



***des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles***

Pour une aide sociale qui permet de vivre en santé :
universelle, accessible, inconditionnelle et qui couvre les besoins de base

Mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail

dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques
sur le projet de loi n° 173, Loi visant principalement à instaurer un revenu de base
pour des personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi

12 avril 2018

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
1, rue Sherbrooke Est • Montréal, Québec, H2X 3V8
Tél. : (514) 844-1309 • Fax : (514) 844-2498
info@trpocb.org • www.trpocb.org

1. Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles



La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est formée de 43 regroupements nationaux, actifs à la grandeur du Québec. Ceux-ci abordent la santé et les services sociaux sous différentes perspectives (femmes, jeunes, hébergement, famille, personnes handicapées, communautés ethnoculturelles, sécurité alimentaire, santé mentale, violence, périnatalité, toxicomanie, etc.).

À travers ses membres, la Table rejoint plus de 3 000 organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS) de toutes les régions. Ce sont par exemple des maisons de jeunes, des centres de femmes, des cuisines collectives, des maisons d'hébergement, des groupes d'entraide, des centres communautaires, etc. Par, pour et avec les communautés dont ils sont issus, les OCASSS sont autant de réponses collectives à une quête de justice sociale. Avec leurs actions innovatrices, leurs pratiques originales et leur vision globale, ils atteignent tous les milieux et constituent des ressources aussi variées qu'essentielles. Plus de deux millions de citoyennes et citoyens s'y retrouvent pour renforcer des milliers de communautés.

Lieu de mobilisation, de concertation et de réflexion, la Table développe des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population. La Table est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Ligue des droits et libertés du Québec, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

2. Les 43 regroupements membres de la Table : un mouvement démocratique

Les regroupements provinciaux démontrent quotidiennement la pertinence de leurs analyses et l'importance de leur apport à la société québécoise. Par leur rayonnement, leurs expertises et les alliances

qu'ils forment au sein de divers mouvements sociaux, ils jouent un rôle essentiel auprès de la population et auprès de leurs membres :

- en regroupant des milliers d'organismes répartis dans toutes les régions québécoises;
- en favorisant la participation de milliers de citoyenNEs aux débats de société, en plus d'y contribuer comme regroupements;
- en agissant en amont des difficultés, par leur travail de prévention et de promotion de la santé globale des personnes et de la société;
- en s'alliant aux divers mouvements sociaux, notamment pour s'opposer à la marchandisation et à la privatisation des services publics;
- en favorisant l'exercice de la démocratie au sein des groupes et dans la société en général;
- en participant à de nombreuses instances consultatives gouvernementales et en facilitant la participation des groupes de base, autant que de la population;
- en défendant l'autonomie, les pratiques du mouvement communautaire autonome et leur apport à la société;
- en renforçant la capacité d'agir des communautés et la solidarité, par une approche « PAR-POUR-AVEC »;
- en agissant dans une visée de transformation sociale et d'éducation populaire;
- en s'opposant aux mesures et décisions qui appauvrissent la population et détruisent le filet social et compromettent le respect et l'exercice des droits économiques et sociaux;
- en défendant les intérêts de la population dans son ensemble, et non des intérêts spécifiques ou corporatistes;
- en incitant l'État à assumer pleinement ses responsabilités envers la population et en le tenant redevable envers celle-ci.

Les regroupements membres de la Table incarnent ces caractéristiques en intervenant sur des thématiques spécifiques :

En matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, en soutenant les femmes et les enfants qui en sont victimes par de l'hébergement, la sensibilisation de la population et l'éducation à la non-violence, par la défense des droits, etc.:

- À cœur d'homme - Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
- Regroupement des auberges du cœur du Québec
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
- Regroupement des organismes Espace du Québec
- Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

En situation d'urgence, par de l'écoute et du soutien aux personnes et dans la défense et l'expression de leurs droits :

- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
- Association québécoise de prévention du suicide
- Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

- Regroupement des organismes de justice alternative du Québec
- Association des organismes de justice alternative du Québec

En soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, d'itinérance, de discriminations, des personnes handicapées, par des actions visant la fin des exclusions liées à ces conditions, par des ressources variées, la défense de leurs droits, l'entraide, etc.

