

La vulnérabilité en matière de logement et la santé: l'urgence cachée du Canada



UN RAPPORT SUR L'ÉTUDE DE LA
SANTÉ ET DU LOGEMENT EN
TRANSITION DE REACH³
NOVEMBRE 2010

REACH³ est une alliance nationale et interdisciplinaire de partenaires de recherche provenant des institutions suivantes:

HÔPITAL ST. MICHAEL
CALGARY HOMELESS
FOUNDATION
CARLETON UNIVERSITY
DANS LA RUE
OTTAWA INNER CITY
HEALTH, INC

PHS COMMUNITY SERVICES
SOCIETY
ROYAL OTTAWA HEALTH CARE
GROUP
HÔPITAL ST. PAUL
STREET HEALTH
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

UNIVERSITY OF BRITISH
COLUMBIA
UNIVERSITY OF CALGARY
UNIVERSITY OF OTTAWA
UNIVERSITY OF TORONTO



REPORT #2

L'étude sur la santé et le logement en transition (SLT)

UNE ÉTUDE LONGITUDINALE DE LA SANTÉ DES ADULTES LOGÉS DE FAÇON VULNÉRABLE OU SANS ABRI À VANCOUVER, À TORONTO ET À OTTAWA

L'étude SLT est une importante étude menée dans plusieurs villes visant à en apprendre davantage sur la santé des adultes logés de façon vulnérable ou sans abri au Canada.

Les résultats nous aideront à mieux comprendre les répercussions sur la santé des changements du statut en matière de logement. Ils nous aideront également à déterminer les facteurs qui permettent aux individus d'obtenir un logement stable et salubre.

IMPORTANTANCE:

Il s'agit de la première étude qui fait rapport sur les changements longitudinaux (c.-à-d. les changements au fil du temps) de l'état de santé et du logement des individus logés de façon vulnérable ou sans abri au Canada, et la première qui compare leurs résultats en matière de santé.

ORIENTATION:

La présente étude fait le suivi de l'état de santé et du logement de 1 200 adultes célibataires logés de façon vulnérable ou sans abri à Vancouver, à Toronto et à Ottawa sur une période de deux ans. Nous avons recruté 200 adultes logés de façon vulnérable et 200 adultes sans abri dans chaque ville (pour un total de 1 200 adultes) dans des refuges, des programmes de repas, des hôtels pour personnes seules (appelés SRO en anglais) et des maisons de chambres.

LA SUITE:

En 2009, nous avons achevé notre

première ronde d'entrevues avec les participants. En 2010 et 2011, nous procéderons à des entretiens de suivi, afin de voir en quoi – et pourquoi – l'état de santé et du logement des participants a changé. Ces renseignements seront utiles tant aux collectivités qu'aux décideurs; notre objectif consiste à guider l'élaboration de programmes et de politiques efficaces qui empêcheront la vulnérabilité du logement et l'itinérance et qui y mettront fin.

QUI PARTICIPE:

Les partenaires de recherche du Centre for Research on Inner City Health (hôpital St. Michael); Carleton University; le Centre for Research on Educational and Community Services (University of Ottawa); Ottawa Inner City Health, Inc; PHS Community Services Society (Vancouver); Royal Ottawa Health Care Group; Street Health (Toronto); et l'University of British Columbia. L'étude SLT bénéficie du financement des Instituts de recherche en santé du Canada.

DÉFINITIONS:

Pour cette étude, nous avons défini l'itinérance comme le fait de vivre dans un refuge, dans la rue ou à tout endroit n'étant pas destiné à l'habitation humaine. Nous avons également considéré que les individus qui résident temporairement chez des amis ou les membres de la famille sont sans abri.

Une personne était « logée de façon vulnérable » si elle avait son propre domicile, mais au cours de la dernière année, avait été sans abri ou avait déménagé à au moins deux reprises.

Toutefois, les résultats indiquent qu'à bien des égards, la division entre ces deux groupes est fautive. Les individus désignés comme étant « logés de façon vulnérable » n'étaient pas uniquement à risque de devenir sans abri; au cours des 2 années, ils avaient passé presque autant de temps sans abri (un peu moins de 5 mois par an) que le groupe sans abri (6,5 mois par an). Au lieu de deux groupes distincts, il s'agit d'un seul groupe important, très défavorisé, qui passe d'un état de logement à l'autre.

