

LE
COÛT RÉEL *de*
L'ITINÉRANCE



Peut-on économiser de l'argent
en faisant les bons choix?

Stephen Gaetz

Le coût réel de l'itinérance : peut-on économiser de l'argent en faisant les bons choix?

Stephen Gaetz



ISBN: 978-1-55014-624-0

© 2012 Canadian Homelessness Research Network Press.

Les droits d'auteur de ce rapport sont protégés par une licence Creative Commons, qui permet aux utilisateurs d'utiliser des citations, de le lier, de le copier, de le transmettre et de le distribuer pour des raisons non commerciales, pourvu qu'ils attribuent les droits aux auteurs et au rapport. Cette licence n'autorise pas les utilisateurs de modifier, de transformer ou de rajouter du matériel au rapport. Vous pouvez trouver de plus amples détails sur cette licence Creative Commons à <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>



Comment faire référence à ce document :

Gaetz, Stephen (2012): Le coût réel de l'itinérance : peut-on économiser de l'argent en faisant les bons choix?
Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.

Le Rond-point de l'itinérance (www.homelesshub.ca) est une bibliothèque de recherche et centre de ressources électroniques soutenu par le Réseau canadien de recherches sur l'itinérance.

La série de rapports de recherche du Rond-point de l'itinérance est une initiative du Réseau canadien de recherches sur l'itinérance visant à souligner les œuvres des meilleurs chercheurs canadiens dans le domaine de l'itinérance. L'objectif de cette série de recherches est de veiller à ce que les recherches sur l'itinérance et les constatations de politiques pertinentes atteignent un nouveau public. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous rendre à www.homelesshub.ca.



Canadian Homelessness
Research Network

Mise en page et design :
Steph Vasko

LE COÛT RÉEL DE L'ITINÉRANCE : PEUT-ON ÉCONOMISER DE L'ARGENT EN FAISANT LES BONS CHOIX?

AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES, beaucoup ont fait valoir que notre réponse actuelle à l'itinérance — une réponse se reposant largement sur la prestation de services d'urgence — était une façon très coûteuse de résoudre un problème apparemment insoluble. Que se passerait-il si nous utilisions l'énergie que nous dépensons à administrer ce problème — un problème qui est clairement le résultat des changements politiques et économiques des dernières décennies — pour réellement essayer de mettre fin à l'itinérance? Nous savons que c'est possible, et que c'est aussi le bon choix. Certains diront que nous ne pouvons pas nous le permettre, mais cela vaut la peine de poser la question suivante : notre approche actuelle nous permet-elle d'économiser de l'argent, ou serait-il plus économique d'attaquer directement les causes profondes de l'itinérance? C'est-à-dire, est-il plus rentable de loger les gens et / ou de les empêcher de devenir des sans-abri, que de les laisser stagner dans un état d'itinérance, et de s'en remettre aux refuges d'urgence et aux programmes de jour? Voilà une question de politique qui vaut la peine d'être posée.

« Les contribuables ont financé une décennie de relative inaction envers l'itinérance qui a coûté près de 50 milliards. »

(Laird, 2007)

Cette question n'est pas récente. Un article de Malcolm Gladwell paru dans le New Yorker en 2006 intitulé « Million Dollar Murray » a suscité un débat public en soulevant des questions importantes. Dans cet article, Gladwell chroniquait l'expérience d'un homme nommé Murray qui vivait dans les rues de Reno, dans le Nevada. Gladwell a calculé que le temps que Murray a passé en prison, ses séjours dans les refuges pour sans-abri, ses visites dans les salles d'urgence et ses séjours dans les hôpitaux avaient coûté plus d'un million de dollars en dix ans, le raisonnement étant que bien que les gens *croient* que l'on peut s'en sortir en répondant à l'itinérance « à bas prix », en réalité, cela coûte très cher à chacun d'entre nous. L'article est important dans la mesure où il souligne le coût réel de notre

réponse actuelle à l'itinérance et qu'il a incité les autorités des communautés et des gouvernements à reconsidérer la façon de résoudre ces importants problèmes.

Si l'on croit avec suffisance que c'est un cas propre aux Américains, qu'à cause du coût exorbitant de leurs soins de santé et de leur tendance à mettre les gens en prison, les coûts sont vite devenus exagérés, on se leurre, car bon nombre de ces arguments ont également été valablement invoqués au Canada. Des études ont démontré qu'il coûte moins cher d'investir dans la prévention de l'itinérance que de laisser quelqu'un à la rue (Conseil national du bien-être social, 2011). L'argument est que si nous portons notre attention sur la prévention et le logement (avec des soutiens au besoin), non seulement

CONTRIBUTIONS DES CONTRIBUABLES (EN MILLIARDS)



4,5 MD \$
Coût de l'itinérance



4,1 MD \$
Développement
international



3 MD \$
Réduction de la
dette annuelle

nous résoudrions avec compassion et de manière appropriée un problème qui est nuisible au bien-être des individus, des familles et des communautés, mais nous économiserions également de l'argent.

Le coût de l'itinérance comprend les coûts directs, y compris les refuges et les services, ainsi que les coûts indirects (que les économistes appellent les externalités), tels l'augmentation de l'usage des soins de santé, du maintien de l'ordre et de l'appareil de justice pénale, par exemple. Un rapport récent suggère une estimation prudente du coût annuel de l'itinérance au Canada en 2007 qui s'élève entre 4,5 et 6 milliards de dollars, afin que les organismes communautaires, les gouvernements et les organismes à but non lucratif puissent fournir des services d'urgence. De surcroît, le rapport fait valoir «*qu'entre 1993 et 2004, les contribuables canadiens ont dépensé une estimation de 49,5 milliards de dollars pour sauvegarder le statu quo du problème de l'itinérance au Canada.*» (Laird, 2007a). À l'époque, Laird soulignait que ce montant était supérieur à ce que le gouvernement fédéral dépensait pour le développement international (4,1 milliards de dollars) ou

pour la réduction de la dette annuelle (3 milliards), et que cette somme était comparable à la réduction fiscale de la TPS de 4,35 milliards en 2006 (Laird, 2007b).

Ces dépenses sont-elles raisonnables? Y a-t-il une autre façon de résoudre le problème de l'itinérance au Canada? **Pourrions-nous en fait économiser de l'argent en mettant fin à l'itinérance?** Bien que cela soit une bonne question, il est important de déclarer sans délai qu'il existe de très bonnes raisons pour lutter en faveur de l'élimination de l'itinérance, au-delà de la stricte rentabilité. En effet, dans un pays aussi riche que le Canada, il est inacceptable que des individus et des familles soient embourbés dans la pauvreté extrême, et c'est une obligation morale et sociale de réduire les inégalités dans notre société.

Quoi qu'il en soit, que l'on soit d'accord ou non, les gens sont intéressés ou veulent parler du coût des mesures d'intervention. Et il est important d'évaluer le coût de l'itinérance, parce qu'il peut fournir un argument de taille pour faire les choses *différemment*, surtout à une époque où

les gouvernements disposent de revenus réduits pour mener à bien leurs tâches, et où l'on exige des services communautaires de faire preuve d'un plus grand rendement social sur l'investissement.

Alors que dit la recherche? Ce rapport résume ce que nous savons sur le coût de la résolution du problème de l'itinérance en examinant la littérature essentielle issue du Canada et des États-Unis. Ce qui devient clair est que le statu quo est en réalité très coûteux. Cela peut sembler contre-intuitif de suggérer qu'il est moins coûteux et plus rentable de fournir aux sans-abri les logements et les soutiens dont ils ont besoin, plutôt que de simplement leur apporter des soutiens d'urgence tels les refuges d'urgence et les soupes populaires. Cependant, la recherche passée en revue dans le présent document indique que c'est effectivement le cas. Les meilleures politiques économiques et sociales devraient être fondées sur la recherche et les preuves, et dans ce cas, les preuves démontrent que si nous opérons différemment, non seulement nous atteindrions de meilleurs résultats sociaux, mais nous économiserions de l'argent.

