



ÉTUDE SUR LES IMPACTS SOCIAUX DES ACTIVITÉS DE LA SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

Réalisée par :

AECOM



Ce rapport a été préparé par :

- Martin Côté, anthropologue, AECOM
- Emmanuelle Demars, économiste, AECOM
- Olivier Girard, économiste, AECOM
- Adrien Leleu, économiste, AECOM

Avec la collaboration des experts suivants :

- Benoit Dostie, professeur et directeur, Institut d'économie appliquée, École des hautes études commerciales, pour les aspects économétriques
- Yves Richelle, chargé de cours, Université de Montréal, pour l'évaluation des coûts sociaux de la non-intervention

Sous la supervision de :

- Robert Millette, directeur des études économiques et sociales, AECOM

Table des matières

Sommaire **viii**

1	Introduction	1
2	Présentation et description des impacts sociaux	2
2.1	Pauvreté	2
2.1.1	Augmentation du revenu disponible des ménages à faible revenu	3
2.1.2	Création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle.....	4
2.2	Itinérance	7
2.3	Personnes âgées et personnes handicapées	11
2.3.1	Personnes âgées en légère perte d'autonomie.....	11
2.3.2	Personnes handicapées.....	15
2.3.3	Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.....	17
2.4	Populations autochtones	19
2.5	Cohésion sociale	23
2.6	Santé	26
2.7	Immigration	27
2.8	Quantification des impacts sociaux.....	27
3	Quantification des impacts sociaux	34
3.1	Pauvreté	35
3.1.1	Augmentation des dépenses essentielles des ménages grâce à l'accroissement de leur revenu disponible	35
3.1.2	Création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle.....	39
3.2	Itinérance	41
3.3	Personnes âgées et personnes handicapées	44
3.3.1	Personnes âgées en légère perte d'autonomie.....	44
3.3.1.1	Réduction des coûts d'hébergement dans une ressource externe	45
3.3.1.2	Réduction des coûts d'hospitalisation et des coûts liés au temps passé par un aidant à fournir divers services et soins.....	49
3.3.2	Personnes handicapées.....	52
3.3.2.1	Quantification de la réduction des services publics pour les personnes handicapées	53
3.3.3	Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.....	55
3.4	Synthèse de la quantification des impacts sociaux	56
4	Conclusion.....	57
4.1	Recommandations	58
Annexe A	Liste des intervenants rencontrés	60

Annexe B	Analyse économétrique de la relation entre le taux d'effort et les dépenses en biens essentiels	62
Annexe C	Analyse des principales sources de revenu des ménages bénéficiaires du programme HLM ou du PSL	86
Annexe D	Méthodologie économétrique pour l'analyse de la relation entre l'employabilité et l'accès à un logement subventionné	91
Bibliographie.....		94

Liste des tableaux

Tableau 2.1	Résultats de l'étude réalisée à Portland, dans le Maine	9
Tableau 2.2	Résultats du coût de l'itinérance à Halifax	9
Tableau 2.3	Coûts avec et sans l'approche <i>Home and Community Care</i>	12
Tableau 2.4	Résultats de l'étude sur la valeur sociale du logement communautaire en Australie	28
Tableau 3.1	Loyers moyens par type de logement et par programme pour les bénéficiaires ayant un revenu annuel moyen de 30 000 \$ et moins	39
Tableau 3.2	Projet Chez Soi : utilisation des services publics par la population itinérante	43
Tableau 3.3	Répartition de la population selon la catégorie de ressources et l'âge, et nombre de lits ou de places disponibles dans les établissements, au Québec, au 31 mars 2010.....	47
Tableau 3.4	Coûts des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	48
Tableau 3.5	Nombre de bénéficiaires du PAD, locataires et propriétaires, par niveau de revenus.....	54
Tableau 3.6	Valeur nette des impacts sociaux quantifiés	56
Tableau C.1	Distribution des ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL, selon leur aptitude ou non à travailler	87
Tableau C.2	Nombre de ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme	88
Tableau C.3	Proportion des ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme	88

Liste des figures

Figure 2.1	Impacts sociaux des activités de la SHQ	2
Figure 2.2	Résultats de l'étude de placement des personnes itinérantes à New York	8
Figure 2.3	Cadre logique d'analyse avantages-coûts des programmes LAAA et PAREL-PH de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.....	14
Figure 2.4	Populations autochtones de l'Arctique par région	20
Figure 2.5	Revenu des ménages inuits ajusté pour tenir compte du pouvoir d'achat.....	21
Figure 2.6	Type de logement occupé par les Inuits.....	21
Figure 2.7	Satisfaction à l'égard de la vie.....	22
Figure 2.8	Dépenses publiques pour le logement en pourcentage du PIB, en 2009	23
Figure 2.9	Criminalité dans les provinces canadiennes, en 2009	24
Figure 2.10	Étapes du processus d'évaluation du retour social sur l'investissement	31
Figure 3.1	Schéma des impacts quantifiés.....	34
Figure 3.2	Pourcentage moyen des paniers essentiels consommés par tranche de revenus, au Canada, en 2009	36
Figure 3.3	Proportion de ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme	41

Figure C.1	Proportion de familles monoparentales locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme.....	89
Figure C.2	Proportion des personnes seules bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme	89
Figure C.3	Proportion des familles composées de deux conjoints et d'au moins un enfant qui bénéficient du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme	90

Liste des acronymes

ACL	AccèsLogis Québec
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
EDM	Enquête sur les dépenses des ménages
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique
LAAA	Logements adaptés pour aînés autonomes
LAQ	Logement abordable Québec
MPC	Mesure du panier de consommation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OH	Office d'habitation
OMH	Office municipal d'habitation
OMHK	Office municipal d'habitation Kativik
PAD	Programme d'adaptation de domicile
PAREL-PH	Programme d'aide à la remise en état des logements, volet pour personnes handicapées
PIB	Produit intérieur brut
PPN	Panier de provisions nutritif
PSL	Programme Supplément au loyer
RAM	Remplacement, amélioration et modernisation
RDP	Programme de reconstruction et développement
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SROI	<i>Social return on investment</i> (retour social sur l'investissement)

Sommaire

En 2011, AECOM a réalisé, pour le compte de la Société d'habitation du Québec (SHQ), une étude des impacts des activités de celle-ci. Cette première étude a permis de cerner les impacts économiques, sociaux et territoriaux des activités de la SHQ et de souligner le rôle important que joue l'organisme dans l'industrie de la construction résidentielle au Québec. Les impacts sociaux y sont définis et regroupés sous sept grands thèmes, à savoir :

- la pauvreté;
- l'itinérance;
- les personnes âgées et les personnes handicapées;
- les populations autochtones;
- la cohésion sociale;
- la santé;
- l'immigration.

Dans le but de mieux connaître les impacts réels de ses activités, la SHQ souhaitait quantifier les impacts sociaux qui ont été relevés dans l'étude de 2011. Pour ce faire, elle a confié à AECOM un deuxième mandat, comportant trois objectifs :

- s'assurer que la liste des impacts sociaux qui figure dans l'étude de 2011 est exhaustive et ajouter au besoin les impacts appropriés;
- quantifier les impacts sociaux des différents programmes de la SHQ;
- déterminer les coûts pour la société québécoise de la non-intervention en matière de logement social, abordable et communautaire et d'amélioration de l'habitat.

Essentiellement, la méthodologie utilisée par AECOM pour réaliser ce mandat comporte les grandes activités suivantes :

- la réalisation d'entrevues individuelles avec des chercheurs et des intervenants qui sont à l'œuvre dans le milieu du logement social au Québec afin d'obtenir leurs avis sur les impacts sociaux qui avaient déjà été cernés, de vérifier si d'autres impacts sociaux pouvaient être ajoutés et, finalement, d'obtenir des informations et des données pertinentes pour quantifier ces impacts;
- une revue de la littérature sur la quantification des impacts sociaux ainsi que sur les méthodes et approches utilisées pour évaluer ces impacts;
- sur la base des résultats des deux grandes activités précédentes, la quantification des impacts sociaux, la détermination du coût des programmes pour le logement social et, finalement, le calcul des coûts pour la société québécoise de la non-intervention en logement social.

Pauvreté

En ce qui concerne la pauvreté, les impacts qui ont été mis en évidence sont les suivants :

- augmentation du revenu disponible des ménages pour se procurer des biens essentiels;
- création d'un environnement de vie propice à l'insertion sociale et professionnelle;
- amélioration de la réussite scolaire des enfants grâce à la stabilité résidentielle;
- réduction des inégalités socioéconomiques et déconcentration de la pauvreté dans les quartiers et communautés;
- réduction des dépenses publiques associées aux coûts de la pauvreté.

Sur le plan quantitatif, l'étude a mesuré l'augmentation du revenu disponible des ménages pour se procurer des biens essentiels ainsi que l'impact de la création d'un climat propice à la réinsertion sur le marché du travail.

L'aide au logement offerte par les programmes de la SHQ, tels que le programme HLM et le programme Supplément au loyer (PSL), permet aux ménages bénéficiaires d'accroître leur revenu disponible pour l'achat d'autres biens et services essentiels. Plus de 84 600 personnes bénéficient de ces programmes.

Selon les calculs effectués, les bénéficiaires dépensent 90 millions de plus annuellement pour l'alimentation, 18 millions de plus pour l'achat de vêtements et 44 millions de plus pour le transport. Le total s'élève donc à 152 millions de dollars en dépenses essentielles additionnelles.

Itinérance

Pour ce qui est de l'itinérance, quatre impacts découlant des interventions de la SHQ ont été définis, soit :

- l'amélioration du sentiment de sécurité au sein de la population;
- la stabilisation résidentielle des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- la création d'un milieu de vie qui favorise la réinsertion sociale des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- la réduction de l'utilisation des services publics associés à l'itinérance (hébergement temporaire, soins de santé, services policiers, judiciaires et correctionnels, et services sociaux).

Sur le plan quantitatif, l'étude a mesuré la valeur de la réduction de l'utilisation des services publics associés à l'itinérance.

Par le truchement du volet III du programme AccèsLogis Québec (ACL) et du PSL, les activités de la SHQ touchent directement à 1 136 bénéficiaires. Sur la base d'études similaires, on estime que ce programme génère des économies de 10,1 millions de dollars par année en ce qui a trait à l'utilisation des services publics.

Si l'on considère le coût de ces deux programmes pour cette catégorie de bénéficiaires, l'économie nette réalisée est évaluée à 2,3 millions de dollars par année.

Personnes âgées et personnes handicapées

Pour les personnes âgées et handicapées, les impacts sociaux des programmes de la SHQ comprennent :

- l'amélioration de la qualité de vie par le maintien à domicile;
- la présence d'actions communautaires dans le milieu de vie favorisant le maintien à domicile;
- la réduction de l'utilisation des services publics liés à l'hébergement en établissement ainsi que la diminution des dépenses publiques causées par de mauvaises conditions de logement.

Dans le cadre de la présente étude, les clientèles regroupées sous ce thème ont été scindées en trois : les personnes âgées en légère perte d'autonomie, les personnes handicapées ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Personnes âgées en légère perte d'autonomie

Pour cette catégorie de bénéficiaires, l'étude a évalué la réduction des dépenses publiques découlant des programmes Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA), Habitations à loyer modique (HLM) public, AccèsLogis Québec – Volet II et Logement abordable Québec (LAQ) – Volet II. Parmi les personnes âgées en légère perte d'autonomie, on trouve près de 10 000 bénéficiaires de ces programmes.

L'étude a évalué la réduction des dépenses publiques en frais d'hospitalisation et en frais d'hébergement dans d'autres types d'établissements ainsi que la baisse des coûts pour fournir divers services et soins.

La réduction des dépenses publiques entraînée par divers programmes pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie est évaluée à 141,9 millions de dollars par année. Si l'on compare le coût de ces différents programmes, l'économie nette s'élève donc à 103,3 millions de dollars.

Personnes handicapées

Quelque 1 740 bénéficiaires du Programme d'adaptation de domicile (PAD) ainsi que des programmes HLM public et AccèsLogis Québec – Volet III sont des personnes handicapées qui reçoivent une aide pour adapter leur logement ou qui habitent dans un logement abordable et subventionné. Ces programmes permettent donc de réduire les dépenses publiques en frais d'hébergement dans d'autres types d'établissements et de diminuer les coûts pour fournir divers services et soins.

La réduction des dépenses publiques occasionnée par le maintien des personnes handicapées dans leur domicile est estimée à 27,2 millions de dollars par année. La portion du coût annuel de ces programmes qui concerne particulièrement cette clientèle représente 12,6 millions de dollars, ce qui se traduit par une économie nette pour la société de 14,6 millions de dollars.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale

Dans le cadre de ses interventions, la SHQ vient en aide aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale au moyen du programme AccèsLogis Québec – Volet III. Ce dernier permet d'offrir un appui pour la réalisation d'unités d'habitation avec un soutien communautaire. De plus, afin d'accéder à un logement abordable, certaines personnes peuvent, en fonction de leurs ressources, avoir droit au programme Supplément au loyer. Ces programmes comptent 1 019 bénéficiaires, pour lesquels la SHQ permet d'éviter l'institutionnalisation dans une ressource intermédiaire.

La réduction des dépenses publiques est de 15,9 millions de dollars pour l'ensemble de la clientèle atteinte de problèmes de santé mentale. Le coût total de l'intervention de la SHQ est évalué à 6,9 millions de dollars. L'économie nette générée par la fourniture d'un logement social à cette clientèle est donc de 9 millions de dollars.

Populations autochtones

Les impacts sur les populations autochtones sont les suivants :

- soutien déterminant pour la qualité de vie des ménages inuits du Nunavik;
- prévention de l'itinérance à l'extérieur des communautés autochtones;
- aide aux communautés autochtones qui sont en situation de grande précarité.

Les impacts des programmes de la SHQ se traduisent par une réduction des dépenses publiques liées à l'itinérance des personnes autochtones (justice, incarcération et hébergement d'urgence) et aux problèmes de santé causés par de mauvaises conditions de logement.

À cause de l'absence d'un véritable marché privé de l'habitation et d'une solution de rechange appropriée pour la fourniture de logements sociaux, les impacts sociaux des activités de la SHQ au Nunavik n'ont pas pu être quantifiés dans la présente étude.

Par contre, une revue de la littérature a cependant été effectuée afin de comparer le niveau de vie des Inuits du Nunavik à celui des autres populations inuites et autochtones de l'Arctique. Cette comparaison permet de mieux saisir le caractère essentiel du logement pour la qualité de vie des populations autochtones. Les faits saillants de cette comparaison sont les suivants :

- Plus de 70 % des Inuits du Nunavik, du Canada et de l'Alaska occupent des maisons unifamiliales comparativement à 40 % des Inuits du Groenland et à seulement 12 % des autochtones de Russie, qui habitent majoritairement dans des logements multifamiliaux.
- Alors qu'au Nunavik et au Canada la proportion de logements nécessitant des réparations majeures est de 30 %, ce taux atteint plus de 80 % en Russie.
- Une majorité de répondants du Nunavik, du Nunavut et de l'Alaska ont répondu qu'ils étaient très satisfaits de leur qualité de vie dans l'ensemble, alors que ce taux atteint moins de 5 % en Russie.

Cohésion sociale

En ce qui a trait à la cohésion sociale, on a constaté que les activités de la SHQ génèrent les impacts sociaux suivants :

- l'habilitation et l'intégration sociale des individus;
- la contribution à la revitalisation des quartiers centraux et à la concentration résidentielle;
- la prévention de l'itinérance à l'extérieur des communautés autochtones;
- la déconcentration de la pauvreté et la création de conditions favorables à la sécurité et à la prévention de la criminalité.

L'étude s'attarde ici à la situation du Québec en matière d'aide au logement et de criminalité par rapport aux autres provinces canadiennes. Elle présente aussi les résultats de travaux de recherche qui ont tenté d'établir un lien de causalité entre l'aide au logement et la réduction de la criminalité.

En ce qui concerne la comparaison avec les autres provinces canadiennes, le Québec consacrait 0,36 % de son produit intérieur brut (PIB) à l'aide au logement en 2009. Il occupait donc le troisième rang parmi les provinces canadiennes, derrière la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Par ailleurs, en matière de criminalité, le Québec se classait au deuxième rang des provinces canadiennes derrière l'Ontario pour le plus faible taux d'infraction au Code criminel par 100 000 habitants.

Une étude réalisée par Freedman et Owens en 2011 a analysé l'impact, sur la criminalité aux États-Unis, du crédit d'impôt accordé aux constructeurs de logements abordables dans les quartiers très pauvres. La construction de logements pour les personnes à faible revenu dans les quartiers défavorisés a entraîné une réduction de 3 % des vols et des voies de fait.

Une autre étude, réalisée par Savage, Bennett et Danner, a comparé les dépenses en protection sociale par rapport au niveau de criminalité pour un échantillon de 52 pays sur une période de 25 ans. Elle a démontré qu'une augmentation de 10 % des dépenses en protection sociale à l'échelle nationale entraîne une baisse moyenne de 2,3 % des taux de vols et de 3,3 % des taux d'homicides.

Finalement, le Centre canadien de la statistique juridique a réalisé une étude pour la Ville de Montréal en 2006. Cette étude analyse la répartition de la criminalité sur l'Île de Montréal en fonction des caractéristiques sociales et économiques de ses habitants et des caractéristiques physiques du territoire, dont le logement. Les chercheurs démontrent notamment que dans les quartiers où la criminalité est élevée, l'instabilité résidentielle de la population est accrue et une plus grande proportion de gens consacrent plus de 30 % de leur budget à l'habitation. De manière globale, cette étude tend à démontrer que la criminalité augmente dans les quartiers où les résidents ont moins accès aux ressources sociales et économiques, dont un logement abordable.

Santé

Certains impacts concernant ce thème ont été quantifiés sous les thèmes de la pauvreté, des personnes âgées ou des personnes handicapées. Par ailleurs, un des impacts sociaux des programmes de la SHQ est la réduction de l'exposition aux allergènes et aux contaminants. Bien que plusieurs études mettent en évidence un lien entre la présence de différents contaminants dans un logement et certains problèmes de santé, il n'a pas été possible

de quantifier l'impact, compte tenu du manque de données sur la salubrité des logements dans les HLM comparativement à celle des logements qu'occuperaient les bénéficiaires en l'absence de ces programmes.

Immigration

Finalement, pour le thème de l'immigration, les données disponibles ne permettent pas de distinguer les ménages immigrants des autres bénéficiaires des programmes de la SHQ. Les impacts sociaux liés aux immigrants sont donc inclus, sans distinction, à même les autres évaluations réalisées.

1 Introduction

Créée en 1967, la Société d'habitation du Québec (SHQ) agit comme le principal conseiller du gouvernement du Québec en matière d'habitation. Elle élabore et met en œuvre des politiques et des programmes dans le domaine de l'habitation. Cette responsabilité l'amène à apporter un soutien technique et financier à des organismes à but non lucratif (OBNL), à des offices d'habitation (OH) et à des coopératives d'habitation. Ses champs d'intervention sont le logement social, communautaire et abordable, l'amélioration de l'habitat et l'aide à l'industrie.

La SHQ apporte chaque année une aide au logement à plus de 200 000 ménages québécois, soit à environ 40% des ménages québécois vivant sous le seuil de faible revenu. Au-delà des 73 000 ménages logés dans les habitations à loyer modique (HLM), la SHQ offre des subventions réduisant le coût du logement à plus de 120 000 ménages québécois. Ses interventions en logement social, abordable et communautaire profitent non seulement aux ménages locataires, mais aussi à l'ensemble de la société québécoise. En apportant une aide au logement aux groupes les plus vulnérables de la société, la SHQ permet de réduire les dépenses dans d'autres secteurs d'intervention publique, tels que les soins de santé ainsi que les services sociaux, policiers, judiciaires et correctionnels. Le logement social est une composante essentielle du filet social, au Québec et dans l'ensemble des économies avancées, tant aux États-Unis qu'en Europe, en Asie de l'Est et en Australie.

En 2011, afin d'accroître sa connaissance des marchés où elle intervient, la SHQ a souhaité acquérir une vision prospective de l'offre et de la demande en habitation et mieux connaître les impacts de ses activités d'un point de vue économique, social et territorial. Sur le plan social, l'étude réalisée par AECOM en 2011 a déterminé de manière qualitative les impacts sociaux des activités de la SHQ. Ceux-ci étaient regroupés en sept thèmes : pauvreté, itinérance, personnes âgées et personnes handicapées, populations autochtones, cohésion sociale, santé et immigration.

En 2012, la SHQ a mandaté de nouveau AECOM pour quantifier, dans la mesure du possible, les impacts sociaux qui avaient été relevés dans l'étude de 2011. Essentiellement, les objectifs de cette seconde étude sont les suivants :

- s'assurer que la liste des impacts sociaux qui figure dans l'étude de 2011 est exhaustive et ajouter au besoin les impacts appropriés, et ce, par la réalisation d'entrevues individuelles avec des chercheurs et des intervenants qui sont à l'œuvre dans le milieu du logement social au Québec, afin d'obtenir leur avis sur les impacts sociaux qui avaient déjà été définis et de vérifier si d'autres impacts sociaux pouvaient être ajoutés;
- quantifier les impacts sociaux selon les sept thèmes énoncés précédemment, à partir des données disponibles actuellement et d'une revue de la littérature sur la quantification des impacts sociaux ainsi que sur les méthodes et approches utilisées pour évaluer ces impacts;
- déterminer les coûts, pour la société québécoise, de la non-intervention en matière de logement social, abordable et communautaire, et d'amélioration de l'habitat, et ce, en comparant, telle une analyse avantages-coûts, les bénéfices avec les dépenses budgétaires de la SHQ.

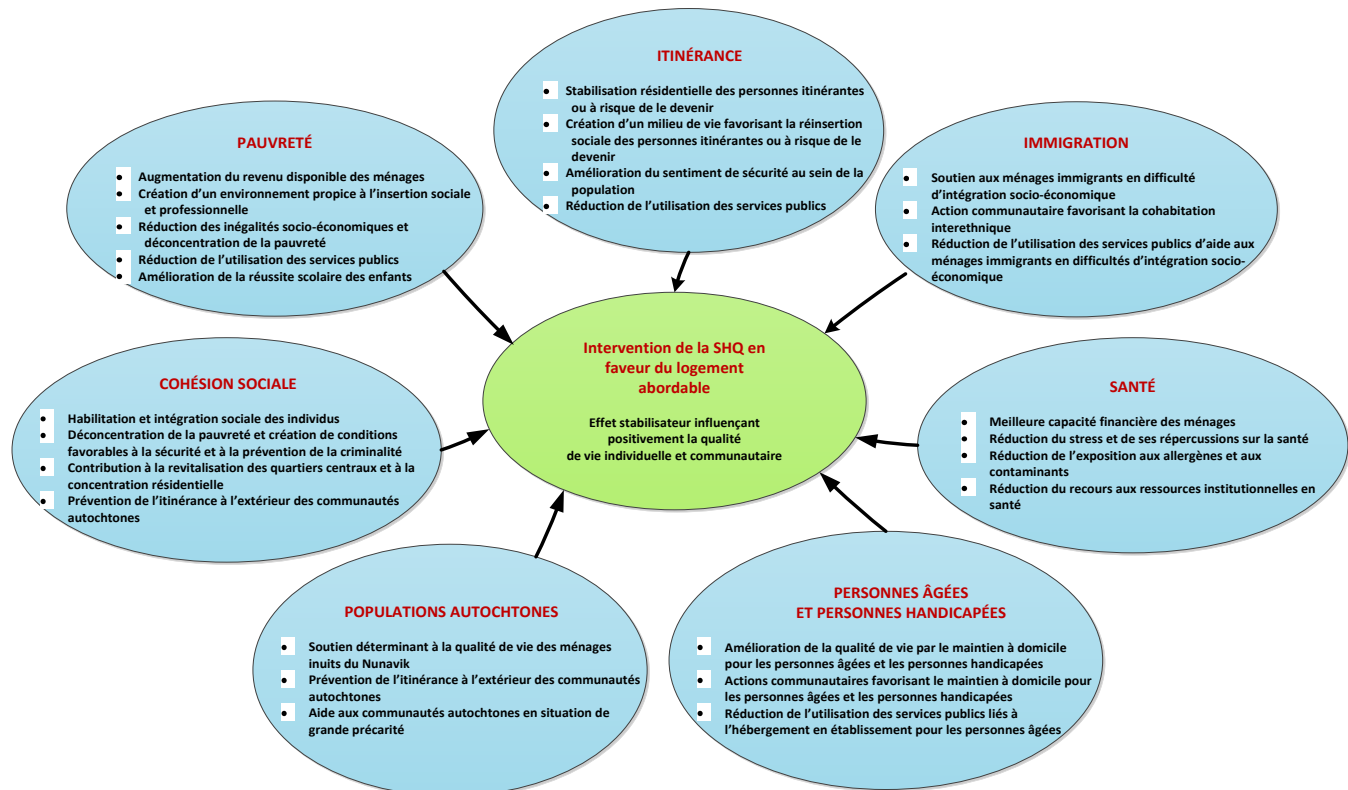
Outre la présente introduction, ce rapport d'étude est composé de quatre chapitres :

- Le chapitre 2 présente, pour chacun des sept thèmes, les impacts sociaux des activités de la SHQ et une revue des études récentes abordant la quantification possible de ces impacts ainsi que les méthodologies utilisées.
- Le chapitre 3 explique, pour les thèmes se prêtant à une quantification des impacts, les bénéfices de ces derniers en comparaison avec les coûts de leur application.
- Finalement, le chapitre 4 contient les conclusions de l'étude ainsi que les recommandations relatives aux efforts futurs de recherche afin d'approfondir la compréhension des impacts sociaux du logement.

2 Présentation et description des impacts sociaux

En 2011, AECOM a réalisé, pour le compte de la SHQ, une étude des impacts des activités de celle-ci. Cette première étude a permis de cerner les impacts économiques, sociaux et territoriaux, et de souligner le rôle important que joue l'organisme dans l'industrie de la construction résidentielle au Québec. Les impacts sociaux y sont définis et regroupés en sept grands thèmes, à savoir la pauvreté, l'itinérance, l'immigration, la santé, les personnes âgées et personnes handicapées, les populations autochtones et la cohésion sociale, comme le montre la figure suivante.

Figure 2.1 Impacts sociaux des activités de la SHQ



Conformément aux termes de référence de l'étude, cette section présente, pour chacun des sept thèmes mentionnés précédemment, les résultats des recherches et des entrevues qui ont été réalisées dans le but de quantifier les impacts sociaux des activités de la SHQ.

2.1 Pauvreté

Les impacts sociaux des programmes de la SHQ sur la pauvreté se font sentir sur les personnes et les ménages, sur le quartier ou sur la communauté et la société dans leur ensemble. Les impacts liés à la pauvreté qui ont été définis en 2011 sont les suivants :

- augmentation du revenu disponible des ménages pour se procurer des biens essentiels;
- création d'un environnement de vie propice à l'insertion sociale et professionnelle;
- amélioration de la réussite scolaire des enfants grâce à la stabilité résidentielle;
- réduction des inégalités socioéconomiques et déconcentration de la pauvreté dans les quartiers et communautés;
- réduction des dépenses publiques associées aux coûts de la pauvreté.

Dans l'objectif de quantifier les impacts sociaux sur la pauvreté, l'évaluation a porté sur l'augmentation du revenu disponible des ménages pour se procurer des biens essentiels ainsi que sur la création d'un environnement de vie propice à l'insertion sociale et professionnelle.

2.1.1 Augmentation du revenu disponible des ménages à faible revenu

L'aide au logement offerte par les programmes de la SHQ permet aux ménages bénéficiaires d'accroître leur part de revenu disponible pour l'achat d'autres biens et services essentiels.

Un des fondements de la plupart des programmes de la SHQ est de rendre abordables des logements pour les ménages à faible revenu, c'est-à-dire d'alléger le fardeau financier que représente la location d'un logement, surtout lorsque le loyer dépasse 30 % des revenus de ces ménages.

En leur allouant un supplément au loyer (PSL) afin que le loyer ne dépasse pas 25 % de leur revenu (plus certains frais) ou en fixant le loyer à un prix équivalant à 25 % de leur revenu (programme HLM), la SHQ permet aux ménages bénéficiaires de ses programmes d'augmenter leur revenu disponible. Ce faisant, elle contribue considérablement à diminuer leur niveau de pauvreté.

L'objectif pour cet impact est de mesurer comment les programmes de la SHQ peuvent influencer le revenu disponible des bénéficiaires et leur capacité à dépenser davantage pour des produits de consommation ou des services essentiels, plus particulièrement la nourriture, les vêtements et le transport.

Entre 1997 et 1999, Ressources humaines et Développement des compétences Canada a mis au point la mesure du panier de consommation (MPC). Cette mesure avait pour objectif de fournir un indicateur du coût d'un panier de biens et de services correspondant à un niveau de vie de base. Elle est calculée pour une famille de référence de quatre personnes et comprend un panier de nourriture (qui correspond au panier de provisions nutritif [PPN]), un panier de vêtements, le coût médian d'un logement et des services connexes, les frais de transport et un panier d'autres biens et services de base.

Le but du PPN est de servir d'outil pour calculer le coût d'un scénario de régime alimentaire nutritif pour divers groupes d'âge et selon le sexe, et pour déterminer si ces coûts sont abordables. Plusieurs représentants de différentes organisations, telles que la Direction de santé publique, se servent de cet indicateur pour évaluer les enjeux de l'alimentation sur la santé ou sur d'autres aspects du développement des personnes.

Le panier de vêtements comprend une sélection minimale de vêtements et de chaussures nécessaires pour un ménage. Les frais de transport englobent les frais de transport en commun où ceux-ci sont disponibles ou le coût associé à l'utilisation d'un véhicule automobile modeste pour les régions qui ne sont pas desservies par les transports en commun.

La MPC et ses composantes sont calculées en tenant compte des différentes zones (rurales ou urbaines) pour chaque province. Entre 2009 et 2010, elle a été mise à jour à la suite d'un processus de consultation auprès des représentants des provinces, des territoires, d'autres ministères fédéraux et agences, incluant Statistique Canada, ainsi qu'auprès d'un panel d'experts en matière de mesure du faible revenu. La MPC (base de 2008) est

celle qui est maintenant adoptée. Lorsqu'elle est comparée au revenu disponible des familles, elle permet d'établir le statut de faible revenu¹.

La MPC a notamment servi de base dans une étude que le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion a réalisée en 2011 pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec. Cette étude présente une estimation des différents coûts de la pauvreté au Québec, tant pour les individus que pour la société, en prenant comme référence les situations de pauvreté du point de vue de la satisfaction des besoins de base².

En somme, tout nouveau revenu dégagé, qui serait dépensé par un ménage dont le revenu se situe en dessous du seuil de la MPC dans un des paniers de consommation, contribuerait à réduire l'état de pauvreté de ce ménage.

Le lien direct entre la proportion du revenu consacré au logement, soit le taux d'effort, et l'effet de celui-ci sur les dépenses essentielles de base a été notamment démontré dans l'étude de Kutty (2005). Cette étude américaine introduit le concept de « pauvreté induite par le logement ». Ce concept s'applique lorsqu'après avoir payé pour son logement, une famille n'a plus les moyens de s'offrir un panier suffisant de biens et de services. L'étude conclut que l'aide au logement diminue considérablement la probabilité que des locataires moins nantis se retrouvent sous le seuil d'une pauvreté induite par le logement.

En ce qui concerne l'alimentation, deux théories font généralement consensus dans les études : (1) l'alimentation est un déterminant du niveau de santé; et (2) lorsque les dépenses de logement accaparent une trop grande proportion du revenu, les dépenses en alimentation sont souvent les premières à diminuer. Toutefois, on trouve moins de documentation au sujet de l'impact réel d'une hausse du revenu disponible sur la propension à accroître ses dépenses en nourriture pour respecter les conditions minimales d'une alimentation saine.

L'étude de Sharon I. Kirkpatrick et Valerie Tarasuk (2007), réalisée au Canada, se penche précisément sur cette question. Basée sur la MPC, plus particulièrement sur la portion liée à la nourriture, soit le PPN, elle se sert des données de l'Enquête sur les dépenses des ménages de 2001 pour quantifier l'impact du taux d'effort et des subventions au logement sur les dépenses en alimentation. En plus de trouver une corrélation négative significative entre le taux d'effort et la capacité de respecter les conditions d'une alimentation nutritive, Kirkpatrick et Tarasuk concluent également que le fait de recevoir une subvention au logement augmente les chances d'atteindre ce seuil³.

La quantification de cet impact peut donc se faire en utilisant une analyse économétrique calquée sur les travaux de Kirkpatrick et Tarasuk.

2.1.2 Création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle

La satisfaction des besoins de base crée des conditions propices à l'intégration économique et sociale, et aide à se sortir de la pauvreté, notamment par l'emploi.

La stabilité résidentielle ainsi que la capacité à se procurer de la nourriture et des vêtements sont des éléments clés de la création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle. En permettant à des ménages d'accéder à un logement abordable, adéquat et stable, les programmes de la SHQ contribuent à réunir les conditions de base pour la réinsertion professionnelle des membres de ces ménages.

-
1. STATISTIQUE CANADA, Mesure du panier de consommation (base 2008), [En ligne]. <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/2010005/mbm-mpc-fra.htm> (Consulté le 29 octobre 2012).
 2. Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, *Les coûts de la pauvreté au Québec selon le modèle de Nathan Laurie*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2011.
 3. Sharon KIRKPATRICK et Valérie TARASUK, "Adequacy of food spending is related to housing expenditures among lower-income Canadian households", *Public Health Nutrition*, vol. 10, n° 2, 2007, p. 1464-1473.

Deux bénéfices directs découlent d'une réinsertion sur le marché du travail : l'augmentation du revenu et l'amélioration de l'estime de soi. Pour la société, les deux bénéfices principaux sont une diminution des dépenses publiques qui seraient autrement allouées à de l'aide sociale, et des revenus d'impôts.

Selon le *Profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social* (SHQ, 2010)⁴, environ les trois quarts des personnes seules de moins de 65 ans, bénéficiaires d'un logement social, dépendent de l'aide de l'État pour subvenir à leurs besoins. Cette proportion atteint les deux tiers parmi les demandeurs. Chez les couples avec des enfants, les bénéficiaires d'un logement social dépendent moins de l'aide de l'État que les demandeurs, alors que le contraire s'applique pour les familles monoparentales.

Les logements sociaux (HLM et PSL) sont attribués à l'aide d'un système de pointage prioritaire. Bien que des points soient accordés à l'ancienneté, il est logique que les personnes dont la situation est la plus précaire se retrouvent dans la catégorie des bénéficiaires et que celles dont la situation est plus stable soient classées dans la catégorie des demandeurs. Ainsi, la comparaison des deux groupes pose automatiquement un problème : on risque de surestimer la situation des demandeurs par rapport à celle des bénéficiaires.

Les études économétriques permettent de pallier ce problème puisqu'il est possible d'isoler l'effet particulier de certaines caractéristiques socioéconomiques des individus, telles que le type de logement dans lequel ils vivent. Plusieurs études ont tenté de quantifier l'impact du logement social sur l'employabilité. Les résultats sont toutefois contradictoires. À titre d'exemple, la même chercheuse, Sandra Newman, a d'abord réalisé une étude en 2002 (Newman et Harkness, 2002)⁵ qui révèle qu'il existe un impact positif entre le fait, pour un enfant, d'avoir habité dans un logement public et ses chances d'occuper un emploi à long terme. En 2009 (Newman, Holupka et Harkness, 2009)⁶, elle conclut que le fait de résider dans un logement social n'a aucun effet à long terme sur le chômage ou les revenus.

La première étude est basée sur des données issues d'un panel sur la dynamique des revenus aux États-Unis, associées aux données sur les locataires de logements publics. L'effet du nombre d'années passées dans un logement public chez un enfant de 10 à 16 ans est mesuré en relation avec la participation de cet enfant sur le marché du travail entre 25 et 27 ans. Une série de variables sociodémographiques, telles que l'origine, le revenu, le fait de recevoir de l'aide sociale, l'éducation et la structure familiale sont pris en considération dans le modèle. L'effet est positif et significatif.

La deuxième étude (Newman, 2009) se base sur les mêmes sources de données que la précédente, mais utilise cette fois la méthode d'appariement par scores de propension⁷ afin de créer deux groupes comparables, un groupe qui participe à un programme de logement social et un autre qui ne participe pas, pour estimer l'impact sur le taux de chômage, les heures travaillées et les revenus. Aucun impact significatif n'est signalé.

Une autre étude, celle de Dujardin et Goffette-Nagot (2008)⁸, arrive au même constat : il n'existe aucune corrélation entre le logement social et une hausse du chômage. Réalisée en France à partir de données provenant du recensement de la population de 1999 pour la Ville de Lyon et de l'Enquête logement de 2002, elle utilise une approche par variables instrumentales afin d'estimer un modèle simultané entre le chômage et le logement public.

4. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social*, 2010.

5. S. J. NEWMAN et J. HARKNESS, " The Long-Term Effects of Housing Assistance on Self-Sufficiency", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 21, n° 1, 2002, p. 21-43.

6. S. J. NEWMAN et autres, " The Long-Term Effects of Housing Assistance on Work and Welfare", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 28, n° 1, 2009, p. 81-101.

7. La méthode d'appariement par scores de propension consiste à comparer deux groupes d'individus ayant les caractéristiques socioéconomiques les plus similaires possible, l'un étant constitué de bénéficiaires de programmes de logement social et l'autre, de non-bénéficiaires.

8. C. DUJARDIN et F. GOFFETTE-NAGOT, " Does Public Housing Occupancy Increase Unemployment?", *Journal of Economic Geography*, vol. 9, n° 6, 2009, p. 823-851.

Au Royaume-Uni, l'étude de Beatty et Wilson (2010)⁹ examine la probabilité que 100 individus du *New Deal Community* qui ont un statut de non-travailleurs deviennent des travailleurs et vice-versa, entre 2002 et 2008, selon le type de logement qu'ils occupent. Aucune différence significative n'est trouvée entre les résidents de logements sociaux et les autres pour ce qui est de la probabilité de passer du chômage à l'emploi. Par contre, les résidents de logements sociaux sont plus susceptibles de passer de l'emploi au chômage.

Deux études réalisées aux États-Unis, celle de Verma et autres (2003)¹⁰ et celle de Miller (1998)¹¹, estiment la relation entre la participation à un programme de logement social et l'impact d'un programme de réinsertion en emploi au Minnesota : le *Minnesota Family Investments Program*. Elles concluent toutes les deux que le logement social en soi n'a pas d'effet positif sur la participation au marché du travail. Cependant, lorsque ce programme est jumelé aux programmes de réinsertion, les personnes en logement social s'en sortent mieux.

En 2010, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) a publié une revue de la littérature concernant l'état actuel des connaissances sur les retombées sociétales du logement, particulièrement en ce qui a trait à l'éducation, au développement des compétences et à l'employabilité¹². Préparé à partir d'un examen de plus de 100 études liées aux impacts sociaux du logement, ce document visait principalement à définir les forces et les faiblesses des différentes approches méthodologiques utilisées pour déterminer et quantifier des impacts sociaux du logement. La revue de la littérature effectuée par la SCHL démontre le rôle central et stabilisateur du logement dans l'inclusion ou l'exclusion sociale, la croissance économique et la création d'emplois.

Parmi les principales conclusions de sa revue des études existantes, la SCHL note un manque de rigueur répandu dans la littérature et un faible recours à des méthodes statistiques et analytiques permettant de tirer des conclusions fiables sur les liens de causalité entre le logement et les dimensions illustrées à la figure 2.1. La SCHL note également un manque de documentation et de données fiables et actuelles sur les effets du logement sur les groupes vulnérables, soit les peuples autochtones, les aînés, les personnes handicapées, les jeunes et les enfants, les sans-abri, les familles monoparentales, les nouveaux immigrants et les réfugiés. Seuls les besoins en logement de ces groupes vulnérables sont bien documentés.

La SCHL souligne le fait que les faiblesses méthodologiques et le manque de données relativement aux effets sociaux du logement sont reconnus, même par les auteurs des études qui ont fait l'objet de sa revue. La complexité et l'interdépendance de plusieurs facteurs posent un véritable défi lorsque vient le temps d'établir des liens statistiquement significatifs entre le logement et l'éducation, le développement des compétences et l'emploi. Cependant, il semble qu'un consensus ait été établi dans la littérature : les caractéristiques du logement (niveau de surpeuplement, âge et état), l'abordabilité du loyer et la sécurité d'occupation sont directement proportionnelles aux effets engendrés. C'est donc dire que plus les conditions d'habitation d'un ménage sont bonnes, plus les impacts sur la réussite scolaire et l'employabilité seront importants.