Les résultats de l'étude SLT présentés dans ce rapport proviennent de notre première ronde d'entretiens en personne structurés avec les participants, menée en 2009. Nous les avons interrogés concernant les renseignements démographiques, l'historique du logement, les soutiens sociaux, leur état de santé, leur toxicomanie et leurs recours aux soins de santé.

Le résultat consiste en un profil détaillé de la santé et des aspects sociaux des adultes célibataires logés de façon vulnérable ou sans abri au Canada.

CE QUE NOUS AVONS DÉCOUVERT: LES INDIVIDUS QUI SONT LOGÉS DE FAÇON VULNÉRABLE SE HEURTENT AUX MÊMES PROBLÈMES DE SANTÉ GRAVES QUE LES INDIVIDUS SANS ABRI

Les individus qui n'ont pas d'endroit salubre où ils peuvent vivre – qu'ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri – courent un risque élevé:

- de problèmes graves de santé physique ou mentale
- de problèmes à accéder aux soins de santé dont ils ont besoin
- d'hospitalisation
- d'agression
- d'avoir faim

L'IMPLICATION: UNE URGENCE CACHÉE

Le nombre de personnes qui subissent les résultats dévastateurs en matière de santé associés aux problèmes de logement pourrait être stupéfiant, dépassant considérablement les estimations antérieures basées sur les recensements dans les abris et les rues. Au Canada, environ 17 000 lits sont disponibles régulièrement dans les abris.¹ Toutefois, environ 400 000 individus sont logés de façon vulnérable.² Voir la page 4 pour obtenir une répartition par ville et par province.

Chaque nuit, au Canada, pour chaque personne qui dort dans un refuge, 23 autres individus vivent dans une situation de vulnérabilité en matière de logement.

Ils présentent le risque d'être victimes de résultats dévastateurs pour la santé.

LA SOLUTION: UN LOGEMENT SALUBRE

L'écart réel en matière de résultats pour la santé ne sépare pas les individus qui sont sans abri et les individus qui ne le sont pas. Il sépare les individus qui ont un accès continu à un logement salubre et ceux qui n'en ont pas.

Pour soutenir la santé, le logement doit être décent, stable et être approprié aux besoins de ses résidents. Voir la page 6 pour en savoir davantage sur ce qui rend un logement salubre.



CE QUE NOUS AVONS DÉCOUVERT:

PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUES

Les individus logés de façon vulnérable se heurtent aux mêmes problèmes de santé grave – et au même risque d’être victimes de voies de fait – que les individus sans abri.

Parmi les individus qui n’ont pas de logement salubre – qu’ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri:

- Les états de santé chroniques tels que l’arthrite (33 %), l’hépatite B et C (30 %), l’asthme (23 %), l’hypertension artérielle (18 %), la maladie pulmonaire obstructive chronique (18 %), les ulcères (9 %), le diabète (8 %), la maladie cardiaque (8 %), le VIH (6 %), la cirrhose (6 %), le cancer (5 %), l’épilepsie (4 %) et le syndrome d’alcoolisation fœtale (4 %) sont courants.
- Plus du quart (28 %) des individus éprouvent des difficultés à marcher, ont perdu un membre ou éprouvent d’autres problèmes de mobilité.
- Au cours de l’année précédente, 38 % d’entre eux avaient été battus ou attaqués.

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Les individus qui n’ont pas d’endroit salubre où vivre présentent un risque élevé de problèmes de santé grave.

Parmi les individus qui n’ont pas de logement salubre – qu’ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri:

- Plus de la moitié (52 %) ont signalé un diagnostic antérieur de problème de santé mentale.
- À un point quelconque de leur vie, 61 % avaient subi un traumatisme cérébral.
- Les problèmes de santé mentale signalés le plus fréquemment sont la dépression (31 %), l’anxiété (14 %), le trouble bipolaire (13 %), la schizophrénie (6 %) et le trouble de stress post-traumatique (5 %).

OBSTACLES À S’OCCUPER DE SOI-MÊME

Un individu sur 3 qui n’a pas de logement salubre éprouve des difficultés à obtenir suffisamment de nourriture.

Parmi les individus qui n’ont pas de logement salubre – qu’ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri:

- 1 individu sur 3 (33 %) a signalé ne pas avoir suffisamment de nourriture.
- 1 individu sur 4 (27 %) a déclaré ne pas parvenir à se procurer de la nourriture de bonne qualité.
- 1 individu sur 5 (22 %) a indiqué que son alimentation n’était pas nutritive.
- Des 36 % à qui l’on a recommandé un régime spécial, environ 38 % seulement le suivent.

