

# LE LOGEMENT: UN DÉTERMINANT SOCIAL DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS, INUIT ET MÉTIS



L'accessibilité au logement et la qualité de celui-ci sont des facteurs déterminants de l'état de santé des personnes ou des populations. De mauvaises conditions de logement qui peuvent être associées à la présence de moisissures, à l'absence d'eau potable et au surpeuplement ont été liées à une augmentation du risque de morbidité causée par des maladies infectieuses, des maladies chroniques, des blessures, une mauvaise alimentation et des désordres mentaux.<sup>1</sup> Similairement, un manque de logements abordables,<sup>2</sup> l'itinérance et l'usage de refuges temporaires pour personnes itinérantes contribuent à un mauvais état de santé et à une augmentation du risque de mort prématurée.<sup>3</sup> Les disparités dans les conditions de logement sont liées à plusieurs autres déterminants incluant un faible statut socio-économique, le

chômage, la pauvreté et l'exclusion sociale ainsi qu'un faible niveau d'éducation. Au Canada, les Autochtones<sup>4</sup> sont affectés de façon disproportionnée par de mauvaises conditions de logement et de vie<sup>5</sup>.

Investir dans des logements durables et des infrastructures liées au logement est essentiel à la réduction des inégalités en matière de santé autochtone.

## Aspects Physiques, Sociaux Et Environnementaux Du Logement

Une maison n'est pas constituée d'une seule structure physique mais également de l'environnement social et naturel dans laquelle elle se situe. Les aspects physiques d'une maison comprennent sa condition générale, l'électricité, la plomberie, l'accès à de l'eau potable, l'isolation, la

prévention des incendies, le chauffage, les planchers, les meubles et l'exposition à des contaminants physiques, biologiques et chimiques telles que la vermine, les allergènes, la moisissure ou le radon.<sup>6</sup> Les dimensions sociales du logement comprennent entre autres le sentiment d'appartenance et de contrôle sur sa propre maison (i.e. sécurité du logement, statut social et prestige) ainsi que l'environnement domestique du logement (i.e. sentiment personnel de sécurité, surpeuplement)<sup>7</sup>. L'environnement immédiat du logement est tout aussi important. La proximité de services tels que les écoles, les lieux de loisir, les services de santé, les détaillants en alimentation et les centres commerciaux ainsi que la présence d'aqueducs et de systèmes de traitement des eaux usées ont un impact direct sur la santé, tout comme ont un effet





la proximité directe de rejets industriels ou d'autres contaminants écologiques<sup>8</sup>.

## Croissance Démographique Des Populations Autochtones

Le contexte de pression démographique doit être pris en compte dans la question du logement chez les Autochtones. La population autochtone du Canada est jeune, de plus en plus urbaine et croît à un rythme six fois plus élevé que la population non autochtone<sup>9</sup>. En 2006, la population autochtone a atteint 1 172 790, dépassant la barre du million, ce qui représente 4% de la population canadienne totale<sup>10</sup>. Environ 698 025 personnes s'identifient comme faisant partie des Premières Nations (une augmentation de 29% depuis le recensement de 1996), 50 485 s'identifient comme Inuit (une augmentation de 26% par rapport à 1996) et 389 785 comme Métis (une augmentation de 26% depuis 1996)<sup>11</sup>. La population autochtone est de plus en plus urbaine, avec, en 2006, environ 54% de la population résidant en région urbaine. Près de la moitié de la population autochtone (48%) est constituée d'enfants et de jeunes de moins de 24 ans.<sup>12</sup> Bien qu'il y ait eu une amélioration au cours de la dernière décennie de la disponibilité et de la qualité du logement pour les Autochtones, ces améliorations ont jusqu'à maintenant échoué à répondre à la pression causée par la croissance démographique.

## Le Logement Autochtone Au Canada

Bien que les données du recensement montrent que le surpeuplement des logements autochtones a diminué au cours de la dernière décennie, les conditions de vie et de logement à travers le Canada demeurent un problème de santé critique pour les Autochtones, particulièrement en ce qui a trait à la transmission de maladies telles que la tuberculose<sup>13</sup>. En 2006, 11% des Autochtones vivaient dans des maisons où les chambres étaient occupées par plus d'une personne, un déclin de 6% depuis 1996<sup>14</sup>. La surpopulation est particulièrement sévère pour les membres des Premières Nations vivant sur réserve, où environ 26% de la population vit dans des maisons surpeuplées, et chez les Inuit, où 36% de la population rapporte vivre dans un logement surpeuplé. Près de la moitié des Inuit du Nunavik (49%) rapportent vivre dans des conditions de surpopulation dans leur logement<sup>15</sup>. Compte tenu de la croissance de la population autochtone, ces statistiques sont particulièrement inquiétantes.

