

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN ÉTUDES ET INTERVENTIONS RÉGIONALES

PAR

MARIE-CLAUDE CLOUSTON

**PROFIL DE LA PAUVRETÉ AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN : ENJEUX POUR LA
SURVEILLANCE RÉGIONALE DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES
EN SANTÉ PUBLIQUE**

MARS 2011

RÉSUMÉ

Il est généralement reconnu que les conditions socioéconomiques ont un impact sur l'état de santé et de bien-être des individus. On constate en effet que dans la majorité des pays industrialisés, les personnes en situation de pauvreté présentent généralement un moins bon état de santé et de bien-être que le reste de la population et que ces inégalités de santé persistent malgré le progrès de la médecine, l'amélioration de l'espérance de vie et la gratuité des services de santé (Direction de santé publique de Montréal, 1998; Marmot et Wilkinson, 2004; Raphaël, 2004).

Suivant cette idée, ce mémoire traite des conditions socioéconomiques de la population de la région sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Son objectif est de proposer des indicateurs qui soient pertinents pour en effectuer la surveillance dans un contexte de santé publique. Cette recherche permet donc d'examiner les enjeux concernant la surveillance des conditions socioéconomiques en supposant que des conditions défavorables, en d'autres termes la pauvreté, auraient un impact sur la santé et le bien-être des individus. Le but de cette recherche n'est donc pas de démontrer l'association entre la pauvreté et l'état de santé et de bien-être, mais plutôt de s'appuyer sur celle-ci pour proposer un modèle de surveillance régionale des conditions socioéconomiques.

L'approche préconisée en est une essentiellement quantitative. Les données utilisées ont été extraites des principales banques de données rendues accessibles aux directeurs de santé publique pour atteindre les objectifs en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population prévus par la *Loi sur la santé publique du Québec*. En fonction d'un certain nombre de critères, douze indicateurs documentant le revenu, les conditions de vie et le statut socioéconomique ont été retenus, documentés et analysés.

En plus de dresser le profil des conditions socioéconomiques de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, cette recherche propose une discussion sur les enjeux de la surveillance des conditions socioéconomiques à l'échelle régionale. En définitive, elle propose deux modèles de surveillance régionale des conditions socioéconomiques, modèles qui se rattachent à l'une ou l'autre des définitions de la pauvreté présentées, soient celles de pauvreté absolue et relative. L'utilisation d'un de ces modèles implique que la sélection des objets de surveillance et des indicateurs traités doit nécessairement se faire en cohérence avec la définition de la pauvreté retenue. Car les mesures utilisées, qu'elles soient absolues ou relatives, influencent largement le profil socioéconomique qu'on en tire.

REMERCIEMENTS

Je ne pourrais sérieusement terminer ce mémoire sans adresser quelques remerciements à tous ceux et celles qui m'ont soutenue tout au long de cette démarche.

Merci à mon directeur de mémoire, Pierre-André Tremblay, professeur au département des sciences humaines de l'UQAC, pour sa patience et ses judicieux conseils. J'apprécie toute la confiance qu'il m'a démontrée malgré les mois, voire même les années de silence.

Merci à mon équipe de travail pour leur soutien technique et moral. Plus précisément à Ann Bergeron pour le temps accordé. À Maxime Lévesque pour son aide précieuse dans le traitement des données. À Anne-Pascale Maltais pour ses conseils linguistiques. À René Lapierre et Régis Couture qui partagent si généreusement leur expertise. À Emmanuelle Arth, d'abord pour les cartes qui illustrent ce mémoire, mais surtout pour les nombreux échanges qui m'ont permis d'avancer et de ne pas baisser les bras. Ta porte m'était toujours ouverte et je l'apprécie sincèrement.

Merci à Marlyne et Claude, mes parents, de m'avoir encouragée tout au long de mes études. À ma chère sœur, Catherine, pour les heures passées avec les enfants pour que je puisse enfin (!) travailler. À Martin, pour ses encouragements et sa compréhension. À mon grand garçon, Jean-Thomas, pour ses « Maman, t'as-tu fini ton travail ? ». À Simon-Pierre pour avoir si souvent gazouillé au rythme des sons de mon clavier d'ordinateur. Mon fils, sans tes sourires et tes longues siestes, maman aurait sans doute mis un temps fou à terminer son « fameux mémoire ». À toute ma famille, **MERCI !**

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIÈRES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	VII
LISTE DES CARTES	VII
LISTE DES SCHÉMAS	VII
LISTE DES SIGLES	VIII
 INTRODUCTION	 1
 CHAPITRE 1	
CADRE CONCEPTUEL	6
1.1. Le concept de pauvreté	6
1.1.1. La pauvreté absolue	7
1.1.2. La pauvreté relative	10
1.2. La santé et le bien-être	13
1.2.1. La santé et le contexte culturel	15
1.2.2. La santé et le bien-être dans la documentation québécoise	18
1.3. Comment les conditions socioéconomiques influencent-elles l'état de santé et de bien-être ?	20
1.3.1. Hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue	21
1.3.2. Hypothèses du revenu ou de la position relative	23
1.4. Synthèse	28
 CHAPITRE 2	
MÉTHODOLOGIE	32
2.1. La surveillance de l'état de santé et de bien-être au Québec	32
2.2. La sélection des indicateurs	34
2.3. Les sources de données	36
2.3.1. Les recensements canadiens	37
2.3.2. L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007	43
2.3.3. L'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu	46
2.3.4. L'Enquête sur la population active	47
2.3.5. Les données du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	49
2.3.6. Les données de Développement des ressources humaines du Canada	50
2.4. Les unités d'analyses	50
2.4.1. Le découpage territorial	51
2.4.2. La ventilation selon certaines variables sociodémographiques	53

CHAPITRE 3

PORTRAIT DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES EN FONCTION DES INDICATEURS

ABSOLUS	55
3.1. Population vivant sous le seuil de faible revenu	55
3.2. Prestataires des programmes d'assistance sociale	64
3.3. Bénéficiaires du <i>Supplément de revenu garanti</i>	67
3.4. Le logement	70
3.5. L'insécurité alimentaire	74
3.6. Synthèse	78

CHAPITRE 4

PORTRAIT DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES EN FONCTION DES INDICATEURS

RELATIFS	80
4.1. Population selon la tranche de revenu et le revenu moyen	81
4.2. Population vivant sous la mesure de faible revenu (MFR)	86
4.3. La scolarité	90
4.4. Le marché du travail	95
4.5. L'indice de défavorisation	100
4.6. Synthèse	107

CHAPITRE 5

DISCUSSION..... 110

5.1. Le point de vue des auteurs sur les indicateurs.....	111
5.1.1. La pauvreté absolue.....	111
5.1.2. La pauvreté relative.....	115
5.2. La surveillance des conditions socioéconomiques : des limites ?	119
5.2.1. Les sources et la disponibilité des données	120
5.2.2. Le découpage géographique	122
5.2.3. Les années disponibles	123
5.2.4. Un portrait représentatif ?	124
5.3. Proposition de modèles de surveillance régionale des conditions socioéconomiques.....	126

