadre vous paraît-il utile pour votre pratique? Si oui, à quelles fins?
- Vous voyez-vous l'utiliser pour soutenir vos échanges avec des partenaires?
Si oui, lesquels?

Les constats émanant de ces ateliers de consultations sont disponibles sur demande.

ANNEXE 4 DÉFINITIONS DES COMPOSANTES DU CADRE CONCEPTUEL

Les caractéristiques du logement

Abordabilité

Possibilité du ménage d'accéder à un logement de qualité qui répond à ses besoins prioritaires, et dont le coût ne compromet pas la capacité à subvenir aux autres besoins de base, tels que se nourrir, se vêtir, se déplacer et se soigner. L'abordabilité résulte d'un équilibre entre plusieurs facteurs dont :

- le taux d'effort des ménages (fait référence à la part du revenu des ménages consacrée aux dépenses liées au logement. Pour les locataires, les frais de logement comprennent le loyer et les paiements effectués pour l'électricité et les autres services municipaux. Pour les propriétaires, ils englobent aussi les versements hypothécaires, l'impôt foncier et les charges de copropriétés);
- le coût de la vie (fait référence au coût global de la vie dans une région donnée);
- la qualité du logement (fait référence au fait qu'un logement soit abordable, sain et sécuritaire et réponde aux normes de base en termes de confort, de commodités et de localisation);
- l'offre résidentielle (fait référence à la disponibilité et à la diversité des logements dans une région donnée) (Labesse *et al.*, 2022; Whitehead et Goering, 2021).

Qualité

Un logement est reconnu de qualité s'il est sain, sécuritaire, confortable sur le plan thermique, olfactif et auditif en plus d'être résilient aux aléas climatiques (Labesse *et al.*, 2022; Levasseur, Beaudoin, Poulin, *et al.*, 2020). Statistique Canada (2023) considère également qu'un logement est de qualité s'il ne nécessite pas des réparations majeures à la plomberie, aux installations électriques, à la structure, aux sols ou aux plafonds.

Accès

Fait de pouvoir accéder à un logement répondant aux besoins du ménage. L'accès peut être modulé par plusieurs facteurs, dont le coût, la discrimination (ex. raciale, sexuelle, de genre, le revenu, de statut social), les barrières physiques (ex. personnes avec incapacités), la disponibilité (ex. taux d'inoccupation élevés) et la taille du ménage (Labesse *et al.*, 2022; Sharpe *et al.*, 2018).

Localisation

Emplacement géographique d'un logement par rapport aux services et équipements, tels que les infrastructures de transport (incluant le transport actif et collectif), les écoles, les commerces, les parcs et les loisirs, ainsi que les services de santé et services sociaux. La localisation se rapporte également à la proximité, ou non, de caractéristiques pouvant avoir des effets délétères sur la santé, dont la présence d'industries lourdes, de zones inondables et d'îlots de chaleur (Labesse *et al.*, 2022; Sharpe *et al.*, 2018; Swope et Hernandez, 2019).

Cohésion sociale

Capacité d'une société à maintenir l'unité, l'harmonie et la solidarité entre ses membres malgré les différences de culture, de classe sociale, de religion, d'âge, de genre, d'origine ethnique ou de toutes autres caractéristiques susceptibles de causer des divisions et des conflits (Forsé et Parodi, 2009; Helly *et al.*, 2003).

Participation sociale

Capacité d'accomplir des activités quotidiennes et de jouer des rôles sociaux, comme s'éduquer ou travailler, en plus de participer à des situations où se déroulent des interactions sociales (par exemple, le fait de prendre part à des activités situées à l'extérieur du domicile) (Raymond *et al.*, 2008).