Pour quantifier cet impact, il est peut-être possible, en exploitant les données sur les ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL (base de données de la COGI) de façon longitudinale, d'examiner l'influence du nombre d'années passées dans un logement subventionné sur les chances des bénéficiaires d'intégrer ou de réintégrer le marché du travail.

9. C. BEATTY et I. WILSON, *Tenure and Change in Deprived Areas*, London, U.K., Department for Communities and Local Government, 2010, 50 p.

10. N. VERMA et autres, *Housing Assistance and the Effects of Welfare Reform – Evidence from Connecticut and Minnesota*, Manpower Demonstration Research Corporation, Washington, 2003, 124 p.

11. C. MILLER, *Explaining Minnesota Family Investment Program's Impacts by Housing Status*, Manpower Demonstration Research Corporation, New York, 1998, 40 p.

12. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT, « Aperçu de l'état actuel des connaissances sur les retombées sociétales du logement », *Le point en recherche*, série socio-économique 10-001, 2010, [En ligne]. [www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66751.pdf].

2.2 Itinérance

L'expression « personne itinérante », qui est utilisée comme un synonyme de « sans-abri », englobe les diverses réalités de personnes qui vivent pour la plupart une situation temporaire de précarité et qui n'ont pas de domicile fixe¹³. Il est démontré que plusieurs facteurs, tels que les problèmes de santé mentale, la dépendance à l'alcool et aux drogues et l'isolement, contribuent à renforcer la vulnérabilité des personnes itinérantes.

L'étude d'impact des activités de la SHQ a permis, en 2011, de cerner quatre impacts qui sont associés au problème de l'itinérance et qui découlent des interventions de la SHQ, soit :

- l'amélioration du sentiment de sécurité au sein de la population;
- la stabilisation résidentielle des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- la création d'un milieu de vie qui favorise la réinsertion sociale des personnes itinérantes ou à risque de le devenir;
- la réduction de l'utilisation des services publics associés à l'itinérance (hébergement temporaire, soins de santé, services policiers, judiciaires et correctionnels, et services sociaux).

Le premier impact, soit l'amélioration du sentiment de sécurité, fait l'objet d'une discussion à la section sur la cohésion sociale. La stabilisation résidentielle et la création d'un milieu de vie favorisant la réinsertion sociale, quant à eux, sont des impacts touchant le bien-être psychologique des personnes itinérantes qui bénéficient des programmes de la SHQ. Elles sont donc plus difficilement mesurables sur les plans économique et financier. C'est pourquoi la présente étude s'attarde à la quantification de l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes, soit les services d'hébergement temporaire, les soins de santé et les services policiers, judiciaires et correctionnels.

Les programmes de la SHQ visant à fournir un logement aux personnes itinérantes permettent de réduire l'utilisation des services publics.

Depuis plusieurs années déjà, les défenseurs des droits des personnes itinérantes tirent la sonnette d'alarme pour attirer l'attention sur le fait que le coût de l'itinérance est plus élevé que le coût lié à la résolution de ce problème d'une manière durable¹⁴. Au cours des dernières années, des chercheurs sont venus étayer cet argument en quantifiant notamment les bénéfices liés à la fourniture d'un logement aux personnes itinérantes dans le cadre d'expériences de mise en œuvre de l'approche dite de « logement d'abord » (*housing first*).

Cette approche vise à fournir immédiatement un logement permanent aux personnes qui vivent un problème d'itinérance chronique accompagné de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et à franchir ainsi l'étape initiale d'une démarche de résolution des problèmes de santé et de réinsertion sociale. L'accent est mis sur l'itinérance chronique associée à la maladie mentale et à la toxicomanie parce que l'on constate une forte utilisation de services publics par cette clientèle (hébergement dans un refuge, hôpitaux, services d'urgence et système judiciaire et correctionnel) sans que ces services ne puissent permettre une réinsertion sociale ou une résolution durable des problèmes de santé.

Au cours des dernières années, de nombreuses recherches ont donc été entreprises afin d'obtenir des données sur l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes ainsi que sur les coûts qui y sont associés. Des chercheurs américains ont notamment réalisé une étude de suivi dans la ville de New York auprès de 4 600 personnes itinérantes qui avaient des problèmes de santé mentale sévères et qui bénéficiaient d'un programme de logement communautaire permanent dans les années 1990¹⁵. L'étude a évalué l'impact sur

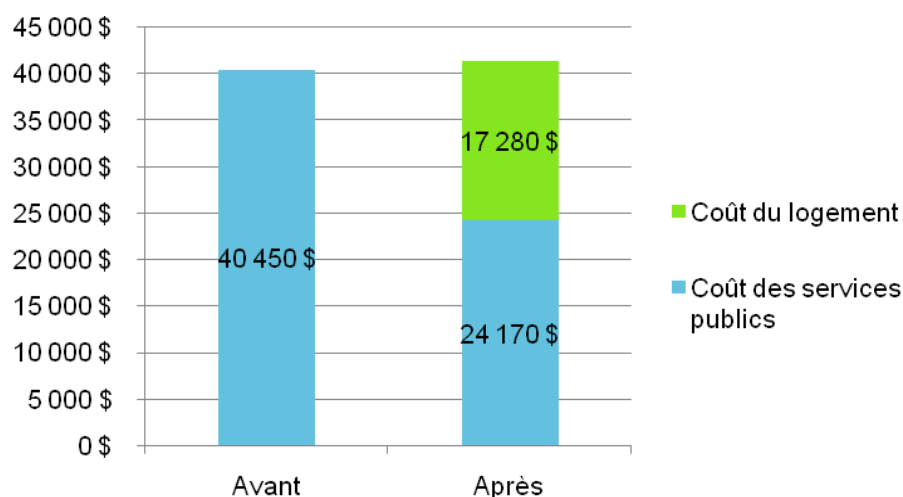
13. R. BOIVIN et I. BILLETTE, *Police et itinérance à Montréal : analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009*, 5 juillet 2011, 38 p.

14. D. P. CULHANE, "The Costs of Homelessness: A perspective from the United States", *European Journal of Homelessness*, vol. 2, décembre 2008, [En ligne]. [http://works.bepress.com/dennis_culhane/82].

15. D. P. CULHANE, S. METRAUX et TR HADLEY, "Public service reductions associated with the placement of homeless people with severe mental illness in supportive housing", *Housing Policy Debate*, vol. 13, n° 1, 2002, p. 107-163.

l'utilisation des services publics (santé, services correctionnels et refuges) avant et après l'obtention d'un logement par les personnes itinérantes visées. En moyenne, les coûts d'utilisation des services publics avant le projet étaient de 40 450 \$ (dollars américains de 1999) par individu et par année. Une fois logées, les personnes itinérantes ont réduit leur consommation moyenne annuelle de services publics d'environ 16 280 \$ chacune. Puisque le coût annuel de la fourniture d'un logement communautaire s'élève à 17 280 \$, le coût net du projet pour la société atteint environ 1 000 \$ par unité. La figure 2.2 illustre ce résultat. Cependant, il faut noter que le coût mensuel d'un logement est plus élevé à New York qu'à Montréal, par exemple, ce qui fait en sorte que ces résultats peuvent être différents d'une ville à l'autre.

Figure 2.2 Résultats de l'étude de placement des personnes itinérantes à New York



Source : D. P. CULHANE, S. METRAUX et TR. HADLEY, 2002.

L'étude réalisée à New York a été l'une des références à la base d'un engagement de l'Administration américaine, énoncé dans son budget de 2003. Cet engagement consistait à mettre fin à l'itinérance chronique et à augmenter les budgets fédéraux de lutte contre l'itinérance¹⁶.

Les travaux de recherche réalisés à New York ont été à la base de nombreuses autres études effectuées localement aux États-Unis et au Canada. À titre d'exemple, une étude menée à Portland, dans l'État du Maine en 2007, a démontré que la fourniture d'un logement communautaire aux personnes itinérantes ayant des problèmes de santé mentale, un handicap physique ou une dépendance aux drogues a permis de diminuer de 41 % l'utilisation des services publics et d'obtenir une économie nette de près de 1 000 \$ par individu¹⁷. Au-delà des économies de coûts, cette étude, réalisée auprès d'un échantillon de 100 personnes ayant connu un problème d'itinérance chronique, démontre une amélioration tangible de la qualité de vie des participants. Le tableau 2.1 présente de manière détaillée la consommation totale en services publics pour les participants de l'étude, avant et après leur prise en charge dans un logement permanent avec du soutien communautaire¹⁸.

16. D. P. CULHANE, " The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States", *European Journal of Homelessness* 2.1, 2008, p. 103.

17. M. MONDELLO et autres, *Cost of Homelessness: Cost Analysis of Permanent Supportive Housing*, État du Maine – Greater Portland, septembre 2007.

18. Les coûts unitaires et les niveaux d'utilisation par type de service n'étaient pas présentés de manière détaillée dans l'étude; c'est pourquoi ils ne sont pas présentés ici.

Tableau 2.1 Résultats de l'étude réalisée à Portland, dans le Maine

Type de service public	Coûts totaux un an avant	Coûts totaux un an après	Baisse des coûts totaux
Ambulance	45 872 \$	15 371 \$	- 34 %
Services d'urgence	206 451 \$	78 079 \$	- 38 %
Hébergement refuge	241 469 \$	9 108 \$	- 4 %
Services policiers	22 937 \$	7 829 \$	- 34 %
Détention	61 758 \$	23 497 \$	- 38 %
Soins de santé mentale	569 419 \$	338 337 \$	- 59 %
Hôpitaux	837 012 \$	339 971 \$	- 41 %
Total	1 984 918 \$	812 192 \$	- 41 %

Source : M. MONDELLO et autres, 2007.

Au Canada, une étude de l'Université Dalhousie a estimé le coût de l'itinérance à Halifax en 2006. Elle a mesuré les coûts économiques engendrés par des itinérants qui fréquentaient des refuges et le coût des logements supervisés et payés principalement par des organismes de charité et des municipalités¹⁹. Cette étude prenait en considération les coûts relatifs à cinq types de services publics : les refuges (coûts fixes et variables), les établissements correctionnels locaux et provinciaux, les hôpitaux traditionnels et les hôpitaux psychiatriques. Le tableau 2.2 présente les coûts unitaires, les niveaux d'utilisation et le coût total par individu selon que celui-ci a recours à l'hébergement temporaire en refuge ou à un logement durable. Les résultats démontrent, d'une part, que le fait d'avoir un logement permanent permet de réduire les coûts d'utilisation des services correctionnels et des soins de santé, ce qui est cohérent avec les résultats obtenus par les autres études. D'autre part, ils révèlent que le coût d'hébergement, pendant une année entière, d'une personne itinérante en refuge est beaucoup plus dispendieux que la fourniture d'un logement.

Tableau 2.2 Résultats du coût de l'itinérance à Halifax

Service public	Coûts unitaires	Niveau d'utilisation (jours)		Coût total par individu	
		Refuge	Logement	Refuge	Logement
Refuge – Soutien communautaire	70 \$	365		25 550 \$	
Refuge – Hébergement	14 \$	365		5 110 \$	
Établissement correctionnel local	121 \$	5,00	1	605 \$	121 \$
Établissement correctionnel provincial	162 \$	4,65	1,2	753 \$	194 \$
Hôpital psychiatrique	210,5 \$	26,65	12,5	6 031 \$	2 631 \$
Hôpital	662 \$	8,25	1,65	5 462 \$	1 092 \$
Logement – Hébergement	22 \$		365		8 030 \$
Logement – Soutien communautaire	14 \$		365		5 110 \$
Coût total par individu				43 511 \$	17 179 \$

Source : Université Dalhousie, 2006.

19. Université Dalhousie, *The Cost of Homelessness and the Value of Investment in Housing Support Services in Halifax Regional Municipality*, Cities & Environment Unit, juin 2006.

En Europe, l'approche « logement d'abord » a trouvé un écho favorable au sein du Parlement européen, qui, en septembre 2011, a adopté une résolution portant sur une stratégie européenne de lutte contre l'itinérance appelant à « privilégier spécifiquement les approches axées sur le logement »²⁰.

Par ailleurs, la Conférence européenne de consensus sur les sans-abris, tenue en décembre 2010 à Bruxelles, appelle également à passer de l'utilisation des refuges et des hébergements temporaires à des approches « dirigées vers le logement » comme solution principale à l'absence d'un chez-soi²¹.

L'approche « logement d'abord » a gagné en popularité par la démonstration qu'il est équivalent, voire avantageux, sur le plan financier, de construire ou de fournir des logements permanents et d'offrir un soutien mobile spécialisé en accompagnement social aux personnes itinérantes plutôt que des refuges temporaires. Elle a aussi démontré l'avantage de maintenir le recours aux services traditionnels de santé ainsi qu'aux services judiciaires et correctionnels.

Cette approche s'inscrit donc dans un contexte généralisé de rationalisation des dépenses publiques sous fond de crise budgétaire, tant en Europe qu'en Amérique du Nord, ainsi que dans une volonté renouvelée de « résoudre » le problème de l'itinérance, du moins dans ses formes les plus visibles²².

Le Projet Chez Soi²³ constitue présentement une expérience ambitieuse visant à cerner les services qui permettent d'aider le plus efficacement possible les personnes itinérantes ayant un problème de santé mentale. En 2008, le gouvernement canadien a décidé d'investir 110 millions de dollars sur 5 ans dans ce projet ayant pour but de comparer l'approche « logement d'abord » aux approches de soins et de prise en charge traditionnelles. Ainsi, 2 255 participants ont été sélectionnés pour le Projet Chez Soi, dont 1 265 se sont vu attribuer au hasard un logement et ont reçu du soutien communautaire personnalisé suivant l'approche « logement d'abord ». Cette approche méthodologique, l'essai randomisé contrôlé²⁴, qui est largement utilisée dans le domaine médical pour les essais cliniques, est la méthode la plus rigoureuse permettant d'évaluer l'impact d'un programme sans biais de sélection.

Périodiquement, tous les participants, y compris ceux du groupe témoin, remplissent un questionnaire sur leur lieu d'hébergement (nombre de nuits à l'hôpital, en prison, dans un refuge, dans un logement subventionné Chez Soi ou autres) ainsi qu'un questionnaire sur leur utilisation des services de santé. Ces documents permettent d'établir le profil de consommation de services publics des deux groupes. En parallèle, un effort de recherche a été fait afin de mesurer le coût unitaire de chaque type de service (refuge, transport en service d'urgence, détention, séjour en hôpital psychiatrique, etc.), et ce, pour chacune des cinq villes où se déroule l'expérience, soit Moncton, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver.

En septembre 2012, les résultats préliminaires du Projet Chez Soi ont été publiés à la suite de la première année de sa mise en œuvre. À l'image des résultats obtenus dans les autres études présentées précédemment, une baisse importante de l'utilisation des services publics a été constatée pour l'ensemble de l'échantillon, soit une baisse moyenne de 9 250 \$ par individu et par année. Ainsi, le coût d'utilisation des services publics est estimé à

20. Résolution du Parlement européen du 14 septembre 2011 sur une stratégie de l'Union européenne pour les personnes sans-abri, P7_TA(2011)0383.

21. Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme : recommandations politiques du jury, [En ligne]. <http://ec.europa.eu/social/>.

22. C. ROUMET, *L'approche « logement d'abord » du point de vue du logement social européen*, Fédération européenne du logement social, public et communautaire (CECODHAS Housing Europe), [En ligne]. <http://www.acteursdelhabitat.com/>.

23. COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Projet Chez Soi – Rapport sur les résultats préliminaires*, septembre 2012.

24. Un **essai randomisé contrôlé** (*randomized controlled trial* ou ERC) est un type d'étude scientifique utilisé en médecine. Les ERC sont souvent utilisés pour tester l'efficacité de plusieurs approches thérapeutiques dans une population de patients. Ils peuvent aussi permettre de collecter des informations sur les effets secondaires des traitements. Après l'évaluation d'admissibilité à l'étude puis le recrutement, les sujets sont aléatoirement répartis parmi les groupes correspondant à chaque approche thérapeutique testée. Ensuite, on vérifie que les deux populations sont proches en comparant les caractéristiques de base, dont les caractéristiques démographiques. L'intérêt de la randomisation est qu'elle limite les biais de sélection et qu'elle permet donc une répartition homogène entre les groupes des facteurs pronostiques connus et inconnus. Elle permet une comparabilité initiale. Ensuite, l'intervention thérapeutique commence. Les sujets, les thérapeutes et les évaluateurs sont dans la mesure du possible en aveugle, c'est-à-dire qu'ils ne savent pas dans quel groupe est le patient. Ainsi, le traitement est la seule variable qui est différente d'un groupe à l'autre. Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Essai_randomis%C3%A9_contr%C3%B4l%C3%A9.

23 849 \$ pour le groupe témoin et à 14 599 \$ pour le groupe cible. L'écart est beaucoup plus important pour les cas lourds, c'est-à-dire les 10 % des participants ayant les coûts d'utilisation de services publics les plus élevés. Pour les cas lourds du groupe témoin, la valeur moyenne de l'utilisation s'élève à 56 431 \$ par année. Les personnes ayant bénéficié du Projet Chez Soi, quant à elles, ont réduit la valeur de leur utilisation à 30 216 \$ par personne, soit une baisse de plus de 26 000 \$.

À Montréal, le Projet Chez Soi a recruté 460 participants. Parmi ceux-ci, 280 individus ont été sélectionnés de façon aléatoire. Ces personnes forment le groupe cible. Les 180 autres participants font partie du groupe contrôle. Parmi les 153 individus du groupe contrôle pour lesquels on a réussi à collecter des données relativement complètes depuis le début du Projet Chez Soi, 23 ont pu intégrer un logement social par leurs propres moyens (sans l'intervention du Projet Chez Soi). Les données recueillies au début du projet démontrent que ces 23 individus ont un niveau de fonctionnement social plus élevé que les 130 autres individus du groupe contrôle qui n'ont pas intégré un logement social au cours des 18 premiers mois suivant le début du projet.

Plusieurs études ont quantifié les coûts en services publics liés à l'itinérance et les ont comparés aux coûts associés à la fourniture d'un logement supervisé. Elles montrent que les coûts de l'itinérance en matière de services publics sont généralement plus élevés que les coûts de la fourniture d'un logement.

2.3 Personnes âgées et personnes handicapées

En ce qui a trait aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les impacts sociaux des programmes de la SHQ qui ont été définis en 2011 comprennent :

- l'amélioration de la qualité de vie par le maintien à domicile;
- la présence d'actions communautaires dans le milieu de vie favorisant le maintien à domicile;
- la réduction de l'utilisation des services publics liés à l'hébergement en établissement ainsi que la diminution des dépenses publiques causée par de mauvaises conditions de logement.

Dans le cadre de ce rapport, les clientèles regroupées sous ce thème ont été scindées en trois groupes : les personnes âgées en légère perte d'autonomie, les personnes handicapées ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

2.3.1 Personnes âgées en légère perte d'autonomie

À l'instar des autres pays occidentaux, le Québec connaîtra un vieillissement marqué de sa population au cours des prochaines années. Cela se traduira notamment par une augmentation importante du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus et de leur proportion²⁵.

Dans une récente publication de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)²⁶, les auteurs mentionnent que l'accroissement du nombre de personnes du « troisième âge » n'est pas sans impact sur les coûts de santé : « *Ce vieillissement laisse présager une demande accrue en soins de longue durée et entraînera des répercussions considérables sur les dépenses reliées à ces soins qui englobent à la fois les services à domicile, les soins aux bénéficiaires dans la collectivité et les soins continus fournis dans les hôpitaux* ». En parallèle, les progrès médicaux, en plus de procurer une plus grande longévité, ont permis aux aînés de conserver une autonomie et ainsi, de continuer à vivre dans un ménage privé²⁷.

En ce qui concerne précisément les coûts de la santé, la littérature récente et les travaux de recherche s'accordent à dire que les soins à domicile sont l'option la plus économique comparativement à

25. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Vieillesse de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec*, mars 2010.

26. *Idem*.

27. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Données socio-démographiques en bref*, 2012.

l'institutionnalisation dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou dans une ressource intermédiaire.

Une étude réalisée en 2010 par le Boston Consulting Group, à la demande du Community Provider Associations Committee²⁸ en Ontario, démontre que pour un échantillon de personnes âgées de plus de 75 ans, le maintien à domicile accompagné de soins à domicile et de proximité permet de réaliser des économies substantielles dans le système de santé.

Le mandat du Boston Consulting Group visait à concevoir une méthodologie permettant de calculer et de quantifier les économies réalisées par le maintien à domicile et l'offre de soins à domicile et de proximité pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Cette approche est présentée dans l'étude *Home and Community Care*. Il s'agit de proposer aux personnes âgées des soins à domicile et dans des centres de proximité plutôt que de recourir à des structures plus lourdes, telles que les hôpitaux.

La méthodologie utilisée par le consultant (*Cost-of-Illness*) consiste, dans un premier temps, à calculer les coûts générés en l'absence de l'approche *Home and Community Care* (situation sans projet) et, dans un second temps, à chiffrer les coûts occasionnés par ces mêmes personnes en appliquant cette approche (situation avec projet). Les coûts associés à chacune des situations sont présentés au tableau 2.3. Le gain net est estimé à 13 millions de dollars pour l'échantillon donné.

Tableau 2.3 Coûts avec et sans l'approche *Home and Community Care*

Coûts avec l'approche <i>Home and Community Care</i> (situation avec projet)		Coûts sans l'approche <i>Home and Community Care</i> (situation sans projet)	
Perte de la productivité du personnel médical	5 M\$	Coût des soins dans les hôpitaux	6 M\$
Coût des soins à domicile et de proximité	48 M\$	Coût des soins de longue durée	42 M\$
		Coût du soutien à domicile	18 M\$
Total	53 M\$	Total	66 M\$

Source : Boston Consulting Group, 2010.

Les coûts des soins hospitaliers et des soins de longue durée sont des coûts évités. L'étude considère qu'en l'absence de l'approche *Home and Community Care* et de prévention des soins, les personnes utiliseraient davantage les services hospitaliers (de 5 à 8 jours de plus).

La perte de productivité est un impact économique négatif lié à la mise en place de l'approche *Home and Community Care*. Elle est calculée par le temps passé à soigner un patient à domicile comparativement à une structure mieux équipée (hôpitaux). Si l'on exclut le coût lié à la perte de productivité du personnel médical, le gain net uniquement basé sur le coût des soins serait de 18 millions de dollars. La perte de productivité liée à l'approche *Home and Community Care* est calculée sur le temps d'intervention médicale. Ce temps n'est qu'une partie du temps d'intervention totale au domicile des personnes.

Enfin, l'étude mentionne que d'autres impacts liés au maintien à domicile ont été définis, tels que l'amélioration de la qualité de la vie ou la réduction de la souffrance. Néanmoins, ces impacts n'ont pu être quantifiés.

Dans une autre étude, N. L. Chappell et J. M. Hollander²⁹ montrent que les soins à domicile constituent une option plus économique que les soins dans un établissement d'hébergement, en prenant pour hypothèse que les

28. *Valuing Home & Community Care – An examination of the economic value created by home and community-based healthcare in Ontario – Why home and community care is an essential component of a financially viable publicly-funded provincial healthcare system*, 2010.

29. *A Comparative Analysis of Costs to Government for Home Care and Long-term Residential Care Services, Standardized for Client Care Needs*, 2007.

besoins des usagers sont les mêmes. Cette étude présente les résultats d'analyses de données administratives de la province de la Colombie-Britannique couvrant une décennie, soit de 1987-1988 à 1996-1997, dans le but de comparer les coûts pour le gouvernement des soins de longue durée, à domicile et dans un établissement d'hébergement pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Les résultats de l'étude montrent qu'une personne demeurant à son domicile et « consommant » des services sociaux et des soins médicaux coûte entre 45 % et 65 % moins cher pour la société qu'une personne qui aurait recours à des soins dans un établissement offrant les mêmes services. L'écart entre les deux situations diminue au fur et à mesure que les soins requis augmentent. En effet, selon les auteurs, les coûts des soins à domicile varient de 156 \$ à 237 \$ par jour comparativement à 425 \$ pour des soins similaires dans un centre hospitalier.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement a mandaté, en 2005, une équipe de recherche pour élaborer une méthodologie afin d'évaluer deux de ses programmes, soit le programme Logements adaptés pour aînés autonomes et le Programme d'aide à la remise en état des logements, volet pour personnes handicapées (PAREL-PH)³⁰. Le PAREL-PH est un programme d'aide financière pour des travaux de réparations, d'améliorations ou de modifications aux logements de personnes handicapées, qu'elles soient propriétaires ou locataires. Il s'apparente au Programme d'adaptation de domicile de la SHQ.

Ce cadre d'analyse tient compte des impacts des programmes sur l'ensemble des parties prenantes : les collectivités locales, les demandeurs (ou bénéficiaires), les aidants naturels, les fournisseurs de soins (secteurs public et privé) et l'État (fédéral et provincial). Seize changements ou impacts potentiels ont été définis au moyen d'une revue de la littérature, de la consultation d'un groupe de discussion et de quinze études de cas. La figure 2.3 illustre le cadre logique élaboré par la SCHL afin de procéder à une analyse avantages-coûts des programmes LAAA et PAREL-PH.

Quatre principaux paramètres découlant de chaque programme de rénovation permettent d'évaluer les impacts qui ont été définis :

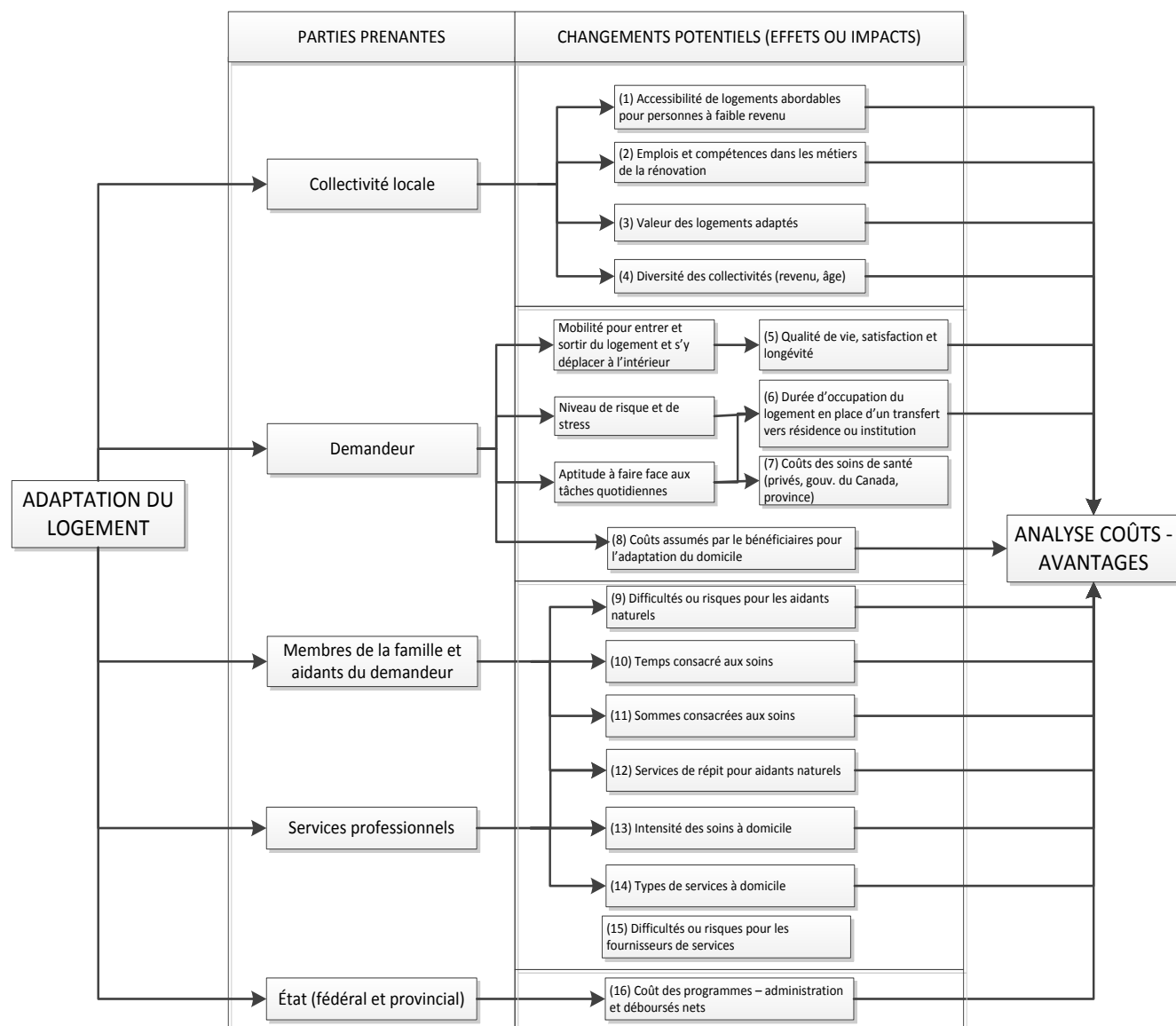
- le degré d'amélioration de la qualité de vie de l'occupant et des aidants naturels;
- la prolongation de la durée d'occupation du logement;
- la qualité de vie dans un logement alternatif pour personnes âgées ou handicapées;
- la probabilité qu'une situation tragique se produise (chute, blessure ou maladie), entraînant le déménagement dans un logement alternatif.

Deux méthodes d'évaluation des impacts sociaux ont été définies :

- La première méthode consiste à quantifier de manière directe et détaillée chacun des seize changements potentiels, à l'aide d'entrevues exhaustives avec un échantillon de demandeurs.
- La seconde méthode consiste à évaluer les avantages de manière indirecte en questionnant les bénéficiaires sur les préférences qu'ils expriment, c'est-à-dire à déterminer le montant que les demandeurs seraient prêts à accepter en argent en remplacement des améliorations apportées à leur logement. Cette dernière méthode vise donc à évaluer la « volonté de payer » des bénéficiaires pour les améliorations apportées au logement. Elle est utilisée lorsque les avantages ne sont pas quantifiables sur un marché. Afin d'obtenir des réponses fiables, les chercheurs suggèrent d'implanter cette méthode de manière expérimentale en offrant la possibilité aux demandeurs de choisir entre une compensation financière ou les rénovations offertes par le programme.

30. K. WATSON et A. PERKINS, *A Framework for Cost-Benefit Analysis of HASI and RRAP-D*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2005.

Figure 2.3 Cadre logique d'analyse avantages-coûts des programmes LAAA et PAREL-PH de la Société canadienne d'hypothèques et de logement



Source : SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT, « Cadre de l'analyse avantages-coûts des programmes LAAA et PAREL-PH », *Le Point en recherche*, série socioéconomique 05-038.

Chacune des deux méthodes comporte des avantages et des inconvénients. À titre d'exemple, les auteurs ont constaté que les entrevues détaillées réalisées avec la clientèle afin de mesurer les impacts de manière directe (première méthode) nécessitaient beaucoup d'énergie et de temps, notamment en raison des handicaps physiques et mentaux dont souffrent plusieurs des répondants.

En définitive, s'il fallait choisir une seule des deux approches, les auteurs de l'étude recommandent l'évaluation directe des bénéfices (première méthode). Cependant, si les moyens étaient disponibles, ils suggéreraient l'usage des deux approches afin de comparer les résultats.

Le cadre d'analyse avantages-coûts proposé par la SCHL pose deux principaux défis. Le premier est d'effectuer un suivi longitudinal des clientèles de manière à mesurer la prolongation de la durée d'occupation du logement pour les bénéficiaires des programmes LAAA ou PAREL-PH, comparativement aux demandeurs n'ayant pas eu accès à ces programmes. Cette approche nécessite également une évaluation du contrefactuel, c'est-à-dire du temps pendant lequel les personnes âgées ou handicapées seraient demeurées dans leur logement sans l'intervention des programmes. Il faut pour cela désigner un groupe contrôle qui n'aurait pas bénéficié d'une telle intervention. Le deuxième défi est celui de pouvoir mesurer l'augmentation de la qualité de vie des résidents à la suite de l'amélioration de leur logement.

Il est important de rappeler que l'objectif du mandat donné par la SCHL n'était pas de procéder à l'analyse complète des programmes LAAA et PAREL-PH, mais bien de développer un cadre méthodologique inspiré de l'analyse avantages-coûts qui puisse éventuellement permettre d'évaluer ces programmes. Aucun rapport d'évaluation dans lequel le cadre proposé par la SCHL est mis en œuvre n'a fait partie de cette revue de la littérature.

La quantification des impacts sociaux pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie sera basée, en partie, sur le cadre d'analyse développé par la SCHL, et ce, en évaluant la réduction des coûts liés à l'institutionnalisation de cette clientèle en l'absence de programmes ainsi qu'à la réduction de certains soins de santé.

2.3.2 Personnes handicapées

Pour les personnes handicapées, le choix d'un logement est essentiel, car ce dernier doit être aménagé en fonction de leurs incapacités³¹, que celles-ci soient liées à la motricité, à la vision, à l'audition, aux activités intellectuelles, aux troubles graves de santé mentale, etc. Au Québec, les trois possibilités qui s'offrent aux personnes handicapées pour se loger sont le maintien à domicile, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial³² et, par défaut, le recours aux CHSLD. Chaque formule implique bien sûr un niveau de service et un coût différent pour les bénéficiaires.

Le maintien à domicile des personnes handicapées présente, au même titre que celui des personnes âgées, de nombreux avantages. Tout d'abord, grâce aux adaptations réalisées ou aux formules d'habitation développées à l'intention de certaines clientèles (déficience physique ou intellectuelle, trouble envahissant du développement et trouble grave de santé mentale), le maintien à domicile permet d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes handicapées, de leur redonner confiance et ainsi, d'accroître les possibilités qu'elles soient actives dans leur communauté (études, emploi, activités sociales et communautaires, etc.). Les adaptations ont aussi un effet bénéfique sur la santé des personnes handicapées ou des aidants, car elles leur permettent de se déplacer de façon sécuritaire et autonome dans leur domicile ainsi que d'y entrer et d'en sortir (grâce aux rampes d'accès, appareils élévateurs pour personnes handicapées, etc.). Elles permettent aussi d'éviter les risques de blessures et de chutes liés au transport et au transfert de ces personnes. Les discussions avec des professionnels de l'Office des personnes handicapées du Québec et de la Société d'habitation du Québec ont permis également de constater un gain de temps pour les aidants naturels qui fournissent certains services de soutien à domicile. Un logement adapté à leurs besoins permet aux personnes handicapées d'être autonomes, de se déplacer et, lorsque cela est possible, de prendre un bain sans l'aide d'un aidant, ce qui réduit le temps d'intervention. Sans logement adapté, certaines personnes handicapées (à faible revenu) n'auraient d'autres choix que de s'orienter vers une structure plus lourde et inadaptée à la réalité de plusieurs d'entre elles, d'autant plus qu'une forte proportion de la clientèle qui vit actuellement dans un établissement d'hébergement au Québec est âgée de 65 ans ou plus.

31. Une personne handicapée se définit comme « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».

32. Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial sont des ressources d'hébergement administrées par les centres de réadaptation. Elles sont destinées aux personnes ayant une incapacité physique ou intellectuelle ou encore un trouble envahissant du développement.

Les écrits sur l'apport de la société au bien-être des personnes handicapées diffèrent en fonction de l'angle d'analyse. Ainsi, alors que des sujets, tels que l'accessibilité au logement et les impacts du logement sur la santé, sont en général bien documentés, il existe peu d'écrits sur la quantification des impacts positifs du logement autonome pour les personnes handicapées. Ce dernier thème est souvent lié à un problème conjoint, tel que la santé ou les personnes âgées en perte d'autonomie.

Selon J. Camirand, J. Aubin, N. Audet et autres, de l'Institut de la statistique du Québec³³, « la notion d'incapacité est une notion centrale pour bien comprendre la population [...]. Avoir une incapacité signifie, par exemple, avoir de la difficulté à entendre, à voir, à marcher ou à monter un escalier d'une façon que l'on juge habituellement normale. » Dès lors, la notion d'incapacité regroupe un large éventail de personnes.

La thématique de l'accessibilité du logement pour les personnes handicapées a fait l'objet de recherches tant sur l'étymologie du mot que sur la place des personnes handicapées dans la société. Le point qui fait l'objet d'un consensus dans la littérature est que les personnes handicapées vivent plus souvent des difficultés occasionnées par l'interaction entre leurs facteurs personnels, dont leur incapacité, et un environnement inadapté. En résumé, un logement adapté et abordable permet de réduire en partie les obstacles dans l'environnement des personnes handicapées et, ce faisant, les situations de handicap.

J. R. Dunn³⁴ explique que « les handicaps et les maladies chroniques invalidantes peuvent constituer un autre facteur important qui façonne les choix possibles, les préférences et les décisions de logement des personnes. La taille et l'abordabilité relatives d'un logement peuvent favoriser le sentiment de maîtrise de sa destinée, un environnement quotidien significatif et la création d'un lieu où entretenir des rapports sociaux importants. Des recherches ont démontré qu'il faut aborder l'apparition de handicaps et de maladies chroniques invalidantes compte tenu des conditions de logement de la personne atteinte. En d'autres mots, le logement est fondamentalement important dans le traitement de maladies chroniques invalidantes. »

Le fait de se loger adéquatement en fonction de ses besoins est la pierre angulaire de la stabilité physique et mentale des personnes handicapées, comme c'est le cas pour les autres groupes vulnérables (personnes âgées, par exemple).

Dans les années récentes, certaines études se sont penchées sur les bénéfices que pouvait apporter le maintien à domicile des personnes handicapées. En effet, au-delà du fait que le logement est un élément de stabilité pour ces personnes, il existe aussi des bénéfices socioéconomiques à maintenir les personnes handicapées à domicile et à leur offrir des soins chez elles. Ainsi, J. R. Dunn, dans de récentes publications³⁵, démontre que la stabilité résidentielle pour différents types de personnes handicapées entraîne divers impacts positifs, notamment sur la santé. Néanmoins, aucune de ces études ne va jusqu'à quantifier ces impacts.

Au Québec, des initiatives communautaires ont récemment été lancées et ont permis de recueillir des informations sur la quantification des impacts sociaux liés aux problèmes que vivent les personnes handicapées. C'est par exemple le cas d'Habitations pignon sur roues, basées à Montréal.

Habitations pignon sur roues³⁶ est une initiative fournissant 10 logements adaptés dans un ensemble de 70 logements sociaux pour des personnes ayant une déficience de mobilité sévère. Le projet offre un service de soutien à domicile 24 heures par jour et 7 jours par semaine par l'entremise du réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit donc d'un projet spécifique mis en place pour une clientèle ciblée.

33. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Collection la santé et le bien-être, 1998.

34. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT, *L'approche de la santé de la population en fonction du logement – Cadre de recherche*, 2002.

35. Université de Calgary, Department of Community Health Sciences, *Housing and inequalities in health: a study of socioeconomic dimensions of housing and self-reported health from a survey of Vancouver residents*, 2002.

36. Selon les informations obtenues lors d'une rencontre avec les responsables du projet.

L'édifice qui loge Habitations pignon sur roues a vu le jour grâce à l'OBNL Loggia, qui a été le porteur du projet, sur le site Préfontaine, dans l'arrondissement Rosemont–Petite-Patrie.

Les conditions d'admissibilité touchent à la fois au handicap (présenter un diagnostic lié à la déficience physique, nécessiter ou recevoir entre 25 et 44 heures de services de soutien à domicile par semaine selon les normes du réseau) et à des critères économiques (être admissible au Supplément au loyer).

Le coût du recours au logement subventionné pour les personnes bénéficiaires de ce programme comporte les postes suivants :

- Le coût du soutien communautaire : le soutien communautaire dans des logements subventionnés qui accueillent les personnes handicapées est assuré par des organismes communautaires, comme Habitations pignon sur roues, ou par des intervenants du centre local de services communautaires (CLSC). Les subventions allouées à Habitations pignon sur roues s'élèvent, pour l'année 2011, à 433 187 \$, dont 94 % proviennent du centre de santé et de services sociaux et 6% de programmes de soutien aux organismes communautaires. Cela représente un coût moyen d'environ 43 300 \$ par personne. Ce coût comprend une gamme spécifique d'interventions (service flexible 24 heures par jour, 7 jours par semaine et soins à domicile).
- Le coût de construction du logement : les logements subventionnés sont des logements intégrés dans un ensemble communautaire et construits par l'intermédiaire de l'OBNL Loggia. Ces logements ont été subventionnés par le programme AccèsLogis Québec.
- Le coût du programme Supplément au loyer.