LE RECOURS AUX SERVICES D'URGENCE COÛTE CHER



LORSQUE LE «PROBLÈME» DE L'ITINÉRANCE FAIT SURFACE, tel qu'il l'a fait au Canada durant les années 80 et 90 (Hulchanski et al., 2009; Gaetz, 2010), la première réaction est d'augmenter les services d'urgence. Cela comprend, pour la plupart, des refuges d'urgence¹, des programmes de jour et des soupes populaires. Nous savons que malgré ces mesures de soutien, les gens qui demeurent sans abri pendant de longues périodes de temps voient leur santé physique et mentale se détériorer (Cheung & Hwang, 2004; Frankish et al., 2005; Hwang, 2001; Khandor & Mason, 2007; Kulik et al., 2011) et font l'objet d'une augmentation de traumatismes et d'accidents en raison d'un manque de sécurité (Gaetz et al., 2010). Tous ces éléments peuvent mener à des taux plus élevés d'utilisation des soins de santé. Enfin, il nous faut considérer qu'en abandonnant les gens à l'itinérance nous rendons cette dernière plus visible, d'où un accroissement de la demande d'interventions policières pour débarrasser les villes de la soi-disant nuisance des mendiants et des gens qui dorment sur les trottoirs ou dans les parcs.

Aux États-Unis, où l'histoire de l'itinérance est plus longue, les chercheurs et les décideurs s'intéressent depuis longtemps au coût de l'utilisation des services par les itinérants (Culhane et al, 2011; Culhane et al., 2007; Moore, 2006; Mondello et al., 2009; National Center on Family Homelessness, 2009; Flaming et al., 2009; Linkins et al., 2008; Perlman & Parvensky, 2006; Spellman et al., 2010; Holtgrave, 2007; Chandler & Spicer, 2002). La recherche de Wong et al. (2005), par exemple, a établi que le coût des refuges pour les sans-abri était bien plus élevé que le coût des locations sur le marché du logement.

Il y a aussi beaucoup de preuves à l'appui partout au Canada montrant que l'investissement dans les services d'urgence pour résoudre l'itinérance a non seulement un impact négatif sur la santé et le bien-être, mais qu'il est aussi très coûteux (Laird, 2007a; Eberle et al., 2001; Palermo et al., 2006; Shapcott, 2007; Pomeroy, 2005; 2008). En 2001, une étude de la Colombie-Britannique a montré que cela coûtait entre 30 000 \$ et 40 000 \$ par an pour soutenir un sans-abri (Eberle et al., 2001), et une étude de 2006 à Halifax (Palermo et al., 2006) souligne qu'un investissement dans les logements

sociaux représenterait une épargne de 41 % par personne.

Non seulement le coût de l'itinérance fait croître celui de nos refuges d'urgence, des soupes populaires et des programmes de jour, mais aussi celui du système des soins de santé et des services de correction. Lorsque l'on évalue s'il est plus rentable de conserver les gens dans des services d'urgence plutôt que de leur fournir le logement et le soutien dont ils ont besoin, cela devient une partie importante de l'équation.

¹ La Définition canadienne de l'itinérance (2012) décrit les refuges d'urgence comme des «installations conçues pour répondre aux besoins immédiats des personnes qui sont sans abri. Habituellement, les refuges ont très peu de critères d'admissibilité, offrent des installations de dortoirs et des commodités partagées, et souvent s'attendent à ce que les clients partent le matin venu. Ces installations peuvent ou non offrir de la nourriture, des vêtements ou d'autres services.»

LORS D'UNE ÉTUDE DU COÛT DE L'ITINÉRANCE DANS QUATRE VILLES, POMEROY (2005) A TROUVÉ QUE LES COÛTS DE BASE ANNUELS PAR PERSONNE ÉTAIENT LES SUIVANTS :

Mesures institutionnelles (prison/détention et hôpitaux psychiatriques) :

de 66 000 \$ à 120 000 \$

Logements de soutien et de transition :

de 13 000 \$ à 18 000 \$

Refuges d'urgence (groupe représentatif de jeunes, d'hommes et de femmes, de familles et de victimes de violence) :

de 13 000 \$ à 42 000 \$

Logements abordables sans soutien (célibataires et familles) :

de 5 000 \$ à 8 000 \$

Pomeroy fait valoir que parce que les personnes sans abri risquent également d'avoir des problèmes avec la loi et / ou d'utiliser souvent les services de soins de santé mentale, ces coûts doivent être calculés pour n'importe quelle comparaison du coût de l'itinérance (refuges et services) par rapport à celui de la prestation de logements et de soutiens aux gens.

Une étude plus récente sur les sans-abri

touchés par des problèmes d'abus d'alcool ou de drogues et par des problèmes de maladies mentales en Colombie-Britannique, fait valoir qu'une personne sans abri coûte au système public au-delà de 55 000 \$ par an (Patterson et al., 2008). Par ailleurs, si cette même population était dotée de logements appropriés et de soutien, on estime que le coût par personne ne s'élèverait plus qu'à 37 000 \$ par an, ce qui permettrait à la province d'épargner environ 211 millions

de dollars par an. De même, dans le Wellesley Institute's Blueprint to End Homelessness (2007), Shapcott fait valoir que le coût mensuel moyen pour loger les gens pendant qu'ils sont sans abri se chiffrait à 1 932 \$ pour un lit dans un refuge, à 4 333 \$ dans les prisons provinciales, et à 10 900 \$ pour un lit d'hôpital. Comparez cela aux coûts mensuels moyens défrayés par la Ville de Toronto pour les suppléments au loyer (701 \$) ou les logements sociaux (199,92 \$).

COÛT MENSUEL MOYEN POUR LOGER UNE PERSONNE PENDANT QU'ELLE EST SANS ABRI



1 932 \$
Lit de refuge



4 333 \$
Prison provinciale



10 900 \$
Lit d'hôpital



701 \$
Supplément au loyer



199,92 \$
Logement social

L'ITINÉRANCE CHRONIQUE COÛTE CHER



BIEN QUE LA PLUPART DES GENS QUI VIVENT L'ITINÉRANCE LE FASSENT PENDANT UNE DURÉE RELATIVEMENT COURTE, certains rencontrent plus de difficultés que d'autres pour retrouver ou conserver un logement. L'itinérance chronique, dans ce cas, se réfère à des épisodes d'itinérance qui finissent habituellement par s'insérer et s'incruster davantage dans la vie des gens en raison de leur longue durée, laquelle peut être continue ou épisodique. Ceux qui s'inscrivent dans cette catégorie appartiennent en général à une population plus âgée qui a vécu le chômage à long terme et qui est plus susceptible de souffrir d'handicaps, de problèmes de santé physique et mentale, et d'accoutumances. Les personnes qui sont dans cette situation utilisent énormément les services d'urgence et les soutiens institutionnels.

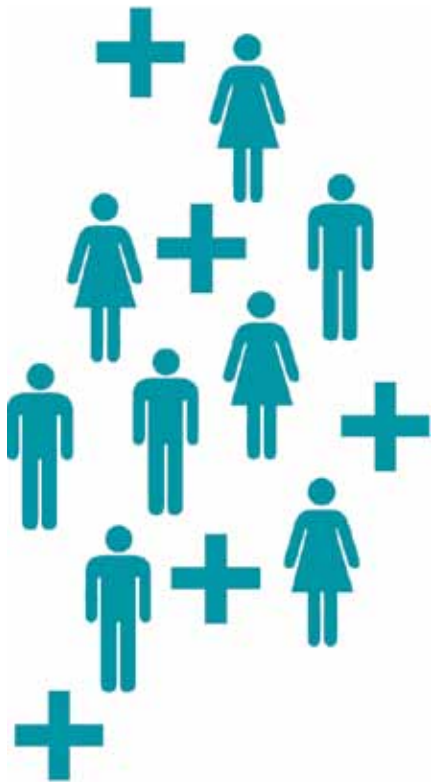
Ceux qui deviennent ancrés dans l'itinérance souffrent, en conséquence, d'une détérioration aiguë de leur santé et nécessitent donc des interventions ou des services plus fréquents ou plus intenses, et souvent, utilisent beaucoup plus les services de santé. Le Report on the Cost of Homelessness in the City of Calgary a calculé que le coût annuel des soutiens (y compris les soins de santé, le logement et les services d'urgence) s'élevait à 72 444 \$ pour les personnes qui sont des sans-abri en transit, alors que le coût de l'itinérance chronique est de 134,642 \$ par personne (Calgary Homeless Foundation, 2008).