CONCLUSION	134
-------------------------	------------

BIBLIOGRAPHIE	141
----------------------------	------------

ANNEXE 1	156
-----------------------	------------

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des indicateurs présentés dans les chapitres 3 et 4.....	36
Tableau 2 : Indicateurs utilisés dans la construction de l'indice de défavorisation au Québec	42
Tableau 3 : Définition des taux d'activité, d'emploi et de chômage	48
Tableau 4 : Définition des concepts de famille de recensement, famille économique et de ménages privés ...	54
Tableau 5 : Population vivant sous le seuil de faible revenu avant et après impôt selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005.....	57
Tableau 6 : Population vivant sous le seuil de faible revenu avant et après impôt (n,%) selon le groupe d'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2005.....	59
Tableau 7 : Fréquence du faible revenu (%) avant et après impôt selon le type de famille économique, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005.....	60
Tableau 8 : Population vivant à moins de 75 % ou à moins de 50 % du seuil de faible revenu avant et après impôt (%) selon le sexe , Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005	63
Tableau 9 : Prestataires des programmes d'assistance sociale (n, %) âgés de 18 à 64 ans selon le territoire de RLS et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006.....	65
Tableau 10: Prestataires des programmes d'assistance sociale (n, %) selon le groupe d'âges, Saguenay–Lac- Saint-Jean, 2006	66
Tableau 11 : Personnes de 65 ans et plus bénéficiant du <i>Supplément de revenu garanti</i> (n, %) selon le sexe, Saguenay – Lac-Saint-Jean, 2005.....	68
Tableau 12 : Ménages privés locataires ou propriétaires qui accordent 30 % ou plus du revenu du ménage au coût d'habitation (n, %) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006	71
Tableau 13 : Ménages privés qui accordent 30 % ou plus du revenu du ménage au coût d'habitation (n, %) selon le genre de ménage, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006.....	72
Tableau 14 : Logement privés occupés qui nécessitent des réparations majeures (n,%) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006.....	73
Tableau 15 : Proportion de la population âgée de 18 ans et plus en état d'insécurité alimentaire au Saguenay– Lac-Saint-Jean selon le territoire de RLS, 2007	75
Tableau 16 : Proportion de la population âgée de 18 ans et plus en état d'insécurité alimentaire au Saguenay– Lac-Saint-Jean selon certaines variables indépendantes, 2007.....	76
Tableau 17 : Population de 15 ans et plus selon la tranche de revenu (%) et le revenu moyen après impôt, Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean et territoires de RLS, 2005	83
Tableau 18 : Revenu moyen après impôt des familles économiques selon le type (n, \$), Québec et Saguenay– Lac-Saint-Jean, 2005	85
Tableau 19 : Taux de faible revenu selon la mesure de faible revenu, seuils après impôt et transferts, personnes, territoires de MRC ou territoire équivalent, Saguenay– Lac-Saint-Jean et Québec, 2006.....	87
Tableau 20 : Taux de faible revenu selon la mesure de faible revenu et le groupe d'âge, seuils après impôt et transferts, personnes, territoires de MRC ou territoire équivalent, Saguenay - Lac-Saint-Jean et Québec, 2006	88
Tableau 21 : Taux de faible revenu selon la mesure de faible revenu après impôt et le type de famille de recensement, Saguenay–Lac-Saint-Jean et ensemble du Québec, 2002-2006.....	90
Tableau 22 : Plus haut niveau de scolarité atteint dans la population âgée de 25 à 64 ans (n, %) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006	92
Tableau 23 : Population âgée de 25 à 64 ans n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade (n, %) selon le territoire de RLS et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006	93
Tableau 24 : Population n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade (n, %) selon le groupe d'âge, Saguenay– Lac-Saint-Jean et Québec, 2006	94
Tableau 25 : Principaux indicateurs du marché du travail selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 1999 à 2007	98
Tableau 26 : Principaux indicateurs du marché du travail selon l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007	99
Tableau 27 : Seuils de faible revenu (base de 1992) avant et après impôt	156

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Évolution de la proportion (%) de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt selon le sexe, Saguenay - Lac-Saint-Jean, 1995 à 2005.....	62
Figure 2 : Évolution de la proportion (%) de prestataires des programmes d'assistance sociale âgés de 18 à 64 ans, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2001 à 2006.....	67
Figure 3 : Évolution de la proportion (%) de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant du <i>Supplément de revenu garanti</i> , Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 1990 à 2005	69
Figure 4 : Évolution de la proportion (%) de logements nécessitant des réparations majeures, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 1996 à 2006.....	74
Figure 5 : Évolution du taux de faible revenu (%) selon la mesure de faible revenu après impôt et transferts, personnes, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 1997 à 2006	89
Figure 6 : Évolution de la proportion de la population âgée de 25 à 64 ans n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade selon le sexe, Saguenay - Lac-Saint-Jean, 1996, 2001 et 2006.....	95

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Répartition de la population (nombre et pourcentage) selon les territoires de réseaux locaux de services, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2009	52
Carte 2 : Variations régionales de l'indice de défavorisation matérielle selon les territoires de réseaux locaux de services (RLS), Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006	102
Carte 3 : Variations régionales de l'indice de défavorisation sociale selon les territoires de réseaux locaux de services (RLS), Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006	104
Carte 4 : Variations régionales de l'indice de défavorisation sociale et matérielle selon les territoires de réseaux locaux de services (RLS), Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006.....	106

LISTE DES SCHÉMAS

Schéma 1 : Proposition d'un modèle de surveillance régionale des conditions socioéconomiques selon une définition absolue de la pauvreté	130
Schéma 2 : Proposition d'un modèle de surveillance régionale des conditions socioéconomiques selon une définition relative de la pauvreté	132

LISTE DES SIGLES

AD	Aires de diffusion
CEPE	Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion
CV	Coefficient de variation
EPA	Enquête sur la population active
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MFR	Mesure de faible revenu
MRC	Municipalité régionale de comté
PAR-SP	Plan d'action régional de santé publique 2004-2007
PNSP	Programme national de santé publique 2003-2012
RLS	Réseau local de services
SFR	Seuil de faible revenu

INTRODUCTION

Ce mémoire traite des conditions socioéconomiques de la population de la région sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Son objectif est de proposer des indicateurs qui soient pertinents pour en effectuer la surveillance dans un contexte de santé publique. Cette recherche permettra donc d'examiner les enjeux concernant la surveillance des conditions socioéconomiques en supposant que des conditions défavorables, en d'autres termes la pauvreté, auraient un impact sur la santé et le bien-être des individus.

Au Canada, comme c'est le cas dans plusieurs pays industrialisés, on constate en effet que les personnes en situation de pauvreté présentent généralement un moins bon état de santé et de bien-être que les plus nantis et que ces inégalités de santé persistent malgré le progrès de la médecine, l'amélioration de l'espérance de vie et la gratuité des services de santé (Direction de santé publique de Montréal, 1998; Marmot et Wilkinson, 2004; Raphaël, 2004).

Au Québec, de nombreuses études semblent confirmer la présence d'inégalités de santé en lien avec les conditions socioéconomiques. Ces études ont notamment démontré que les populations défavorisées ont plus de chance, notamment, de mourir prématurément du cancer (Dupont et al., 2004, Pampalon et al., 2008), de maladies respiratoires (Pampalon et al., 2008) ou des suites d'un traumatisme intentionnel ou non (Hamel et Pampalon, 2002). Certaines études rappellent également que la défavorisation aurait un impact sur l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé (Pampalon, 2002). Par conséquent, lutter contre ces inégalités demeure une priorité au Québec.

Dans cet esprit, le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) reconnaît les caractéristiques socioéconomiques et les milieux de vie comme étant des déterminants importants de la santé et du bien-être des populations (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Sous l'angle du développement des communautés¹, ce programme propose un ensemble d'activités qui poursuivent toutes l'objectif de réduire les inégalités de santé en prévenant des problèmes « psychosociaux et de santé physique qui sont influencés par le contexte de vie » (*ibid.*). L'idée sous-jacente est que l'amélioration des conditions de vie d'une communauté aura des effets bénéfiques sur la santé des individus qui la composent.

Dans la suite du PNSP, le *Plan d'action régional en santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2004-2007* (PAR-SP) reconnaît le développement des communautés comme un domaine pertinent pour intervenir sur les déterminants sociaux de la santé. Pour ce faire, le PAR-SP prévoit une participation plus active du réseau de la santé et des services sociaux dans les actions régionales intersectorielles qui vont dans le sens du développement des communautés. Dans ce plan d'action, le développement des communautés est articulé autour de deux principaux axes, soit la lutte aux inégalités et la revitalisation des milieux de vie.

Dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ces stratégies prennent la forme d'actions qui visent, notamment, à favoriser un accès équitable à la nourriture, au logement, à l'éducation, à un revenu adéquat, à un environnement sécuritaire, à des réseaux sociaux et à des soins de santé pour les groupes défavorisés. Par conséquent, les acteurs régionaux de la santé sont invités à prendre part aux démarches régionales de réduction des inégalités, à participer aux actions entreprises pour

¹ L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) définit le développement des communautés comme « un processus de coopération volontaire d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique (2002).

revitaliser les milieux de vie, à faire la promotion du développement des communautés auprès des acteurs du réseau de la santé et à supporter la concertation régionale des acteurs qui travaillent sur la problématique de la sécurité alimentaire.

Considérant ce qui précède, il semble reconnu qu'il y a bel et bien une association entre des conditions de vie défavorables et un mauvais état de santé. À ce moment-ci de la réflexion, il serait justifié de se demander par quels facteurs et de quelle manière les conditions socioéconomiques ont une influence sur l'état de santé et de bien-être des individus.

Dans la littérature scientifique, deux principales hypothèses ont été avancées pour expliquer cette association. Il s'agit d'abord de l'hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue dans laquelle on suppose que la pauvreté s'accompagne d'un ensemble de manques matériels qui peuvent à long terme avoir des effets néfastes sur la santé et le bien-être. Pour sa part, l'hypothèse du revenu ou de la position relative présume que le stress et l'anxiété engendrés par une situation précaire joueraient un rôle déterminant dans la dégradation de l'état de santé.

Alors que la première hypothèse s'appuie sur une conception absolue de la pauvreté (avoir moins qu'un minimum), l'autre se base plutôt sur une définition relative du concept (avoir moins par rapport aux autres membres d'une société). En outre, les auteurs qui s'appuient sur l'une ou l'autre des hypothèses utilisent des mesures différentes de la pauvreté pour démontrer et expliquer l'association.