Au cours des dix années qui ont suivi le recensement de 1996, il n'y a pas eu d'augmentation marquée du nombre d'Autochtones vivant dans des maisons ne nécessitant aucune réparation majeure<sup>16</sup>. Près d'un Autochtone sur quatre a rapporté

vivre dans un tel logement. Au total, 28% des membres des Premières Nations habitaient des maisons nécessitant des réparations majeures. Dans les réserves, les disparités en matière de logement étaient plus marquées, avec approximativement 44% des membres des Premières Nations habitant des maisons ayant besoin de réparations majeures. Chez les Inuit, près de 28% des personnes ont rapporté vivre dans des maisons nécessitant des réparations majeures; ce pourcentage augmente à 31% dans l'Inuit Nunaat.<sup>17</sup>

Pour de nombreux Autochtones, la vie sur réserve est devenue moins attirante au fil des années, où le problème des conditions de logement a été largement reconnu.<sup>18</sup> La construction de logements sociaux accuse un retard, et le financement est limité pour des services de bases dans les réserves, tels que des installations sanitaires, l'éducation et l'accès à des soins de santé de base.<sup>19</sup> Les conditions de logement sur réserve tendent à se détériorer plus rapidement en raison des constructions de mauvaise qualité, du manque d'entretien et du surpeuplement.<sup>20</sup> Ces déficiences dans le logement peuvent mener à des stress sociaux, physiques et médicaux élevés. L'amélioration du logement dans les réserves est limitée par plusieurs facteurs qui incluent: des règles légales ambiguës régissant les logements sur réserve, la capacité incertaine de réglementation par les conseils de bandes,

des facteurs socio-économiques et démographiques (taux de croissance de la population, niveau de revenu et chômage, problèmes sociaux sur réserve et dettes des conseils de bande croissantes.<sup>21</sup>)

Ces conditions, en conjonction avec de meilleures opportunités d'éducation, d'emploi, d'accès aux services et d'acquisition d'un logement qui peuvent être retrouvées hors réserve, peuvent mener à une migration vers les villes dans la recherche d'une meilleure vie. Cette migration mène toutefois plusieurs personnes à l'itinérance. Bien que les estimations varient, une étude de Hwang (2001) révèle que les Autochtones sont surreprésentés parmi les sans-abris au pays par un facteur de dix.<sup>22</sup> L'itinérance a des implications importantes sur la santé. Les personnes itinérantes sont plus à risque de mourir de façon prématurée et souffrent d'un éventail de problèmes de santé résultant des conditions physiques et sociales dans lesquelles elles vivent.<sup>23</sup> Les personnes itinérantes sont admises à l'hôpital à des taux jusqu'à cinq fois plus élevés que ne le sont les personnes dans le reste de la population.<sup>24</sup> Elles sont confrontées à des barrières importantes en matière d'accès aux soins de santé,



barrières qui incluent l'incapacité à fournir une preuve de couverture d'assurance, l'incapacité à payer les médicaments sous ordonnance ainsi que le défi quotidien que représente la réponse aux besoins essentiels à la vie tels que la nourriture. De plus, de nombreuses personnes itinérantes souffrent de maladies mentales et de problèmes d'abus de substances et se retrouvent dans un système qui faillit à fournir un traitement adéquat.<sup>25</sup> Ensemble, ces barrières peuvent résulter en une négligence des problèmes de santé personnels.

### Stratégies Pour Améliorer Le Logement Autochtone Et Ses Effets Sur La Santé

En 1996, la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones a identifié trois problèmes clés en ce qui a trait aux politiques de logement autochtone au Canada: le manque de revenus suffisants permettant l'acquisition privée de logement, l'absence d'un marché fonctionnel dans plusieurs localités où vivent les Autochtones et un manque de clarté et d'ententes sur la nature et l'étendue de la responsabilité du gouvernement à répondre au problème.<sup>26</sup> Dans les réserves, les politiques de logement sont complexifiées par l'application de la Loi sur les Indiens (1876) et le système collectif de régime foncier.

Le Plan d'action des Premières Nations sur le logement présente un cadre général pour des actions basé sur trois concepts clés:

- *Financement durable* – nécessite un financement qui répondrait à la croissance de la population et à l'augmentation des coûts. En retour, des mesures efficaces doivent être mises en pratique afin d'assurer un suivi des dépenses.
- *Juridiction et contrôle* – nécessite la reconnaissance et l'acceptation

des droits et des titres autochtones relatifs au logement tels que souligné dans la section 35 de la Constitution canadienne. Cette reconnaissance inclut le contrôle autochtone des logements et des infrastructures, contrôle qui se situe au coeur de l'autonomie gouvernementale.