La recherche américaine montre également que 20 % de la population sans abri entrant dans la définition de chronique est à l'origine de 60 % des coûts totaux des services (Poulin et al., 2010). Elle fait valoir que les modèles de logement avec services de soutien sont une option beaucoup plus rentable pour les sans-abri chroniques atteints de maladies mentales sérieuses et souffrant d'accoutumance, car le coût du logement est considérablement compensé par l'usage réduit des services de soins intensifs lorsque les gens possèdent un logement stable et un soutien continu.

« Le Report on the Cost of Homelessness in the City of Calgary a calculé que le coût annuel des soutiens (y compris les soins de santé, le logement et les services d'urgence) s'élevait à 72 444 \$ pour les personnes qui sont des sans-abri en transit, alors que le coût de l'itinérance chronique est de 134,642 \$ par personne. »

(Calgary Homeless Foundation, 2008)

COÛTS DES SOINS MÉDICAUX DE L'ITINÉRANCE



« Les maladies des hommes et des femmes sans abri ne sont pas 'différentes' de celles de l'ensemble de la population. Cependant leurs conditions de vie et leur pauvreté affectent leurs aptitudes à affronter les problèmes de santé. »

Ambrosio, et al. (1992) Street Health Report

DES RECHERCHES DE PLUS EN PLUS NOMBREUSES provenant de partout au Canada et de l'étranger exposent l'impact dévastateur de l'itinérance (et du logement peu sûr) sur la santé des gens qui la vivent directement (Roy et al., 2004; Frankish et al., 2005, 2009; Hwang et al., 2001; Khandor & Mason, 2007; Kulik et al., 2011; Tarasuk et al., 2009). L'itinérance entraîne des coûts de soins de santé sidérants qui se mesurent en termes d'augmentation des maladies, de l'utilisation des soins de santé et de décès prématurés.

La recherche révèle un ensemble de liens complexes entre l'itinérance et la santé — les sans-abri sont mal nourris, ils sont incapables de se reposer convenablement, lorsqu'ils tombent malades, ils ne sont pas capables d'entreprendre des pratiques sanitaires appropriées (telles que suivre un traitement ou prendre des médicaments), ils vivent dans des milieux communs et sont exposés aux maladies contagieuses, ils déménagent fréquemment et cette instabilité menace leur santé, ils sont incapables de maintenir un réseau social sain nécessaire à une bonne santé, ils sont vulnérables à des niveaux plus élevés de violence physique et sexuelle, des programmes sociaux inadéquats piègent les gens dans leur itinérance, et une spirale de désespoir et de manque de sommeil peut mener à une dépression chronique et à de sérieux problèmes de santé mentale.

Le Toronto's Street Health report (2007) conclut que les sans-abri ne souffrent pas de maladies différentes des personnes logées convenablement, mais qu'ils éprouvent une grande variété de problèmes de santé physique et mentale à des taux plus élevés. Beaucoup de sans-abri doivent aussi faire face à des obstacles importants afin d'accéder aux services de santé. De ce fait, les sans-abri sont :

- 29 fois plus susceptibles de contracter une **hépatite C**
- 20 fois plus susceptibles de souffrir **d'épilepsie**
- 5 fois plus susceptibles de souffrir de **maladies cardiaques**
- 4 fois plus susceptibles d'avoir le **cancer**
- 3,5 fois plus susceptibles d'être **asthmatiques**
- 3 fois plus susceptibles de souffrir **d'arthrite** ou de **rhumatismes**

(Khandor & Mason, 2007)

« Environ 30 % des personnes qui sont sans abri souffrent de maladies mentales, ce qui sape leur aptitude à obtenir et / ou à conserver un logement, un revenu et les autres soutiens nécessaires. »

(Nelson et al., 2007; CPHI, 2010)

Les taux de mortalité sont beaucoup plus élevés chez les sans-abri comparativement à l'ensemble de la population (Roy et al., 1998; Hwang, 2000). Ce risque de mortalité accru a un effet cumulatif immense sur la durée de vie d'une personne — au Canada, un homme moyen de 25 ans a 64 % de chances de vivre jusqu'à 75 ans, mais un homme de 25 ans dans un refuge de sans-abri n'a que 27 % de chances d'atteindre son 75^e anniversaire (Hulchanski et al., 2009).

Une recherche de Hwang et al. (2008) a révélé que l'incidence de traumatismes cérébraux est bien plus élevée chez les sans-abri que le grand public. 53 % avaient subi une sorte de dommage cérébral dans le passé, et 12 % avaient rapporté avoir subi un accident traumatique. Les conséquences de telles blessures comprennent une augmentation des possibilités de crises épileptiques, de problèmes de maladies mentales et d'accoutumance, ainsi qu'une déficience des fonctions cognitives.

Environ 30 % des personnes qui sont sans abri souffrent de maladies mentales, ce qui sape leur aptitude à obtenir et / ou à conserver un logement, un revenu et les autres soutiens nécessaires (Nelson et al., 2007; CPHI, 2010). Bien que certaines personnes deviennent des sans-abri en raison d'une maladie mentale, nous savons maintenant que l'itinérance est une expérience qui peut exacerber des problèmes existants et mener à de nouveaux problèmes de santé mentale, y compris des accoutumances (Kidd, 2004; Kidd & Kral, 2002; Rew et al., 2001; Tolimiczenko et al., 2001). Les enfants et les jeunes sans abri ont des difficultés à réussir à l'école et leurs circonstances de vie future s'en trouvent menacées.

Par conséquent, l'itinérance est reliée à un accroissement de l'incidence de maladies et d'accidents, et avec le temps, les problèmes de santé s'accumulent. De ce fait, les personnes sans abri utilisent habituellement davantage les soins de santé, malgré les obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de santé.

Coût de l'utilisation des soins de santé

UN GRAND NOMBRE D'ÉTUDES provenant des États-Unis sur le rapport coût-efficacité se penche sur l'utilisation des soins de santé par les personnes qui sont sans abri (Sadowski, et al., 2009) et par celles qui sont atteintes de maladies mentales et de problèmes d'accoutumance en particulier (Rosenheck, 2002; Rosenheck et al, 2003; Schumacher et al., 2002; Larimer et al., 2009; Sadowski, 2009; Kuno et al., 2000; Salit et al., 1998; Martinez & Burt, 2006; Culhane et al, 2002). Cet ensemble de recherches démontre que le taux d'utilisation des soins de santé des sans-abri est plus élevé. Ces derniers obtiennent souvent des soins auprès des services d'urgence (Kushel et al., 2002; Kushel et al., 2001) et sont hospitalisés jusqu'à cinq fois plus souvent que le grand public (Martell et al., 1992), et leurs séjours durent généralement plus longtemps.