Il est donc essentiel de bien définir la pauvreté et son lien avec la santé avant d'en dresser un profil quantitatif. En effet, les mesures retenues dépendront de l'hypothèse sur laquelle s'appuie

notre réflexion. Comme l'objectif de ce mémoire est de proposer un ensemble d'indicateurs pertinents pour la surveillance régionale des conditions socioéconomiques, il est donc nécessaire de comprendre la portée de ces deux hypothèses et de voir dans quelle mesure elles peuvent fournir des pistes pour l'action en santé publique. C'est dans cet esprit que le mémoire tentera de répondre à la question suivante :

- Quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance régionale des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean ?

Le but du mémoire n'est donc pas de démontrer l'association entre la pauvreté et l'état de santé et de bien-être. En tenant pour acquis qu'il y a une association démontrée par d'autres recherches, celle-ci servira plutôt à identifier des indicateurs utiles à sa compréhension et à son analyse. Comprendre toute la portée des définitions et des mesures employées pour saisir le phénomène permettra de soutenir les interventions qui visent à réduire les inégalités sociales et économiques et par le fait même, les inégalités de santé.

Les chapitres qui suivent permettront d'explorer les deux hypothèses mentionnées précédemment. Le premier chapitre définira les principaux concepts employés et les liens qui les unissent. Ces principaux concepts seront la pauvreté, la santé et les deux hypothèses qui résument le lien entre ces deux concepts. Le deuxième chapitre traitera des choix méthodologiques effectués dans le cadre de ce mémoire. Par la suite, le troisième chapitre présentera un portrait des conditions socioéconomiques de la population régionale sous l'angle de l'hypothèse et de la définition absolue de la pauvreté. Le chapitre 4 dressera également un profil de ces conditions socioéconomiques, mais dans une conception relative de la pauvreté. Ces deux chapitres permettront tour à tour de

comprendre ce que ces portraits nous apprennent sur la population régionale d'abord d'un point de vue absolu, puis relatif. Le cinquième et dernier chapitre proposera une discussion sur les deux hypothèses retenues et tentera de répondre à la question de recherche c'est-à-dire : quels indicateurs devraient être utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean ?

CHAPITRE 1

CADRE CONCEPTUEL

Avant de dresser le profil quantitatif des conditions socioéconomiques de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, il est important de comprendre toute la portée des concepts utilisés dans cette recherche. C’est d’ailleurs là l’objectif de ce chapitre, soit définir les principaux concepts qui seront utilisés dans ce mémoire. Dans un premier temps, on s’intéressera à la pauvreté pour apprendre qu’il en existe deux conceptions : la pauvreté absolue et la pauvreté relative. Puisque la pauvreté semble avoir un effet sur l’état de santé et de bien-être, le concept de santé sera l’objet de la deuxième section du chapitre. Enfin, la dernière section tentera d’expliquer quel est le lien qui unit ces deux concepts ou, en d’autres termes, de quelle manière la pauvreté influence l’état de santé et de bien-être.

1.1. Le concept de pauvreté

Définir la pauvreté est un préalable à tous les travaux qui traitent du sujet. Parce qu’il faudra mesurer ce phénomène et en analyser l’évolution dans le temps et dans l’espace, cette section sera donc consacrée à la définition du concept de pauvreté. Nombre d’auteurs ont tenté de tracer les contours de ce concept. Pour être en mesure de le définir, il faut d’abord déterminer les critères qui font qu’une situation sera caractérisée comme en étant une de pauvreté : « [...] est pauvre l’individu

qui est porteur d'un certain nombre de traits, celui à qui l'on peut attribuer telle étiquette ou telles séries d'étiquettes » (Lessard, 1987 : 237).

Au sens large, la pauvreté réfère à un ensemble de manques qui peuvent varier en fonction de la définition qu'on en a. Pour Jesuit et Smeeding, la pauvreté équivaut à un « manque de ressources relatives aux besoins » (2002 : 2). Pour sa part, Lessard détermine deux types de manques, soit ceux de l'avoir qui réfèrent aux biens matériels et ceux de « l'être physique, social et psychologique » (1987 : 238) qui se rapportent à un certain nombre de critères tels que l'isolement, l'analphabétisme, l'absence de relation significative pour ne nommer que ceux-là. Pour Milano, ces deux ensembles de manques peuvent être regroupés selon le caractère relatif ou absolu de la pauvreté :

[...] la pauvreté se présente comme un objet multiforme, difficile à cerner, à faire entrer dans un cadre simple d'analyse, sans doute parce que le même mot désigne à la fois une situation économique (la pauvreté matérielle) et une situation sociale (l'exclusion). Cette distinction se retrouve dans l'opposition traditionnelle entre pauvreté absolue et pauvreté relative (1992 : 35)

Au cœur du débat sur la définition de pauvreté se présentent donc deux conceptions : celle de la pauvreté absolue et celle de la pauvreté relative.

1.1.1. La pauvreté absolue

D'un point de vue absolu, un ensemble de manques d'ordre matériel caractérise la pauvreté : « On associe généralement la pauvreté absolue au manque de l'avoir, à l'incapacité de subvenir aux besoins primaires liés à la survie » (Mercier, 1995 : 10). Ainsi, la pauvreté signifie avoir moins qu'un minimum nécessaire pour assurer la survie. En d'autres termes, les ressources

financières sont si limitées qu'elles rendent difficile l'accès aux biens et services essentiels. Dans ce contexte, les individus et les familles qui possèdent moins que ce minimum, souvent traduit en termes financiers, sont considérés en situation de pauvreté. Dans ces conditions, parler de pauvreté absolue, c'est parler d'un niveau de vie minimum qui n'est pas atteint.

C'est dans cet esprit que B.S. Rowntree avait défini un seuil de subsistance en deçà duquel on pouvait classer les individus et les familles dans la catégorie « pauvreté » (1971). En 1900, cet auteur a réalisé une importante étude sur les budgets de consommation des familles de la ville de York en Angleterre. Pour départager les familles qui vivaient en situation de pauvreté, il a estimé un revenu minimum qui était nécessaire pour assurer la survie. Ce salaire de subsistance était établi en fonction de la taille de la famille et du coût de certains biens considérés comme un minimum essentiel pour tous, c'est-à-dire la nourriture, le logement et certains biens nécessaires tels que les vêtements, le savon, le gaz ou les assurances.

Pour déterminer le coût de ces éléments, Rowntree a analysé le type, la quantité et la qualité d'une diète absolument nécessaire pour maintenir le bon fonctionnement de l'organisme. De la même manière, les sommes payées pour se loger de manière acceptable dans la ville de York au moment de l'étude ont été retenues pour déterminer le montant réservé à ce poste budgétaire. Les biens essentiels ont été listés et chiffrés en fonction des données recueillies auprès des familles rencontrées. Le budget a été établi en fonction, notamment, des montants minimums pour se vêtir décentement, pour obtenir une quantité de savon et de gaz indispensable aux usages de la vie quotidienne. Tous les foyers qui vivaient en deçà ou sur la limite de ce salaire de subsistance étaient jugés comme étant en situation de pauvreté. On estimait que le revenu de ces familles était insuffisant pour se procurer le strict minimum nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.

Suivant cette classification, Rowntree a conclu qu'environ 10 % des familles rencontrées à York vivaient dans une situation de pauvreté.

Pour sa part, Milano (1988 et 1992) considère que c'est de manière absolue que la pauvreté se doit d'être comprise. Pour lui, la pauvreté se caractérise par le fait « d'avoir moins qu'un minimum objectivement déterminé » (*Ibid.* : 37) et se traduit également par l'insatisfaction des besoins essentiels en raison d'un revenu insuffisant :

Est pauvre celui qui a un revenu insuffisant pour atteindre un niveau de vie minimum. [...] un revenu durablement insuffisant est une bonne approximation de la pauvreté, car il est lié à une formation inadaptée, une qualification insuffisante, une scolarité déficiente et il induit un mode de vie fondé sur la privation dans le domaine de l'alimentation, de la santé et du logement (*Ibid.* : 33).

Pour Milano, la notion de minimum vital en est une difficile à cerner, mais elle est au centre du concept de pauvreté : « Certes, la notion de minimum vital est discutable à l'infini. Mais ceux qui sont sans rien pour vivre sont toujours loin du minimum vital quel qu'il soit » (1988 : 34). Ce minimum témoigne également de la réaction d'une société par rapport à ce phénomène. En effet, les seuils ainsi déterminés sont en quelque sorte des barèmes qui indiquent qui a droit à l'assistance et qui n'y a pas droit : « [...] c'est l'état d'indigence que la collectivité reconnaît comme tel et en faveur duquel elle est disposée à consentir au moins un effort financier. Concrètement, c'est le minimum des minima d'assistance » (1992 : 49). Les seuils, ainsi utilisés, représentent donc davantage des seuils d'intervention.