OBSTACLES AUX SOINS DE SANTÉ

Presque 40 % des individus qui n'ont pas d'endroit salubre où vivre ne peuvent pas avoir accès aux soins de santé dont ils ont besoin.

Parmi les individus qui n'ont pas de logement salubre – qu'ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri:

- 38 % ont signalé avoir des besoins en matière de santé auxquels ils ne peuvent répondre (c.-à-d. ils avaient besoin de soins de santé, mais n'avaient pu les obtenir) à un moment quelconque pendant l'année précédente.
- 23 % ont indiqué avoir des besoins en matière de santé mentale auxquels ils ne peuvent répondre.
- Les principaux obstacles à l'accès aux soins de santé étaient le fait d'être trop déprimés ou de ne pas se sentir en mesure de s'y rendre (11 %); se faire refuser un service (10 %); ne pas avoir de carte santé (9 %); et une attente trop longue pour obtenir un rendez-vous (8 %).
- 1 individu sur 5 (19 %) a indiqué qu'il ne savait pas où aller pour obtenir les soins dont il avait besoin en matière de santé mentale.

HOSPITALISATIONS

Bon nombre d'individus qui n'ont pas d'endroit salubre où vivre finissent par être hospitalisés ou se retrouver au service des urgences.

Parmi les individus qui n'ont pas de logement salubre – qu'ils soient logés de façon vulnérable ou sans abri:

- 55 % s'étaient rendus au service des urgences au moins une fois au cours de l'année précédente.
- 1 individu sur 4 (25 %) avait été hospitalisé jusqu'au lendemain au moins une fois au cours de l'année précédente (sans compter les nuits passées au service des urgences).

Autres études nationales : À L'ÉCHELLE NATIONALE, LES INDIVIDUS LOGÉS DE FAÇON VULNÉRABLE OU SANS ABRI MEURENT BEAUCOUP PLUS JEUNES QUE LES INDIVIDUS QUI VIVENT DANS DES LOGEMENTS STABLES.

En 2009, Hwang et coll.³ ont analysé les taux de mortalité et les causes du décès de 15 000 individus vivant dans des refuges d'urgence, des maisons de chambres et des hôtels au Canada. L'étude a constaté que, parmi les individus au Canada qui n'avaient pas un logement salubre:

- La longévité moyenne est inférieure de 7 à 10 ans à la longévité de la population canadienne en général.
- Les hommes présentent environ la même chance (32 %) de survivre jusqu'à l'âge de 75 ans qu'un homme moyen en 1921 – avant la découverte des antibiotiques.
- Les femmes ont environ la même chance (60 %) de survivre jusqu'à l'âge de 75 ans qu'une femme moyenne au Guatemala, où une partie importante de la population n'a pas accès aux services de santé de base.
- Bon nombre de décès excédentaires sont associés aux troubles mentaux et aux suicides. Les hommes sans abri ou logés de façon vulnérable sont deux fois plus susceptibles de se suicider que l'ensemble de la population canadienne. Les femmes sans abri ou logées de façon vulnérable sont environ 6 fois plus susceptibles de se suicider.

L'IMPLICATION: LA CRISE CACHÉE DU CANADA

Chaque nuit, au Canada, pour chaque personne qui dort dans un refuge d'urgence, 23 autres individus vivent dans une situation de vulnérabilité en matière de logement. Ils présentent le risque d'être victimes de résultats dévastateurs pour la santé.

NOMBRE DE LITS
RÉGULIERS
DISPONIBLES DANS
LES REFUGES
D'URGENCE

À PROPOS DE CES TABLEAUX:
L'ITINÉRANCE ET LA VULNÉRABILITÉ EN MATIÈRE DE LOGEMENT AU CANADA

Nous avons eu recours au Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA) pour obtenir des données sur la capacité en matière de lits disponibles dans les refuges d'urgence pour estimer le nombre de personnes sans abri chaque nuit au Canada. However, Toutefois, il est important de noter que les décomptes effectués dans les refuges d'urgence ne recensent pas les individus qui dorment dans la rue ou qui se réfugient de façon temporaire chez des amis. Le nombre total d'individus sans abri au Canada est inconnu.