Comme pour la quantification des impacts sociaux pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie, la quantification des impacts sociaux pour les personnes handicapées sera basée, en partie, sur le cadre d'analyse développé par la SCHL. La réduction des coûts liés à l'institutionnalisation de cette clientèle en l'absence de programmes et la diminution de certains soins de santé seront évaluées.

2.3.3 Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale

Au Québec, les personnes ayant des troubles graves de santé mentale sont considérées comme des personnes handicapées au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Pour faciliter le traitement de l'information dans cette étude, les personnes handicapées et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont été traitées de manière distincte.

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux désigne, par maladie mentale, des signes et des symptômes caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement entraînant un état de détresse ou de souffrance et un dysfonctionnement important. Comme pour la maladie physique, les manifestations de la maladie mentale peuvent varier de légères à graves, en fonction du type de maladie mentale, de la personne, de sa famille et du contexte socioéconomique.

Un fait reconnu est que les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont très sensibles à l'instabilité résidentielle. J. L. Boucher et A. Inkel³⁷ rappellent que lorsque les personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale ont une vie stable dans un logement autonome, elles sont plus enclines à s'intégrer socialement.

Dans une publication plus récente³⁸, K. Vincent souligne que « l'importance de l'accès à un logement décent et sécuritaire fait aujourd'hui consensus. » De plus, les programmes Logement d'abord, comme il a été mentionné dans la section concernant l'impact du logement sur l'itinérance, et *Street to Homes* en Ontario ont démontré que le logement permettait de stabiliser la situation des personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale.

37. Chaire de recherche en développement communautaire, *Santé mentale, hébergement communautaire et logement social : les cas Maison Réalité et Habitations Nouveau départ*, Série Pratiques économiques et sociales, n°20.

38. Coalition pour le développement du logement social en santé mentale du Québec, *Le logement subventionné*, 2010.

La littérature concernant la quantification des impacts sociaux liés à la santé mentale est étudiée en rapport avec d'autres problèmes, tels que l'accès au logement ou l'itinérance. Deux types d'économies sont évoqués lorsque les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont une vie stable dans leur logement. Premièrement, on observe une réduction de l'utilisation de services publics, tels que l'incarcération, l'hospitalisation, la judiciarisation, etc. Deuxièmement, il coûte moins cher à la société d'aider directement les personnes atteintes de problèmes de santé mentale en leur permettant de se loger que de ne rien faire ou de les placer dans une ressource intermédiaire.

Pour illustrer ces propos, K. Vincent a réalisé une comparaison entre la fourniture d'une aide directe comme le Supplément au loyer avec un soutien communautaire et l'hébergement dans des ressources intermédiaires pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Une ressource intermédiaire coûte entre 20 000 et 40 000 \$ par personne et par année. À l'inverse, un logement subventionné coûterait environ 3 750 \$ pour la subvention (aide au logement) et 3 640 \$ pour le suivi de la personne, soit au total 7 390 \$ par personne et par année. Cela représente pour la société une économie de 12 610 à 32 610 \$ par personne et par année.

Plus récemment encore, une étude parue dans le bulletin d'automne 2012 du Comité national de recherche et de logement³⁹ révèle que l'inaction envers les personnes atteintes de problèmes de santé mentale a un coût plus important que l'intervention en logement social. Selon les auteurs, « les systèmes de santé au Canada gaspillent de l'argent en n'investissant pas dans le logement pour les personnes ayant une maladie mentale. Les économies que nous croyons faire n'en sont pas. » Ils mentionnent que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ont plus de chances de tomber dans l'itinérance faute de soutien et qu'elles utilisent davantage les services publics : visites à l'urgence, séjours à l'hôpital, services policiers et carcéraux, etc. Il précise qu'investir dans le logement coûte moins cher à la société que de ne rien faire et que « les divers types de refuges institutionnels et d'urgence coûtent 10 fois plus cher que le logement avec services partiels. » Les mêmes auteurs précisent qu'il en coûte entre 19 et 44 \$ par personne pour une journée passée dans un logement avec un soutien de base alors que dans un refuge, ce coût varie entre 20 et 69 \$ par personne.

Mis sur pied en 2001, Clé en main est un programme alternatif de soutien au logement pour les personnes éprouvant des problèmes graves de santé mentale⁴⁰. En effet, si les CHSLD et les ressources intermédiaires peuvent effectuer de manière autonome toute la gamme des interventions et offrent de l'hébergement pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, les appartements supervisés nécessitent l'intervention d'organismes communautaires et d'intervenants en santé.

Le programme Clé en main vise à offrir à des personnes qui ont des problèmes de santé mentale des logements sociaux de qualité subventionnés de même que des suppléments au loyer. Aujourd'hui, 170 locataires bénéficient de ce programme.

Dans le cas des logements subventionnés, le coût est partagé entre plusieurs acteurs. La SHQ assume le coût du PSL et, au moyen du programme AccèsLogis Québec, la construction des logements. Le bénéficiaire paye une partie des coûts en fonction de ses revenus (salaire, aide sociale, etc.). Par ailleurs, des travailleurs sociaux des CLSC prodiguent une partie des soins directement à domicile selon une certaine fréquence. Finalement, le dernier maillon de cette chaîne est l'organisme ou le programme de soutien communautaire qui coordonne l'ensemble de ces activités.

Le programme Clé en main permet à 170 personnes de bénéficier d'un logement supervisé et de recevoir un soutien communautaire et médical. Parmi ces bénéficiaires, 123 sont admissibles au Supplément au loyer. Les 47 autres bénéficiaires tirent leur revenu principalement de l'aide sociale.

39. COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale*, sous la direction de John Trainor.

40. Selon les informations obtenues lors d'une entrevue avec le responsable du programme.

La quantification des impacts sociaux pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale sera effectuée selon l'approche utilisée par K. Vincent pour estimer la réduction des coûts liés à l'institutionnalisation de cette clientèle en l'absence de programmes de la SHQ.

2.4 Populations autochtones

Les impacts qui ont été cernés en 2011 pour les populations autochtones sont les suivants :

- soutien déterminant pour la qualité de vie des ménages inuits du Nunavik;
- prévention de l'itinérance à l'extérieur des communautés autochtones;
- aide aux communautés autochtones en situation de grande précarité.

Les impacts des programmes de la SHQ se traduisent par une réduction des dépenses publiques liées à l'itinérance des personnes autochtones (justice, incarcération et hébergement d'urgence) et aux problèmes de santé causés par de mauvaises conditions de logement.

Dans le cadre de cette étude, seul le soutien déterminant pour la qualité de vie des ménages inuits du Nunavik sera abordé, car les deux autres impacts peuvent se rattacher à l'itinérance ainsi qu'au maintien à domicile. En ce qui a trait à la quantification des impacts sociaux découlant des programmes de la SHQ, il est difficile, sur le plan méthodologique, d'estimer ce que serait la situation sociale, économique et sanitaire des Inuits au Nunavik sans le programme HLM, car contrairement à la situation pour les autres clientèles de la SHQ, il n'existe pas d'autres possibilités.

Le Nunavik, soit le territoire québécois situé au nord du 55^e parallèle, est habité par 12 090 personnes, dont plus de 90 % sont des Inuits⁴¹. La vaste majorité des ménages inuits vivent dans des logements sociaux gérés par l'Office municipal d'habitation Kativik (OMHK). Ceux-ci sont financés par le gouvernement du Québec et parfois, par la SCHL. Cette aide au logement est déterminante pour la qualité de vie des Inuits du Nunavik, car presque aucune autre solution viable pour se loger n'existe présentement. Quelques ménages plus fortunés possèdent tout de même leur logement.

Le caractère essentiel et incontournable de l'aide au logement offerte par la SHQ n'atteint en rien l'ampleur des défis auxquels font face les communautés inuites et le gouvernement en matière de logement au Nunavik. Selon une étude publiée en 2011 par l'OMHK, il existe présentement une pénurie de près de 1 000 logements, ce qui se traduit par un taux de surpeuplement des logements actuels de près de 50 %⁴². Ce surpeuplement⁴³ entraîne des impacts néfastes sur la santé et la qualité de vie des Inuits⁴⁴, ainsi qu'une détérioration prématurée des logements.

Les données les plus récentes sur les conditions de vie des populations inuites dans l'ensemble de la région arctique proviennent d'une enquête internationale sur la santé et les conditions de vie dans l'Arctique (SLiCA). Cette enquête est le fruit d'un important effort de collaboration entre les peuples autochtones et des chercheurs des États-Unis, du Canada, du Groenland, de la Norvège, de la Suède, de la Finlande et de la Russie, dont les travaux se sont déroulés sur une dizaine d'années, de 1998 à 2007. Au Canada, le questionnaire de l'enquête a été intégré au recensement quinquennal de 2001. Les résultats de l'enquête n'incluent pas d'information sur les

41. STATISTIQUE CANADA, Nord-du-Québec, Québec (code 2499) et Québec (code 24) (tableau), *Profil du recensement*, recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2012, diffusé le 24 octobre 2012 (consulté le 10 décembre 2012).

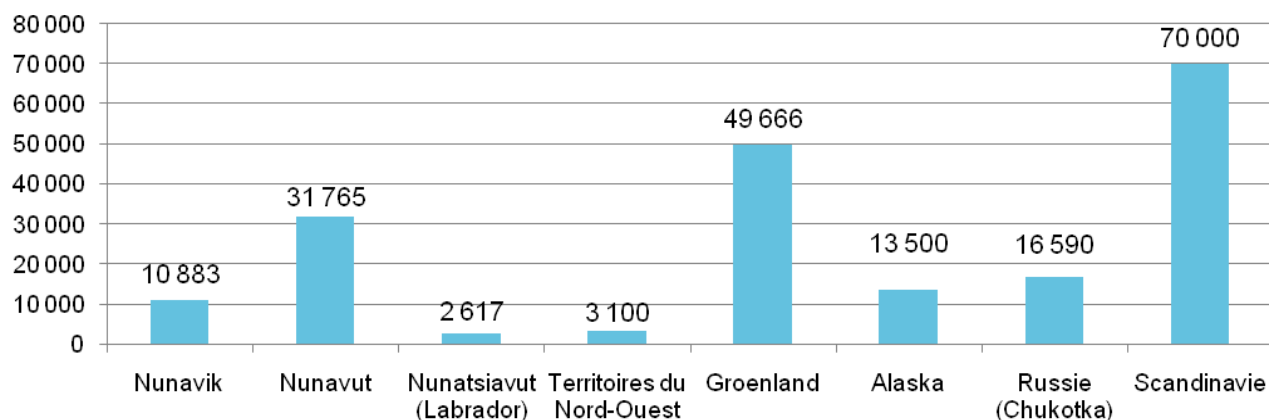
42. OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION KATIVIK, *Étude sur les besoins en matière de logement 2010*, mai 2011; Espace Habitat, 1^{er} octobre 2012, Logement au Nunavik : l'espoir d'un mieux-vivre en habitation, [En ligne]. [<http://www.espacehabitat.gouv.qc.ca/nordique/lespoir-dun-mieux-vivre-en-habitation/>].

43. Selon Statistique Canada, un logement est surpeuplé lorsque la densité d'occupation y est de 1,0 personne et plus par pièce d'habitation (voir <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-589-x/4152939-fra.htm#1>).

44. À titre d'exemple, l'Agence de santé publique du Canada a démontré un lien entre le risque d'exposition aux maladies infectieuses telles que la tuberculose et les habitations surpeuplées où la circulation de l'air est limitée. Référence : Association canadienne de santé publique, *Tuberculose et logements inadéquats chez les Inuits au Canada*, 12 juin 2012, [En ligne]. [http://www.ccnsp.ca/docs/FR-InuitTuttarvingatTBandHousing_D.Kinnon_CPHA2012.pdf].

populations autochtones du nord de la Norvège, de la Suède et de la Finlande en raison d'un manque de financement ayant retardé la collecte de données⁴⁵. À titre indicatif, la figure 2.4 présente le nombre d'habitants des principales zones de l'Arctique. La population autochtone du Nunavik représente environ 23 % des Inuits habitant le territoire canadien.

Figure 2.4 Populations autochtones de l'Arctique par région



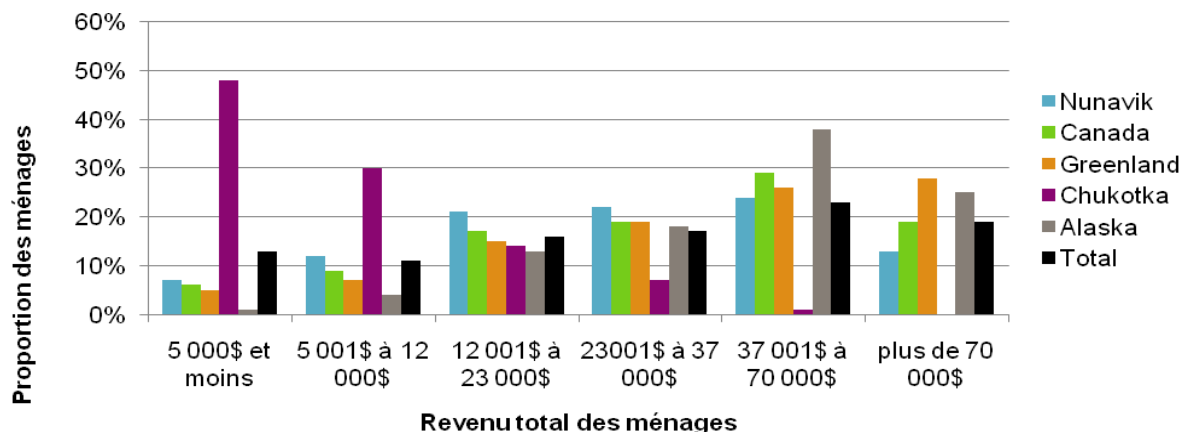
Source : voir la note de bas de page 46.

Les résultats de l'enquête SLiCA dénotent l'existence d'un vif contraste concernant la qualité du logement et la qualité de vie en général entre la population autochtone du Chukotka en Russie et les autres régions arctiques. Près de 80 % des ménages inuits du Chukotka avaient, au moment de l'enquête, un revenu inférieur à 12 000 \$, même après l'ajustement de ce dernier pour tenir compte du pouvoir d'achat dans chaque région. Au Canada, en Alaska et au Groenland, plus de 60 % des ménages inuits ont un revenu supérieur à 60 000 \$ par année⁴⁷. La figure 2.5 illustre de manière détaillée les données relatives au revenu par ménage.

45. Le site Internet <http://www.arcticlivingconditions.org/> présente les résultats détaillés de l'étude.

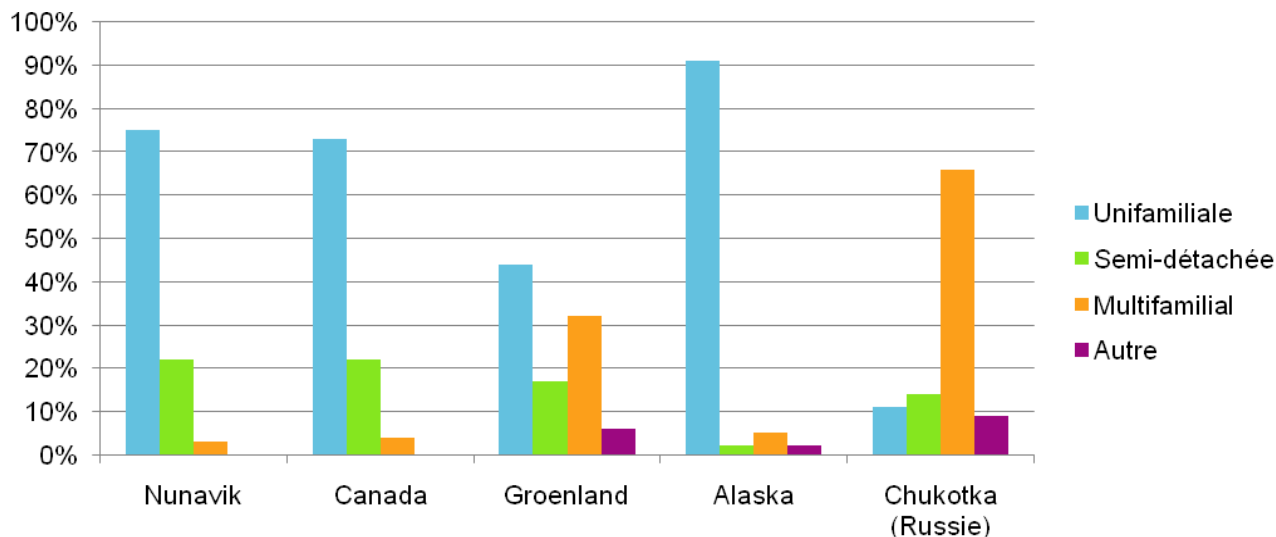
46. Nunavik : estimation 2011, <http://www.autochtones.gouv.qc.ca/nations/population.htm>; Nunavut Bureau of Statistics, Population and dwelling counts, 8 février 2012 (données du recensement 2011); Newfoundland and Labrador Statistics Agency, recensement 2011, <http://www.stats.gov.nl.ca/>; Greenland ArticStat, Population, Population by citizenship, 2003, 2005, 2007, 2009, et 2011 (total population with Denmark citizenship : 55 804, 89% of population is Inuit - CIA World factbook); Alaska : <http://www.alaskanativearts.org/explore-cultures-athabaskan>; Chukotka : recensement 2010, http://en.wikipedia.org/wiki/Chukotka_Autonomous_Okrug (regroupe les Chukchis, Chuvans, Eskimos et Evans).

47. Les données tirées du dernier recensement montrent que le revenu annuel médian des ménages se situe à un peu plus de 62 000 \$ dans la région du Nord-du-Québec et à 65 200 \$ sur le territoire Kativik. Or, le revenu médian est de 46 400 \$ dans l'ensemble du Québec. Le fait que le revenu des ménages soit plus élevé sur le territoire Kativik s'explique par la cohabitation plus fréquente de deux familles et plus, ce qui gonfle artificiellement le revenu médian des ménages de la région. Par exemple, 57 % des ménages de ce territoire ayant déclaré un revenu annuel égal ou supérieur à 50 000 \$ vivaient dans un logement occupé par au moins deux familles (ce taux est de 6 % pour l'ensemble du Québec). SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Bulletin Habitation Québec*, volume 4, numéro 3, printemps 2010.

Figure 2.5 Revenu des ménages inuits ajusté pour tenir compte du pouvoir d'achat

Source : SLiCA, tables 444 et 445, [En ligne]. [<http://www.arcticlivingconditions.org/>].

L'enquête révèle également que le type et la qualité de l'habitat des différentes populations inuites varient beaucoup. Alors que plus de 40 % des Inuits du Groenland et plus de 70 % des Inuits du Nunavik, du Canada et de l'Alaska occupent des maisons unifamiliales, les autochtones du Chukotka habitent majoritairement dans des logements multifamiliaux. La figure 2.6 présente les types de logements occupés par les Inuits dans chaque région faisant l'objet de l'enquête.

Figure 2.6 Type de logement occupé par les Inuits

Source : SLiCA, tables 488 et 489, [En ligne]. [<http://www.arcticlivingconditions.org/>].

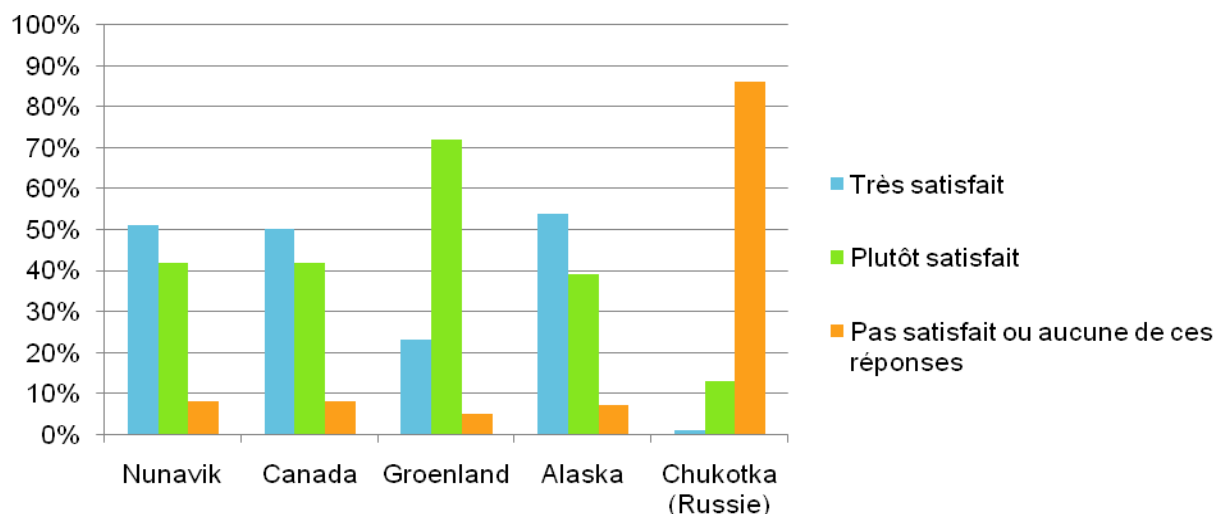
L'enquête SLiCA donne également la taille des habitations en pieds carrés par personne, sauf pour le Nunavik et le reste du Canada, pour lesquels ces données ne sont pas disponibles. Bien que la surpopulation des logements soit présente dans l'ensemble des régions, ce problème est particulièrement grave en Russie, où 89 % des Inuits du Chukotka vivent dans des habitations où ils disposent de moins de 200 pieds carrés par personne⁴⁸.

48. SLiCA, table 492 (*Size of Home in Square Feet Per Person by Country*), [En ligne]. [<http://www.arcticlivingconditions.org/>].

Le surpeuplement, les conditions climatiques rigoureuses et l'absence d'investissement public entraînent une dégradation rapide des logements occupés par les Inuits, ce qui en retour a des conséquences néfastes sur la santé de ces derniers. Les résultats de l'enquête démontrent un écart important entre la qualité des logements au Chukotka et dans les autres régions de l'Arctique. Alors qu'au Nunavik et au Canada la proportion de logements nécessitant des réparations majeures est de 30 % à 40 % (30 % au Nunavik), ce taux atteint plus de 80 % en Russie⁴⁹.

Interrogés à savoir s'ils étaient satisfaits de la vie dans son ensemble dans leur communauté, des répondants du Nunavik, du Nunavut et de l'Alaska ont répondu en majorité qu'ils étaient très satisfaits. Ce taux est toutefois de moins de 5 % au Chukotka. La figure 2.7 présente les résultats détaillés concernant cette question.

Figure 2.7 Satisfaction à l'égard de la vie



Source : SLiCA, tables 390 et 391, [En ligne]. [<http://www.arcticlivingconditions.org/>].

Bien que la situation des Inuits du Nunavik puisse se comparer avantageusement à celle des autres populations inuites de l'Arctique, il n'en demeure pas moins que la situation du logement demeure préoccupante. Selon les informations obtenues de représentants de l'Office municipal d'habitation Kativik, 3 500 familles vivent actuellement dans 2 500 unités d'habitation. Ainsi, les besoins sont estimés à 1 000 nouvelles unités, comme il a été évalué dans une étude de 2010⁵⁰.

Ce surpeuplement des logements a donc des répercussions sur la santé des individus qui y vivent. Selon la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik⁵¹, la promiscuité favorise la transmission des maladies infectieuses, accroît le risque de blessures et contribue à l'augmentation des tensions et de la violence dans le ménage. Cependant, il est difficile de quantifier ces impacts sociaux compte tenu de l'absence de données comparatives.

49. Ces résultats coïncident avec ceux de l'enquête sur la santé des Inuits réalisée en 2007-2008 au Nunavut. La proportion de ménages inuits ayant déclaré vivre dans un logement nécessitant des réparations majeures est de 28 %. *International Polar Year Inuit Health Survey*, [En ligne]. [<http://www.inuithealthsurvey.ca/?nav=home>].

50. Office municipal d'habitation Kativik, *Housing Needs Survey for Social Housing Units Managed by the Kativik Municipal Housing Bureau*, mai 2010.

51. Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, *Portrait de santé Nunavik – Conditions démographiques et socioéconomiques 2011*.

Par contre, il est reconnu que l'aide apportée par les programmes de la SHQ contribue au mieux-être des populations, notamment en réduisant le coût du logement pour les familles et, par conséquent, en augmentant leur revenu disponible pour l'achat de biens alimentaires.

2.5 Cohésion sociale

La cohésion sociale réfère à un ensemble de relations sociales qui influent sur la qualité de vie et la participation économique, sociale et culturelle d'individus ou de groupes d'individus.

En ce qui a trait à la cohésion sociale, les impacts sociaux des activités de la SHQ qui ont été définis en 2011 sont les suivants :

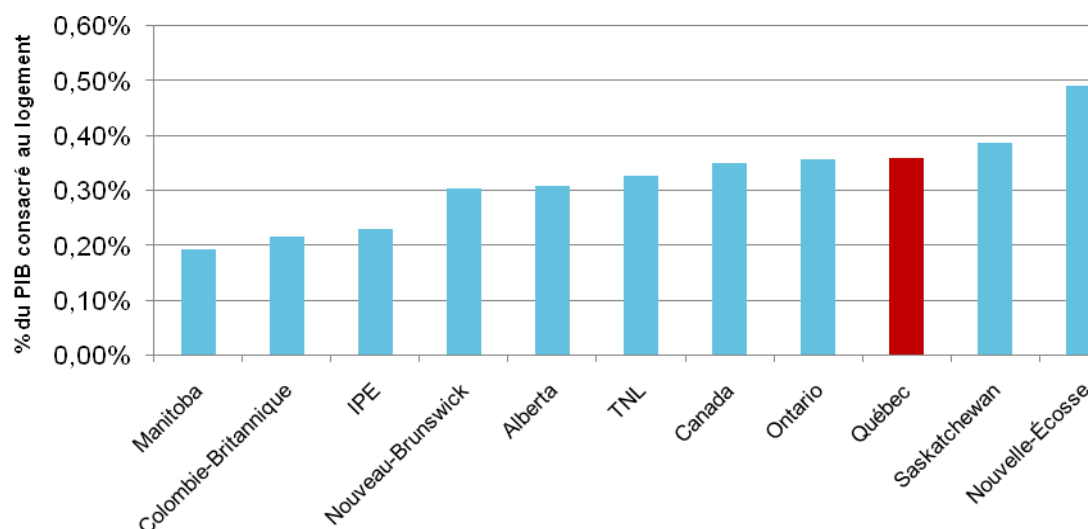
- l'habilitation et l'intégration sociale des individus;
- la contribution à la revitalisation des quartiers centraux et à la concentration résidentielle;
- la prévention de l'itinérance à l'extérieur des communautés autochtones;
- la déconcentration de la pauvreté et la création de conditions favorables à la sécurité et à la prévention de la criminalité.

Ces impacts sociaux se traduisent par une augmentation du taux d'activité dans les quartiers revitalisés, le développement d'activités économiques et la réduction des dépenses publiques liées aux problèmes de criminalité. Dans le cadre de cette étude, l'accent sera mis sur l'analyse de ce dernier aspect.

En améliorant l'environnement bâti et en favorisant la mixité sociale, les interventions de la SHQ contribuent à déconcentrer la pauvreté et à créer des conditions favorables à la sécurité et à la prévention de la criminalité. Les recherches et les données permettant de faire un lien entre l'aide au logement, la criminalité et le sentiment de sécurité ne sont toutefois pas nombreuses.

Le Québec occupe une situation comparative enviable à l'échelle canadienne en matière de dépenses publiques pour le logement et de criminalité. En 2009, le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et les municipalités consacraient au Québec 0,36 % du PIB à l'aide au logement. Le Québec se trouvait donc au troisième rang des provinces canadiennes derrière la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan.

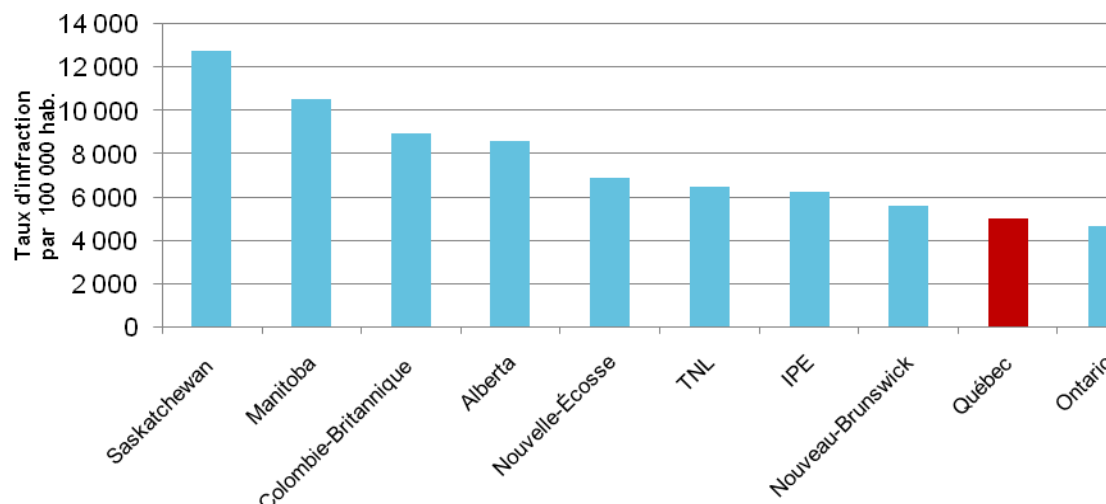
Figure 2.8 Dépenses publiques pour le logement en pourcentage du PIB, en 2009



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 385-0001, dépenses de l'Administration publique fédérale et des Administrations publiques provinciales, territoriales et locales en logement.

En matière de criminalité, le Québec avait le plus faible taux d'infraction au Code criminel par 100 000 habitants en 2009. Il occupait le deuxième rang des provinces canadiennes derrière l'Ontario. La figure 2.9 illustre le taux d'infraction au Code criminel en excluant les infractions au Code de la route.

Figure 2.9 Criminalité dans les provinces canadiennes, en 2009



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 252-0051, statistiques des crimes fondés sur l'affaire, total des infractions au Code criminel (sauf les délits de la route).

Bien que la situation du Québec apparaisse comme avantageuse, il faut cependant être prudent avant de tirer des conclusions sur la relation de cause à effet entre les investissements publics en logement et la criminalité. En effet, les données illustrées précédemment montrent que la Saskatchewan possède à la fois le deuxième plus important taux de dépenses publiques en logement derrière la Nouvelle-Écosse, mais qu'elle se situe également au premier rang en matière de taux d'infraction au Code criminel.

Une étude réalisée par Freedman et Owens, en 2011, a analysé l'impact du crédit d'impôt accordé aux constructeurs de logements abordables dans les quartiers très pauvres (le programme *Low Income Housing Tax Credit*) sur la criminalité aux États-Unis⁵². Les chercheurs ont constaté une réduction importante du nombre de crimes violents dans les comtés où certains quartiers ont reçu le crédit d'impôt⁵³. La baisse statistiquement significative du nombre de crimes violents à l'échelle géographique du comté, plus vaste que le quartier, tend à démontrer que la mise en place de logements abordables dans un quartier n'entraîne pas simplement un déplacement de l'activité criminelle dans les quartiers environnants.

La construction de logements pour personnes à faible revenu dans les quartiers défavorisés a entraîné une réduction de 3 % des vols et des voies de fait. Aucune baisse n'a cependant été signalée pour les crimes contre les biens. Les chercheurs ont eu recours à une base de données de 29 870 projets subventionnés par le *Low Income Housing Tax Credit* entre 1987 et 2007. Plus du quart de ces projets ont été construits dans des zones de

52. Le *Low Income Housing Tax Credit* est le principal programme fédéral américain d'aide au logement social.

53. M. FREEDMAN et EMILY G. OWENS, "Low-income housing development and crime", *Journal of Urban Economics*, vol. 70, n° 2-3, septembre-octobre 2011, p. 115-131. La théorie de la vitre brisée a été plus récemment popularisée par l'auteur américain Malcolm Gladwell dans son livre *Le Point de bascule*.

pauvreté. Parmi les effets positifs de l'ajout de logements sociaux dans les quartiers défavorisés, les chercheurs notent l'attraction de nouveaux commerces et d'emplois, ainsi qu'une surveillance accrue par les forces de l'ordre. Le programme *Low Income Housing Tax Credit* a pour effet net d'améliorer la qualité nette des logements disponibles pour les personnes à faible revenu plutôt que d'augmenter la quantité ou le stock de logements disponibles.

Ce résultat contribue à renforcer la théorie de la vitre brisée (*broken window theory*), selon laquelle une détérioration superficielle de l'espace public causée par le vandalisme entraîne une augmentation généralisée de la criminalité et de comportements antisociaux. Cette théorie, introduite pour la première fois dans un article publié par Wilson et Kelling en 1982, a eu un impact considérable sur l'approche policière pour lutter contre les incivilités dans plusieurs grandes villes d'Amérique du Nord, dont New York, Los Angeles et Toronto. En luttant plus agressivement contre les incivilités (graffitis, dégradations de biens, etc.), la prostitution et la mendicité, cette approche vise à rappeler l'importance de l'ordre public et à prévenir des crimes plus graves.

De manière plus générale, deux chercheurs, Hannon et Defronzo, ont constaté que le niveau de dépenses en protection sociale permet de mitiger l'impact de la pauvreté sur le niveau de criminalité. Dans une analyse statistique sur les comtés métropolitains américains, leur étude a démontré qu'un niveau plus élevé de dépenses en aide sociale pour les personnes à faible revenu contribue à réduire le niveau de criminalité⁵⁴. Cette étude ne quantifie cependant pas cet impact en termes financiers.

Dans le même ordre d'idée, une autre étude, réalisée par Savage, Bennett et Danner, a comparé les niveaux de dépenses en protection sociale au niveau de la criminalité pour un échantillon de 52 pays sur une période de 25 ans. Cette étude a démontré qu'une augmentation de 10 % des dépenses en protection sociale à l'échelle nationale entraîne une baisse moyenne de 2,3 % des taux de vol et de 3,3 % des taux d'homicide.⁵⁵

En 2006, la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Justice canadien a publié une étude examinant le lien entre la criminalité et la situation socioéconomique à Ottawa et à Saskatoon⁵⁶. Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont développé un modèle d'analyse de la criminalité et de la situation socioéconomique à une petite échelle géographique, permettant ainsi des comparaisons intra-urbaines. La conception de ce modèle a été rendue possible en croisant les données sur les infractions criminelles obtenues des services de police municipaux avec les données de recensement de Statistique Canada agrégées à l'échelle des quartiers de chaque ville.

L'étude démontre tout d'abord que le lien statistique entre la criminalité et la situation socioéconomique peut varier d'une ville à l'autre. Les chercheurs constatent en effet que ce lien est faible pour la ville d'Ottawa, mais très important pour la ville de Saskatoon. C'est donc dire que le lien de cause à effet entre certaines caractéristiques sociales, telles que la pauvreté et la probabilité de participer à des activités criminelles, n'est pas toujours significatif et peut varier d'un endroit à un autre.

Pour la ville de Saskatoon, l'étude démontre que dans les secteurs à haut taux de criminalité, il y a une forte proportion de logements plus vieux et de moins bonne qualité que la moyenne. En conclusion, les chercheurs recommandent donc que les mesures stratégiques de prévention du crime se concentrent sur le développement social, notamment sur la qualité et l'abordabilité des logements.

54. L. HANNON et J. DEFRONZO, "The Truly Disadvantaged, Public Assistance and Crime", *Social Problems*, vol. 45, n° 3, 1998, p. 383-392.

55. J. SAVAGE, R. R. BENNETT et M. DANNER, "Economic Assistance and Crime: A Cross-National Investigation", *European Journal of Criminology*, avril 2008, vol. 5, n° 2, p. 217-238.

56. MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA, *Examen du lien entre la criminalité et la situation socio-économique à Ottawa et Saskatoon : analyse géographique à petite échelle*.

Le Centre canadien de la statistique juridique a réalisé une étude semblable pour la Ville de Montréal en 2006⁵⁷. Cette étude analyse la répartition de la criminalité sur l'Île de Montréal en fonction des caractéristiques sociales et économiques des habitants et des caractéristiques physiques du territoire, dont le logement.

Les chercheurs démontrent notamment que dans les quartiers où la criminalité est élevée, l'instabilité résidentielle de la population est accrue et une plus grande proportion de la population consacre plus de 30 % de son budget au logement. De manière globale, cette étude tend à démontrer que la criminalité est plus présente dans les quartiers où les résidents ont moins accès aux ressources sociales et économiques, dont un logement abordable.

Les études recensées démontrent un lien statistique significatif entre le niveau de criminalité et l'abordabilité du logement, notamment à Montréal, et l'impact positif que peuvent avoir certaines interventions en logement social sur le niveau de criminalité. Toutefois, selon certaines études réalisées aux États-Unis, il apparaît difficile, dans le cadre de la présente étude, de quantifier directement l'impact des interventions de la SHQ en logement social sur le niveau de criminalité au Québec.

2.6 Santé

Les impacts qui ont été définis en 2011 dans le domaine de la santé sont les suivants :

- meilleure capacité financière des ménages pour l'achat de nourriture et de médicaments;
- réduction du stress et de ses répercussions sur la santé;
- réduction de l'exposition aux allergènes et aux contaminants;
- réduction du recours aux ressources institutionnelles en santé.

Les impacts des programmes de la SHQ se traduisent par une augmentation de la part du revenu consacré à l'achat de nourriture et à d'autres dépenses essentielles au bien-être ainsi que par une réduction des dépenses publiques liées à l'utilisation des ressources institutionnelles en santé. La quantification de ces impacts a déjà été discutée dans les sections précédentes.

Selon l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal⁵⁸, les ménages qui consacrent plus de 50 % de leurs revenus bruts au logement ont les mêmes problèmes de santé que les personnes qui vivent dans la rue. En effet, parmi ces personnes, 33 % ont de l'arthrite ou de l'arthrose, 30 % ont l'hépatite C ou B, 23 % souffrent de problèmes d'asthme et 18 % font de l'hypertension artérielle. Cette catégorie de ménages regroupe plus de 69 000 familles seulement à Montréal.

Les entrevues réalisées avec des représentants de la Direction de la santé publique de Montréal ont fait ressortir deux thèmes principaux qui sont propres aux logements et qui ont un effet sur la santé des individus : l'accessibilité et la salubrité. D'une part, l'accessibilité à un logement permet la réduction du stress et de ses répercussions sur la santé. D'autre part, l'insalubrité des logements est une menace potentielle pour la santé de leurs occupants.

La majorité des programmes de la SHQ permet aux ménages qui ne font pas partie de la clientèle du marché d'accéder plus facilement à un logement, ce qui réduit le niveau de stress lié à l'incertitude d'avoir ou non un toit et les répercussions possibles sur la santé. Aucune étude pouvant mener à une quantification de cet impact n'a toutefois été recensée.

En ce qui a trait aux problèmes de santé causés par de mauvaises conditions de logement, des logements sains et un bon entretien peuvent contribuer à réduire les risques d'exposition aux allergènes et aux contaminants ainsi que les problèmes de santé qui y sont associés. L'insalubrité d'un logement crée un cercle vicieux : lorsque la santé des gens se détériore, ceux-ci ne peuvent plus travailler. Ils ne peuvent donc pas augmenter leur revenu et

57. J. SAVOIE (éditrice), *Caractéristiques des quartiers et répartition de la criminalité sur l'Île de Montréal*, produit n° 85-561-MIF au catalogue de Statistique Canada, « Série de documents de recherche sur la criminalité et la justice », Ottawa, 2006, n° 007.

58. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Des logements salubres et accessibles*, présentation de Stéphane Perron, MD et de Louis Jacques, MD.

n'ont pas les moyens de se payer un logement de meilleure qualité, ce qui les oblige à demeurer dans des logements qui ne font que détériorer davantage leur état de santé.

Plusieurs études documentent le lien entre différents contaminants dans un logement, tels que la moisissure, et certains problèmes de santé. Afin de pouvoir quantifier les impacts des activités de la SHQ, il faudrait procéder à une enquête comparative de la salubrité des logements HLM, par rapport à celle des logements qu'occuperaient les bénéficiaires en l'absence de ces programmes. Il serait ensuite possible de quantifier ces impacts en utilisant une mesure telle que le QALY (*Quality Adjusted Life Year* ou « année de vie ajustée par sa qualité »). Une telle enquête dépasse la portée du présent mandat.