MALGRÉ LES NETTES DIFFÉRENCES entre les systèmes de soins de santé des deux pays (y compris l'accès au soins de santé), au Canada les résultats montrent également un plus haut niveau d'utilisation du système des soins de santé. Dans une étude de Hwang and Henderson (2010) menée en 2004 et 2005, on a comparé un échantillon de 1 190 individus sans abri à un échantillon de personnes qui étaient logées dans l'ensemble de la population. Les résultats clés indiquent une utilisation des soins de santé considérablement plus élevée chez les individus sans abri :



ANNUAL COST OF HOSPITALIZATION

- **Visites chez le médecin** – Les personnes sans abri ont rendu en moyenne 10,1 visites chez le médecin par an, à un coût de 1 850 \$² par personne. Comparées à celles de la population logée, les consultations de la population des sans-abri étaient 1,7 fois plus nombreuses chez les hommes célibataires, 1,9 fois plus nombreuses chez les femmes célibataires et 1,8 fois plus nombreuses chez les adultes de familles.
- **Visites aux services d'urgence** – Les personnes sans abri se rendent aux services d'urgence à cause de traumatismes, de maladies et d'accidents, mais aussi parce qu'ils auraient autrement des difficultés à accéder aux soins de santé du grand public. De plus, il se peut qu'ils se rendent aux services d'urgence pour des besoins de nourriture, de refuge et de sécurité, plutôt que pour des besoins de soins de santé (Hwang & Henderson, 2010). Au cours de la période de cette étude, 77,3 % de la population des sans-abri s'était rendue à une urgence de centre hospitalier, avec un taux annuel de 2,1 visites par personne et un coût annuel de 1 464 \$ par personne. Le coût de la fréquentation d'une salle d'urgence par des personnes non itinérantes ne représentait que 13 % du coût des participants sans abri.

- **Hospitalisations** – Trente et un pour cent des participants sans abri avaient été admis à l'hôpital au cours de la durée de l'étude, avec des taux bien plus élevés chez les femmes adultes. Le taux annuel moyen d'hospitalisations était de 0,2 par personne, mais le taux parmi l'échantillonnage se chiffrait entre 0 et 14,9 visites moyennes par personne. Le coût annuel des hospitalisations était estimé à 2 495 \$. Le coût annuel total des hospitalisations chez les individus logés était estimé à 21 % du coût de celui des sans-abri.

Dans une autre étude récente de Hwang et al. (2011), on s'est basé sur des données administratives pour comparer l'utilisation des soins de santé des sans-abri à l'utilisation de ceux qui ne le sont pas. On a examiné les données de plus de 93 000 admissions (dotées d'un identificateur pour les 3 081 patients qui étaient des sans-abri) à un hôpital d'enseignement du centre-ville de Toronto. Ils ont rapporté qu'«après l'ajustement de l'âge, du sexe et de la pondération du volume des ressources³», les admissions des patients sans abri coûtaient 2 559 \$ de plus que les admissions des patients logés, en grande partie à cause des séjours

plus long requis pour les sans-abri. Ils ont aussi trouvé que les patients psychiatriques sans abri coûtaient 1 058 \$ de plus par admission que les patients logés, même après avoir fait l'ajustement pour la longueur de leur séjour.

Un logement sûr, abordable et sain est une des nécessités les plus fondamentales pour une bonne santé, mais c'est aussi un moyen de réduire les inégalités de santé systémiques et, dans certains cas, peut réduire les coûts de soins de santé à long terme connexes. Dans son rapport annuel aux Canadiens en 2009, le docteur David Butler-Jones, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada, a fait le lien entre le logement et la santé :

«Un abri est un besoin de base pour une santé optimale. Un logement inapproprié peut avoir de nombreux résultats de santé négatifs, allant de maladies respiratoires et d'asthme causés par la moisissure et une mauvaise ventilation, à des impacts de maladies mentales associés à la surpopulation.» (Butler-Jones, 2009: 31).

2 Dans le rapport original, les chiffres en dollars étaient en dollars américains. Les coûts ont été convertis en dollars canadiens, à la date du 4 octobre 2010 (le mois où le rapport a été publié et en utilisant le site web : OANDA <http://www.oanda.com/currency/converter>).

3 La «pondération du volume des ressources» est une façon de mesurer les ressources utilisées par une personne (telles que les procédures diagnostiques ou chirurgicales) pendant son séjour à l'hôpital, et de comparer ces données à un séjour moyen à l'hôpital.

LE COÛT DE DE L'IMPLICATION DANS LE SYSTÈME PÉNAL



UN ENSEMBLE DE RECHERCHES croissant démontre que la relation entre l'itinérance et la prison est bidirectionnelle (Kellen et al., 2010; Novac et al., 2006; 2007; O'Grady & Gaetz, 2006; 2009). C'est-à-dire que les personnes sans abri ont de plus fortes chances d'être arrêtées et mises en prison que celles qui sont logées, et sans plans et soutiens de libération, les personnes en prison courent de plus grands risques de devenir des sans-abri à leur libération.

Une étude canadienne menée par Kellen et al., (2010) a montré que 22,9 % des prisonniers, ou grosso modo un prisonnier sur cinq, était sans abri lors de son incarcération. Le séjour moyen de détention durait un petit peu plus de 2 mois. Un fait encore plus important peut-être est que pour l'ensemble de la population pénitentiaire, il y a de plus fortes chances de devenir un sans-abri après la libération : «En nous basant sur les réponses des personnes interrogées sur leurs plans de libération imminente, 32,2 % seront sans abri.» (Kellen et al., 2010:31). En libérant les prisonniers dans l'itinérance, on augmente leurs chances de retomber dans le crime (Harrison, 2001; Gowan, 2002; Kushel et al., 2005; Metraux & Culhane, 2004).

Quels sont les coûts de l'incarcération (mis à part les coûts de l'implication dans le système de justice pénale, y compris les forces de l'ordre, le temps passé au tribunal, etc.)? D'après Statistique Canada, en 2008 et 2009, le coût annuel de l'incarcération d'un détenu de sexe masculin s'élevait à 106 583 \$ par an, alors que le coût annuel moyen d'incarcération d'une femme

s'élevait à 203 061 \$ (Sécurité publique Canada 2010).

Les stratégies communautaires qui comprennent la criminalisation de l'itinérance, telle que la délivrance d'une contravention pour mendier ou dormir dans les parcs publics, sont également coûteuses et contre-productives (Culhane & Byrne, 2010; O'Grady et al., 2011). Une étude canadienne récente intitulée «Can I See Your ID?» (O'Grady et al., 2011) dévoile le coût incroyable de la criminalisation de l'itinérance et montre que les contraventions laissent les sans-abri dans un état incroyable d'endettement qu'ils traînent avec eux une fois qu'ils sont logés et tentent de conserver une certaine stabilité. En examinant la mise en place de la Loi sur la sécurité dans les rues⁴ à Toronto, les auteurs ont découvert que le nombre de contraventions a augmenté de 710 en 2000 à 15 324 en 2010, malgré un déclin accentué de la mendicité et du squeegeeing. La valeur totale des 67 388 contraventions délivrées durant cette période s'élevait à plus de 4 millions de dollars (4 043 280 \$), un montant stupéfiant lorsqu'on considère que ces

⁴ La Loi sur la sécurité dans les rues de l'Ontario a pris effet en janvier 2000, en réponse à une présence croissante de l'itinérance à Toronto et dans d'autres grandes villes dans les années 90. Il s'agit d'un règlement provincial destiné à résorber la mendicité agressive et le squeegeeing. Bien que cette Loi ne mentionne jamais spécifiquement les sans-abri, elle vise clairement les sans-abri (O'Grady et al., 2011).

contraventions ont été délivrées à un groupe de personnes vivant dans une pauvreté extrême.

En plus du coût financier que cela entraîne pour les personnes qui sont sans abri, il en coûte aussi aux résidents de l'Ontario. Les auteurs estiment qu'accorder des contraventions selon la Loi sur la sécurité dans les rues a coûté au Toronto Police Service au moins 189 936 \$ en 2009, et 936 019 \$ au cours des onze dernières années. Il est à noter que cela n'inclut pas le coût du traitement des contraventions, ni les frais généraux occasionnés par le suivi (par exemple si une contravention est contestée en cour, ou si un mandat d'amener a été délivré pour non paiement des contraventions.) De plus, cela s'élève également à 16 847 \$⁵ en heures de travail pour la police. Ces coûts ont été défrayés par la ville pour des contraventions qui sont rarement payées. En onze ans, seulement 8 086,56 \$ des contraventions ont été payées, et le lecteur devrait être averti qu'une dette non payée suit la personne. En d'autres mots, même si une personne se stabilise et se loge, la dette créée par tous ces délits minimes subsiste, ce qui devient bien sûr une menace à la stabilité.