Nous avons eu recours aux données de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) sur les locataires à revenu faible ou moyen, qui consacrent plus de 50 % de leur revenu au loyer, pour estimer le nombre d'individus logés de façon vulnérable au Canada. Lorsque le logement coûte plus de 50 % du revenu familial, il ne reste pas assez d'argent aux locataires pour payer leurs besoins de base, comme les vêtements, la nourriture et les médicaments.^{2, 4}

Cette définition de la « vulnérabilité en matière de logement » est différente de celle que nous avons utilisée pour l'étude SLT (voir page 1). Il n'existe pas de données nationales correspondant à nos critères spécifiques. Nous avons recours aux données de la SCHL à cette fin, parce que les individus « logés de façon vulnérable » que nous avons étudiés dans l'étude SLT sont susceptibles de partager bon nombre de caractéristiques importantes avec les individus « logés de façon vulnérable » comptés comme tels par la SCHL, puisque (a) le groupe d'individus logés de façon vulnérable que nous avons étudié dans le cadre de l'étude SLT avait un revenu peu élevé (environ 900 \$ par mois) et consacrait en moyenne 52 % de son revenu au loyer; et (b) ce niveau extrême de stress en matière d'abordabilité du logement est susceptible de rendre les locataires à risque d'être sans-abri.

Il est important de noter que les données relatives au nombre de lits dans les refuges d'urgence présentées dans ce tableau font référence aux individus, mais que les données sur la vulnérabilité du logement font référence aux ménages (groupes de personnes vivant ensemble).

Canada	16 758
Newfoundland and Labrador	64
St. John's	64
Prince Edward Island	12
Nova Scotia	168
Halifax	160
New Brunswick	171
Saint John	57
Québec	2 769
Québec City	276
Montréal	1 558
Ontario	6 881
Ottawa	932
Toronto	3 377
Hamilton	407
Niagara Region	182
London	284
Windsor	84
Manitoba	732
Winnipeg	462
Saskatchewan	461
Saskatoon	156
Alberta	3 243
Calgary	1 882
Edmonton	859
British Columbia	2 108
Vancouver	1 120
Victoria	192
Yukon	16
Northwest Territories	114
Nunavut	19

Source: Rapport sur la capacité d'hébergement de 2009, Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA) (Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance). Ottawa : Ressources humaines et Développement des compétences Canada; 2010.

**NOMBRE DE
MÉNAGES
VICTIMES DE
VULNÉRABILITÉ
EN MATIÈRE DE
LOGEMENT**

VULNÉRABILITÉ
EN MATIÈRE DE
LOGEMENT: % DU
NOMBRE TOTAL DE
MÉNAGES

NOMBRE TOTAL DE
MÉNAGES

380 610

3.2%

11 766 100

Canada

4 805

2.5%

191 800

Newfoundland and Labrador

2 390

St. John's

1 310

2.6%

50 900

Prince Edward Island

12 635

3.5%

360 800

Nova Scotia

6 625

Halifax

6 435

2.3%

284 200

New Brunswick

1 245

Saint John

111 190

3.6%

3 061 400

Québec

10 325

Québec City

69 210

Montréal

146 075

3.4%

4 319 100

Ontario

10 670

Ottawa

70 085

Toronto

8 755

Hamilton

4 575

St. Catharines-Niagara

6 600

London

3 895

Windsor

8 575

2.0%

414 300

Manitoba

6 690

Winnipeg

8 260

2.4%

346 700

Saskatchewan

3 130

Saskatoon

26 300

2.2%

1 184 000

Alberta

8,605

Calgary

10 915

Edmonton

54 165

3.6%

1 520 100

British Columbia

31 295

Vancouver

5 135

Victoria

365

3.2%

11 500

Yukon

380

2.8%

13 700

Northwest Territories

130

1.7%

7 700

Nunavut

Sources: SCHL (indicateurs et données en matière de logement basés sur le recensement, 2006), cité dans la Série sur le logement selon les données du Recensement de 2006 : Numéro 8 – Ménages présentant des besoins impérieux en matière de logement qui dépensent au moins 50 % de leur revenu pour se loger. Série socio-économique 10-017. Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010.

SCHL (indicateurs et données en matière de logement basés sur le recensement, 2006), cité dans Série sur le logement selon les données du Recensement de 2006 : Numéro 2 – La répartition géographique des besoins impérieux en matière de logement, 2001-2006. Série socio-économique 09-005. Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2009.

