SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT

Évaluation des initiatives de logement dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées

Services de vérification et d'évaluation

SCHL CMHC
Canada

SCHL–Les experts en habitation

Les Canadiens et les Canadiennes comptent parmi les gens les mieux logés au monde. Une majorité d'entre eux possèdent même leur demeure. On doit une bonne part de ce succès à la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), organisme fédéral chargé des questions de logement. Depuis 1946, la SCHL a logé des générations de Canadiens et Canadiennes. Elle a fixé les normes et pratiques que requérait une industrie du logement en pleine croissance et trouvé de nouveaux moyens pour financer l'achat des logements.

La SCHL est aujourd'hui responsable de plus du tiers des assurances-prêts hypothécaires au Canada. Mais la Société fait bien autre chose encore que de l'assurance! Elle recherche continuellement des moyens de construire des logements de qualité supérieure, plus pratiques et abordables, et d'informer la population sur ce qu'elle fait.

En réalité, la SCHL est la source d'information sur le logement la plus complète qui soit, que vous soyez un propriétaire, un futur acheteur, un rénovateur, un constructeur, ou que vous cherchiez à résoudre des problèmes de logement particuliers.

La Société canadienne d'hypothèques et de logement souscrit à la politique du gouvernement fédéral sur l'accès des personnes handicapées à l'information. Si vous désirez obtenir la présent publication sur des médias substituts, composer le 1-800-668-2642.

Évaluation des initiatives de logement dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées

Mars 1998

Préparé par:
Services de vérification et d'évaluation
Société canadienne d'hypothèques et de logement

This report is also available in English under the title: Evaluation of Housing Initiatives Under the National Strategy for the Integration of Persons with Disabilities

Pour en savoir plus, composez le 1-800-668-2642 ou écrivez à l'addresse électronique suivante: chic@cmhc-schl.gc.ca

Table des matière

Résumé.....

Introduction..... 1

Approche de l'évaluation..... 3

Description du programme..... 5

Pertinence du programme..... 15

Réalisations du programme LAAA..... 23

Conception et application du programme LAAA..... 33

Succès des initiatives de recherche et de démonstration..... 41

Efficience du programme LAAA..... 51

Conclusions..... 63

Annexe

Résumé

Voici le rapport définitif de l'étude d'évaluation des activités de la SCHL menées aux termes de la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (SNIPH) au cours de la période de 1991 à 1995.

La Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées était un programme fédéral de cinq ans lancé en 1991 pour améliorer la participation des personnes handicapées aux activités sociales et économiques de la société canadienne. La SCHL a entrepris deux activités principales à l'appui de la Stratégie nationale. D'abord, il y a eu le programme pilote de 10 M$, Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA), qui visait à aider les aînés en perte d'autonomie à continuer de mener une vie autonome dans leur logement, et ensuite, il y a eu une initiative de recherche et de démonstration de 3,2 M$ qui avait pour objet de trouver des solutions, au niveau de la conception et de la construction, pour améliorer les conditions de logement de toutes les personnes handicapées. Depuis, le programme LAAA a été renouvelé et la SCHL continue d'effectuer des activités de recherche et de démonstration pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées.

Principales constatations et conclusions - Programme LAAA

L'équipe d'évaluation a constaté que le programme répondait à un besoin. Il y avait une très forte proportion d'aînés handicapés à faible revenu qui voulaient continuer à vivre chez eux. L'équipe a constaté aussi que le programme était conçu avec logique, pour atteindre ses objectifs d'assurer aux personnes handicapées un accès égal au logement et que le programme avait le potentiel de réduire les coûts de soins à long terme pour le gouvernement.

On a constaté que le programme LAAA était bien ciblé en fonction des aînés à faible revenu qui ont des handicaps reliés à la vieillesse.Les modifications apportées aux logements et financées en vertu du programme ont permis de rendre ces logements plus confortables et d'améliorer la sécurité et la qualité de vie des clients visés, en plus de permettre à près du tiers des clients de continuer de mener une vie autonome chez eux plutôt que d'être institutionnalisés. Plus de la moitié des clients ont effectué les modifications mineures seulement parce qu'une aide financière était offerte aux termes du LAAA, tandis que le reste l'aurait fait quand même.

Le niveau d'aide était en général approprié, bien que la plupart des clients aient contribué leurs propres fonds à l'égard du coût des modifications, et la plupart ont indiqué que leur logement avait besoin d'autres modifications, mais qu'ils n'avaient pas les moyens de les réaliser.

En ce qui a trait à l'administration du programme, l'équipe d'évaluation a constaté que l'approche initiale plutôt discrète utilisée pour la promotion du programme n'a pas permis d'amener des clients, bien que les efforts subséquents aient réussi à accroître le taux de participation au programme. L'équipe a constaté que les clients étaient satisfaits de la plupart des aspects du processus de demande

et d'approbation, mais on a relevé certaines possibilités de simplifier les formules. La grande majorité des clients n'a signalé aucun problème au cours du processus d'embauche de l'entrepreneur en rénovation chargé d'effectuer les travaux.

L'équipe d'évaluation a en outre constaté que le programme LAAA était efficient. Le coût total du programme était contrebalancé par les économies réalisées par la société en général, puisque 32 % des clients pouvaient continuer de mener une vie autonome chez eux pendant un an ou plus, plutôt que d'être institutionnalisés.

Principales constatations et conclusions - Initiatives de recherche et de démonstration

L'équipe d'évaluation a constaté qu'il y avait un besoin réel d'information concernant le logement des personnes handicapées et que la SCHL, à titre d'organisme fédéral responsable de l'habitation, pouvait très bien se charger de cette tâche.

L'équipe d'évaluation a également constaté que la SCHL avait réussi à sensibiliser les gens aux besoins des personnes handicapées en matière de logement et que l'information avait encouragé certaines personnes à modifier leur logement. Elle a conclu que les initiatives de recherche et de démonstration sont susceptibles d'avoir un impact important sur la qualité de l'habitation dans le domaine du logement pour les personnes handicapées.

Les publications de la SCHL portant sur le logement pour les personnes handicapées étaient pertinentes, opportunes et de haute qualité. Mais plusieurs ignoraient leur existence. Certains clients ont indiqué que cette information devrait être disponible au moyen d'un accès en ligne ou sur CD ROM.

Introduction

Historique

Depuis l'annonce de la déclaration du Canada sur la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées en 1985, le gouvernement a lancé plusieurs mesures conçues pour améliorer la participation des personnes handicapées au grand courant économique et social de la société canadienne. L'une de ces initiatives était la Stratégie nationale pour l'intégration des personnes handicapées (SNIPH) annoncée en 1991, initiative fédérale quinquennale (1991-1996) de 157,9 millions de dollars à laquelle participaient onze ministères ou agences :

Industrie Canada	Affaires indiennes et du Nord Canada	Justice Canada
Transports Canada	Bibliothèque nationale du Canada	Santé Canada
Patrimoine canadien	Secrétariat du Conseil du Trésor	SCHL
Office national des transports	Développement des ressources humaines Canada	

L'objectif de la stratégie nationale était d'aider les personnes handicapées à vivre, à travailler et à participer de façon autonome aux activités récréatives. On cherche à améliorer «...l'emploi et la formation; l'accès aux transports, au logement et aux communications; l'intégration communautaire; la création de partenariats, et l'échange et la coordination de l'information». Trois objectifs d'ensemble ont été fixés pour l'initiative fédérale : égalité d'accès, intégration économique et participation efficace.

La SCHL a obtenu 13,2 millions de dollars pour améliorer l'accès au logement des personnes handicapées dans le cadre de deux initiatives découlant de la Stratégie nationale. Le programme pilote Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) de 10 millions de dollars visait à aider les aînés dont les capacités diminuent à continuer de vivre en autonomie chez eux tandis que l'initiative de 3,2 millions de dollars consacrés à la recherche et la démonstration avait pour but de trouver, au niveau de la conception et de la construction, des solutions permettant d'améliorer les conditions de vie de toutes les personnes handicapées.

Portée de l'évaluation

Bien que les deux volets du programme visaient des clientèles différentes, ils ont été conçus pour se compléter mutuellement dans la réalisation des objectifs de la Stratégie nationale. Cette évaluation portera sur les activités de la SCHL financées dans le cadre de la Stratégie nationale, en particulier le programme LAAA, et l'ensemble des initiatives de recherche et de démonstration financées au moins en partie dans ce contexte.

De nombreux projets de recherche et de démonstration étaient toujours en cours ou en passe de se terminer au moment de l'évaluation. On évalue l'influence des projets terminés et en cours sur la sensibilisation aux questions visant les personnes handicapées et l'accessibilité.

Approche de l'évaluation

Enquête auprès des clients du LAAA

Un élément essentiel de la collecte de données est l'enquête auprès des clients du LAAA qui a été menée par la Division de la recherche, en consultation avec les Services de vérification et d'évaluation, avant le lancement du processus d'évaluation. Il s'agissait d'un élément planifié de l'initiative de recherche dans le cadre de la SNIPH. Cette enquête a permis de déterminer dans quelle mesure le LAAA a atteint son objectif qui est d'aider les aînés dont les capacités diminuent à conserver leur autonomie, et à quel point il a eu d'autres conséquences. L'enquête postale englobait pratiquement tous ceux qui avaient bénéficié de l'aide financière prévue par le programme en 1992. Pour être sélectionnés, les clients devaient avoir fait les adaptations à leur logement au moins six mois auparavant. Au total, 1 032 clients ont reçu le questionnaire auquel 613 d'entre eux ont répondu.

Ce taux de réponse était suffisamment élevé pour fournir une vue précise des résultats du programme à l'échelle nationale. Au niveau de certaines provinces, les résultats de l'enquête sont moins fiables étant donné le faible nombre de réponses et une erreur d'échantillonnage probablement élevée. Pour les mêmes raisons, il est donc possible que les différences relevées d'une province à l'autre n'aient pas d'importance significative sur le plan statistique.

Les réponses obtenues pour le Yukon et l'Î.-P.-É. n'ont pas été fournies étant donné la très petite taille de l'échantillon. Aucune information n'est fournie pour les Territoires du Nord-Ouest car il n'y avait pas d'activité attribuable au programme à cet endroit au moment de l'enquête. Par conséquent, on ne fait pas état dans le rapport des variations des résultats obtenus par le programme dans les collectivités du Sud et du Nord en raison de facteurs tels que le mode de vie, etc.

Entrevues auprès de clients du LAAA

Au début de 1995, on a mené des entrevues téléphoniques approfondies auprès d'un échantillon de 30 clients du LAAA sélectionnés parmi ceux qui avaient renvoyé le questionnaire de l'enquête en 1993. L'échantillon était structuré de façon à inclure les clients qui avaient fait les commentaires les plus détaillés dans le questionnaire original et à s'assurer d'une représentation équilibrée de toutes les provinces. Ces entrevues avaient pour objectif de recueillir davantage d'information qualitative sur les résultats du programme et l'expérience des clients à plus long terme.

Enquête auprès des agents du programme LAAA

Une enquête postale a été menée auprès du personnel des succursales de la SCHL ainsi que des agents d'administration provinciaux et territoriaux afin de cerner les caractéristiques du programme qui avaient freiné ou encouragé la participation des aînés dont les capacités diminuent. Parmi les caractéristiques étudiées au cours de cette enquête, mentionnons le processus de demande, les critères de sélection, le ciblage, la promotion, les difficultés d'exécution des travaux et la qualité de ces derniers. Cette enquête a eu lieu au début de 1995.

Entrevues avec les informateurs clés et les groupes de clients

L'évaluation a permis de recueillir des données qualitatives grâce à une série de 50 entrevues avec des informateurs clés et des représentants de groupes d'intérêt représentant les aînés et les personnes handicapées. Les répondants étaient des représentants des agences provinciales du logement appliquant le programme LAAA ainsi que des cadres (directeurs exécutifs, présidents) d'organisations locales, provinciales et nationales de personnes handicapées. Parmi ces organisations, mentionnons les groupes de soutien ou de pression s'occupant de toutes sortes d'intérêts, dont le logement.

Enquête auprès des clients sur les produits de la recherche

On a mené une enquête postale auprès d'un échantillon d'individus qui avaient récemment demandé un exemplaire du Guide d'assainissement de l'air produit dans le cadre de la Stratégie nationale. L'objectif de cette enquête, menée au début de 1995, était d'obtenir la rétroaction des utilisateurs en ce qui touche la qualité, l'utilité et l'impact de cette publication.

Autres sources de données

On a également utilisé les fichiers de données administratives de la SCHL sur le programme LAAA, les dossiers de la Division de l'innovation dans l'habitation et de la Division de la recherche sur leurs divers projets ainsi que d'autres enquêtes de Statistique Canada dont la base de données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991. On a, de plus, utilisé les conclusions tirées des projets de recherche et de démonstration de la SNIPH obtenues lors de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication de la SCHL.

Description du programme

Programme LAAA

Objectifs

Le programme Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) était un programme pilote de deux ans conçu pour aider les personnes âgées à faible revenu ayant un handicap lié à l'âge à procéder à des adaptations mineures de leur logement. Son objectif était de faciliter et de prolonger l'autonomie des aînés à faible revenu et en perte de capacité en réalisant des adaptations mineures de leur logement.

Description

L'aide du LAAA pour l'adaptation d'un logement prend la forme d'une subvention maximale de 2 500 $ couvrant le coût des matériaux et de la main-d'oeuvre. Pour y avoir droit, les demandeurs doivent être âgés de 65 ans et plus et présenter une condition ou une perte de capacité liée à l'âge. En outre, le revenu de leur ménage doit être inférieur au plafond de revenu déterminant les besoins impérieux (PRBI) pour le secteur où ils habitent. Les agences gouvernementales qui appliquent le programme peuvent faire des exceptions aux plafonds de revenu pour au plus 10 % des clients.

Les pertes de capacité et les handicaps liés à l'âge admissibles touchent la mobilité, l'agilité, l'endurance, la vision, l'ouïe, et les capacités mentales qui constituent un obstacle aux activités courantes du ménage. Parmi les activités de la vie quotidienne s'appliquant à ce programme on inclut entrer chez soi et en sortir, monter et descendre les escaliers, se déplacer dans les couloirs, utiliser la cuisine ou la salle de bains, se coucher, s'asseoir ou se lever, utiliser les armoires et les lieux de rangement, faire la lessive, répondre à la porte, utiliser le téléphone et commander l'éclairage, le chauffage et l'aération.

L'évaluation de la condition ou de la perte de capacités liées à l'âge est réalisée par le demandeur qui remplit une formule fournie par la SCHL ou la province, par un physiothérapeute qualifié ou un professionnel de la santé ou des services sociaux. Les adaptations doivent toucher le logement, être permanentes et de nature mineure. Le programme s'applique aux logements des propriétaires-occupants et des locataires. Dans ce dernier cas, cependant, les demandeurs doivent obtenir l'autorisation écrite du propriétaire.

On a invité les provinces et les territoires à participer financièrement aux initiatives afin d'attirer d'autres sources de financement, d'éviter le chevauchement des réseaux de production de logements et de faciliter la liaison avec les organismes provinciaux et territoriaux de service social qui peuvent être en rapport avec le groupe client. Les provinces et territoires participants sont Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau- Brunswick, le Québec, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon. Le rapport de partage des coûts était de 75/25 (fédéral-provincial) partout sauf en Colombie-Britannique où il était de 67/33. Dans les autres provinces et dans les réserves indiennes, la SCHL appliquait unilatéralement le programme LAAA. Bien que les Territoires du Nord-Ouest aient signé un Accord de mise en oeuvre prévoyant le partage des coûts du programme, c'est la SCHL qui jouait le rôle d'agent d'administration.

Le programme LAAA est très différent du Programme d'aide à la remise en état des logements pour les personnes handicapées, le PAREL pour les personnes handicapées, que la SCHL a lancé en 1981. L'administration, le groupe de clients ciblés ainsi que le type et l'importance des modifications résidentielles admissibles en vertu du PAREL pour les personnes handicapées diffèrent de ceux du programme LAAA. Ainsi, le PAREL pour les personnes handicapées est offert aux personnes handicapées de tous les groupes d'âge et couvre le coût de modifications ou de réparations majeures qui permettent aux personnes handicapées de vivre en autonomie chez elles. Dans ce programme, le financement prend la forme de prêts remboursables pouvant atteindre un maximum de 10 000 $ et dont une partie est susceptible de remise.

Application du programme

Les personnes qui demandent de l'aide au titre du LAAA doivent remplir une formule de demande qui permet de déterminer leur admissibilité en fonction de leur revenu, de leur âge et de la diminution de leurs capacités. Dans certaines provinces, cette demande est accompagnée d'une formule d'auto-évaluation que les demandeurs peuvent remplir eux-mêmes ou avec l'aide d'une autre personne et qui donne des renseignements sur leur genre de handicap et sur les besoins d'adaptation de leur logement. D'après ces documents, le bureau responsable de l'application du programme détermine si le demandeur a droit ou non à une subvention et, dans l'affirmative, donne son approbation. Les travaux d'adaptation doivent être terminés dans les trois mois suivant la date de l'approbation finale. Un échantillon de 10 % des travaux effectués fait l'objet d'un contrôle de suivi avant le versement de la subvention. Les bénéficiaires ou les autres membres du ménage admissibles peuvent également payer une partie des travaux. Dans le cas des locataires, il peut s'agir des dépenses de leur part ou de celle du propriétaire. On trouve certaines variations dans la méthode d'application susmentionnée dans certaines provinces.

C'est en Ontario, au début de 1992, que les activités du programme ont été lancées le plus tôt, le gouvernement provincial ayant fait savoir d'avance qu'il n'avait pas l'intention de signer un accord de partage des coûts. Dans les autres provinces, le programme a été lancé plus tard dans l'année, après qu'elles aient décidé de ne pas en partager les coûts ou après qu'un accord de mise en oeuvre f.-p.-t. ait été négocié et signé.

Le tableau 1 présente la ventilation des subventions approuvées par province et territoire et dans les réserves indiennes pour toute la durée du programme depuis le début de 1992 jusqu'à mars 1994. C'est presque exclusivement en Ontario et au Québec qu'ont eu lieu des activités LAAA dans les réserves, dont la SCHL s'est directement chargée dans tous les cas. Les fonds affectés à chaque province à l'origine étaient fondés sur le nombre des personnes âgées dans la population.

Tableau 1[1]
Demandes approuvées et subventions aux clients
Programme LAAA, 1992-1994

	DEMANDES APPROUVÉES			TOTAL DES SUBVENTIONS ($)[2]			
	HORS DES RÉSERVES	DANS LES RÉSERVES	TOTAL	HORS DES RÉSERVES	DANS LES RÉSERVES	TOTAL	MONTANT MOYEN DES SUBVENTIONS
TERRE-NEUVE	207,00	0,00	207,00	436 931	0,00	436 931	2 051
î.-P.-É.	25,00	0,00	25,00	43 699	0,00	43 699	1 507
NOUVELLE-ÉCOSSE	346,00	1,00	347,00	790 458	2 000	792 458	2 251
N.-BRUNSWICK	191,00	1,00	192,00	377 571	1 534	339 105	1 687
QUÉBEC	877,00	43,00	920,00	1 439 107	65 550	1 504 657	1 571
ONTARIO	1 031	181,00	1 212	2 155 998	422 215	2 578 213	1 848
MANITOBA	171,00	7,00	178,00	331 709	14 820	346 529	1 462
SASKATCHEWAN	189,00	5,00	194,00	333 727	12 500	346 227	1 641
ALBERTA	248,00	4,00	252,00	493 535	9 206	502 741	1 648
C.-B.	654,00	3,00	657,00	1 207 571	6 165	1 213 736	1 605
T. N.-O.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	S.O.
YUKON	10,00	2,00	12,00	24 544	3 900	28 444	2 032
CANADA	3 949	247,00	4 196	7 594 850	537 890	8 132 740	1 741

1. SOURCE : Système d'application des programmes de la SCHL, février 1995
2. Comprend les contributions fédérales et provinciales, à l'exclusion de tous les frais d'administration.

Le tableau 1 indique également la valeur en dollars de toutes les subventions accordées aux clients en vertu du LAAA. Au total, 8 132 740 $ ont été engagés dans le cadre de ce programme. La subvention moyenne a été de 1 741 $. Au niveau des provinces, la subvention moyenne la plus basse s'est établie à 1 462 $ (Manitoba), et la plus élevée, à 2 251 $ (Nouvelle-Écosse). Un pourcentage de 6,6 % de tous les engagements a été affecté dans les réserves par la SCHL. On trouvera plus loin une analyse plus détaillée des coûts et de la contribution provinciale et territoriale dans la partie du rapport consacrée à l'évaluation de l'efficience du programme LAAA.

Recherche et démonstration

Objectifs

La SCHL avait les trois objectifs suivants aux fins des activités de recherche et de démonstration entreprises dans le cadre la Stratégie nationale :

- favoriser la production de logements sans obstacles par les secteurs de l'architecture et de la construction,
- assurer la recherche, l'élaboration et la promotion relatives aux techniques de construction qui permettent d'adapter facilement les logements traditionnels à toute une gamme de besoins des personnes handicapées, et
- consulter le secteur du logement et les groupes représentant les personnes handicapées afin de parrainer une série de projets de démonstration s'appuyant sur les résultats des projets de recherche terminés.

De ces objectifs découlait la série de sous-objectifs suivante :

- identifier et présenter des moyens permettant d'augmenter la gamme des logements abordables pour les personnes handicapées que peut offrir le secteur du logement, tant privé que public,
- encourager le recours plus généralisé aux concepts du logement sans obstacles et adaptable dans tous les logements neufs,
- identifier de nouvelles façons de modifier et d'adapter les logements existants afin d'améliorer la sécurité et le confort des personnes handicapées, et
- trouver des moyens d'utiliser les technologies actuelles et nouvelles afin d'aider les personnes handicapées à demeurer chez elles.

Description

Les divisions de la Recherche et de l'Innovation dans l'habitation de la SCHL étaient chargées, de façon générale, de la mise en oeuvre des initiatives de recherche et de démonstration. Un certain nombre de projets de recherche étaient toujours en cours ou sur le point de se terminer. Le tableau 2 en présente une liste complète avec le statut de chaque projet de recherche et de démonstration financé dans le cadre de la Stratégie nationale en mars 1995. Les descriptions ci-dessous en constituent un résumé.

Dans le cadre de la Stratégie nationale, la SCHL a mené la recherche dans deux grands domaines. Le premier concernant les choix de logements et l'accessibilité des lieux pour les personnes ayant divers handicaps (physiques, visuels, auditifs et cognitifs), alors que le deuxième visait les gens hypersensibles aux polluants environnementaux et touche la qualité de l'air intérieur et la santé. Les projets entrepris dans le cadre de la Stratégie nationale faisaient partie intégrante du programme de recherche sur l'accessibilité du logement dont le but est de passer de la recherche fondamentale et de la collecte de l'information au stade de la mise en application de changements concrets dans le domaine du logement pour les Canadiens handicapés.

Choix de logements pour les personnes handicapées

Le concept du logement sans obstacles et adaptable permet aux personnes ayant divers handicaps d'accéder aux bâtiments et de créer un environnement sans obstacles et sécuritaire pour tous, indépendamment de l'état de santé ou du handicap.