- *Coordination et alignement* – est nécessaire afin de surmonter les manques dans les services qui résultent de la myriade de programmes de logement et d'infrastructures sur et hors réserve pour les Premières Nations des gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux.<sup>27</sup>

Des stratégies menées afin d'améliorer le logement autochtone ainsi que les répercussions sur la santé nécessiteront des investissements significatifs dans les infrastructures sur réserve, dans le logement et dans les services s'accordant à la croissance démographique. Ceci impliquera une clarification du rôle et des responsabilités de tous les niveaux de juridictions responsables du logement. De plus, la structure des programmes et la prestation de service des Affaires indiennes et du Nord (AINC) et de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) devraient être coordonnées afin de s'assurer qu'ils travaillent en collaboration avec les Autochtones de façon à développer des plans d'action permettant d'améliorer le logement autochtone et de répondre de façon spécifique aux problèmes des moisissures dans les réserves en s'assurant que les projets financés par le gouvernement fédéral dans les réserves respecte les Normes nationales du bâtiment.<sup>28</sup> Il a aussi été prouvé que les programmes de refuges pour personnes itinérantes gérés par des Autochtones sont plus efficaces pour aider les clients autochtones que les refuges généraux; un financement durable devrait être dirigé vers ces programmes de façon à assurer leur pérennité.<sup>29</sup>

## Notes

<sup>1</sup> Krieger, J. and Higgins, D. (2002). Housing and health: Time again for public health action. *American Journal of Public Health* 92(5): 758-768.

<sup>2</sup> Centre for Housing Policy and Enterprise Community Partners (2007). The positive impact of affordable housing on health: A research summary. Washington, DC: Centre for Housing Policy and Enterprise.

<sup>3</sup> Hwang, S. (2001). Homelessness and health. *Canadian Medical Association Journal* 164(2): 229-233.

<sup>4</sup> « Autochtone » dans ce feuillet d'information réfère de façon collective aux Autochtones du Canada, incluant les membres des Premières Nations, les Inuit, et les Métis (tel que décrit dans la section 35(2) de la Loi constitutionnelle, 1982). Lorsque possible, nous fournissons les noms et les données spécifiques aux différents groupes ou communautés.

<sup>5</sup> Affaires indiennes et du Nord Canada, Commission royale sur les peuples autochtones (1996). Volume 3: Vers un ressourcement, Chapitre 4: Le logement. Ottawa, ON: INAC.

<sup>6</sup> Krieger and Higgins, pp. 758-760.

<sup>7</sup> Bryant, T. (2003). The current state of housing in Canada as a social determinant of health, Policy Options, March: 52-56.

<sup>8</sup> Krieger and Higgins, pp. 759-760.

<sup>9</sup> Statistique Canada (2008). Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006. Statistique Canada, No au catalogue: 97-558- XIF, p. 6.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Clark, M., Riben, P., & Nowgesic, E. (2002). The association of housing density, isolation, and tuberculosis in Canadian First Nations communities. *International Journal of Epidemiology* 31: 940-945.

<sup>14</sup> Statistique Canada (2008). Peuples autochtones du Canada en 2006: Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006, Ottawa, ON: Ministère de l'Industrie, No au catalogue: 97-558-XWF2006001.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Comité permanent des comptes publics. (2003). Rapport du Vérificateur général du Canada à la chambre des communes: Chapitre 6, Aide du gouvernement fédéral accordée aux Premières nations

- Le logement dans les réserves. p.2.

<sup>19</sup> Webster, A. (2007). Sheltering urban Aboriginal homeless people: Assessment of situation and needs. Winnipeg, MB: National Association of Friendship Centres and the Institute of Urban Studies, University of Winnipeg, p. 451.

<sup>20</sup> Comité permanent des comptes publics. (2003). Rapport du Vérificateur général du Canada à la chambre des communes : Chapitre 6, Aide du gouvernement fédéral accordée aux Premières nations - Le logement dans les réserves. p.9.

<sup>21</sup> Ibid., pp. 4-5.

<sup>22</sup> Hwang, S.W. (2001).

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Ibid., p. 231.

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> INAC, 1996.

<sup>27</sup> Plan d'action des Premières Nation sur le logement, 31 mai 2005

<sup>28</sup> Rapport du vérificateur général (2003).

<sup>29</sup> Webster (2007).



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

FOR MORE INFORMATION:  
UNIVERSITY OF NORTHERN BRITISH COLUMBIA  
3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE, BC V2N 4Z9

1 250 960 5250  
NCCAHA@UNBC.CA  
WWW.NCCAHA.CA