

L'itinérance, une crise sanitaire : pourquoi les hôpitaux ont-ils recours à la construction de logements?

Andrew Boozary MD MPP, Catherine Varner MD MSc, Andreas Laupacis MD MSc

■ CMAJ 2024 July 29;196:E923-4. doi : 10.1503/cmaj.240649-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 May 21;196:E666-7. doi : 10.1503/cmaj.240649

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.240649; voir l'article connexe ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231493-f

Dans le présent numéro du *JAMC*, Alston et ses collaborateurs décrivent l'enjeu urgent et complexe de l'itinérance chez les personnes âgées¹, une population en croissance partout au pays². Dans le dernier rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), on révèle qu'en 2023, 30 000 personnes en situation d'itinérance au pays ont été hospitalisées, et que ces hospitalisations duraient 2 fois plus longtemps et coûtaient 2 fois plus cher que pour les personnes qui n'étaient pas en situation d'itinérance³. L'analyse du *JAMC* et le rapport de l'ICIS illustrent les effets alarmants et aggravants de l'itinérance sur la santé des personnes. En effet, on constate que les problèmes de santé de ces personnes sont souvent plus graves à leur arrivée à l'hôpital en raison de leur itinérance et que, lorsqu'elles obtiennent leur congé, elles ne peuvent recevoir les soins primaires et les soins à domicile dont elles auraient besoin^{4,5}. Face au nombre grandissant de personnes en situation d'itinérance, qui ont souvent besoin de soins hospitaliers prolongés, et en l'absence de solutions de rechange, certains hôpitaux optent pour la construction de logements. Est-ce la réaction la plus appropriée, étant donné le manque actuel de ressources dans les hôpitaux?

Les coûts humains de l'itinérance sont considérables. Comparativement aux personnes domiciliées, les personnes en situation d'itinérance chronique vivent 2 fois moins longtemps, vieillissent plus rapidement, ont beaucoup plus de comorbidités et viennent à présenter certaines maladies à un beaucoup plus jeune âge⁵. L'itinérance touche de manière disproportionnée les personnes autochtones, noires, réfugiées et immigrantes, ainsi que les personnes 2SLGBTQ+⁶. Les professionnelles et professionnels de la santé qui travaillent en milieu hospitalier reconnaissent l'urgence du problème, en partie parce que le nombre de personnes sans-abri admises à l'urgence est monté en flèche dans les dernières années⁷, et que le taux d'hospitalisation est élevé chez ces personnes⁸.

La croissance rapide des populations en situation d'itinérance au Canada est la conséquence de décisions stratégiques. En 1974, plus du cinquième des options de logement étaient des logements sociaux ou des maisons hors marché, ce qui contribuait à assurer un logement abordable pour les personnes à faible revenu⁹. Aujourd'hui, cependant, les logements sociaux représentent moins de 4 % des options de logement, ce qui s'ajoute à l'explosion du prix des loyers partout au pays¹⁰. Ce déclin dans l'offre de logements abordables affecte grandement les personnes âgées, qui ont souvent de faibles revenus fixes. Le manque de logements abordables et de soutien communautaire adéquat pour aider les gens à vieillir chez eux rend les personnes âgées plus vulnérables à l'itinérance, ce qui n'est pas sans conséquence pour le secteur des soins de santé. Ce problème a amené plusieurs réseaux de santé à trouver et à mettre en place des solutions en amont.

Premièrement, les hôpitaux peuvent collaborer avec des organismes de services sociaux ayant de l'expertise en matière de logement afin de sensibiliser les responsables des orientations politiques à l'importance du logement abordable. Une meilleure intégration des interventions de soutien en santé et de soutien social peut également aider la patientèle en situation d'itinérance pendant et après un séjour à l'hôpital¹¹.

Dans une approche moins conventionnelle, les réseaux hospitaliers peuvent tirer parti des terres publiques ou d'autres ressources potentielles pour construire des logements supervisés, en partenariat avec différents ordres de gouvernement et des organismes de services sociaux. En 2009, le Centre de santé de Saint-Joseph, à Guelph, en Ontario, a créé une société d'habitation pour favoriser l'accès de la population à des logements abordables. L'initiative a reçu un financement des gouvernements fédéral et provincial pour la construction d'un immeuble à logements de 80 unités pour les aînés à faible

revenu¹². À Edmonton, le programme Bridge Healing Transition Accommodation, lancé en 2023 en partenariat avec Alberta Health Services, fournit 36 lits de transition pour la patientèle qui obtient son congé de l'urgence¹³. À Toronto, le Réseau universitaire de santé a recensé 51 patientes et patients n'ayant pas d'adresse fixe qui se sont présentés à l'urgence plus de 3300 fois en 2023¹³. Ces données ont poussé le Réseau universitaire de santé à construire 51 unités permanentes de logements de médecine sociale dans un stationnement, spécialement pour ces personnes qui nécessitent souvent des soins de courte durée, en partenariat avec la Ville de Toronto et un exploitant de logements sans but lucratif.

Le fait que les hôpitaux dédient leurs ressources limitées à la construction de logements témoigne à quel point la crise de l'itinérance est devenue indéniable, en plus de l'inefficacité et des coûts élevés des approches conventionnelles, comme de plus longues hospitalisations.