En somme, ces auteurs définissent la pauvreté absolue comme l'insatisfaction des besoins reconnus essentiels ou la présence de conditions de vie matérielles en deçà d'un minimum

obligatoire pour survivre. Suivant cette idée, le revenu familial ou individuel est comparé à un seuil objectif de subsistance, une limite acceptable qui permet d'avoir un niveau de vie minimum.

1.1.2. La pauvreté relative

De son côté, la notion de pauvreté relative représente ce dont un individu a besoin pour avoir un niveau de vie convenable en fonction des normes d'une société donnée (Mcall 2003; Mercier, 1995; Statistique Canada, 2004). Il ne s'agit donc plus de combler les besoins essentiels à la survie, mais aussi d'avoir accès aux biens et services considérés comme normaux par une société. En d'autres termes, être relativement pauvre signifierait avoir moins que les autres ou avoir moins que ce qui est socialement acceptable. Ainsi, la pauvreté relative met l'accent sur la comparaison entre les membres d'une société et c'est la position de l'individu dans le gradient social et économique qui détermine s'il vit en situation de pauvreté.

La vision relative de la pauvreté dépasse donc la nécessité de combler les besoins essentiels et inclut dorénavant des aspects qui font partie du mode de vie partagé par la majorité des membres d'une société. Smith (1776) est l'un des premiers auteurs à avoir élargi la notion de besoins essentiels. Cet auteur aborde la question sous l'angle des objets de nécessité, illustrant ainsi le caractère social de ce qui est reconnu comme étant essentiel en matière de besoins, mais également pour prendre part à la vie d'une société :

Par objets de nécessité, j'entends non seulement les denrées qui sont indispensablement nécessaires au soutien de la vie, mais encore toutes les choses dont les honnêtes gens, même de la dernière classe du peuple, ne sauraient décemment manquer, selon les usages du pays. [...] Ainsi, par les choses nécessaires à la vie, j'entends non seulement ce que la nature, mais encore ce que les règles convenues de décence et d'honnêteté ont rendu nécessaire aux dernières classes du peuple. Toutes les

autres choses, je les appelle luxe, sans néanmoins vouloir, par cette dénomination, jeter le moindre degré de blâme sur l'usage modéré qu'on peut en faire (Smith, 1776 : 140).

Les besoins essentiels ne sont donc plus seulement la nourriture, le logement et les vêtements, mais peuvent également inclure tout ce qui est reconnu comme nécessaire par un groupe de personnes. À titre d'exemple, Smith propose les souliers qui étaient un objet de nécessité pour tous les Anglais au XVIII^e siècle contrairement à la France où, à la même époque, cet objet était un luxe.

C'est aussi à partir du caractère social des conditions de vie que Townsend définit la pauvreté (1962, 1970, 1974 et 1979). Pour cet auteur, la pauvreté est synonyme de privation relative. En effet, l'aspect relatif de ce phénomène s'exprime par la participation au style de vie normal qui peut être affecté par l'état des ressources dont dispose un ménage :

Les individus, les familles et les différents groupes de la population peuvent être considérés en situation de pauvreté lorsqu'ils manquent de certaines ressources ne leur permettant pas d'obtenir un type de diète, de participer aux activités et d'avoir des conditions de vie habituelles ou qui sont du moins encouragées ou généralement approuvées dans une société. Leurs ressources sont tellement inférieures à celles reconnues comme nécessaires par la moyenne des individus et des familles, qu'ils sont exclus d'un mode de vie considéré comme normal (Townsend, 1974 : 15; Traduction libre).

Townsend met en relation les ressources disponibles avec le style de vie ordinaire qui est approuvé par l'ensemble d'une société. C'est un écart important entre ces deux éléments, écart qui peut entraîner des carences et un accès limité aux activités d'une société, qui fait qu'un individu peut être considéré en situation de pauvreté. Dans cet esprit, les standards de subsistance sont socialement déterminés et ils peuvent être regroupés en cinq types de ressources. Il s'agit du revenu monétaire, de l'avoir en capitaux, de la valeur des avantages reçus dans le cadre d'un emploi, de la

valeur des services sociaux assurés par l'État et du revenu non monétaire de type privé (1970). Ces ressources sont réparties entre les individus selon des mécanismes de distribution qui respectent l'organisation sociale.

La distribution des ressources et la différence dans les modes de vie déterminent donc qui fait ou ne fait pas partie de la catégorie «pauvreté ». Mais avoir des ressources limitées ou un mode de vie différent n'entraîne pas automatiquement « être pauvre ». Le manque de ressources doit limiter la participation au style de vie normal et entraîner des carences qui ont des conséquences sur la vie des individus pour qu'une situation soit identifiée comme en étant une de pauvreté (*Ibid.*).

En somme, on peut avancer que ces auteurs illustrent les dimensions importantes du concept de pauvreté relative. En effet, on constate que les besoins nécessaires à la vie sont déterminés socialement. Ils dépendent donc du contexte dans lequel évolue chaque société. En outre, ces auteurs nous apprennent que dans une perspective relative, le manque de ressources limite la participation au mode de vie dominant, c'est-à-dire être en mesure de prendre part aux activités ou avoir des conditions de vie jugées acceptables en fonction des normes sociales en vigueur. Enfin, la situation de pauvreté dépend de la position sociale d'un individu ou d'un groupe d'individus, ce qui suppose une comparaison entre les membres d'un même milieu d'appartenance sociale ou d'une même société.

Sur ce dernier point, il importe d'apporter une précision importante. Le fait de comparer les individus entre eux amène souvent à confondre la notion de pauvreté relative avec celle d'inégalité. Il faut cependant demeurer prudent dans l'utilisation de ces deux concepts, car il y a des nuances importantes. Pauvreté et inégalité ne sont pas nécessairement interchangeables. En effet, pauvreté

peut même rimer avec égalité dans la mesure où tous les membres d'une communauté peuvent vivre en situation de pauvreté (Milano, 1992; Mercier, 1995). En fonction de ce qui précède, il serait plus juste de considérer la pauvreté relative comme le point extrême dans le spectre des inégalités qu'elles soient sociales ou économiques.

1.2. La santé et le bien-être

En ce qui concerne la santé, il existe également un certain nombre de définitions. Le dictionnaire Le Petit Robert (2001) en dénombre quatre :

- 1) Bon état physiologique d'un être vivant, fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période appréciable (indépendamment des anomalies ou des traumatismes qui n'affectent pas les fonctions vitales : un aveugle, un manchot peut avoir la santé);
- 2) fonctionnement plus ou moins harmonieux de l'organisme, sur une période assez longue ;
- 3) équilibre et harmonie (de la vie psychique) ;
- 4) état physiologique et psychique des membres d'un groupe social; état de bien-être dans une société.

Ces définitions amènent à constater que le concept de santé englobe deux aspects : 1) un état physique qui implique un bon fonctionnement de l'organisme ; 2) un état physiologique qui suppose le bien-être d'un individu. L'Organisation mondiale de la Santé s'appuie notamment sur ces deux éléments pour définir la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). Cette définition a été adoptée en 1946 lors du préambule à la constitution de l'organisme et elle n'a pas été modifiée depuis. En raison de son caractère large et imprécis, elle ne fait pas l'unanimité. On lui a notamment reproché de ne pas être opérationnelle et d'être d'une utilité mitigée en matière d'analyse de l'état de santé et de bien-être des populations (Stokes et al., 1982).

Parallèlement à cette définition, la *Charte d'Ottawa*, adoptée dans le cadre de la première *Conférence internationale pour la promotion de la santé*, propose un complément rendant ainsi la notion de « bien-être physique, mental et social » plus opérationnelle. Pour les pays alors réunis, le bien-être d'un individu se traduit par un certain nombre d'éléments dont l'adaptation à son environnement, la satisfaction des besoins et la réalisation de ses aspirations :

Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques (1986 : 1).

Pour sa part, Parsons suggère une définition qui s'éloigne également de la simple absence de maladie. Pour cet auteur, la santé représente la capacité d'un individu à jouer les rôles sociaux qu'il devrait normalement assumer (1951; 1981). Par rôle, l'auteur entend un ensemble organisé de tâches que devrait en principe réaliser un individu de manière à participer adéquatement au système social. Les rôles et tâches attribués, en d'autres termes la nature de la participation sociale d'un individu, varient en fonction de plusieurs éléments parmi lesquels on peut nommer le statut, le sexe, l'âge ou encore l'éducation.