- Aphasie Québec – le Réseau
- Association canadienne pour la santé mentale Division du Québec
- Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec
- Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec
- Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
- Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec
- Regroupement Langage Québec
- Regroupement des organismes communautaires pour le Travail de rue
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
- Réseau avant de craquer

En soutien auprès des proches aidants, en favorisant le parrainage et l'entraide intergénérationnelle:

- Association des Grands Frères et des Grandes Sœurs du Québec
- Intergénérations Québec
- Regroupement des aidants naturels du Québec
- Regroupement québécois du parrainage civique

En soutien aux femmes, aux jeunes, aux parents, aux personnes âgées, aux communautés ethnoculturelles par l'entraide, l'empowerment et par des lieux pour briser l'isolement :

- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- L'R des Centres de femmes du Québec
- Regroupement des maisons de jeunes du Québec
- Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

En matière de planification des naissances, de périnatalité, de soutien à l'allaitement et de soutien aux parents de jeunes enfants :

- Fédération du Québec pour le planning des naissances
- Fédération Nourri-Source
- Premiers Pas Québec
- Regroupement Naissance-Renaissance

En matière de sécurité alimentaire :

- Banques Alimentaires du Québec
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Regroupement des Popotes roulantes

3. Les fondements de l'analyse de la Table et de ses membres

Les déterminants sociaux de la santé. Depuis sa création, la Table place les déterminants sociaux de la santé au centre de son analyse de la santé, du bien-être et de la justice sociale. Les déterminants sociaux de la santé sont les caractéristiques de la société dans laquelle les gens vivent et qui déterminent les habitudes de santé des personnes. Ainsi, pour la Table, la santé n'est pas qu'une question de choix individuels, mais est intimement liée à l'environnement social, économique et culturel dans lequel les personnes évoluent. Agir sur les déterminants de la santé demande une réponse collective, une vision à long terme et indépendante des agendas politiques.

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la santé va au-delà de l'absence de maladie : elle est « un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pour répondre à ses obligations concernant la santé et le bien-être de sa population, un État devrait mettre en place des politiques qui prennent en compte et agissent positivement sur ces déterminants.

Au Canada, la recherche identifie généralement 14 déterminants sociaux de la santé :

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| • Chômage/sécurité d'emploi | • Services de santé |
| • Éducation | • Contexte de la petite enfance |
| • Emploi/conditions de travail | • Handicap |
| • Exclusion sociale | • «Race» |
| • Filet de sécurité sociale | • Revenu |
| • Insécurité alimentaire | • Sexe |
| • Logement | • Statut d'Autochtone |

Le respect des droits humains. La *Déclaration universelle des droits de l'homme*, le *Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* ainsi que la *Charte des droits et libertés du Québec* sont des textes fondamentaux pour orienter les actions de l'État québécois. Ils affirment des droits inaliénables, dont celui à la santé.

Le droit à la santé est un droit fondamental de l'être humain, indissociable des autres droits. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité.

Art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)

Toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent.

Art. 45 de la Charte des droits et libertés
de la personne du Québec

Ces documents garantissent aussi les droits à :

- un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires. [Art. 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme]
- des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent. [Art. 45 de la Charte des droits et libertés du Québec]
- à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. [Art. 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (DESC)]

Puisque les droits sont interdépendants et interreliés, le droit de jouir du meilleur état de santé possible implique l'existence de conditions de vie et de travail qui favorisent la santé et l'égalité. Il est donc essentiel de travailler sur la réalisation de l'ensemble des droits.

C'est dans la perspective des déterminants sociaux de la santé et des droits humains que le *Projet de Loi 173, Loi visant principalement à instaurer un revenu de base pour des personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi* interpelle la Table, les regroupements provinciaux qui la composent et leurs groupes membres. Tous les types de personnes assistées sociales fréquentent tous les types de groupes communautaires. Elles se retrouvent dans tous les groupes d'âge et dans toutes les régions. Leurs besoins de soutien sont aussi variés que dans la population en général.

Les inquiétudes sont nombreuses face à ce projet de Loi.

4. Le projet de Loi 173

4.1. Tout par règlement : le règne de l'arbitraire

La Table et ses membres considèrent que le projet de loi 173 est peu précis : plusieurs éléments seront précisés par voie de règlement.

Malgré le fait que le projet de loi 173 ait été assorti d'intentions réglementaires, cela veut dire qu'à tout moment, la nature du programme « revenu de base » pourra être changée, sans l'aval de l'Assemblée nationale et surtout, sans débat public. Ce serait notamment le cas en ce qui concerne le calcul de la prestation, le « délai de carence » de 5 ans, l'admission automatique au programme « revenu de

base », la possibilité de garder ses gains de travail, l'exclusion de 500 000\$ de biens et avoir liquide, etc.