La SCHL a organisé des ateliers nationaux et des groupes de discussion avec des organismes représentant les aînés et les personnes handicapées dans le but d'identifier les caractéristiques les plus importantes de la conception d'un logement sans obstacles et adaptable. On travaillait déjà dans ce domaine avant même le lancement de la Stratégie nationale. L'une des premières publications sur ce sujet, Choix de logements au Canada pour les personnes handicapées, a été produite dans le cadre de la Stratégie nationale et d'Autonomie 92 sans le financement prévu en vertu de la SNIPH. La publication est le résultat du travail qui a précédé la mise en oeuvre de la Stratégie.

La recherche a été menée dans le contexte du vieillissement de la population et du désir des personnes handicapées de demeurer autonomes. On a fait des recherches pour identifier les technologies, y compris la technologie du bâtiment automatisé et celle de la maison intelligente, susceptibles d'améliorer la sécurité et le confort des aînés et des personnes handicapées et de les aider à vaquer à leurs activités quotidiennes. Grâce à la participation de l'industrie, on a réalisé des études sur les moyens qui permettraient éventuellement d'intégrer efficacement les caractéristiques de la conception de logements sans obstacles et adaptables à différentes formes de construction résidentielle.

Des concours de conception, des essais pilotes et des démonstrations incorporant les résultats des études accomplies avaient été entrepris et poursuivis à l'aide des méthodes les plus efficientes afin de donner à l'industrie des exemples concrets de logement sans obstacles. Ce travail s'était fait en collaboration avec des organismes provinciaux et territoriaux du logement, des groupes sans but lucratif et le secteur privé.

Programme de recherche sur le logement pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux

Les personnes hypersensibles réagissent à des niveaux extrêmement faibles de contaminants ou à des substances qui semblent inoffensives pour la population en général. Les troubles de santé qui en résultent varient de symptômes légers à un affaiblissement total. Les environnements résidentiels sont donc extrêmement importants puisqu'ils peuvent, soit causer ou aggraver la maladie, soit servir de «refuge» relativement exempt de contaminants.

Cette recherche avait pour but de trouver des solutions efficientes de logement pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux et de promouvoir les moyens qui permettront de donner à ces personnes plus facilement accès à des options convenables de logement. La recherche portait sur les façons d'assurer un air ambiant très pur grâce à des méthodes conçues pour éliminer, ou réduire au minimum, tout dégagement de gaz des matériaux de construction et retirer les contaminants de l'air intérieur et de celui provenant de l'extérieur. Les recherches et la technologie mise au point pourront non seulement améliorer l'accessibilité des logements pour les personnes hypersensibles, mais profiteront sans doute également à l'industrie de l'habitation, qui pourrait assurer une meilleure qualité de l'air et disposer d'équipements mécaniques perfectionnés.

La recherche fondamentale consistait à étudier les matériaux de construction, à élaborer et évaluer des systèmes de construction abordables (p. ex., planchers, murs intérieurs), et à examiner le rendement des systèmes mécaniques (p. ex., le chauffage, la climatisation, la purification de l'air et la ventilation). La vérification et la démonstration des conclusions de la recherche se faisait dans les ensembles neufs et existants en collaboration avec les constructeurs et diverses sociétés d'habitation.

Démonstration et application

La Division de l'innovation dans l'habitation et la Division de la recherche de la SCHL ont conçu des modèles de démonstration à partir des conclusions des initiatives de recherche ci-dessus. Voici les principales réalisations :

La conception et la construction d'un projet de démonstration de 1 000 pieds carrés, la maison témoin, pour la conférence et l'exposition internationales Autonomie 1992. Par sa conception, cette maison mettait en évidence des solutions qui favorisaient l'élimination des obstacles dans le quotidien des personnes à mobilité restreinte, des malvoyants et des malentendants.

En collaboration avec un entrepreneur privé, la SCHL a construit une maison témoin à Maple Ridge, en Colombie-Britannique, afin de montrer comment on pouvait appliquer le concept de la maison sans obstacles adaptable et intégrer la domotique dans un logement en série au sein d'un ensemble privé.

Le concept et le prototype d'une maison modulaire saine a été créé en fonction des connaissances actuelles sur le logement à faible pollution. Cette maison était utilisée pour tester et démontrer le rendement des matériaux de construction et des systèmes mécaniques et en vérifier l'abordabilité. Des lignes directrices sur la conception et la production d'unités modulaires seraient rédigées en fonction des résultats de cette recherche.

Plusieurs documents ou vidéos de nature pratique ont été publiés dans le cadre du programme de recherche sur les handicaps généraux pour favoriser le logement sans obstacles. Ils décrivaient la grande variété de choix de logements offerts aux personnes handicapées, donnaient une définition du concept du logement sans obstacles et adaptable, indiquaient des moyens rentables pour intégrer ces caractéristiques de conception et appuyaient la recherche sur la technologie visant à aider les personnes handicapées. Ils étaient destinés à de nombreux auditoires qui allaient de l'industrie du logement (construction, fabricants de matériaux, architectes) en ce qui concerne la construction ou la rénovation de logements avec une meilleure accessibilité aux organismes de logement et aux consommateurs que sont les personnes handicapées. De la même façon, la recherche sur le logement pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux débouchait sur la rédaction de guides (livres et vidéos) pour améliorer la qualité de l'air intérieur et s'est traduite par un programme de formation d'inspecteurs de la qualité de l'air.

Malheureusement, cette évaluation a eu lieu avant que tous les projets planifiés dans le cadre de la Stratégie nationale ne soient terminés et, par conséquent, nous n'avons disposé, dans de nombreux cas, que de données fragmentaires sur les résultats des travaux en cours. Par exemple, dans le domaine des handicaps généraux, les travaux préliminaires sur l'accessibilité et la conception avaient été faits, mais

on ne prévoyait pas en terminer l'application pratique au niveau du logement avant 1996. De la même façon, la recherche sur la maison témoin pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux était toujours en cours.

La maison témoin a été présentée partout au Canada à l'occasion d'une tournée conçue pour accroître la sensibilisation communautaire et offrir une tribune à l'échange d'informations, d'idées et d'occasions dans l'industrie du logement (constructeurs, architectes, concepteurs), au niveau des gouvernements (provinciaux et municipaux) et dans les groupes représentant les personnes handicapées. Pour ce faire, on avait organisé des ateliers, des séminaires, des groupes de discussion, des événements médiatiques et des activités permettant de promouvoir et de commercialiser le logement sans obstacles.

La maison adaptée intelligente de Maple Ridge a été ouverte au public pendant une période de trois mois. On prévoyait organiser des concours de conception basés sur les expériences réalisées avec la maison témoin et la Maison adaptée intelligente ainsi que d'autres études.

Deux ouvrages ont été préparés à partir des résultats de la recherche sur les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux. Le premier était un guide à l'intention des propriétaires-occupants qui désiraient trouver l'origine des contaminants de l'air intérieur dans leur logement. Le deuxième donnait de l'information sur certains matériaux de construction utilisés dans la construction ou la rénovation de logements pour les personnes hypersensibles.

On a produit une bibliographie complète des documents de référence à l'intention des architectes, qui donnait en détail la liste des publications, des sources des produits et des normes disponibles sur la conception de logements pour les personnes handicapées.

Activités reliées au LAAA

Deux activités étaient directement reliées au LAAA : un guide d'évaluation utilisé par les clients du LAAA dans de nombreuses provinces afin de déterminer leurs limitations fonctionnelles et les besoins d'adaptation de leur logement, ainsi qu'une enquête menée auprès des clients du LAAA et du PAREL pour les personnes handicapées. L'enquête visait à évaluer l'efficacité d'une grande variété d'adaptations financées dans le cadre du LAAA et du PAREL pour les personnes handicapées dans le but d'aider les clients à effectuer leurs activités quotidiennes.

Tableau 2

État de la recherche et des projets de démonstration financés dans le cadre de la SNIPH en mars 1995[1]

PROJET	TYPE DE PRODUIT	DATE D'ACHÈVEMENT[2] RÉELLE OU PRÉVUE	MONTANT[3] ($)
Logement des personnes handicapées			
Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile	Vidéo et publication	1993*	10 000
Élaboration et promotion du logement sans obstacles et adaptable	Rapport et publication	1995*	316 300
Guide des alternatives pour une conception efficiente de logements accessibles et adaptables	Rapport	1995*	83 127
Concours de conception Habitat-Flex	Concours	1996	71 000
Guides sur les technologies adaptées aux personnes handicapées	2 publications	2T 1995	89 750
Évaluation des adaptations réalisées en vertu du LAAA et du PAREL pour personnes handicapées	Rapport	1994*	61 844
Évacuation d'urgence des immeubles d'appartements	2 rapports et publication	3T 1995	90 000
Maison adaptée intelligente de démonstration	Maison de démonstration	1994*	66 597
Adaptation des petits immeubles : guide de la conception de logements sans obstacles	Publication	2T 1995	30 000
Logements pour les personnes handicapées	Mise à jour publication	2T 1995	10 000
La maison témoin	Maison de démonstration	1992*	836 363
Conférences			7 500

PROJET	TYPE DE PRODUIT	DATE D'ACHÈVEMENT[2] RÉELLE OU PRÉVUE	MONTANT[3] ($)
Logement pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux			
Maison de recherche pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux	Maison de recherche	4T 1995	283 348
Guide du matériel mécanique d'assainissement de l'air intérieur	Publication	1995*	37 380
Ajout d'une annexe saine à une maison existante : guide de construction	Publication	3T 1995	20 000
Publications sur le logement pour les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux	Vidéo et publications	1995*	74 037
Étude des problèmes de logement des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux	Étude	1995*	113 330
Évaluation après occupation de l'ensemble résidentiel de Barrhaven pour personnes hypersensibles aux polluants environnementaux	Étude	1995*	4 000
Enquête sur les besoins de logement des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux	Enquête	1995*	38 600
Éclairage, vitrage et santé	4 études	2T 1995	58 697
Essais sur les émissions produites par des matériaux de construction	Étude	2T 1995	26 228
Étude sur les rapports entre les pesticides et les maladies d'origine environnementale	Étude	2T 1995	20 000
Projet pilote de formation à l'intention des experts en qualité de l'air intérieur (enquêteurs)	Formation	2T 1995	36 780
Conférences	Conférences		868

1. Source : Division de la recherche et sous-section de l'administration sectorielle, mars 1995.
2. Les projets marqués d'un astérisque sont terminés.
3. Montant des allocations SNIPH. D'autres fonds ont été utilisés en vertu de la Partie IX mais ne figurent pas dans le tableau.

Pertinence du programme

Dans cette partie du rapport, nous examinons la raison d'être du programme LAAA et de la recherche sur le logement des personnes ayant des besoins spéciaux. L'analyse se penche sur l'importance, pour les aînés et les personnes handicapées, de faire des adaptations mineures dans leur logement et sur la façon dont ce genre de modification peut vraiment les aider à répondre à leurs besoins, sur la nécessité de faire des recherches sur le logement pour les personnes âgées et les personnes handicapées et sur la raison d'être de l'implication du gouvernement fédéral. Les données utilisées pour déterminer le besoin d'adaptation du logement chez les aînés et les personnes handicapées proviennent de l'Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité (ESLA) de Statistique Canada. L'analyse du motif de l'implication du gouvernement fédéral dans la recherche sur le logement pour les personnes ayant des besoins spéciaux se base sur les résultats de l'évaluation récente du programme de recherche, d'information et de communication (RIC).

Besoins des personnes handicapées en matière de logement

Les résultats de l'enquête ESLA de 1991 indiquent que la proportion de personnes handicapées dans la population canadienne est passée de 13,2 % en 1986 à 15,5 % en 1991, soit de 3,3 millions à 4,2 millions de personnes. Le taux d'incapacité chez les adultes de 15 ans et plus vivant en ménage est passé de 14 % en 1986 à 17 % en 1991. Au niveau provincial, le taux d'incapacité a augmenté dans presque toutes les provinces et tous les territoires entre 1986 et 1991, à l'exception de Terre-Neuve, où il a baissé de 3 %. Chez les aînés (personnes âgées de 65 ans et plus), le taux d'incapacité est passé de 41,2 % en 1986 à 42,5 % en 1991. Cette augmentation du taux d'incapacité est due au vieillissement de la population et à un plus grand empressement des gens à signaler leurs limitations ainsi qu'à l'amélioration des techniques de recensement.

Les types d'incapacité les plus fréquents sont la limitation de la mobilité et de l'agilité, autrement dit, les problèmes des personnes qui ont de la difficulté à marcher, à se déplacer d'une pièce à l'autre, à transporter un objet sur 10 mètres ou encore à rester debout pendant de longues périodes, à se baisser, à s'habiller ou se déshabiller, à se coucher ou à sortir du lit, à atteindre leur nourriture ou à la couper. Chez les adultes ayant une incapacité, 59 % ont une limitation de la mobilité, 54 %, de l'agilité, 30 %, des problèmes d'audition et 14 %, de vision (tableau 3). Parmi les aînés qui présentent une incapacité, 72 % ont une limitation de leur mobilité, 61 %, de leur agilité, 41 % ont des problèmes d'audition et 24 %, de vision. De plus, 580 730 adultes et 252 655 aînés ayant une incapacité ont de la difficulté à utiliser au moins l'un des appareils suivants : cuisinière, évier, comptoir et placards de cuisine, réfrigérateur, baignoire et douche, toilette, laveuse et sécheuse, équipement électronique et autres appareils. Les baignoires et les douches sont les équipements qui présentent le plus grand nombre de problèmes.

D'autres données donnent à penser qu'une proportion de plus en plus grande de personnes handicapées utilisent des dispositifs spéciaux comme des barres d'appui, des rampes d'accès ou des entrées au niveau de la rue, des portes ou des couloirs plus larges, des portes automatiques ou faciles à ouvrir, des stationnements accessibles, des comptoirs, éviers et interrupteurs plus bas, des élévateurs pour le lit et la baignoire, des poignées à bec de canne, des alarmes visuelles ou clignotantes et des systèmes d'appel d'urgence leur permettant d'entrer, de sortir ou de se déplacer dans la maison. Cependant, un grand nombre de

Tableau 3

POPULATION AYANT UNE INCAPACITÉ RÉSIDANT EN MÉNAGE	ADULTES DE 15 ANS ET PLUS 3 533 090 (17%)	AÎNÉS DE 65 ANS ET PLUS 1 235 955 (43%)
Nature de l'incapacité[2]		
Mobilité	2 091 625 (59%)	886 605 (72%)
Agilité	1 904 325 (54%)	750 615 (61%)
Vision	510 755 (14%)	298 370 (24%)
Aveugle au sens de la loi	36 910	20 110
Audition	1 076 555 (30%)	508 035 (41%)
Parole	242 390 (7%)	63 220 (5%)
Autre	1 061 920 (30%)	317 390 (26%)
Nature non précisée	232 335 (7%)	39 160 (3%)
Niveau d'incapacité	**15-64 ans**	
Élevé	323 200 (14%)	313 380 (25%)
Modéré	725 430 (32%)	435 155 (35%)
Léger	1 248 500 (54%)	487 425 (39%)
Revenu	**Adultes 15 ans et plus**	
Revenu moyen en 1990	19 295 $	16 940 $
Revenu inférieur à 15 000 $	1 767 235 (54%)	789 980 (64%)
Mode d'occupation		
Propriétaire	2 062 270 (58%)	709 655 (57%)
Locataire	1 247 365 (35%)	431 015 (35%)
Mode non précisé	223 455 (6%)	95 280 (8%)

Tableau 3

Caractéristiques et besoins en logement des personnes handicapées[1]

POPULATION AYANT UNE INCAPACITÉ RÉSIDANT EN MÉNAGE	ADULTES DE 15 ANS ET PLUS 3 533 090 (17 %)	AÎNÉS DE 65 ANS ET PLUS 1 235 955 (43 %)
Obstacles au déménagement dans le type de logement préféré[2]	**425 550 (12 %)**	**84 750 (7 %)**
Trop compliqué de déménager	75 725 (18 %)	15 945 (19 %)
Trop coûteux	293 685 (69 %)	30 560 (36 %)
Pas de logement adéquat disponible	90 760 (21 %)	29 685 (35 %)
Difficile de trouver un logement pour des raisons de santé	30 665 (7 %)	10 935 (13 %)
Pas de moyen de subsistance indépendant	29 800 (7 %)	7 200 (8 %)
Pas prêt à déménager	111 625 (26 %)	17 020 (20 %)
Inscrit sur une liste d'attente	52 965 (12 %)	26 315 (31 %)
Non précisé	7 225 (2 %)	
Aide nécessaire pour trouver un autre type de logement[2]	**374 525 (11%)**	**62 625 (5 %)**
Aide financière	276 340 (8 %)	38 490 (3 %)
Conseil sur les options de logement	158 785 (4,5 %)	39 680 (3,2 %)
Autres types d'aide	65 500 (1,8 %)	11 380 (0,9 %)
Non précisé	97 350 (2,8 %)	30 145 (2,4 %)

1. Source : Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activités de Statistique Canada, 1994.
2. Le total des diverses catégories est supérieur à 100% à cause des incapacités multiples, des obstacles au déplacement et de l'aide requise.

personnes ayant une incapacité ne possèdent pas ces dispositifs, dont elles ont pourtant besoin. Ainsi, 164 960 de ces adultes utilisent des appareils spéciaux pour entrer et sortir de chez eux, mais il y en a 72 390 autres qui en auraient besoin. Chez les aînés dans la même situation, 92 655 utilisent actuellement ces dispositifs, tandis que 41 855 en ont besoin mais n'en ont pas. De la même façon, 128 365 adultes ayant une incapacité utilisent des appareils spéciaux à l'intérieur de chez eux, mais 148 375 autres ne possèdent pas tous les appareils spécialisés dont ils auraient besoin dans les circonstances. Chez les aînés, 79 880 utilisent des appareils spéciaux alors que 84 705, qui en auraient besoin, n'en possèdent pas. La documentation sur l'autonomie au foyer suggère que des adaptations mineures relativement peu coûteuses peuvent améliorer considérablement l'accessibilité du logement.

Le risque d'être touché par une incapacité, ainsi que la gravité de celle-ci, augmente en fonction de l'âge. Chez les adultes de 15 à 64 ans, 14 % seulement présentaient une incapacité grave comparativement à 25 % des aînés. Parmi ces mêmes adultes, 54 % présentaient une incapacité légère et 32 %, une incapacité modérée. Cependant, 39 % des aînés touchés par une incapacité ont qualifié celle-ci de légère et 35 %, de modérée. Ces statistiques, ajoutées au fait que la population canadienne

vieillit et que la plupart des logements anciens ne sont pas conçus pour tenir compte des limitations physiques des personnes âgées ou des personnes handicapées suggèrent qu'il est de plus en plus nécessaire de trouver des moyens pour adapter le parc actuel de logements afin de répondre aux besoins de ce segment de la population.

Certaines études sur les besoins en matière de logement des personnes handicapées ont permis de constater que la plupart d'entre elles préféraient vivre dans leur logement le plus longtemps possible. Les résultats de l'enquête ESLA de 1991 montrent que plus de 75 % des adultes et de 77 % des aînés ayant une incapacité préféreraient rester dans leur logement actuel même s'il y avait un changement dans leur état de santé. Autrement dit, la prolongation du maintien à domicile est une reconnaissance du fait que les gens désirent conserver leur indépendance et que cela pourrait réduire le traumatisme du déménagement.

Sur le plan de l'abordabilité, les personnes handicapées sont considérées comme un groupe cible approprié pour recevoir de l'aide parce que leur niveau de revenu est parmi les plus faibles au Canada. En 1990, le revenu moyen de toute provenance des adultes handicapés était de 19 295 $, comparativement à 25 529 $ pour ceux qui n'ont pas d'incapacités. De la même façon, le revenu moyen de toutes les sources des aînés handicapés était de 16 940 $ comparativement à 19 605 $ dans le cas des autres aînés sans incapacité. De plus, le niveau de revenu de près de deux aînés handicapés sur trois (64 %) et de plus de un adulte ayant une incapacité sur deux (54 %) était inférieur à 15 000 $.

La principale raison invoquée, tant par les adultes que par les aînés ayant une incapacité, pour ne pas faire les modifications mineures nécessaires à leur logement était le coût élevé des travaux. L'ignorance qu'il existe des appareils spécialisés ou de la façon de se les procurer ainsi que le peu d'empressement des propriétaires-bailleurs pour les installer dans les logements comptent parmi les autres raisons invoquées pour ne pas faire de modifications. Plus de 1,5 million d'adultes et près de un demi-million d'aînés ayant une incapacité ont besoin d'aide pour adapter leur logement. Les deux principaux types d'assistance nécessaires sont une aide financière et des conseils sur les options de modification. Par ailleurs, plus de 11 % des adultes et de 5 % des aînés ayant une incapacité ont indiqué qu'ils avaient besoin d'aide pour trouver une autre option de logement. Parmi eux, 8 % des adultes et 3 % des aînés ont besoin d'aide financière tandis que 4,5 % des adultes et 3,2 % des aînés ont besoin de conseils sur les options d'aménagement.

Les données ci-dessus permettent de penser que le besoin d'un programme d'adaptations mineures du logement est important et que ce type de changement pourrait aider les aînés handicapés à vaquer à leurs activités quotidiennes. De plus, ces modifications permettraient d'améliorer l'accessibilité et la sécurité du logement, prolongeant de ce fait l'autonomie des aînés chez eux. Le programme LAAA a été tout spécialement conçu pour aborder ces problèmes. Il a été élaboré à partir des conclusions découlant des consultations publiques sur la rénovation résidentielle tenues au Canada en 1987 à la suite de l'évaluation du PAREL pour les personnes handicapées (Rapport définitif de la consulation publique sur la restauration des logements au Canada, 1989).

Du point de vue économique, la participation du gouvernement fédéral peut se justifier par le fait que la société se trouve mieux lotie avec ce programme que sans rien du tout, autrement dit que les avantages sociaux sont supérieurs aux coûts du programme. Dans l'évaluation des avantages pour la société d'un programme d'adaptations mineures comme le LAAA, il faut tenir compte de la nature de

notre système de santé, qui est financé par des fonds publics. Des modifications mineures ayant le potentiel de réduire considérablement la fréquence et la gravité de blessures résultant d'accidents à la maison ou d'aider les gens à demeurer dans un cadre résidentiel peuvent avoir des retombées positives importantes pour la société en réduisant la pression exercée sur le système de santé.