L'état de santé physique et mentale se mesure donc par la capacité à assumer ces rôles et non par l'accomplissement de ces derniers. En effet, d'autres facteurs que la santé, par exemple les choix personnels, pourraient expliquer qu'un individu ne remplit pas les rôles qu'il devrait assumer au sein d'une société. Ces facteurs ne constituent pas des « problèmes » de santé.

Une autre définition est amenée par Stokes et al. Ces auteurs ont tenté d'élaborer la définition suivante de la santé pour l'enseignement de la médecine préventive : « Un état caractérisé par l'intégrité anatomique; l'habilité à exercer les rôles qu'une personne entend assumer sur le plan de la famille, du travail ou dans la communauté; l'habilité à composer avec le stress qu'il soit d'origine physique, biologique et social; un sentiment de bien-être et l'absence de risque de maladies et de décès précoce» (Stokes et al., 1982 : 34; Traduction libre). Ces auteurs reprennent ainsi plusieurs des éléments précédemment mentionnés dans d'autres définitions : le bon fonctionnement de l'organisme, la capacité d'accomplir ses rôles et un sentiment de bien-être. À ces éléments, ils ajoutent cependant la capacité à réagir au stress et l'absence de facteurs de risque et de décès précoce.

1.2.1. La santé et le contexte culturel

Mais sur quelles bases se définit un bon état de santé ? À partir de quels critères juge-t-on qu'un individu est en bonne santé ? Que signifie « bien-être physique, mental et social » ? Plusieurs disciplines des sciences sociales ont démontré que la conception de ce qu'est la santé et, par extension, la « mauvaise santé » n'est pas universelle. Au contraire, les représentations de la santé et du bien-être sont plutôt dépendantes du contexte culturel et sont ancrées dans la structure sociale (Fabrega 1972 et 1974).

La santé et le bien-être ne doivent donc pas être analysés séparément, mais compris dans un ensemble culturel plus large : « [...] Les croyances des professionnels et des individus au sujet de la santé sont structurées par un contexte culturel duquel elles ne peuvent être séparées et sans lequel elles ne peuvent pas être comprises » (Landrine et Klonoff, 1992 : 267; Traduction libre). Selon

Former et Byron (1991), même si chaque individu peut avoir sa propre définition, c'est d'abord et avant tout la culture qui détermine les représentations de la santé et du bien-être.

On observe ainsi plusieurs variations culturelles dans les représentations et les explications de la santé, de la maladie et du bien-être. Par conséquent, la nature de la maladie et le vocabulaire employé pour la décrire peuvent différer selon le contexte culturel dans lequel évolue un individu. Les représentations collectives partagées par les membres d'une société influencent l'interprétation que les individus vont faire des symptômes observés (Bishop, 2001; Farmer et Byron, 1991; Fabrega 1972 et 1974; Landrine et Klonoff, 1992). Elles vont également déterminer la réaction à ces symptômes, les traitements administrés, de même que la participation et la réponse à ces traitements.

Si la définition de la santé varie selon le contexte culturel, il est donc évident que ses déterminants et les causes qui expliquent une déviation à cet état diffèrent d'une culture à l'autre. Les déterminants de la santé représentent « tout facteur – événement, caractéristique ou autre entité définissable – qui entraîne une modification d'un état de santé ou d'une autre caractéristique définie » (Last, 2004 : 54).

Dans une étude réalisée à partir de la littérature existante au sujet de 189 populations différentes, Murdock (1980) a classé en deux types de causes les croyances qui expliquent un mauvais état de santé : les causes naturelles et les causes surnaturelles. Selon cet auteur, la théorie des causes surnaturelles englobe toutes les thèses qui expliquent une détérioration de l'état de santé comme une conséquence directe d'un acte ou d'une expérience vécue par l'individu. Cette détérioration découle donc d'une relation de causalité et ne dépend ni de l'intervention de l'homme,

ni de celle d'un être surnaturel. Cette théorie regroupe toutes les causes qui ont un lien avec le destin, avec les sensations de menaces, la violation des tabous ou des règles morales, la perte de l'âme, les agressions des esprits, les incantations, la sorcellerie et enfin, les infections causées par le contact avec une personne, un objet ou une substance. Chez les populations à l'étude, les causes surnaturelles sont fréquemment évoquées, particulièrement en ce qui concerne l'agression des esprits, la sorcellerie et la violation des tabous ou règles morales.

À l'inverse, la théorie des causes naturelles englobe toutes les explications qui respectent les critères de la science médicale moderne pour expliquer une détérioration de la santé. Ainsi, cinq types de causes sont répertoriés dans cette catégorie. Il s'agit du stress, des infections causées par des virus ou des bactéries, de la détérioration du corps humain (génétique, vieillissement, etc.), des accidents (brûlures, morsures, etc.) et des traumatismes (suicide, homicide, etc.).

Malgré les biais de cette étude², il semblerait que cet ensemble de causes, à l'exception des agressions, n'est que très peu évoqué dans la littérature sélectionnée. Pour Murdock comme pour d'autres auteurs tels que Fabrega (1972 et 1974), les causes dites naturelles seraient plus fréquentes chez les populations occidentales. En effet, les sociétés occidentales auraient tendance à définir la santé de manière scientifique en fonction des balises de la science occidentale moderne.

Pour Parsons (1951), cela s'explique notamment par l'institutionnalisation de la médecine moderne qui amène les sociétés occidentales à partager des représentations sociales de la santé qui respectent les critères de la science. Dans ce contexte, un mauvais état de santé est donc

² Murdock reconnaît que le fait d'avoir utilisé une source indirecte (les écrits d'auteurs) peut avoir influencé ces résultats. En effet, il précise que les auteurs cités peuvent avoir été guidés par leur intérêt pour tout ce qui est supranaturel, expliquant ainsi la prédominance de ces causes dans la littérature.

généralement provoqué par des causes naturelles et nécessite l'intervention d'un « expert » pour diagnostiquer et corriger cet état qui dévie des normes sociales de la santé et du bien-être.

1.2.2. La santé et le bien-être dans la documentation québécoise

À l'échelle québécoise, les principaux textes de référence³ qui encadrent les pratiques de santé publique proposent des définitions apparentées à celles évoquées précédemment. Selon la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*, la santé se définit par « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1). Dans cette définition, la santé se traduit par la possibilité qu'a chaque individu d'accomplir les rôles individuels, familiaux et communautaires qu'on lui attribue, rôles qui doivent être assumés pour assurer le fonctionnement de la société selon les principes de son organisation. Il faut également noter que le choix de cette définition, qui semble faire l'unanimité dans la plupart des textes de références au Québec, repose sur les critères de la science moderne :

La définition de la santé retenue dans ce document [...] s'appuie sur une conception globale et multidimensionnelle de la santé et des facteurs exerçant une influence sur celle-ci. Elle fait référence à des aspects physiologiques, organiques, psychiques et sociaux, posant les jalons d'une définition plus « scientifique » qui fait généralement consensus en santé publique (Directions de santé publique, 2005 : 16).

Dans la suite de cette définition, les facteurs qui ont une influence sur la santé, autrement dit ses déterminants, peuvent être physiques, sociaux, économiques, démographiques, culturels,

comportementaux ou peuvent avoir un lien avec les services de santé. Pour le Conseil de la santé et du bien-être, « [...] les habitudes de vies des citoyennes et des citoyens, le travail, le soutien social, la qualité de l'environnement et l'éducation sont des déterminants de la santé et du bien-être des citoyennes et des citoyens, tout comme les services de santé et les services sociaux qui leurs sont dispensés » (2005 : 8).

Le Plan commun de surveillance de l'état de santé des populations et de ses déterminants (PCS), qui encadre les pratiques de surveillance de l'état de santé des populations au Québec, identifie huit groupes de déterminants, les objets de surveillance de l'état de santé des populations étant basés sur cette classification. Ce document pointe premièrement vers les caractéristiques personnelles comme étant l'un des éléments qui peut influencer sur l'état de santé. Ces caractéristiques font référence à tous les facteurs qui sont biologiques (prédisposition à certaines maladies), génétiques (patrimoine génétique) ou psychologiques (confiance, estime de soi, sentiment de compétence, etc.). Les conditions démographiques (structure de la population), socioculturelles (langue, origine, etc.) et socioéconomiques (scolarité, revenu, emploi, etc.) constituent trois autres groupes de déterminants de l'état de santé. Ces caractéristiques peuvent avoir un impact sur la santé ou peuvent entraîner certains comportements qui peuvent avoir un effet sur celle-ci.