Pour la Table et ses membres, cette manière de légiférer « par règlement » est problématique du point de vue démocratique. Non seulement cela ne permet pas un débat ouvert entre l'Assemblée nationale et la population, mais surtout, cela empêche les personnes assistées sociales de défendre leurs droits et d'avoir une prise sur leur situation. Les priver de prendre la parole, de participer correspond à brimer l'exercice de leur citoyenneté.

4.2. Des avancées qui devraient être appliquées à toutes les personnes assistées sociales

Avec le projet de Loi 173 (PL173) et ses intentions réglementaires, le gouvernement du Québec affirme que 84 000 personnes assistées sociales avec contraintes sévères à l'emploi devraient voir leur revenu annuel augmenter progressivement pour atteindre, en 2023, le seuil de faible revenu de la mesure du panier de consommation (MPC) de 18 000 \$. Ce seuil fait consensus parmi de nombreux acteurs sociaux et politiques. En effet, la MPC identifie un niveau de revenu sous lequel une personne ou une famille ne peut se procurer les biens et de services de première nécessité (nourriture, habillement, transport, logement, etc.). Il s'agit donc du revenu *minimum* qu'il faut pour survivre : c'est donc dire qu'il en faut davantage pour *sortir* de la pauvreté.

Le PL173 annonce donc que ces personnes resteront en dessous de la MPC jusqu'en 2023. Le PL173 maintiendrait sciemment un écart substantiel entre la MPC et les prestations des personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi, sans parler des prestations des autres personnes assistées sociales.

La Table et ses membres se réjouissent cependant que le gouvernement se joigne enfin au consensus en prenant en compte la MPC comme seuil absolu pour vivre décemment.

La Table et ses membres déplorent qu'avec le PL173, seuls les prestataires avec des contraintes sévères à l'emploi admissibles au programme « revenu de base » pourront atteindre ce seuil, alors que toutes les personnes assistées sociales devraient obtenir la MPC pour commencer à vivre en santé.

Voici quelques-uns des éléments qui se retrouvent dans le PL173 et qui devraient être appliqués à l'ensemble des personnes assistées sociales :

- l'individualisation des prestations, c'est-à-dire que les revenus des conjoints ou des parents ne seront pas pris en compte dans le calcul de la nouvelle prestation « revenu de base ». Cependant, il faut noter que le type de ménage (couple ou personnes qui cohabitent) dans lequel vivent les personnes admissibles au programme « revenu de base » continuera à être pris en compte dans le calcul de la prestation;
- la possibilité de conserver l'entièreté des revenus de travail et l'aide financière des proches, sans déduction dans leur prestation;
- la possibilité de conserver les prestations spéciales du programme de solidarité sociale qui permet d'assumer d'importantes dépenses, entre autres en médicaments et matériel médical.
- l'exclusion de 500 000\$ de biens et avoirs liquides. Notons cependant que, pour être admissible au programme de solidarité sociale, passage obligé pour rentrer dans le programme « revenu de base », les personnes assistées sociales devront avoir épuisé une grande partie de leurs épargnes et respecter la valeur maximale permise pour leur maison et leur automobile.

En plus de ne pas s'appliquer à l'ensemble des personnes assistées sociales, le PL173 porte en lui-même plusieurs incohérences.

4.3. Un projet de loi incohérent

4.3.1. Encore des délais

La Table et ses membres trouvent inacceptable le fait que le gouvernement attendra 2023 pour que les prestations du programme «revenu de base» correspondent à 100% du panier de consommation (MPC). Les prestataires admissibles devront donc « patienter » jusque-là pour pouvoir vivre décemment et en santé.

Dans la même veine, le PL173 impose l'équivalent d'un délai de carence aux prestataires ayant des contraintes sévères à l'emploi. Avant d'être admissible, une ou un prestataire devra être au Programme de solidarité sociale depuis au moins 66 des 72 derniers mois. Ce délai de 5 ans est inacceptable si on prend au sérieux le consensus sur la MPC.

Dans ces deux cas, les prestataires passeront donc de nombreuses années dans une grande pauvreté avant de pouvoir compter sur des revenus suffisants.

4.3.2. Des contraintes à l'emploi non reconnues

Le programme « revenu de base » ne règle pas le problème dénoncé depuis des décennies par les personnes assistées sociales et les groupes qui les défendent : de nombreux prestataires qui ont des contraintes temporaires ou même des contraintes sévères à l'emploi ne sont pas reconnus comme tels par le gouvernement.