Lorsqu'on fournit aux gens un logement stable, cela réduit leurs risques de s'impliquer dans le système pénal. En même temps, une planification de décharge de prison efficace permet d'économiser de l'argent avec le temps, et de rendre nos communautés plus sécuritaires.

La valeur totale des **67 388 contraventions émises** selon la Loi sur la sécurité dans les rues à Toronto de 2000 à 2010, **s'élevait à plus de quatre millions de dollars (4 043 280 \$).**

Le coût réel de la délivrance de contraventions par la police de Toronto selon la Loi sur la sécurité dans les rues, **s'élevait au moins à 189 936 \$ en 2009, et à 936 019 \$ au cours des onze dernières années.**

Cela représente également **16 847 heures de travail pour la police.**

En onze ans, seulement **8 086,56 \$ des contraventions ont été payées.**



⁵ Basé sur un travail de 15 minutes (13,89 \$) pour un officier de police de première classe de la Police de Toronto (81 046 \$ + 24,8 % d'avantages sociaux = 101 145 \$) (Toronto Police Service, 2011).

ALORS...

COMMENT PEUT-ON ÉCONOMISER DE L'ARGENT?

S'ÉLOIGNER D'UNE RÉPONSE À L'ITINÉRANCE qui se concentre sur la prestation de services d'urgence pour en adopter une qui favorise la prévention permet, si elle est mise en œuvre efficacement, d'économiser de l'argent. La prévention signifie empêcher les gens de devenir des sans-abri à la base. Un bon exemple de cela est l'amélioration de la planification de décharge et des logements transitoires (et soutiens) pour les personnes qui quittent les prisons. Une étude récente de la John Howard Society of Toronto montre qu'avec de tels soutiens en place, on obtient de meilleurs résultats avec des coûts réduits (Stapleton, et al., 2010). Les personnes qui sont logées en sortant de prison sont moins enclines à récidiver, ce qui entraîne des économies considérables pour le système pénal. L'étude avance qu'en fournissant des soutiens à une personne qui deviendrait autrement sans abri, les économies réalisées par le système pendant la durée de vie de cette personne se chiffrent à 350 000 \$.

Bien que la prévention soit importante, investir dans la relogement des gens qui sont déjà sans abri est non seulement humain mais aussi rentable. Par exemple, il existe de nombreuses preuves montrant que les approches de Housing First, bien qu'elles comprennent des suppléments au loyer et dans certains cas de la gestion de cas graves, permettent d'économiser de l'argent (City of Toronto, 2007; Culhane, Metraux & Hadley, 2002; Gilmer, et al., 2010; Goering, et al., 2012; Larimer, et al., 2009; Mares & Rosenheck, 2010; Perlman & Pavensky, 2006; Rosenheck, et al., 2003).

La récente publication du rapport intermédiaire canadien At-Home /Chez Soi⁶ démontre clairement que l'on peut réaliser de vraies économies (Goering et al., 2012). Bien que le modèle Housing First est considéré par certains comme étant une intervention coûteuse, les coûts sont différés dans d'autres domaines, en particulier pour ceux qui étaient des usagers fréquents des services avant d'être logés (ceux dotés d'un problème de santé mentale complexe ou atteints d'accoutumances, par exemple).

Housing First gère mieux l'argent du

public de bien des façons. Il transfère le coût de l'infrastructure du logement dans le secteur privé, puisque la plupart des individus choisissent des logements dans des sites éparpillés dans le marché privé. Ce que cela coûte au secteur comprend les suppléments au loyer (dans le cadre de Housing First, les participants ne devraient pas payer plus de 30 % de leur revenu en loyer) et les soutiens. Bien que les personnes du programme Housing First reçoivent plus de visites des prestataires de soins de santé, et sont plus à même de fréquenter les banques d'alimentation (car ils ont maintenant l'espace pour entreposer la nourriture), les résultats de la recherche montrent aussi l'énorme impact sur la stabilité du logement, dont moins de nuits passées dans les refuges d'urgence, une réduction des visites inutiles en salles d'urgence et en séjours à l'hôpital, et moins de visites de patients externes dans les hôpitaux psychiatriques. Par exemple, les économies annuelles moyennes réalisées grâce à la réduction des hospitalisations s'élèvent à 2 184 \$ par personne, et pour les utilisateurs fréquents des services, les économies annuelles sont encore plus grandes, soit 25 899 \$ par personne.

Les auteurs insistent sur le fait que «l'on doit garder en tête que certaines hospitalisations sont justifiées, et que l'intention est de réduire leur usage lorsque d'autres possibilités tout aussi efficaces sont disponibles. Des durées de séjour plus courtes sont aussi possibles quand une adresse fixe existe.» (Goering et al., 2012:28). Enfin, il y avait également moins d'incidents avec la police et le système pénal. Dans l'ensemble, pour les usagers fréquents des services, les économies annuelles réalisées par tous ces systèmes s'élèvent à 9 390 \$ par personne, par année (Goering et al., 2012:27).

Les résultats concernant les individus impliqués dans les stratégies de prévention et de relogement vont au-delà des simples économies. La recherche ci-dessus sur les interventions qui visent à réduire l'itinérance grâce à la prévention ou au relogement fournit des preuves évidentes d'amélioration de la santé et de la qualité de la vie, et une réduction des problèmes de santé mentale et d'accoutumances. Les individus, les familles et les communautés en bénéficient.

⁶ Le projet At Home/Chez Soi, subventionné par la Commission de la santé mentale du Canada, est le plus grand projet de démonstration de Housing First jamais mené au Canada, et comprend des essais sur emplacements multiples dans cinq villes canadiennes.

UN MOT D'AVERTISSEMENT AU SUJET DES ÉTUDES COÛTS-AVANTAGES

CELA PEUT ÊTRE UN DÉFI D'ÉVALUER LES ÉCONOMIES qui résulteraient de la fin de l'itinérance et, du point de vue de la recherche, il existe des problèmes méthodologiques qui valent la peine d'être mentionnés.

Premièrement, les services destinés à la population en général (soins de santé et services correctionnels, par exemple) ne captent ou ne rapportent pas de façon précise la situation de logement des personnes utilisant leurs services (Culhane et al., 2011), et l'accès aux données administratives des services auxquels les sans-abri ont accès est souvent interdit. Cela signifie que nous sous-estimons peut-être le coût de l'itinérance. Deuxièmement, évaluer le coût des séjours dans les refuges d'urgence peut être un défi, dans la mesure où les rapports sur les coûts des opérations des refuges ne sont pas toujours consistants (Gallagher, 2010). Troisièmement, beaucoup «d'études de coûts» de l'itinérance chronique

sont accompagnées de problèmes méthodologiques. Les analystes ont fait valoir que certaines études sur l'intervention du logement sont faussées en raison de leur choix de clients à besoins intenses, qui par conséquent utilisent plus de services (Rosenheck et al., 2003). Une critique reliée serait qu'en analysant les coûts-avantages des populations itinérantes chroniques, on généralise les résultats à une population de gens qui vivent l'itinérance plus grande (estimée à 80 %), qui est d'habitude sans abri pendant des périodes de temps bien plus courtes, qui court moins de risques de souffrir de maladies mentales ou de problèmes d'accoutumance, ou qui est par conséquent moins susceptible d'utiliser fréquemment les services

(Culhane, 2008). Enfin, il faut être prudent lorsque l'on avance l'hypothèse que loger les sans-abri réduit les frais de soins de santé. Il existe certaines preuves aux États-Unis qui suggèrent que bien que la santé des gens s'améliore lorsqu'ils sont logés, les individus et les familles ont aussi plus souvent accès aux services et aux soins de santé, et par conséquent il se pourrait que leur usage *augmente* plutôt qu'il ne diminue (Culhane et al., 2011). Ce qui veut dire que lorsque les gens sont sans abri, il se peut que le système de refuges supplante l'usage des services médicaux nécessaires, et lorsque les gens sont logés, ils commencent à avoir accès à des services sociaux et de santé qui leur étaient interdits auparavant (bien qu'ils y avaient droit) en raison de leur itinérance.