C'est également pour ces raisons que les environnements physiques (air, eau potable, sécurité, etc.) et sociaux (soutien social, réseaux sociaux, etc.) sont identifiés comme des déterminants importants. À cette liste s'ajoutent les habitudes de vie telles que l'alimentation, l'activité physique, le port de la ceinture de sécurité et la consommation de tabac ou d'alcool pour

³ Il s'agit de la *Loi sur la santé et les services sociaux*, de la *Politique de la santé et du bien-être*, de la *Loi sur la santé publique*, du *Programme national de santé publique* et du *Plan commun de surveillance de l'état de santé des populations et de ses déterminants 2004-2007*.

ne nommer que celles-là. Le dernier groupe de déterminants concerne l'organisation des services sociaux et de santé.

1.3. Comment les conditions socioéconomiques influencent-elles l'état de santé et de bien-être ?

Les sections précédentes ont servi à définir les concepts de pauvreté et de santé. Comme il a été mentionné précédemment, il existe un lien entre ces deux concepts dans la mesure où la pauvreté a une influence sur l'état de santé et de bien-être : « Parler d'inégalités de santé, c'est parler avant tout de l'impact de la pauvreté » (MSSS, 2005 : 73). Ainsi, la pauvreté augmente la vulnérabilité à certains problèmes de santé et elle a de plus en plus de conséquences lorsqu'elle persiste dans le temps (MSSS, 2005; Phipps, 2003; Organisation mondiale de la santé, 2004).

Entre les pays de même qu'entre les individus d'un même pays, plusieurs auteurs ont relevé des inégalités de santé associées entre autres à des conditions socioéconomiques précaires (Deaton, 2002; Mullahy et al., 2001; Phipps, 2003; Wagstaff et Van Doorslaer, 2000). Bien des études concluent qu'il y a bel et bien un lien significatif entre ces deux phénomènes. Mais par quels moyens ou pour quelles raisons la pauvreté engendre-t-elle des inégalités de santé ? Très rares sont les études qui établissent un lien de causalité pour expliquer ce phénomène. La plupart restent centrées sur le sens et la validité de la relation, mais n'expliquent pas les mécanismes qui sous-tendent l'association (Gravelle, 1998). Quelques grandes pistes sont néanmoins avancées et ces hypothèses pointent la plupart du temps vers les conditions de vie ou les facteurs psychosociaux pour expliquer ces écarts.

Les sections suivantes traitent de la relation entre les conditions socioéconomiques et l'état de santé et de bien-être. Leur but est de démontrer de quelle manière ils peuvent être reliés, sans expliquer tous les détails des processus. Un survol des principales raisons qui expliquent l'association sera effectué dans les limites de ce que permet la littérature à ce sujet. Cela étant dit, il existe plusieurs hypothèses qui expliquent la relation entre ces deux concepts. Dans cette section, nous explorerons les deux principales hypothèses qui découlent des définitions absolues et relatives de la pauvreté soient l'hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue et l'hypothèse du revenu ou de la position relative.

1.3.1. Hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue

Selon l'hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue le revenu individuel ou familial disponible est faible et permet un accès restreint aux biens et services essentiels, ce qui a un impact sur les conditions de vie et par le fait même, sur la santé. Selon cette conception, l'état de santé est la plupart du temps lié de manière significative au revenu défini sur une base absolue, c'est-à-dire un revenu moindre qu'un seuil minimal déterminé de manière objective (Deaton, 2002). En d'autres termes, lorsque le revenu d'un individu ou d'une famille se situe en dessous d'un certain seuil préétabli, l'état de santé et de bien-être risque d'être généralement moins bon. Et plus ce revenu est faible, plus l'état de santé et de bien-être risque d'être affecté.

Même si l'on note une association évidente entre faible revenu et mauvais état de santé, le contraire n'est pas automatiquement vrai. Un faible revenu aurait plus d'impacts négatifs sur la santé qu'un revenu élevé aurait d'impacts positifs sur la santé des plus aisés (Preston, 1975). Autrement dit, la relation entre le revenu et la santé est plus forte chez les gens qui sont au bas de la

courbe, c'est-à-dire qui présentent les revenus les moins élevés. Au-delà d'un certain seuil, l'amélioration du revenu n'aurait plus autant d'effet sur la santé. C'est d'ailleurs pour cette raison que plusieurs auteurs qualifient l'association entre ces deux variables de non linéaire (Preston, 1975; Rodgers, 1979; Gravelle, 1998; Deaton, 2002).

Plusieurs auteurs ont observé cette relation inverse. Dans l'une des études qui démontrent cette association, Preston (1975) examine, dans une perspective internationale, la contribution des facteurs économiques à l'amélioration de l'espérance de vie au XXe siècle. En utilisant le revenu national et l'espérance de vie, il a quantitativement démontré que l'augmentation du revenu dans les pays les plus défavorisés économiquement était associée à une hausse significative de l'espérance de vie, particulièrement au cours de la décennie qui débute en 1960. Cette association était cependant moins forte en ce qui concernait les pays plus riches, suggérant ainsi qu'un faible revenu a plus de conséquences néfastes sur la santé qu'un revenu élevé n'a d'effets bénéfiques.

Rodgers (1979) est un des auteurs qui a démontré une relation inverse non linéaire entre le revenu et la mortalité par l'intermédiaire de variables telles que l'espérance de vie à la naissance, l'espérance de vie au cinquième anniversaire et la mortalité infantile. En utilisant les données disponibles pour 56 pays, il a conclu que le revenu pouvait être identifié comme l'un des déterminants de l'espérance de vie même s'il n'est pas le seul facteur en cause.

Relativement similaire à l'hypothèse précédente, l'hypothèse de la pauvreté absolue se distingue par son emphase sur les conditions de vie des personnes en situation de pauvreté, par exemple un logement inadéquat, une mauvaise alimentation ou l'absence de transport. Pour Gravelle (1998), les écarts de santé observés s'expliquent par un revenu individuel et familial

minimal qui laisse peu de latitude aux individus concernés. Pour cet auteur, le revenu, lorsqu'il est limité, affecte les conditions de vie et amène des privations qui peuvent avoir des effets néfastes sur la santé. La pauvreté, considérée d'un point de vue absolu, entraîne donc des inégalités de santé notamment parce qu'elle suppose des conditions de vie ayant une influence sur les principaux déterminants de la santé :

En ce sens, la pauvreté influence la santé en raison des privations matérielles qu'elle entraîne : il est en effet aisé de concevoir que lorsque, par exemple, les personnes ne peuvent se loger convenablement, manger à leur faim tous les jours du mois ou se déplacer à leur guise, elles sont à plus haut risque de développer un problème de santé physique ou un problème psychosocial (MSSS, 2005 : 74-75).

En somme, ces deux hypothèses avancent que l'état de santé varie en fonction du revenu. Elles supposent également que l'effet néfaste pour la santé est plus important pour les individus et les familles qui ne disposent pas d'un revenu minimal de subsistance. Un revenu qui se situe sous un certain seuil entraîne des privations qui affectent les conditions de vie, augmentant ainsi le risque de développer certains problèmes de santé.

1.3.2. Hypothèses du revenu ou de la position relative

Pour leur part, les hypothèses du revenu ou de la position relative sont des hypothèses moins dichotomiques que les précédentes. Dans une perspective relative, des écarts de santé ne s'observent pas uniquement entre ceux qui ont moins et ceux qui ont plus qu'un certain seuil, mais à travers tous les membres d'une communauté en fonction d'un gradient social et économique. Autrement dit, ce sont surtout les inégalités sociales et économiques qui importent et le revenu absolu est remplacé par le revenu relatif. Par conséquent, le revenu individuel et familial est comparé au revenu des autres membres d'une même société plutôt qu'à un seuil préétabli : avoir

moins par rapport à quelqu'un plutôt qu'avoir moins par rapport à un seuil. Il n'est donc plus seulement question de minimum, mais d'inégalités sociales et économiques; la pauvreté se retrouvant au point extrême du gradient social et économique (Lessard, 1987).

La plupart des études qui ont pour objet la relation entre la position sociale et l'état de santé et de bien-être en arrivent à des conclusions relativement similaires. Ces études démontrent qu'il existe un gradient de santé qui dépend de la hiérarchisation des statuts socioéconomiques (Ferrie et al., 2002; Marmot et al. 1978, Marmot, 1991 et 2002; Organisation mondiale de la Santé, 2004; Wilkinson 1996, 1997a, 1997b). Autrement dit, la santé d'une personne dépend de son rang au sein d'une société : « L'hypothèse de la position relative (ou psychosociale) souligne que c'est la position d'une personne au sein d'une hiérarchie sociale donnée, indépendamment de son niveau de vie, qui permet de comprendre le lien entre l'inégalité et la santé » (Phipps, 2003 : iv).