Seulement une partie des personnes considérées aptes au travail par le ministère le sont réellement. Selon l'ancienne ministre libérale Michelle Courchesne, moins de 10% d'entre elles sont en mesure d'intégrer le marché du travail. Parmi les exemples de situations qui nuisent à cette intégration nommons les problèmes de santé non reconnus, notamment la toxicomanie ou les autres dépendances, l'itinérance, l'analphabétisme, la faible maîtrise du français, vivre une situation parentale exigeante (avoir un jeune enfant, soutenir un enfant, un parent ou un conjoint qui a des difficultés particulières), être issue de l'immigration récente, être une personne racisée victime de discrimination, etc.

L'expérience de terrain nous montre la difficulté de faire reconnaître ces contraintes. Par exemple, bien des médecins de famille sont réticents à remplir les formulaires, par insouciance, par manque de temps ou à cause de préjugés. De même, bien des médecins ne savent tout simplement pas que leur décision a un impact décisif dans la vie de la personne assistée sociale, puisque cela affecte sa situation économique. Parce que leur sort se trouve en quelque sorte entre les mains du médecin, cela peut devenir un facteur de stress important pour les personnes assistées sociales.

Par ailleurs, dans cette quête, l'accent est souvent mis sur la situation médicale des personnes, plutôt que de considérer l'ensemble de leur situation sociale et psychosociale. Pensons par exemple aux situations de migration, d'itinérance, de dépendance, de violence conjugale, etc. Cette approche centrée sur le « médical » (papier du médecin pour justifier sa situation) empêche de prendre en compte l'ensemble des situations qui éloignent les personnes de l'état de bien-être et/ou de santé.

4.3.3. Sur la question du travail et des autres revenus

La Table et ses membres considèrent que la possibilité de conserver l'ensemble des revenus d'emploi est un pas en avant important pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. Cependant, dans la mesure où les prestataires concernés vivent avec des contraintes sévères à l'emploi et qu'ils et elles n'accèdent pas facilement au marché du travail, cette mesure est très limitée. Encore une fois, pour avoir un impact significatif, cette mesure devrait être appliquée à toutes les personnes assistées sociales.

Par ailleurs, la Table et ses membres estiment que le PL173 néglige grandement l'importance de la participation sociale des personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. Les mesures actuellement existantes sont depuis longtemps jugées inadaptées aux besoins des personnes en matière de pré employabilité, d'employabilité, de formation ou de soutien à la recherche d'emploi, particulièrement pour les personnes en situation de handicap. Les budgets alloués sont aussi nettement insuffisants pour répondre à la demande. Et le gouvernement ne précise en rien les moyens qu'il mettra en œuvre pour réaliser les objectifs de l'article 83.16 du projet de Loi c'est-à-dire offrir des mesures, programmes et services d'aide à l'emploi et d'aide et d'accompagnement social aux prestataires vivant avec des contraintes sévères à l'emploi.

La Table déplore que l'exemption complète des pensions alimentaires pour enfants ne se soit pas intégrée au PL173, malgré la même demande depuis des années par de nombreux groupes et une motion unanime à l'Assemblée nationale dans ce sens en 2012.

4.4. Et les autres personnes assistées sociales?

La Table et ses membres s'inquiètent grandement de la multiplication des programmes à l'aide sociale. Alors que l'aide sociale est un droit humain et devrait être universelle, accessible, inconditionnelle et permettre de vivre en santé, le Québec se retrouverait, sous la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*, avec 4 « programmes » d'aide sociale en 2023 :

- Aide sociale, pour les personnes considérées sans contraintes à l'emploi, à 52 % de la MPC;
- Programme de solidarité sociale, pour personnes avec des contraintes à l'emploi, à 75 % de la MPC;
- Objectif emploi, pour les primo-demandeurs, avec un revenu qui pourrait descendre aussi bas que 38 % de la MPC;
- Revenu de base, pour personnes avec des contraintes à l'emploi depuis plus de 5 ans, à 100% de la MPC.

Source : Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ)

Ces programmes ont tous d'importantes lacunes. Les personnes qui devraient être protégées se retrouvent souvent dans des « trous » et ne peuvent répondre à leurs besoins de base.