Forme urbaine

Configuration physique et spatiale d'une zone définie par un périmètre d'urbanisation comprenant la disposition des bâtiments, des rues, des espaces publics et des infrastructures. Elle est le résultat d'un processus d'aménagement et de développement urbain influencé par des facteurs tels que l'histoire, la culture, l'économie, la géographie et les politiques urbaines (Pouyane, 2004). Les cinq « D » sont également fréquemment utilisés pour définir la forme urbaine, soit la densité, la diversité, le design, l'accessibilité aux destinations et les distances de déplacement (Ewing et Cervero, 2010).

Expositions et risques à la santé

Ressources financières

Moyens financiers disponibles pour répondre aux besoins en matière de logement. Ceux-ci peuvent inclure les revenus d'un ou de plusieurs emplois, l'épargne personnelle, les aides gouvernementales, les prêts hypothécaires, les fonds de pension, les investissements immobiliers, les contributions de la famille et des amis, ou encore les héritages (Institut national de la statistique et des études économiques, 2011).

Stabilité résidentielle

Capacité et la possibilité d'habiter un logement considéré de qualité pendant la durée de son choix, sans interruption ou complication (Labesse *et al.*, 2022; Schieman, 2005; Sylvestre *et al.*, 2001). L'absence de stabilité résidentielle peut ultimement conduire à l'itinérance. Qui plus est, celle-ci peut rendre ardue la recherche et le maintien d'un logement stable en raison des barrières accrues, telles que l'absence d'adresse permanente ou de documents d'identité (Hurtubise *et al.*, 2021).

Éviction

Processus par lequel un locataire est contraint par le propriétaire de quitter son logement pour diverses raisons, comme le non-paiement du loyer, la violation des termes du bail, les nuisances ou troubles du voisinage, l'occupation par le propriétaire ou sa famille ou pour certaines autres raisons légales ou contractuelles. Les « rénovictions » décrivent, quant à elles, une pratique consistant à expulser les locataires d'un immeuble, sous prétexte de rénovations importantes ou de réaménagements, dans le but de pouvoir les relouer à des prix plus élevés à de nouveaux locataires une fois les travaux terminés (Comité logement du Plateau Mont-Royal, 2020; Judico, 2021; Office québécois de la langue française, 2020; Tribunal administratif du logement, 2017).

Insécurité alimentaire

Accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison, notamment, d'un manque de ressources financières. Elle peut aussi être influencée par le coût des aliments et des autres dépenses — surtout le logement — qui déterminent le revenu disponible pour s'alimenter (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2022; Statistique Canada, 2018, 2020).

Surpeuplement

Situation par laquelle un nombre excessif de personnes habitent dans un logement donné, dépassant ainsi les normes de densité établies (Labesse *et al.*, 2022; Villaume, 2016). Au Canada, la Norme nationale d'occupation (NNO) stipule qu'un ménage vit dans un logement de grandeur convenable s'il compte suffisamment de chambres à coucher pour le nombre d'occupants (Statistique Canada, 2023).

Confort thermique

Un logement de qualité doit être confortable été comme hiver afin de limiter les risques sanitaires associés aux températures intérieures trop élevées ou trop basses (ex. coup de chaleur, déshydratation, problèmes cardiaques). En été, la température maximale à l'intérieur du logement devrait se situer entre 24 et 26,5 degrés Celsius (°C); en hiver, elle devrait se situer entre 20 et 24 °C (Levasseur, Beaudoin, Gauthier, *et al.*, 2020). L'humidité relative, quant à elle, devrait idéalement être maintenue entre 30 et 50 %, bien que cela varie grandement selon la période de l'année (Levasseur, Beaudoin, Gauthier, *et al.*, 2020).

Criminalité et violence

La criminalité désigne l'ensemble des actes ou comportements qui sont considérés comme des infractions ou des délits selon la loi pénale en vigueur. Le concept de criminalité peut également référer aux composantes systématiques et causales du crime reliées à des facteurs sociaux, biologiques et psychologiques; celles-ci peuvent varier dans le temps (Bushway *et al.*, 2001; Sécurité publique Canada, 2015).

La violence est définie comme « (...) l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès » (Krug *et al.*, 2002, p. 5; Laforest *et al.*, 2018).