Sur le plan de l'abordabilité, le gouvernement fédéral a de bonnes raisons d'intervenir pour aider les aînés qui ont besoin de faire des adaptations mais ne peuvent pas se le permettre. Même dans le cas de ceux pour lesquels l'abordabilité n'est pas un problème, il peut se révéler plus efficient de leur fournir de l'aide pour faire ces modifications si l'on tient compte de la demande supplémentaire qu'ils exerceraient sur le système de santé s'ils se blessaient ou étaient institutionnalisés. Le fait que toute une série de blessures, de maladies ainsi que les coûts reliés à l'institutionnalisation soient couverts par le système de santé pourrait, théoriquement, amener certains aînés à penser que l'alternative à la modification de leur logement est moins coûteuse et, par conséquent, leur ôter l'envie de faire ces modifications, même s'ils peuvent se le permettre. Du point de vue pratique, il est probablement impossible d'élaborer des règlements que l'on puisse faire respecter dans le domaine de l'adaptation du logement et, même si l'on était en mesure de le faire, cette solution pourrait s'avérer moins efficiente que de se contenter de fournir une aide assortie d'un droit de regard approprié.

Un programme d'adaptations mineures pourrait améliorer la sécurité et l'accessibilité du logement et maintenir l'autonomie des aînés dans leur propre maison. L'amélioration de la qualité de vie de tous les segments de la société et, en particulier, des personnes désavantagées, est un objectif important de la politique publique. En fait, dans sa politique, le
gouvernement fédéral a choisi de faire preuve de leadership sur les questions touchant les personnes ayant une incapacité en lançant la Stratégie nationale.

Alors que le programme LAAA visait essentiellement les personnes âgées ayant une limitation fonctionnelle, le programme de recherche sur l'hypersensibilité aux polluants environnementaux est centré sur les besoins des personnes qui réagissent à des niveaux de contaminants extrêmement faibles ou qui sont particulièrement sensibles aux produits chimiques. Les symptômes perçus par ces personnes peuvent être généralisés (fatigue chronique ou manque d'énergie) ou particuliers (troubles respiratoires, gastro-intestinaux ou reliés au système nerveux central). L'importance des problèmes de santé peut aller de l'affaiblissement partiel jusqu'à l'abattement complet. Dans ces cas, l'environnement intérieur joue un rôle extrêmement important, pouvant soit causer ou aggraver la maladie, soit apporter un soulagement. Le programme de recherche sur l'hypersensibilité aux polluants environnementaux se veut une suite logique et une façon unique de mettre en application le fruit d'une décennie de travaux de recherche sur la qualité de l'air ambiant effectués par la SCHL. Bien qu'au départ l'on cherchait des solutions aux problèmes des personnes hypersensibles, les conclusions de la recherche pourront être appliquées à l'ensemble de la population à titre de mesure préventive.

Besoins de recherche sur le logement pour les personnes handicapées

Le besoin de recherche et de démonstration dans le domaine de la conception et de la construction de logements pour les personnes âgées et les personnes handicapées a été identifié par les organismes représentant les personnes handicapées et les experts du logement. L'information obtenue grâce aux activités de recherche et de démonstration pourrait se traduire par une plus grande sensibilisation du public, toucher la production ou la modification des logements et encourager les chercheurs à faire de plus amples études sur les besoins des personnes ayant une incapacité. De plus, grâce à la consultation des professionnels du milieu médical et à la diffusion de l'information aux architectes, concepteurs et constructeurs, on pourrait mieux intégrer les besoins des personnes qui ont un handicap dans leur travail, ce qui permettrait de leur offrir une plus vaste gamme d'options de logement et d'augmenter l'offre de logements accessibles.

Nonobstant la nécessité pour la société, de procéder à ce type de recherche ainsi que les avantages qu'elle en retirerait, il est important de savoir si cette recherche doit être menée par le gouvernement fédéral, ou avec son soutien, par l'intermédiaire de la SCHL, l'organisme fédéral responsable de l'habitation. Le bien-fondé de l'implication du gouvernement fédéral dans la recherche sur le logement a été examiné en détail lors de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication (RIC) de la SCHL. Certains des arguments présentés à cette occasion s'appliquent à la recherche menée actuellement dans le cadre de la Stratégie nationale. Nous présentons ci-dessous un résumé de ces arguments dans le contexte des programmes de recherche de la SCHL qui découlent de la Stratégie nationale.

Essentiellement, trois motifs sous-tendent en général la participation fédérale dans la recherche sur le logement en général : l'efficience économique, l'équité et le leadership vis-à-vis les questions d'intérêt national. Dans le cas du programme de recherches de la SCHL s'inscrivant dans la Stratégie nationale, les arguments de l'équité et du leadership sont probablement plus importants que celui de l'efficience économique.

Tout d'abord, du point de vue de la seule efficience économique, l'industrie du logement ne se lancera pas dans des recherches si elle ne peut en tirer un profit net personnel. Cela signifie que certains travaux de recherche et de développement utiles ne seraient pas entrepris si les sociétés oeuvrant dans le secteur du logement ne pouvaient tirer quelque profit de leurs recherches. Ainsi que le montre l'évaluation RIC, la capacité de l'industrie de tirer profit de ces investissements dans la recherche est très faible et, par conséquent, si la recherche était laissée à ses seuls soins, elle serait inadéquate. La fragmentation de l'industrie du logement, la difficulté d'obtenir des droits exclusifs de recherche (brevets, marques de commerce, etc.) et son manque de ressources pour entreprendre ou soutenir un programme majeur de recherche comptent parmi les facteurs qui affaiblissent sa capacité de tirer profit de ses propres investissements dans la recherche. Le champ d'intervention du gouvernement dans ce domaine est donc considérable.

Deuxièmement, si l'on se fonde sur l'argument de l'équité, on ne peut attendre du secteur privé qu'il entreprenne des recherches sur des problèmes de société plus généraux comme les questions environnementales et l'amélioration du logement pour les personnes âgées ou handicapées, qui constituent l'objectif principal du programme de recherche de la SCHL dans le cadre de la Stratégie

nationale. Même si le secteur privé était prêt à entreprendre ce type de recherche, les résultats seraient inadéquats parce que le potentiel de profits en ce domaine est faible. Par conséquent, le champ d'intervention du gouvernement dans ce domaine de la recherche est très vaste.

Le gouvernement fédéral a choisi comme politique de faire preuve de leadership et d'agir en faveur des Canadiens handicapés. Les projets de recherche et de démonstration de la SCHL dans le domaine du logement pour les personnes ayant une incapacité ont une envergure nationale et sont conçus pour aider tous les Canadiens qui ont des besoins spéciaux. De façon générale, il est vraisemblable que les autres niveaux de gouvernement se lanceront dans des recherches qui profiteront à leurs électeurs et donc qu'ils ne s'intéresseront pas suffisamment à certains domaines. De plus, la coordination qu'exerce le fédéral permet d'éviter toute duplication improductive et de promouvoir des normes nationales de logement. En fait, on s'attend à ce que les conclusions des travaux de recherche effectués par la SCHL dans le cadre de la Stratégie nationale permettent d'améliorer considérablement, à long terme, les méthodes de construction, la conception et la construction de logements. L'un des objectifs plus immédiats de la Stratégie nationale du gouvernement fédéral est de fournir, avec des ressources limitées, le meilleur service possible aux Canadiens qui ont une incapacité en coordonnant les activités de programme des ministères fédéraux.

Réalisations du programme LAAA

Dans cette partie du rapport, les données utilisées sont tirées de diverses sources mais la plus grande partie de l'information quantitative est fondée sur l'enquête nationale auprès des clients du LAAA menée pour la SCHL au premier trimestre de 1994.

Ciblage de la clientèle

Les données montrent clairement que le programme LAAA a réussi à cibler les aînés à faible revenu. Plus de 99 % des clients étaient des aînés de 65 ans et plus. Moins de 1 % des clients du LAAA étaient plus jeunes, ce qui pourrait s'expliquer, soit par une erreur du répondant, soit par le fait que c'est un autre membre du ménage qui a rempli le questionnaire à sa place. Les deux tiers des clients avaient un revenu de ménage inférieur à 15 000 $ et plus de 90 %, un revenu inférieur à 20 000 $, répartition que l'on retrouve dans l'ensemble de la population des aînés handicapés au Canada. Sur le plan national, 92,5 % de tous les clients du LAAA ont indiqué qu'ils avaient un ou plusieurs des handicaps mentionnés dans l'instrument d'enquête. Presque tous étaient propriétaires (91,3 %). Ce pourcentage est beaucoup plus élevé que celui des aînés handicapés découlant de l'ESLA, soit 57 % (tableau 3). Nous présentons un profil détaillé des clients du LAAA à l'annexe A (tableaux A.1, A.2 et A.3).

Les résultats de l'enquête sont entérinés par les dossiers administratifs de la SCHL, qui indiquent que près de 95 % des clients du LAAA entre 1992 et 1994 avaient un revenu du ménage inférieur au plafond de revenu déterminant les besoins impérieux utilisé pour définir l'admissibilité au programme. Un maximum de 10 % de clients dont le revenu était supérieur au PRBI pouvait participer au LAAA, soit la limite pour le logement social établie dans le programme.

La plupart des clients du LAAA vivent seuls (59 %) et on peut penser qu'ils ont plus difficilement accès aux réseaux de soutien informels que ceux qui vivent avec d'autres personnes. Bien qu'il ne s'agissait pas là d'une priorité en matière de ciblage, les données sur les conditions de logement tendent à suggérer que, dans l'ensemble, le programme LAAA a été appliqué aux personnes les plus susceptibles de tirer profit d'une plus grande autonomie.

Difficultés au niveau des activités quotidiennes

Le programme LAAA avait pour objectif d'aider les aînés à faible revenu ayant une incapacité liée à leur âge à demeurer chez eux et à être autonomes.

Les types d'incapacité de loin les plus courants concernent la mobilité (80 %) et l'agilité (79 %). Les incapacités au niveau de la vision (28,7 %), de l'audition (34,7 %), de la parole (8,6 %) et de la mémoire (9,5 %) sont moins fréquentes (tableau A.3). Ces données correspondent très largement au niveau de ces incapacités dans la population des aînés handicapés en 1991.

Types d'adaptations effectués

Les modifications les plus fréquentes se situent dans la salle de bains (73,4 %) et dans l'entrée du logement (66,8 %). Les autres parties de la maison adaptées sont les escaliers (43,5 %) et la cuisine (39,1 %). Trente pour cent des clients ont mentionné les contrôles d'éclairage et de ventilation et 32 % ont ajouté des dispositifs permettant de faciliter le déplacement d'une pièce à l'autre. La modification des lieux d'entreposage et de lavage, l'aide pour se coucher et sortir du lit, les appareils permettant de répondre plus facilement au téléphone ou à la porte ont suscité beaucoup moins d'intérêt du point de vue des adaptations effectuées dans le cadre du LAAA. Ces caractéristiques se retrouvent, de façon générale, d'une province à l'autre. Le tableau A.4 présente une ventilation détaillée selon la province. Le recours aux autres types de modification était, d'une certaine façon, plus variable d'un bout à l'autre du pays. Par exemple, plus de 90 % des clients du Québec se sont prévalus du programme LAAA pour modifier leur salle de bains, comparativement à 41,2 % seulement au Nouveau-Brunswick.

Le tableau 4 donne la liste des adaptations les plus couramment entreprises par les clients dans les parties principales du logement. Cette liste n'est pas exhaustive étant donné que les clients ont signalé près de 150 modifications particulières au cours de l'enquête. L'adaptation de loin la plus fréquente dans le cadre du programme est l'installation de barres d'appui dans la salle de bains ou la douche (55,4 % des clients). Viennent ensuite la pose ou le remplacement de mains courantes à l'entrée, modification effectuée par 39,6 % des clients. Les autres travaux les plus fréquemment mentionnés sont l'installation de nouvelles mains courantes ou de barres d'appui à différents endroits de la maison (22,7 %), de lampes extérieures (22,6 %), de barres d'appui dans les toilettes (21,1 %) et d'une douche-téléphone (20,6 %).

Le tableau 4 indique également de quelle façon les clients du LAAA ont évalué l'utilité de chacune de ces modifications sur une échelle à quatre niveaux allant de «très utile» à «inutile», mais ils ont rarement donné une réponse inférieure à «très utile». En fait, près de 95 % des clients du LAAA ont évalué les adaptations effectuées comme étant «très utiles» et on n'observe que peu de différence entre les diverses adaptations.

Tableau 4
Types particuliers d'adaptation dans le cadre du LAAA et évaluation de leur utilité par les clients[1]

	Pourcentage	
	CLIENTS QUI ONT FAIT UNE MODIFICATION	CLIENTS QUI L'ONT JUGÉE «TRÈS UTILE»
Entrer et sortir du logement		
Mains courantes	39,6	94,9
Lumières extérieures	22,6	95,1
Modifier ou remplacer une porte	18,5	93,2
Remplacer les serrures	18,5	96
Ajouter des marches	14,1	94,1
Réparer le trottoir	13,2	91,3
Ajouter une rampe d'accès	10,8	96,2
Revêtement antidérapant	10,8	86,7
Utiliser les escaliers		
Mains courantes	28,2	97,8
Revêtement antidérapant	10,3	95,1
Ajouter une toilette	7,7	100
Circuler dans la maison		
Mains courantes ou barres d'appui	22,7	98,7
Poignées de porte	8,7	95,5
Cadre de porte	6,1	87,9
Utiliser la cuisine		
Robinets à levier	16,4	95,6
Détecteurs de fumée	10,5	91,3
Extincteur	9,9	93,8

Tableau 4 (suite)

	CLIENTS QUI ONT FAIT UNE MODIFICATION	CLIENTS QUI L'ONT JUGÉE «TRÈS UTILE»
Utiliser la salle de bains		
Barres d'appui près de la baignoire	55,4	97,1
Barres d'appui près de la toilette	21,1	95,1
Douche-téléphone	20,6	97,3
Ajouter une douche	17,4	95,7
Robinets à levier	14,9	95,4
Surface antidérapante pour la baignoire	14,9	98,1
Robinets à levier pour la baignoire	14,1	100
Ajouter un siège pour la douche	13,2	92,9
Remonter le siège de toilette	12,5	96,3
Couvre-plancher antidérapant	11,5	91,7
Barres d'appui près du lavabo	11,1	96,7
Se lever ou se coucher		
Barres d'appui	6,7	94,8
Placards et armoires		
Portes de placard	6,4	95,8
Ajouter un placard	4,2	100
Tablettes dans les placards	3,8	93,9
Lessive		
Relocaliser les appareils	5,6	96,6
Ajouter des tablettes ou autres formes de rangement	5,5	96,4
Prises de courant et sorties d'air	4,7	100
Répondre au téléphone et à la porte		
Poser des prises de téléphone	9,6	95,7
Judas optique	5,70	81,70
Éclairage et ventilation		
Luminaires/prises de courant	12,5	98,5
Fenêtres/portes coulissantes	8	91,4
Interrupteurs	5,4	100

1. Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Répercussion du programme LAAA sur l'autonomie et le bien-être des aînés

Le principal objectif du programme était d'améliorer l'autonomie des aînés. Favoriser l'autonomie veut dire améliorer la capacité d'un individu à vaquer aux activités normales de la vie quotidienne. Nous utilisons, dans cette analyse, un indicateur beaucoup plus restrictif pour savoir si le programme a réussi à améliorer l'autonomie des bénéficiaires qui auraient dû quitter leur logement actuel et déménager auprès de personnes pouvant prendre soin d'eux, comme des membres de la famille, ou dans une institution, s'ils n'avaient pas fait les modifications nécessaires. L'évaluation était conçue pour mesurer l'autonomie de cinq façons complémentaires en fonction du confort et de la sécurité, de l'amélioration de la capacité à vaquer aux activités quotidiennes ainsi que de la possibilité de demeurer chez soi avec une meilleure qualité de vie.

La grande majorité des clients (80 %) sont d'accord pour dire que les adaptations ont permis d'améliorer leur confort, leur sécurité et leur capacité à vivre de façon autonome. Les résultats sont similaires dans l'ensemble des provinces, le Québec ayant généralement les résultats les plus élevés et le Nouveau-Brunswick, les moins élevés. Quelles que soient leurs limitations, les aînés ont attribué des notes très similaires aux trois indicateurs. Tout le monde a attribué une note élevée à ces indicateurs mais il semble que les clients ayant moins d'incapacités ont généralement accordé des notes quelque peu plus élevées que ceux qui étaient touchés par plusieurs incapacités. Les tableaux A.5 et A.6 donnent une ventilation détaillée de ces résultats.

Globalement, près de 55 % des clients du LAAA estiment que s'ils avaient été incapables de modifier leur logement, ils auraient dû déménager, 29,9 % d'entre eux étant fortement d'accord avec cet énoncé. C'est au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan que l'on en retrouve le plus grand nombre qui auraient probablement dû déménager si ce n'avait été des adaptations, et au Québec, qu'il y en aurait eu le moins. Ceux qui présentaient des incapacités multiples étaient les plus portés à dire qu'ils auraient dû déménager s'ils n'avaient pas reçu l'aide du LAAA.

Quatre-vingt pour cent des clients estiment que leur qualité de vie a «beaucoup» augmenté grâce au programme, 19,6 %, «quelque peu» et seulement 0,5 % ne signalent aucune amélioration de leur qualité de vie. C'est à Terre-Neuve que la qualité de vie se serait le moins améliorée (60,7 % seulement des répondants ont répondu «beaucoup»), le Québec affichant le score le plus élevé avec 95,2 % (tableau A.7).

Une mesure importante du rendement de tout programme est l'effet d'entraînement, c'est-à-dire la façon dont il s'est traduit directement la modification du comportement du client, tel que visé par le programme. Le programme LAAA serait véritablement un programme avec effet d'entraînement si tous les clients avaient entrepris d'adapter leur logement à cause même de son existence, ce qui, de façon générale, aurait alors été un succès. À l'inverse, un effet d'entraînement nul signifierait que tous les clients auraient entrepris de modifier leur logement, même si le programme n'avait pas existé.

Quarante pour cent des clients étaient fortement d'accord et 17,6 % modérément d'accord sur le fait qu'ils n'auraient pas procédé aux modifications sans le programme LAAA. Autrement dit, pour 40 % des clients, le programme était de toute évidence essentiel, tandis que pour 17,6 %, il l'était probablement. On constate des variations considérables d'une province à l'autre si l'on compare les

résultats à la moyenne nationale de 40 % des clients qui ont attribué une note élevée à cette mesure de l'effet d'entraînement. Le score le plus faible a été enregistré au Nouveau-Brunswick avec 18,7 % seulement, comparativement au Québec qui obtient le résultat le plus élevé avec 73,7 %. Il n'y a que peu de différence au niveau de l'effet d'entraînement entre les clients qui présentent divers types d'incapacité.

Renseignements qualitatifs sur l'autonomie et le bien-être obtenus à partir des entrevues de suivi des clients

Les clients affirment que les adaptations effectuées dans le cadre du programme étaient conformes à leurs espérances ou les dépassaient. Ils ont donné des exemples pour montrer à quel point leur maison était plus accessible à la suite de ces changements apportés avec l'aide du LAAA. Plusieurs d'entre eux (souffrant de vertige) avaient installé des mains courantes dans les couloirs; ils disent qu'ils peuvent maintenant circuler en toute sécurité d'une pièce à l'autre, avec moins de risque de tomber qu'avant les adaptations du LAAA. Au moins deux clients ont indiqué qu'ils avaient consulté leur docteur moins souvent depuis l'installation des mains courantes. L'une des clientes n'utilise plus de canne chez elle.

Certains clients ont pu améliorer l'accessibilité de leur logement grâce au LAAA, qui leur a permis d'ajouter ou de convertir des pièces (salles de bains ou chambres) au rez-de-chaussée. Pour d'autres, la modification des escaliers (main courante, meilleur éclairage) leur permet d'accéder plus facilement au second étage.

Toutes les personnes interrogées ont exprimé de la gratitude pour l'aide reçue. En outre, de nombreux clients semblaient très surpris de constater comment quelques modifications pouvaient améliorer aussi considérablement l'accessibilité de leur logement. Un certain nombre de clients ayant des problèmes sérieux d'arthrite n'en revenaient pas de voir à quel point l'installation de poignées à bec de canne sur les appareils ménagers, les placards et les portes pouvait transformer leur vie. Nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant du type de modification possible avant le lancement du programme LAAA. L'une des clientes a déclaré que le programme l'avait amenée à s'intéresser aux problèmes des personnes handicapées et à la question de l'accessibilité, domaines dans lesquels elle fait maintenant beaucoup de travail bénévole.

Dans la plupart des cas, les clients n'avaient pas fait d'autres changements (du type admissible) depuis les adaptations originales autorisées dans le cadre du programme. Un client avait acheté une second élévateur de baignoire manuel et l'avait fait installer; un autre avait fait poser un système d'ouverture automatique à la porte de son garage. Un couple avait converti une chambre noire située au rez-de-chaussée en une troisième chambre, à laquelle il avait ajouté un demi-bain.

Dans trois cas, cependant, il était nécessaire de faire des travaux supplémentaires parce que les adaptations avaient été mal faites. L'un des clients, en particulier, indique avoir déjà personnellement dépensé plus que le montant de la subvention originale afin de réparer les dégâts causés par l'eau à cause de fenêtres mal posées. Un autre n'a pas les moyens de faire refaire le travail alors que ce serait, à son avis, nécessaire (porte d'entrée mal installée qui ne ferme plus à clé). Le troisième a demandé à un ami entrepreneur de «corriger» les erreurs du premier entrepreneur, qui avait installé une barre d'appui au mauvais endroit près des toilettes.

Un certain nombre de clients ont signalé qu'ils avaient récemment fait des travaux de réparation dans leur logement (cheminée, toiture, gouttières, peinture des boiseries). Certains avaient payé eux-mêmes ces travaux mais la plupart s'étaient fait aider par quelqu'un de la famille ou un ami. Quelques clients ont exprimé le désir ou le souhait de faire d'autres adaptations qui, pour la plupart, n'avaient aucune relation avec les travaux déjà effectués dans le cadre du LAAA.

Vieillir chez soi

Presque tous les clients ont exprimé le désir de continuer à vivre dans leur logement actuel pendant quelque temps et affirmé qu'ils s'en sentaient capables. Pour beaucoup d'entre eux, les adaptations effectuées dans le cadre du LAAA étaient suffisantes mais certains estimaient cependant qu'ils auraient à faire d'autres travaux prochainement (rampes d'accès, mains courantes supplémentaires), ainsi que des réparations majeures et mineures de leur logement. Ils craignent, dans une certaine mesure, que le coût de ces adaptations et de ces réparations ne soit beaucoup trop élevé pour leurs revenus.

L'une des clientes a, depuis lors, déménagé dans un foyer pour personnes âgées. Sa santé s'est détériorée à un point tel qu'elle a aujourd'hui besoin d'aide dans la plupart de ses activités quotidiennes. Une autre a comparé le coût (pour elle et pour le contribuable) du déménagement dans un foyer avec ce qu'il en coûterait pour rester chez elle et faire les réparations nécessaires. Selon elle, les 2 500 $ qu'elle a reçus du LAAA lui permettront de rester chez elle une année de plus alors qu'ils n'auraient pu couvrir que deux mois d'hébergement dans un foyer pour personnes âgées.

Qualité de vie

Il ne fait que peu de doute que ces clients, à l'exception de quelques-uns, estiment que l'amélioration de leur qualité de vie est directement attribuable au programme. Dans toutes les provinces, ils ont parlé de l'amélioration de leur autonomie (ou de son maintien malgré une santé déclinante) dans les activités quotidiennes, et de leur sentiment de sécurité.