L'idée d'un gradient socioéconomique sous-tend qu'un individu d'un statut socioéconomique supérieur a plus de chances d'être en bonne santé qu'un individu qui se retrouve à un échelon inférieur (Beauchemin et al., 2002). Paquet résume de la manière suivante l'essentiel de ce que l'on doit retenir des analyses qui s'inscrivent dans une perspective relative: « Il existe un gradient social de santé, de morbidité et de mortalité dans la plupart des sociétés modernes, et ce, indépendamment de la définition du statut socioéconomique (niveau de scolarité, revenu, emploi) » (2005 : 123). Cette citation rappelle que plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour décrire le statut socioéconomique par exemple par le revenu, le type d'occupation professionnelle ou encore la scolarité.

Pour Wilkinson (1996, 1997a, 1997b), il y a une relation évidente entre l'état de santé et de bien-être et le statut socioéconomique. Selon lui, la littérature a démontré qu'un nombre important de problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, cancers, traumatismes, etc.) sont associés au statut socioéconomique et ces associations ne sont pas le fruit du hasard. Selon lui, la distribution inégale du revenu et le fait d'occuper une place précise dans cette distribution est un déterminant important du bien-être psychosocial (1996, 1997a, 1997b). En effet, occuper une position inférieure dans un gradient socioéconomique offre moins de latitude pour faire des choix comparativement aux autres membres d'une communauté qui ne vivent pas ces contraintes au quotidien. En d'autres termes, un stress permanent, un sentiment de perte de contrôle sur sa vie et une faible estime de soi causés par une situation économique et/ou sociale précaire jouent un rôle important dans la dégradation de l'état de santé et de bien-être.

Cet auteur reconnaît que des conditions matérielles difficiles peuvent également avoir un impact sur la santé. Mais pour lui, c'est davantage le stress que supposent ces conditions matérielles en relation avec les autres membres d'une communauté qui explique les inégalités de santé observées à l'échelle des pays développés. Suivant cette idée, les conditions matérielles et sociales ont toutes les deux des répercussions sur la santé physique et mentale, mais les déterminants psychosociaux sont certainement ceux qui ont le plus d'influence. Effectivement, le stress chronique vécu dans ces situations transforme les inégalités de revenus en inégalités de santé puisqu'il « provoque des processus biologiques qui nuisent à la santé » (Phipps, 2003 : 18).

Parallèlement, Marmot et ses collaborateurs concluent également que la position sociale tend à déterminer l'état de santé et de bien-être (Marmot et al., 1991). Ces chercheurs se basent sur

les résultats de deux enquêtes longitudinales britanniques connues sous le nom de *Whitehall studies* pour avancer cette hypothèse.

La première *Whitehall study* s'est déroulée à partir de 1967. Environ 17 000 fonctionnaires masculins au service de la ville de Londres ont été suivis et interrogés sur des thématiques telles que la santé, les habitudes de vie et l'emploi. Après 10 ans de suivi, les résultats de cette première enquête ont permis de relever une association inverse significative entre le statut socioéconomique défini par la catégorie d'emploi et la mortalité, particulièrement en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires (Ferrie et al., 2002; Marmot et al. 1978).

Ces conclusions ont servi de base à la deuxième enquête, *The Whitehall II study*, qui a été utile pour comprendre les mécanismes qui sous-tendent cette association. Suivant cet objectif, une deuxième cohorte formée d'hommes et de femmes âgées entre 35 et 55 ans a été suivie de 1985 à 1999. Les données longitudinales recueillies auprès de cette deuxième cohorte ont également permis de mettre à jour un gradient social de morbidité et de mortalité pour un ensemble de problèmes de santé en fonction du statut d'emploi.

Ce gradient suggère qu'un individu qui évolue dans un emploi au statut élevé aura généralement un meilleur état de santé et de bien-être que celui qui occupe un emploi inférieur dans la hiérarchie. Les personnes occupant les emplois les plus élevés hiérarchiquement parlant sont également celles qui ont le moins de risque de décéder en raison de certaines causes : « [...] plus élevée est la position dans la hiérarchie des professions, plus faible est le taux de mortalité pour toutes les causes [...] et pour un ensemble de maladies qui ne sont pas reliées au tabac » (Marmot, 2002 :36; Traduction libre)

Dans ces travaux, Marmot identifie des facteurs psychosociaux pour expliquer les écarts de santé observés (Marmot et al., 1999). En contexte de travail, le peu de latitude, le sentiment d'avoir peu de contrôle sur son travail, un faible soutien social et le peu d'estime de soi sont des facteurs explicatifs des mécanismes qui sous-tendent l'association inégalités-santé (Bosma et al, 1997; Marmot et Bosma, 1997; Marmot et al., 1991, 1997 et 1999, Organisation mondiale de la Santé, 2004).

L'originalité de cette étude est de faire la démonstration d'un gradient socioéconomique à partir d'individus qui ne sont pas nécessairement en situation de pauvreté. En effet, les participants à cette enquête font tous partie de la classe moyenne et bénéficient d'un salaire avantageux et d'une certaine sécurité d'emploi. Le gradient ne s'explique donc pas uniquement par un certain nombre de manques, conséquences de la pauvreté. Ce gradient s'applique plutôt à tous les membres d'une communauté : « Le problème des inégalités en santé ne se restreint pas seulement aux membres les plus pauvres de la société, mais traverse tout le spectre social » (Marmot, 1999 : 12; Traduction libre).

Puisqu'on observe un gradient dans l'ensemble de la société, il est donc plus juste de parler de lien entre inégalité et santé plutôt que de lien entre pauvreté et santé. De cette manière, le revenu d'un individu devrait toujours être analysé en fonction du revenu des autres membres d'une communauté (Marmot, 2002), tout comme le statut d'emploi ou le niveau de scolarité.

Dans un même ordre d'idées, des études québécoises ont aussi démontré l'association entre le statut socioéconomique et certains indicateurs de l'état de santé. En se basant sur les données de

l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), Paquet et Hamel (2003) et Séguin et al. (2003) ont analysé l'effet de la position sociale des familles sur la santé des enfants de 5 mois à 4 ans. Ces résultats démontrent que la position sociale des parents a une influence à long terme sur l'état de santé et le développement des enfants de cet âge. Pour ces auteurs, il y a une relation entre la position sociale et l'état de santé et cette relation est plus forte pour les personnes « au bas de l'échelle » :

[...] nos résultats indiquent que pour un enfant d'environ 4 ans, vivre depuis sa naissance au sein d'une famille située au bas de l'échelle sociale quant au revenu du ménage, au niveau de scolarité des parents et au prestige de leur profession, accroît, dans la plupart des cas, la probabilité que sa santé et son développement soient compromis (Paquet, 2005 : 28).

En résumé, les auteurs qui s'inscrivent dans une approche relative avancent que c'est la position sociale d'un individu qui tend à déterminer son état de santé et de bien-être. Ainsi, plus un individu occupe une position privilégiée en ce qui concerne le revenu, l'emploi ou l'éducation, plus ce dernier a de chance de présenter un bon bilan de santé. À l'inverse, une situation précaire provoquerait un état d'anxiété et de stress, facteurs psychosociaux qui joueraient un rôle important dans la dégradation de l'état de santé : « Le stress de nature psychologique est la principale voie par laquelle les inégalités affectent la santé » (Deaton, 2001 : 25; Traduction libre).

1.4. Synthèse

En résumé, on peut rappeler que la définition de la santé varie en fonction du contexte culturel. Malgré tout, on constate que certains éléments se dégagent des définitions qui font consensus en Occident et plus spécifiquement au Québec. On peut classer ces éléments en trois

types de bien-être : physiologique, psychique et social. L'aspect physique de la définition doit être compris comme le bon fonctionnement de l'organisme, l'absence de maladie, la satisfaction des besoins, l'absence de limitation, et la capacité physique de remplir ses rôles sociaux. De la même manière, les éléments psychiques d'une définition complète de la santé regroupent ce qui se rapporte à l'équilibre mental, à la possibilité de réaliser ses ambitions, à la gestion du stress et à un sentiment de bien-être mental qui permet, encore une fois, d'accomplir ses rôles. Enfin, l'aspect social se rapporte plutôt au bien-être d'un individu au sein de sa société, à la capacité de s'adapter à son milieu, au soutien social de même qu'aux réseaux sociaux. En somme, la santé est perçue comme une ressource essentielle à chaque personne pour qu'elle puisse assumer les rôles sociaux attribués par la société dans laquelle elle évolue (Parsons, 1981).

Par ailleurs, la littérature démontre qu'il existe un lien entre l'état de santé et de bien-être tel que défini précédemment et la pauvreté, association qui s'explique de manière différente en fonction de la définition que l'on a du concept de pauvreté. En effet, on peut d'abord considérer la pauvreté de manière absolue. Dans cette perspective, vivre en situation de pauvreté veut dire avoir moins qu'un seuil minimum défini de manière objective. La pauvreté s'accompagne ainsi d'un ensemble de privations matérielles (logement, nourriture, vêtements, etc.), privations qui peuvent à long terme avoir des effets néfastes sur la santé et le bien-être.