Vermine et agents pathogènes

La vermine désigne les organismes nuisibles, tels que les insectes (punaises, coquerelles, fourmis, etc.), les acariens, les rongeurs et les autres animaux pouvant infester un logement. Les agents pathogènes désignent, quant à eux, les micro-organismes tels que les bactéries, les virus, les moisissures et les champignons qui peuvent causer des maladies chez les occupants de la maison. Les agents pathogènes peuvent être présents dans l'air, l'eau, les surfaces et les aliments contaminés (Labesse *et al.*, 2022).

Bruit environnemental

Tout bruit auquel la population est exposée, excluant le bruit en milieu de travail. Ces sources peuvent inclure le trafic routier, le transport ferroviaire, les avions, les équipements de construction, les industries, les commerces, les restaurants, les bars, les fêtes, les voisins, etc. (Institut national de santé publique du Québec, 2023).

Qualité de l'air (intérieur)

Les facteurs qui peuvent affecter la qualité de l'air intérieur comprennent la présence de polluants atmosphériques, tels que les particules fines, les composés organiques volatils et les moisissures ainsi que les niveaux d'humidité, le manque de ventilation adéquate, les types de matériaux de construction et de décoration utilisés, les appareils à combustion, le déficit d'entretien et les divers comportements des occupants (Levasseur, Beaudoin, Gauthier, *et al.*, 2020; Poulin *et al.*, 2019).

Modes de transport

Désigne les moyens de transport utilisés pour se déplacer, tels que l'automobile, les transports collectifs, la marche ou le vélo (Statistique Canada, 2021). Les modes de transports utilisés par la population sont fortement liés au lieu de résidence et, du même coup, à la forme urbaine (Ewing et Cervero, 2010).

Impacts sur la santé et inégalités sociales de santé

Santé physique

Condition physique du corps humain; capacité de maintenir un fonctionnement physiologique optimal couplé à l'absence de maladies ou de troubles physiques. Elle implique tous les systèmes du corps humain, dont le système respiratoire, digestif, nerveux, reproducteur, de même que l'ensemble des traumatismes qu'il peut subir (Furlong *et al.*, 2001; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, p. 15). La santé physique est également influencée par plusieurs facteurs, tels que l'alimentation, l'exercice, l'environnement socio-économique, physique et géographique, l'accès aux soins, les comportements de santé et les facteurs génétiques (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010, 2012).

Santé mentale et bien-être

La santé mentale réfère à l'état de bien-être émotionnel, psychologique et social d'une personne. Elle englobe la capacité de gérer ses émotions, de faire face aux défis de la vie, de maintenir des relations interpersonnelles saines et d'avoir une vision positive de soi-même. La santé mentale peut être influencée par des facteurs biologiques ainsi que par des facteurs environnementaux, tels que le stress, les traumatismes, la stigmatisation sociale et les pressions socio-économiques (Doré et Caron, 2017; Mantoura *et al.*, 2017).

Le bien-être peut être défini comme un état de satisfaction générale et de bonheur, englobant plusieurs dimensions telles que la santé physique, la santé mentale, les relations interpersonnelles, la réalisation de soi, le sens de la vie et la spiritualité. Il est influencé par des facteurs internes, tels que les émotions, les pensées, les croyances et les comportements, ainsi que par des facteurs externes, tels que l'environnement physique et social (Diener *et al.*, 1999; Huppert et So, 2013).

Santé des communautés

Santé et bien-être collectifs des populations dans une zone géographique donnée, qu'il s'agisse d'un quartier, d'une ville, d'une région ou d'un pays. Cela englobe une multitude de facteurs qui affectent la santé, tels que la qualité de l'air et de l'eau, l'accès aux services de santé, la sécurité alimentaire, le logement, les conditions de travail, l'éducation, la participation communautaire, l'équité et la justice sociale, entre autres (Gouvernement du Québec, 2023b; Leroux et Ninacs, 2002).