Les clients interviewés nous ont signalé tout un éventail de problèmes de santé dont de l'arthrite grave, des problèmes cardiaques, de l'ostéoporose, des vertiges ou des étourdissements, ainsi que d'autres incapacités physiques (au moins un des clients utilisait une chaise roulante, plusieurs autres, une marchette ou une canne). Dans un certain nombre de cas, la santé des clients a décliné depuis l'enquête. La plupart d'entre eux ont cependant indiqué qu'en dépit de cette dégradation, ils étaient capables de se débrouiller seuls, ce qu'ils attribuent en grande partie aux adaptations qu'ils ont pu faire dans leur logement grâce au LAAA.

Indépendamment de leur état de santé, beaucoup de clients font état d'une amélioration de leur capacité à vaquer à leurs occupations quotidiennes. Presque tous ont indiqué qu'ils se sentaient beaucoup plus en sécurité qu'avant la modification de leur logement. L'adaptation la plus courante est l'installation de barres d'appui dans la salle de bains, grâce à laquelle plusieurs clients interrogés sont maintenant capables de prendre un bain ou une douche sans craindre de tomber ou de se trouver dans l'impossibilité de sortir de la baignoire. Avant cette modification, ils se lavaient à l'éponge dans le lavabo ou attendaient que quelqu'un (parent, aide à domicile) vienne les aider.

Perception du personnel chargé de l'application du programme quant à l'autonomie et au bien-être des clients

Parmi le personnel chargé de l'application du programme LAAA, 55 % pense qu'il a eu de fortes répercussions sur l'aptitude des clients à accomplir une vaste gamme d'activités quotidiennes et 41 % pense qu'il a eu un effet positif modéré. Seulement 2 % du personnel estime que le programme a eu peu d'effet et 2 % qu'il n'a eu aucun effet sur la capacité des clients à vaquer à une vaste gamme d'activités quotidiennes.

Aux yeux du personnel, l'amélioration de l'accessibilité au logement et de la sécurité offerte par ce dernier figure parmi les principaux accomplissements du programme. Pour la majorité du personnel (71 %), le programme s'est révélé très efficace pour améliorer l'accessibilité et la sécurité du logement des clients. Vingt-sept pour cent du personnel a affirmé que le programme avait eu un effet modéré et seulement 2 % qu'il avait eu peu ou pas d'effet (voir tableau A.8).

Plus de 80 % du personnel chargé de l'application, compte tenu de la rétroaction des clients, des travailleurs sociaux et des thérapeutes, estime que le programme a aidé les clients à conserver leur autonomie à la maison. De la même façon, 41,2 % du personnel a indiqué qu'il avait permis d'améliorer le sentiment de sécurité des aînés à la maison et 39,2 % était incapable de se prononcer à ce sujet. Selon ceux pour qui le programme a eu une influence positive, quatre clients sur cinq en moyenne se sentent plus en sécurité et plus à l'aise. De l'avis d'un employé, «les aînés étaient surpris de constater à quel point de petits changements pouvaient les aider» et, selon un autre, «en dépensant 2 500 $, on a permis à certains aînés de rester chez eux, ce qui veut dire qu'ils se sentaient beaucoup plus confortables et beaucoup plus heureux que s'ils avaient dû déménager dans un foyer pour personnes âgées ou un autre type d'établissement». Les représentants des ministères du logement indiquent que leur personnel avait reçu beaucoup de rétroaction positive de la part des bénéficiaires du programme et qu'ils connaissaient personnellement des clients dont la qualité de vie s'était considérablement améliorée grâce au programme.

Perception des intervenants quant à l'amélioration de l'autonomie et du bien-être des clients

Plusieurs représentants de groupes d'intervenants estiment que le potentiel à long terme de programmes comme le LAAA et d'autres initiatives en faveur des aînés lancées dans le cadre de la Stratégie nationale est très important. L'effet le plus souvent mentionné est la capacité du programme de retarder ou d'éviter l'institutionnalisation des aînés qui ont exprimé le souhait de rester chez eux. Cet impact est important, compte tenu du fait que l'on ne construit plus, au même rythme qu'autrefois, de foyers d'accueil ni de maisons de retraite pour les personnes dont le revenu est faible ou modeste. Ce fait, ajouté à l'accroissement du nombre des personnes âgées au cours des prochaines décennies, risque de se traduire par un besoin critique de programmes et de services d'adaptation du logement.

Plusieurs intervenants ont également parlé de la possibilité que le programme, et les produits qui en découlent, diminuent le nombre des visites des aînés chez le docteur ou à l'hôpital, ce qui contribue à réduire les coûts de santé pour le contribuable. C'est un fait que de petites modifications comme l'installation de mains courantes et de barres d'appui dans des endroits stratégiques constituent un

excellent moyen de prévenir les chutes et donc de réduire les risques de blessures physiques. L'installation d'appareils de sécurité peut également contribuer à réduire le recours au médecin des aînés vivant seuls et qui ont maintenant régulièrement besoin qu'on les rassure.

Le programme LAAA semble avoir eu un impact important pour améliorer le confort, la sécurité et la qualité de vie générale des aînés handicapés qui désirent rester chez eux; de ce point de vue, il a véritablement permis d'améliorer leur autonomie. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des clients associent les adaptations entreprises dans le cadre du programme et la possibilité de rester chez eux plus longtemps (30 % d'entre eux étant profondément convaincus de ce lien). Dans l'ensemble, le programme LAAA a eu un grand effet d'entraînement puisque près de la moitié des clients attribuent leur décision d'entreprendre l'adaptation de leur logement à la disponibilité des fonds du programme.

Conception et application du programme LAAA

Cette partie du rapport est en grande partie basée sur une enquête menée auprès du personnel de la SCHL et des provinces directement chargé de l'application du programme. On a également tenu compte de l'Enquête auprès des clients du LAAA et des entrevues avec les partenaires dans l'étude de certaines questions.

Promotion du programme

Le budget du programme LAAA étant relativement restreint et sa durée limitée, on se trouvait devant un dilemme du point de vue de la promotion. Au moment de lancer le programme, on se demandait si l'on ne risquait pas de recevoir plus de demandes que son financement ne permettrait d'en accepter pendant une période d'existence relativement brève. De nombreux employés nous ont déclaré qu'ils s'étaient volontairement abstenus de faire une promotion active parce qu'ils ne voulaient pas susciter chez les aînés des espérances qu'ils ne pourraient pas satisfaire à cause du manque de fonds ou de l'expiration du programme. Il a donc été décidé de garder un profil bas dans l'ensemble du pays. Cette situation, ajoutée au fait que la longueur des négociations sur les accords de partage des coûts entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux avait retardé la mise en application du programme, a entraîné l'annulation de certains crédits, de nombreux bureaux ayant été incapables d'engager leur budget au cours des premières années. L'intérêt pour le programme a considérablement augmenté quand on a pris la décision d'en faire une promotion plus agressive dans des revues comme "Senior's Today" et, en fin de compte, il a fallu refuser certains clients.

D'après le personnel chargé de l'application du LAAA, les médias les plus fréquemment utilisés étaient les journaux (29,2 %), les organismes pour aînés et personnes handicapées (22,9 %), les professionnels des services sociaux et de la santé et le bouche à oreille (14,6 %). La plupart des clients avaient entendu parler du programme grâce aux journaux ou aux circulaires (34,7 %), à un ami ou un parent (34,7 %), ou à un professionnel de la santé (18,7 %). On constate d'importantes variations d'une province à l'autre (tableau A.9). Au Québec, par exemple, la majorité des clients (71,4 %) en ont entendu parler par un professionnel de la santé alors qu'au Nouveau-Brunswick, c'est plutôt par un parent ou un ami (50,0 %) tandis qu'à Terre-Neuve ce serait davantage par l'intermédiaire des journaux ou de circulaires (55,2 %).

Vingt pour cent seulement du personnel chargé de l'application estime que le format et le média utilisés pour promouvoir le programme étaient très efficaces et 40 %, plutôt efficaces. Pour près de 40 %, c'était inefficace et dans 43 % des cas, le personnel a indiqué qu'il n'avait pas eu le temps, l'argent ou l'effectif suffisant pour assurer la promotion du programme.

Près d'un employé sur deux indique avoir tout d'abord constaté, chez quelques aînés (environ 25 %), une certaine réticence à participer au programme. Cependant, plus de 90 % de ceux qui s'étaient d'abord montrés réticents, s'en sont ensuite prévalus. Près de 17 % du personnel n'a pas réussi à engager la totalité des fonds alloués par manque de demandes d'inscription au programme, mais 60 %, par contre, avaient une liste d'attente qu'ils ne pouvaient honorer. Le nombre des clients sur la liste d'attente variait de 2 à 200 pour une moyenne de 25 demandes par bureau. Quelques employés nous

ont fait savoir qu'ils continuaient à recevoir de nombreux appels téléphoniques longtemps après la fin du programme.

Plusieurs employés signalent que de nombreux aînés ont manifesté de la réticence à accepter l'aide proposée, par manque de connaissance du programme ou de confiance envers le gouvernement en général. Cette attitude envers le fonctionnement du programme et son objectif constituait un important défi au moment du lancement. Les aînés ne voulaient pas parler de leurs besoins ni fournir de renseignements personnels, craignant que le gouvernement n'utilise ces renseignements contre eux. De plus, beaucoup ne comprenaient pas comment le gouvernement pouvait «donner de l'argent gratis sans aucune condition de remboursement s'il n'y avait pas quelque chose de caché là-dessous». Avec leurs revenus limités, ils étaient donc réticents à profiter du programme. Ils ne voulaient pas de cette aide, craignant de devoir la rembourser ou ne sachant pas qui devrait payer le reste de la facture si le coût des travaux excédait 2 500 $, ou encore étaient trop fiers pour demander de l'aide ou ne voulaient pas qu'on leur fasse la charité.

Les commentaires du personnel chargé de l'application suggèrent que c'est dans le domaine de la promotion qu'ils ont rencontré le plus de difficultés, le manque de ressources (argent, temps et effectif) ayant probablement été le plus grand obstacle. De nombreux employés indiquent que les budgets de promotion étaient minimes ou inexistants et que, de ce fait, ils n'ont pas cherché à élaborer une stratégie globale et bien ciblée. Un grand nombre d'entre eux se sont contentés de quelques éditoriaux dans les journaux, d'une publicité limitée dans les médias locaux et du bouche à oreille. Certains employés qui s'étaient fiés aux éditoriaux dans les journaux ont constaté que le message transmis n'était pas clair mais, au contraire, confus et trompeur. Dans de nombreux cas, le programme n'a fait l'objet d'une promotion que bien longtemps après avoir été lancé et, dans un cas, «la publicité du programme n'a été faite que quatre mois avant son expiration».

Malgré les difficultés rencontrées pour promouvoir le programme, la majorité du personnel chargé de l'application estime qu'il aurait pu les régler s'il en avait eu le temps. Selon l'un des employés, «le concept du programme était excellent et il fonctionnait bien sous tous ses aspects. C'était un plaisir d'appliquer un programme aussi bien conçu tout comme, pour de nombreux aînés, de recevoir cette aide. Le problème du manque de confiance se serait réglé en temps et lieu».

Les intervenants divergent quelque peu d'opinion quant à la façon dont la promotion du programme a permis d'atteindre le groupe cible. Les représentants des ministères du logement estiment qu'ils ont réussi à rejoindre la population cible dans les différentes provinces. L'un d'entre eux affirme que de nombreux clients étaient connus du personnel grâce au programme de réparations d'urgence. Un autre affirme que, dans sa province, les bureaux régionaux avaient rejoint les aînés dans le besoin.

Les intervenants représentant des organismes d'aînés étaient moins positifs quant à la mesure dans laquelle on avait réussi à rejoindre le groupe cible. Selon l'une des répondantes, les activités et les programmes de la SCHL (elle parlait de façon générale mais incluait dans ses commentaires le programme LAAA) n'avaient pas fait l'objet d'une promotion aussi large que possible et, par conséquent, la plupart des aînés ne savent pas, à son avis, ce que fait la SCHL. On nous a dit à quelques reprises que les «aînés les plus difficiles à rejoindre», c'est-à-dire ceux qui n'appartiennent pas à un club ou ne bénéficient pas déjà d'une aide par le biais d'un autre programme (entretien et réparation des maisons ou soins à domicile), peuvent très bien ne pas avoir été rejoints du tout.

Processus de demande et d'approbation

Les clients se disent très satisfaits des divers aspects du processus de demande et d'approbation du programme LAAA, entre 85 % et 90 % d'entre eux se déclarant «très satisfaits» des six aspects principaux. Le tableau A.10 donne une ventilation des résultats selon la province.

Près des deux tiers des répondants estiment que l'information fournie aux clients décrivait de façon satisfaisante le processus de demande ainsi que les conditions d'application du programme. Pour près de la moitié, les formules étaient très claires et pour 56 %, elles étaient très faciles à utiliser (tableau A.11). Moins de 4 % du personnel a jugé que les formules de demande et l'information étaient inadéquates, qu'elles n'étaient pas claires ou encore qu'elles n'étaient pas faciles à utiliser. Cependant, 73 % du personnel chargé de l'application indique avoir reçu des demandes de renseignements additionnels sur le processus de demande et les caractéristiques du programme, en plus de ceux déjà fournis dans la trousse de demande. L'information demandée concernait la possibilité d'obtenir une liste d'entrepreneurs, l'importance des travaux admissibles, la méthode de paiement des factures et l'extension des délais. Il fallait en outre rassurer les aînés qui éprouvaient des craintes ou de l'incertitude par rapport au programme.

Quarante-cinq pour cent du personnel indique que le guide d'auto-évaluation était un outil très efficace pour établir les limitations d'activité et les adaptations à faire au logement, 47 % d'entre eux estimant que c'était un outil plutôt efficace. Certains employés indiquent que «la plupart des aînés ont rempli eux-mêmes le questionnaire d'auto-évaluation et que, dans un petit nombre de cas seulement, ils ont coché pratiquement toutes les cases». Lorsque les limitations d'activité et les adaptations nécessaires étaient établies avec l'aide d'un ergothérapeute ou d'un professionnel de la santé, près de 57 % du personnel estime que cette approche s'est révélée très efficace et 37 %, modérément efficace.

Des vérifications ponctuelles ont été faites à partir d'un petit échantillon de logements à la fin des travaux mais avant que ne soit accordée l'autorisation finale de payer. Dans l'ensemble, 92 % du personnel était d'accord pour que des vérifications ponctuelles soient faites. Dans quelques cas, tous les logements ont reçu la visite d'inspecteurs avant que les fonds ne soient débloqués. La majorité du personnel chargé de l'application (84,3 %) estime qu'il était très efficace de ne faire aucun paiement avant la fin des travaux; le reste, soit 15,7 % du personnel, trouve cette méthode plutôt efficace.

De façon générale, les clients qui répondaient aux critères d'admissibilité étaient sélectionnés selon l'ordre d'arrivée de leur demande. Dans quelques cas, cependant, ils ont été sélectionnés sur la foi d'une recommandation de représentants des services communautaires, de connaissances personnelles et, quelquefois, du désir de répartir le budget également entre les zones urbaines et les zones rurales.

La majorité du personnel chargé de l'application est plutôt satisfait du processus de demande et d'approbation. Il estime que l'information fournie dans la trousse de demande était adéquate, claire et facile à utiliser par le client. Par ailleurs, il était pratiquement aussi efficace, semble-t-il, d'utiliser le guide d'auto-évaluation pour déterminer la diminution des capacités et les besoins d'adaptation que de faire appel à un professionnel.

La majorité du personnel chargé de l'application (86,5 %) estime que la gamme des adaptations couvertes par le programme était adéquate tandis que 5,8 % et 7,7 % seulement jugent respectivement qu'elle était trop large ou trop étroite. Plusieurs demandes d'adaptations n'étaient pas admissibles dans le cadre du LAAA comme, par exemple, l'installation de barres de sécurité sur des fenêtres complètement pourries ou faciles à ouvrir, les sièges de baignoire non fixés au mur, le matériel de sécurité, les lits d'hôpital et le matériel de thérapie, les portes extérieures, la réparation de fuites dans la toiture, l'amélioration d'installations existantes, les travaux d'entretien mineurs, les modifications liées à des problèmes de sécheresse et de moisissure, ainsi que l'installation d'accessoires à visser sur la toilette existante.

Admissibilité et niveau de l'aide

Un tiers des clients du LAAA ont utilisé des fonds tirés de leurs revenus ou puisés dans leurs économies. C'est en Ontario et en Saskatchewan que l'on a eu le plus besoin de fonds supplémentaires, et au Québec et au Manitoba qu'on y a eu recours le moins (tableau 5). Treize pour cent seulement des clients ayant ajouté des fonds ont indiqué qu'il leur avait été «très difficile» de trouver l'argent nécessaire.

On a également demandé aux clients s'ils auraient aimé faire des modifications supplémentaires. À l'échelle nationale, 71,1 % auraient aimé faire d'autres travaux, pourcentage qui variait de 52,6 % au Québec à 79,5 % en Saskatchewan. Parmi les clients ayant exprimé ce besoin, la grande majorité (83 %) ont indiqué que le manque de fonds avait constitué le principal facteur d'empêchement.

Dans les entrevues de suivi, quelques clients se sont dits insatisfaits de n'avoir reçu qu'une seule subvention. Dans deux cas au moins, les clients ont réalisé après avoir présenté leur demande qu'ils auraient eu besoin de faire des modifications additionnelles. Bien que ces clients n'aient pas demandé le plein montant de la subvention, on leur a dit qu'ils n'étaient plus admissibles à de l'aide additionnelle.

Le personnel était presque également partagé quant à la pertinence de la somme allouée pour faire des adaptations (subvention maximale de 2 500 $), 48 % estimant que ce n'était pas suffisant, contre 52 % qui pensaient le contraire. Le montant moyen suggéré par le personnel ayant jugé la subvention insuffisante s'élevait à environ 4 000 $. Plus des deux tiers estiment que le délai de 90 jours accordé pour achever tous les travaux de modification était convenable. Cependant, aux yeux de 29 % du personnel, c'était un délai trop court qui aurait dû être porté à environ 120 jours.

De nombreux intervenants des organismes d'aînés estiment que le montant des subventions individuelles n'était pas assez élevé. L'un d'entre eux, par exemple, pense que ce montant n'était pas suffisant pour faire tous les changements qui auraient permis aux aînés ayant des problèmes de mobilité (difficulté la plus courante selon lui) de vieillir chez eux. Selon d'autres répondants, on peut faire bien des choses avec peu d'argent pour améliorer l'accessibilité d'un logement. Tous les intervenants s'entendent pour dire qu'un programme comme le LAAA répondait à un besoin non satisfait. La plupart pensent que le groupe cible choisi, celui des aînés à faible revenu, était adéquat puisqu'il s'agit de ceux qui ont le moins d'options disponibles en matière de logement. Un petit nombre de répondants estiment que la population cible était trop restreinte du point de vue de l'âge et que le critère principal devrait probablement être le besoin. Selon un autre, le besoin d'adaptation du logement est universel chez les aînés de tous les groupes de revenu. L'un des répondants a

recommandé que l'on réduise le groupe cible aux gens de 75 ans et plus, étant donné que c'est celui où l'on retrouve la plus forte incidence d'incapacités.

Tableau 5
Perception des clients quant à la suffisance de l'aide financière dans le cadre du LAAA[1]

	Pourcentage									
	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CANADA
Fonds supplémentaires utilisés	24,1	32,6	28,1	15	39,8	19,5	40,4	36,4	27,8	33,5
Adaptations supplémentaires nécessaires	72,0 0	78,4 0	69,0 0	52,6 0	75,2 0	63,9 0	79,5 0	68,4 0	67,7 0	71,10

Obtenir de nouveaux fonds était :[2]		**Raisons pour ne pas faire les adaptations supplémentaires :**[2]	
Très difficile	12,8	Besoin pas très urgent	19
Quelque peu difficile	44,8	Manque d'argent	82,6
Facile	41,9	Autre	13,4

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994
2. Les échantillons étaient trop petits pour ventiler les résultats selon la province

De façon générale, on pense que les conditions d'admissibilité n'étaient pas restrictives au point d'empêcher les aînés ayant besoin d'aide d'en obtenir. Cependant, certains employés pensent que le programme aurait pu être amélioré s'ils avaient eu plus de latitude quant à la gamme des adaptations ou des travaux admissibles. Selon l'un d'entre eux, «il est impératif de tout prendre en considération si l'on ne veut pas s'exposer à gaspiller de l'argent à faire des modifications sans être certain que la personne sera le plus autonome possible».

Cependant, il ressort nettement des entrevues avec les représentants des ministères du logement que le personnel régional a interprété différemment les critères du programme quant à l'admissibilité de telle ou telle modification. Tandis que certains étaient très stricts et interprétaient ces critères de façon «littérale», d'autres étaient plus laxes. Lorsqu'il fallait, par exemple, décider si des travaux d'aménagement paysager étaient admissibles, certains employés penchaient vers l'affirmative si cela permettait d'améliorer l'accessibilité du jardin et de ses abords. On aurait pu, selon un répondant, atténuer toutes ces divergences en formant le personnel et en lui donnant des directives à cet égard.

Passation de marchés par les clients pour les travaux d'adaptation

Le programme LAAA laissait aux clients la responsabilité de trouver et d'embaucher eux-mêmes l'entrepreneur en construction ou en rénovation à qui ils confieraient les travaux. Les clients ont été très satisfaits de tous les aspects du processus contractuel et plus de 90 % pensent qu'ils en ont eu pour leur argent et ont été bien traités par l'entrepreneur. On trouvera une ventilation détaillée des résultats au tableau A.12.

D'après les résultats des entrevues de suivi des clients du LAAA effectuées au téléphone, il est également évident que la plupart sont satisfaits de leur entrepreneur et de la qualité des travaux. Au moins la moitié des clients interrogés indiquent que c'est quelqu'un du métier, membre de la famille ou ami intime, qui a fait le travail, ce qui, dans certains cas, a réduit le coût de la main-d'oeuvre et leur a permis d'effectuer davantage de modifications.

Trois des clients interviewés ont exprimé leur mécontentement à l'endroit de l'entrepreneur et, dans les trois cas, ils n'avaient pas pu le choisir. Pour deux d'entre eux, l'agent d'administration leur avait indiqué à quel entrepreneur faire appel et pour le troisième, c'est l'entrepreneur qui était venu les voir et les avait poussés à faire une demande. Dans les trois cas, le travail avait été si mal réalisé que les clients avaient fait faire des réparations supplémentaires à leurs frais.

Trente pour cent du personnel chargé de l'application estime que cette approche s'est révélée très efficace, 44 %, plutôt efficace et 26 %, tout à fait inefficace. Le tableau 6 présente un sommaire de la perception du personnel chargé de l'application du programme quant aux difficultés éprouvées par les clients. Un certain nombre d'employés estiment que leurs clients ont eu de la difficulté à trouver un entrepreneur, à négocier un contrat ou à faire faire les travaux dans les délais prescrits. Cependant, la majorité du personnel (90 %) estime que le coût des travaux de modification était raisonnable et que les clients en avaient eu pour leur argent.