Malgré ces mises en garde, l'étude du coût de l'itinérance au Canada et aux États-Unis fait grand cas d'un changement de cap de l'intérêt que nous portons sur les réponses d'urgence (avec l'accent sur les refuges d'urgence, les programmes de jour et le maintien de l'ordre) vers la prévention et le logement. Après avoir calculé et discuté du coût de l'itinérance, il en ressort une opportunité évidente d'éduquer le public, les politiciens et les bailleurs de fonds au sujet de l'impact économique réel de l'itinérance — et de notre réponse actuelle — sur la société canadienne.

CONCLUSION

L'itinérance affecte tout le monde.

En allant des coûts des refuges d'urgence, aux services institutionnels de santé et psychiatriques et du système pénal, à l'impact individuel physique et de santé mentale sur chaque personne sans abri, les causes et effets de l'itinérance coûtent cher à tous les Canadiens.

Voilà le coût de la dépendance à un système de services d'urgence tels les refuges et les centres de jour au lieu de prévenir l'itinérance et d'installer les gens dans des logements sûrs, abordables et, dans certains cas, des logements avec soutien, le plus rapidement possible. Bien que nous aurons toujours besoin d'un certain niveau de services d'urgence pour répondre aux crises qui engendrent l'itinérance (violence domestique, expulsions, etc.), fonder notre réponse à l'itinérance autour des services d'urgence n'est ni une solution humaine, ni rentable. En fournissant aux gens, et en particulier aux sans-abri chroniques, le logement et le soutien dont ils ont besoin, nous abaissons les coûts associés aux hospitalisations, aux consultations externes aux services d'urgence, aux incarcérations et autres services d'urgence.

La recherche canadienne de Patterson et al., (2008), Shapcott (2007) et Pomeroy (2005) démontre très clairement que si nous fournissons aux sans-abri le logement et les soutiens dont ils ont besoin, il en résultera des économies de coûts évidentes. Au Canada, nous avons souvent acclamé le fait que vers la fin des

années 90, nous avons équilibré notre budget national alors que les autres pays en ont été incapables. Ce qui n'est pas souvent dit, cependant, est que le déficit budgétaire a été éliminé à l'aide de grands sacrifices : la création d'un déficit d'infrastructure qui comprenait une réduction considérable de notre investissement national dans le logement abordable. Cet empressement à éliminer le déficit a par conséquent sapé une importante infrastructure qui joue un rôle majeur dans la prévention de l'itinérance, et qui aide les gens à quitter l'itinérance. Il est important de remarquer que même des pratiques pleines de promesses telles Housing First ne fonctionnent pas aussi bien s'il n'y a pas une réserve appropriée de logements abordables (Gaetz, 2011). Dès lors, lorsqu'en tant que citoyen, nous déclarons ne pas pouvoir nous permettre une «stratégie de logements abordables», nous oublions un point important : l'absence d'une telle stratégie nous coûte en fait un montant considérable d'argent. Lorsque nous pensons au coût de l'itinérance, cependant, nous devons aller au-delà du simple calcul en dollars et en cents. C'est-à-dire que nous devons aussi garder à l'esprit le coût humain de

«Que ce soit l'immoralité de l'usage accru des refuges d'urgences par les enfants, les familles et les personnes âgées, ou le coût annuel estimé de 4,4 à 6 milliards de dollars de l'itinérance, la plupart des Canadiens semblent s'entendre, d'après les sondages, sur le fait que le statu quo est inacceptable.»

(Laird, 2007a)

laisser les gens stagner dans l'itinérance. L'expérience de ne pas être capable de trouver un emploi, ou de ne pas avoir d'endroit sûr et confortable où vivre, et de ne pas avoir de nourriture peut entraîner une diminution de l'espoir dans le futur, une diminution de la confiance en soi, une diminution du sens du bonheur et une perte des connexions sociales, tous contributeurs importants à la santé et au bien-être mental. Le projet At Home / Chez Soi démontre que non seulement Housing First permet d'économiser de l'argent, mais mène à une amélioration de la santé et à une plus grande intégration sociale.

Les avantages de l'élimination de l'itinérance va au-delà des individus qui vivent cette forme extrême de pauvreté, et affecte aussi nos communautés. Nous savons que ceux qui vivent l'itinérance ne sont pas les seuls à en supporter le coût. Tout le monde doit au moins payer une partie du coût personnel, de la santé,

social, économique et gouvernemental de l'itinérance. L'itinérance perturbe les familles, les voisinages et les communautés. Par conséquent, la réintégration des personnes par l'intermédiaire de logements et de soutiens peut entraîner la réunification de familles et créer des liens plus forts. Les anciens prisonniers relâchés dans l'itinérance ont de plus fortes chances de récidiver, et en les relogant dès leur libération, nos communautés deviennent plus sécuritaires.

L'itinérance ne coûte pas simplement qu'à l'individu, mais coûte à chacun en raison de l'accroissement des dépenses en soins de santé, services sociaux, maintien de l'ordre et autres programmes. Étant donné qu'abandonner quelqu'un à la rue coûte beaucoup plus cher annuellement que de lui donner un logement, il est impensable que n'importe quel Canadien puisse ne pas avoir de logement.

Il est reconnu qu'il y a des obstacles considérables à surmonter dans la transition d'une réponse à l'itinérance basée sur les soutiens d'urgence, à une réponse qui est plus axée sur la prévention et le relogement. Toutefois, beaucoup de communautés sont en train de faire ce transfert. Pour y arriver, tous les niveaux du gouvernement doivent participer (en raison des différentes responsabilités ministérielles), et les organismes communautaires et le secteur privé ont également un rôle important à jouer. De plus, les différents départements au sein de tous les niveaux gouvernementaux doivent travailler de façon coordonnée et intégrée. Si la fin de l'itinérance permet d'accroître les économies dans les soins de santé, l'application de la loi et la correction par exemple, le coût ne peut pas être uniquement la responsabilité des gouvernements municipaux et des secteurs de l'itinérance et du logement.

Résoudre le problème de l'itinérance a du sens.