Le volet « remplacement, amélioration et modernisation » (RAM) du programme HLM vise spécifiquement l'amélioration des logements pour les personnes les plus démunies. Il est donc possible de supposer, sans risque de se tromper, que toute amélioration à la qualité et à la salubrité d'un logement, au moyen du RAM, aura un impact positif sur la santé de ses occupants.

2.7 Immigration

Les impacts qui ont été définis en 2011 et qui sont liés à l'immigration portent sur :

- le soutien aux ménages immigrants en difficulté d'intégration socioéconomique;
- l'action communautaire favorisant la cohabitation interethnique;
- la réduction de l'utilisation des services publics d'aide aux ménages immigrants vivant des difficultés d'intégration socioéconomique.

Selon les informations obtenues lors de rencontres avec des représentants du Centre Urbanisation Culture Société de l'Institut national de recherche scientifique, la clientèle des HLM est de plus en plus composée de ménages immigrants, et ce, en grande partie à cause de la pénurie de logements locatifs de grande taille qui peuvent accueillir des familles nombreuses. En ce sens, le fait d'intervenir en mettant à la disposition de ces familles des logements sociaux adaptés à leurs besoins évite le surpeuplement des logements et, par conséquent, leur dégradation. De plus, cette intervention prévient également l'itinérance cachée, qui consiste à se faire héberger par de la famille ou des connaissances et à changer régulièrement de logement.

Les impacts sociaux des programmes de la SHQ peuvent se traduire par une réduction des dépenses publiques liées à une moins grande fréquentation des structures de santé. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de distinguer les ménages immigrants des autres bénéficiaires des programmes de la SHQ. Par conséquent, la quantification des impacts sociaux liés aux immigrants est incluse à même les autres évaluations réalisées.

2.8 Quantification des impacts sociaux

La revue de la littérature effectuée dans le cadre de ce mandat a permis de trouver certaines études sur la quantification des impacts sociaux liés au logement communautaire et sur les méthodes pour évaluer la rentabilité économique des interventions dans ce domaine.

En 2011, la fédération australienne du logement communautaire (Community Housing Federation of Australia) a publié une étude visant à quantifier la valeur sociale de l'ensemble du secteur du logement communautaire en Australie⁵⁹. Cette étude utilise la méthode du retour social sur l'investissement (*social return on investment* ou SROI) afin d'attribuer une valeur aux impacts sociaux préalablement déterminés à l'aide d'une revue de la littérature et d'une consultation avec les parties prenantes, soit les bénéficiaires et les intervenants. La méthode du retour social sur l'investissement fait l'objet d'un traitement plus détaillé à la section suivante.

59. Net Balance, *The Social Value of Community Housing in Australia*, 2011.

Dans le cadre de cette étude, les logements communautaires sont définis comme des logements loués aux prix du marché par des organisations communautaires à but non lucratif pour des locataires aux revenus faibles ou moyens. Quatre grandes catégories d'impact ont été recensées, soit les impacts économiques ou éducationnels, les impacts relatifs à la santé ainsi que les impacts sur la cohésion sociale. Le tableau 2.4 présente l'ensemble des résultats obtenus (ou effets observés) pour chacune des catégories d'impacts, la population affectée par chacun de ces effets et les indicateurs financiers permettant de quantifier chaque impact sur une base annuelle. La dernière colonne de ce tableau donne la valeur annuelle de l'impact en dollars. Il est important de noter que cette valeur totale ne correspond pas nécessairement au produit du nombre de personnes affectées et de la valeur unitaire de l'impact. En effet, la méthodologie du retour social sur l'investissement calibre chaque impact en fonction d'un certain nombre de facteurs, notamment la part du résultat qui aurait été atteint même en l'absence du programme ou de l'activité (c'est-à-dire la fourniture d'un logement communautaire dans ce cas-ci).

L'étude australienne vise à démontrer qu'en plus de fournir un toit aux membres les plus vulnérables de la société, le logement communautaire entraîne plusieurs effets positifs sur la santé, l'éducation, les revenus d'emplois des bénéficiaires ainsi qu'une amélioration de la cohésion sociale des communautés.

Selon les auteurs, la large portée et la complexité des interventions en logement communautaire ont constitué le premier défi auquel ils se sont heurtés. En Australie, un grand nombre d'organismes sont responsables de fournir des logements communautaires, et leurs états financiers ne semblent pas être centralisés de manière à pouvoir analyser les coûts du secteur à l'échelle nationale. Les auteurs n'ont ainsi pas pu analyser les coûts d'investissement et de fonctionnement propres à chacun. L'étude souligne qu'il aurait été plus aisé d'analyser le retour social sur l'investissement pour un seul de ces organismes que pour l'ensemble du secteur.

Le caractère dynamique des interventions en logement communautaire dans le temps représente le deuxième défi de l'étude sur le plan méthodologique. Plusieurs des bénéfices sociaux du logement communautaire ont une portée qui peut dépasser la période au cours de laquelle les individus habitent un logement subventionné. À titre d'exemple, les personnes ayant vécu dans un logement social au cours de leur enfance et ayant bénéficié d'un environnement plus stable et favorable à la persévérance scolaire en retireront des avantages tout au long de leur vie professionnelle, même si elles n'habitent plus dans un logement social une fois adulte. Faire le compte des bénéfices sociaux à long terme en considérant l'arrivée des ménages dans des logements communautaires et leur départ peut s'avérer une tâche trop complexe si l'on considère la base d'information disponible. L'étude n'a pu prendre en considération les impacts propres à certaines clientèles particulières du logement communautaire. Certains organismes appuient en effet des clientèles précises, telles que les personnes autochtones, les personnes à risque d'itinérance et les personnes handicapées. Les impacts quantifiés constituent donc une moyenne globale applicable à l'ensemble des clientèles, mais pourraient éventuellement être pondérés selon le type d'individus. De même, l'étude n'a pu quantifier les impacts sociaux liés à la cohésion sociale.

Tableau 2.4 Résultats de l'étude sur la valeur sociale du logement communautaire en Australie

Catégorie d'impact	Résultat ou effet observé	Population touchée	Indicateur financier	Valeur unitaire de l'impact (\$)	Valeur totale de l'impact pour une année (\$)
Économique	Plus grande flexibilité financière pour les ménages à faible revenu	Ménages vivant sous le seuil de faible revenu, soit 92,5 % des ménages habitant dans un logement communautaire	Augmentation du revenu disponible des bénéficiaires	2 548 \$	78 468 366 \$
Éducationnel	Amélioration de la performance scolaire des enfants	60 % des enfants de moins de 15 ans vivant dans un logement communautaire	Hausse du revenu annuel potentiel des individus possédant 12 années de scolarité plutôt que 10 années ou moins	3 016 \$	20 584 786 \$

Catégorie d'impact	Résultat ou effet observé	Population touchée	Indicateur financier	Valeur unitaire de l'impact (\$)	Valeur totale de l'impact pour une année (\$)
	Augmentation des perspectives d'emploi pour les résidents d'un logement communautaire, parce que ceux-ci sont plus susceptibles de poursuivre leur formation	Résidents présentement sans emploi, mais activement à la recherche de travail	Amélioration du revenu annuel potentiel, estimé à l'équivalent d'un travail à temps partiel au salaire minimum	17 784 \$	54 166 509 \$
Santé	Amélioration de l'état de santé général	73 % des ménages qui vivent dans un logement communautaire (sauf les 27 % des ménages qui reçoivent des prestations d'invalidité)	Dépenses moyennes annuelles en soins de santé par ménage	1 872 \$	20 128 217 \$
	Réduction de la demande en soins de santé par les utilisateurs qui vivent une situation très difficile et les personnes handicapées	27 % des ménages qui reçoivent des prestations d'invalidité	Réduction des dépenses en soins de santé pour les utilisateurs qui vivent une situation très difficile après leur arrivée dans un logement communautaire	640 \$	2 623 908 \$
Cohésion sociale	Augmentation du pouvoir des résidents de logements communautaires sur leur vie personnelle	Participation des locataires de logements communautaires aux activités d'entretien et d'administration	Non quantifié	–	–
	Essor de communautés autonomes et indépendantes grâce à l'apparition de réseaux de solidarité	Ensemble des ménages locataires qui vivent dans un logement communautaire	Non quantifié	–	–
Valeur totale des bénéfices par année					175 971 786 \$
Valeur actuelle nette des bénéfices pour cinq années					664 828 780 \$

Source : Net Balance, *The Social Value of Community Housing in Australia*, 2011.

La quantification en dollars des impacts sociaux recensés dans l'étude australienne repose dans plusieurs cas sur des hypothèses formulées en l'absence de données concrètes. À titre d'exemple, aucune donnée n'a été obtenue sur le taux de diplomation au secondaire des enfants vivant dans un logement communautaire. Sur la base d'enquêtes plus générales démontrant l'impact positif du logement sur la réussite scolaire et de travaux de recherche établissant le lien entre la réussite scolaire des enfants et leur taux de diplomation, l'étude australienne pose l'hypothèse que les enfants vivant dans un logement social obtiennent tous en moyenne leur diplôme d'études secondaires (12^e année de scolarité, dans le contexte australien), au lieu d'une dixième année ou moins dans le cas d'enfants venant d'un milieu socioéconomique similaire, mais n'ayant pas bénéficié du logement communautaire. Mise à part la consultation des parties prenantes visant à cerner les impacts sociaux du logement communautaire, les chercheurs n'ont donc pas eu recours à une collecte de données primaires ni à des protocoles expérimentaux visant à vérifier leurs hypothèses.

Finalement, dans sa conclusion, l'étude rappelle que la valeur actualisée des bénéfices sociaux, calculée pour une période de 5 ans, soit près de 700 millions de dollars, est une valeur *sociale* et non financière qui ne doit pas être considérée comme exhaustive et qui est en réalité probablement sous-estimée.

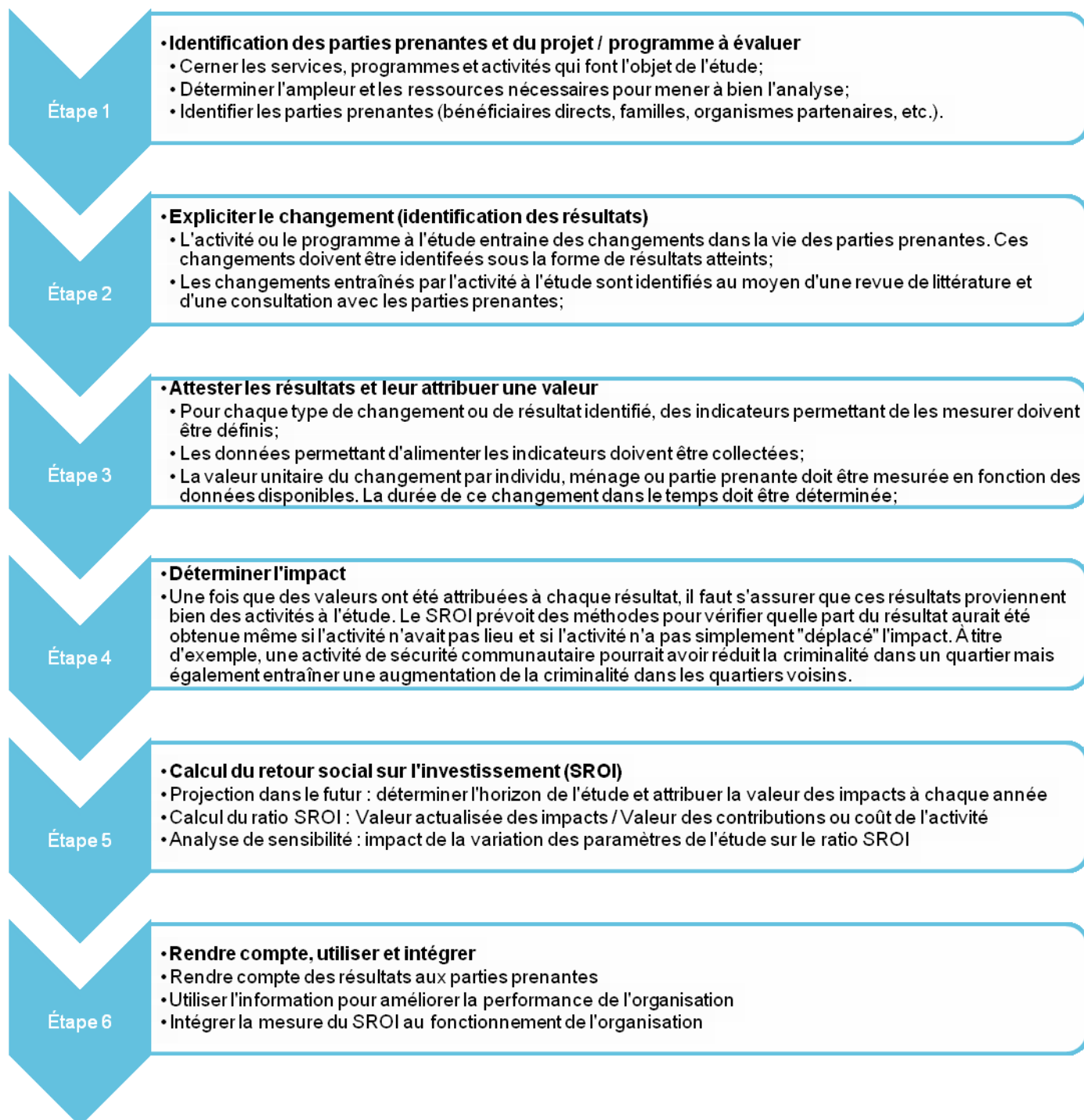
Dans l'étude de l'évaluation de l'impact social du logement communautaire en Australie, présentée à la section précédente, les chercheurs ont appliqué la méthodologie du retour social sur l'investissement (SROI). Cette méthodologie, initialement développée aux États-Unis par le *Roberts Enterprise Development Fund*, une

organisation philanthropique qui a comme mission d'appuyer les entreprises à vocation sociale, a gagné en popularité au cours des dernières années, notamment en Europe grâce aux efforts d'un réseau de praticiens basé au Royaume-Uni⁶⁰. Les gouvernements britannique et écossais promeuvent l'utilisation du SROI pour mesurer l'impact des organisations communautaires (les organisations dites du « troisième » secteur dans le contexte européen)⁶¹. Puisque le SROI constitue une approche novatrice et bien en vue de quantification des impacts sociaux, il convient de s'attarder à ses principes et à ses limitations.

Le SROI est une méthode issue de l'analyse avantages-coûts traditionnelle et peut être appliqué à un projet spécifique ou à l'ensemble des activités d'une organisation ou d'un secteur (comme le logement social). Le SROI peut être utilisé comme une méthode d'évaluation a posteriori, sur la base de résultats existants, ou de manière prévisionnelle afin d'anticiper les impacts d'un projet. La figure 2.10 présente sommairement les six grandes étapes de l'analyse SROI.

60. SROI Network, [En ligne]. [<http://www.thesroinetwork.org/>].

61. Gouvernement écossais, *Embrassing Social Return on Investment (SROI)*, [En ligne]. [<http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/94257/0097309.pdf>].

Figure 2.10 Étapes du processus d'évaluation du retour social sur l'investissement

Source : ESSEC Business School, *Les Cahiers de l'Institut de l'Innovation et de l'Entrepreneuriat Social – Guide du retour social sur investissement*, [En ligne]. [http://www.thesroinetwork.org/publications/cat_view/29-the-sroi-guide/192-the-guide-in-french].

D'un point de vue plus technique, le SROI et l'analyse avantages-coûts ont beaucoup en commun. Les deux approches consistent à actualiser des flux de coûts et de bénéfices exprimés en valeurs monétaires afin de calculer un ratio coût-bénéfice ou la valeur actuelle nette d'une activité, d'un projet, ou d'un programme⁶². Avec les deux approches, on doit évaluer les coûts et les avantages pour l'ensemble des parties prenantes ou membres de la société, bien que le SROI accorde une importance explicite à la désignation et à la consultation des parties prenantes afin de cerner les impacts à mesurer. Enfin, les deux méthodes sont des outils d'aide à la décision.

Historiquement, l'analyse avantages-coûts a été utilisée par les bailleurs de fonds pour vérifier la pertinence d'un projet au stade de l'étude de faisabilité. Le SROI, quant à lui, se veut principalement un outil de gestion interne que les organisations peuvent s'approprier pour optimiser les impacts sociaux et environnementaux de leurs activités.

Les ratios avantages-coûts et les valeurs actuelles nettes obtenues au moyen de l'analyse avantages-coûts peuvent être comparés entre eux, même pour des projets de différentes natures, ce qui fait une des principales forces de cette méthode. À titre d'exemple, l'analyse avantages-coûts peut être utilisée pour décider s'il vaut mieux élargir les routes existantes ou construire de nouvelles lignes de train afin d'améliorer le réseau de transport interurbain. Les auteurs qui ont développé l'approche SROI se veulent prudents et préviennent les praticiens du danger de comparer les ratios SROI pour des activités différentes, compte tenu de la variabilité des indicateurs et des impacts mesurés.

En 2009, une analyse avantages-coûts comparant deux programmes de construction de logements sociaux en Afrique du Sud a été publiée⁶³. Le premier programme, dit de reconstruction et développement, mieux connu sous son acronyme RDP, a été mis en place en 1994 et a permis la construction de 2,3 millions d'unités d'habitation subventionnées en partie ou en totalité. Une fois construits, ces logements sont remis aux demandeurs, qui en deviennent propriétaires. Depuis le début du programme jusqu'au moment de l'étude, plus de 7 millions de personnes avaient ainsi pu obtenir un toit. Une évaluation de ce programme en 2003 a cependant mis en évidence de nombreuses préoccupations, notamment la faible qualité des logements, leur mauvaise localisation loin des centres urbains, l'accès limité aux services communautaires et le fardeau financier que ces logements représentent pour les municipalités qui doivent en assurer l'entretien.

En parallèle, des institutions de logements sociaux, distinctes du programme RDP, ont été mises en place à partir de 1995. Au moment de l'étude, 78 institutions de ce genre et 25 coopératives géraient environ 37 000 logements sociaux construits à l'aide de subventions et de prêts gouvernementaux. À la différence des unités RDP, les logements sociaux sont loués aux bénéficiaires. La typologie des logements des deux programmes diffère également. Alors que les unités RDP sont principalement des maisons individuelles, les logements sociaux sont construits dans des bâtiments de moyenne à haute densité et leur coût unitaire de construction est plus élevé, notamment en raison de leur emplacement plus près des centres urbains.

L'analyse avantages-coûts s'est inscrite dans un contexte de compression budgétaire, où le gouvernement sud-africain souhaitait connaître les coûts et les avantages financiers, économiques et sociaux des deux programmes. Celui-ci était conscient des critiques visant le programme RDP, mais était préoccupé par le coût unitaire plus élevé des logements sociaux.

L'objectif de l'étude n'était pas de quantifier tous les bénéfices de ces deux programmes mis en œuvre sur l'ensemble du territoire sud-africain, mais d'analyser des cas représentatifs. L'étude a ainsi sélectionné six projets précis, trois pour chaque type de programme, et a comparé les coûts de construction et d'entretien des projets à leurs bénéfices économiques et sociaux : réduction de la criminalité, diminution du taux de décrochage, augmentation du taux d'emploi et réduction des coûts de transport sur une période de 40 ans. Afin de recueillir

62. M. ARVIDSON, S. MCKAY et D. MORO, *The ambitions and challenges of SROI – Third Sector Research Centre – Working Paper 49*.

63. Rhizome Management Services / Rebel Group Advisory Consortium, *Cost-Benefit Analysis: Social Rental Housing*, Social Housing Foundation, mai 2009, 165 p.

des données précises sur les avantages de chaque projet, des entrevues avec des praticiens et un panel d'experts, de même qu'une enquête détaillée auprès de 550 ménages, ont été réalisées.

L'étude conclut que, malgré des coûts financiers de construction et d'entretien plus élevés sur l'ensemble de leur cycle de vie, les logements sociaux peuvent s'avérer plus avantageux pour la société que les unités RDP, lorsque tous les coûts et bénéfices sociaux sont pris en considération. Le principal avantage des logements sociaux est leur localisation. Ces logements sont situés plus près des centres urbains que les unités RDP, ce qui génère d'importantes économies en coûts de transport pour les résidents. L'analyse de redistribution des coûts et des bénéfices entre les parties prenantes de chaque projet démontre cependant que l'on parvient plus efficacement à rejoindre les ménages à faible revenu avec les unités RDP qu'avec les logements sociaux, qui sont appropriés pour une clientèle moins vulnérable.

Les auteurs soulignent que l'utilisation de l'analyse avantages-coûts pour l'évaluation des programmes d'aide au logement est novatrice et que plusieurs hypothèses ont dû être posées en l'absence de données disponibles. Ils concluent en affirmant que les politiques d'habitation seraient renforcées par un plus grand nombre d'analyses empiriques à long terme mesurant les effets sociaux du logement.

Comme tout outil d'évaluation, la méthode SROI est limitée par les données disponibles pour l'évaluation des impacts. En ce sens, l'utilisation du SROI possède la vertu pédagogique de souligner l'importance pour les organisations de se munir d'un système d'information et de suivi rigoureux, sans quoi cette approche méthodologique ne pourra jamais atteindre son plein potentiel⁶⁴.

64. New Philanthropy Capital, *Social return on investment*, Londres, 2010.

3 Quantification des impacts sociaux

Les impacts sociaux quantifiables qui ont été mis en évidence à la suite des entrevues et de la revue de la littérature peuvent être regroupés sous les thèmes de la pauvreté, de l'itinérance ainsi que des personnes âgées et des personnes handicapées, comme il est présenté à la figure 3.1 ci-dessous. Dans les sous-sections suivantes, chacun de ces thèmes fait l'objet d'une analyse détaillée présentant la méthodologie préconisée pour quantifier les bénéfices générés, les limites et hypothèses formulées, les clientèles visées et les programmes de la SHQ touchés.

Figure 3.1 Schéma des impacts quantifiés

THÈMES	CLIENTÈLES	IMPACTS QUANTIFIÉS
PAUVRETÉ	Ménages à faible revenu bénéficiaires des programmes HLM et PSL	Augmentation des dépenses des ménages grâce à l'accroissement de leur revenu disponible
		Création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle
ITINÉRANCE	Personnes itinérantes bénéficiaires des programmes AccèsLogis Québec et PSL	Réduction de l'utilisation de services publics
PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES	Personnes âgées en légère perte d'autonomie bénéficiaires des programmes AccèsLogis Québec, HLM, PSL, LAQ et LAAA	Réduction de l'utilisation de services publics
	Personnes handicapées bénéficiaires des programmes AccèsLogis Québec, HLM, PSL et PAD	Réduction de l'utilisation de services publics
	Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale bénéficiaires des programmes AccèsLogis Québec et PSL	Réduction de l'utilisation de services publics

3.1 Pauvreté

En ce qui concerne le thème de la pauvreté, deux impacts sont quantifiés, à savoir l'augmentation des dépenses essentielles des ménages autres que le logement grâce à l'accroissement de leur revenu disponible et la création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle. Les clientèles touchées par ces impacts sont les ménages à faible revenu qui bénéficient du programme HLM et du Supplément au loyer.

3.1.1 Augmentation des dépenses essentielles des ménages grâce à l'accroissement de leur revenu disponible

Comme il a été mentionné précédemment, la SHQ permet aux ménages bénéficiaires de ses programmes HLM et de supplément au loyer (PSL) d'augmenter leur revenu disponible en leur permettant de payer un loyer ne dépassant pas 25 % de leur revenu (plus certains frais). Ce faisant, elle contribue considérablement à diminuer le niveau de pauvreté de ces ménages.

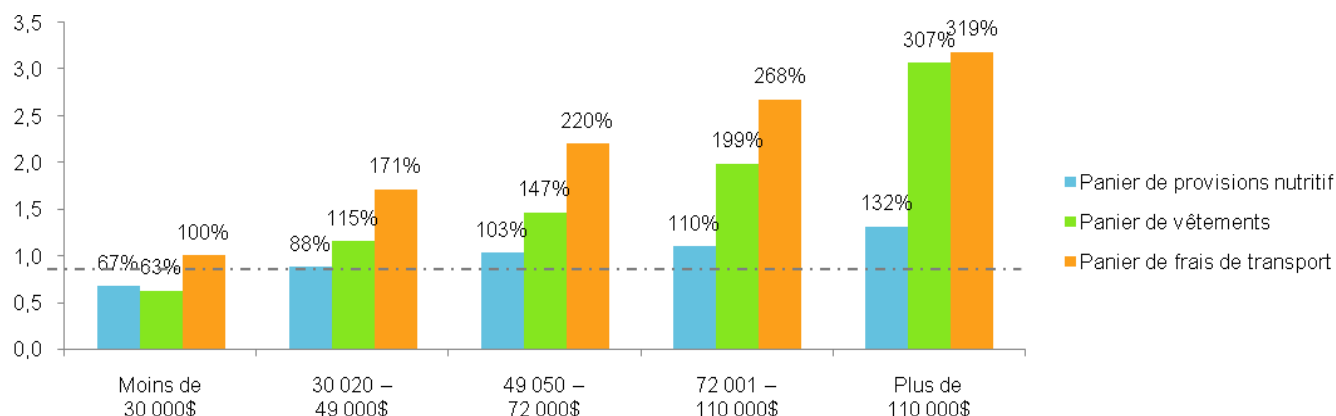
Notion de pauvreté et réduction de celle-ci

Le niveau de pauvreté d'un ménage peut être mesuré de différentes façons, notamment avec le seuil de faible revenu et la mesure du panier de consommation, comme ils ont été présentés à la section 2.1.1. La MPC comprend un panier de nourriture, un panier de vêtements, le coût médian d'un logement et des services connexes, les frais de transport et un panier d'autres biens et services de base. Lorsqu'elle est comparée au revenu disponible des familles, elle permet d'établir leur statut de faible revenu.

La présente étude favorise l'utilisation de la MPC parce que cette mesure tient compte des différences géographiques, mais surtout parce qu'elle peut être décomposée en différents paniers de consommation. Il est ainsi possible d'évaluer le niveau de pauvreté d'un ménage non seulement dans son ensemble, mais par les carences que ce ménage peut avoir sur le plan de différents éléments essentiels, à savoir une alimentation saine, les vêtements de base, le minimum de dépenses en transport pour être fonctionnel, etc.

L'enquête sur les dépenses des ménages (EDM) de 2009 permet de constater que les ménages ayant un revenu inférieur à 30 000 \$ par année dépensent, en moyenne, seulement 68 % du montant considéré comme suffisant pour avoir une alimentation saine, seulement 63 % du montant considéré comme suffisant pour avoir les vêtements de base et à peine ce qu'il faut pour combler leurs besoins en transport. La figure 3.2 illustre ce constat par paliers de revenus. Toute barre en dessous de la ligne pointillée indique qu'en moyenne, les ménages n'atteignent pas le minimum nécessaire prévu pour le panier de ce groupe de consommateurs. En d'autres mots, les pourcentages correspondent à la proportion dans laquelle les ménages subviennent à leurs besoins de base.

Figure 3.2 Pourcentage moyen des paniers essentiels consommés par tranche de revenus, au Canada, en 2009



Source : AECOM, à partir de données de Statistique Canada et de l'Enquête sur les dépenses des ménages (2009); détails à l'annexe B.

Plus le revenu des ménages est élevé, plus la probabilité qu'ils répondent à leurs besoins essentiels est grande. Au-delà d'un revenu annuel de 30 000 \$, les ménages dépensent, en moyenne, suffisamment pour répondre à leurs besoins vestimentaires de base et à leurs besoins de transport. Avec des revenus se situant entre 30 000 et 49 000 \$, ils répondent, en moyenne, à 88 % de leurs besoins alimentaires.

Une étude économétrique, réalisée dans le cadre de ce mandat et présentée à l'annexe B, a permis de confirmer que lorsque le taux d'effort⁶⁵ d'un ménage ayant un revenu annuel inférieur à 30 000 \$ diminue, cette baisse se reflète de façon positive sur les dépenses essentielles de ce ménage, à savoir l'alimentation, les vêtements et le transport. Cela rapproche d'autant ces ménages des paniers minimaux, qui constituent la mesure du panier de consommation, et, par le fait même, réduit leur niveau de pauvreté.

Cette étude a également permis de quantifier cet impact. En moyenne, la réduction de la pauvreté des ménages bénéficiaires du programme **HLM** se manifeste par :

- la capacité de dépenser **16 %** de plus dans le panier de provisions nutritif;
- la capacité de dépenser **16 %** de plus dans le panier de vêtements;
- la capacité de dépenser **24 %** de plus dans le panier de frais de transport.

La réduction de la pauvreté des ménages bénéficiaires du **PSL** se manifeste par :

- la capacité de dépenser **17 %** de plus dans le panier de provisions nutritif;
- la capacité de dépenser **20 %** de plus dans le panier de vêtements;
- la capacité de dépenser **29 %** de plus dans le panier de frais de transport.

Ainsi, le programme HLM et le PSL visent les personnes les plus susceptibles d'être en dessous du MPC, donc les plus vulnérables, puisque plus de 94 % des bénéficiaires ont un revenu inférieur à 30 000 \$. En réduisant la portion de revenu que les ménages dépensent en logement, ces programmes permettent aux bénéficiaires d'affecter ces revenus à des dépenses considérées comme essentielles.

65. Le taux d'effort est la proportion du revenu consacrée aux dépenses de logement.

Ménages à faible revenu bénéficiaires des programmes de la SHQ

Les deux principaux programmes de la SHQ visant à réduire le niveau de pauvreté des bénéficiaires sont le programme HLM et le Supplément au loyer.

Le **programme HLM** permet à des ménages à faible revenu d'occuper un logement subventionné. Il a été lancé il y a plus de 40 ans et constitue encore aujourd'hui le plus important programme de la SHQ pour ce qui est de l'enveloppe budgétaire annuelle.

Dans un HLM, le montant du loyer correspond toujours à 25 % du revenu des locataires (plus certains services), ce qui permet à ces derniers de se loger à un coût abordable.

Au Québec, le programme HLM comporte deux composantes :

- le versement de subventions directement aux offices d'habitation pour combler leur déficit d'exploitation des immeubles;
- le versement d'une subvention pour le remplacement, l'amélioration et la modernisation des logements sociaux, une composante communément appelée RAM.

Alors que la SCHL et les municipalités assument environ les deux tiers du financement de ce programme, la SHQ fournit un tiers de l'enveloppe globale.

D'une manière générale, le programme HLM s'adresse à des ménages à faible revenu qui sont sélectionnés en fonction de leurs conditions socioéconomiques. Il comporte quatre volets qui s'adressent chacun à une clientèle spécifique, soit :

- le volet public régulier : ce volet touche trois types de clientèles, à savoir les ménages à faible revenu (61 424 ménages), les personnes âgées en perte d'autonomie (455 ménages) et les handicapés physiques (1 007 ménages);
- le volet privé COOP/OBNL : ce volet rejoint 6 214 ménages à faible revenu;
- le volet privé autochtones urbains et ruraux : 1 906 ménages bénéficient de l'aide accordée dans le cadre de ce volet, qui s'adresse à des autochtones hors réserve;
- le volet public Inuit, qui touche 2 522 ménages. Il en est question dans la section sur le Nunavik.

Au 31 mars 2011, la SHQ avait subventionné 73 528 unités HLM. Dans cette section, les bénéficiaires du volet public Inuit sont exclus puisque leur comportement en matière de dépenses ne peut être comparé à celui des autres bénéficiaires. Ainsi, 71 006 bénéficiaires du programme HLM sont considérés.

Parmi ces ménages bénéficiaires, on estime que selon les données fournies par la base de données COGI, 94,8 % ont un revenu annuel de 30 000 \$ et moins. Le nombre de ménages qui voient leurs dépenses essentielles augmenter et leur pauvreté diminuer grâce au programme est donc de 67 314.

Le **Supplément au loyer**, quant à lui, permet à des ménages à faible revenu d'habiter des logements faisant partie du marché locatif privé ou appartenant à des coopératives ou à des OBNL, tout en payant un loyer similaire à celui d'un HLM.

La différence entre le loyer convenu avec le propriétaire et la contribution du ménage (25 % des revenus de celui-ci plus certains frais) est comblée par le Supplément au loyer. L'aide du PSL est versée directement au propriétaire pour le paiement partiel du loyer.

Le financement du PSL est assuré par trois contributeurs, à savoir la SHQ, la SCHL et les municipalités. Le montant financé par la SHQ s'élève à environ 30 %, alors que la SCHL fournit environ 60 % de l'enveloppe totale. Le reste (10 %) est payé par les municipalités.

Ce programme s'adresse aux ménages à faible revenu et à des personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle ou vivant des situations exceptionnelles (ex. : femmes victimes de violence conjugale). Les ménages doivent être inscrits sur la liste d'attente d'un office d'habitation, d'une coopérative ou d'un organisme sans but lucratif auxquels des unités d'habitation subventionnées ont été attribuées.

Pour l'année 2011-2012, il y a 22 269 ménages qui ont bénéficié du Supplément au loyer. Cette clientèle se décompose de la manière suivante :

- 12 559 bénéficiaires répartis dans les volets suivants :
 - Volet COOP/OOBNL : 3 740
 - Volet Marché locatif privé : 6 971
 - Volet Achat-rénovation : 429
 - Volet Programme de rénovation d'immeubles locatifs : 36
 - Volet Aide d'urgence : 1 383
- 9 710 bénéficiaires répartis dans les 3 volets du programme ACL :
 - Volet III – Personnes itinérantes : 1 136
 - Volet III – Personnes atteintes de problèmes de santé mentale, de déficience intellectuelle ou personnes autistes : 1 019
 - Volet III – Autres clientèles avec des besoins particuliers : 1 138
 - Volet III – Personnes handicapées physiques : 475
 - Volet I et II : 5 942

Les bénéficiaires du volet III sont particuliers puisqu'en l'absence de programme, il est peu probable qu'ils dépenseraient davantage pour leur logement. Ainsi, on ne peut parler d'augmentation de revenu disponible. Si l'on exclut ces personnes, 18 612 bénéficiaires du PSL sont visés par cette section.

À partir des données de la COGI, on estime que 93 % de ces ménages ont un revenu égal ou inférieur à 30 000 \$. Ainsi, environ 17 309 ménages voient leurs dépenses essentielles augmenter et leur pauvreté diminuer grâce au PSL.

Quantification de l'augmentation des dépenses des ménages bénéficiaires et « réduction de leur pauvreté »

Toute dépense qui permet à un ménage de se rapprocher de la mesure minimale des paniers de consommation représente en quelque sorte une réduction du niveau de pauvreté de ce ménage. Ainsi, lorsque l'on calcule l'augmentation des dépenses en alimentation, en vêtements et en transport des ménages, cela revient à calculer la réduction relative de leur pauvreté.

Afin de quantifier l'augmentation des dépenses des ménages bénéficiaires du programme HLM ou du PSL, il a d'abord été nécessaire de quantifier la réduction de leurs dépenses en logement, grâce aux subventions de ces deux programmes. Ce calcul a été fait à partir des données de la base de données de la COGI⁶⁶, qui compile l'information contenue dans les baux de la majorité des bénéficiaires de ces deux programmes.

Le tableau 3.1 présente le loyer que paient les bénéficiaires (la contribution mensuelle moyenne) et ce que ceux-ci paieraient en l'absence des programmes (le loyer moyen sans subvention). Dans le cas du programme HLM, le loyer du marché moyen par type de logement a été utilisé pour refléter le loyer sans subvention.

66. La base de données de la COGI est administrée par la Corporation de gestion informatique des offices municipaux d'habitation. On y trouve l'information sur les bénéficiaires et demandeurs des offices municipaux d'habitation participant au programme.

Tableau 3.1 Loyers moyens par type de logement et par programme pour les bénéficiaires ayant un revenu annuel moyen de 30 000 \$ et moins

Type	PSL PUBLIC				PROGRAMME HLM PUBLIC		
	Nombre de ménages	Contribution mensuelle moyenne	Subvention mensuelle moyenne	Loyer « sans subvention » moyen	Nombre de ménages	Contribution mensuelle moyenne	Loyer du marché moyen
Inconnu	2	327 \$	68 \$	395 \$	0	S. O.	S. O.
Chambre	486	216 \$	161 \$	377 \$	6	224 \$	477 \$
Studio	949	239 \$	256 \$	495 \$	1 574	266 \$	501 \$
1 chambre	6 942	254 \$	294 \$	548 \$	29 572	322 \$	560 \$
2 chambres	3 285	250 \$	330 \$	580 \$	9 844	347 \$	646 \$
3 chambres	1 545	263 \$	418 \$	680 \$	5 826	347 \$	736 \$
4 chambres	376	252 \$	655 \$	907 \$	1 786	367 \$	755 \$
5 chambres	59	262 \$	737 \$	999 \$	429	374 \$	763 \$
6 chambres	7	221 \$	872 \$	1 093 \$	6	433 \$	889 \$
7 chambres	0	S. O.	S. O.	S. O.	1	332 \$	909 \$
Total	13 651	252 \$	321 \$	573 \$	49 044	330 \$	605 \$

Source : AECOM, à partir de données de la COGI et du rapport sur le marché locatif 2011 de la SCHL⁶⁷; détails à l'annexe B.

Après avoir quantifié la réduction des dépenses en logement des ménages bénéficiaires et la baisse de leur taux d'effort, il est possible de calculer l'augmentation réelle de leurs dépenses dans chacun des paniers à partir des résultats de l'analyse économétrique. Le détail de ces calculs se trouve à l'annexe B.

En somme, on estime que le programme HLM et le PSL permettent à environ 84 623 ménages de dépenser :

- **90 millions de dollars de plus par année pour des produits alimentaires;**
- **18 millions de dollars de plus par année pour des produits vestimentaires;**
- **44 millions de dollars de plus par année en frais de transport.**

Cela équivaut à dire qu'en moyenne, ces programmes permettent à 84 623 ménages de réduire leur niveau de pauvreté de presque 1 800 \$ par année et par ménage.

3.1.2 Création d'un environnement propice à l'insertion sociale et professionnelle

Cette section vise à évaluer le lien entre l'accès à un logement abordable et stable et les chances de réinsertion sur le marché du travail. En effet, en permettant à des ménages d'accéder à un logement abordable, adéquat et stable, les programmes de la SHQ contribuent à réunir les conditions de base à la réinsertion professionnelle de ces ménages.

Deux bénéfices directs découlent d'une réinsertion sur le marché du travail : l'augmentation du revenu et l'amélioration de l'estime de soi. Pour la société, les deux bénéfices principaux sont une diminution des dépenses publiques qui seraient autrement allouées à de l'aide sociale et des revenus d'impôts.

67. Le rapport de la SCHL ne fournit pas de données sur les loyers moyens pour les logements de quatre à sept chambres. Par conséquent, les loyers moyens pour les logements de trois chambres et plus ont été utilisés en supposant qu'ils représentent une moyenne pour l'ensemble de ces logements.

Population active bénéficiaire des programmes de la SHQ

Les deux principaux programmes qui visent à fournir un logement abordable, adéquat et stable à des ménages de la population active ayant des difficultés financières sont le programme HLM et le PSL, qui ont été décrits à la section précédente.

Selon les données de la COGI, sur les 66 380 ménages bénéficiaires répertoriés, 38 651 étaient composés de personnes considérées comme en âge de travailler. Parmi ceux-ci, 17 061 avaient des membres qui étaient jugés aptes au travail. Ainsi, 25,7 % des ménages bénéficiaires représentent le bassin de population potentiellement active. Si l'on estime que cet échantillon représente fidèlement l'ensemble des bénéficiaires du programme HLM ou du PSL, on peut considérer que 25,7 % des bénéficiaires sont aptes au travail.

En somme, en comptant 71 006 bénéficiaires d'HLM (excluant le volet Inuit) et 18 612 bénéficiaires du PSL (excluant le volet III), ce sont au moins 23 030 bénéficiaires qui font partie de la population active et qui sont considérés comme aptes au travail. En réalité, ce nombre est même supérieur puisque certains ménages bénéficiaires sont formés d'un couple où les deux personnes sont aptes au travail.

Comportement des bénéficiaires du programme HLM ou du PSL sur le marché de l'emploi

Une analyse des données sur les bénéficiaires du PSL et du programme HLM a été réalisée à partir des données de la COGI. En 2007, la SHQ a produit une étude sur le profil des locataires du PSL et du programme HLM en les comparant aux ménages en attente d'un logement social. Cette fois, l'analyse consiste plutôt à comparer les différents ménages selon le temps depuis lequel ils sont bénéficiaires des programmes⁶⁸.