Tableau 6
Perception du personnel chargé de l'application quant aux difficultés des clients pour faire faire les travaux[1]

	Pourcentage	
Difficultés avec	**Personnel ayant répondu**	**Pourcentage médian des clients ayant eu des difficultés**
Embauche d'un entrepreneur	71,2	35
Négociation du contrat	44,2	30
Respect des délais par l'entrepreneur	50	25
Qualité de la main-d'oeuvre	44,2	7,5
Qualité des matériaux	28,8	7,5

1. Source : Enquête auprès du personnel chargé de l'application du LAAA, SCHL, 1995

Contribution du LAAA pour améliorer la sensibilisation du public aux problèmes d'incapacité

Les intervenants qui connaissaient la Stratégie nationale et les initiatives qui en faisaient partie ont félicité la SCHL du leadership qu'elle avait exercé. En fait, selon plusieurs, la Société a fait, dans le cadre de cette stratégie, beaucoup plus de travail pour les aînés que n'importe quelle autre agence fédérale et ils estiment que, sans elle, des programmes comme le LAAA n'existeraient pas.

Les partenaires du programme LAAA ne connaissaient, en général, pas très bien l'ensemble de la Stratégie nationale. Presque tout le monde en connaissait l'existence mais bien peu de répondants étaient capables d'en préciser les objectifs ou d'identifier des initiatives et des programmes qui en découlaient. L'un des intervenants avait tout d'abord cru qu'elle visait surtout les «jeunes handicapés».

D'autre part, on connaissait en général assez mal les détails du programme LAAA. En fait, certains répondants confondaient le LAAA et le PAREL. Il n'est pas surprenant, par ailleurs, de constater que ce sont les représentants des ministères du logement appliquant le LAAA qui en avaient la meilleure connaissance. Cependant, même eux ne savaient pas exactement quel était le lien entre le LAAA et la Stratégie nationale.

Le concept général du programme LAAA a été bien accueilli par toutes les parties intéressées, la plupart des répondants estimant que ses objectifs étaient appropriés. Cependant, on ne sait pas trop bien si l'accessibilité des logements et les options offertes aux aînés s'étaient généralement améliorées grâce à lui. Les répondants au courant du programme et de son contenu pensent qu'il a, en soi, atteint ses objectifs et que, dans certains cas, il l'a fait en combinaison avec d'autres programmes provinciaux ou fédéraux (comme le Programme de réparations d'urgence et le PAREL).

D'après les représentants des ministères du logement, le LAAA a permis de sensibiliser le personnel aux besoins des aînés dans le domaine de l'habitation. Avant cela, le personnel, dans certains cas, ne savait pas trop bien quelles étaient les modifications admissibles ni comment déterminer les besoins des clients. Le programme a probablement permis également d'accroître la sensibilisation du public, des fournisseurs de services et de l'industrie de la construction aux problèmes de logement des aînés.

L'un des représentants a constaté que le lancement du programme LAAA s'était traduit par une augmentation du nombre d'articles qui, dans les journaux locaux, abordaient les problèmes du logement des aînés. Selon un autre, cependant, la sensibilisation du public n'était pas une priorité de la SCHL et, à ses yeux, on avait trop mis l'accent sur les constructeurs et pas suffisamment sur les consommateurs.

Près de 25 % estiment que ce programme avait contribué dans une large mesure à améliorer la connaissance des aînés de leurs propres besoins en matière de logement et 62,5 %, qu'il n'avait eu qu'un effet modéré. Près d'un employé sur trois pense que le programme s'est révélé très efficace pour encourager les aînés à faire tout de suite des modifications dans leur logement. Autrement dit, sans le programme, ces clients auraient, soit remis à plus tard leur décision, soit décidé de ne rien faire. En ce qui concerne l'amélioration de la sensibilisation du public en général, près de 60 % pensent que le programme a eu une certaine influence et 40 %, qu'il n'en a pas eu du tout.

Chevauchement et duplication

La plupart des groupes d'intervenants et du personnel chargé de l'application n'ont constaté que très peu de chevauchements dans le cas du programme LAAA. Quelques-uns ont mentionné un certain chevauchement avec le programme PAREL pour les personnes handicapées, tout en étant conscients de la différence entre ces programmes par rapport au groupe cible et à la subvention offerte. (Soulignons que certains intervenants semblent avoir quelque peu confondu les deux programmes).

Un certain nombre de répondants ont mentionné des programmes provinciaux visant les aînés et leurs besoins en matière de logement, dont le programme de réparations d'urgence de la Nouvelle-Écosse et le programme d'entretien et de réparation de logement du Manitoba. Selon eux, certains clients étaient admissibles à plusieurs programmes (dont le PAREL et le LAAA), et il est arrivé qu'ils en profitent pour faire toutes les modifications nécessaires (y compris des travaux de réparation).

Contribution des intervenants au programme LAAA

Un seul des répondants se souvient d'avoir été contacté (au sujet de la formule de demande ou du guide d'auto-évaluation) avant la mise en oeuvre du programme LAAA. Il déclare que son organisation n'avait pas jugé bon de répondre et traité la demande de la SCHL comme si c'était «pour information seulement», le matériel semblant être présenté dans sa forme finale.

Plusieurs intervenants des organisations d'aînés estiment qu'il aurait fallu consulter le consommateur (les aînés) au moment de la conception du programme. Au moins l'un des représentants des ministères du logement s'est dit déçu de constater qu'on n'avait pas fait appel au personnel de première ligne dès le début du processus (pour réviser la formule de demande ou faire des commentaires sur le guide d'auto-évaluation).

L'un des facteurs ayant empêché de faire une consultation de grande envergure est le peu de temps dont on disposait, mais aussi le fait que les organisations d'aînés faisaient pression pour que l'on «fasse quelque chose» de concret pour les personnes âgées et que l'on cesse de perdre du temps et de l'argent en recherches (y compris en consultations). C'est cette opinion qu'ont exprimée au moins deux intervenants d'organismes d'aînés, selon qui on planifiait et on bavardait beaucoup trop au lieu «d'agir».

Succès des initiatives de recherche et de démonstration

L'évaluation que nous présentons ici des projets de recherche et de démonstration entrepris dans le cadre de la Stratégie nationale n'est que préliminaire étant donné que de nombreux projets étaient toujours en cours ou en voie d'achèvement (tableau 2). Par conséquent, même s'il était possible de tirer certaines conclusions de l'évaluation, il était trop tôt pour mesurer réellement tout l'impact et tous les effets d'un programme de recherche continu.

Nous avons été en mesure d'utiliser des données provenant de différentes sources selon le projet examiné. Voici celles dont nous avons tiré parti pour évaluer le succès de certains projets particuliers ainsi que le succès global des activités de recherche et de démonstration :

- Guide d'assainissement de l'air : enquête sur les utilisateurs.
- Maison témoin: enquête auprès d'ex-clients et enquête de suivi.
- Maison adaptée intelligente de démonstration, Maple Ridge, Colombie-Britannique : enquête auprès d'ex-clients.
- Entrevues d'intervenants représentant des groupes de personnes handicapées, l'industrie de la construction et le personnel de la SCHL participant à l'application de la Stratégie nationale au début de 1995.
- Résultats sélectionnés de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication (RIC).

Succès global des initiatives à ce jour

Sensibilisation aux initiatives de la SCHL et à la Stratégie nationale

Nous avons mené des entrevues dans l'ensemble du Canada, principalement auprès des directeurs des organismes dont les membres, en titre ou associés, sont des personnes handicapées. Tous les répondants avaient entendu parler de la Stratégie nationale, dont ils connaissaient l'objectif général d'aider les personnes handicapées à participer pleinement aux activités de la société canadienne. Ils savaient aussi qu'un certain nombre de ministères fédéraux participaient à la mise en oeuvre de cette stratégie. En fait, quelques-uns d'entre eux avaient participé à des activités reliées à la Stratégie de certains de ces ministères fédéraux. Les plus fréquemment mentionnés sont le ministère des Transports et celui du Développement des ressources humaines. Le ministère du Patrimoine et celui de l'Industrie ont également été cités pour ce qui est de la technologie des communications. La plupart étaient en faveur de cette stratégie parce que, selon eux, elle avait permis d'accroître la sensibilisation du public en général aux besoins et aux aspirations des personnes handicapées. Les répondants les plus familiers de la Stratégie espéraient qu'elle serait renouvelée.

Tous les intervenants avaient entendu parler de la maison témoin de la SCHL, soit qu'ils l'aient visitée ou qu'ils aient participé à cette initiative conçue pour montrer des concepts de logement adaptable d'un coût raisonnable. Par contre, la majorité des personnes interrogées n'avaient qu'une connaissance limitée des autres activités de recherche et publications de la SCHL. Ce sont les personnes interrogées au Québec, au Manitoba et en Saskatchewan qui avaient le moins d'information sur les produits et les

initiatives de la SCHL. Celles dont les connaissances étaient les meilleures faisaient partie d'organisations de l'Île-du-Prince-Édouard, de Toronto, d'Ottawa et de Colombie-Britannique. Cependant, même ces organisations ne connaissaient qu'un petit nombre des publications et tout le monde nous a dit que la SCHL devait se mettre en valeur et faire un marketing plus agressif de ses produits.

Les représentants d'organisations des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux, ainsi qu'un certain nombre de personnes appartenant à d'autres organismes s'occupant des personnes handicapées physiquement, connaissaient les recherches entreprises dans le domaine des personnes hypersensibles, y compris la maison de recherche située au Bureau national à Ottawa.

La connaissance de la vidéo et du guide d'auto-évaluation Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile variait beaucoup. La plupart des intervenants en connaissaient l'existence mais seul un petit nombre avait visionné la vidéo ou lu ou utilisé le guide.

Les représentants de l'industrie de la construction connaissaient très bien les initiatives de la SCHL dans le cadre de la Stratégie nationale.

Contribution à l'accroissement de l'accessibilité et des options

Selon la majorité des répondants, les initiatives de la SCHL ont permis d'augmenter les connaissances des personnes handicapées et du public en général quant aux produits accessoires et aux concepts de logement disponibles sur le marché. À leur avis, c'est un pas en avant important pour susciter des changements sur le marché puisque la croissance de la demande est liée au niveau d'information du consommateur.

Ces personnes ont cependant ajouté que l'un des obstacles importants au logement adéquat pour les personnes handicapées était le manque de connaissances de l'industrie sur le logement sans obstacles et adaptable. Grâce aux initiatives de la SCHL (en particulier la maison témoin), il y a eu progrès dans ce domaine, mais il reste encore beaucoup à faire. L'un des répondants déclare que «la Stratégie nationale avait contribué à relever le degré de sensibilisation mais qu'il restait encore beaucoup de chemin à parcourir».

La vidéo Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile a probablement contribué, elle aussi, à la création de nouveaux produits. Deux intervenants nous ont dit que leurs organisations respectives produisaient des vidéos de ce type pour leurs aînés, et affirmé que c'était de bons véhicules pour rejoindre les personnes âgées ou d'autres acteurs comme les représentants de l'industrie de la construction. En fait, un intervenant affirme qu'après avoir visionné la vidéo de la SCHL, son organisation avait produit la sienne avec un contenu similaire, mais destiné à l'industrie de la construction. Le représentant d'une organisation d'aînés, qui a de l'expérience dans la création de vidéos et de trousses de formation, estime qu'il serait intéressant de promouvoir activement la vidéo de la SCHL en organisant des ateliers dans les centres pour personnes âgées plutôt que de se contenter de la mettre à la disposition des gens dans les bibliothèques ou les centres d'information.

Parmi les retombées positives des initiatives entreprises dans le cadre de la Stratégie nationale, et qui ont permis d'améliorer l'accessibilité des personnes handicapées à des logements adaptés, mentionnons :

- la publication d'un code réglementaire de la conception de logements sans obstacles à l'Île-du-Prince-Édouard,
- le premier ensemble de logement social destiné aux personnes hypersensibles aux polluants environnementaux au Canada, et peut-être en Amérique du Nord, lequel est situé dans la municipalité régionale d'Ottawa-Carleton,
- l'accroissement général de la sensibilisation de l'industrie de la construction aux besoins des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux,
- la construction d'un bâtiment de 18 logements sans obstacles à l'Île-du-Prince-Édouard et d'un logement de soutien pour personnes ayant des handicaps psychiatriques, en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale, et
- l'augmentation, au Nouveau-Brunswick, du nombre de logements dotés de caractéristiques supplémentaires comme des douches pour chaises roulantes et des planchers antidérapants ainsi que des modifications dans les centres commerciaux telles que des poignées à bec-de-canne, introduites par des constructeurs privés après l'exposition de la maison témoin.

Réponse aux besoins non satisfaits de la population cible

La plupart des répondants confirment que la SCHL s'est véritablement attaquée à un besoin prioritaire des personnes handicapées. Les entrevues ont permis de constater que, dans l'ensemble du Canada, les options offertes aux personnes handicapées restent limitées, bien que certaines régions soient mieux loties que d'autres à cet égard. Selon un certain nombre de répondants, les options en matière de logement sont particulièrement rares dans les zones rurales, tant pour ceux qui présentent une incapacité d'ordre psychiatrique que pour ceux qui souffrent d'un handicap grave. Plusieurs répondants ont également noté qu'on ne s'occupait pas des besoins des personnes ayant un handicap visuel. Ils mentionnent aussi un autre problème important : la nécessité de se pencher sur le sort de ceux qui ont besoin de soins ou de services auxiliaires, mais dont on ne se préoccupe pas pour l'instant.

L'une des intervenantes a déclaré qu'en ciblant les aînés à faible revenu dans le cadre du LAAA, des produits connexes comme la vidéo et le guide d'auto-évaluation n'ont pas rejoint le public en général autant que cela aurait été possible (ces produits n'étaient pas considérés, à ses yeux, comme des programmes indépendants). Tous les aînés, quel que soit leur niveau de revenu, auraient pu, à son avis, bénéficier de ces produits.

Les initiatives de recherche destinées aux personnes hypersensibles aux polluants environnementaux se sont attiré l'éloge de la communauté des personnes hypersensibles qui estiment cependant que la SCHL devrait aller plus loin. Quelqu'un a, de plus, mentionné que l'objectif de la recherche sur les besoins en matière de logement devrait dépasser le stade des allergies aux produits chimiques. Un certain nombre de répondants de la communauté des personnes physiquement handicapées estiment pertinente la recherche sur les systèmes de ventilation pour les gens qui ont un grave handicap physique et chez qui on constate une forte incidence de problèmes respiratoires.

Enfin, les répondants ont fait état de trois préoccupations communes: 1) la nécessité d'élargir à la population en général les programmes éducatifs sur les options de logement des personnes handicapées, 2) la nécessité de lancer une initiative majeure pour éduquer l'industrie de la construction sur la conception de logements sans obstacles et adaptables, et 3) le besoin d'informer directement les consommateurs sur les options dont ils disposent.

Importance du leadership du gouvernement fédéral

Les répondants ont eu du mal à répondre aux questions sur le leadership démontré par le fédéral grâce aux initiatives de la SCHL. Cependant, quand on leur a mentionné la nature des publications, beaucoup les ont jugées importantes pour appuyer les objectifs de la Stratégie nationale.

La plupart des répondants qui connaissaient ces publications et les avaient utilisées estiment que la SCHL a fait preuve de leadership, et continue en ce sens, en produisant une information utile et pertinente pour améliorer la qualité du logement des personnes handicapées. Parmi les suggestions destinées à améliorer la diffusion de l'information contenue dans les publications, on retrouve la conception et le lancement d'un plan de marketing et de distribution.

Selon près du tiers des répondants qui étaient au courant des initiatives de la SCHL dans le domaine du logement des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux, la Société a fait preuve de leadership en faisant reconnaître cette maladie sur le plan social. Les répondants n'ont signalé aucun chevauchement des différentes initiatives. La SCHL était la principale source d'information sur le logement des personnes handicapées.

Population cible rejointe

La plupart des répondants ont donné des exemples de l'efficacité de la maison témoin pour rejoindre un large segment de la population en général, des personnes handicapées et de l'industrie de la construction d'un bout à l'autre du pays. Cependant, un grand nombre de ces répondants estiment que l'industrie de la construction était mal informée sur la conception de logement sans obstacles et qu'il fallait faire plus d'efforts dans le domaine de l'éducation avant de pouvoir constater un accroissement notable des options de logement pour les personnes handicapées. De nombreux répondants estiment de plus qu'il est important de cibler l'ensemble de la population puisque la construction généralisée de logements sans obstacles et adaptables augmenterait considérablement l'accessibilité des personnes handicapées. La plupart pensent que les membres de leur organisation (personnel et volontaires) connaissent bien les besoins en matière de logement des personnes handicapées et les options qui leur sont offertes. Il faut, cependant, faire davantage d'efforts pour les atteindre directement.

Participation des intervenants

Un peu plus de la moitié des répondants ont participé aux initiatives de la SCHL d'une façon ou d'une autre, soit comme partenaires dans un entreprise commune (Île-du-Prince-Édouard, Fondation Neil Squire), soit grâce à des échanges informels d'information. La qualité de ces consultations a été extrêmement satisfaisante et enrichissante pour les organisations concernées. Les autres répondants ont déclaré qu'ils n'avaient pas été contactés ou consultés par la SCHL au cours de l'initiative et qu'ils ne connaissaient pas d'autres groupes de leur région géographique qui l'aient été. Ces organisations se

sont dites déçues de n'avoir pas eu, de ce fait, la possibilité d'apporter leur contribution à une initiative importante alors qu'elles faisaient figure de leaders dans le soutien et l'aide aux personnes handicapées.

De nombreux répondants (consultés ou non) auraient aimé être consultés au moment de la planification de la Stratégie nationale, ce qui leur aurait permis d'apporter leur contribution à la définition de son orientation.

Perception des effets à long terme

Les questions sur l'effet à long terme des initiatives de la SCHL ont amené principalement les commentaires suivants :

- la maison témoin a eu un effet à long terme, et continuera d'en avoir un, en ce qui a trait à l'amélioration des connaissances du public, des consommateurs et des constructeurs;
- il était difficile de mesurer les effets à long terme car c'était peut-être encore un peu trop tôt;
- certaines initiatives n'étaient peut-être pas suffisamment importantes pour avoir un effet à long terme;
- consacrer des dollars à des programmes comme le LAAA et le PAREL pour personnes handicapées était une solution efficace à court terme pour augmenter les options de logement à la disposition des personnes handicapées.

Succès de certaines initiatives

La maison témoin

La trousse complète de la maison témoin consistait en une maison de démonstration permettant de montrer comment on pouvait créer un logement adéquat et accessible pour des personnes présentant des handicaps divers, un guide d'accompagnement, une projection de diapositives et une exposition de photographies. Cette maison a tout d'abord été présentée à Vancouver lors de la conférence Autonomie 1992. Par la suite, elle a été exposée dans 32 communautés différentes au pays. Au cours de cette tournée, elle a vu passer plus de 146 000 visiteurs. Elle se trouve actuellement au Carrefour de l'accès à Toronto. En janvier 1995, on avait distribué 75 430 exemplaires du Guide de la maison témoin, et bien qu'une grande partie de cette distribution ait eu lieu lors des expositions, la SCHL a reçu des commandes spéciales de cette publication qui donne une description détaillée, accompagnée d'illustrations, des différentes caractéristiques de la maison.

Dans le cadre de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication, la SCHL a mené une étude de cas sur Autonomie 1992 et recueilli de nombreux renseignements sur la maison témoin, qui était l'une des principales composantes de la participation de la Société à la conférence. Les participants à l'étude de cas étaient huit personnes averties représentant toute une gamme d'intérêts dans le domaine du logement accessible. Leur appréciation d'Autonomie 1992 et de la maison témoin était très positive puisqu'on avait, selon elles, réussi à améliorer la sensibilisation au problème de l'accessibilité chez les divers groupes cibles et suscité l'apparition de nouvelles pratiques de construction. En général, on se disait d'accord sur le fait que, sans la participation de la SCHL dans ce domaine, on ferait face à un grave problème de sensibilisation et de manque de connaissances.

Des sondages ont été réalisés à chaque exposition. Dans l'ensemble, les résultats de 1993 montrent que plus de 96,6 % des visiteurs ont été favorablement impressionnés par la maison témoin et que 74 % d'entre eux estiment avoir largement amélioré leurs connaissances sur la façon de rendre un logement accessible. Une enquête de suivi a également été menée en 1994 dans l'ensemble du Canada auprès d'un échantillon de 2 000 personnes. Cinq cent trente-neuf questionnaires ont été retournés. Cette enquête montre que 57 % des répondants avaient amélioré ou modernisé leur logement entre leur visite de la maison et le moment de l'enquête.

Vingt-trois pour cent des visiteurs de la maison témoin ayant répondu à l'enquête de suivi indiquent qu'ils ont fait des modifications dans leur domicile à la suite de leur visite. Le type de modification le plus fréquent (49 % des répondants) visait la mobilité ou l'accès physique. Venaient ensuite les modifications touchant l'hypersensibilité aux polluants environnementaux (22 %). Six répondants ont déclaré s'être fait construire une maison neuve sur mesure ou avoir acheté une autre maison après avoir visité la maison témoin. Il est évident que cette maison a eu une grande influence sur les visiteurs du point de vue de l'amélioration de leur logement.

Les représentants de tous les groupes d'intervenants interrogés avaient entendu parler de la maison témoin, l'avaient visitée, ou avaient participé d'une façon ou d'une autre à cette initiative de la SCHL. Selon de nombreux répondants, la maison témoin a permis d'améliorer la sensibilisation des consommateurs handicapés quant aux diverses options disponibles en matière de conception et de produits ainsi que la sensibilisation du public et des constructeurs quant aux avantages et à l'abordabilité des concepts de logements adaptables. Il en découle que depuis trois ans un grand nombre de leurs organisations reçoivent des demandes d'information de plus en plus nombreuses concernant la recherche sur le logement. L'une des personnes interrogées en Alberta a déclaré que, «depuis l'exposition de la maison témoin, son organisation recevait de plus en plus de demandes de renseignements et de coups de téléphone du monde entier, que la province avait mis aussi en place davantage de services et que l'on tenait beaucoup plus compte de la communauté des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques et des programmes».

Maintenir l'autonomie des aînés : vidéo et guide d'évaluation

La vidéo Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du domicile décrit la façon dont ces derniers peuvent adapter leur logement pour vaquer plus facilement à leurs activités quotidiennes et améliorer tant leur confort que leur sécurité. La publication intitulée Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation des logements : Guide d'évaluation par les aînés se présente comme une liste de contrôle pour aider les aînés à déterminer le type d'adaptation qui correspond le mieux à leurs besoins. C'est un sous-produit direct du guide d'auto-évaluation du LAAA. À la fin de février 1995, la SCHL avait distribué 202 copies de la vidéo (26 à des bureaux de la SCHL) et 7 335 formules d'auto-évaluation (2 812 à des bureaux de la SCHL). La vidéo est payante alors que le guide d'évaluation est gratuit. La vente de 202 vidéos est considérée comme un «succès de librairie» par le Centre canadien de documentation sur l'habitation de la SCHL. Ces deux produits font partie d'une série de documents sur l'autonomie des aînés, alors que certains autres n'étaient pas financés dans le cadre de la Stratégie nationale.