**Non seulement nous économisons de l'argent,
mais nous faisons aussi les bons choix.**

RÉFÉRENCES

- Ambrosio, E., Baker, D., Crowe, C., & Hardill, K. (1992). *The Street Health Report: A Study of the Health Status and Barriers to Health Care of Homeless Women and Men in the City of Toronto*. Toronto, ON: Street Health.
- Butler-Jones, D. (2009). *The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada*. Ottawa, ON: Government of Canada.
- Calgary Homeless Foundation. (2008). *Report on the Cost of Homelessness in the City of Calgary*. Calgary, AB: Calgary Homeless Foundation.
- Canadian Homelessness Research Network. (2012). *Canadian Definition of Homelessness*. Retrieved from www.homelesshub.ca/CHRNhomelessdefinition/
- Canadian Population Health Initiative of the Canadian Institute for Health Information. (2009). *Mental Health, Mental Illness and Homelessness in Canada*. In J. D. Hulchanski, P. Campsie, S. Chau, S. Hwang, & E. Paradis (Eds.), *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada* (e-book), Chapter 2.3. Toronto, ON: Cities Centre, University of Toronto.
- Chandler, D. & Spicer, G. (2002). *Capitated Assertive Community Treatment Program Savings: System Implications*. *Administration and Policy in Mental Health*, 30(1), 3-19.
- Cheung, A.M. & Hwang, S.W. (2004). *Risk of death among homeless women: a cohort study and review of the literature*. *Canadian Medical Association Journal*, 170(8), 1243-7.
- City of Toronto (2007) *What Housing First Means for People: Results of Streets to Homes 2007 Post-Occupancy Research*. Toronto: Shelter, Support and Housing Administration; 2007.
- Culhane, D. (2008). *The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States*. *European Journal of Homelessness*, 2(1), 97-114.
- Culhane, D., Metraux, S., & Hadley, T. (2002). *Public Service Reductions Associated With Placement of Homeless Persons with Severe Mental Illness in Supportive Housing*. *Housing Policy Debates*, 13(1), 107 – 163.
- Culhane, D., Parker, W., Poppe, B., Gross, B., & Sykes, E. (2007). *Accountability, Cost-Effectiveness, and Program Performance: Progress Since 1998*. In D. Dennis, G. Locke, & Khadduri J. (Eds.), *Toward Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research*. Washington, DC: Department of Health and Human Services and Department of Housing and Urban Development.
- Culhane, D. & Byrne, T. (2010). *Ending Chronic Homelessness: Cost-Effective Opportunities for Interagency Collaboration*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, Penn School of Social Policy and Practice.
- Culhane, D., Park, J.M., & Metraux, S. (2011). *The Patterns and Costs of Services Use Among Homeless Families*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania.
- Eberle, M., Kraus, D., Pomeroy, S., & Hulchanski, D. (2001). *Homelessness - Causes & Effects: The Costs of Homelessness in British Columbia*. Victoria, BC: Ministry of Social Development and Economic Security.
- Flaming, D., Burns, P., Matsunaga, M., Sumner, G., Moreno, M., Toros, H., & Doan, D. (2009). *Where We Sleep: Costs when Homeless and Housed in Los Angeles*. Los Angeles, CA: Economic Roundtable.
- Frankish, C.J., Hwang, S.W., & Quantz, D. (2005). *Homelessness and Health in Canada - Research Lessons and Priorities*. *Canadian Journal of Public Health*, 96, S23-S29.
- Frankish, J., Hwang, S., & Quantz, D. (2008). *The Relationship Between Homelessness and Health: An Overview of Research in Canada*. In J. D. Hulchanski et al. (Eds.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada* (e-book), Chapter 2.1. Toronto, ON: Cities Centre, University of Toronto.
- Gaetz, S. (2008). *Why are we Still Struggling with Homelessness in Canada?* *Canadian Housing*, 24, 27-31.
- Gaetz, S. (2010). *The Struggle to End Homelessness in Canada: How we Created the Crisis, and How We Can End it*. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 21-26.
- Gaetz, S. (2011). *Can housing first work if there isn't enough affordable housing?* *CrossCurrents: The Journal of Addiction and Mental Health*, January.
- Gaetz, S., & O'Grady, B. (2006). *The missing link: Discharge planning, incarceration and homelessness*. Toronto, ON: The John Howard Society of Ontario.
- Gaetz, S., & O'Grady, B. (2009). *Homelessness, Incarceration, & the Challenge of Effective Discharge Planning: A Canadian Case*. In J. D. Hulchanski et al. (Eds.), *Finding home: Policy options for addressing homelessness in Canada* (e-book), Chapter 7.3. Toronto, ON: Cities Centre, University of Toronto.
- Gaetz, S., O'Grady, B., & Buccieri, K. (2010). *Surviving Crime and Violence Street Youth and Victimization in Toronto*. Toronto, ON: Justice for Children and Youth & the Homeless Hub.
- Gallagher, L. (2010). *The Absolute Cost of Homelessness: A DI Discussion Paper*. Calgary, AB: Calgary Drop-In and Rehab Centre.
- Gilmer TP, Stefancic A, Ettner SL, Manning WG, Tsemberis S. (2010) *Effect of full-service partnerships on homelessness, use and costs of mental health services, and quality of life among adults with serious mental illness*. *Arch Gen Psychiatry*. Jun 2010;67(6):645-652.
- Goering, P., Velhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E. & Ly, A. (2012) *At Home/Chez Soi Interim Report*. Mental Health Commission of Canada
- Gowan, T. (2002). *The Nexus: Homelessness and incarceration in two American cities*. *Ethnography*, 3(4), 500-534.
- Harrison, L. (2001). *The Revolving Prison Door for Drug-Involved Offenders: Challenges and Opportunities*. *Crime & Delinquency*, 47(3), 462-485.
- Holtgrave, D., Briddell, K., Little, E., Valdivia Bendixen, A., Hooper, M., Kidder, D., Wolitski, R., Harre, D., Royal, S., & Aidala, A. (2007). *Cost and Threshold Analysis of Housing as an HIV Prevention Intervention*. *AIDS and Behaviour*, 11, Supplement 2, 162-166.

- Hulchanski, J. D. (2009). Homelessness in Canada: Past, Present, Future [Presentation Slides] . Retrieved from <http://www.scribd.com/Hulchanski/d/14126679-Homelessness-Past-Present-Future-Hulchanski-2009>
- Hulchanski, D., Campsie, P., Chau, S., Hwang, S., & Paradis, E. (2009). Homelessness: What's in a Word? In: J.D. Hulchanski et al. (Eds.), Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada, Introduction. Toronto, ON: Cities Centre Press, University of Toronto.
- Hwang, S. W. (2000). Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario. *The Journal of the American Medical Association*, 283(16), 2152-2157.
- Hwang, S.W. (2001). Homelessness and health. *Canadian Medical Association Journal*, 164(2), 229-33.
- Hwang, S. W., O'Connell, J., Lebow, J., Bierer, M. F., Orav, E., & Brennan, T. A. (2001). Health Care Utilization Among Homeless Adults Prior to Death. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 12(1), 50-58.
- Hwang, S., Tolomiczenko, G., & Redelmeier, D. (2008). The effect of traumatic brain injury on the health of homeless people. *Canadian Medical Association Journal*, 179(8), 779-784.
- Hwang, S. & Henderson, M. (2010). Health Care Utilization in Homeless People: Translating Research into Policy and Practice. Agency for Healthcare Research and Quality, Working Paper No. 10002.
- Hwang, S.W., Weaver, J., Aubry, T., & Hoch, S. (2011). Hospital costs and length of stay among homeless patients admitted to medical, surgical, and psychiatric services. *Med Care*, 49(4), 350-4.
- Kellen, A., Freedman, J., Novac, S., Lapointe, L., Marranen, R., & Wong, A. (2010). Homeless and Jailed: Jailed and Homeless. Toronto, ON: The John Howard Society of Toronto.
- Khandor, E. & Mason, K. (2007). *The Street Health Report 2007*. Toronto, ON: Street Health.
- Kidd, S. A. (2004). The walls were closing in, and we were trapped: A qualitative analysis of street youth suicide. *Youth & Society*, 36(1), 30-55.
- Kidd, S. A., & Kral, M. J. (2002). Suicide and prostitution among street youth: A qualitative analysis. *Adolescence*, 37(146), 411-430.
- Kulik, D.M., Gaetz, S., Levy, A.S., Crowe, C., & Ford-Jones, E.L. (2011). Homeless youth's overwhelming health burden – a review of the literature. *Pediatrics and Child Health*, 16(6), 43-47.
- Kuno, E., Rothbard, A., Averyt, J., & Culhane, D. (2000). Homelessness Among Persons With Serious Mental Illness in an Enhanced Community-Based Mental Health System. *Psychiatric Services*, 51(8), 1012 – 1016.
- Kushel, M. B., Vittinghoff, E., & Haas, J. S. (2001). Factors associated with the health care utilization of homeless persons. *The Journal of the American Medical Association*, 285(2), 200-206.
- Kushel, M. B., Perry, S., Bangsberg, D., Clark, R., & Moss, A. R. (2002). Emergency department use among the homeless and marginally housed: Results from a community-based study. *American Journal of Public Health*, 92(5), 778-784.
- Kushel, M., Hahn, J., Evans, J., Bangsberg, D., & Moss, A. (2005). Revolving Doors: Imprisonment among the Homeless and Marginally Housed Population. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1747-1752.
- Laird, G. (2007a). Shelter : Homelessness in a Growth Economy: Canada's 21 Century Paradox. Calgary, AB: Sheldon Chumir Foundation for Ethics in Leadership.
- Laird, G. (2007b) The true cost of homelessness. *Toronto Star*. Tuesday, June 26, 2007
- Larimer, M., Malone, D., Garner, M., Atkins, D., Burlingham, B., Lonczak, H., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S., Hobson, W., & Marlatt, G. (2009). Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons With Severe Alcohol Problems. *The Journal of the American Medical Association*, 301(13), 1349 – 1357.
- Linkins, K., Brya, J., & Chandler, D. (2008). *Frequent users of Health Services Initiative: Final Evaluation Report*. Falls Church, VA: The Lewin Group.
- Mares, A.S., Rosenheck, R.A. (2010) Twelve-month client outcomes and service use in a multisite project for chronically homeless adults. *Journal of Behavioral Health Services and Research*. Apr 2010;37(2):167-183.
- Martell, J. V., Seitz, R. S., Harada, J. K., Kobayashi, J., Sasaki, V. K., & Wong, C. (1992). Hospitalization in an urban homeless population: The Honolulu Urban Homeless Project. *Annals of Internal Medicine*, 116(4), 299-303.
- Martinez, T. & Burt, M. (2006). Impact of Permanent Supportive Housing on the Use of Acute Care Health Services by Homeless Adults. *Psychiatric Services*, 57(7), 992 – 999.
- Metraux, S. & Culhane, D. (2004). Homeless shelter use and reincarceration following prison release. *Criminology & Public Policy*, 3(2):139-160.
- Mondello, M., Bradley, J., Chalmers McLaughlin, T., & Shore, N. (2009). *Cost of Rural Homelessness: Rural Permanent Supportive Housing Cost Analysis*. Augusta, ME: State of Maine.
- Moore, T. (2006). *Estimated Cost Savings Following Enrollment in the Community Engagement Program: Findings from a Pilot Study of Homeless Dually Diagnosed Adults*. Portland, OR: Central City Concern.
- The National Center on Family Homelessness. (2009). *The Minnesota Supportive Housing and Managed Care Pilot*. Saint Paul, MN: Hearth Connection.
- National Council on Welfare. (2011). *The Dollars and Sense of Solving Poverty*. Ottawa, ON: National Council on Welfare.
- Nelson, G., Aubrey, T., & Lafrance, A. (2007). A Review of the Literature on the Effectiveness of Housing and Support, Assertive Community Treatment, and Intensive Case Management Interventions for Persons With Mental Illness Who Have Been Homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 350-361.
- Novac, S., Hermer, J., Paradis, E., & Kellen, A. (2006). *Justice and Injustice: Homelessness, Crime, Victimization and the Criminal Justice System*. Toronto, ON: Centre for Urban and Community Studies.