LA SOLUTION:

*Un endroit où vivre, ce n'est pas seulement un toit au-dessus de sa tête. Pour soutenir la santé, un logement doit être **décent, stable, et approprié** pour les besoins de ses résidents.*



Un logement « **décent** » est un logement de **bonne qualité**.

Un logement décent est sûr, propre, en raisonnablement bon état et offre une intimité, une sécurité, un espace personnel et une protection de base contre le temps dangereusement chaud ou froid. Dans un logement décent, les résidents peuvent se reposer et se rétablir lorsqu'ils sont malades, et rester en bonne santé.



Un logement « **stable** » est **abordable**.

Un logement abordable coûte 30 % ou moins du revenu des résidents, services publics compris. À ce niveau, le loyer est financièrement viable, et peu susceptible d'éclipser les autres besoins de base (comme la nourriture, les vêtements ou les médicaments).

Les loyers subventionnés des logements locatifs disponibles sur les marchés privés, ou dans des logements appartenant à des organismes gouvernementaux ou sans but lucratif qui en assurent la gestion (c.-à-d. logements sociaux), sont des solutions abordables pour les individus à faible revenu.



Un logement « **approprié** » **offre les soutiens nécessaires**.

La grande majorité des individus logés de façon vulnérable ou sans abri – même ceux atteints de problèmes graves en matière de santé mentale ou de toxicomanie – parvient à rester logée lorsque les bons soutiens sont en place.

Par exemple, bon nombre de programmes de logement « supervisés » et « subventionnés » sont très bien parvenus à aider les individus qui ont des besoins importants en matière de soutien à rester logés.^{5, 6, 7} Les logements « supervisés » sont des logements sociaux qui fournissent aux locataires des services médicaux ou en matière de santé mentale ou de toxicomanie soit sur place, soit avec des liens étroits. Les « logements assistés » permettent aux individus de vivre de façon autonome, dans des logements ordinaires dans la collectivité, et les fournisseurs de services visitent les clients au besoin. Les études indiquent que les logements supervisés et assistés peuvent entraîner une réduction du nombre d'hospitalisations et d'emprisonnements chez les individus sans abri ayant des problèmes graves de santé mentale. Les économies de coûts réalisées dans ces domaines compensent de façon importante le coût des programmes.^{8, 9, 10}



Tout le monde a besoin d'un endroit salubre où vivre.

Nos normes minimales en matière de soins de santé – la Loi canadienne sur la santé – ont été introduites dans le but « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada ». ¹¹ Sans logement salubre, les chances que tous les Canadiens bénéficient de ces normes sont très faibles.

Notre gouvernement fédéral doit réagir et établir des normes nationales en matière de logement qui garantissent un accès universel et opportun à un logement décent, stable et approprié. Tout le monde doit être en mesure d'accéder à un logement qui soutient sa santé – et de le conserver.

Références

1. Rapport sur la capacité d'hébergement de 2009, Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA) (Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance). Ottawa : Ressources humaines et Développement des compétences Canada; 2010.
2. SCHL (indicateurs et données en matière de logement basées sur le recensement, 2006), cité dans la Série sur le logement selon les données du Recensement de 2006 : Numéro 8 – Ménages présentant des besoins impérieux en matière de logement qui dépensent au moins 50 % de leur revenu pour se loger. Série socio-économique 10-017. Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2010.
3. HWANG SW, R WILKINS, M TJEPKEMA, PJ O'CAMPO, JR DUNN. Mortality among residents of shelters, rooming houses and hotels in Canada: An 11-year follow-up study. *BMJ*. 26 octobre 2009;339:b4036.
4. Statistique Canada (Les habitudes de dépenses au Canada 2001, numéro de catalogue 62-202-XPE) 2001.
5. TSEMBERIS S, L GULCUR, M NAKAE. Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Am J Public Health*. 2004; 94(4):p. 651-656.
6. PEARSON C, G LOCKE, A MONTGOMERY, L BURON. The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons With Serious Mental Illness. Washington, DC: US Dept of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research; 2007.
7. What Housing First Means For People: Results of Streets to Homes 2007 Post-Occupancy Research. Toronto: City of Toronto Shelter, Support and Housing Administration; 2007.
8. GILMER TP, A STEFANCIC, SL ETTNER, WG MANNING, S TSEMBERIS. Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. Juin 2010;67(6):p. 645-52.
9. ROSENHECK R, W KASPROW, L FRISMAN, W LIU-MARES. Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(9):p. 940-951.
10. CULHANE D, S METRAUX, T HADLEY. Public service reductions associated with placement of homeless persons with severe mental illness in supportive housing. *Housing Policy Debate*. 2002;13(1):p. 107-163.
11. Loi canadienne sur la santé 1984, c. 6, a. 9. (Loi en vigueur le 6 octobre 2010.)