Au cours de l'évaluation RIC, on a mené une étude de cas sur la vidéo, le guide et un produit connexe : Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile, une ancienne publication destinée aux ergothérapeutes et autres professionnels de la santé. Malheureusement, la plupart des répondants, lors de l'étude de cas, connaissaient ce produit mais non la vidéo ni le guide d'évaluation, de telle sorte que l'on doit interpréter leurs commentaires avec prudence.

Les enquêteurs se sont adressés à des gens appartenant à divers domaines des soins de santé pour les personnes âgées, ou qui exercent leurs activités dans le secteur du logement. Les participants sentaient qu'ils avaient besoin de l'information donnée dans ces trois documents. L'un des répondants a signalé que de nombreuses personnes essayaient de trouver le moyen d'aider les aînés à rester autonomes le plus longtemps possible dans leur domicile. La publication Maintenir l'autonomie des personnes âgées : Guide d'adaptation du domicile était perçue comme un excellent outil pour les professionnels mais trop technique pour être utile aux autres. Les participants soulignent qu'il existe un besoin de matériel comme la vidéo et le guide d'évaluation que les aînés puissent utiliser eux-mêmes.

Dans le cadre de l'évaluation RIC, on a également fait un examen par les pairs de la vidéo et du guide. Les examinateurs ont hautement loué la qualité de la présentation ainsi que le recours, dans la production, à des idées innovatrices et à la couleur. Le comité de révision estime que la vidéo était «très efficace pour illustrer, sur un ton très encourageant, certaines techniques d'adaptation du domicile...». Les évaluateurs ont, cependant, souligné que la taille de l'auditoire rejoint par la vidéo et le guide restait un facteur clé du succès de l'ensemble de l'opération.

Les examinateurs estiment que le guide d'évaluation est un bon produit, clair et simple, bien conçu du point de vue du format et de la facilité d'utilisation, utile et approprié compte tenu de l'auditoire cible. C'est une opinion qui semble partagée par le Irish National Rehabilitation Board, qui a demandé la permission d'en utiliser une partie afin de l'adapter au public irlandais. D'après les renseignements dont nous disposons, ce guide a déjà fait l'objet de plusieurs réimpressions pour satisfaire une demande constante. Il est pourtant apparu un peu «terne» en comparaison de la vidéo, tant du point de vue de la présentation du sujet que de l'impression et de la mise en page.

Le modèle de Maison adaptée intelligente de démonstration

En collaboration avec un entrepreneur privé, la SCHL a construit une maison de démonstration à Maple Ridge, en Colombie-Britannique, afin de montrer comment on pouvait appliquer le concept de la maison sans obstacles adaptable et intégrer la domotique dans un logement en série au sein d'un ensemble privé. Présentée au public pendant trois mois au cours de l'été 1994, elle a reçu la visite de près de 2 000 personnes.

Une enquête menée sur place lors de l'exposition de la maison de démonstration a permis de recueillir 449 réponses au questionnaire. Près de 18 % des répondants se sont identifiés comme ayant des liens, d'une nature ou d'une autre, avec l'industrie de la construction. Le reste, classé dans la catégorie «autres», est probablement composé de gens qui ont un intérêt personnel pour le logement accessible.

Les réponses font état d'un intérêt considérable pour ce type de logement. Quarante-quatre pour cent des répondants ont indiqué qu'eux-mêmes ou un membre de leur famille avaient des besoins en

matière d'accessibilité ou d'adaptabilité du logement. Trente-sept pour cent des répondants ont manifesté leur intérêt pour acheter une maison de ce genre et 43 % se disent prêts à en construire une.

Quand on leur a demandé quelles étaient les trois caractéristiques les plus importantes de la maison adaptée intelligente, 46 % des répondants ont arrêté leur choix sur le réseau et l'équipement Smart Com tandis que 46 % ont choisi le coût additionnel peu élevé d'un grand nombre des appareils présentés. Quarante-et-un pour cent ont mentionné l'adaptabilité de la maison et 40 %, son accessibilité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

L'Association des constructeurs d'habitation de Colombie-Britannique a demandé à la SCHL d'organiser un cours de formation sur cette approche de la maison adaptée intelligente.

Le Guide d'assainissement de l'air

Cette publication présente de l'information sur la question de la qualité de l'air intérieur et une liste de contrôle permettant au propriétaire ou au locataire d'un appartement de déterminer la source des problèmes et de savoir comment les corriger. Au 31 janvier 1995, plus de 90 000 exemplaires avaient été distribués. La SCHL a entrepris, dans le cadre de l'évaluation de la SNIPH, une enquête auprès de ceux qui avaient reçu le Guide d'assainissement de l'air, en sélectionnant un échantillon de 250 noms dans le fichier des demandes pour 1994. Cet échantillon n'est pas nécessairement représentatif de tous les lecteurs puisque les commandes importantes sont habituellement traitées par la Division de l'administration.

Une analyse préliminaire, fondée sur 55 questionnaires utilisables montre que les gens ont un réel besoin de ce guide. Quatre-vingt quatre pour cent des répondants estiment qu'il répond à un besoin et qu'il est utile aux personnes hypersensibles aux polluants environnementaux et à celles qui souffrent d'asthme ou de problèmes respiratoires. L'un d'entre eux a même été jusqu'à dire : «C'est la première brochure d'information utile que j'ai pu trouver depuis que je suis tombé malade il y a six ans...». La majorité ne connaissaient aucune autre source d'information dans ce domaine, bien que huit d'entre eux pensaient qu'il leur était possible de se renseigner ailleurs qu'à la SCHL. Un seul a indiqué qu'il (elle) pouvait satisfaire tous ces besoins d'information grâce à d'autres sources.

Les répondants semblent se répartir, grosso modo, en deux grands groupes : ceux qui ont demandé le guide afin de procéder à une inspection de leur domicile et ceux qui le voulaient pour s'en servir au travail, la plupart du temps dans les professions du domaine de la santé ou du logement. Cinquante et un pour cent des répondants indiquent qu'ils se servent du guide dans leur travail, relié, dans 36 % des cas, à un domaine connexe de la médecine, et dans 15 %, à celui du logement. Dans plusieurs cas, ils ont dit utiliser cette publication à des fins personnelles et au travail.

Cinquante-cinq pour cent des répondants mentionnent qu'ils ont fait des modifications dans leur logement ou qu'ils ont l'intention d'en faire dans un avenir proche. Un certain nombre d'entre eux ont donné des exemples de changements qu'ils avaient effectués et qui allaient de simples travaux comme le «nettoyage des conduits de ventilation» à des modifications plus importantes telles que «l'installation de purificateurs d'air ou de chaudières à haut rendement». L'un des répondants a déclaré qu'il se servait du guide pour faire une vérification de la qualité de l'air au bureau et certains changements aux postes de travail.

La grande majorité des répondants estiment que le niveau de technicité du guide est bon et se disent satisfaits de son format.

Constatations générales de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication

Les conclusions sur les projets de recherche et de démonstration de la SNIPH rejoignent les constatations générales de l'étude sur l'impact et les effets de l'évaluation sur le programme RIC, selon laquelle la qualité de la recherche allait de bon à excellent, à quelques exceptions près, et celle des communications était excellente[1]. On a pu constater également que tous les projets étaient conformes au mandat de la SCHL de promouvoir «un logement plus adéquat et amélioré...au Canada».

[1] 1. ARA Consulting Group. (1994). Final report: Case study/peer review component Evaluation of the CMHC Research, Information and Communications Program.

Efficience du programme LAAA

Introduction

L'analyse d'efficience commence par un rapport sur l'ensemble des coûts du programme LAAA pour le gouvernement puis établit un cadre plus large pour évaluer l'efficacité du point de vue sociétal en étudiant les coûts qui auraient été engagés pour des clients en l'absence de ce programme.

La justification principale du programme LAAA était d'aider les aînés de notre pays à rester le plus longtemps possible dans leur domicile en les aidant à vaquer à leurs occupations quotidiennes grâce à des adaptations mineures. En plus d'améliorer leur qualité de vie, on espérait, avec ce programme, fournir une alternative peu coûteuse à ceux qui étaient en passe d'être institutionnalisés. Dans cette partie du rapport, nous examinons cette dernière question, à savoir dans quelle mesure le programme a été efficient en se soldant par un bénéfice ajouté net pour la société, compte tenu des économies réalisées par le système de santé. L'approche globale de l'analyse consistait à évaluer le coût des adaptations effectuées en vertu du programme, y compris les coûts directs et indirects pour le gouvernement, ainsi que les coûts associés au maintien à domicile, et à les comparer aux économies réalisées avec des clients qui, en l'absence de programme, auraient dû être institutionnalisés.

Les avantages ou les économies de coût résultant des adaptations peuvent provenir de diverses sources et ne sont pas nécessairement liés à la diminution des coûts d'institutionnalisation. La plupart des clients du LAAA ont indiqué clairement que le programme avait amélioré leur degré personnel de sécurité, ce qui devrait normalement se traduire par une diminution des coûts de soins de santé, en dehors même des frais d'institutionnalisation. Cependant, nous ne disposons pas de données sur la question, en partie à cause de l'absence de tout groupe de contrôle dans la méthodologie, et nous ne pourrons donc pas faire d'analyse quantitative du problème.

Deux importants critères de mesure doivent tout d'abord attirer notre attention. Le premier est qu'il faudrait évaluer le pourcentage des clients du LAAA qui auraient dû être institutionnalisés en l'absence de programme. Ce facteur peut être évalué à partir des données de l'enquête, qui comprenait plusieurs questions sur la perception des clients du LAAA quant à l'importance du programme pour leur permettre de rester chez eux. Le deuxième est le laps de temps pendant lequel les clients pourront continuer à demeurer autonomes et rester chez eux grâce aux adaptations mineures réalisées. Dans certains cas, ces modifications permettront aux clients de rester chez eux jusqu'à la fin de leur vie mais, dans d'autres, l'aggravation de certaines incapacités rendra l'institutionnalisation nécessaire. On a donc procédé à de prudentes extrapolations à court terme, basées sur ce que nous savons de la période de temps où les clients sont demeurés chez eux entre le moment où les adaptations ont été réalisées et celui de l'enquête. On a procédé également, pour évaluer l'efficience, à une analyse de sensibilité basée sur différentes hypothèses quant à la prolongation du maintien à domicile des clients grâce au LAAA.

Le questionnaire de l'enquête auprès des clients du LAAA présentait deux énoncés et demandait d'indiquer si l'existence d'une subvention les avaient incités à faire les modifications nécessaires et dans quelle mesure ils auraient été obligés de quitter leur domicile en l'absence de travaux. Quatre options étaient proposées, allant de l'accord total au désaccord complet. On peut dire que les clients qui se disent fortement ou quelque peu d'accord avec chacun des deux énoncés représentent la proportion de clients que le programme a directement incités à rester chez eux plutôt qu'à choisir

l'institutionnalisation. Globalement, 32 % des clients tombent dans cette catégorie. C'est sur ces constatations que nous fondons la plus grande partie de l'analyse d'efficience qui suit.

Il était très difficile de savoir si les autres membres du ménage auraient déménagé (et s'ils l'auraient jamais décidé d'ailleurs), on n'a donc tenu compte que des personnes vivant seules pour établir, au niveau de l'efficience, une comparaison entre le maintien à domicile grâce au programme LAAA et le coût de l'institutionnalisation. De ce fait, on exclut effectivement 41 % des clients car ils vivent avec quelqu'un d'autre. Toutefois, cette façon de procéder permet de s'assurer que le calcul du coût du maintien d'une personne à domicile est comparable à celui du coût de l'institutionnalisation.

Plusieurs types de coûts assumés par les clients et les gouvernements dérivent du programme LAAA, dont :

- les coûts directs en subventions du programme LAAA
- les coûts d'administration du programme
- les coûts supplémentaires des adaptations assumés par les clients
- les coûts indirects associés aux clients et à ceux qui leur donnent des soins s'ils demeurent chez eux.

Coût du programme LAAA pour le gouvernement

Aux fins de l'analyse d'efficience, il faut tenir compte de tous les coûts associés au programme pour le gouvernement, c'est-à-dire les sommes versées directement aux clients sous forme de subventions et les coûts de promotion et d'application du programme. Mis ensemble, ces frais constituent le budget de subventions et de contributions du gouvernement fédéral pour le LAAA. Il faut y ajouter les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux dans les juridictions où il s'agissait d'un programme à frais partagés.

Le deuxième volet des coûts du gouvernement pour appliquer le programme comprend les frais administratifs et de fonctionnement, ce qui inclut les coûts relatifs à l'application ainsi qu'à la conception et à la coordination nationale du programme. Les coûts d'application étaient également partagés avec les provinces et les territoires en fonction d'un coût d'application de base de 175 $ par subvention. Pour les fins de l'analyse, le total des coûts d'administration comprend donc l'ensemble des coûts fédéraux de fonctionnement du LAAA ainsi que la composante provinciale et territoriale. En raison de l'absence de données uniformes au niveau national, ces coûts ne comprennent pas les coûts indirects des gouvernements provinciaux, ni les frais en sus du coût d'application de 175 $ engagés par les provinces et les territoires. Les tableaux A.13 et A.14 donnent une ventilation des coûts du programme pour les gouvernements.

En résumé, l'ensemble des coûts gouvernementaux du programme LAAA s'établit comme suit :

Subventions et contributions :	
Part du gouvernement fédéral :	7 280 967 $
Part des gouvernements provinciaux et territoriaux :	1 345 657 $
Total des subventions et contributions :	8 626 624 $
Coûts administratifs :	
Part du gouvernement fédéral :	2 008 421 $
Part des gouvernements provinciaux et territoriaux (application) :	121 260 $
Total des coûts administratifs :	2 129 681 $
Estimation du coût total pour les gouvernements :	**10 756 305 $**

Coût pour les clients

À la subvention du gouvernement pour faire des adaptations de leur domicile, certains clients ont ajouté des fonds personnels pour faire faire les travaux, ce qui s'explique, soit par la limite maximale de 2 500 $ de la subvention, soit du fait qu'une partie des travaux n'était pas admissible en vertu du programme. Les dossiers administratifs de la SCHL montrent que les clients ont personnellement ajouté 553 872 $ (soit 132 $ par client) pour payer les travaux. Bien que ce ne soit pas un coût direct pour le gouvernement, il s'agit véritablement là d'un coût associé aux adaptations et nous l'avons donc inclus comme coût dans cette analyse de l'efficience du programme du point de vue sociétal.

Le deuxième coût indirect attribuable aux clients dans le cadre du programme est ce qu'il en coûte chaque jour pour demeurer à la maison. Ces frais doivent être inclus dans l'analyse d'efficience et imputés au LAAA afin de refléter les services qui seraient dispensés dans une institution et donc inclus dans ses tarifs. En fait, nous avons tenu compte, dans les coûts du programme, du prix du logement et de la nourriture, de l'entretien ménager et de l'ameublement, des soins de santé, des soins personnels et des loisirs dans le cas des 32 % de clients qui auraient dû être institutionnalisés en l'absence de tout programme. Ces coûts sont établis sur la base des données de l'Enquête de 1992 sur les dépenses des familles (EDF) relatives aux aînés publiée par Statistique Canada. Les dépenses moyennes des clients du LAAA sont établies en fonction d'un groupe de comparaison tiré du fichier de microdonnées de l'EDF de 1992. Ce groupe ne comprenait que les ménages d'une seule personne âgée de 65 ans et plus et dont le revenu annuel était inférieur à 20 000 $.

Afin de conserver une certaine uniformité avec l'approche de Statistique Canada pour évaluer le coût de l'institutionnalisation, nous avons tenu compte, dans le cas des propriétaires- occupants bénéficiaires du LAAA, d'un facteur de dépréciation annuelle de 5 % des deux tiers de la valeur moyenne des maisons du groupe cible. Ce coût remplace les frais d'intérêt de l'hypothèque de certains propriétaires. C'est pour cette raison que nous avons analysé séparément le groupe de comparaison de l'EDF selon qu'il s'agissait de propriétaires-occupants ou de locataires et que nous avons établi une moyenne pondérée afin de refléter la répartition du mode d'occupation des clients du LAAA.

Tableau 7

Dépenses annuelles moyennes des aînés à faible revenu vivant seuls[1]

	Propriétaires-occupants		Locataires		Moyenne pondérée	
	Montant	% Revenu	Montant	%Revenu	Montant	%Revenu
Revenu brut moyen	12 815	100	12 031	100	12 747	100
Logement						
Valeur du logement de propriétaire-occupant	98 867					
Montant de la dépréciation	3 312	0,26				
Entretien/réparations	435	0,03				
Impôts fonciers	1 185	0,09				
Assurance propriétaire	264	0,02				
Loyer			4 165	0,35		
Eau-mazout-électricité	1 522	0,12	282	0,02		
Logement - total	6 718	0,52	4 447	0,37	6 520	0,51
Nourriture	2 372	0,19	2 341	0,2	2 369	0,19
Dépenses de ménage	947	0,07	728	0,06	928	0,07
Ameublement et appareils ménagers	370	0,03	318	0,03	365	0,03
Soins de santé	388	0,03	394	0,03	389	0,03
Soins personnels	271	0,02	338	0,03	277	0,02
Loisirs	256	0,02	438	0,04	272	0,02
Total des dépenses	11 322	0,88	9 004	0,75	11 120	0,87

1. Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion, EDF 1992, Statistique Canada, 1994

Note : Par faible revenu, on entend un revenu inférieur à 20 000 $ par an. La moyenne des propriétaires et des locataires est pondérée en fonction des caractéristiques du mode d'occupation des clients du LAAA (et non de la population en général). Pour les propriétaires-occupants, la dépréciation sur le logement a été établie à 5% des deux tiers de la valeur du logement, à l'exclusion du terrain.

D'autres dépenses comme le transport, les vêtements, le tabac et l'alcool ne sont pas comptabilisées puisque la plupart d'entre elles existeraient de toute façon, que le client vive chez lui ou dans une institution. Ainsi que l'indique le tableau 7, les coûts directs que doit assumer chaque client vivant chez lui sont évalués à 11 120 $ par an. En appliquant ce montant à 32 % des clients qui auraient quitté leur domicile en l'absence du programme LAAA, on arrive à une moyenne annuelle de 3 558 $ par client.

Coût des soins à domicile

Au coût de la vie quotidienne de ceux qui choisissent de demeurer chez eux, il faut ajouter celui des soins à domicile dans le calcul du coût total du programme LAAA. Seuls les coûts qui n'existeraient pas dans un environnement institutionnel ou qui seraient inclus dans le tarif imposé dans ce type de milieu sont pertinents pour cette analyse. De la même façon, ces coûts ne s'appliquent qu'aux clients qui auraient dû être institutionnalisés puisqu'ils auraient été supportés pour tous les autres clients, que le programme LAAA ait existé ou non. De façon générale, certains de ces coûts seraient assumés par les clients eux-mêmes et d'autres pris en charge par le gouvernement, le volontariat ou des organismes communautaires de service social.

On peut faire une évaluation du degré d'utilisation de certains services de soins à domicile en partant des données recueillies dans le cadre de l'Enquête auprès des clients du LAAA, au cours de laquelle on a demandé à quel type de service de soutien ils avaient fait appel au cours des six derniers mois. Les constatations de l'enquête quant aux formes d'aide apportée par les réseaux de soutien communautaires sont présentées au tableau 8.

Tableau 8

Utilisation des soins à domicile par les clients du LAAA au cours des six derniers mois

	Pourcentage d'utilisation du service		
	Personnes seules	Autres	Total
Service de transport	12	13,3	12,6
Agence de soutien à domicile	33	22,4	28,6
Gardien(ne) ou agence d'aide familiale	8,2	9	8,6
Service de repas ambulant	4	4	4
Service d'entretien de maison ou de cour	19,1	18,8	18,9
Programme de jour dans un centre	3,8	3,7	3,7
Autre	3	3,9	3,3
Au moins un des services ci-dessus	47,3	43,7	45,8

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

En nous appuyant sur les résultats de l'Enquête auprès des clients du LAAA sur l'utilisation des services de soutien à domicile, nous pouvons faire une estimation des coûts associés à ces services. Le tableau 8 montre que 45,8 % de tous les clients et 47,3 % des personnes seules ont fait appel à au moins un service de soutien à domicile au cours des six derniers mois. Cependant, il ne faut tenir compte que des coûts assumés par les clients qui auraient dû être institutionnalisés en l'absence de programme puisque les autres auraient dû y faire face, qu'ils aient ou non reçu une subvention du LAAA. Cela permet de conclure que près de 15 % (32 % x 47,3 %) des clients du LAAA vivant seuls n'auraient pas fait appel à ces services à domicile en l'absence du programme. Étant donné qu'il n'y a pas de différence significative dans les pourcentages d'utilisation entre les 32 % de clients qui,

autrement, auraient été institutionnalisés et les autres clients du LAAA, on peut appliquer le pourcentage d'utilisation de 47,3 % à ce sous-ensemble de clients.

Dans le cas des 15 % de clients du programme (32 % x 47,3 %) pour lesquels il faudrait tenir compte du coût des soins à domicile, nous devons établir une évaluation du coût par personne. Malheureusement, il n'y a pas de données uniformes disponibles à l'échelle nationale. Cependant, il existe des données régionales qui ont été récemment utilisées dans plusieurs études pour essayer d'évaluer le coût des soins à domicile. Un grand nombre de ces évaluations sont basées sur les données qui existent en Colombie-Britannique, où l'on a mis en place un système très bien structuré de soins à domicile à l'échelle de la province. Les évaluations de coûts sont donc établies sur la base de certaines données empiriques récentes disponibles en Colombie-Britannique, où le client de l'aide à domicile bénéficie en moyenne de 15 heures par mois de services de soutien dispensés par les agences gouvernementales. À Victoria (où cette étude a été publiée), le coût moyen de ce type de service était de 15 $ de l'heure. Autrement dit, le coût moyen de l'aide à domicile subventionnée par le gouvernement en Colombie-Britannique s'élevait à environ 2 700 $ par an par client.

Diverses études ont également permis d'évaluer qu'au moins 60 % de l'aide à domicile reçue par les personnes âgées est fournie gratuitement par des membres de la famille ou des amis. Ce chiffre de 2 700 $ a donc été prudemment doublé à 5 400 $ par an pour tenir compte également de l'aide informelle. En appliquant ce chiffre aux 32 % de clients qui auraient dû être institutionnalisés sans le programme LAAA, on estime que le coût annuel moyen par client est de 817 $, dont une moitié est assumée par le gouvernement et l'autre par les réseaux moins officiels de soutien (817 = 32 % x 47,3 % x 5 400).