Contexte global

Dynamiques démographiques et migratoires

Les dynamiques démographiques réfèrent aux changements dans la composition, la répartition et les caractéristiques des populations au fil du temps. Cela peut inclure des facteurs tels que la croissance démographique, la mortalité, la natalité, l'immigration et l'émigration, l'âge moyen de la population, la répartition géographique des populations, les tendances migratoires, les taux de fécondité et de mortalité, et les changements dans la composition de la population en termes de genre, de race, d'ethnie et de niveau d'éducation (Hirczak *et al.*, 2011; Marcoux et Richard, 2018).

Les dynamiques migratoires réfèrent, quant à elles, aux mouvements de personnes d'un lieu à un autre, qu'il s'agisse de déplacements à l'intérieur d'une région ou d'un pays (migrations internes) ou entre différents pays (migrations internationales). Ces mouvements peuvent être motivés par divers facteurs, tels que les opportunités économiques, la recherche d'emploi, la recherche d'une meilleure qualité de vie, les conflits, les persécutions politiques ou religieuses, ou les liens familiaux. Les dynamiques migratoires impliquent souvent des changements significatifs dans la composition de la population, la répartition géographique des groupes de population, les cultures et les langues, et peuvent avoir des répercussions importantes sur les sociétés d'origine et de destination (Wenden, 2012).

Aménagement du territoire

Processus de planification visant à organiser l'utilisation de l'espace géographique d'un territoire, en fonction des besoins et des objectifs de développement socio-économique, environnemental et culturel. Il implique la mise en place de politiques, de plans et de projets visant à équilibrer les différents usages et les différentes activités sur le territoire, comme le développement urbain, l'agriculture, l'industrie, le tourisme, la protection de l'environnement, la préservation du patrimoine et la gestion des risques naturels et technologiques (Beaudoin *et al.*, 2019; Institut national de santé publique du Québec, 2024).

Changements climatiques

Variation à long terme des conditions climatiques moyennes de la Terre causées par les activités humaines et les processus naturels. Ils peuvent entraîner des effets importants sur les écosystèmes, les populations et les économies, tels que l'élévation du niveau de la mer, les phénomènes météorologiques extrêmes, les sécheresses, les inondations, les perturbations de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, l'incidence de certaines maladies et la perte de biodiversité (Adam-Poupart *et al.*, 2021; Bélanger *et al.*, 2019).

Réseau de transport

Infrastructures physiques qui permettent le déplacement de personnes, de biens et d'informations entre différents lieux. Les réseaux de transport sont essentiels pour connecter les populations et les entreprises aux centres économiques et aux services publics, ainsi qu'à d'autres destinations locales, nationales et internationales. Les réseaux de transports peuvent avoir des effets environnementaux, économiques et sociaux significatifs, tels que la consommation d'énergie, les émissions de gaz à effet de serre, le volume du trafic, la sécurité routière et la répartition des opportunités économiques (Meyer et Elrahman, 2019).

Inégalités sociales

Disparités ou différences systématiques dans les opportunités, les ressources, les droits, les avantages et les traitements entre différents groupes de personnes au sein d'une société. Ces disparités peuvent se manifester dans de nombreux domaines de la vie, tels que la santé, l'économie, l'éducation, l'emploi, le logement et l'accès à la justice. Elles ne sont pas seulement le résultat de différences individuelles, mais elles sont souvent le produit de structures et de systèmes socio-économiques qui favorisent certains groupes de la population tout en défavorisant d'autres en raison de facteurs tels que la race, le sexe, la classe sociale, l'âge, la religion, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle ou d'autres caractéristiques similaires. Par rapport à la santé, elles se définissent comme un écart de santé entre les individus attribuable à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (Aiach, 2000; Barhoumi *et al.*, 2020; Bihl et Pfefferkorn, 2008).