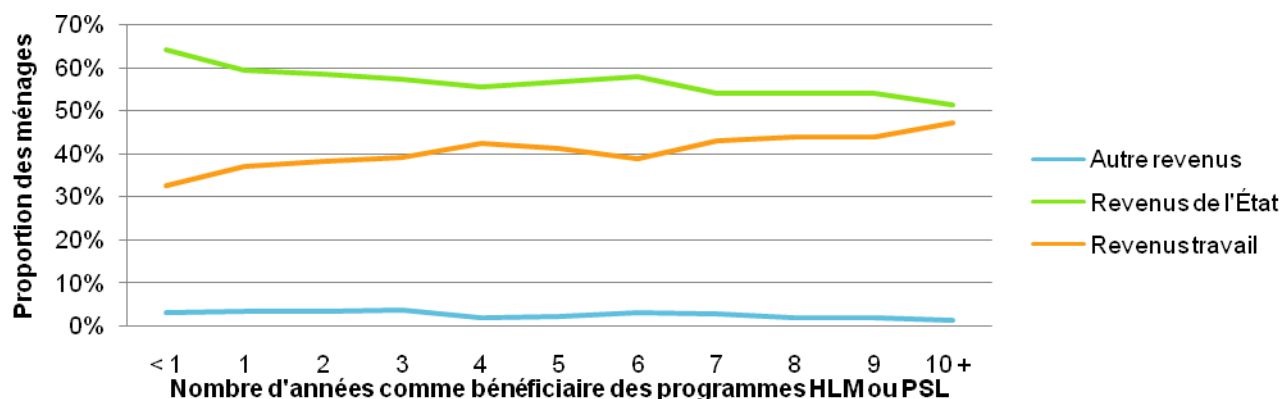
La source principale de revenu pour l'ensemble des locataires aptes à travailler, en 2011, a été analysée selon la période moyenne depuis laquelle ils habitent dans leur logement. Le détail de la démarche et les statistiques sur les données sont présentés à l'annexe C.

À défaut d'avoir un groupe comparable de ménages qui ne sont pas bénéficiaires du PSL ni du programme HLM, il n'a pas été possible de chiffrer l'impact de vivre dans un logement social sur les probabilités de retourner sur le marché du travail, ni de tirer de conclusions avec certitude sur les liens de causalité entre ces deux éléments.

Par contre, l'analyse des données a permis de faire un constat intéressant. En effet, on observe que plus les ménages bénéficiaires occupent leur logement depuis longtemps, plus la proportion de ceux-ci ayant comme revenu principal des revenus d'emplois augmente, comme en témoigne la figure 3.3.

68. AECOM aurait souhaité réaliser une étude économétrique visant à tester l'impact d'avoir un logement subventionné sur les probabilités de réinsertion professionnelle à l'aide des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (Statistique Canada). L'accès à ces données n'ayant pu être obtenu, la méthodologie qui aurait été préconisée est présentée à l'annexe D à titre de référence pour un projet de recherche éventuel.

Figure 3.3 Proportion de ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme



Source : AECOM, à partir de données de la COGI; détails à l'annexe C.

La ligne représentant les revenus de travail (la ligne orange) indique que la proportion des ménages qui tirent leur revenu principalement d'un travail augmente après une année de recours au programme HLM ou au PSL. Cette proportion passe de 33 % à 37 %. Plus le nombre d'années augmente, plus le taux augmente, de façon variable, mais toujours au-dessus de 37 %.

On peut donc supposer que le fait de rester dans un logement HLM ou PSL peut inciter les bénéficiaires à travailler et à moins dépendre des revenus de l'État.

3.2 Itinérance

En bénéficiant d'un programme de la SHQ qui leur permet d'accéder à un logement et de recevoir du soutien communautaire, les personnes itinérantes ou à risque d'itinérance réduisent leur utilisation des services publics, tels que l'hébergement dans un refuge, les transports ambulanciers et les services d'urgence, les services policiers, judiciaires et correctionnels, ainsi que les soins dans un hôpital psychiatrique.

Afin d'obtenir la valeur annuelle totale de la réduction des dépenses publiques, il faut estimer le nombre de bénéficiaires (personnes itinérantes ou à risque d'itinérance) ainsi que les coûts unitaires de l'utilisation des services publics avec et sans logement.

Personnes itinérantes bénéficiaires des programmes de la SHQ

Les deux programmes de la SHQ qui s'adressent notamment aux personnes itinérantes sont le programme AccèsLogis Québec ainsi que le programme Supplément au loyer.

Le **programme AccèsLogis Québec** est un des programmes les plus importants de la SHQ compte tenu du montant total de la subvention accordée. L'aide qu'il procure est une aide « à la pierre ». Elle consiste à verser des subventions aux offices d'habitation, aux coopératives d'habitation, aux OBNL ou aux sociétés acheteuses à but non lucratif pour la construction de logements de qualité et abordables pour des ménages à revenu faible ou modeste. Il s'agit donc d'une aide indirecte pour les ménages qui en bénéficient.

Le programme ACL a débuté en 1997 et, à ce jour, près de 30 000 unités d'habitation ont été construites. Le financement du programme est assuré par trois contributeurs, soit la SHQ, la SCHL et le milieu. La SHQ assume 50 % des coûts maximaux admissibles alors que l'organisme et le milieu fournissent l'autre moitié. L'aide financière accordée pour ce programme prend la forme d'un prêt et se transforme en subvention lorsque l'organisme respecte les conditions de la SHQ.

Les unités d'habitation construites dans le cadre d'AccèsLogis Québec sont réservées à des personnes ayant un revenu faible ou modeste. Ce programme comprend trois volets qui s'adressent tous à un type de clientèle :

- Volet I : pour les ménages à revenu faible ou modeste;
- Volet II : pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie;
- Volet III : pour les personnes avec des besoins particuliers : personnes itinérantes, personnes atteintes de problèmes de santé mentale, de déficience intellectuelle, personnes autistes et handicapés physiques.

Le volet III d'AccèsLogis Québec sert à financer la réalisation d'unités d'habitation et à offrir un soutien communautaire à des groupes vivant des problèmes particuliers, tels que l'itinérance. En date du 31 mars 2012, 1 136 unités d'habitation avaient été livrées ou étaient en voie de l'être pour la clientèle itinérante et les clientèles ayant plusieurs problèmes (alcoolisme, ex-détenus, toxicomanes). Aux fins de cette étude, les clientèles à multiples problèmes sont considérées comme étant à risque d'itinérance.

Parmi ces 1 136 unités, 611 logements où l'on offre un soutien communautaire pour les personnes itinérantes ont été réalisés entre 2002 et 2005 dans le cadre d'une initiative appelée Solidarité 5000 logements⁶⁹. Voici en détail le type de ces logements :

- 214 chambres;
- 215 studios;
- 125 appartements d'une chambre;
- 57 appartements de deux ou trois chambres.

Les bénéficiaires du volet III profitent également du Supplément au loyer, ce qui leur permet de payer un loyer proportionnel à leur revenu. Comme il a été mentionné à la section 3.1.1, le **programme Supplément au loyer** permet à des ménages à faible revenu d'habiter des logements faisant partie du marché locatif privé ou appartenant à des coopératives ou à des OBNL, tout en payant un loyer similaire à celui d'un HLM. La différence entre le loyer convenu avec le propriétaire et la contribution du ménage (25 % de ses revenus plus certains frais) est comblée par le programme. L'aide est versée directement au propriétaire pour le paiement partiel du loyer.

La présente étude pose donc l'hypothèse que les interventions de la SHQ bénéficient directement à 1 136 personnes à risque d'itinérance. Il s'agit d'un nombre conservateur dans la mesure où certaines personnes à risque d'itinérance peuvent bénéficier d'autres programmes de la SHQ, tels que le HLM privé – volet COOP/OBNL.

Portrait de l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes

Aux fins de cette étude, la réduction de l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes bénéficiant du programme AccèsLogis Québec peut, sous certaines réserves, s'apparenter à celle qui a été observée pour les participants du Projet Chez Soi.

Les coûts unitaires d'utilisation de chaque type de service public ont été spécifiquement estimés pour la Ville de Montréal en 2012. Le tableau suivant présente les coûts unitaires mesurés à Montréal ainsi que le niveau d'utilisation des services publics par le groupe témoin et le groupe cible du Projet Chez Soi à l'échelle nationale. Ces coûts unitaires ne tiennent pas compte des tarifs payés par l'utilisateur.

Selon ces données, une personne itinérante du groupe témoin, c'est-à-dire une personne qui a accès uniquement aux services traditionnels, utilise en moyenne pour 20 671 \$ par année de services publics. Ces coûts sont principalement répartis entre les services de refuge (3 807 \$), les visites à domicile (3 762 \$) et les hospitalisations psychiatriques (3 014 \$).

69. Ville de Montréal, Habiter Montréal, Solidarité 5000 logements, volet itinérance, [En ligne].
http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=4977,16107619&_dad=portal&_schema=PORTAL.

Tableau 3.2 Projet Chez Soi : utilisation des services publics par la population itinérante

Type de service public	Coût unitaire Montréal ¹	Niveau d'utilisation (nombre de visites ou de nuits)			Coût total	
		Groupe témoin	Groupe cible	Variation (%)	Groupe témoin	Groupe cible
Visite aux services d'urgence	409,49 \$	2,9	2,2	- 24 %	1 188 \$	901 \$
Passage dans un centre de détention policier	255,00 \$	1,1	0,7	- 36 %	281 \$	179 \$
Consultation externe ²	86,74 \$	2,6	1,5	- 42 %	226 \$	130 \$
Visite à domicile (en dehors du Projet Chez Soi) ²	348,33 \$	10,8			3 762 \$	0 \$
Nuit dans un refuge	54,00 \$	70,5	29,3	- 58 %	3 807 \$	1 582 \$
Nuit dans un centre de désintoxication	358,33 \$	2,2	1,2	- 45 %	788 \$	430 \$
Nuit dans un hôpital général pour soins psychiatriques	448,47 \$	4,6	4,7	2 %	2 063 \$	2 108 \$
Nuit dans un hôpital psychiatrique	548,09 \$	5,5	3,5	- 36 %	3 014 \$	1 918 \$
Nuit dans un hôpital général pour soins non psychiatriques	1 048,59 \$	2,6	2	- 23 %	2 726 \$	2 097 \$
Nuit dans une prison (juridiction provinciale)	137,52 \$	14,6	14,6	0 %	2 008 \$	2 008 \$
Nuit dans une maison de transition	23,33 \$	10,5	5,4	- 49 %	245 \$	126 \$
Traitement de la dépendance	64,00 \$	8,8	4,1	- 53 %	563 \$	262 \$
Coût annuel des services publics					20 671 \$	11 741 \$

1. Les coûts unitaires ont été calculés par l'équipe de chercheurs du Projet Chez Soi à Montréal. La méthodologie de calcul détaillée de ces coûts fait l'objet du mémoire de maîtrise d'Angela Ly, du Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (à paraître).
2. Les coûts unitaires pour les consultations externes et les visites à domicile par les fournisseurs de soins proviennent du rapport provisoire du Projet Chez Soi.

Source : Projet Chez Soi, 2012.

Quantification de la réduction de l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes

La valeur de la réduction totale de l'utilisation des services publics par les personnes itinérantes bénéficiant d'un programme de la SHQ est donc évaluée à 10,1 millions de dollars, et ce, en appliquant le montant de la réduction de l'utilisation des services publics estimé par le Projet Chez Soi aux 1 136 personnes itinérantes bénéficiant du volet III D'AccesLogis Québec.

Ce résultat doit être interprété avec une grande prudence et qualifié à plusieurs niveaux. Premièrement, il repose sur l'hypothèse que les personnes itinérantes et bénéficiaires des logements construits dans le cadre d'AccesLogis Québec et subventionnés par le PSL reçoivent un appui communautaire équivalent à celui que l'on offre aux participants du Projet Chez Soi, ce qui n'est pas nécessairement le cas. Le niveau et le degré de personnalisation des soins pourraient avoir un impact déterminant sur le succès de la démarche de réinsertion.

Deuxièmement, il est important de rappeler que le Projet Chez Soi offre à ses participants de choisir où ils veulent habiter. La plupart choisissent un logement dans le secteur privé et non dans un HLM. Cette liberté de choix n'est pas nécessairement offerte par les OBNL qui apportent un appui aux personnes itinérantes et pourraient, par exemple, influencer le succès de la démarche de réinsertion de ces personnes.

Troisièmement, ce résultat repose sur l'hypothèse que les caractéristiques des itinérants qui obtiennent un logement social grâce aux programmes de la SHQ sont équivalentes à celles que l'on a observées chez les itinérants montréalais à l'occasion du Projet Chez Soi. Or, il pourrait exister, chez les organismes d'habitation

offrant des services aux itinérants, un biais de sélection en faveur des personnes plus fonctionnelles sur le plan social.

Quatrièmement, les résultats présentés ici sont le fruit d'une seule année d'observation. Or, un suivi longitudinal sur une plus longue période serait nécessaire afin d'évaluer si la réduction de l'utilisation des services publics observée au cours des douze premiers mois persiste après l'obtention d'un logement. Seul un suivi à long terme permettrait de savoir si la fourniture d'un logement où l'on offre un appui communautaire a un effet durable et cumulatif sur la vie des ex-itinérants.

Quantification des impacts sociaux

Au 31 décembre 2012, AccèsLogis Québec avait permis de construire 29 830 unités d'habitation, totalisant une subvention de 1 422,3 millions de dollars. Pour 2011-2012, le nombre d'unités construites s'élève à 2 182 et la subvention totale se chiffre à 204 millions de dollars, soit une contribution moyenne de 93 492 \$ par unité. En amortissant cette subvention sur une période de 30 années, on obtient un coût annuel moyen par unité ou ménage de 3 116 \$, auquel s'ajoutent 150 \$ par année de frais d'administration, pour un total de 3 266 \$.

L'aide totale fournie dans le cadre du PSL s'élève, pour l'année 2011-2012, à 76,2 millions de dollars, soit une contribution moyenne annuelle par ménage de 3 422 \$. En ajoutant les frais d'administration, on obtient un coût moyen de 3 586 \$ par ménage par année.

Le coût total des programmes de la SHQ qui s'adressent aux personnes itinérantes s'élève donc à 7,8 millions de dollars pour l'année 2011-2012. En comparant ce coût avec les économies générées par la réduction de l'utilisation des services publics, on évalue donc l'économie nette annuelle à 2,3 millions de dollars pour l'ensemble de cette clientèle.

Il est important de rappeler que la fourniture d'un logement aux personnes itinérantes ne doit pas être envisagée simplement dans l'optique de réduire les dépenses publiques. L'amélioration du bien-être des personnes itinérantes, leur réinsertion durable dans la société et l'augmentation du sentiment de sécurité des citoyens qui sont confrontées à l'itinérance au quotidien dans l'espace public constituent également des impacts sociaux auxquels une valeur n'a pu être attribuée.

3.3 Personnes âgées et personnes handicapées

Comme il a été mentionné au chapitre 2, les clientèles regroupées sous ce thème ont été classées en trois catégories : les personnes âgées en légère perte d'autonomie, les personnes handicapées ainsi que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

3.3.1 Personnes âgées en légère perte d'autonomie

Dans le cadre de ses interventions, la SHQ vient en aide aux personnes âgées en légère perte d'autonomie à faible revenu au moyen des programmes Logements adaptés pour aînés autonomes, Habitations à loyer modique (HLM public), Logement abordable Québec – volet II et AccèsLogis Québec – volet II. Le programme LAAA offre une aide financière pour l'adaptation mineure des logements afin de permettre aux personnes âgées d'être plus autonomes. Les autres programmes proposent des logements adaptés à des prix abordables pour les personnes âgées ayant des revenus faibles ou modestes.

Dans cette section, la quantification de l'impact de ces programmes pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie consiste à évaluer la réduction des dépenses publiques, comme la réduction des coûts associés à la prise en charge de ces personnes dans des centres d'hébergement ou la baisse des coûts d'hospitalisation et la réduction du coût lié au temps pris par l'aidant pour fournir divers services et soins.

3.3.1.1 Réduction des coûts d'hébergement dans une ressource externe

En l'absence des programmes de la SHQ, on suppose que les personnes âgées en légère perte d'autonomie devraient recourir à une ressource différente pour se loger. En effet, ces personnes ont effectivement le choix d'aller dans une ressource externe, telle qu'une résidence pour personnes âgées ou un établissement considéré comme une ressource intermédiaire, ou dans une ressource de type familial si elles paient la totalité des coûts associés à l'hébergement et aux services fournis par ces établissements.

Par contre, si une personne veut profiter des services publics parce qu'elle, ses proches ou une autorité médicale jugent qu'elle n'est plus suffisamment autonome pour habiter son logement, la procédure prévoit une évaluation de son niveau d'autonomie par le CLSC. Selon cette évaluation, la personne obtiendra une place appropriée dans un CHSLD, une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial.

Une personne âgée en légère perte d'autonomie sera habituellement orientée vers une ressource de type familial ou, si un tel hébergement n'est pas possible, vers une ressource intermédiaire (temporairement).

Chaque établissement de ce type qui reçoit des personnes évaluées par un CLSC dépend d'un CHSLD. Ce dernier s'assurera du suivi de l'évolution de la personne, paiera les coûts d'hébergement et recevra la contribution financière de l'usager. Cette contribution est déterminée par la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les mêmes critères que ceux que l'on utilise pour déterminer la contribution d'un usager d'un CHSLD. Elle est inférieure à celle qui est demandée à un usager de CHSLD. De plus, la personne pourra continuer à obtenir des soins gratuitement de la part du CLSC.

Personnes âgées en légère perte d'autonomie bénéficiaires des programmes de la SHQ

Comme il a été mentionné précédemment, trois programmes de la SHQ offrent une aide aux personnes en légère perte d'autonomie à faible revenu pour se loger, soit les programmes HLM public, AccèsLogis Québec et Logement abordable Québec.

Le **Programme d'habitations à loyer modique**, comme il a été indiqué à la section 3.1, permet à des ménages à faible revenu d'occuper un logement subventionné. Dans le cadre de ce programme, 455 unités d'habitation sont destinées à des personnes en légère perte d'autonomie. La majorité des personnes (61 %) y vivent seules⁷⁰.

Le **programme AccèsLogis Québec**, comme il est décrit à la section 3.2, consiste à verser des subventions pour la construction de logements abordables. Au total, 6 487 logements sont à la disposition des personnes en légère perte d'autonomie. Les personnes vivant seules représentent 83 % de cette clientèle. De plus, 63 % des personnes en légère perte d'autonomie avaient un revenu inférieur à 15 000 \$⁷¹ en 2005.

Finalement, le **programme Logement abordable Québec** a été créé en 2001 afin d'offrir des logements locatifs abordables neufs, de bonne taille et à des prix moins coûteux que le loyer médian du marché privé à une clientèle à revenu faible, modeste ou moyen. Il prend la forme d'une aide permettant à des offices d'habitation, à des coopératives, à des organismes à but non lucratif, à des sociétés acheteuses à but non lucratif ainsi qu'à des propriétaires et à des promoteurs privés de construire et d'offrir en location des logements de qualité à coût abordable en bénéficiant de subventions.

Les logements sont réservés aux familles, aux personnes seules et aux aînés autonomes (volet I), aux aînés en légère perte d'autonomie (volet II) ainsi qu'aux Inuits (volet Kativik). Le volet Kativik a été abrogé le 8 février 2012 et a été remplacé par le Programme favorisant l'accession à la propriété et la rénovation résidentielle dans la région de Kativik. Au 31 mai 2012, on avait livré 5 271 logements dans le cadre du programme LAQ, dont 3 143 pour le volet I, 2 128 pour le volet II et 111 pour le volet Kativik.

70. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Rapport d'évaluation du programme de logement sans but lucratif public (HLM public) – Volet régulier*, 2011.

71. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Profil des locataires du programme AccèsLogis Québec en 2005*, 2005.

En ce qui concerne les 2 128 unités d'habitation destinées à des personnes âgées en légère perte d'autonomie, 19 % des bénéficiaires avaient un revenu inférieur à 15 000 \$ et 61 % vivaient seuls.

Quantification de la réduction des services publics pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie

Au Québec, les solutions de remplacement au logement à domicile pour les personnes âgées sont les ressources intermédiaires, les résidences pour personnes âgées et les établissements de santé⁷².

Les ressources intermédiaires fournissent, à l'établissement public auquel elles sont rattachées, une installation d'hébergement (gîte) où elles procurent à leurs usagers un milieu de vie adapté à leurs besoins en leur fournissant des services de soutien et d'assistance afin de les maintenir ou de les intégrer dans la communauté. La clientèle admise dans les ressources intermédiaires est généralement constituée de personnes qui sont dépendantes pour la réalisation des tâches domestiques et qui nécessitent de la supervision ou de l'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Aux ressources intermédiaires s'ajoutent les ressources de type familial. Ce sont des ressources auxquelles un établissement public confie des usagers afin de leur fournir des conditions de vie se rapprochant le plus possible d'un milieu de vie naturel.

Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective qui compte plusieurs logements et qui assure des services (repas et ménage) à des personnes âgées. Ces résidences sont privées. Elles ne sont donc pas gérées par le gouvernement. Par contre, elles doivent détenir un certificat de conformité⁷³ selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chaque établissement dispose généralement de chambres à un ou deux lits ou d'appartements proprement dits. Ces résidences ont aussi des parties communes – salon, salle à manger ou salle de loisirs – et on y offre des activités sociales ou religieuses et certains soins essentiels. Une unité peut être soit louée au mois, comme dans le cas d'un appartement, soit achetée en copropriété, le cas échéant.

Les CHSLD sont, quant à eux, des établissements détenant un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour offrir des services correspondant à la mission des CHSLD, qui est définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette mission consiste à « offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage »⁷⁴. L'accès aux places dans les CHSLD est réservé à une clientèle en très grande perte d'autonomie et dépendante pour la réalisation tant des tâches domestiques que des activités de la vie quotidienne.

72. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Info-hébergement – Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement et l'habitation des personnes âgées en perte d'autonomie*, septembre 2011.

73. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Gazette officielle du Québec*, décret 100-2013, 13 février 2013.

74. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Tableau 3.3 Répartition de la population selon la catégorie de ressources et l'âge, et nombre de lits ou de places disponibles dans les établissements, au Québec, au 31 mars 2010⁷⁵

Type	CHSLD	Ressources intermédiaires	Ressources de type familial	Résidences privées	Total
Nombre d'établissements	211	2 054	3 143	2 200	7 608
Usagers de 65 ans ou plus	33 996	5 852	2 225	–	42 150
Usagers de 64 ans ou moins	4 460	7 558	8 275	–	20 624
Total des usagers	38 456	13 410	10 470	106 353	168 689
Total de places disponibles	39 443	13 895	11 818	112 051	177 207
Taux d'occupation	97,5 %	96,5 %	88,6 %	94,9 %	95,2 %

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux. *Info-hébergement*, septembre 2011.

En l'absence de programmes de la SHQ, on suppose que les personnes âgées en légère perte d'autonomie et à faible revenu devraient être dirigées vers des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial pour se loger.

La Fédération de la santé et des services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont signé, en avril 2012, une entente collective visant, entre autres choses, à définir la rétribution des services offerts par les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial. Cette entente a été mise à jour en janvier 2013. La rétribution des services de la ressource comporte plusieurs composantes. En premier lieu, la ressource reçoit une compensation selon un taux quotidien par usager. Ce taux varie en fonction du niveau de service offert. Il passe de 31,79 \$ par jour pour le niveau 1 à 71,53 \$ pour le niveau 6. À cette rétribution en fonction du nombre d'usagers et du niveau de service s'ajoutent des compensations financières pour des congés et avoir accès à des services sociaux. Des dépenses de fonctionnement raisonnables s'ajoutent également. Malgré les barèmes prévus dans l'entente, il n'est pas possible d'établir le coût moyen d'une place dans ce type de ressource, compte tenu des particularités de chacune de ces ressources. Il est donc nécessaire d'évaluer ces coûts à partir d'autres informations disponibles.

Le chapitre 4 du rapport du Vérificateur général du Québec pour 2012-2013, publié au printemps 2012 et intitulé « Services d'hébergement », examine différents problèmes liés à l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie⁷⁶. Parmi ceux-ci, une évaluation des coûts d'une place dans les différents types de ressources est présentée. Une certaine prudence s'impose quant à l'évaluation des coûts, car celle-ci est réalisée sur la base des informations obtenues par le Vérificateur et non pas d'une étude statistique. L'évaluation du coût brut d'une place dans une ressource de type familial est de 22 186 \$, tandis que le coût net de la contribution de l'usager s'établit à 12 149 \$.

Un document de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux intitulé *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population* et publié en 2011⁷⁷ permet d'obtenir un autre éclairage sur le coût d'une place dans une ressource de type familial. Comme il est indiqué au tableau 3.4, le coût d'une place (dans une chambre de plus de 3 lits) dans un CHSLD peut être évalué à environ 73 000 \$. Or, ce même document précise que « de ce montant, 33 % est consacré au soutien (alimentation, entretien ménager, entretien des installations, sécurité, etc.) et à l'administration. » Si l'on suppose qu'une place dans une ressource de type familial peut se comparer à une place en CHSLD sans les services de soins présents dans ce type d'établissement, le coût brut (excluant la part de l'usager) d'une place dans une ressource de type familial est évalué à 24 250 \$. La contribution d'un usager bénéficiant de l'aide de dernier recours et ayant de sévères

75. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Info-hébergement – Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement et l'habitation des personnes âgées en perte d'autonomie*, septembre 2011.

76. *Rapport annuel du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013*, automne 2012, chapitre 4 « Déficit d'entretien des infrastructures publiques ».

77. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population*, 2012.

contraintes à l'emploi (ce qui correspond aux personnes considérées dans l'étude) est de 8 604 \$ (717 \$ par mois). Sur ces bases, le coût net d'une place dans une ressource de type familial serait égal à 15 646 \$ par année.

Le tableau 3.4 présente les coûts de la prise en charge des personnes âgées en légère perte d'autonomie en CHSLD. Ces coûts ont été actualisés en 2011⁷⁸.

Tableau 3.4 Coûts des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)⁷⁹

Contributeurs	Type d'hébergement	Coût journalier ⁸⁰	Coût annuel
Usager	Chambre standard (3 lits ou plus)	34,93 \$	12 749,45 \$
	Chambre à 2 lits	46,99 \$	17 151,35 \$
	Chambre individuelle	56,22 \$	20 520,03 \$
MSSS	Frais de fonctionnement d'un CHSLD	164,38 \$	60 000,00 \$
Total	Total (chambre standard)	199,31 \$	72 749,45 \$

Source : Financière Manuvie, 2010.

De multiples études ont été réalisées par différents membres du Centre de recherche sur le vieillissement de l'Université de Sherbrooke sur la mesure du niveau de perte d'autonomie d'une personne ainsi que sur le lien entre une telle mesure, le nombre d'heures de soins requis et le coût journalier de prise en charge. Le système qui est maintenant adopté est le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). Une étude du Centre est particulièrement intéressante puisqu'elle établit une relation entre, d'une part, le niveau SMAF d'une personne et le nombre d'heures de soins requis par cette personne et, d'autre part, le niveau SMAF d'une personne et le coût de la prise en charge de cette personne dans trois milieux de vie, à savoir le domicile, une ressource intermédiaire et le CHSLD⁸¹. Les résultats de cette étude ainsi que l'indice de prix pour les soins de santé fourni par l'Institut de la statistique du Québec⁸² ont été utilisés pour évaluer les coûts d'hébergement d'une personne en légère perte d'autonomie (typiquement un SMAF de 10 sur une échelle de 87; lorsqu'une personne atteint un SMAF de 15, elle est normalement prise en charge par une ressource intermédiaire) par un établissement appartenant à la catégorie des ressources intermédiaires. Le coût brut obtenu (qui contient les soins, le coût des infrastructures, les services de soutien et les services administratifs) s'élève⁸³ à 25 585 \$. Le coût net (le coût brut moins la contribution financière de l'utilisateur) est évalué à 16 981 \$.

L'évaluation plausible du coût, net de la contribution financière de l'utilisateur, d'une place dans une ressource de type familial pour une personne en légère perte d'autonomie bénéficiant de l'aide de dernier recours et ayant de sévères contraintes à l'emploi provient donc du montant qui figure dans le document de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, à savoir 15 646 \$. D'une part, cette évaluation est proche de l'évaluation présentée dans le document du Vérificateur général et elle provient de professionnels du milieu. D'autre part, elle est aussi très proche de l'évaluation que l'on peut faire à l'aide de travaux reconnus sur la question.

Si l'on applique ce coût net de 15 646 \$ pour une place dans une ressource de type familial à l'ensemble des bénéficiaires des programmes de la SHQ destinés aux personnes âgées en légère perte d'autonomie qui, en l'absence de ces programmes, devraient être hébergées dans ce type de ressource, la réduction des services publics pour cette clientèle est évaluée à 141,9 millions de dollars.

78. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/princ_indic].

79. Financière Manuvie avec la collaboration de Prenons Soins, octobre 2010.

80. Actualisé en 2011.

81. L'étude est de Réjean Hébert, Nicole Dubuc et autres, et s'intitule "Resources and Costs Associated with Disabilities of Elderly People Living at Home and in Institutions". Elle est publiée dans le *Canadian Journal of Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 20, n° 1, janvier 2001, p. 1 à 22.

82. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Indice implicite des prix par industrie du secteur des services*, Québec.

83. À titre d'information, le coût brut obtenu pour une personne dont le profil SMAF est de 15 s'élèverait à 26 497 \$.

Par ailleurs, si on limite cette analyse aux personnes âgées en légère perte d'autonomie qui vivent seules, en posant l'hypothèse que ces personnes sont plus vulnérables en l'absence de programmes de la SHQ, la réduction des services publics serait donc de 61,3 millions de dollars.

Quantification des impacts sociaux

Pour quantifier les impacts sociaux des programmes de la SHQ destinés aux personnes en légère perte d'autonomie, il faut déduire le coût des programmes de la SHQ des économies réalisées en services publics en raison de la non-institutionnalisation de ces personnes.

Pour le programme HLM, les coûts ont été évalués à 7 530 \$ par unité d'habitation, ce qui comprend 3 913 \$ par unité pour combler le déficit de fonctionnement, 3 271 \$ pour la portion RAM du programme et 345 \$ par unité en frais d'administration. Pour toute la clientèle de personnes âgées en légère perte d'autonomie, le coût total du programme HLM, pour 2011-2012, s'établit à 3,4 millions de dollars.

En ce qui a trait au programme AccèsLogis Québec, la subvention accordée, pour l'année 2011-2012, s'élève à 204 millions de dollars, soit une contribution moyenne de 93 492 \$ par unité. En amortissant cette contribution sur 30 ans, le coût annuel de ce programme est donc de 3 116 \$ par unité. À ce montant s'ajoutent les frais d'administration du programme, qui sont évalués à 150 \$ par unité, pour un total de 3 266 \$.

Par ailleurs, certains bénéficiaires du programme AccèsLogis Québec reçoivent également le Supplément au loyer. En effet, parmi les 16 847 bénéficiaires des volets I et II d'ACL, 6 053 reçoivent de l'aide du PSL (36 %). La contribution moyenne du PSL par ménage s'élève, en 2011-2012, à 3 422 \$. En appliquant 36 % de cette contribution aux personnes âgées en légère perte d'autonomie qui bénéficient d'AccèsLogis Québec, on obtient un coût moyen, pour ces deux programmes, de 4 498 \$. Donc, pour l'ensemble de la clientèle de personnes âgées en légère perte d'autonomie, le coût total du programme ACL combiné au PSL s'élève à 29,2 millions de dollars.

Finalement, pour le programme Logement abordable Québec, le montant alloué, en 2011-2012, pour la construction de 67 unités d'habitation était de 5,4 millions de dollars. Cela équivaut à une contribution moyenne de 80 597 \$ par unité. En amortissant cette contribution sur 30 ans, on obtient un coût annuel de 2 687 \$, auquel s'ajoutent les frais d'administration du programme évalués à 129 \$ par unité, pour un total de 2 816 \$. Pour l'ensemble de la clientèle de personnes âgées en légère perte d'autonomie, le coût total du programme LAQ, pour 2011-2012, s'établit à 6,0 millions de dollars.

Le coût total des programmes de la SHQ pour l'ensemble des personnes âgées en légère perte d'autonomie est évalué, pour l'année 2011-2012, à 38,6 millions de dollars. La valeur nette des impacts sociaux des programmes destinés à cette clientèle est donc de 103,3 millions de dollars, si elle est appliquée à l'ensemble de cette clientèle.

De façon plus conservatrice, supposons qu'en l'absence des programmes de la SHQ destinés aux personnes en légère perte d'autonomie, uniquement les personnes vivant seules, donc présentant des signes de vulnérabilité plus importants auraient recours à des ressources externes pour se loger. La valeur nette des impacts sociaux des programmes destinés à cette clientèle serait donc de 33,9 millions de dollars.

3.3.1.2 Réduction des coûts d'hospitalisation et des coûts liés au temps passé par un aidant à fournir divers services et soins

Les personnes âgées en légère perte d'autonomie et à faible revenu peuvent également bénéficier d'une aide financière pour apporter des adaptations mineures à leur logement afin d'y vivre de façon plus autonome et sécuritaire. Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes leur apporte cette aide.

Comme il a été mentionné à la section 2.3.1, ce type de programme d'aide au maintien à domicile peut apporter

différents bénéfices, dont une réduction des coûts d'hospitalisation ou une diminution des coûts liés au temps passé par un aidant à fournir divers services et soins, ou encore retarder l'hébergement dans une ressource externe pour cette clientèle.

Personnes âgées bénéficiaires du programme Logements adaptés pour aînés autonomes

Le programme **Logements adaptés pour aînés autonomes** accorde une aide financière aux personnes de 65 ans ou plus à faible revenu, pour apporter des adaptations mineures à leur logement afin d'y vivre de façon plus autonome et sécuritaire. Si le bénéficiaire est propriétaire-occupant, il reçoit directement l'aide de la SHQ. En revanche, s'il est locataire, l'aide est remise au propriétaire afin qu'il réalise les travaux d'adaptation.

La SHQ administre ce programme et en confie l'application aux municipalités. Il s'agit d'un programme à frais partagés en vertu d'une entente entre la SHQ et la SCHL. Le gouvernement canadien assume environ 75 % des coûts et le gouvernement du Québec, 25 %.

Les bénéficiaires du programme LAAA doivent avoir 65 ans ou plus et avoir de la difficulté à accomplir certaines activités quotidiennes à leur domicile. Le revenu total du ménage bénéficiaire ne doit pas dépasser certains revenus maximaux admissibles variant selon le nombre de personnes qui demeurent dans le logement et la municipalité où celui-ci est situé. Le seuil est fixé par le plafond de revenu déterminant le besoin impérieux défini par le Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique qui varie selon la région et la taille du ménage (nombre de chambres à coucher).

Pour l'année 2011-2012, il y a 1 109 ménages qui ont bénéficié d'une aide dans le cadre du programme LAAA. Le montant total de la subvention accordée en 2011-2012 pour ce programme est de 2,8 millions de dollars, soit une subvention moyenne par logement de 2 525 \$. À ce montant s'ajoutent des frais d'administration de 121 \$ par unité.

Réduction des coûts d'hospitalisation

Chaque année au Québec, environ 30 % des personnes âgées de 65 ans ou plus qui vivent dans leur domicile chutent⁸⁴. La plupart du temps, ces chutes sont dues à une mauvaise adaptation du logement (absence de barres dans la salle de bain, absence de mains courantes, mauvais éclairage dans les pièces, etc.). Des adaptations mineures au logement peuvent permettre pourtant de diminuer le nombre de chutes et, par conséquent, de réduire les coûts d'hospitalisation. Toujours selon cette étude, 10 % des chutes occasionneraient des blessures sérieuses.

Une analyse des données sur les cas d'hospitalisation au Québec réalisée en 2005 par l'Institut national de santé publique du Québec⁸⁵ indique que le risque de chute chez les personnes âgées de plus de 65 ans était de 1 157 pour 100 000 personnes. Par ailleurs, la même étude mentionne que 56,7 % des chutes ayant entraîné une hospitalisation ont eu lieu à domicile.

Dans une publication récente conjointe de l'Institut national de santé publique du Québec et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale⁸⁶, qui est le fruit d'une collaboration entre un comité médical scientifique et une équipe de chercheurs du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, il est mentionné que l'adaptation du domicile pour les personnes âgées diminue le nombre de « chuteurs » de 20 %. Il est raisonnable de penser que seules les chutes provoquant une hospitalisation sont connues. Ainsi, lorsqu'on parle d'un chuteur, il s'agit d'une personne qui a fait une chute conduisant à une consultation et à des soins de santé.

84. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, 2011.

85. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Les chutes chez les personnes âgées : vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation*, 2005.

86. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, 2011.

En 2011-2012, le nombre de personnes ayant obtenu une aide du programme LAAA s'élève à 1 109. Selon le profil socioéconomique de ces bénéficiaires⁸⁷, 75 % vivent seules et 25 % sont en couple ou autre. À partir de ces données, on peut évaluer le nombre de bénéficiaires du programme à 1 386 personnes.

Pour évaluer le nombre de chutes évitées grâce au programme LAAA, deux raisonnements peuvent être appliqués sur la base des données énoncées ci-dessus. Premièrement, si 30 % des personnes âgées de 65 ans ou plus qui vivent dans leur domicile chutaient et que 10 % de ces chutes occasionnaient des blessures sérieuses, on obtiendrait, pour la clientèle du programme LAAA, 42 chutes avec blessures sérieuses. Si l'adaptation du domicile permet de réduire le nombre de chutes de 20 %, l'effet du programme sur le nombre de chutes avec blessures sérieuses peut être évalué à une réduction de 8 chutes.

Pour le deuxième raisonnement, on suppose que parmi la clientèle du programme, la probabilité de faire une chute entraînant une hospitalisation est de 1 157 pour 100 000 personnes âgées. On obtient donc un nombre de chutes équivalant à 13. Comme précédemment, si l'adaptation du domicile permet de réduire le nombre de chutes de 20 %, l'effet du programme sur le nombre de chutes entraînant une hospitalisation peut être évalué à une réduction de 3 chutes.

Les effets du programme, pour l'année 2011-2012, sur la réduction du nombre de chutes entraînant une hospitalisation peuvent donc se situer entre 3 et 8 chutes.

Parmi les hospitalisations associées aux chutes, les chirurgies de la hanche représentent la principale part des coûts. Selon l'Institut national de santé publique du Québec⁸⁸, le coût des traitements hospitaliers de courte durée lié à chaque chirurgie de la hanche s'élevait à 11 000 \$ en 2002, soit l'équivalent de 15 140 \$ en 2012, en appliquant l'indice implicite des prix du secteur des services. À ce coût il est nécessaire d'ajouter les médicaments et les services de fournisseurs de soins pour le traitement et la réadaptation, dont le coût varie de 18 440 \$ à 23 390 \$ en dollars de 2012. En fin de compte, les coûts associés à une fracture de la hanche pour le système de santé varient de 33 580 \$ à 38 532 \$, soit une moyenne de 36 056 \$. En conséquence, les économies réalisées en coûts d'hospitalisation se situent entre 108 168 \$ et 288 448 \$ pour l'année 2011-2012.

Réduction du coût lié au temps passé par un aidant à fournir divers services et soins

L'adaptation d'un logement pour une personne âgée en perte d'autonomie peut permettre de réduire le nombre d'heures passées par un aidant à fournir des services et des soins.

Les données sur le nombre d'heures économisées par un aidant qui rend service (bain, cuisine, ménage, etc.) à une personne âgée en légère perte d'autonomie ou à une personne handicapée à la suite de l'adaptation de son domicile ne sont pas légion. Certains écrits révèlent qu'il peut y avoir des gains de temps pour l'aidant, mais dans les études de cas réalisées⁸⁹, les auteurs rappellent que les échantillons sont trop petits pour généraliser les résultats.

Un article publié dans *La Revue canadienne du vieillissement*⁹⁰ mentionne qu'une personne vivant à la maison a besoin de 0,41 heure par jour de soins donnés par un aidant naturel.

Par conséquent, pour les besoins de l'étude, si l'on suppose que l'économie de temps atteint 10 %, un aidant naturel devrait économiser environ 2,5 minutes par jour.

87. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Évaluation du programme Logements adaptés pour aînés autonomes*, 2008.

88. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, 2011.

89. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT, "A framework for cost-benefit analysis of HASI and RRAP-D", vol 1., *Research Report*, 2005, p. 55.