Ces évaluations du recours à l'aide à domicile confirment également les conclusions tirées des entrevues de suivi réalisées auprès des clients du LAAA. La plupart de ces derniers indiquent qu'ils ont reçu de l'aide et du soutien de membres de leur famille et de voisins et ont, en retour, aidé d'autres personnes. Les grands enfants, la plupart du temps les fils (ou dans certains cas des voisins ou des amis), ont donné un coup de main pour les réparations, le jardin, le déblaiement de la neige et les gros travaux d'entretien du logement. Quand les enfants, ou les petits-enfants, vivaient sous le même toit que le client, cela faisait d'ordinaire partie des corvées ménagères et ce n'était donc pas considéré comme de «l'aide» au sens habituel du terme puisque l'on se rendait, semble-t-il, mutuellement service.

Près de la moitié des clients interrogés recevaient l'aide d'une agence familiale, en général une ou deux fois par semaine pendant une heure ou deux. Ces fournisseurs de services participent aux activités de la vie quotidienne comme le ménage, la lessive et, dans quelques cas, offrent des soins personnels (comme le bain). Certains clients payent au moins une petite partie du coût horaire tandis que d'autres ne déboursent pas un sou parce qu'ils sont admissibles à un programme.

Quelques clients ont indiqué qu'ils avaient **moins** besoin de se faire aider par autrui depuis les modifications de leur logement effectuées dans le cadre du LAAA. Une cliente déclare qu'elle n'a plus besoin de soutien à domicile puisqu'elle peut maintenant se débrouiller toute seule (grâce à des modifications de sa cuisine). Un autre n'a plus besoin d'aide pour prendre son bain. D'autres, cependant, indiquent qu'ils ont toujours autant besoin de l'aide des autres. Au moins deux clients ont signalé qu'ils recevaient davantage d'aide par des canaux officiels à cause de la dégradation de leur état

de santé. Nous n'avons pas tenu compte de ces changements du niveau de l'aide à domicile dans l'analyse quantitative de l'efficience du programme LAAA.

Coût de l'institutionnalisation

Le coût de l'institutionnalisation est un repère à partir duquel on peut porter un jugement sur l'efficience globale du programme. En général, le coût de l'institutionnalisation est pris en charge à la fois par le client et par le gouvernement puisque, au Canada, ces institutions ou ces établissements collectifs reçoivent d'importantes subventions du gouvernement. En fait, selon Statistique Canada, près de 75 % des coûts de toutes les institutions pour personnes âgées au Canada sont financés par le gouvernement, principalement par l'intermédiaire des régimes publics d'assurance-maladie. Compte tenu du faible revenu des clients du LAAA, il est évident que la plus grande partie du coût de leur institutionnalisation sera prise en charge par le gouvernement. Cependant, dans notre analyse, nous cherchons surtout à évaluer globalement l'efficience du programme LAAA du point de vue sociétal et, compte tenu des moyens très limités de la clientèle cible, il figurerait dans la colonne débit dans une perspective gouvernementale. Toutes les données sur le coût de l'institutionnalisation utilisées dans cette partie du rapport proviennent de la plus récente enquête de Statistique Canada sur les établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes - personnes âgées (1992-1993).

On a dit que si le recours à l'institutionnalisation ne tendait pas vers le point de saturation, le coût sociétal marginal pourrait être inférieur au coût moyen. Cependant, les données de Statistique Canada (1994) montrent que les institutions canadiennes pour les personnes âgées ont un taux moyen d'occupation très élevé de 96,9 %.

En 1992-1993, selon Statistique Canada, le coût moyen, au Canada, d'une institutionnalisation prolongée pour les personnes âgées était de 32 543 $ par an, par lit doté en personnel. Ce chiffre représente le coût annuel par client pour toutes les institutions au service des personnes âgées, le niveau des soins allant de la simple pension au niveau de soins du type III. Ces coûts comprennent pratiquement toutes les dépenses des institutions comme le coût du personnel, les frais d'administration et la dépréciation matérielle des installations. Cependant, le coût des services professionnels dispensés par quelqu'un d'autre que les employés n'est pas inclus dans le coût moyen.

La question de savoir s'il est approprié d'inclure tous les niveaux de soins dans l'évaluation du coût de l'institutionnalisation dans le cas des clients du LAAA mérite quelque attention. Il est vraisemblable qu'une partie importante de ces clients aurait besoin d'une certaine forme d'aide de base pour vaquer à ses occupations quotidiennes, semblable à celle dont elle bénéficie actuellement à domicile. Cette aide tomberait probablement dans la catégorie connue sous le nom de soins de type I, dont Statistique Canada donne la définition suivante :

> *Soins de type I - soins que requiert un malade non alité ou pouvant se déplacer sans aide, dont les facultés physiques ou mentales sont amoindries, et qui a surtout besoin d'encadrement ou d'aide dans ses activités quotidiennes et de services sociaux et récréatifs pour répondre à ses besoins psychosociaux. La période pendant laquelle ces soins sont requis est indéterminée et liée à l'état du malade, mais inférieure à 90 minutes par période de 24 heures.*

Malheureusement, nous ne disposons d'aucune donnée qui permettrait d'identifier les coûts correspondant à chaque type, surtout parce que de nombreuses institutions offrent différents types de soins, et qu'il est, de ce fait, difficile d'imputer des coûts comme les frais d'administration à un type en particulier. Dans une étude qui vient d'être publiée (Hollander, 1994), l'auteur a essayé d'associer un coût moyen à chaque type dans toutes les institutions de soins à long terme au Canada (et non seulement celles qui s'occupent des personnes âgées). D'après ces évaluations, le coût moyen unitaire des soins du type I est d'environ 87 % de la moyenne de tous les soins du type 0 (logement et repas) au type III (2,5 heures ou plus de soins par jour). Si l'on applique ce facteur d'ajustement de 87 % à la moyenne annuelle du coût des soins institutionnels pour les personnes âgées, on obtient un coût rajusté de 28 312 $ pour les soins de type I. C'est le chiffre que nous utiliserons pour établir les chiffres d'efficience qui suivent.

Efficience du LAAA

En mettant en parallèle toutes les évaluations que nous avons présentées précédemment dans cette analyse, nous pouvons faire une évaluation globale de l'efficience du programme. Le tableau 9 établit l'efficience relative du LAAA par rapport aux coûts qu'auraient dû assumer les clients et les agences gouvernementales de soins de santé si 32 % des clients avaient dû être institutionnalisés en l'absence de programme.

Comme nous le disions au début de ce chapitre, l'analyse dépend de deux incertitudes primordiales : le pourcentage des clients qui auraient été institutionnalisés en l'absence de programme et la période de temps pendant laquelle le programme leur a permis d'éviter l'institutionnalisation. Ces deux facteurs sont établis à partir des données de l'enquête auprès des clients du LAAA, le deuxième étant pris en compte dans les autres hypothèses. La proportion de ceux qui auraient, autrement, été institutionnalisés a été évaluée à 32 %, ce qui représente ceux qui avaient répondu modérément ou fortement d'accord aux questions dans lesquelles on leur demandait s'ils auraient procédé à des modifications sans le programme et s'ils auraient déménagé sans adaptation de leur domicile.

En ce qui concerne la période de temps pendant laquelle les clients sont demeurés chez eux grâce au LAAA, on doit formuler certaines hypothèses étant donné qu'il ne s'est pas écoulé suffisamment de temps depuis l'application du programme. Cependant, il semblerait raisonnable de penser à une période de deux ans, compte tenu du fait que les clients ont été interrogés plus de six mois après la fin des travaux. Un petit nombre de clients (30) ont été contactés de nouveau deux ans après la fin des travaux et la plupart d'entre eux vivaient toujours dans leur logement.

Ces résultats montrent que, quelle que soit l'hypothèse retenue, le programme LAAA s'est traduit par une économie nette pour la société (y compris les clients et les gouvernements). Même si ces conclusions ne s'appliquent qu'à la majorité des clients vivant seuls, on constate que le programme a été rentabilisé au bout d'un peu plus de six mois du point de vue sociétal. Dans l'ensemble, il constitue, presque tout de suite, une solution très efficiente pour les aînés qui n'ont pas beaucoup d'autre solution que celle de l'institutionnalisation à cause du manque d'incitation du point de vue financier ou de l'impossibilité dans laquelle ils sont de se permettre des adaptations mineures pour rester chez eux. L'efficience augmente considérablement à mesure que s'allonge la période pendant laquelle on a pu éviter l'institutionnalisation et elle pourrait aussi s'améliorer en raison de la préférence de nombreux

aînés pour la solution qui consiste à demeurer dans leur foyer (cette préférence n'a pas été quantifiée dans le cadre de cette analyse). Deux ans après la fin des travaux, on estime que chaque client vivant seul a permis à la société de réaliser en moyenne une économie de 6 249 $.

Étant donné qu'au Canada près des trois quarts du coût des soins institutionnels, en moyenne, sont à la charge des gouvernements, d'après Statistique Canada, le programme est également très efficient de ce seul point de vue. Les résultats présentés dans le tableau 10 ne comportent que les coûts assumés par les gouvernements d'après l'analyse. Ils montrent également que le programme LAAA est efficient pour le gouvernement au bout de moins de six mois. Moins de deux ans après la fin des travaux, on estime que chaque client vivant seul a permis à tous les niveaux de gouvernement de réaliser en moyenne une économie de 9 630 $.

Ces constatations confirment les résultats obtenus lors de recherches récentes sur l'efficience de l'extension des soins à domicile et de la diminution des institutionnalisations. Ces résultats donnent fortement à penser que le programme permettrait peut-être de diminuer de façon significative la pression financière exercée sur le système de santé au Canada.

Principales sources utilisées pour l'analyse d'efficience

D. E. Angus, L. Auer, J. E. Cloutier et T. Albert, Sustainable Health Care for Canada, Synthesis Report, Queen's - Université d'Ottawa, 1995

Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Système d'application des programmes, SCHL, février 1995

Division de la planification financière, SCHL, 1994

Capital Regional District Health Department, Long Term Care Facility Plan 1994-2004, Victoria , C.-B., novembre 1994

W. F. Forbes, J. A. Jackson et A .S. Kraus, Institutionalization of the Elderly in Canada, Butterworths Perspectives on Individual and Population Aging Series, 1987

Marcus J. Hollander, The Costs and Cost Effectiveness of Continuing Care Services in Canada, Project on the Cost Effectiveness of the Canadian Health Care System, Queen's-Université d'Ottawa, octobre 1994

Soutien à Domicile Canada, Costing Home-Based vs Institutional Care: Phase I Feasability Analysis, décembre 1993

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion, EDF 1992, 1994

Statistique Canada, Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes - personnes âgées, 1992-93, catalogue 83-327, annuel, novembre 1994.

Tableau 9

Rentabilité par client du LAAA dans une perspective sociétale

	Période moyenne où l'institutionnalisation est évitée					
	6 MOIS	**1 AN**	**2 ANS**	**3 ANS**	**4 ANS**	**5 ANS**
Coûts gouvernementaux directs du LAAA	2 562	2 562	**2 562**	2 562	2 562	2 562
Contribution des clients au coût des travaux	132	132	**132**	132	132	132
Coût de la vie en restant chez soi	1 779	3 558	**6 793**	9 734	12 408	14 838
Coût du soutien à domicile	409	817	**1 560**	2 236	2 850	3 408
Total des coûts du LAAA	4 882	7 069	**11 047**	14 664	17 951	20 940
Coût de l'institutionnalisation	4 530	9 060	**17 296**	24 784	31 590	37 778
Valeur actuelle nette des subventions du LAAA	-352	1 990	**6 249**	10 120	13 639	16 838

Hypothèses fondamentales	
Coûts fondés sur la catégorie des personnes seules uniquement	
Les coûts sont calculés en fonction des 32 % de clients évitant l'institutionnalisation grâce au LAAA	
Coût de la vie en restant chez soi	11 120 $
Coût moyen du soutien à domicile	2 554 $ (à 47,3 % de 5 400 $)
Coût de l'institutionnalisation pour le gouvernement	28 312 $
Total des clients du LAAA	4 199
Clients du LAAA vivant seuls	2 473
Clients vivant seuls évitant l'institutionnalisation	791 (à 32 % de 2 473)
Taux d'escompte	10%

Tableau 10

Rentabilité par client du LAAA dans une perspective gouvernementale

	Période moyenne où l'institutionnalisation est évitée					
	6 MOIS	1 AN	2 ANS	3 ANS	4 ANS	5 ANS
Coûts gouvernementaux directs du LAAA	2 562	2 562	**2 562**	2 562	2 562	2 562
Contribution des clients au coût des travaux	0	0	**0**	0	0	0
Coût de la vie en restant chez soi	0	0	**0**	0	0	0
Coût du soutien à domicile	204	409	**780**	1 118	1 425	1 704
Total des coûts du LAAA	2 766	2 970	**3 342**	3 680	3 987	4 266
Coût de l'institutionnalisation	3 397	6 795	**12 972**	8 588	23 693	28 334
Valeur actuelle nette des subventions du LAAA	631	3 825	**9 630**	14 908	19 706	24 068

Hypothèses fondamentales

-Coûts fondés sur la catégorie des personnes seules uniquement
-Les coûts sont calculés en fonction
des 32 % de clients évitant
l'institutionnalisation grâce au LAAA

-Coût de la vie en restant chez soi	S.O.
-Coût moyen du soutien à domicile	1 277 $ (à 47,3 % de 2 700 $)
-Coût de l'institutionnalisation	21 234 $ (à 75 % de 28 312 $)
-Total des clients du LAAA	4 199
-Clients du LAAA vivant seuls	2 473
-Clients vivant seuls évitant l'institutionnalisation	791 (à 32 % de 2 473)
-Taux d'escompte	10 %

Conclusions

Le programme Logements adaptés : aînés autonomes

Le LAAA correspond vraiment à une nécessité

Le besoin d'un programme comme le LAAA est réel, comme le démontre la participation obtenue et la très forte proportion d'aînés handicapés à faible revenu qui désirent rester chez eux. Le programme va tout à fait dans le sens de l'objectif de la Stratégie nationale d'assurer aux personnes handicapées un accès égal au logement. Compte tenu de la nature de notre système de santé, financé par des fonds publics, l'aide financière accordée aux aînés ayant des incapacités mineures pour adapter leur logement afin d'y demeurer a le potentiel de réduire à long terme les coûts pour le gouvernement.

Le LAAA avait bien ciblé la clientèle visée

Le programme LAAA était destiné aux aînés présentant des incapacités liées à l'âge et dont le revenu était inférieur au plafond de revenu déterminant les besoins impérieux. La grande majorité des clients répondaient à ces critères d'admissibilité que, dans l'ensemble, le personnel chargé de l'application estimait appropriés.

Le programme LAAA a atteint son objectif d'améliorer l'autonomie des aînés ayant des incapacités liées à l'âge

Le programme a eu un impact important du point de vue de l'amélioration du confort, de la sécurité et de la qualité de vie des aînés qui désirent rester chez eux. Il a clairement contribué à améliorer leur autonomie et permis directement à un bon tiers des clients de demeurer à la maison. Le degré de satisfaction des clients est très élevé et de nombreux aînés ainsi que des organisations les représentant aimeraient que ce programme (ou un programme similaire) soit maintenu.

Le programme LAAA a été largement essentiel

Plus de 50 % des clients se seraient abstenus de procéder à des adaptations mineures de leur logement en l'absence de l'aide financière offerte dans le cadre du LAAA. Ces données démontrent la nécessité d'aider les aînés qui désirent rester chez eux à effectuer les modifications nécessaires. Toutefois, il semble que le LAAA n'ait été, tout au plus, qu'un coup de pouce pour faire les travaux ou un petit supplément de revenu pour une faible proportion des clients.

Beaucoup de ressources supplémentaires ont pu être affectées à la Stratégie nationale grâce aux ententes de partenariat fédérales-provinciales- territoriales

Sept provinces et territoires ont formé avec la SCHL un partenariat pour le partage des coûts du LAAA et son application. Les provinces et territoires ayant signé des ententes de frais partagés ont contribué aux subventions directes et aux coûts d'application du programme dans une proportion s'établissant entre 25 % et 33 %.

Le programme aurait pu tirer avantage d'une promotion plus efficace
Au moment de faire la promotion du LAAA, on s'inquiétait de savoir si l'on ne risquait pas de stimuler excessivement le marché et de susciter plus de demandes que le financement du programme ne permettrait d'en accepter pendant sa période d'existence limitée. Le profil bas adopté au début de la promotion a cédé la place à une campagne plus agressive quand on s'est aperçu qu'il serait impossible d'engager l'ensemble des budgets. En fin de compte, il a fallu refuser certains clients.

Le processus de demande et d'approbation a, en général, été un succès

Les clients estiment que le processus de demande et d'approbation a été bien géré par la SCHL, ainsi que les provinces et territoires appliquant le programme. Les clients ont été satisfaits des formules de demande et du Guide d'auto-évaluation mais, selon certains agents chargés de l'application, les formules auraient gagné à être plus simples.

Le niveau de l'aide était en général adéquat, mais on est unanime à dire que le montant maximal de la subvention était insuffisant dans certains cas

Une bonne proportion des clients ont ajouté des fonds personnels à l'aide reçue en vertu du programme et la majorité ont indiqué qu'ils aimeraient faire d'autres modifications mais qu'ils ne pouvaient se le permettre financièrement.

Un petit nombre de clients ont eu de la difficulté à faire faire les travaux

Étant donné que des milliers de personnes ont participé au programme LAAA, on est en droit de s'attendre à quelques expériences malheureuses dans les relations entre clients et entrepreneurs. La grande majorité des clients n'ont signalé aucune difficulté pour faire faire les travaux alors que cette question était perçue comme un problème important par certains employés chargés de l'application. Il aurait peut-être été important de fournir davantage de renseignements et d'aide à ce groupe, compte tenu de sa vulnérabilité.

La SCHL a été perçue comme exerçant un leadership important au niveau fédéral dans la mise en oeuvre du programme LAAA

On estime, de façon générale, que le programme LAAA n'a pas créé de chevauchements ou de duplication avec les initiatives d'autres gouvernements visant les personnes handicapées. Certaines agences provinciales et certains intervenants se sont déclarés préoccupés du fait que l'on se soit contenté de consultations indirectes avant la phase de conception du programme.

Le programme LAAA était, du point de vue sociétal, une approche efficiente pour aider les aînés qui le désirent à rester chez eux plutôt que d'être institutionnalisés

On estime que le LAAA a contribué directement à éviter l'institutionnalisation de 32 % des clients. Si l'on compare les coûts privés et sociaux qu'engendre le maintien à domicile aux coûts de l'institutionnalisation, on constate que le programme est efficient puisque la majorité des clients ont pu prolonger leur maintien à domicile pendant plus d'un an.

Le programme LAAA était, du point de vue du gouvernement, une approche efficiente pour aider les aînés qui le désirent à rester chez eux plutôt que d'être institutionnalisés

Compte tenu du fait que près de 75 % du coût de l'institutionnalisation est financé par le gouvernement mais pas la plupart des dépenses courantes à domicile, le programme LAAA semblerait offrir une alternative à l'institutionnalisation hautement efficiente pour le gouvernement.

Initiatives de recherche et de démonstration

Il existe un besoin permanent que la SCHL poursuive ses initiatives de recherche et de démonstration

Il existe un rôle précis et valable à jouer dans ce domaine. Le résultat des entrevues et des enquêtes montre qu'il y a un besoin d'information en ce qui concerne le logement des personnes handicapées. La SCHL, en sa qualité d'agence fédérale, est dans une excellente position pour faire le travail que le secteur privé ne ferait pas. On pense qu'il s'agit là d'un rôle essentiel pour le gouvernement s'il veut promouvoir l'égalité de l'accès au logement pour les personnes handicapées.

Les initiatives de recherche et de démonstration réalisées à ce jour dans le cadre de la Stratégie nationale étaient, en général, appropriées et se sont révélées un succès

La plus grande réussite des initiatives de recherche et de démonstration a été l'augmentation des connaissances sur les besoins des personnes handicapées en matière de logement, ce à quoi ont contribué d'une façon des plus efficaces un certain nombre de projets de démonstration et de publications. La plupart des groupes d'intervenants ont pu identifier des avantages comme l'amélioration de la sensibilisation générale et l'accroissement de l'intérêt des constructeurs. Cette initiative a été un succès parce que, de l'avis des répondants, elle visait plus d'un auditoire, à savoir les personnes handicapées, le public et les membres de l'industrie du logement. Elle jouissait d'une grande visibilité et faisait appel à la participation des organisations locales et des gouvernements dans les villes où elle était exposée. On y a consacré des efforts relativement importants, et ce, de façon soutenue et pendant une longue période.

Les publications ont permis d'améliorer les connaissances mais on ne pense pas qu'elles aient eu autant d'impact que prévu, malgré leur pertinence, leur qualité et leur à-propos

Il y a bien des raisons pour cela. Beaucoup de gens oeuvrant dans le domaine du logement pour les personnes handicapées n'en connaissaient pas l'existence. Bien que certains documents soient présentés avec différents médias comme la vidéo ou le braille, les intervenants ont suggéré qu'il faudrait en diversifier la présentation. On a, à cet égard, suggéré deux options, l'accès en ligne par ordinateur et le CD-ROM.

Les projets de recherche étaient de haute qualité et respectaient le mandat de la SCHL, et ils sont susceptibles d'exercer une grande influence sur la qualité du logement au Canada

Les constatations de l'évaluation du programme de recherche, d'information et de communication appuient le besoin d'entreprendre des projets de recherche et de démonstration dans le domaine du logement pour les personnes handicapées. Les résultats d'une enquête de suivi au sujet de la Maison témoin ont permis de constater que 22 % des répondants avaient fait des modifications reliées à la qualité de l'air intérieur. Ce fait, ajouté à la forte demande du Guide d'assainissement de l'air, vient renforcer l'idée que les efforts de recherche et de communication de la SCHL dans le contexte de la SNIPH sont très importants en ce qui concerne les personnes hypersensibles aux polluants environnementaux.

Les activités de communication de la SCHL dans le cadre des initiatives de recherche et de démonstration n'ont connu qu'un succès mitigé

Tous les groupes d'intervenants avaient entendu parler de la maison témoin et s'accordaient sur l'efficacité et l'effet à long terme d'une telle initiative. La communication de l'information sur les options de logement à la disposition des personnes hypersensibles aux polluants environnementaux a également été un succès. Par contre, de nombreux intervenants n'avaient qu'une connaissance limitée de certains autres produits de la recherche de la SCHL présentant des options de logement aux personnes handicapées.