À propos de ce rapport

Publié par: Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing, and Health (REACH³)

Préparé par: Emily Holton, Evie Gogosis, et Stephen Hwang

L'équipe de recherche de l'étude sur la santé et le logement en transition (SLT):

TORONTO:

Stephen Hwang, Hôpital St. Michael
Laura Cowan, Street Health
James Dunn, Hôpital St. Michael
Stephanie Gee, Street Health
Evie Gogosis, Hôpital St. Michael
Jeffrey Hoch, Hôpital St. Michael
David Hulchanski, University of Toronto
Rosane Nisenbaum, Hôpital St. Michael
Ying Di, Hôpital St. Michael

OTTAWA:

Tim Aubry, University of Ottawa
Susan Farrell, Royal Ottawa Health Care Group
Josh Greenberg, Carleton University
Elizabeth Hay, University of Ottawa
Fran Klodawsky, Carleton University
Wendy Muckle, Ottawa Inner City Health, Inc

VANCOUVER:

Anita Palepu, University of British Columbia
Liz Evans, PHS Community Services Society
Sarah Evans, PHS Community Services Society
Clare Hacksel, PHS Community Services Society
Anita Hubley, University of British Columbia
Shannon Pidlubny, University of British Columbia

Financement et coordination:

L'étude sur la santé et le logement en transition (SLT) est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le financement de la préparation de ce rapport a été assuré par le Canadian Homelessness Research Network et BMO Groupe financier.

est assurée par le Centre for Research on Inner City Health (CRICH), qui fait partie du Keenan Research Centre du Li Ka Shing Knowledge Institute de l'hôpital St. Michael. Le CRICH bénéficie d'un financement de base annuel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Pour en savoir davantage sur le CRICH et REACH³, rendez-vous à l'adresse www.crich.ca.

Comment citer ce document:

La vulnérabilité en matière de logement et la santé : l'urgence cachée du Canada Toronto: Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing, and Health; novembre 2010.

Une version électronique de ce rapport est disponible à l'adresse www.homelesshub.ca.

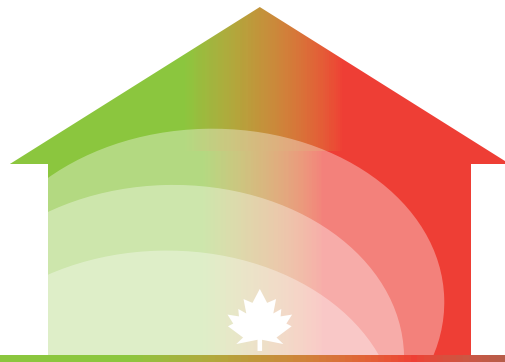
This publication is also available in English at www.homelesshub.ca and www.crich.ca under the title: Housing Vulnerability and Health: Canada's Hidden Crisis.

Pour en savoir plus sur ce rapport ou sur l'étude sur la santé et le logement en transition (SLT), communiquez avec Evie Gogosis à l'adresse GogosisE@smh.ca.

©2010 Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing, and Health (REACH³).

Les points de vue exprimés dans les présentes sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement ceux des organismes susmentionnés.

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, enregistrée dans un système d'extraction, ou transmise sous une forme quelconque ou par un moyen quelconque, qu'il soit électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, sans la permission écrite de l'éditeur.



The Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing, and Health (REACH³) est une alliance nationale et multidisciplinaire de chercheurs universitaires et d'organismes communautaires. Ses membres partagent un engagement à long terme dans la recherche qui permet d'améliorer l'état de santé de Canadiens logés de façon vulnérable. **Chercheur principal:** Stephen Hwang, MD, MPH (Centre for Research on Inner City Health, hôpital St. Michael). **Financement:** Les Instituts de recherche en santé du Canada. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse www.crich.ca.

The Homeless Hub Report Series est une initiative du Canadian Homelessness Research Network visant à souligner le travail d'importants chercheurs canadiens sur l'itinérance. Le but de cette série de recherches est de présenter à de nouveaux auditoires les études sur l'itinérance et les résultats pertinents pour les politiques. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse www.homelesshub.ca.