90. Réjean HÉBERT, Nicole DUBUC, Martin BUTEAU, Johanne DESROSIERS, Gina BRAVO, Lise TROTTIER, Carole ST-HILAIRE et Chantale ROY, "Resources and Costs Associated with Disabilities of Elderly People Living and in Institutions", *La Revue canadienne du vieillissement*, 20, 2001, p. 1-22 doi:10.1017/S0714980800012113.

La valorisation du temps que les aidants naturels passent à donner des soins est difficile à définir. Il faut en effet savoir comment les aidants auraient utilisé leur temps s'ils n'avaient pas eu à s'occuper d'une personne âgée. Plusieurs mesures existent afin de tenir compte de la valeur du temps : temps de loisirs, temps de transport, temps rémunéré, etc. Le temps perdu est remplacé par un temps d'intervention auprès de la personne âgée. Si l'aidant naturel ne peut prodiguer les soins, c'est un auxiliaire familial et social qui devrait effectuer cette tâche. Il convient donc de retenir, comme base, un taux horaire d'intervention d'un auxiliaire.

Selon le MSSS, la rémunération d'un auxiliaire familial et social est de 19,79 \$/heure⁹¹. Le taux de contribution que doit payer l'employeur en plus du taux horaire de l'employé s'élève au Québec à 13,76 %⁹², ce qui donne un salaire horaire total de 22,51 \$.

Si les gains en temps réalisés par un aidant s'appliquaient à l'ensemble des bénéficiaires du programme LAAA, les économies réalisées seraient de 380 000 \$ environ pour l'année 2011-2012. Cependant, et compte tenu de la qualité des données sur le sujet, cette évaluation des gains de temps demeure très approximative.

Quantification des impacts sociaux

Les bénéfices évalués précédemment quant à la réduction des coûts d'hospitalisation liés à des chutes et aux gains de temps totalisent au maximum 668 450 \$ pour l'année 2011-2012 pour la clientèle bénéficiaire du programme LAAA. Évidemment, ces bénéfices ne sont pas les seuls qui découlent de ce programme. Le cadre d'analyse développé par la SCHL⁹³ faisait état de 16 types d'avantages, dont une amélioration de la qualité de vie à la maison et une réduction du stress pour les personnes âgées. Par contre, tous les avantages évoqués dans cette étude ne peuvent être quantifiés.

Comme il a été mentionné précédemment, le coût de ce programme pour 2011-2012 a été de 2,8 millions de dollars. Étant donné qu'il s'agit de dépenses d'investissement, ce montant peut être amorti sur quelques années. Comme les bénéficiaires de ce programme ne peuvent faire une nouvelle demande de subvention avant 3 ans, cette période peut être utilisée comme période d'amortissement. En ajoutant les frais d'administration, la valeur unitaire par ménage par année est donc de 962,60 \$, pour un total de 1 067 523 \$.

Si l'on compare les avantages quantifiés dans cette section aux coûts du programme pour l'année 2011-2012, la valeur nette des impacts sociaux pour cette clientèle est donc négative, et ce, en ne prenant que ces deux types d'avantages.

3.3.2 Personnes handicapées

Dans le cadre de ses interventions, la SHQ verse une aide aux personnes handicapées au moyen du Programme d'adaptation de domicile, du programme HLM public et d'AccèsLogis Québec – Volet III, soit pour adapter le domicile soit pour fournir un logement abordable et subventionné aux personnes les plus démunies. Ainsi, la SHQ permet aux personnes handicapées de demeurer dans leur logement ou d'obtenir une aide pour diminuer le coût de leur logement.

Une meilleure participation sociale (dans les domaines de l'emploi, de l'habitation, des loisirs, etc.) et l'amélioration de la santé sont des avantages réels, mais qui sont difficilement quantifiables. Les informations existantes sur ces sujets sont des données qualitatives issues d'observations.

91. Titre 1550 – Échelon 1 au 1^{er} avril 2012, [En ligne]. [<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/N02/AfficherDetails.aspx?TitreEmploi=1550>].

92. Groupe RDL, *Taux des déductions à la source pour les employés et employeurs pour l'année 2011 au Québec*, [En ligne]. [<http://www.grouperdl.ca/experts-comptables/publications/paie---employeur/taux-des-deductions-a-la-source-pour-les-employes-et-les-employeurs-pour-lannee-2011-au-quebec.aspx>].

93. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT, *Cadre de l'analyse coût-avantages des programmes LAAA et PAREL-PH*, 2005.

En revanche, les impacts sur les dépenses publiques, tels que le recours à des ressources externes pour l'hébergement ainsi que la réduction du temps consacré aux soins à domicile, sont des impacts sociaux pouvant être quantifiés. Ces deux impacts sont synonymes de réduction des dépenses publiques pour la société québécoise et se quantifient au moyen de :

- la réduction du coût supporté par la société si une partie de la clientèle des programmes devait résider dans une ressource intermédiaire ou dans une ressource de type familial;
- la réduction du coût lié au temps passé par un aidant à fournir divers services et soins.

3.3.2.1 Quantification de la réduction des services publics pour les personnes handicapées

Comme pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie, on suppose qu'en l'absence des programmes de la SHQ, une proportion des personnes handicapées qui bénéficient de ces programmes devrait recourir à des ressources externes pour se loger.

Personnes handicapées bénéficiaires des programmes de la SHQ

Comme il a été mentionné précédemment, trois programmes de la SHQ offrent un soutien aux personnes handicapées pour se loger. Il s'agit du programme Habitations à loyer modique, d'AccèsLogis Québec et du Programme d'adaptation de domicile.

Le **programme Habitations à loyer modique**, comme il est décrit à la section 3.1, permet à des personnes handicapées d'occuper un logement subventionné. Dans le cadre du volet public régulier, 1 007 unités d'habitation sont destinées à des personnes handicapées physiques. Selon le rapport d'évaluation du programme HLM⁹⁴ de 2011, parmi les personnes qui occupent un HLM, 61,0 % vivent seules.

Le programme **AccèsLogis Québec**, comme il est décrit à la section 3.2, consiste à verser des subventions pour la construction de logements abordables. Au total, 475 unités d'habitation sont à la disposition des personnes handicapées.

Finalement, le **Programme d'adaptation de domicile** s'adresse aux personnes handicapées qui sont limitées dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes à domicile. Il est le seul programme universel de la SHQ. Autrement dit, l'âge, la nature de la déficience et de l'incapacité ainsi que le revenu ne sont pas des critères d'admissibilité. Ce programme consiste en une aide financière versée directement au propriétaire du domicile pour l'exécution des travaux d'adaptation admissibles qui répondent aux besoins de la personne handicapée.

Le PAD n'est pas seulement un programme d'aide financière pour couvrir le coût des travaux. Il comporte également des services d'experts en ergothérapie et en architecture pour analyser les besoins des personnes handicapées et trouver des solutions d'adaptation du logement.

Le PAD s'adresse à toute personne handicapée qui est hébergée par une famille d'accueil ou qui fait partie d'un ménage qui est propriétaire d'une maison ou locataire d'un logement ou d'une chambre. Le demandeur peut recevoir une nouvelle aide cinq ans après la date du paiement de sa dernière demande.

Il est important de rappeler que le PAD est un programme universel et que, par conséquent, les caractéristiques socioéconomiques sont très différentes d'un bénéficiaire à l'autre. Le rapport d'évaluation du PAD⁹⁵ réalisé par la SHQ procure des informations sur le profil socioéconomique des bénéficiaires. On y apprend, pour les bénéficiaires qui ont accepté de répondre, que 74 % d'entre eux sont des propriétaires occupants et 26 %, des locataires. Cette évaluation donne aussi des indications sur le niveau de revenus des bénéficiaires du PAD.

94. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Rapport d'évaluation du programme de logement sans but lucratif public (HLM public) – Volet régulier*, 2011.

95. SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Rapport d'évaluation du Programme d'adaptation de domicile*, mai 2007.

Tableau 3.5 Nombre de bénéficiaires du PAD, locataires et propriétaires, par niveau de revenus

Niveau de revenus	Locataires bénéficiaires du PAD (sondage 2006) ⁹⁶	Propriétaires bénéficiaires du PAD (sondage 2006)
< 15 000 \$	54,8 %	14,2 %
De 15 000 à 25 000 \$	21,8 %	16,2 %
De 25 000 à 45 000 \$	14,8 %	30,2 %
De 45 000 à 55 000 \$	4,8 %	13,2 %
> 55 000 \$	3,8 %	26,2 %

Source : SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Rapport d'évaluation du Programme d'adaptation de domicile*, mai 2007.

Pour quantifier les impacts sociaux du PAD par rapport à la réduction des coûts d'institutionnalisation pour les personnes handicapées qui, en l'absence de ce programme, devraient recourir à une ressource externe pour se loger, il est nécessaire de segmenter la clientèle du PAD.

Dans un premier temps, on considère que les bénéficiaires propriétaires auraient suffisamment de ressources financières pour adapter leur logement en l'absence du programme et que, par conséquent, ils ne recourraient pas à une ressource externe pour se loger.

Pour les bénéficiaires locataires, il est possible de déterminer le nombre de personnes qui pourraient assumer le coût d'adaptation de leur logement, soit une somme maximale de 16 000 \$, pour demeurer dans leur domicile. Si l'on prend le PRBI comme revenu maximal, soit un revenu brut annuel de plus de 25 000 \$, il y aurait 23,4 % des bénéficiaires locataires du programme qui pourraient payer les frais d'adaptation de leur logement. En revanche, 76,6 % des bénéficiaires locataires auraient besoin de recourir à une autre solution, puisqu'ils seraient dans l'impossibilité de déboursier les sommes nécessaires à l'adaptation de leur logement. Au total, ce sont donc environ 258 personnes qui ne pourraient pas réaliser les travaux d'adaptation en l'absence du programme et qui devraient faire appel à une ressource externe pour se loger.

Quantification de la réduction des services publics pour les personnes handicapées

Comme il a été évalué à la section 3.3.1.1, le coût net pour héberger une personne handicapée dans une ressource intermédiaire est de 15 646 \$ par année. Si l'on applique ce coût à une place dans une ressource externe pour les personnes handicapées qui, en l'absence des programmes de la SHQ, devraient être hébergées dans ce type de ressource, soit 1 740 ménages provenant des trois programmes, la réduction des services publics pour cette clientèle est donc de 27,2 millions de dollars.

Comme pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie, si on limite cette analyse aux personnes handicapées vivant seules, soit 1 038 personnes, en posant l'hypothèse que ces personnes sont plus vulnérables en l'absence des programmes de la SHQ, la réduction des services publics est évaluée à 16,2 millions de dollars.

L'adaptation d'un logement pour une personne handicapée peut également permettre de réduire le nombre d'heures qu'un aidant passe à donner des services et des soins. Si on applique les mêmes hypothèses que celles qui ont été formulées à la section 3.3.1.2, on obtient des économies supplémentaires de 88 000 \$ par année pour cette clientèle.

Quantification des impacts sociaux

Pour obtenir la valeur nette des impacts sociaux des programmes de la SHQ destinés aux personnes handicapées qui auraient besoin de recourir à des ressources externes pour se loger en l'absence de ces programmes, il faut déduire le coût des programmes de la SHQ des économies réalisées en services publics.

96. Une proportion de 11 % des personnes interrogées lors de l'enquête servant à l'évaluation du programme ont refusé de répondre. Pour les besoins du calcul, ces personnes sont réparties équitablement dans chaque niveau de revenus.

Comme il a été mentionné précédemment, pour le programme HLM, les coûts ont été évalués à 7 530 \$ par unité d'habitation. Cela comprend 3 913 \$ par unité pour combler le déficit de fonctionnement, 3 271 \$ pour la portion RAM du programme et 345 \$ par unité en frais d'administration. Pour les personnes handicapées, le coût total du programme HLM, pour 2011-2012, s'établit à 7,6 millions de dollars.

Pour le programme AccèsLogis Québec, le coût annuel par unité d'habitation a été évalué à 3 266 \$. De plus, les personnes handicapées qui bénéficient d'un logement ACL reçoivent également une allocation dans le cadre du programme Supplément au loyer. L'allocation moyenne, incluant les frais d'administration, est de 3 487 \$ pour 2011-2012. Le coût total de ces programmes pour les personnes handicapées s'élève donc à 3,2 millions de dollars.

Finalement, pour le PAD, le coût moyen annuel a été établi à 6 901 \$. Il est basé sur une subvention moyenne de 18 097 \$, amortie sur 3 ans, ainsi que sur des frais d'administration de 869 \$ par unité d'habitation. Le coût de ce programme, pour le segment de personnes handicapées retenu, s'élève donc à 1,8 million de dollars au total.

Le coût total des programmes de la SHQ pour les personnes handicapées qui auraient besoin de se loger dans une ressource externe en l'absence de ces programmes est évalué, pour l'année 2011-2012, à 12,6 millions de dollars. La valeur nette des impacts sociaux pour les programmes destinés à cette clientèle est donc de 14,6 millions de dollars.

De façon plus conservatrice, si on suppose, comme pour les personnes âgées en légère perte d'autonomie, qu'en l'absence des programmes de la SHQ, seules les personnes vivant seules, donc présentant des signes de vulnérabilité plus importants, auraient recours à des ressources externes pour se loger, la valeur nette des impacts sociaux serait de 8,7 millions de dollars.

3.3.3 Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale

Les personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale peuvent être prises en charge par les services sociaux et médicaux pour tout ce qui a trait au soutien médical. En ce qui concerne le logement, il existe différentes possibilités qui vont de l'hébergement dans des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial au recours à un logement subventionné.

Dans le cadre de ses interventions, la SHQ vient en aide aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale par le truchement du volet III du programme AccèsLogis Québec. Ce dernier offre une aide pour la réalisation d'unités d'habitation avec un soutien communautaire. De plus, pour accéder à un logement abordable, certaines personnes peuvent, en fonction de leurs ressources, avoir droit au Supplément au Loyer.

En venant en aide aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale, la SHQ permet d'éviter leur institutionnalisation dans une ressource externe.

Bénéficiaires des programmes de la SHQ qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale

Les deux programmes financés par la SHQ qui permettent de venir en aide à des personnes atteintes de problèmes de santé mentale sont AccèsLogis Québec – Volet III et le PSL. Ces deux programmes sont combinés.

Le volet III d'AccèsLogis Québec permet donc à des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale d'être logées à un prix inférieur au loyer du marché privé. Parmi les clientèles de ce programme, 1 019 unités d'habitation sont destinées aux personnes ayant des problèmes mentaux. De plus, dans le cadre du PSL, la SHQ paie la différence entre la part de loyer que le locataire paie au propriétaire et le loyer, qui correspond habituellement au loyer prévu dans le bail. Le montant est versé directement au propriétaire.

Quantification de la réduction des services publics

Comme pour les personnes âgées et les personnes handicapées, en l'absence des programmes de la SHQ, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale auraient besoin de recourir à des ressources intermédiaires ou à des ressources de type familial pour se loger. Si l'on suppose qu'il en coûte 15 646 \$ par unité d'habitation et par année pour recourir à ce type de service, l'économie générée en services publics pour cette clientèle est de 15,9 millions de dollars.

Quantification des impacts sociaux

Pour obtenir la valeur nette des impacts sociaux des programmes de la SHQ destinés aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui devraient recourir à des ressources externes pour se loger en l'absence de ces programmes, il faut déduire le coût des programmes de la SHQ des économies réalisées en services publics.

Comme il a été mentionné précédemment, pour le programme AccèsLogis Québec, le coût annuel par unité d'habitation est évalué à 3 266 \$. De plus, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale bénéficient également d'une allocation dans le cadre du programme Supplément au loyer. L'allocation moyenne, incluant les frais d'administration, est de 3 487 \$ pour 2011-2012. Le coût total de ces programmes pour cette clientèle s'élève donc à 6,9 millions de dollars. Ainsi, la valeur nette des impacts sociaux se chiffre à 9,0 millions de dollars.

3.4 Synthèse de la quantification des impacts sociaux

Le tableau 3.6 présente les impacts sociaux des divers programmes de la SHQ qui ont été quantifiés dans le cadre de cette étude. Pour ce qui est des types d'impacts quantifiés, on trouve une augmentation du revenu disponible des ménages à faible revenu, une hausse du revenu disponible qui permet à ces ménages d'acquérir plus de biens essentiels comme des produits alimentaires ou des vêtements ou encore de dépenser davantage pour se déplacer. L'autre type d'impact est la réduction des dépenses en services publics, notamment parce que certaines clientèles évitent ainsi de recourir à des ressources externes pour se loger.

Tableau 3.6 Valeur nette des impacts sociaux quantifiés

Clientèle	Nombre	Programmes de la SHQ	Type d'impact	Valeur nette de l'impact (en millions de dollars)
Ménages à faible revenu	84 623	HLM et PSL	Augmentation du revenu disponible	152,0
Personnes itinérantes	1 136	AccèsLogis Québec et PSL	Réduction de l'utilisation des services publics	2,3
Personnes âgées en légère perte d'autonomie	9 070	HLM, AccèsLogis Québec et LAQ	Réduction de l'utilisation des services publics	103,3
Personnes handicapées	1 740	HLM, AccèsLogis Québec et PAD	Réduction de l'utilisation des services publics	12,6
Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale	1 019	AccèsLogis Québec et PSL	Réduction de l'utilisation des services publics	9,0

4 Conclusion

L'objectif de cette étude est de relever l'ambitieux défi de quantifier les impacts sociaux des activités de la Société d'habitation du Québec et de déterminer les coûts pour la société québécoise de la non-intervention en logement social. En effet, dans le but de mieux connaître les impacts réels de ses activités, la SHQ souhaitait quantifier les impacts sociaux qui ont été relevés dans l'étude de 2011 et regroupés sous sept grands thèmes : la pauvreté, l'itinérance, les personnes âgées et personnes handicapées, les populations autochtones, la cohésion sociale, la santé et l'immigration.

Cette quantification des impacts sociaux devait se faire à partir des données secondaires disponibles par l'entremise de la SHQ et d'autres organismes ainsi que des résultats d'études existantes et d'entrevues individuelles avec des chercheurs et des intervenants qui sont à l'œuvre dans le milieu du logement social au Québec.

Malgré l'abondante littérature sur les impacts sociaux du logement, il n'a pas été possible de quantifier l'ensemble des impacts sociaux pour les sept thèmes mentionnés précédemment, notamment à cause d'un manque de disponibilité de certaines données.

Pour le thème de **la pauvreté**, il a été démontré que l'aide au logement offert par les programmes de la SHQ, tels que le programme HLM et le PSL, permet aux ménages bénéficiaires d'accroître leur revenu disponible pour l'achat de biens de consommation essentiels. Plus de 84 600 bénéficiaires obtiennent de l'aide de ces programmes.

Selon les calculs effectués, les bénéficiaires de ces programmes dépensent 90 millions de dollars de plus en nourriture, 18 millions de plus pour l'achat de vêtements et 44 millions de plus en transport. Ils dépensent donc au total 152 millions de dollars en dépenses essentielles additionnelles.

Pour **les personnes itinérantes**, les programmes AccèsLogis Québec – Volet III et le PSL touchent directement 1 136 bénéficiaires. Sur la base d'études similaires, on a estimé qu'ils génèrent des économies en utilisation de services publics de 10,1 millions de dollars par année. Si on considère le coût de ces programmes, l'économie nette réalisée est évaluée à 2,3 millions de dollars par année.

La réduction des dépenses publiques découlant du programme HLM, d'AccèsLogis Québec et de Logement abordable Québec, pour les 9 070 **personnes âgées en légère perte d'autonomie**, est évaluée à 141,9 millions de dollars par année. Si l'on compare le coût de ces programmes, l'économie nette est donc de 103,3 millions de dollars.

La réduction des dépenses publiques visant à maintenir à domicile les quelque 1 740 **personnes handicapées** bénéficiaires du PAD, du programme HLM public ou d'AccèsLogis Québec est estimée à 27,2 millions de dollars par année. La portion du coût annuel de ces programmes qui vise spécifiquement cette clientèle se chiffre à 12,6 millions de dollars, ce qui entraîne une économie nette pour la société de 14,6 millions de dollars.

Dans le cadre de ses interventions, la SHQ vient en aide à quelque 1 019 **personnes atteintes de problèmes de santé mentale** au moyen du programme AccèsLogis Québec. La valeur totale de la réduction des dépenses publiques est de 15,9 millions pour l'ensemble de cette clientèle. Le coût total de l'intervention de la SHQ est évalué à 6,9 millions. L'économie nette réalisée par la fourniture d'un logement social à ces personnes est donc de 9,0 millions de dollars.

Pour **les populations autochtones**, en l'absence d'un véritable marché privé de l'habitation et d'une solution adéquate pour remplacer les logements sociaux, la présente étude n'a pu quantifier la valeur des impacts sociaux des activités de la SHQ au Nunavik. Cependant, la revue de la littérature a permis de comparer le niveau de vie

des Inuits du Nunavik à celui des autres populations inuites et autochtones de l'Arctique et de faire ressortir le caractère essentiel du logement pour la qualité de vie de ces populations.

En ce qui a trait à la **cohésion sociale**, malgré qu'aucune quantification des impacts sociaux n'ait pu être réalisée, l'étude montre que, sur la scène canadienne, le Québec arrive au troisième rang des provinces pour l'aide au logement et qu'il est la deuxième province ayant le plus bas taux d'infraction au Code criminel. Par ailleurs, certaines études américaines démontrent que la construction de logements pour les personnes à faible revenu dans les quartiers défavorisés a entraîné une réduction de 3 % des vols et des voies de fait. Elles révèlent aussi qu'une augmentation de 10 % des dépenses en protection sociale à l'échelle nationale provoque une baisse moyenne de 2,3 % des taux de vols et de 3,3 % des taux d'homicides.

En ce qui a trait au thème de la **santé**, certains des impacts ont été quantifiés sous les thèmes de la pauvreté, des personnes âgées ou des personnes handicapées. Par ailleurs, un des impacts sociaux des programmes de la SHQ est lié à la réduction de l'exposition aux allergènes et aux contaminants. Bien que plusieurs études montrent l'existence d'un lien entre la présence de différents contaminants dans un logement et certains problèmes de santé, il n'a pas été possible de quantifier l'impact compte tenu du manque de données sur la salubrité des logements HLM comparativement aux logements qu'occuperaient les bénéficiaires en l'absence de ces programmes.

Finalement, pour le thème de l'**immigration**, comme les données disponibles ne permettent pas de distinguer les ménages immigrants des autres bénéficiaires des programmes de la SHQ, les impacts sociaux pour cette clientèle sont incluent à même les autres évaluations réalisées.

4.1 Recommandations

Il serait important que la SHQ se dote d'un cadre de collecte de données et d'analyse des impacts qui permette de mesurer réellement les impacts propres à ses clientèles, en faisant ressortir les différences interrégionales, et ce, dans un contexte où les dollars publics sont soumis à une forte pression et où les citoyens sont en droit de s'attendre à une reddition de comptes.

La revue de la littérature, plus particulièrement l'apparition de méthodologies telles que le retour social sur l'investissement, démontre un engouement, tant chez les chercheurs que chez les décideurs publics, pour une prise en considération des impacts sociaux dans l'allocation des ressources afin d'optimiser les interventions. Pour ce faire, il est impératif d'assurer un suivi des impacts, lequel ne peut se faire sans un suivi étroit des clientèles de la SHQ.

Recommandation 1 : Développer un cadre d'analyse des impacts des activités de la SHQ qui est basé sur un diagnostic des besoins en matière de données selon les indicateurs prioritaires à évaluer et qui comprend un plan de mise en œuvre à l'interne ainsi qu'auprès des mandataires.

L'information sur les bénéficiaires contenue dans les bases de données de la SHQ a été très utile pour cette étude. En effet, la SHQ compile une quantité importante de données sur les bénéficiaires et demandeurs du programme HLM ou du PSL à partir de l'information contenue dans les baux de location et les formulaires de demandes de logements. Bien que ces données permettent de tracer un portrait socioéconomique des clientèles de ces programmes, elles sont avant tout compilées pour des raisons administratives et non pas dans le but de faire un suivi des impacts sociaux ou à des fins de recherches.

C'est pourquoi ces données ne comprennent pas certaines informations clés. Par exemple, lorsqu'un ménage n'a plus recours à un programme de la SHQ (PSL ou HLM), les raisons ne sont pas répertoriées. Cette information permettrait notamment de savoir quelle proportion des ménages ne font plus appel au programme en raison d'une amélioration de leur situation grâce à leur logement subventionné. Aussi, lorsqu'un ménage bénéficie d'une

subvention pour l'adaptation de son logement, on ignore pendant combien d'années cette subvention lui aura permis de demeurer à domicile.

La SHQ travaille avec plus de 2 000 mandataires à travers le Québec, dont 543 offices municipaux d'habitation, 763 OBNL, 682 coopératives et 18 organismes autochtones. Chacun de ces mandataires doit composer avec les exigences de différents paliers gouvernementaux dans la gestion des programmes. Il en résulte malheureusement que les données recueillies sur les demandeurs et les bénéficiaires, ainsi que la façon de les collecter, ne sont pas harmonisées pour l'ensemble du Québec.

Une autre lacune importante dans les données sur les bénéficiaires est le fait qu'il est impossible de suivre un ménage de façon longitudinale. Les données recueillies sur un ménage d'une année à l'autre sont traitées de façon indépendante, et il n'existe pas de variable d'identification permettant de faire le lien entre les données concernant un même ménage à travers le temps. En utilisant les données de façon longitudinale, il serait possible de quantifier plusieurs impacts importants, tels que la persévérance scolaire, et d'évaluer la situation des ménages avant et après l'accès au programme.

Recommandation 2 : Assurer un meilleur suivi des bénéficiaires par la standardisation et l'approfondissement de la collecte des données par les mandataires. Créer des variables d'identification des ménages qui permettraient une utilisation longitudinale des données recueillies sur les bénéficiaires.

Il existe un nombre important d'études qui documentent le lien entre la qualité, la salubrité et l'environnement d'un logement et l'impact sur les locataires de celui-ci, que ce soit sur le plan de la sécurité, de la santé ou de l'éducation. Par contre, le lien n'est pas établi entre le fait que ce soit des logements sociaux ou des logements privés, principalement parce qu'aucune enquête provinciale ou fédérale ne comprend de questions spécifiques sur la nature des logements subventionnés. Tout au plus, on trouve dans certaines enquêtes des questions qui indiquent si le logement est subventionné ou non. Il est impossible de déterminer si le ménage réside dans un HLM ou une maison payée par l'État (comme un ambassadeur) ou encore s'il reçoit un Supplément au loyer.

À certains endroits, comme aux États-Unis et plus précisément à Chicago, certains programmes ont vu le jour dans les dernières années et n'ont duré qu'une période précise. Cela a permis de réaliser des études quasi expérimentales en prenant comme groupe de contrôle les ménages en place avant que le programme ne soit instauré et, comme groupe de traitement, les ménages qui étaient susceptibles de bénéficier du programme. Au Québec, les programmes de la SHQ existent déjà depuis de nombreuses années et ont évolué progressivement. Il n'est donc pas possible de réaliser ce genre d'études. L'idéal serait de disposer de variables fiables sur la nature du logement et de la subvention dont il fait l'objet afin d'effectuer des analyses d'impact sur la santé, sur l'éducation, sur l'emploi, etc.

Une façon de contourner le manque de variables sur le logement est de croiser les adresses des logements subventionnés par la SHQ avec les différentes bases de données pertinentes. Cette procédure, en plus d'être réservée aux chercheurs autorisés par Statistique Canada ou l'Institut de la statistique du Québec, est hautement contrôlée afin de maintenir l'anonymat des individus. Cela a pour effet de décourager les différentes initiatives de projets de recherche sur ces questions.

Recommandation 3 : Collaborer avec Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec afin que des questions précises liées à la nature des logements subventionnés soient intégrées aux grands sondages effectués auprès de la population.

Annexe A
Liste des intervenants
rencontrés

ANNEXE A**LISTE DES INTERVENANTS RENCONTRÉS****Tableau A.1 Intervenants rencontrés**

Organisme	Nom	Date de la rencontre
Institut national de recherche scientifique	Xavier Leloup	18 septembre 2012
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	Patricia Bougie	19 septembre 2012
Service de police de la Ville de Montréal, section Recherche et planification	Isabelle Billette, conseillère	20 septembre 2012
Institut national de recherche scientifique	Annick Germain	20 septembre 2012
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement – Clés en main	Mario Bousquet	20 septembre 2012
Université de Sherbrooke – École de travail social	Paul Morin	24 septembre 2012
Institut universitaire en santé mentale Douglas – Projet Chez Soi	Dr Éric Latimer	25 septembre 2012
Coopérative de solidarité intergénérationnelle lavalloise	Francine St-Pierre	10 octobre 2012
Institut national de recherche scientifique	Philippe Apparicio	10 octobre 2012
Bâtir son quartier	Édith Cyr	10 octobre 2012
Habitations pignon sur roues	Aline Croteau	11 octobre 2012
Office municipal d'habitation de Québec	Andrée Richard Claude Foster	11 octobre 2012
Institut national de santé publique du Québec	Benoit Lévesque	12 octobre 2012
Direction de santé publique	Dr Stéphane Perron Dr Louis Jacques	19 octobre 2012
Office municipal d'habitation Kativik	Watson Fournier	19 octobre 2012

Annexe B
Analyse économétrique de la
relation entre le taux d'effort et
les dépenses en biens essentiels

ANNEXE B

ANALYSE ÉCONOMÉTRIQUE DE LA RELATION ENTRE LE TAUX D'EFFORT ET LES DÉPENSES EN BIENS ESSENTIELS

Données

Les données de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) proviennent de 10 811 observations effectuées à travers le Canada. Après avoir éliminé les personnes qui n'avaient reçu aucun revenu en 2009 (9 observations), celles qui n'avaient aucune dépense (1 observation), celles dont la somme des dépenses en logement et en alimentation était supérieure au revenu (153 observations) et celles dont la province était inconnue (321 observations), l'échantillon final comprend 10 327 observations. Ces observations ont été faites dans toutes les provinces, comme l'indique le tableau B.1. Chaque observation reflète un nombre plus grand de ménages, comme le représente le coefficient de pondération compris sous la variable « WEIGHT ». Le tableau B.1 présente également le nombre de ménages dans la population représentée par l'Enquête une fois le coefficient de pondération appliqué. L'ensemble des analyses de données sont effectuées en appliquant ce coefficient de pondération. Le plan d'échantillonnage de l'EDM est fait de sorte que les données soient représentatives à l'échelle provinciale.

Tableau B.1 Nombre d'observations et nombre pondéré de ménages dans l'échantillon de l'Enquête sur les dépenses des ménages de 2009

Province	Nombre d'observations	Pourcentage de l'échantillon	Pourcentage de la population (avec pondération)	Nombre de ménages représentés
Terre-Neuve-et-Labrador	974	9,4 %	1,6 %	200 108
Île-du-Prince-Édouard	485	4,7 %	0,4 %	52 678
Nouvelle-Écosse	885	8,6 %	2,9 %	373 178
Nouveau-Brunswick	918	8,9 %	2,3 %	300 104
Québec	1 249	12,1 %	25,5 %	3 266 647
Ontario	1 459	14,1 %	36,8 %	4 721 715
Manitoba	821	8,0 %	3,6 %	457 790
Saskatchewan	924	8,9 %	3,0 %	387 280
Alberta	913	8,8 %	10,4 %	1 328 266
Colombie-Britannique	1 047	10,1 %	13,3 %	1 698 764
Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	652	6,3 %	0,3 %	33 448
Total	10 327	100 %	100 %	12 819 979

Source : Enquête sur les dépenses des ménages (2009), fichier des microdonnées à grande diffusion.

Méthodologie

L'objectif de la méthodologie préconisée est de mesurer l'impact des programmes de la SHQ sur le revenu disponible des bénéficiaires et sur leur capacité à dépenser davantage pour des biens et des services essentiels, particulièrement dans l'alimentation, les vêtements et le transport.

Cette méthodologie est une analyse économétrique calquée sur celle qui a été employée dans l'étude de Kirkpatrick et Tarasuk (2007). Depuis cette étude, l'indice de la mesure du panier de consommation (MPC) a été révisé en 2008, et des données plus récentes de l'Enquête sur les dépenses des ménages ont été diffusées. La méthodologie adoptée dans la présente étude est donc sensiblement la même, sauf que l'on utilise les données

de l'Enquête sur les dépenses des ménages de 2009 et la MPC de 2008. Elle est également employée pour quantifier l'impact du taux d'effort non seulement sur les dépenses en alimentation, mais aussi sur les dépenses en transport et en vêtements.

Les variables « panier de provisions nutritif » (2008) (PNN), « panier de transport » (PT) et « panier de vêtements » (PV) ont été créées à partir des données de Statistique Canada. Les montants pour chaque province et type de municipalité (rurale, urbaine, etc.) sont présentés au tableau B.2. L'EDM ne faisant pas la distinction entre les villes, des moyennes ont été calculées pour les villes de 100 000 habitants et moins et de 100 000 habitants et plus. Dans le cas des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut, des moyennes ont été établies à partir de données d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Aucun panier n'a été trouvé pour les vêtements et le transport pour ces territoires. Ainsi, les individus qui vivent sur ces territoires ont été exclus de l'analyse sur le transport et les vêtements. Tous les montants ont été convertis en dollars courants de 2009 en utilisant l'indice des prix à la consommation fourni par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Tableau B.2 Seuils pour les paniers de provisions nutritifs, de vêtements et de transport annuels en 2008

Province	Type de municipalité	PNN (dollars de 2009)	PV (dollars de 2009)	PT (dollars de 2009)
Terre-Neuve-et-Labrador	Rurale	10 685 \$	2 426 \$	4 353 \$
	< 100 000 habitants	10 685 \$	2 426 \$	4 353 \$
	> 100 000 habitants	10 527 \$	2 426 \$	2 489 \$
Île-du-Prince-Édouard	Rurale	10 224 \$	2 357 \$	3 957 \$
	< 100 000 habitants	10 219 \$	2 356 \$	3 084 \$
Nouvelle-Écosse	Rurale	10 464 \$	2 532 \$	4 112 \$
	< 100 000 habitants	10 464 \$	2 532 \$	3 285 \$
	> 100 000 habitants	10 082 \$	2 529 \$	2 296 \$
Nouveau-Brunswick	Rurale	10 328 \$	2 609 \$	4 374 \$
	< 100 000 habitants	10 285 \$	2 610 \$	3 366 \$
	> 100 000 habitants	9 753 \$	2 609 \$	2 206 \$
Québec	Rurale	9 628 \$	1 878 \$	3 948 \$
	< 100 000 habitants	9 628 \$	1 878 \$	3 005 \$
	> 100 000 habitants	9 618 \$	1 879 \$	2 455 \$
Ontario	Rurale	8 903 \$	1 919 \$	4 699 \$
	< 100 000 habitants	8 903 \$	1 919 \$	3 495 \$
	> 100 000 habitants	8 971 \$	1 938 \$	3 251 \$
Manitoba	Rurale	9 551 \$	2 123 \$	4 456 \$
	< 100 000 habitants	9 551 \$	2 123 \$	3 308 \$
	> 100 000 habitants	9 375 \$	2 123 \$	2 578 \$
Saskatchewan	Rurale	9 573 \$	2 118 \$	4 548 \$
	< 100 000 habitants	9 573 \$	2 118 \$	3 259 \$
	> 100 000 habitants	9 414 \$	2 116 \$	2 302 \$
Alberta	Rurale	10 017 \$	2 001 \$	3 946 \$
	< 100 000 habitants	10 017 \$	2 001 \$	3 041 \$
	> 100 000 habitants	9 532 \$	2 000 \$	2 849 \$
Colombie-Britannique	Rurale	9 766 \$	2 240 \$	4 410 \$
	< 100 000 habitants	9 766 \$	2 240 \$	3 160 \$
	> 100 000 habitants	10 067 \$	2 246 \$	2 356 \$

Province	Type de municipalité	PNN (dollars de 2009)	PV (dollars de 2009)	PT (dollars de 2009)
Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut		18 390 \$		

Source : calculs d'AECOM, Statistique Canada⁹⁷ et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada⁹⁸.

Ces montants sont établis pour une famille de référence composée de 2 adultes de 25 à 49 ans et de 2 enfants de 9 à 13 ans. Afin d'adapter ce montant au nombre de personnes dans le ménage, Statistique Canada propose l'échelle d'équivalence suivante : $(\text{PNN (2008)} \div 2) \times (\text{la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage})$. Celle-ci a été utilisée lors de la création des variables PNN, PV et PT.

La valeur du PNN a été divisée par les dépenses totales en alimentation pour chaque observation, afin de créer une nouvelle variable : le ratio de suffisance alimentaire (RSA). Ce ratio correspond à la proportion dans laquelle le ménage subvient à ses besoins alimentaires de base. La valeur du PV a été divisée par les dépenses totales en vêtements afin de créer la variable de ratio de suffisance vestimentaire. Finalement, la valeur du PT a été divisée par les dépenses pour l'utilisation d'un véhicule et pour le transport en commun afin de créer le ratio de suffisance en transport.

La première analyse statistique vise à mesurer l'impact du taux d'effort d'un ménage sur le ratio de suffisance alimentaire. Pour ce faire, la variable du taux d'effort est d'abord créée en divisant l'ensemble des dépenses pour le logement par le revenu total du ménage. Puis, le modèle suivant est estimé par régression linéaire :

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \mu_i \quad (1)$$

Où RSA_i représente le ratio de suffisance alimentaire et $TauxEffort_i$, le taux d'effort en pourcentage par ménage. Les coefficients β sont les paramètres estimés et μ , le terme d'erreur.

Un deuxième modèle est estimé afin d'intégrer plus de variables explicatives, soit le sexe du chef de ménage (ou répondant), correspondant à 1 s'il s'agit d'une femme et à 0 s'il s'agit d'un homme, et le niveau d'éducation, qui correspond à une variable discrète allant de 0 à 8 selon le niveau de scolarité atteint. Ce deuxième modèle est représenté par :

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \beta_2 Sexe_i + \beta_3 Éducation_i + \mu_i \quad (2)$$

Finalement, un troisième modèle intégrant les covariables de composition du ménage est également estimé :

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \beta_2 Sexe_i + \beta_3 Éducation_i + \beta_4 Enfants04_i + \beta_5 Enfants05-17_i + \beta_6 Adultes18-24_i + \beta_7 Adultes25-64_i + \beta_8 Adultes65_i + \mu_i \quad (3)$$

Où $Enfants04_i$ représente le nombre d'enfants de 4 ans et moins, $Enfants05-17_i$, ceux de 5 à 17 ans, $Adultes18-24_i$, le nombre d'adultes de 18 à 24 ans, $Adultes25-64_i$, le nombre d'adultes de 25 à 64 ans et $Adultes65_i$, le nombre d'adultes de 65 ans ou plus.

Ces trois modèles sont également estimés en substituant consécutivement la variable dépendante RSA par les variables RSV et RST.

Un test de Chow sur les trois modèles a permis de confirmer que le taux d'effort avait un impact significativement différent selon le quintile de revenus des ménages. Ainsi, dans un deuxième temps, pour tenir compte des comportements différents selon les niveaux de revenus, les trois modèles ont été estimés par quintile de revenus.

97. STATISTIQUE CANADA, tableau 202-0809 – Seuils de la mesure du panier de consommation (base de 2008) pour la famille de référence, CANSIM (base de données).

98. AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA, *The Revised Northern Food Basket*, [En ligne]. <http://www.nutritionnorthcanada.ca/pub/mfb-eng.pdf>.

La forme quadratique du taux d'effort présente des résultats plus adéquats. Il n'est pas étonnant de constater que l'effet marginal du taux d'effort sur la consommation d'aliments varie à partir d'un certain seuil de taux d'effort. Les trois modèles ont donc été modifiés de la façon suivante, où α_1 est le coefficient du carré du taux d'effort :

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \alpha_1 TauxEffort_i^2 + \mu_i \quad (4)$$

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \alpha_1 TauxEffort_i^2 + \beta_2 Sexe_i + \beta_3 Éducation_i + \mu_i \quad (5)$$

$$RSA_i = \beta_0 + \beta_1 TauxEffort_i + \alpha_1 TauxEffort_i^2 + \beta_2 Sexe_i + \beta_3 Éducation_i + \beta_4 Enfants04_i + \beta_5 Enfants05-17_i + \beta_6 Adultes18-24_i + \beta_7 Adultes25-64_i + \beta_8 Adultes65_i + \mu_i \quad (6)$$

Dans les cas des dépenses vestimentaires et des dépenses de transport par contre, la forme quadratique s'est avérée moins appropriée. Ainsi, les modèles 1, 2 et 3 ont été repris et estimés par quintile de revenus.