Dans le cadre du budget du printemps 2024, le gouvernement du Canada s'est efforcé de remédier au déclin de l'offre de logements abordables par divers leviers politiques; le fait qu'il mette l'accent sur les terres publiques en surplus, sous-utilisées et inoccupées pour la construction de logements est particulièrement intéressant pour les organismes de soins de santé¹⁴. Grâce à divers volets de financement, comme l'Initiative pour la création rapide de logements, d'une valeur de 4 milliards de dollars, on met l'accent sur la construction de logements abordables et supervisés destinés aux personnes en situation d'itinérance. Ces initiatives peuvent permettre par la suite aux organismes de soins de santé de créer d'importants partenariats en vue de favoriser l'accès à des logements abordables pour les personnes dans le besoin.

Dans des conditions idéales, les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé ne devraient pas avoir besoin de construire des logements supervisés. De façon réaliste, le secteur de la santé ne sera pas en mesure de construire assez de logements abordables pour remédier complètement à la crise du logement. Cependant, le système de santé et les hôpitaux peuvent agir de façon concrète. Il n'est pas viable de négliger l'itinérance comme crise sanitaire publique; l'inaction de la société canadienne a déjà coûté trop cher.

Références

- Alston J, Baral S, Orkin A, et al. Tackling late-life homelessness in Canada. *CMAJ* 2024;196:E662-5.
- Homelessness data snapshot: The National Shelter Study 2022. Ottawa: Infrastructure Canada; modifié le 26 févr. 2024. Accessible ici : <https://www.infrastructure.gc.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/data-shelter-2022-donnees-refuge-eng.html> (consulté le 1^{er} mai 2024).
- Hospital data sheds light on patients experiencing homelessness. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2024. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/en/hospital-data-sheds-light-on-patients-experiencing-homelessness#:~:text=Our%20analysis%20supports%20previously%20reported,care%20services%2C%20including%20primary%20care> (consulté le 30 avr. 2024).
- Olah ME, Gaisano G, Hwang SW. The effect of socioeconomic status on access to primary care: an audit study. *CMAJ* 2013;185:E263-9.
- Brown RT, Evans JL, Valle K, et al. Factors associated with mortality among homeless older adults in California: the HOPE HOME study. *JAMA Intern Med* 2022;182:1052-60.
- Abramovich A, Marshall M, Webb C, et al. Identifying 2SLGBTQ+ individuals experiencing homelessness using Point-in-Time counts: evidence from the 2021 Toronto Street Needs Assessment survey. *PLoS One* 2024;19:e0298252. doi : 10.1371/journal.pone.0298252.
- Ireland N. Growing number of homeless people turning to ERs for shelter and warmth in Ontario, study says. *CBC News* le 28 nov. 2023. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/homeless-people-emergency-room-shelter-1.7042041> (consulté le 2 mai 2024).
- De Prophetis E, Beck K, Ridgeway D, et al. Trends in hospital coding for people experiencing homelessness in Canada, 2015–2020: a descriptive study. *CMAJ Open* 2023;11:E1188-96.
- Van Dyk N. Financing social housing in Canada. *Hous Policy Debate* 1995;6:815-48.
- Canadian housing affordability hurts. *Insights & Views*. Toronto: Scotiabank; 2023. Accessible ici : https://www.scotiabank.com/content/dam/scotiabank/sub-brands/scotiabank-economics/english/documents/insights-views/insightsandviews_2023-01-18.pdf (consulté le 1^{er} mai 2024).
- Luchenski SA, Dawes J, Aldridge RW, et al. Hospital-based preventative interventions for people experiencing homelessness in high-income countries: a systematic review. *EClinicalMedicine* 2022;54:101657. doi : 10.1016/j.eclinm.2022.101657.
- Residences of St. Joseph's. Guelph (ON): St. Joseph's Health Centre Guelph. Accessible ici : <https://www.sjhcg.ca/seniors-housing/residences-of-st-josephs/> (consulté le 2 mai 2024).
- Hayes M. A housing remedy for Canada's hard-hit ERs. *The Globe and Mail* le 1^{er} avr. 2024. Accessible ici : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-emergency-room-homeless-patients/> (consulté le 2 mai 2024).
- More affordable homes [communiqué de presse]. Ottawa: Department of Finance Canada; modifié le 16 avr. 2024. Accessible ici : <https://budget.canada.ca/2024/home-accueil-en.html> (consulté le 1^{er} mai 2024).

Intérêts concurrents : Andrew Boozary siège au conseil d'administration du groupe Inner City Health Associates. Les intérêts concurrents de Catherine Varner et d'Andreas Laupacis sont précisés au www.cmaj.ca/staff.

Affiliations : Santé publique Ontario et École Dalla Lana de santé publique, Université de Toronto, Toronto, Ont.; directeur général du Centre Gattuso pour la médecine sociale (Boozary), Réseau universitaire de santé, Toronto, Ont.; Politique sanitaire et sociale (Boozary), Réseau universitaire de santé, Toronto, Ont.; École de santé publique T.H. Chan de l'Université Harvard (Boozary), Boston, Mass.; rédactrice adjointe, *JAMC* (Varner); Institut de médecine d'urgence Schwartz/Reisman (Varner); Département de médecine d'urgence, Système de santé Sinai; Département de médecine familiale et communautaire (Varner), Université de Toronto, Toronto, Ont.; conseiller éditorial, *JAMC* (Laupacis).

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Rédaction *JAMC*, editorial@cmaj.ca