À ce titre, la disparition de l'expression « aide de dernier recours » à l'article 12 du PL173, inquiète la Table et ses membres. Assistons-nous à la disparition du principe d'aide sociale universelle qui sera entièrement remplacée par des programmes avec admissibilité conditionnelle. Si c'est l'intention, la Table et ses membres s'y opposent vigoureusement.

4.5. Encore des préjugés

Comme les derniers changements à l'aide sociale dont Objectif emploi, le PL173 véhicule le préjugé selon lequel certaines personnes « méritent » l'aide sociale – en regard de leurs contraintes physiques notamment - et d'autres ne la « méritent » pas –étant considérées comme des personnes qui abusent, qui fraudent. Or, l'aide sociale est un droit et ne devrait pas être conditionnelle au mérite ou à un jugement de valeur.

De plus, cette analyse équivaut à faire abstraction du peu de contrôle qu'ont les individus sur certaines causes centrales à leur situation de pauvreté : par exemple, la conjoncture économique, le taux de chômage, le nombre d'emplois disponibles, les pratiques de recrutement ou les conditions d'emploi, la qualité ou la durée de l'accompagnement reçu, notamment par le gouvernement du Québec, etc.

La Table et ses membres tiennent à souligner que l'exclusion sociale est aussi un déterminant social de la santé. Il ne faut pas le lire uniquement comme ne pas être exclu du marché de l'emploi, mais aussi comme être reconnu, au sein de la société, sans stigma ni préjugé. À ce titre, nous rappelons, encore une fois, que les personnes qui demandent de l'aide sont des citoyenNE à part entière.

5. Conclusion – Rehaussons la prestation de base et instaurons une aide sociale pour tout le monde

L'aide sociale, est une aide de dernier recours qui a pour objectif d'assurer à tous et toutes un niveau de vie décent. Aller à l'encontre de ce principe, c'est violer les droits et libertés fondamentales de la personne, dans la mesure où les personnes qui ne bénéficient pas d'un revenu suffisant peuvent difficilement jouir de toute une série de droits, dont celui de « jouir du meilleur état de santé possible ». Mais on pourrait aussi mentionner les droits à la sécurité alimentaire, à l'éducation ou encore le droit de participer aux affaires publiques, d'avoir des conditions de travail convenables, etc. Comment peut-on penser assurer la sécurité de la personne sans lui assurer la sécurité de revenu *sans délai ni condition* ?

Une prestation d'aide sociale qui respecterait les droits humains est simple à définir: elle doit être *universelle, accessible et inconditionnelle et doit procurer une somme d'argent au moins suffisante pour permettre la satisfaction des besoins de base pour tout le monde. Elle doit aussi être indexée annuellement pour tenir compte de la hausse du coût de la vie.* Pour couvrir les besoins de base, soit

100 % de la *Mesure du panier de consommation (MPC)* de 2016, la prestation de base d'aide sociale devrait s'établir au minimum à 17 716\$¹ par année.

Enfin, le constant état de survie découlant de prestations insuffisantes, combiné à l'impact des préjugés dont sont victimes les personnes assistées sociales menacent non seulement leur santé physique et mentale, mais aussi leur participation sociale.

5.1. Recommandations

La Table souhaite le maintien et l'application d'une aide sociale universelle, accessible, inconditionnelle et qui répond aux besoins de base des personnes assistées sociales. Pour ce faire, elle recommande:

- **Que le programme « revenu de base » s'applique à toutes les personnes assistées sociales et ce, dans les plus brefs délais.**
- **Que le gouvernement bonifie les prestations des personnes assistées sociales afin d'atteindre 100% de la mesure du panier de consommation (MPC).**
- **Que le gouvernement retire le règlement instaurant le Programme objectif emploi ainsi que les mesures d'emploi obligatoires assorties de pénalités financières pour les personnes assistées sociales.**
- **Que le gouvernement s'engage à ce que des mesures favorisant leur insertion au marché du travail soient accessibles et disponibles pour toutes les personnes assistées sociales.**
- **Que la pension alimentaire pour enfant ne soit plus considérée comme un revenu du parent qui reçoit de l'aide sociale.**
- **Que le gouvernement s'engage à lutter contre la pauvreté en prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé.**

Rédaction du mémoire :

Alexandra Pierre, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

1, rue Sherbrooke Est • Montréal, Québec, H2X 3V8

Tél. : (514) 844-1309 • Fax : (514) 844-2498

info@trpocb.org • www.trpocb.org

¹ Montant estimé par le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion pour une personne vivant seule dans la région métropolitaine de recensement de Montréal.