Annexe

Tableau A.1

Caractéristiques socio-économiques des clients du LAAA selon la province[1]

Pourcentage

	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CANADA
Sexe										
Femme	55,2	70,4	64,7	80,9	75,8	79,4	70,4	66,7	72,2	72,8
Homme	44,8	29,5	35,3	19,0	24,2	20,4	29,6	33,3	27,8	27,2
Âge										
<65	0,0	0,0	5,9	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
65-74	55,2	27,7	35,3	33,3	44,9	22,7	40,7	37,5	35,9	40,3
75-84	34,5	43,2	50	52,4	43,2	63,6	40,7	45,8	47,2	46,0
85+	10,3	9,1	8,8	14,3	10,8	13,6	18,5	16,7	16,9	12,9
Revenu du ménage										
<15 000 $	67,9	81,8	69,7	90,0	63,3	82,9	69,2	56,2	60,9	67,0
15-19 999 $	17,9	13,6	21,2	10,0	24,9	17,1	21,1	27,1	29,0	23,2
20-24 999 $	10,7	2,3	3,0	0,0	7,9	0,0	3,8	14,6	8,7	6,8
25 000 $ +	3,6	2,3	6,1	0,0	3,9	0,0	5,8	2,1	1,4	3,0
Conditions de logement										
Seul	34,5	65,9	47,1	66,7	60,7	70,4	46,3	54,2	64,6	58,9
Avec partenaire	55,2	20,4	32,3	19,1	22,6	20,4	44,4	37,5	27,1	27,6
Avec fils/fille	13,8	11,4	29,4	4,8	12,9	9,1	9,3	8,3	6,9	12,3
Autre	10,3	4,6	11,7	9,5	7,5	4,5	3,7	0,0	5,6	6,7

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.2[1]

Caractéristiques du logement des clients du LAAA selon la province

Pourcentage

	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CANADA
Type de logement										
Maison	96,6	100,0	90,9	100,0	95,7	95,4	98,1	100,0	72,1	91,9
App. avec escalier	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,2
App. avec ascenseur	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,3	0,0	0,0	15,7	4,0
Autre	3,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Étages dans le logement										
Un	33,3	9,3	30,0	33,3	27,2	37,2	17,3	24,4	53,4	31,3
Deux	51,8	46,5	40,0	52,4	51,1	44,2	61,5	66,7	36,1	48,7
Trois	11,1	39,5	26,7	14,3	20,0	18,6	19,2	8,9	10,5	18,6
Quatre	3,7	4,6	3,3	0,0	1,7	0,0	1,9	0,0	0,0	1,5
Mode d'occupation										
Propriétaire	100,0	97,7	93,8	76,2	94,1	86,1	98,2	97,9	79,9	91,3
Locataire	0,0	2,3	6,2	23,8	5,9	13,9	1,8	2,1	20,1	8,7
Communauté										
Grande ville	17,2	0,0	20,6	4,8	43,2	34,1	20,4	45,8	35,2	32,3
Banlieue	0,0	2,3	0,0	0,0	14,6	13,6	0,0	6,2	30,3	13,0
Ville	75,9	38,6	41,2	80,9	26,5	38,6	61,1	43,7	21,8	36,0
Centre rural	6,9	59,1	38,2	9,5	13,0	13,6	18,5	4,2	12,0	17,3
Autre	0,0	0,0	0,0	4,8	2,7	0,0	0,0	0,0	0,7	1,3

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.3[1]

Limitations particulières de l'activité des clients du LAAA selon la province

	Pourcentage									
	TN	**NÉ**	**NB**	**QC**	**ON**	**MA**	**SK**	**AL**	**CB**	**CAN.**
Mobilité										
Marcher 3 coins de rue	55,2	56,8	67,3	52,4	59,1	61,4	63,0	52,1	54,2	57,5
Monter ou descendre les escaliers	75,9	75,0	70,6	61,9	62,9	72,7	74,1	72,9	60,4	66,3
Se déplacer d'une pièce à l'autre	17,2	27,3	29,4	4,8	21,0	18,2	29,6	12,5	16,0	20,0
Transporter des sacs d'épicerie	51,7	44,6	55,9	61,9	45,2	52,3	50,0	41,7	41,0	46,5
Se tenir debout 20 minutes	65,5	65,9	61,8	52,4	51,6	70,4	57,4	50,0	47,9	54,7
Total mobilité	83,8	84,1	79,4	80,9	78,5	86,4	88,9	79,2	75,7	80,0
Agilité										
Se baisser pour prendre un objet	55,2	52,3	55,9	38,1	48,9	50,0	59,3	52,1	47,2	50,0
Atteindre un objet	44,8	29,5	52,9	42,9	29,6	22,7	40,7	22,9	29,2	32,4
S'habiller ou se déshabiller	34,5	22,7	32,3	14,3	18,8	20,6	42,6	16,7	13,9	21,1
Se coucher ou se lever	24,1	25,0	14,7	14,3	17,7	20,5	33,7	18,7	13,2	18,9
Prendre un bain	44,8	45,5	47,1	38,1	41,9	50,0	59,3	37,5	40,3	43,5
Utiliser la toilette	20,7	13,6	14,7	19,0	14,5	11,4	29,6	6,2	11,1	14,8
Se couper les ongles d'orteils	65,5	65,9	52,9	61,9	57,5	63,6	68,5	66,7	60,4	60,4
Utiliser des ciseaux	44,8	38,6	32,3	23,8	26,3	15,9	35,2	29,2	25,0	28,1
Couper la nourriture	17,2	6,8	14,7	4,8	11,3	4,5	22,2	4,2	6,9	10,4
Total agilité	82,8	77,3	76,5	76,2	76,9	81,8	87,0	81,2	79,2	79,0
Vision										
Lire le journal	17,6	38,6	35,3	33,3	24,2	20,5	27,8	20,8	21,5	25,5
Voir de l'autre côté d'une pièce	6,9	18,2	20,6	9,5	10,7	11,4	14,8	6,2	7,6	11,9
Aveugle au sens de la loi	3,5	9,1	0,0	0,0	1,6	4,5	5,6	4,2	0,7	2,5
Total vision	27,6	40,9	41,2	33,3	28,0	25,0	33,0	22,9	23,6	28,7
Audition										
Entendre une personne	27,6	38,6	17,6	9,5	16,1	18,2	35,2	22,9	18,7	20,5
Entendre un groupe	31,0	31,8	32,3	14,3	29,0	31,8	46,3	35,4	31,2	30,8
Entendre au téléphone	17,2	12,7	17,7	4,8	12,9	11,4	12,2	14,6	17,4	15,2
Total audition	31,0	47,7	35,3	14,3	31,7	34,1	53,7	37,5	34,7	34,7
Parole	10,3	6,8	8,8	0,0	9,7	4,5	18,5	6,2	5,6	8,6
Mémoire	6,9	2,3	17,7	4,8	8,6	4,5	14,8	6,2	13,2	9,5

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.4[1]

Types généraux d'adaptation dans le cadre du LAAA selon la province

	Pourcentage									
	TN	**NÉ**	**NB**	**QC**	**ON**	**MA**	**SK**	**AL**	**CB**	**CAN.**
Type d'adaptation										
Entrer et sortir du logement	69,0	81,8	64,7	66,7	66,7	65,9	61,1	75,0	62,5	66,8
Circuler dans la maison	37,9	40,9	20,6	33,3	36,0	40,9	22,2	35,4	29,9	33,2
Utiliser la cuisine	51,7	40,9	20,6	38,1	43,5	40,9	20,4	43,7	37,5	39,1
Utiliser la salle de bains	86,2	88,6	41,2	90,5	73,1	72,7	46,3	60,4	86,8	73,4
Se lever de son lit ou de son fauteuil	10,3	9,1	2,9	9,5	7,5	4,5	5,6	2,1	9,0	7,0
Utiliser les placards et armoires	17,2	11,4	5,9	23,8	17,2	6,8	5,6	14,6	11,8	13,5
Faire la lessive	24,1	13,6	14,7	19,0	16,1	15,9	18,5	16,7	10,4	15,2
Répondre au téléphone ou à la porte	20,7	15,9	5,9	14,3	20,4	22,7	5,6	37,5	23,6	19,9
Ajuster l'éclairage ou la ventilation	24,1	25,0	14,7	28,6	38,2	25,0	14,8	50,0	25,0	30,7

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.5[1]

Perception des clients quant à l'impact du programme LAAA sur leur autonomie personnelle

	Pourcentage			
	Fortement d'accord	**Quelque peu d'accord**	**Quelque peu en désaccord**	**Fortement en désaccord**
Je vis plus à l'aise	89,5	9,7	0,2	0,6
Je suis plus autonome	83,7	14,7	0,7	0,8
J'aurais probablement déménagé	29,9	24,9	23,5	21,7
Je n'aurais pas fait ces modifications sans le LAAA	40,0	17,6	21,1	21,3

1. Source : Enquête auprès les clients du LAAA, SCHL, 1994

Tableau A.6

Perception des clients quant à l'impact du programme LAAA sur leur autonomie personnelle selon la province ainsi que le type et le nombre d'incapacités

	Pourcentage fortement d'accord									
	TN	**NÉ**	**NB**	**QC**	**ON**	**MA**	**SK**	**AL**	**CB**	**CAN.**
A. Fortement d'accord que :										
Je vis plus à l'aise	88,5	86,5	67,9	100,0	90,1	91,9	93,0	87,5	92,4	89,5
Je vis plus en sécurité	88,5	77,8	83,3	95,0	86,9	87,9	90,3	86,4	90,6	87,6
Je suis plus autonome	76,0	83,8	70,8	95,0	84,2	81,2	87,8	88,1	83,5	83,7
J'aurais probablement déménagé	25,0	33,3	43,7	11,1	28,6	32,0	50,0	32,3	24,2	29,9
Je n'aurais pas fait ces modifications sans le LAAA	41,2	46,9	18,7	73,7	34,0	44,0	50,0	51,8	32,8	40,0

B. Selon le type d'incapacité	**Mobilité**	**Agilité**	**Vue**	**Ouïe**	**Parole**	**Mémoire**	**Tous les clients**
Fortement d'accord que :							
Je vis plus à l'aise	88,9	88,4	86,2	84,8	81,4	91,7	89,5
Je vis plus en sécurité	87,0	86,4	85,2	84,5	86,6	89,7	87,6
Je suis plus autonome	84,3	83,7	80,3	81,0	89,5	84,2	83,7
J'aurais probablement déménagé	31,5	32,9	31,7	29,7	32,9	38,3	29,9
Je n'aurais pas fait ces modifications sans le LAAA	37,6	38,5	40,1	34,5	40,0	36,1	40,0

C. Selon le nombre d'incapacités	**Autre/s.o**	**Une**	**Deux**	**Trois**	**Quatre**	**Cinq**	**Tous les clients**
Fortement d'accord que							
Je vis plus à l'aise	89,1	96,3	91,1	88,9	85,2	78,5	89,5
Je vis plus en sécurité	89,9	94,6	87,5	85,9	83,7	85,4	87,6
Je suis plus autonome	75,7	86,0	87,5	82,9	76,6	83,3	83,7
J'aurais probablement déménagé	19,3	18,5	31,0	31,4	31,2	40,1	29,9
Je n'aurais pas fait ces modifications sans le LAAA	64,7	39,9	38,1	39,8	40,8	28,4	40,0

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.7[1]

Perception des clients quant à l'amélioration de leur qualité de vie grâce au programme LAAA

Pourcentage

	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CANADA
Amélioration de la qualité de vie :										
Beaucoup	60,7	81,8	72,7	95,2	83,1	79,1	78,8	79,2	76,6	79,8
Quelque peu	35,7	18,2	24,2	4,8	16,4	20,9	21,1	20,8	23,4	19,6
Pas du tout	3,6	0 ,0	3,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.8

Perception du personnel chargé de l'application du programme LAAA quant aux effets de ce dernier sur l'autonomie et le bien-être des clients

Pourcentage

	Effets importants	Effets modérés	Peu d'effets	Aucun effet
Connaissance, par les personnes âgées, de leurs propres besoins en matière de logement	25,0	62,0	10,4	2,1
Connaissance, par le public, des besoins des personnes âgées en matière de logement	13,7	47,1	29,4	9,8
Capacité des clients à exécuter davantage de tâches quotidiennes	54,9	41,2	2,0	2,0
Accessibilité et sécurité du domicile des clients	70,6	27,5	2,0	0,0
Motivation des clients à faire des adaptations	74,5	21,6	3,9	0,0

1. Source : Enquête auprès du personnel chargé de l'application du LAAA, SCHL, 1995

Tableau A.9[1]

Sources primaires d'information des clients du programme LAAA

Pourcentage

Source d'information	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CAN.
Membre de la famille ou ami(e)	37,9	34,1	50,0	14,3	42,5	27,3	24,1	29,2	19,4	32,8
Entrepreneur	0,0	4,5	2,9	0,0	2,7	2,3	3,7	0,0	5,6	3,1
Professionnel de la santé	0,0	27,3	17,6	71,4	19,3	15,9	13,0	20,8	9,0	18,7
Service communautaire	0,0	15.9	0,0	4,8	9,7	6,8	9,3	27,1	10,4	10,0
Journal ou circulaire	55,2	22.7	35,3	4,8	25,8	45,4	46,3	25,0	53,5	34,7
Télévision ou radio	10,3	4,5	2,9	0,0	2,7	0,0	7,4	4,2	0,7	2,9
Autre	0,0	2,3	2,9	4,8	7,5	6,8	11,1	2,1	6,9	5,5

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.10

Satisfaction des clients quant au processus de demande du LAAA[1]

Pourcentage

Très satisfait de :	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CAN.
La clarté des directives	75,0	93,1	70,0	84,2	89,4	87,1	85,7	84,2	87,6	86,8
La clarté des formules de demande	91,3	97,0	60,9	89,5	86,4	88,2	80,0	85,4	88,4	85,9
L'aide obtenue du personnel	94,7	97,0	76,0	89,5	91,7	84,4	86,5	97,2	89,2	90,3
Le délai d'approbation	69,6	82,5	56,5	100,0	92,3	87,5	78,7	92,7	91,9	87,9
Le délai pour obtenir la subvention	73,9	84,6	57,7	100,0	92,9	85,0	86,4	90,2	88,9	88,1

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.11

Perception du personnel chargé de l'application du programme LAAA quant à l'efficacité de sa conception et de son application[1]

	Pourcentage			
	TRÈS EFFICACE	**PLUTÔT EFFICACE**	**PAS TRÈS EFFICACE**	**TOUT À FAIT INEFFICACE**
Information sur le programme, le processus de demande et les conditions	62,7	33,3	3,9	0,0
Information sur le programme claire et facile à comprendre pour les clients	49,0	43,1	3,9	3,9
Formules de demande conviviales (faciles à lire et à remplir)	56,0	38,0	2,0	4,0
Utilisation du guide d'auto-évaluation pour déterminer la perte d'autonomie et les modifications à apporter au logement	44,9	46,9	8,2	0,0
Charger un spécialiste de déterminer la perte d'autonomie et les modifications à apporter au logement	56,5	37,0	4,3	2,2
Confier au client la responsabilité de trouver et d'embaucher un entrepreneur ou un rénovateur	30,0	44,0	24,0	2,0
Effectuer des vérifications ponctuelles, parmi un échantillon de logements, avant l'approbation finale	58,0	34,0	8,0	0,0
Payer le coût des adaptations seulement à la fin des travaux	84,3	18,7	0,0	0,0

1. Source : Enquête auprès du personnel chargé de l'application du LAAA, SCHL, 1995

Tableau A.12

Expérience des clients quant au processus contractuel du LAAA, selon la province[1]

Pourcentage

	TN	NÉ	NB	QC	ON	MA	SK	AL	CB	CAN.
A. Clients très satisfaits :										
Choix de l'entrepreneur	80,8	71,8	62,1	94,4	80,9	82,5	89,6	83,3	75,2	79,9
Qualité de la main-d'oeuvre	85,2	71,1	70,0	90,0	87,0	95,0	91,5	95,1	79,0	85,2
Matériaux utilisés	88,5	79,5	71,4	100,0	86,2	91,7	93,3	93,0	85,3	86,9
Coût des travaux	72,0	80,7	64,0	88,9	82,0	75,0	87,5	86,8	73,2	79,7
B. Clients estimant que :										
Ils ont été traités équitablement	93,1	84,1	91,2	95,0	94,4	100,0	98,1	93,3	92,4	93,7
Ils en ont eu pour leur argent	93,1	86,4	85,3	94,7	95,0	100,0	96,1	97,7	87,1	93,0

1. Source : Enquête auprès des clients du LAAA, SCHL, 1994

Note : Les échantillons d'enquête de l'Î.-P.-É. et du Yukon sont trop petits pour faire l'objet de rapports distincts; ils ont donc été ajoutés aux données totales pour l'ensemble du pays.

Tableau A.13

Financement fédéral total des adaptations au logement dans le cadre du programme Logements adaptés : aînés autonomes, selon l'année financière

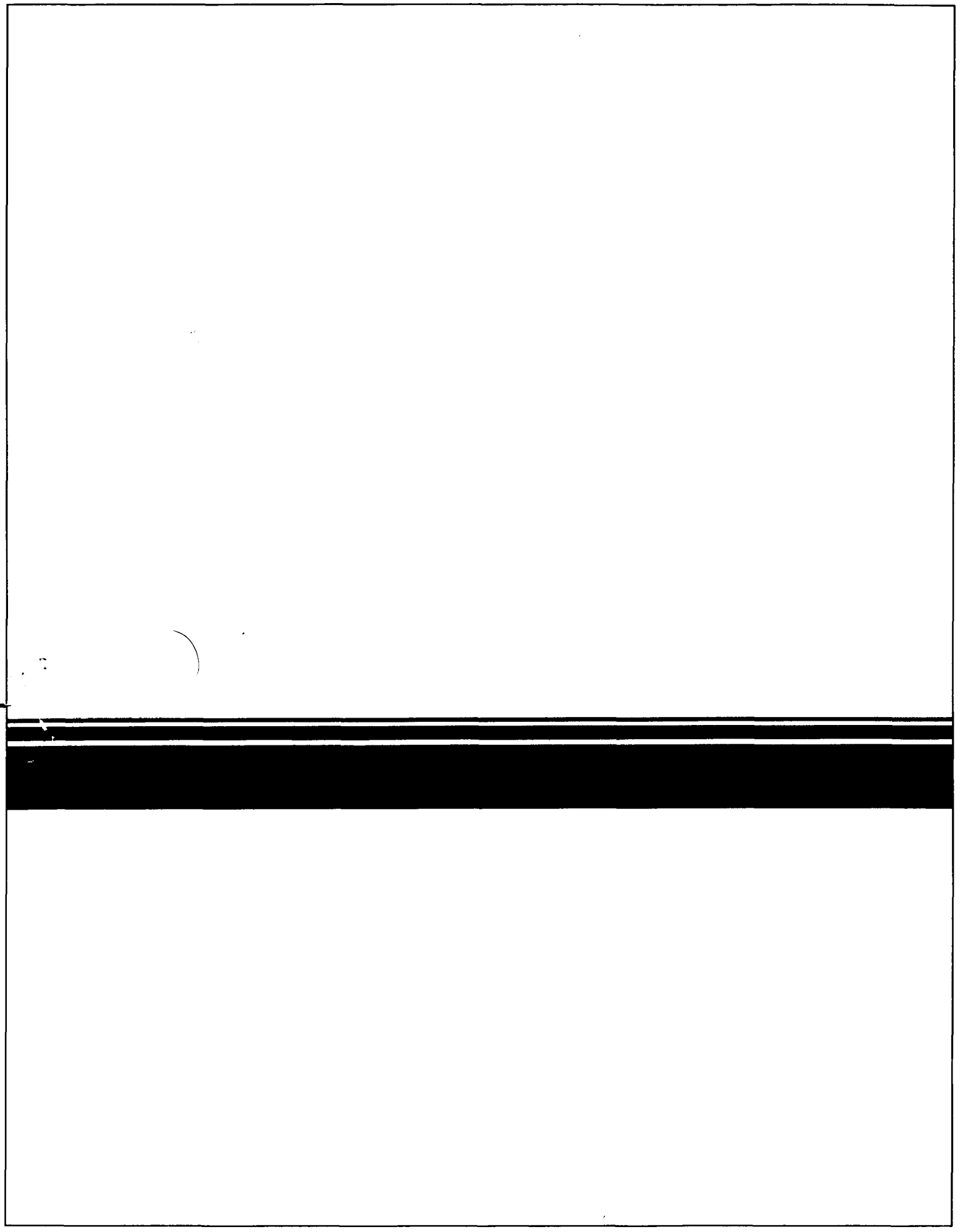
	Exercice						
	1990-1991	**1991-1992**	**1992-1993**	**1993-1994**	**1994-1995**	**1995-1996**	**Total**
A. Source de financement							
Base A ($)	0	0	0	0	0	0	0
SNIPH ($)	0	500 000	3 600 000	5 800 000	100 000	0	10 000 000
Total ($)	0	500 000	3 600 000	5 800 000	100 000	0	10 000 000
B. Dépenses							
Subventions et contributions							
Budget ($)[2]	0	140 000	3 000 000	4 400 000	100 000	0	7 640 000
Réel ($)	0	84 300	2 547 100	4 649 567	0	0	7 280 967
Prévu ($)	0	0	0	0	100 000	0	100 000
Fonctionnement							
Budget ($)	0	360 000	600 000	1 400 000	0	0	2 360 000
Réel ($)	0	225 100	690 900	1 092 421	0	0	2 008 421
Prévu ($)	0	0	0	0	0	0	0

1. Source : Division de la planification financière, SCHL, novembre 1994
2. Le programme LAAA s'est terminé le 31 mars 1994 mais 100 000 $ avaient été prévus pour l'évaluation

Tableau A.14

Programme LAAA : subventions et contributions fédérales par province[1]

		Exercice						
		1991-1992	**1992-1993**	**1993-1994**	**1994-1995**	**Total fédéral**	**Total p.-t.**	**Application p.-t.**
Terre-Neuve	Budget	0	139 432	155 330	0	294 762		
	Réel	0	218 500	238 000	0	456 500	152 167	9 231
Nouvelle-Écosse	Budget	0	360 175	243 562	0	603 737		
	Réel	0	336 800	266 000	0	602 800	200 354	15 138
Î.-P.-É.	Budget	0	19 925	29 340	0	49 265		
	Réel	0	19 700	42 000	0	61 700	0	0
Nouveau-Brunswick	Budget	0	108 193	173 644	0	281 837		
	Réel	0	98 600	167 000	0	265 600	88 086	8 619
Québec	Budget	0	394 415	876 428	0	1 270 843		
	Réel	0	96 500	1 039 000	0	1 135 500	361 149	39 156
Ontario	Budget	140 000	1 071 205	1 573 500	0	2 784 705		
	Réel	84 300	960 900	1 629 000	0	2 674 200	0	0
Manitoba	Budget	0	147 800	220 762	0	368 562		
	Réel	0	142 000	211 000	0	353 000	0	0
Saskatchewan	Budget	0	126 477	164 608	0	291 085		
	Réel	0	113 900	157 000	0	270 900	87 996	8 356
Alberta	Budget	0	247 667	290 507	0	538 174		
	Réel	0	229 200	323 000	0	552 200	0	0
C.-B.	Budget	0	373 106	612 330	0	985 436		
	Réel	0	315 400	586 000	0	901 400	448 755	40 367
Yukon	Budget	0	11 250	11 183	0	22 433		
	Réel	0	15 600	13 000	0	28 600	7 150	394
Total subventions	Budget	140 000	3 000 000	4 400 000	100 000	7 640 000		
	Réel	84 300	2 547 100	4 649 567	0	7 280 967	1 345 657	121 260

1.Source : Division de la planification financière, SCHL, novembre 1994.

Note : Le total comprend le budget distinct du Bureau national. Les coûts provinciaux et territoriaux sont estimés en fonction de la part fédérale et des rapports de partage des coûts applicables; ils