Limites et hypothèses

La seule variable qui permet de savoir si le logement est subventionné est la variable « raison de la réduction de loyer » qui offre, parmi les choix de réponses, l'option « logement subventionné par le gouvernement ». Cette variable présente plusieurs lacunes, car elle ne donne aucune notion de grandeur de la subvention. Il est donc impossible de savoir par quel organisme gouvernemental le logement est subventionné, et surtout, si le logement fait l'objet d'un programme spécial. Les résultats générés par cette variable se sont avérés incohérents, de sorte que celle-ci n'a pas pu être exploitée.

La principale hypothèse qui sera formulée dans l'interprétation des résultats est qu'un ménage qui reçoit une subvention de la SHQ pour réduire son taux d'effort aura le même comportement que tout autre ménage non bénéficiaire qui verrait son taux d'effort diminuer. Ainsi, il est possible d'extrapoler l'impact de la variation du taux d'effort sur le ratio de suffisance alimentaire à l'ensemble de la clientèle visée par la SHQ, en fonction des contributions reçues.

Aussi, afin d'obtenir un échantillon suffisamment grand pour que les résultats soient assez précis, l'analyse ne doit pas être faite uniquement pour le Québec. À titre d'exemple, le nombre de ménages dans le premier quintile au Québec qui a reçu une subvention au logement s'élève à 32. Les résultats sont donc calculés pour l'ensemble du Canada. Puis, en émettant l'hypothèse que les ménages se comportent de façon semblable au Québec par rapport au reste du pays, ces résultats sont ensuite généralisés et appliqués à la population visée par la SHQ au Québec.

Résultats de régressions avec le RSA comme variable dépendante

Le tableau B.3 présente le détail de la relation entre la suffisance alimentaire et les caractéristiques socioéconomiques des ménages. La moyenne du ratio de suffisance alimentaire pour l'ensemble de l'échantillon est de 0,991. Elle est donc légèrement en deçà du seuil minimal de suffisance alimentaire. Cette moyenne était de 1,32 en 2001 selon Kirkpatrick et Tarasuk (2007), ce qui révèle que le PNN révisé de 2008 coûte beaucoup plus cher qu'avant. Cela est cohérent puisque le prix des aliments a nettement augmenté au cours des dernières années. D'ailleurs, depuis quelques années, les organismes qui gèrent les banques alimentaires ne cessent de remarquer une croissance de leur clientèle, qui ne compte plus simplement des personnes bénéficiant de l'aide de l'État, mais aussi des travailleurs. En effet, selon les résultats, 57 % des ménages de l'échantillon ont un RSA inférieur à 1.

Sans surprises, les ménages dans le premier quintile ont le RSA moyen le plus faible (0,674) et 86 % des ménages ont un RSA inférieur à 1. C'est donc dire que dans 68 % des ménages ayant un revenu inférieur à 30 000 \$, les dépenses n'atteignent pas la valeur du panier minimal d'alimentation nutritive et qu'en moyenne, ces ménages ne consomment que 67 % de ce qui est considéré comme suffisant. Au Québec, les ménages font

meilleure figure que dans l'ensemble du Canada, après l'Ontario et l'Alberta, avec un RSA moyen de 1,010. Un peu plus de la moitié des ménages du Québec ont un RSA inférieur à 1.

Les ménages dont la source principale de revenu est les transferts gouvernementaux sont ceux dont le RSA moyen est le plus faible (0,745). Finalement, les taux moyens de RSA varient de 0,87 à 1,08 selon la composition des ménages, ce qui se rapproche de la moyenne de l'échantillon.

Tableau B.3 Relation entre la suffisance alimentaire et les caractéristiques socioéconomiques des ménages (n = 10 327) en 2009

	Ratio de suffisance alimentaire (RSA)				Pourcentage ayant un RSA < 1
	N ^{bre} d'observations	Moyenne	Médian	Écart-type	
Total de l'échantillon	10 327	0,991	0,922	0,005	57 %
Quintile de revenus					
1. Moins de 30 000 \$	2 363	0,674	0,644	0,007	86 %
2. De 30 020 à 49 000 \$	2 015	0,879	0,830	0,009	68 %
3. De 49 050 à 72 000 \$	2 039	1,027	0,981	0,010	52 %
4. De 72 001 à 110 000 \$	2 182	1,098	1,040	0,010	46 %
5. Plus de 110 000 \$	1 728	1,316	1,226	0,014	30 %
Province					
Terre-Neuve-et-Labrador	974	0,790	0,741	0,010	79 %
Île-du-Prince-Édouard	485	0,859	0,835	0,017	71 %
Nouvelle-Écosse	885	0,856	0,800	0,013	69 %
Nouveau-Brunswick	918	0,859	0,800	0,013	71 %
Québec	1 249	1,010	0,947	0,014	54 %
Ontario	1 459	1,020	0,963	0,014	53 %
Manitoba	821	0,916	0,849	0,017	64 %
Saskatchewan	924	0,881	0,818	0,015	67 %
Alberta	913	1,014	0,927	0,018	59 %
Colombie-Britannique	1 047	0,993	0,899	0,016	57 %
Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavik	652	0,670	0,600	0,014	84 %
Source principale de revenu					
Travail rémunéré ou revenu d'un emploi autonome	6 843	1,058	0,993	0,006	51 %
Revenu de placements	180	1,115	0,872	0,048	56 %
Transfert de paiements gouvernementaux	2 427	0,745	0,700	0,008	79 %
Autres sources	877	1,015	0,962	0,017	54 %
Composition du ménage					
Une personne	2 835	0,873	0,786	0,009	68 %
Couple seulement	3 051	1,082	0,994	0,010	50 %
Couple avec un ou des enfants					
Célibataires seulement	2 597	1,063	1,004	0,009	49 %
Couple avec une ou d'autres personnes apparentées ou non	373	1,050	1,017	0,026	49 %

	Ratio de suffisance alimentaire (RSA)				Pourcentage ayant un RSA < 1
	N ^{bre} d'observations	Moyenne	Médian	Écart-type	
apparentées					
Parent unique sans personne additionnelle	771	0,875	0,851	0,016	66 %
Autre ménage avec une ou des personnes apparentées	357	0,869	0,840	0,024	69 %
Autre ménage avec une ou des personnes non apparentées	343	0,937	0,845	0,028	62 %

Les premiers résultats de régressions sont concluants. Peu importe le modèle, l'impact du taux d'effort sur le ratio de suffisance alimentaire est négatif et significatif à un seuil de 99,9 %. Le tableau B.4 présente ces résultats en détail. Les coefficients (β) y sont présentés avec leurs écarts-types en dessous, entre parenthèses.

L'ensemble des régressions a été établi en utilisant la variable de pondération WEIGHT. À défaut de connaître le plan d'échantillonnage de l'EDM (qui est confidentiel), les variances sont calculées par estimateur de variance standard. Il faut donc garder en tête qu'en réalité, les écarts-types sont sans doute légèrement différents. Puisque nos coefficients sont très significatifs, il est peu probable que cette marge d'erreur dans les écarts-types change la « significativité » des coefficients.

Selon le premier modèle, où la constante est de 1,221 et le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RSA (β_1), de - 0,986, si le taux d'effort d'un ménage passe de 35 à 25 %, son RSA passe de 0,876 à 0,974, ce qui correspond presque au seuil de suffisance alimentaire. Une diminution du taux d'effort de 10 points augmentera le RSA de 0,0986.

Si l'on ajoute les autres variables explicatives (modèles 2 et 3), la variance expliquée (R^2 ajusté) augmente nettement (de 0,07 à 0,12) et le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RSA diminue légèrement (de - 0,986 à - 0,754).

Tableau B.4 Résultats des régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante « ratio de suffisance alimentaire »

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
<i>N^{bre} d'observations</i>	10 327	10 327	10 327
<i>R²</i>	0,0735	0,1049	0,1215
<i>R² ajusté</i>	0,0734	0,1047	0,1208
<i>Variable dépendante : RSA</i>			
Constante	1,221*** (0,015)	1,030*** (0,020)	0,871*** (0,031)
Taux d'effort	- 0,986*** (0,048)	- 0,882*** (0,047)	- 0,754*** (0,049)
Sexe féminin		0,056*** (0,014)	0,043*** (0,014)
Niveau d'éducation		0,035*** (0,003)	0,033*** (0,003)
N ^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins			- 0,096*** (0,018)
N ^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans			- 0,012 (0,009)
N ^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans			0,003 (0,016)
N ^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans			0,108*** (0,013)
Adultes de 65 ans ou plus			0,055*** (0,016)

*** P < 0,001

Un test de Chow appliqué sur les modèles 4 à 6 en regroupant les quintiles 1 et 2 et en les séparant a démontré que les coefficients étaient statistiquement différents entre les deux quintiles. Le tableau B.5 présente les résultats de régression par quintile, pour les quintiles 1 et 2. Seuls les résultats du modèle 6 sont fournis dans le tableau puisqu'ils présentent le R^2 le plus élevé et les coefficients les plus intéressants. Le coefficient du taux d'effort (β_1) est significatif à 99 % pour le quintile 2 et les coefficients du taux d'effort au carré (α_1) sont significatifs à 99,9 % pour les quintiles 1 et 2.

Pour le quintile 1, l'effet marginal du taux d'effort est de $0,374 - 2,008 \times \text{taux d'effort}$ (la dérivée du RSA en fonction du taux d'effort (dy/dx) est $= 0,374 + (2 \times -1,004) \times \text{taux d'effort}$). Ainsi, il y a effectivement une corrélation négative entre le taux d'effort et le RSA à partir du moment où le taux d'effort est supérieur à 18,6 %.

Bien que le coefficient du taux d'effort au carré (α_1) soit plus important pour le quintile 2 (- 1,665 versus - 1,002), celui-ci subit une diminution plus importante du fait que le coefficient du taux d'effort (β_1) est de 0,985 alors qu'il était de 0,374 pour le quintile 1. L'effet marginal du taux d'effort est égal à $(0,985 - 3,33 \times \text{taux d'effort})$. Cela veut dire que lorsque le taux d'effort est inférieur à 0,296, une diminution de celui-ci aurait un impact négatif sur le RSA et que lorsqu'il est supérieur, l'impact est positif. La figure B.1 démontre ces relations.

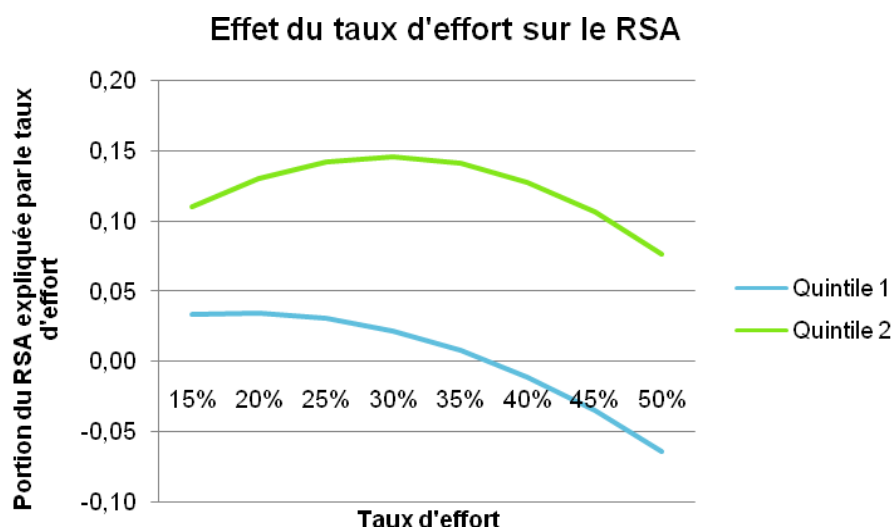
Tableau B.5 Résultats de régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante « ratio de suffisance alimentaire », modèle 6 par quintile

	Quintile 1	Quintile 2
<i>N^{bre} d'observations</i>	2 363	2 015
<i>R²</i>	0,072	0,083
<i>R² ajusté</i>	0,068	0,079
<i>Variable dépendante : RSA</i>		
Constante	0,660*** (0,054)	0,720*** (0,066)
Taux d'effort	0,374 (0,206)	0,985** (0,319)
Taux d'effort ²	- 1,004*** (0,234)	- 1,665*** (0,444)
Sexe féminin	0,062** (0,022)	0,133*** (0,028)
Niveau d'éducation	0,010 (0,005)	0,019** (0,007)
N ^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins	0,025 (0,028)	- 0,085* (0,035)
N ^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans	0,013 (0,019)	- 0,053** (0,019)
N ^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans	- 0,069* (0,029)	- 0,128*** (0,031)
N ^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans	- 0,031 (0,021)	- 0,045 (0,026)
Adultes de 65 ans ou plus	0,009 (0,022)	- 0,008 (0,028)

* P < 0,05

** P < 0,01

*** P < 0,001

Figure B.1 Relation entre le taux d'effort et le ratio de suffisance alimentaire

Une analyse de régression pour le quintile 1 a également été réalisée en incluant la variable « logement subventionné » dans les trois modèles. L'impact s'est avéré non significatif sur le RSA. Cette observation permet de supposer que l'effet réel vient essentiellement du taux d'effort, mais que le fait qu'un logement soit subventionné en soit ne change pas le comportement des ménages. En d'autres mots, à taux d'efforts égaux, et toutes choses étant égales par ailleurs, les résidents de logements subventionnés et non subventionnés ont le même RSA.

Quoi qu'il en soit, il n'en demeure pas moins qu'un ménage qui habite dans un logement subventionné a subi une baisse de son taux d'effort et qu'on peut donc lui attribuer l'effet que cela procure sur l'augmentation du RSA.

Pour le quintile 1, une diminution du taux d'effort de 35 % à 25 % engendrerait une augmentation du RSA de 0,023 [= (0,374*0,35 - 1,004*0,35²) - (0,374*0,25 - 1,004*0,25²)].

Pour un ménage de 4 personnes, dans une zone urbaine de plus de 100 000 habitants au Québec, cela représente une augmentation en dépenses alimentaires d'environ 220 \$ par année (en dollars de 2009)⁹⁹.

Résultats de régressions avec le RSV comme variable dépendante

Le tableau B.6 présente le détail de la relation entre la suffisance vestimentaire et les caractéristiques socioéconomiques des ménages. La moyenne du ratio de suffisance vestimentaire pour l'ensemble de l'échantillon est de 1,630 et 44 % des ménages de l'échantillon ont un RSV inférieur à 1.

Les ménages dans le premier quintile sont les seuls à avoir un RSV moyen inférieur à 1. En effet, 80 % des ménages de ce groupe se situent sous la barre de la suffisance vestimentaire. Au Québec, les ménages ont un RSV moyen de 1,505.

99. Montant obtenu en multipliant le seuil de panier de provision nutritif pour le Québec, dans une ville de plus de 100 000 habitants, soit 9 618 \$, par la variation du RSA. Les montants sont en dollars de 2009.

Tableau B.6 Relation entre la suffisance vestimentaire et les caractéristiques socioéconomiques des ménages (n = 9 675) en 2009

	Ratio de suffisance vestimentaire (RSV)				Pourcentage ayant un RSV < 1
	N ^{bre} d'observations	Moyenne	Médian	Écart-type	
Total de l'échantillon	9 675	1,630	1,138	0,017	44 %
Quintile de revenus					
1. Moins de 30 000 \$	2 234	0,626	0,395	0,016	80 %
2. De 30 020 à 49 000 \$	1 908	1,153	0,866	0,025	57 %
3. De 49 050 à 72 000 \$	1 949	1,466	1,124	0,027	43 %
4. De 72 001 à 110 000 \$	2 027	1,986	1,555	0,036	26 %
5. Plus de 110 000 \$	1 557	3,068	2,408	0,061	10 %
Province					
Terre-Neuve-et-Labrador	974	1,233	0,962	0,034	52 %
Île-du-Prince-Édouard	485	1,113	0,878	0,050	58 %
Nouvelle-Écosse	885	1,016	0,763	0,034	63 %
Nouveau-Brunswick	918	1,036	0,752	0,037	64 %
Québec	1 249	1,505	1,136	0,041	45 %
Ontario	1 459	1,829	1,255	0,050	39 %
Manitoba	821	1,450	1,060	0,047	48 %
Saskatchewan	924	1,564	1,106	0,053	45 %
Alberta	913	1,966	1,322	0,065	37 %
Colombie-Britannique	1 047	1,420	0,971	0,046	51 %
Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavik	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Source principale de revenu					
Travail rémunéré ou revenu d'un emploi autonome	6 349	1,929	1,384	0,023	34 %
Revenu de placements	175	1,387	0,890	0,111	53 %
Transfert de paiements gouvernementaux	2 291	0,726	0,463	0,019	76 %
Autres sources	860	1,344	1,042	0,040	48 %
Composition du ménage					
Une personne	2 645	1,124	0,640	0,028	64 %
Couple seulement	2 937	1,715	1,167	0,033	42 %
Couple avec un ou des enfants					
Célibataires seulement	2 398	1,999	1,530	0,035	27 %
Couple avec une ou d'autres personnes apparentées ou non apparentées	343	2,403	1,636	0,123	30 %
Parent unique sans personne additionnelle	717	1,412	1,051	0,047	49 %
Autre ménage avec une ou des personnes apparentées	317	1,437	1,154	0,068	42 %
Autre ménage avec une ou des personnes non apparentées	318	1,789	1,230	0,096	39 %

Les premiers résultats de régressions sont présentés au tableau B.7. Peu importe le modèle, l'impact du taux d'effort sur le ratio de suffisance vestimentaire est négatif et significatif à un seuil de 99,9 %. Encore une fois, l'ensemble des régressions ont été effectuées en utilisant la variable de pondération WEIGHT et les variances sont calculées au moyen d'un estimateur de variance standard.

Selon le premier modèle, le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RSV (β_1) est de $-3,105$. C'est donc dire que si le taux d'effort d'un ménage passe de 35 à 25 %, son RSV augmente de 0,305.

Si l'on ajoute les autres variables explicatives (modèles 2 et 3), la variance expliquée (R^2 ajusté) augmente nettement, allant de 0,064 à 0,151, et le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RSA diminue. Celui-ci passe de $-3,105$ à $-2,143$.

Tableau B.7 Résultats de régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante « ratio de suffisance vestimentaire »

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
N^{bre} d'observations	9 675	9 675	9 675
R^2	0,064	0,107	0,151
R^2 ajusté	0,064	0,106	0,150
Variable dépendante : RSV			
Constante	2,353*** (0,054)	1,717*** (0,07)	1,104*** (0,104)
Taux d'effort	- 3,105*** (0,159)	- 2,765*** (0,155)	- 2,143*** (0,151)
Sexe féminin		- 0,019 (0,05)	- 0,076 (0,049)
Niveau d'éducation		0,145*** (0,011)	0,122*** (0,011)
N^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins			- 0,214*** (0,051)
N^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans			- 0,041 (0,032)
N^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans			0,389*** (0,074)
N^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans			0,408*** (0,047)
Adultes de 65 ans ou plus			0,015 (0,051)

*** $P < 0,001$

Étant donné que ce sont essentiellement les ménages dans le quintile 1 et 2 qui manquent de vêtements, et puisque le test de Chow confirme que les coefficients sont statistiquement différents par quintile, les résultats des régressions par quintile sont plus intéressants. Le tableau B.8 présente les résultats du modèle 3, avec l'ensemble des variables explicatives, pour les quintiles 1 et 2.

Le coefficient du taux d'effort (β_1) est négatif et significatif à 99,9 % pour le quintile 1 et non significatif pour le quintile 2. Pour les ménages dans le quintile 1, une diminution du taux d'effort de 10 points augmenterait le RSV de 0,056. Cette relation est illustrée à la figure B.2.

Pour un ménage de 4 personnes, dans une zone urbaine de plus de 100 000 habitants au Québec, cela représente une augmentation en dépenses vestimentaires d'environ 105 \$ par année (en dollars de 2009)¹⁰⁰.

Tableau B.8 Résultats de régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante « ratio de suffisance vestimentaire », modèle 3 par quintile

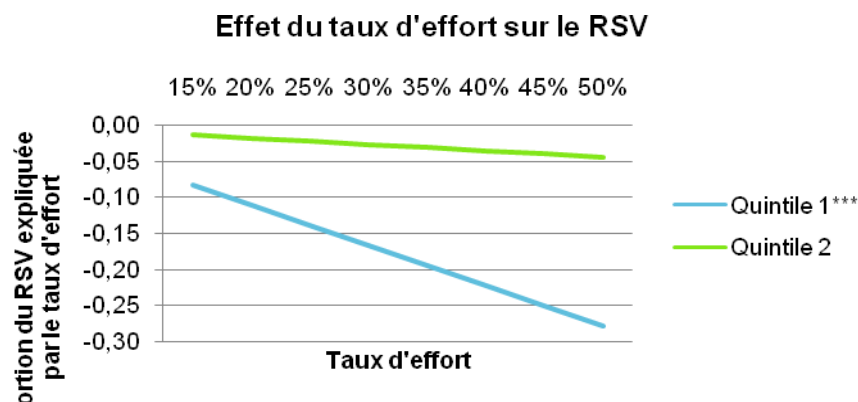
	Quintile 1	Quintile 2
<i>N^{bre} d'observations</i>	2 234	1 908
<i>R²</i>	0,069	0,055
<i>R² ajusté</i>	0,066	0,051
<i>Variable dépendante : RSV</i>		
Constante	0,681*** (0,096)	- 0,781*** (0,23)
Taux d'effort	- 0,558*** (0,144)	- 0,091 (0,073)
Sexe féminin	- 0,061 (0,045)	0,042** (0,016)
Niveau d'éducation	0,044*** (0,012)	- 0,048 (0,078)
N ^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins	0,061 (0,07)	0,038 (0,043)
N ^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans	0,180* (0,088)	0,178 (0,094)
N ^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans	0,209** (0,071)	- 0,181** (0,066)
N ^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans	0,037 (0,054)	- 0,307*** (0,07)
Adultes de 65 ans ou plus	- 0,025 (0,046)	1,550*** (0,156)

* P < 0,05

** P < 0,01

*** P < 0,001

100. Montant obtenu en multipliant le seuil de panier de vêtements pour le Québec, dans une ville de plus de 100 000 habitants, soit 1 879 \$, par la variation du RSV. Les montants sont en dollars de 2009.

Figure B.2 Relation entre le taux d'effort et le ratio de suffisance vestimentaire**Résultats de régressions avec le RST comme variable dépendante**

Le tableau B.9 présente le détail de la relation entre la suffisance en dépenses de transport et les caractéristiques socioéconomiques des ménages. La moyenne du ratio pour l'ensemble de l'échantillon est de 2,136, ce qui implique qu'en moyenne, les ménages dépensent 2 fois la valeur du panier de consommation en transport. Les ménages dans le premier quintile ont un RST égal à 1. En effet, 58 % des ménages de ce groupe se situent sous la barre de la suffisance en dépenses de transport. Au Québec, les ménages ont un RST moyen de 1,99.

Tableau B.9 Relation entre la suffisance en transport et les caractéristiques socioéconomiques des ménages (n = 9 675) en 2009

	Ratio de suffisance en transport (RST)				Pourcentage ayant un RST < 1
	N ^{bre} d'observations	Moyenne	Médian	Écart-type	
Total de l'échantillon	9 675	2,136	1,899	0,016	23 %
Quintile de revenus					
1. Moins de 30 000 \$	2 234	1,003	0,816	0,021	58 %
2. De 30 020 à 49 000 \$	1 908	1,712	1,532	0,026	26 %
3. De 49 050 à 72 000 \$	1 949	2,204	2,020	0,030	15 %
4. De 72 001 à 110 000 \$	2 027	2,677	2,461	0,032	7 %
5. Plus de 110 000 \$	1 557	3,189	2,797	0,045	4 %
Province					
Terre-Neuve-et-Labrador	974	1,652	1,477	0,041	32 %
Île-du-Prince-Édouard	485	1,366	1,289	0,043	34 %
Nouvelle-Écosse	885	2,040	1,771	0,055	26 %
Nouveau-Brunswick	918	2,058	1,718	0,050	23 %
Québec	1 249	1,985	1,815	0,039	26 %
Ontario	1 459	2,096	1,896	0,038	21 %
Manitoba	821	2,143	1,930	0,054	22 %
Saskatchewan	924	2,301	2,031	0,053	21 %
Alberta	913	2,350	2,091	0,055	18 %
Colombie-Britannique	1 047	2,449	2,173	0,059	21 %

	Ratio de suffisance en transport (RST)				Pourcentage ayant un RST < 1
	N ^{bre} d'observations	Moyenne	Médian	Écart-type	
Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavik	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Source principale de revenu					
Travail rémunéré ou revenu d'un emploi autonome	6 349	2,447	2,206	0,020	15 %
Revenu de placements	175	2,169	1,755	0,144	29 %
Transfert de paiements gouvernementaux	2 291	1,167	1,028	0,022	49 %
Autres sources	860	1,858	1,728	0,041	21 %
Composition du ménage					
Une personne	2 645	1,620	1,322	0,029	40 %
Couple seulement	2 937	2,306	2,048	0,028	16 %
Couple avec un ou des enfants					
Célibataires seulement	2 398	2,486	2,233	0,029	10 %
Couple avec une ou d'autres personnes apparentées ou non apparentées	343	2,670	2,322	0,082	10 %
Parent unique sans une personne additionnelle	717	1,803	1,601	0,053	29 %
Autre ménage avec une ou des personnes apparentées	317	2,031	1,744	0,084	28 %
Autre ménage avec une ou des personnes non apparentées	318	2,280	1,892	0,105	30 %

Les premiers résultats de régressions sont très semblables aux résultats obtenus avec le ratio de suffisance vestimentaire comme variable dépendante. Ils sont présentés au tableau B.10. Peu importe le modèle, l'impact du taux d'effort sur le ratio de suffisance en transport est négatif et significatif à un seuil de 99,9 %. Encore une fois, l'ensemble des régressions ont été effectuées en utilisant la variable de pondération WEIGHT et les variances sont calculées au moyen d'un estimateur de variance standard.

Selon le premier modèle, le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RST (β_1) est de - 3,101. C'est donc dire que si le taux d'effort d'un ménage passe de 35 à 25 %, son RST augmente de 0,301.

Si l'on ajoute les autres variables explicatives (modèles 2 et 3), la variance expliquée (R^2 ajusté) augmente nettement, allant de 0,078 à 0,175, et le coefficient de corrélation entre le taux d'effort et le RSA diminue. Il passe de - 3,101 à - 2,009.

**Tableau B.10 Résultats de régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante
« ratio de suffisance en dépenses de transport »**

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
<i>N^{bre} d'observations</i>	9 675	9 675	9 675
<i>R²</i>	0,0779	0,1022	0,1745
<i>R² ajusté</i>	0,0778	0,1019	0,1738
<i>Variable dépendante : RST</i>			
Constante	2,858*** (0,043)	2,331*** (0,061)	1,499*** (0,088)
Taux d'effort	- 3,101*** (0,144)	- 2,811*** (0,143)	- 2,009*** (0,143)
Sexe féminin		0,215*** (0,043)	0,136** (0,041)
Niveau d'éducation		0,089*** (0,009)	0,067*** (0,009)
N ^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins			- 0,350*** (0,041)
N ^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans			- 0,205*** (0,026)
N ^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans			0,377*** (0,049)
N ^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans			0,580*** (0,043)
Adultes de 65 ans ou plus			0,129** (0,045)

** P < 0,01

*** P < 0,001

Le tableau B.11 présente les résultats du modèle 3 par quintile, avec l'ensemble des variables explicatives, pour les quintiles 1 et 2. Le coefficient du taux d'effort (β_1) est négatif et significatif à 99,9 % pour le quintile 1 et non significatif pour le quintile 2. Pour les ménages dans le quintile 1, une diminution du taux d'effort de 10 points augmenterait le RST de 0,082. Cette relation est illustrée à la figure B.3.

Pour un ménage de 4 personnes, dans une zone urbaine de plus de 100 000 habitants au Québec, cela représente une augmentation en dépenses de transport d'environ 201 \$ par année (en dollars de 2009)¹⁰¹.

101. Montant obtenu en multipliant le seuil de frais de transport pour le Québec, dans une ville de plus de 100 000 habitants, soit 2 455 \$, par la variation du RST. Les montants sont en dollars de 2009.

Tableau B.11 Résultats de régressions par moindre carré ordinaire sur la variable dépendante « ratio de suffisance en transport », modèle 3 par quintile

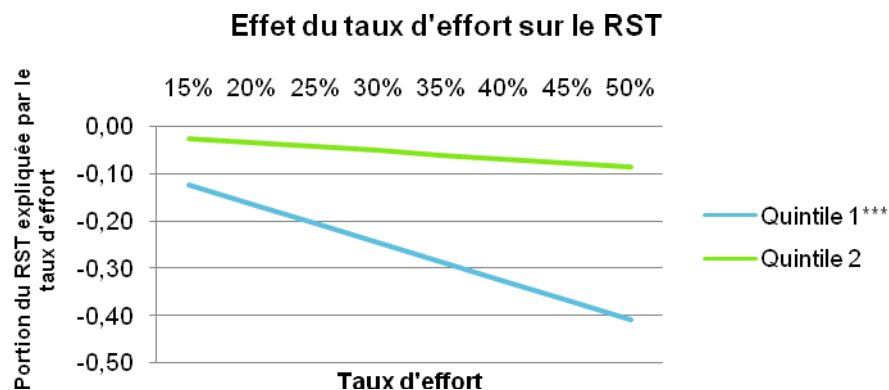
	Quintile 1	Quintile 2
<i>N^{bre} d'observations</i>	2 234	1 908
<i>R²</i>	0,052	0,038
<i>R² ajusté</i>	0,049	0,033
<i>Variable dépendante : RST</i>		
Constante	0,912*** (0,112)	1,893*** (0,139)
Taux d'effort	- 0,819*** (0,181)	- 0,173 (0,307)
Sexe féminin	0,240** (0,061)	0,248** (0,075)
Niveau d'éducation	0,052** (0,016)	0,002 (0,017)
N ^{bre} d'enfants de 4 ans ou moins	- 0,067 (0,099)	- 0,169* (0,07)
N ^{bre} d'enfants de 5 à 17 ans	- 0,036 (0,042)	- 0,136** (0,051)
N ^{bre} d'adultes de 18 à 24 ans	0,107 (0,079)	0,094 (0,087)
N ^{bre} d'adultes de 25 à 64 ans	0,105 (0,066)	- 0,102 (0,067)
Adultes de 65 ans ou plus	0,129* (0,061)	- 0,260** (0,07)

* P < 0,05

** P < 0,01

*** P < 0,001

Figure B.3 Relation entre le taux d'effort et le ratio de suffisance en dépenses de transport



Calcul de l'impact sur la clientèle de la SHQ

Afin de calculer l'impact sur la clientèle de la SHQ, la base de données de la COGI a été utilisée¹⁰². Cette base de données fournit les informations apparaissant sur les baux des bénéficiaires du programme HLM ou du PSL. Pour les locataires, en 2011, elle comprend des renseignements sur 66 380 ménages, dont 51 728 sont bénéficiaires du programme HLM et 14 652, du PSL. Le tableau B.12 présente le nombre de ménages par quintile de revenus et par programme.

Tableau B.12 Nombre de ménages locataires en 2011 dans la base de données de la COGI, par programme et par quintile de revenus

Quintile de revenus	Règlement de location HLM	Supplément au loyer	Total général	Pourcentage des ménages
S. O.	1 123	479	1 602	2,4 %
1. Moins de 30 000 \$	49 044	13 651	62 695	94,5 %
2. De 30 020 à 49 000 \$	1 378	449	1 827	2,8 %
3. De 49 050 à 72 000 \$	165	66	231	0,4 %
4. De 72 001 à 110 000 \$	17	7	24	0,0 %
5. Plus de 110 000 \$	1	0	1	0,0 %
Total général	51 728	14 652	66 380	100 %

Les ménages dans le quintile « S. O. » ont un revenu inférieur à 6 768 \$. Cela correspond au montant de revenu annuel minimal qui est retenu dans le calcul du loyer mensuel de base. Tout ménage compris dans ce quintile a un taux d'effort nettement supérieur à la moyenne et il est préférable de les exclure des calculs afin d'éviter d'y introduire un biais. Les résultats seront plus conservateurs.

Pour les bénéficiaires du PSL, les données de la COGI fournissent l'information sur le revenu total du ménage, le loyer payé et le montant de la subvention au loyer. Il est ainsi possible de calculer le taux d'effort réel du ménage (avec subvention). **Si l'on émet l'hypothèse qu'en l'absence de subvention, le ménage paierait le prix réel de son logement**, il est aussi possible de calculer le taux d'effort du ménage sans subvention. En faisant la différence entre ces deux taux, on obtient la baisse du taux d'effort d'un ménage, grâce au PSL.

Pour les bénéficiaires du programme HLM, la variation du taux d'effort est moins directement calculable puisque le prix réel du loyer n'est pas connu. Le loyer payé par un résident d'HLM est fixé selon son revenu, comme pour le PSL. Par contre, il n'y a pas de subvention qui comble la différence entre le loyer réel et le loyer payé. Il s'agit d'un montant global qui est versé à l'office municipal d'habitation (OMH) gérant l'HLM et qui est calculé en soustrayant les revenus des loyers des coûts de fonctionnement de l'OMH. **Afin de combler ce manque d'information, le loyer moyen du marché pour chaque type de logement en fonction du nombre de chambres et de la région a été considéré comme le loyer qu'un ménage en HLM paierait en l'absence du programme.**

Les loyers moyens ont été tirés du *Rapport sur le marché locatif* de 2011 de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). Ils sont présentés pour certaines villes de chaque région du Québec, selon le nombre de chambres. Les montants des loyers ont été croisés avec les données de la COGI. Lorsque le loyer pour une ville précise n'était pas disponible, la moyenne de la région a été utilisée. À partir de ce loyer moyen, un « taux d'effort estimé » a été calculé. Il reflète ce qu'un ménage paierait en l'absence du programme HLM. Les loyers moyens des logements de 3 chambres et plus ont été employés pour les logements de 3 à 7 chambres.

102. La base de données de la COGI est une base de données administrée par la Corporation de gestion informatique des offices municipaux d'habitation dans laquelle on trouve l'information sur les bénéficiaires et demandeurs des OMH participant au programme.

En soustrayant le taux d'effort réel, qui est calculé en divisant le loyer réel d'un ménage par son revenu, du taux d'effort estimé, il est possible d'obtenir la baisse du taux d'effort d'un ménage grâce au programme HLM. Il est à noter que le loyer moyen du marché ne comprend pas les suppléments alors que le loyer payé pour un HLM inclut ces frais additionnels. Ainsi, la différence entre les deux est conservatrice. Le tableau B.13 présente les loyers moyens par programme et par type de logement, selon les données sur les bénéficiaires 2011 de la COGI et les valeurs transmises par la SCHL.

Tableau B.13 Loyers moyens par type de logement et par programme

Type	PROGRAMME PSL PUBLIC				PROGRAMME HLM PUBLIC		
	N ^{bre} de ménages	Contribution mensuelle moyenne	Subvention mensuelle moyenne	Loyer « sans subvention » moyen	N ^{bre} de ménages	Contribution moyenne	Loyer moyen du marché
Inconnu	2	327 \$	68 \$	395 \$	0	S. O.	S. O.
Chambre	486	216 \$	161 \$	377 \$	6	224 \$	477 \$
Studio	949	239 \$	256 \$	495 \$	1 574	266 \$	501 \$
1 chambre	6 942	254 \$	294 \$	548 \$	29 572	322 \$	560 \$
2 chambres	3 285	250 \$	330 \$	580 \$	9 844	347 \$	646 \$
3 chambres	1 545	263 \$	418 \$	680 \$	5 826	347 \$	736 \$
4 chambres	376	252 \$	655 \$	907 \$	1 786	367 \$	755 \$
5 chambres	59	262 \$	737 \$	999 \$	429	374 \$	763 \$
6 chambres	7	221 \$	872 \$	1 093 \$	6	433 \$	889 \$
7 chambres	0	S. O.	S. O.	S. O.	1	332 \$	909 \$
Total	13 651	252 \$	321 \$	573 \$	49 044	330 \$	605 \$

Les augmentations du RSA, du RSV et du RST sont calculées à partir des variations des taux d'effort et à l'aide des résultats de régression. Ces variations du RSA, du RSV et du RST sont ensuite ramenées aux valeurs réelles des paniers. Rappelons, par exemple, qu'un RSA égal à 1 équivaut à une dépense en alimentation correspondant au panier de provisions nutritif (base 2008). La valeur de ce panier a été actualisée en dollars de 2011 et calculée pour chaque taille de ménages. Il est ainsi possible de calculer l'augmentation réelle des dépenses dans chacun des paniers pour les ménages bénéficiaires du programme HLM ou du PSL.

Les tableaux B.14 à B.19 présentent le calcul de l'augmentation des dépenses pour les trois paniers concernant les ménages qui se situent dans le premier quintile de revenus et qui étaient bénéficiaires du PSL ou du programme HLM en 2011.

Tableau B.14 Calcul de l'augmentation des dépenses alimentaires pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du PSL en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen sans subvention (A)	Taux d'effort avec subvention (B)	Augmentation du RSA* (1)	PPN (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses en alimentation (1) x (2) x (3)
1	57,1 %	24,2 %	0,146	5 018 \$	9 020	6 595 252 \$
2	60,8 %	23,9 %	0,176	7 096 \$	2 093	2 615 670 \$
3	65,0 %	24,0 %	0,213	8 691 \$	1 180	2 185 801 \$
4	65,0 %	23,6 %	0,214	10 036 \$	678	1 454 954 \$

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen sans subvention (A)	Taux d'effort avec subvention (B)	Augmentation du RSA* (1)	PPN (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses en alimentation (1) x (2) x (3)
5	68,2 %	22,7 %	0,245	11 220 \$	415	1 142 140 \$
6	70,5 %	21,6 %	0,269	12 291 \$	169	558 516 \$
7	81,1 %	22,8 %	0,390	13 276 \$	62	321 147 \$
8	71,7 %	20,6 %	0,283	14 193 \$	24	96 265 \$
9	89,0 %	23,1 %	0,496	15 054 \$	4	29 861 \$
10	82,0 %	21,4 %	0,402	15 868 \$	4	25 520 \$
11	50,6 %	18,7 %	0,103	16 643 \$	1	1 713 \$
13	74,5 %	21,1 %	0,313	18 092 \$	1	5 659 \$
Total	59,4 %	24,0 %	0,166		13 651	15 032 497 \$

* L'augmentation du RSA est calculée en appliquant la formule suivante : $(0,374*B - 1,004*B^2) - (0,374*A - 1,004*A^2)$.

Tableau B.15 Calcul de l'augmentation des dépenses alimentaires pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du programme HLM en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen estimé sans HLM (A)	Taux d'effort réel en HLM (B)	Augmentation du RSA* (1)	PPN (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses en alimentation (1) x (2) x (3)
1	55,8 %	28,9 %	0,128	5 018 \$	33 567	21 587 276 \$
2	58,5 %	30,3 %	0,146	7 096 \$	7 466	7 730 362 \$
3	73,0 %	33,4 %	0,275	8 691 \$	3 472	8 302 314 \$
4	73,1 %	32,9 %	0,277	10 036 \$	2 217	6 159 190 \$
5	73,4 %	32,6 %	0,282	11 220 \$	1 336	4 220 163 \$
6	74,6 %	32,8 %	0,295	12 291 \$	591	2 139 959 \$
7	73,8 %	32,6 %	0,286	13 276 \$	241	914 133 \$
8	69,0 %	32,3 %	0,236	14 193 \$	95	317 973 \$
9	71,0 %	32,4 %	0,257	15 054 \$	37	142 925 \$
10	78,3 %	33,6 %	0,335	15 868 \$	19	101 008 \$
11	71,7 %	37,0 %	0,249	16 643 \$	2	8 664 \$
13	90,9 %	35,2 %	0,497	18 092 \$	1	8 988 \$
Total	59,0 %	29,8 %	0,155		49 044	51 632 953 \$

* L'augmentation du RSA est calculée en appliquant la formule suivante : $(0,374*B - 1,004*B^2) - (0,374*A - 1,004*A^2)$.