- Novac, S., Hermer, J., Paradis, E., & Kellen, A. (2007). *A Revolving Door? Homeless People and the Justice System in Toronto* (Research Bulletin #36). Toronto, ON: Centre for Urban and Community Studies.
- O'Grady, B., Gaetz, S., Buccieri, K. (2011). *Can I See Your ID? The Policing of Youth Homelessness in Toronto*. Homeless Hub Report Series, 5.
- Palermo, F.; Dera, B.; Clyne, D. (2006). *The cost of homelessness and the value of investment in housing support services in Halifax Regional Municipality*. Halifax, NS: Cities and Environment Unit, Dalhousie University.
- Patterson, M., Somers, J., McIntosh, K., Sheill, A., & Frankish, J. (2008). *Housing and Support for Adults with Severe Addictions and/or Mental Illness in British Columbia*. Vancouver, BC: Centre For Applied Research in Mental Health and Addiction and Simon Fraser University.
- Perlman, J. & Parvensky, J. (2006). *Denver Housing First Collaborative Cost Benefit Analysis and Program Outcomes Report*. Denver, CO: Colorado Coalition for the Homeless.
- Pomeroy, S. (2005). *The Cost of Homelessness: Analysis of Alternate Responses in Four Canadian Cities*. Ottawa, ON: National Secretariat on Homelessness.
- Pomeroy, S. (2007). *Where's the Money Gone? An Analysis of Declining Government Housing Expenditures*. Ottawa, ON: Canadian Housing and Renewal Association.
- Pomeroy, S. (2008). *Pro-Active vs. Reactive Responses: the business case for a housing based approach to reduce homelessness in the Region of Waterloo*. Waterloo, ON: Region of Waterloo.
- Poulin, S., Maguire, M., Metraux, S., & Culhane, D. (2010). *Service use and costs for persons experiencing chronic homelessness in Philadelphia: A population-based study*. *Psychiatric Services*, 61(11), 1093-1098.
- Public Safety Canada. (2010). *Corrections and Conditional Release Statistical Overview Annual Report 2010*. Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., & Fitzgerald, M.L. (2001). *Sexual abuse, alcohol and other drug use, and suicidal behaviors in homeless adolescents*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(4), 225-40.
- Rosenheck, R. (2000). *Cost-Effectiveness of Services for Mentally Ill Homeless People: The Application of Research to Policy and Practice*. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1563 – 1570.
- Rosenheck, R. & Gonzales, G. (2002). *Outcomes and service use among homeless persons with serious mental illness and substance abuse*. *Psychiatric Services*, 53(4), 437-446.
- Rosenheck, R., Kaspro, W., Frisman, L., & Liu-Mares, W. (2003). *Cost-Effectiveness of Supported Housing for Homeless Persons with Mental Illness*. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 940-951.
- Roy, E., Boivin, J. F., Haley, N., & Lemire, N. (1998). *Mortality among street youth*. *The Lancet*, 352(9121), 32.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J.F., & Boivin, J.F. (2004). *Mortality in a cohort of street youth in Montreal*. *The Journal of the American Medical Association*, 292(5), 569-74.
- Sadowski, L., Kee, R., VanderWeele, T., & Buchanan, D. (2009). *Effect of a Housing and Case Management Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults*. *The Journal of the American Medical Association*, 301(17), 1771 – 1778.
- Salit, S., Kuhn, E., Hartz, A., Vu, J., & Mosso, A. (1998). *Hospitalization Costs Associated With Homelessness In New York City*. *The New England Journal of Medicine*, 338(24), 1734 – 1740.
- Schumacher, J., Mennemeyer, S., Milby, J., Wallace, D., & Nolan, K. (2002). *Cost and Effectiveness of Substance Abuse Treatments for Homeless Persons*. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 5(1), 33 – 42.
- Shapcott, M. (2007). *The blueprint to end homelessness in Toronto*. Toronto, ON: The Wellesley Institute.
- Shapcott M. (2008). *Wellesley Institute National Housing Report Card*. Toronto, ON: Wellesley Institute.
- Spellman, B., Khadduri, J., Sokol, B., Leopold, J., & Abt Associates Inc. (2010). *Costs Associated With First-Time Homelessness for Families and Individuals*. Washington, DC: U.S Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research.
- The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. (2009). *In From the Margins: A Call to Action on Poverty, Housing and Homelessness*. Ottawa, ON: Senate
- Stapleton, J., Pooran, B., Doucet, R. (2011) *Making Toronto Safer A Cost-Benefit Analysis of Transitional Housing Supports for Men Leaving Incarceration*. Toronto: John Howard Society of Toronto
- Statistics Canada. (2008). *2006 Census: Earnings, Income and Shelter Costs*. Retrieved from: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/080501/dq080501a-eng.htm>
- Statistics Canada. (2009). *Corrections and Conditional Release Statistical Overview - 2009*. Retrieved from: <http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/2009-ccrso-eng.aspx>
- Tarasuk, V., Dachner, N., Poland, B., & Gaetz, S. (2009). *An ethnographic study of meal programs for homeless and under-housed individuals in Toronto*. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(3), 846-53
- Tolomiczenko, G.S., Goering, P.N., & Durbin, J.F. (2001). *Educating the public about mental illness and homelessness: a cautionary note*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(3):253-7.
- Toronto Police Service. (2011). *Salary and Benefits*. Retrieved from <http://www.torontopolice.on.ca/careers/salaryandbenefits.php>
- Wong, Y.L., Park, J.M., & Nemon, H. (2005). *Homeless service delivery in the context of the Continuum of Care*. *Administration in Social Work*, 30(1), 67-93.