Orientations politiques

Choix et décisions prises par les dirigeants politiques et les gouvernements pour orienter l'action publique dans un domaine spécifique, tels que l'économie, la santé, l'environnement, l'éducation, la sécurité, le logement, etc. Elles peuvent être exprimées sous la forme de politiques publiques, de plans d'action, de programmes gouvernementaux ou de législations, et visent à définir les priorités, les objectifs et les stratégies à mettre en œuvre pour répondre aux besoins et aux attentes de la population dans un domaine concerné. Elles peuvent également avoir une portée locale, régionale, provinciale, ou nationale (Gouvernement du Québec, 2023a).

Le contexte économique

Ensemble des facteurs économiques qui peuvent influencer le fonctionnement et le développement des entreprises, des marchés et des individus. Cela inclut les facteurs macroéconomiques, tels que la croissance économique, l'inflation, les taux d'intérêt, les taux de change, les politiques fiscales et monétaires, ainsi que les facteurs socio-économiques, tels que les tendances de consommation, les évolutions démographiques, les changements technologiques, les niveaux de revenus et les réglementations. L'environnement économique peut varier en fonction de facteurs locaux, régionaux, nationaux ou internationaux, tels que les crises économiques, les changements politiques, les catastrophes naturelles, les événements géopolitiques, etc. (Banque de développement du Canada, 2023).

Caractéristiques du parc immobilier

Caractéristiques et attributs physiques des bâtiments, des maisons, des appartements, des terrains et d'autres types de biens immobiliers qui composent l'ensemble du parc immobilier d'une ville, d'une région ou d'un pays. Ces caractéristiques peuvent inclure des éléments tels que la taille, l'âge, le style architectural, la qualité de la construction, l'emplacement géographique, les aménagements, les équipements, l'état général, la valeur marchande et la disponibilité sur le marché (Le Néal, 1981).

Caractéristiques des ménages

Habitudes de vie

Ensemble des comportements et des choix de vie favorisant ou non la santé et le bien-être physique, mental et émotionnel d'une personne. Les habitudes de vie englobent différents aspects de la vie quotidienne. Elles se découpent principalement selon les thématiques suivantes : saine alimentation et mode de vie physiquement actif; tabagisme; substances psychoactives, jeux de hasard et d'argent; santé buccodentaire; santé reproductive et prévention des grossesses non désirées; écrans et hyperconnectivité; qualité du sommeil (Institut national de santé publique du Québec, 2022).

Position socio-économique

Place d'un individu, d'une famille ou d'un groupe au sein de la structure sociale en fonction de facteurs économiques et sociaux. Il est fréquemment déterminé par des critères tels que le niveau d'éducation, le revenu, la profession, la classe sociale, la richesse, le prestige et le pouvoir (Boyce, 2008).

Propriétaire ou Locataire

Le propriétaire est une personne qui possède légalement un terrain ou une propriété immobilière. Il s'agit de la personne qui détient le titre de propriété sur un terrain, une parcelle de terre ou un immeuble, lui conférant ainsi certains droits et responsabilités (Tribunal administratif du logement, 2015b).

Le locataire d'un logement est une personne qui occupe un bien immobilier, comme un appartement, une maison ou un local commercial, en vertu d'un contrat de location ou d'un bail. Le locataire loue le bien au propriétaire en échange d'un paiement régulier appelé « loyer » (Tribunal administratif du logement, 2015a).

Composition et besoin(s) des ménages

La composition fait référence à la structure et au nombre de personnes qui vivent ensemble dans un même logement. Les besoins des ménages sont, quant à eux, les exigences matérielles et immatérielles nécessaires pour subvenir aux besoins de base et améliorer la qualité de vie des personnes qui composent le ménage. Ces besoins peuvent varier en fonction de divers facteurs, tels que la taille du ménage, la composition familiale, le niveau de revenu, l'âge des membres du ménage et les circonstances individuelles (Statistique Canada, 2017).

Centre de référence et d'expertise
en santé publique depuis 1998



www.inspq.qc.ca