Tableau B.16 Calcul de l'augmentation des dépenses vestimentaires pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du PSL en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen sans subvention (A)	Taux d'effort avec subvention (B)	Augmentation du RSV* (1)	PV (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses vestimentaires (1) x (2) x (3)
1	57,1 %	24,2 %	0,184	979 \$	9 020	1 622 361 \$
2	60,8 %	23,9 %	0,206	1 384 \$	2 093	597 132 \$
3	65,0 %	24,0 %	0,229	1 695 \$	1 180	457 561 \$
4	65,0 %	23,6 %	0,231	1 958 \$	678	306 708 \$
5	68,2 %	22,7 %	0,254	2 189 \$	415	230 784 \$
6	70,5 %	21,6 %	0,272	2 398 \$	169	110 365 \$
7	81,1 %	22,8 %	0,326	2 590 \$	62	52 266 \$
8	71,7 %	20,6 %	0,285	2 768 \$	24	18 961 \$
9	89,0 %	23,1 %	0,368	2 936 \$	4	4 325 \$
10	82,0 %	21,4 %	0,338	3 095 \$	4	4 185 \$
11	50,6 %	18,7 %	0,178	3 246 \$	1	579 \$
13	74,5 %	21,1 %	0,298	3 529 \$	1	1 051 \$
Total	59,4 %	24,0 %	0,198		13 651	3 406 279 \$

* L'augmentation du RSV est calculée en appliquant la formule suivante : $-0,558 \times (B-A)$.

Tableau B.17 Calcul de l'augmentation des dépenses vestimentaires pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du programme HLM en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen estimé sans HLM (A)	Taux d'effort réel en HLM (B)	Augmentation du RSV* (1)	PV (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses vestimentaires (1) x (2) x (3)
1	55,8 %	28,9 %	0,150	979 \$	33 567	4 933 420 \$
2	58,5 %	30,3 %	0,157	1 384 \$	7 466	1 626 034 \$
3	73,0 %	33,4 %	0,221	1 695 \$	3 472	1 301 376 \$
4	73,1 %	32,9 %	0,224	1 958 \$	2 217	971 317 \$
5	73,4 %	32,6 %	0,228	2 189 \$	1 336	665 302 \$
6	74,6 %	32,8 %	0,233	2 398 \$	591	330 452 \$
7	73,8 %	32,6 %	0,230	2 590 \$	241	143 395 \$
8	69,0 %	32,3 %	0,205	2 768 \$	95	53 813 \$
9	71,0 %	32,4 %	0,215	2 936 \$	37	23 395 \$
10	78,3 %	33,6 %	0,250	3 095 \$	19	14 675 \$
11	71,7 %	37,0 %	0,194	3 391 \$	2	1 315 \$
13	90,9 %	35,2 %	0,311	3 529 \$	1	1 097 \$
Total	59,0 %	29,8 %	0,163		49 044	10 065 591 \$

* L'augmentation du RSV est calculée en appliquant la formule suivante : $-0,558 \times (B-A)$.

Tableau B.18 Calcul de l'augmentation des dépenses en transport pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du PSL en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen sans subvention (A)	Taux d'effort avec subvention (B)	Augmentation du RST* (1)	PT (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses en transport (1) x (2) x (3)
1	57,1 %	24,2 %	0,270	1 634 \$	9 020	3 975 864 \$
2	60,8 %	23,9 %	0,303	2 311 \$	2 093	1 463 371 \$
3	65,0 %	24,0 %	0,336	2 831 \$	1 180	1 121 329 \$
4	65,0 %	23,6 %	0,339	3 268 \$	678	751 639 \$
5	68,2 %	22,7 %	0,373	3 654 \$	415	565 573 \$
6	70,5 %	21,6 %	0,400	4 003 \$	169	270 468 \$
7	81,1 %	22,8 %	0,478	4 324 \$	62	128 086 \$
8	71,7 %	20,6 %	0,419	4 622 \$	24	46 467 \$
9	89,0 %	23,1 %	0,540	4 903 \$	4	10 599 \$
10	82,0 %	21,4 %	0,496	5 168 \$	4	10 257 \$
11	50,6 %	18,7 %	0,262	5 420 \$	1	1 420 \$
13	74,5 %	21,1 %	0,437	5 892 \$	1	2 577 \$
Total	59,4 %	24,0 %	0,290		13 651	8 347 650 \$

* L'augmentation du RST est calculée en appliquant la formule suivante : $-0,819 \times (B-A)$.

Tableau B.19 Calcul de l'augmentation des dépenses en transport pour les ménages dans le premier quintile de revenus parmi les bénéficiaires du programme HLM en 2011

Nombre de personnes dans le ménage	Taux d'effort moyen estimé sans HLM (A)	Taux d'effort réel en HLM (B)	Augmentation du RST* (1)	PT (base 2008) En dollars de 2011 (2)	Nombre de ménages (3)	Augmentation des dépenses en transport (1) x (2) x (3)
1	55,8 %	28,9 %	0,220	1 634 \$	33 567	12 090 160 \$
2	58,5 %	30,3 %	0,231	2 311 \$	7 466	3 984 865 \$
3	73,0 %	33,4 %	0,325	2 831 \$	3 472	3 189 237 \$
4	73,1 %	32,9 %	0,328	3 268 \$	2 217	2 380 374 \$
5	73,4 %	32,6 %	0,334	3 654 \$	1 336	1 630 434 \$
6	74,6 %	32,8 %	0,342	4 003 \$	591	809 827 \$
7	73,8 %	32,6 %	0,337	4 324 \$	241	351 413 \$
8	69,0 %	32,3 %	0,300	4 622 \$	95	131 878 \$
9	71,0 %	32,4 %	0,316	4 903 \$	37	57 334 \$
10	78,3 %	33,6 %	0,366	5 168 \$	19	35 963 \$
11	71,7 %	37,0 %	0,285	5 420 \$	2	3 223 \$
13	90,9 %	35,2 %	0,456	5 892 \$	1	2 688 \$
Total	59,0%	29,8 %	0,240		49 044	24 667 396 \$

* L'augmentation du RST est calculée en appliquant la formule suivante : $-0,819 \times (B-A)$.

En moyenne, les ménages dans le quintile 2, autant pour le programme HLM que pour le PSL, ont en majorité des taux d'effort inférieurs à 29,5 %. Rappelons que selon les résultats de régressions, l'effet positif sur le RSA ne commence qu'au-delà de ce pourcentage. Ainsi, aucun impact n'est observé sur les dépenses en alimentation des ménages dans le quintile 2.

Pour l'ensemble des ménages dans le quintile 1 qui sont bénéficiaires du PSL, le taux d'effort moyen estimé est de 59,4 % en l'absence de subvention et de 24 % avec la subvention. Cela permet des augmentations du RSA allant de 0,103 à 0,496 selon les ménages (augmentation moyenne de 0,166). Pour les bénéficiaires du programme HLM, le taux d'effort moyen estimé passerait de 59 % à 29,8 %, ce qui permet une augmentation moyenne du RSA de 0,155.

Pour les ménages qui se situent dans le premier quintile parmi les bénéficiaires du PSL, l'augmentation des dépenses en alimentation grâce à l'accroissement de leur revenu disponible est estimée à 15 millions de dollars. Cette somme atteint 51,6 millions de dollars pour les bénéficiaires du programme HLM.

Les mêmes calculs ont été effectués pour l'augmentation des dépenses en vêtements et chaussures, et en transport. Les tableaux qui présentent les résultats par programme pour le quintile 1 se trouvent à l'annexe B (tableaux B.12 à B.15). Puisque l'effet du taux d'effort sur ces dépenses n'était pas significatif pour les ménages dans le quintile 2, aucune augmentation des dépenses n'a été calculée pour ceux-ci.

Pour les ménages qui sont dans le quintile 1 et qui bénéficient du PSL, l'augmentation moyenne du RV est de 0,198. Elle est de 0,163 pour les ménages bénéficiaires du programme HLM.

Pour les ménages qui se situent dans le premier quintile et qui bénéficient du PSL, l'augmentation de leurs dépenses en vêtements grâce à l'accroissement de leur revenu disponible est estimée à 3,4 millions de dollars. Cette somme est de 10,1 millions de dollars pour les bénéficiaires du programme HLM. De plus, l'augmentation moyenne du RT est de 0,290. Elle se situe à 0,240 pour les ménages bénéficiaires du programme HLM.

Pour ces mêmes ménages, l'augmentation des dépenses en transport grâce à l'accroissement de leur revenu disponible est estimée à 8,3 millions de dollars. Cette somme atteint 24,7 millions de dollars pour les bénéficiaires du programme HLM.

Ces résultats doivent être interprétés avec discernement, car ils sont basés sur un certain nombre d'hypothèses :

- Les ménages bénéficiaires du PSL, en l'absence de subventions, demeureraient dans le même logement, à son prix réel.
- Les ménages bénéficiaires du programme HLM demeureraient, en l'absence du programme, dans un logement de taille semblable sur le marché privé.
- Les ménages du Québec se comportent de la même façon que l'ensemble des ménages du Canada en matière de dépenses en alimentation par rapport au taux d'effort.
- Les ménages qui reçoivent une subvention directe ou indirecte de la SHQ pour réduire leur taux d'effort auront le même comportement que tous les ménages non bénéficiaires qui verraient leur taux d'effort diminuer.

De plus, il a été estimé à la section 4.1 que 17 309 ménages étaient bénéficiaires du PSL et faisaient partie du premier quintile, alors que les données de la COGI n'en recensent que 14 652. Dans le cas du programme HLM, la base de données contient des renseignements sur 49 044 ménages, contre 67 314 ménages dans le premier quintile bénéficiant du programme (excluant le volet Inuit du programme public). Les montants estimés sont donc basés uniquement sur une portion des bénéficiaires. Ils sont encore plus importants en réalité.

En supposant que le groupe des bénéficiaires dans le premier quintile suit les mêmes tendances et que sa composition est la même que celle de l'échantillon d'analyse, on peut estimer que pour l'ensemble de la clientèle du PSL, l'augmentation des dépenses des ménages serait de 19,1 millions de dollars pour l'alimentation, de 4,3 millions de dollars pour les vêtements et de 10,6 millions de dollars pour le transport.

Pour les ménages bénéficiaires d'un HLM, ces sommes seraient respectivement de 70,9 millions de dollars, de 13,8 millions de dollars et de 33,9 millions de dollars.

Au total, cela représente 152,6 millions de dollars de dépenses essentielles additionnelles.

Annexe C
Analyse des principales sources
de revenu des ménages
bénéficiaires du programme
HLM ou du PSL

ANNEXE C

ANALYSE DES PRINCIPALES SOURCES DE REVENU DES MÉNAGES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME HLM ET DU PSL

Données et méthodologie

Les données ont été tirées de la base de données de la COGI pour les ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL en 2011. Ces données concernent au total 115 141 individus. Seule une personne par ménage, à savoir la personne désignée comme « chef de ménage », a été retenue afin d'éviter de surévaluer la situation des familles nombreuses au détriment des personnes seules. De plus, les personnes ayant 65 ans ou plus ont été retirées afin de garder uniquement la population en âge de travailler, à savoir les personnes de 17 à 64 ans. On n'a pas tenu compte non plus des personnes pour lesquelles il était impossible de connaître la date d'emménagement et la source principale de revenu. Finalement, l'échantillon est de 38 651 ménages.

À partir des données sur le statut d'un individu et sa source de revenu principale, une variable a été créée afin d'indiquer si la personne est apte au travail (soit la population active) ou non. Le tableau C.1 présente les statistiques d'aptitude à l'emploi de l'échantillon, selon le type de programme (HLM ou PSL). Les personnes considérées comme inaptes au travail sont, par exemple, celles qui tirent leurs revenus principalement de l'assurance invalidité, de l'aide sociale avec contraintes à l'emploi, des pensions de vieillesse ou des pensions de vétérans.

Tableau C.1 Distribution des ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL, selon leur aptitude ou non à travailler

Aptes au travail	HLM		PSL		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Non	15 683	56,2 %	5 907	54,9 %	21 590	55,9 %
Oui	12 208	43,8 %	4 853	45,1 %	17 061	44,1 %
Total	27 891	100,0 %	10 760	100,0 %	38 651	100,0 %

Source : COGI, locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL en 2011.

L'analyse est donc réalisée à partir des 17 061 ménages qui pourraient avoir le travail comme source principale de revenu. Les différentes sources de revenu ont été regroupées en 3 types : les revenus de travail (revenus de travail comme salarié, à son compte et à commission, et revenus d'exploitation d'une entreprise), les revenus de l'État (allocations d'aide à l'emploi, assurance-emploi, aide sociale et allocation de supplément au revenu garanti) et les autres revenus (revenus d'investissements, pensions alimentaires et revenus d'assurances). Les résultats de cette analyse sont présentés à la section suivante.

Limites et hypothèses

Les données de la COGI ne comprennent que les données des OMH qui utilisent le Système informatisé de gestion des logements sociaux (SIGLS), soit environ 30 % des 543 OMH. Il faut donc émettre l'hypothèse que l'échantillon de ménages qui se trouve dans cette base de données est bien représentatif de l'ensemble des locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL en 2011.

Une autre limite importante de l'analyse est qu'il n'existe pas de données sur les ménages qui cessent de recourir au programme HLM ou au PSL. En d'autres mots, la situation d'un ménage lorsque celui-ci commence à faire appel au programme est connue, mais les raisons pour lesquelles ce ménage n'y a plus recours ne le sont pas. Ainsi, il est impossible de savoir dans quelle proportion les ménages quittent leur HLM ou leur logement subventionné par le PSL parce qu'ils ont changé de statut et de revenu et qu'ils peuvent se permettre un

« meilleur » logement, parce que leur logement ne leur convient plus ou parce qu'ils ont besoin d'un encadrement plus rigoureux, dans un CHSLD, par exemple.

Résultats

Le tableau C.2 présente le nombre de ménages selon la source principale de revenu et la durée d'utilisation du programme HLM ou du PSL. Les mêmes résultats sont présentés au tableau C.3 en pourcentages du total par nombre d'années d'utilisation.

Tableau C.2 Nombre de ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme

Type de revenus	Nombres d'années											Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	
Autres revenus	130	79	58	59	23	25	30	21	11	10	39	485
Revenus de l'État	2 620	1 298	1 008	889	646	613	522	374	290	278	1 349	9 887
Revenus de travail	1 332	809	657	606	494	445	350	297	236	226	1 237	6 689
Total général	4 082	2 186	1 723	1 554	1 163	1 083	902	692	537	514	2 625	17 061

Tableau C.3 Proportion des ménages locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme

Type de revenus	Nombres d'années											Total
	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	
Autres revenus	3 %	4 %	3 %	4 %	2 %	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	1 %	3 %
Revenus de l'État	64 %	59 %	59 %	57 %	56 %	57 %	58 %	54 %	54 %	54 %	51 %	58 %
Revenus de travail	33 %	37 %	38 %	39 %	42 %	41 %	39 %	43 %	44 %	44 %	47 %	39 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

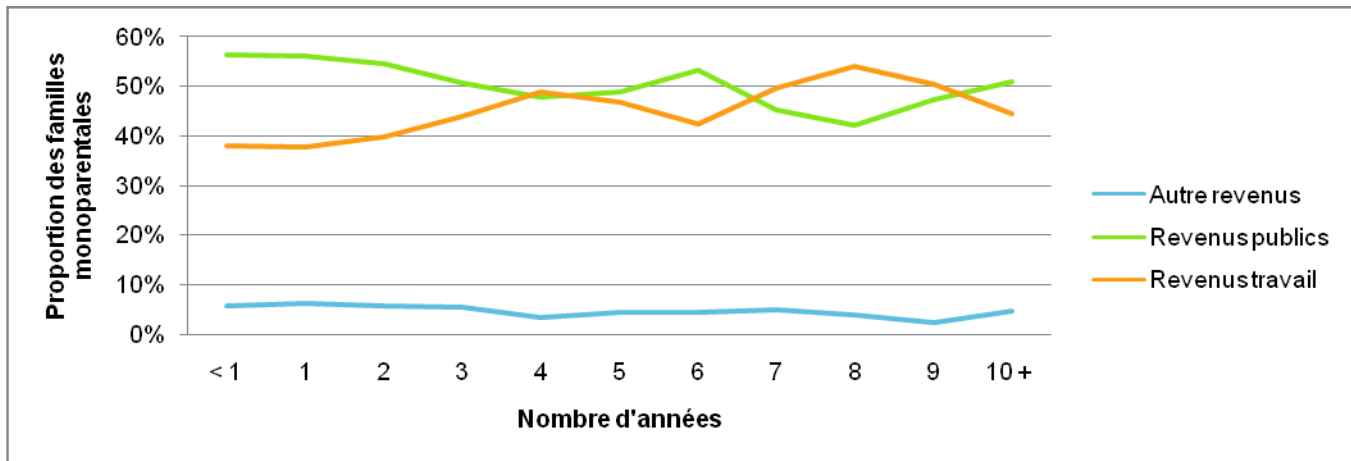
Le premier constat qui peut être formulé en observant ces données est que la proportion des ménages qui tirent leur revenu principal d'un travail augmente lorsque ceux-ci ont recours au programme HLM ou au PSL. Cette proportion passe de 33 % à 37 % dès la première année. Plus le nombre d'années augmente, plus le taux augmente, de façon variable, mais toujours au-dessus de 37 %.

Il est possible qu'une part des ménages qui trouvent du travail et améliorent leur situation financière cesse de faire appel au programme. À l'inverse, à moins de problèmes majeurs, les ménages qui continuent de recourir à l'aide de l'État ont plus de chances de rester dans le programme. Cela voudrait dire qu'en réalité, beaucoup de personnes « quittent » le programme justement parce qu'elles ont trouvé du travail et que leur situation s'est améliorée.

Puisque le PSL et le programme HLM sont implantés depuis beaucoup plus que 10 ans, on peut considérer qu'au cours des 10 dernières années, la priorité a été accordée aux personnes les plus défavorisées pour l'attribution des places chaque année. Ainsi, les ménages ayant utilisé le programme pendant plus d'un an sont les personnes qui étaient les plus défavorisées dans la liste de demandeurs un an auparavant et pour toutes les années antérieures.

Les résultats suivants reprennent les mêmes chiffres, mais sont présentés par types de ménages. Seuls les graphiques sont présentés afin d'alléger le texte. Les résultats sont plus mitigés pour les familles monoparentales. La proportion des familles monoparentales ayant le travail comme source de revenu principale reste la même (38 %) les deux premières années et augmente par la suite.

Figure C.1 Proportion de familles monoparentales locataires bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme



Pour les personnes seules et les familles de deux adultes avec au moins un enfant, on observe la même augmentation subite entre l'année où ils emménagent et la première année. Un peu plus du quart (27 %) des personnes seules étant locataires depuis moins d'un an tirent leur revenu principal d'un travail, par rapport à 35 % pour les personnes seules étant locataires depuis au moins un an. Dans les cas des familles, ce pourcentage passe de 30 % à 40 %.

Il n'est pas surprenant que dans tous les scénarios, les autres revenus demeurent assez constants, même pour les ménages qui ont recours à un programme depuis plusieurs années. Les revenus publics, quant à eux, diminuent ou augmentent inversement et de manière proportionnelle aux diminutions ou aux augmentations des revenus de travail.

Figure C.2 Proportion des personnes seules bénéficiant du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme

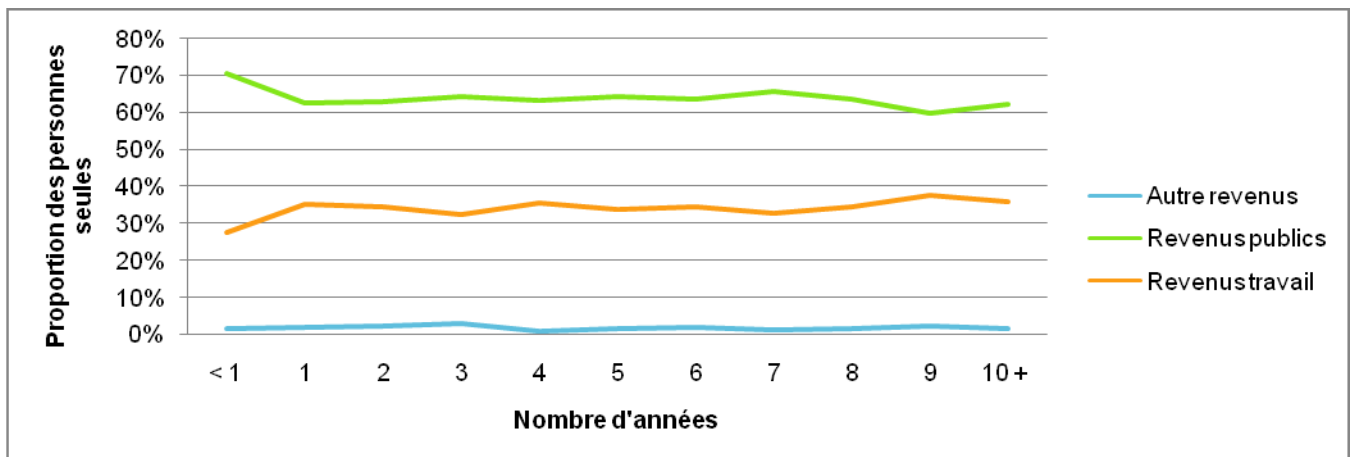
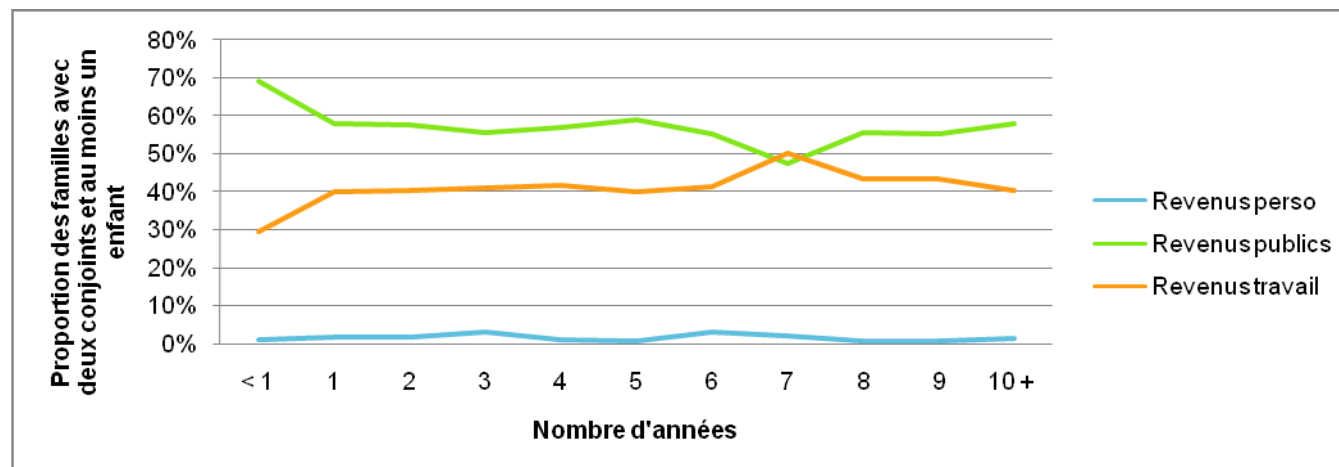


Figure C.3 Proportion des familles composées de deux conjoints et d'au moins un enfant qui bénéficient du programme HLM ou du PSL selon la source de revenu et la durée de recours au programme



Il n'est pas possible, à partir de ces résultats, de quantifier le nombre d'emplois créés ni les probabilités qu'un ménage qui bénéficie du programme HLM ou du PSL change son statut de non-travailleur pour celui de travailleur. Une analyse économétrique ou des enquêtes de terrain seraient nécessaires pour pouvoir le faire. Par contre, ces résultats permettent de constater qu'il est probable que la proportion de gens dont la source de revenu principale est l'aide de l'État diminue du fait que ces personnes sont dans un logement stable subventionné.

Annexe D
Méthodologie économétrique
pour l'analyse de la relation
entre l'employabilité et l'accès à
un logement subventionné

ANNEXE D

MÉTHODOLOGIE ÉCONOMÉTRIQUE POUR L'ANALYSE DE LA RELATION ENTRE L'EMPLOYABILITÉ ET L'ACCÈS À UN LOGEMENT SUBVENTIONNÉ

L'objectif de la méthodologie est de mesurer l'impact des programmes de la SHQ, plus spécifiquement le programme HLM et le PSL, sur la probabilité que les bénéficiaires aient un emploi rémunéré comme source principale de revenu.

La méthodologie préconisée repose sur l'utilisation des données de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR). À partir de 2002, cette enquête comporte des données sur le logement. Deux panels d'environ 17 000 ménages sont suivis sur une période de 6 ans et sont décalés de 3 ans. Le fichier de microdonnées à grande diffusion ne contient pas les variables requises; il est donc nécessaire d'utiliser le fichier maître et non pas un accès à distance, ou de se rendre dans un centre de recherche de Statistique Canada.

Une première analyse peut être effectuée en utilisant les données de façon longitudinale. Elle vise à estimer la probabilité qu'un individu trouve du travail s'il habite dans un logement subventionné. Dans ce cas, 2 panels sont suivis des années 2008 à 2010, c'est-à-dire les panels 5 et 6. Une variable sera créée pour chaque panel. Elle indiquera si la source principale de revenu du ménage est passée de « aide de l'État » à « revenus de travail » de la période t_3 (2008) à la période t_0 (2010). Cette variable (« RetourTravail ») deviendra la variable dépendante du premier modèle qui, à l'aide de régressions par des méthodes de maximum de vraisemblance, permettra d'estimer la probabilité qu'un individu ait changé de source de revenu principale en fonction de plusieurs variables explicatives, telles que le nombre d'années en logement social, l'âge et la scolarité.

Le premier modèle, qui sera estimé par Probit puisque la variable dépendante est une variable binaire, est le suivant :

$$RetourTravail_i = \beta_0 + \beta_1 LoyerSubventionné2009 + \beta_2 LoyerSubventionné2010 + \beta_3 \hat{Age}2008 + \beta_4 \hat{Age}2008^2 + \beta_5 Scolarité2008 + \beta_6 Immigrant2008 + \beta_7 X_i + \mu_i \quad (1)$$

Où i représente l'individu. $LoyerSubventionné2009_i$ et $LoyerSubventionné2010_i$ sont des variables binaires ayant comme valeur 1 si le logement de l'individu i est subventionné cette année-là et 0 sinon. Les variables d'âge, d'âge au carré, de niveau de scolarité atteint et de statut d'immigrant sont les principales variables de caractéristiques individuelles qui sont ajoutées au modèle. Elles sont basées sur les valeurs de la première année, soit 2008. D'autres (X_i) peuvent également être ajoutées.

Si les coefficients β_1 et β_2 sont significatifs et positifs, cela voudra dire que le fait d'avoir vécu dans un logement subventionné l'année antérieure et d'y demeurer encore augmente les chances d'avoir trouvé un emploi. Cette hausse de probabilité pourra être généralisée à l'ensemble de la clientèle du programme HLM ou du PSL afin de quantifier le nombre « d'emplois créés » grâce à ces programmes. À l'inverse, si un des deux ou les deux coefficients β_1 et β_2 sont négatifs, cela voudra dire que le fait d'habiter dans un logement subventionné nuit à la probabilité de se trouver un emploi.

Le même modèle peut également être estimé pour un échantillon uniquement composé d'immigrants afin de voir si l'impact d'un logement subventionné sur les chances de réinsertion sur le marché du travail diffère pour eux.

Une deuxième analyse, cette fois basée sur un modèle statique dans lequel on utilise les données de façon transversale, serait peut-être plus simple à réaliser. Dans ce cas, le modèle serait le suivant :

$$RevenusTravail_{it} = \beta_0 + \beta_1 LoyerSubventionné_{it} + \beta_2 \hat{Age}_{it} + \beta_3 \hat{Age}_{it}^2 + \beta_4 Scolarité_{it} + \beta_5 Immigrant_{it} + \beta_6 X_{it} + \mu_{it} \quad (2)$$

La variable dépendante $RevenusTravail_{it}$ représente la source principale de revenu de l'individu i durant l'année t . Elle est égale à 1 si la source principale de revenu est un revenu de travail et à 0 si celle-ci est l'aide de l'État. Les autres variables sont semblables au modèle (1), sauf qu'elles sont toujours basées sur l'année t . Elles ne sont pas fixées dans le temps.

Si le coefficient β_1 est positif et significatif, cela équivaut à dire qu'une personne qui habite dans un logement subventionné a plus de chances de tirer son revenu principal d'un travail. Supposons qu'un individu i avait un emploi en 2010, qu'il était au chômage en 2008 et qu'entre temps, il a déménagé dans un logement social. Alors, le différentiel serait :

$$RevenusTravail_{i2010} - RevenusTravail_{i2008} = \beta_1 (LoyerSubventionné_{i2010} - LoyerSubventionné_{i2008}) + \beta_j (X_{i2010} - X_{i2008}) + (\mu_{i2010} - \mu_{i2008})$$

$$\Rightarrow 1 - 0 = \beta_1 (1 - 0) + \beta_j (X_{i2010} - X_{i2008}) + (\mu_{i2010} - \mu_{i2008})$$

Il est ainsi plus facile de constater que si β_1 est positif, le fait d'emménager dans un logement subventionné contribue réellement à augmenter les chances qu'une personne qui reçoit l'aide de l'État comme source principale de revenu remplace celle-ci par un revenu de travail.

Encore une fois, le même modèle pourra être estimé uniquement pour les immigrants afin de voir si l'effet est le même pour eux.

Bibliographie

AGENCE QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET DE SERVICES. *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population*, 2012.

AGNEW, S. *The Impact of Affordable Housing on Communities and Households*, Minnesota Housing Finance, Agency Research and Evaluation Unit, [En ligne].
[http://www.mnhousing.gov/idc/groups/secure/documents/admin/mhfa_010263.pdf] (Consulté le 2 octobre 2012).

ASSELIN, S. « Le choix du domicile des ménages âgés », *Données socio-démographiques en bref*, octobre 2012.

BEATTY, C., et I. WILSON. *Tenure and Change in Deprived Areas*, Londres, Department for Communities and Local Government, 2010, 50 p.

BELLOT, C. et autres. *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal – Rapport de recherche pour le Secrétariat national des sans-abri*, 2005, 144 p.

BOIVIN, R. et I. BILLETTE. « Police et itinérance à Montréal : analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009 », 5 juillet 2011, 38 p.

BOUCHER, J. L. et A. INKEL. *Santé mentale, hébergement communautaire et logement social : les cas Maison Réalité et Habitation Nouveau Départ*, Chaire de recherche en développement communautaire, 2001, n° 20, (Séries Pratiques économiques et sociales).

BUZELLI, Michael. *Is It Possible to Measure the Value of Social Housing?*, Réseaux canadiens de recherche en politique publique, 2009.

CHAPPELL, N. L., et J. M. Hollander. *A Comparative Analysis of Costs to Government for Home Care and Long-term Residential Care Services, standardized for Client Care Needs*, [En ligne], 2007.
[<http://muse.jhu.edu/journals/cja/summary/v026/26.1Shollander.html>].

CHARETTE, Y., CROCKER, A. G. et I. BILLETTE. " The Judicious Judicial Dispositions Juggle: Characteristics of Police Interventions Involving People with a Mental Illness", *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 56, n° 11, novembre 2011, p. 677-685.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec*.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION. *Les coûts de la pauvreté au Québec selon le modèle de Nathan Laurie*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2011.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *At Home/Chez Soi Interim Report*, [En ligne], 2009.
[<http://www.mentalhealthcommission.ca>].

COMMUNITY PROVIDER ASSOCIATIONS COMMITTEE. *Valuing Home & Community Care – An examination of the economic value created by home and community-based healthcare in Ontario – Why home and community care is an essential component of a financially viable publicly-funded provincial healthcare system*, 2010.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Portrait des clientèles ciblées par l'OMHQ – Constats généraux*, cahier 1, juillet 2009.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Portrait sociodémographique des ménages résidant en habitation à loyer modique (HLM), participant au programme de supplément au loyer (PSL), requérant un logement HLM et PSL – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 2, mai 2009.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Recoupement entre les lieux d'établissement de la population immigrante récente à Québec et la localisation de clientèles ciblées de l'OMHQ – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 3, décembre 2008.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Application de l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon et Raymon aux aires de diffusion du bâti HLM de l'OMHQ – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 4, juillet 2009.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Utilisation en milieu HLM de services spécifiques de santé et de services sociaux offerts par les CLSC de Québec – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 5, juillet 2009.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Une approche compréhensive des problèmes liés à l'insalubrité des lieux, aux sentiments d'isolement et d'insécurité en HLM – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 6, juillet 2009.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE. *Procédurier – Portrait des clientèles ciblées de l'Office municipal d'habitation de Québec (OMHQ)*, cahier 7, juillet 2009.

CULHANE, D. P. " The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States", *European Journal of Homelessness* 2.1, 2008, p. 97-114.

CULHANE, D. P., PARK, J. M., et S. METRAUX. *The Patterns and Costs of Services Use among Homeless Families*, [En ligne]. http://works.bepress.com/dennis_culhane/104.

DOCKERY, A. M., et autres. *Housing assistance and economic participation – Final Research Paper*, Melbourne, Australian Housing and Urban Research Institute, 2008, 133 p. Friedman, D. Social impact of poor housing. 2010, Ecotec. En ligne.

DUJARDIN, C. et F. GOFFETTE-NAGOT. " Does Public Housing Occupancy Increase Unemployment?", *Journal of Economic Geography*, vol. 9, n° 6, 2009, p. 823-851.

DUNN, J. R. *L'approche de la santé de la population en fonction du logement : cadre de recherche*, 2002.

DUPUIS-BLANCHARD, S. *Les défis et les enjeux liés au maintien à domicile des aînés : une étude de cas en milieu urbain néo-brunswickois*, 2011.

FINANCIÈRE MANUVIE. *Prenons soins – Les soins de longue durée au Québec*, 2010.

GERMAIN, A., et X. LELOUP. *Il était une fois dans un HLM... Portrait de l'intervention communautaire dans quatre HLM de type « plan d'ensemble » de l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve*, Institut national de la recherche scientifique, 2006.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Pour leur redonner un avenir – Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, [En ligne], 2009. [<http://www.msss.gouv.qc.ca/itinérance>] (Consulté en ligne le 3 septembre 2012).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2.

GRENIER, S., et R. CADIEUX. *Le logement social : une responsabilité à partager – L'évaluation des besoins en logements sociaux en Abitibi-Témiscamingue*, 2010, n° 10-03.

HAAN, Michael. *Les expériences des nouveaux Canadiens sur le plan du logement : d'après l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada (ELIC)*, Citoyenneté et Immigration Canada, 2012, réf. n° RR201203.01.

HANNON, L., et J. DEFRONZO. "The Truly Disadvantaged, Public Assistance, and Crime", *Social Problems*, vol. 45, n° 3, 1998, p. 383-392.

HURTUBISE, R., BABIN, Pierre-Olivier, et Carolyn GRIMARD. "Shelters for the Homeless: Learning from Research"; cité dans Hulchanski, J. David; Campsie, Philippa; Chau, Shirley; Hwang, Stephen; Paradis, Emily (eds.). *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada*, chapitre 1.2., Toronto, Cities Centre, University of Toronto, [En ligne]. [www.homelesshub.ca/FindingHome].

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens 2007-2008 – Santé mentale et itinérance – Initiative sur la santé de la population canadienne*, 2007.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056 – Édition 2009*.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/princ_indic].

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Vieillessement de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec*, 2010.

JAMES, R. "Impact of Subsidized Rental Housing Characteristics on Metropolitan Residential Satisfaction", *Journal of Urban Planning and Development*, vol. 134, n° 4, 2008, p. 166-172.

KIRKPATRICK, Sharon I., et Valerie TARASUK. "Adequacy of food spending is related to housing expenditures among lower-income Canadian households", *Public Health Nutrition*, vol. 10, n° 2, 2007, p. 1464-1473.

LE BLANC, D., et LAFERRÈRE. "The Effects of Public Social Housing on Household's Consumption in France", *Journal of Housing Economics*, vol. 10, n° 4, 2001, p. 429-455.

LELOUP, X. *Conditions de logement des ménages immigrants au Québec – Une réalité contrastée*, Société d'habitation du Québec, 2005.

LUDWIG, J. et autres. "Neighborhood Effects on the Long-Term Well-Being of Low-Income Adults", *Science* 21, vol. 337, n° 6101, septembre 2012, p. 1505-1510.

MILLER, C. *Explaining Minnesota Family Investment Program's Impacts by Housing Status*, New York, Manpower Demonstration Research Corporation, 1998, 40 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*, 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement et l'habitation des personnes âgées en perte d'autonomie, septembre 2011.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Rémunération d'un intervenant professionnel de la santé et des services sociaux, titre 1550 – échelon 1 au 1^{er} avril 2012, [En ligne]. [<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/N02/AfficherDetails.aspx?TitreEmploi=1550>].

MINISTÈRE DES AFFAIRES INDIENNES ET DU NORD CANADIEN. Le panier de provisions nordique révisé, n° de catalogue : R3-56/2007F-PDF, Ottawa, 2007, [En ligne]. [<http://www.nutritionnorthcanada.ca/pub/mfb-fra.pdf>] (Consulté le 26 octobre 2012).

Mission Old Brewery. *Shelters Anxious for Relief in Provincial Budget*. [En ligne], 30 mars 2010. [<http://www.oldbrewerymission.ca>] (Consultation le 3 octobre 2012).

MONDELLO, M., GASS, A. B., MCLAUGHLIN, T., et N. SHORE. *Cost of Homelessness: Cost Analysis of Permanent Supportive Housing*, Portland, Maine State Housing Authority, [En ligne], 2007. [www.mainehousing.org/Documents/HousingReports/CostOfHomelessness.pdf].

NetBalance. *The Social Value of Community Housing in Australia*, Community Housing Federation of Australia, [En ligne], 2011. [<http://www.chfa.com.au/resources/data-collection-and-reports/social-value-community-housing-australia>].

NEWMAN, S. J., et J. HARKNESS. "The Long-Term Effects of Housing Assistance on Self-Sufficiency", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 21, n° 1, 2002, p. 21-43.

NEWMAN, S. J. et autres. "The Long-Term Effects of Housing Assistance on Work and Welfare", *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 28, n° 1, 2009, p. 81-101.

ONTARIO ASSOCIATION OF FOOD BANKS. *The Cost of Poverty: An Analysis of the Economic Cost of Poverty in Ontario*, 2008.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Large analysis and review of European housing and health status (LARES) – Preliminary Overview*, 2007.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Investir dans la santé mentale*, 2004.

PFISTER, B. *Stratégies intégrées d'insertion en emploi de personnes vivant en logement social : Analyse d'expériences nord-américaines et françaises – Rapport synthèse*, Alliance de recherche universités – communautés en économie sociale (ARUS-ES), 2001.

Rhizome Management Services / Rebel Group Advisory Consortium. *Cost-Benefit Analysis : Social Rental Housing*, Social Housing Foundation, 2009, 165 p.

SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL. *La violence chez les jeunes – Un portrait chiffré de la délinquance et de la victimisation*, 2009, 14 p.

SERVICE DE POLICE DE LA VILLE DE MONTRÉAL. *Lecture de l'environnement du Service de police de la Ville de Montréal*, 2010.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social*, 2010.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Profil des locataires du programme AccèsLogis Québec en 2005*, 2008.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Les Ménages à taux d'effort élevé – Analyse de données provenant de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (2002-2004)*, 2008.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC. *Les politiques de l'habitation en perspective – Actes du colloque – Les entretiens sur l'habitat*, 2001.

SPELLMAN et autres. *Costs Associated with First-Time Homelessness for Families and Individuals*, U.S. Department of Housing and Urban Development, 2010.

STATISTIQUE CANADA. *Tableau 202-0809 – Seuils de la Mesure du panier de consommation (base de 2008) pour la famille de référence, CANSIM (base de données)*, [En ligne].
[www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/2010005/mbm-mpc-fra.htm] (Consulté le 29 octobre 2012).

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la participation et les limitations d'activités*, 2006.

VERMA, N., et autres. *Housing Assistance and the Effects of Welfare Reform – Evidence from Connecticut and Minnesota, Washington*, Manpower Demonstration Research Corporation, Department of Housing and Urban Development, 2003, 124 p.

VINCENT, Kristalna, sous la direction de Paul Morin. *Le logement subventionné – Dans le cadre du programme de supplément au loyer (PSL) dans le secteur privé à but lucratif avec suivi dans la communauté – Source d'inspiration pour créer des modèles innovants*,.

WEINHARDT, F. *Moving into the Projects: Social Housing Neighborhoods and School Performance in England*, Spatial Economics Research Centre, 2010.