La pauvreté peut ensuite être considérée d'une manière relative ou, en d'autres termes, avoir moins par rapport à la majorité des membres d'une société. Dans ce contexte, la position sociale d'un individu tend à déterminer une bonne part de son état de santé et de bien-être. Ainsi, le niveau de scolarité ou encore la participation au marché du travail sont autant de facteurs qui peuvent jouer un rôle déterminant dans l'amélioration de l'état de santé et de bien-être. Il est donc

plus pertinent, d'un point de vue relatif, de parler d'inégalités sociales et économiques, la pauvreté étant le point minimal extrême dans l'échelle de ces inégalités.

Étant donné que la pauvreté a une influence sur l'état de santé et de bien-être, il devient pertinent dans un contexte de santé publique de s'intéresser à cette problématique. En effet, le *Programme national de santé publique 2003-2012* définit plusieurs objectifs qui visent tous l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population et des groupes particuliers. Parmi les activités comprises dans ce programme s'inscrivent, notamment, des activités qui ont trait à la réduction des inégalités de santé qui découlent parfois de conditions socioéconomiques précaires.

Comme la planification des actions de santé publique s'appuie sur des données concernant l'état de santé et de bien-être de la population, le programme décrit aussi une série d'activités de surveillance qui permettent de « [...] décrire et d'analyser l'état de santé de la population en ce qui concerne les problèmes, les facteurs de risque, les déterminants, les écarts et les tendances [...] » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003 : 27). C'est pour cette raison qu'il est justifié de s'intéresser à la manière dont on mesure la pauvreté.

Et c'est là l'objectif de ce mémoire : proposer des indicateurs qui serviront à réaliser un portrait régional des conditions socioéconomiques qui puisse soutenir l'action en matière de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Plus précisément, on veut savoir quels indicateurs sont pertinents et disponibles à l'échelle régionale dans les banques de données du réseau de la santé et des services sociaux; quelles sont leurs limites et que peuvent-ils nous apprendre au sujet du profil des conditions socioéconomiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les chapitres suivants tenteront donc de répondre à la question suivante : en fonction des deux hypothèses retenues (absolue et

relative), quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean ?

Pour ce faire, les deux définitions de la pauvreté proposées dans ce mémoire seront tour à tour employées pour dresser le profil des conditions socioéconomiques de la population de la région sociosanitaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Au chapitre trois, nous tenterons de réaliser le portrait des conditions socioéconomiques de la population régionale à partir des indicateurs qui correspondent à la définition absolue du concept. Puis, au chapitre quatre, la définition relative de la pauvreté servira à déterminer les indicateurs qui seront retenus pour réaliser ce même portrait. Le cinquième chapitre proposera enfin une discussion à savoir quelle définition pourrait être retenue pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans la région.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Étant donné qu'il existe un lien entre l'état de santé et de bien-être et les conditions socioéconomiques, cette recherche exploratoire a pour objectif de proposer des indicateurs appropriés pour la surveillance des conditions socioéconomique de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans un contexte de santé publique. L'approche préconisée en est une essentiellement quantitative puisque les données analysées de manière descriptive dans les chapitres trois et quatre sont des données chiffrées. Avant d'expliquer les critères de sélection des indicateurs, les principales sources de données utilisées et les traitements réalisés, ce chapitre définira dans un premier temps ce qu'est la surveillance de l'état de santé et de bien-être au Québec.

2.1. La surveillance de l'état de santé et de bien-être au Québec

La surveillance de l'état de santé et de bien-être est l'une des quatre fonctions essentielles de santé publique, les autres étant la promotion, la prévention et la protection. Elle se définit comme un « processus continue d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population » (Thacker et al., 1986 cité dans Directions de santé publique et al., 2004 : 6).

Une surveillance continue de l'état de santé doit s'effectuer de façon à connaître son évolution et à offrir des services appropriés à la population québécoise. Selon la *Loi sur la santé publique du Québec*, le mandat de surveillance est confié exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique et ce dernier doit s'exercer de manière à répondre aux six objectifs suivants :

- 1) dresser un portrait global de l'état de santé de la population; 2) observer les tendances et les variations temporelles et spatiales; 3) détecter les problèmes en émergence; 4) identifier les problèmes prioritaires; 5) élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population; 6) suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants (L.R.Q. chapitre S-2.2., article 33).

Les activités de surveillance au Québec s'articulent autour de trois grandes activités qui ont trait à l'alimentation en données, à la production d'informations et à leur diffusion. En vertu de ce mandat, le ministre et les directeurs de santé publique ont accès à des renseignements sociosanitaires par l'intermédiaire des banques de données administratives et des enquêtes de santé qui comportent des informations nominatives ou non sur diverses problématiques. Les données à acquérir sont définies dans des plans de surveillance nationaux et régionaux qui « servent à planifier tout ce qui concerne l'alimentation en données, le traitement et l'analyse de ces données ainsi que la diffusion de l'information que l'on peut en tirer » (MSSS, 2003 : 27). Ainsi, le *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007* définit les objets qui doivent être surveillés de manière continue à l'échelle québécoise.

2.2. La sélection des indicateurs

À partir des définitions absolues et relatives de la pauvreté, il a été mentionné au chapitre précédent qu'il existe deux hypothèses expliquant le lien entre les conditions socioéconomiques et l'état de santé de la population. En fonction de ces deux hypothèses, il est possible de sélectionner deux groupes différents d'indicateurs pour effectuer la surveillance des conditions socioéconomiques en santé publique : les indicateurs de nature absolue et relative.

Mentionnons d'abord qu'un indicateur sert à mesurer de manière objective un phénomène. En santé, on le définit plus précisément comme « une mesure qui, comparée à une norme ou à un niveau de réalisation escompté, donne de l'information au sujet d'un important déterminant de la santé ou de ses répercussions sur la santé » (Agence de santé publique du Canada, 2008 : 5).

Suivant cette idée, l'objectif des deux chapitres suivants sera de faire le portrait des conditions socioéconomiques de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean d'abord à partir des indicateurs définis comme étant absolus et ensuite à l'aide des indicateurs relatifs. Ces portraits serviront à répondre en partie aux objectifs un, deux et six de la surveillance nommés précédemment. Ces trois objectifs consistent notamment à dresser un portrait global de l'état de santé de la population, à observer les tendances et les variations temporelles et spatiales et à suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

Pour être inclus dans chacun de ces portraits, les indicateurs sélectionnés devaient répondre à certains critères. D'abord, les indicateurs devaient correspondre aux définitions absolues et

relatives de la pauvreté définies au premier chapitre. Ainsi, les indicateurs retenus pour le chapitre 3 devaient permettre de détailler qui, dans la population, avait moins qu'un certain seuil défini de manière objective. Ils devaient également servir à faire le portrait des conditions de vie qui peuvent affecter l'état de santé. Pour leur part, les indicateurs du chapitre quatre devaient plutôt répondre à la définition relative du concept, c'est-à-dire dresser un portrait du statut socioéconomiques des individus et familles, en plus de démontrer qui à moins par rapport aux autres.

Ensuite, les données traitées doivent être accessibles aux directions de santé publique. Découlant de la Loi sur la santé publique (LSP), les informations disponibles pour les activités de surveillance au Québec sont répertoriées dans le *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*. Ce plan définit onze classes d'objets thématiques de surveillance parmi lesquels figurent les conditions socioéconomiques. Les indicateurs retenus devaient donc figurer dans ce plan sous la rubrique condition socioéconomique.

Enfin, les données présentées devaient être disponibles au moment de la collecte de données qui s'est réalisée d'avril à juin 2009. Les données acheminées aux directions de santé publique après cette date n'ont pas été prises en compte dans les analyses. Ces données devaient en outre être disponibles à l'échelle régionale. En effet, il existe plusieurs informations qui ne sont détaillées que pour la province. Comme les portraits dressés aux chapitres suivants sont des portraits régionaux, il n'était pas pertinent de considérer les données disponibles uniquement à l'échelle du Québec. Tenant compte de ce qui précède, les indicateurs retenus sont résumés dans le tableau suivant.

Tableau 1 : Liste des indicateurs présentés dans les chapitres 3 et 4

Chapitre 3 : les indicateurs de nature absolue	Chapitre 4 : les indicateurs de nature relative
Revenu	Revenu
Population vivant sous le seuil de faible revenu	Population selon la tranche de revenu et le revenu moyen
Prestataires de l'assistance-emploi et du Supplément de revenu garanti	Population vivant sous la mesure de faible revenu
Conditions de vie	Statut socioéconomique
Accessibilité financière du logement	Scolarité
Qualité du logement	Taux d'activité, d'emploi et de chômage
Insécurité alimentaire	Défavorisation matérielle et sociale

Il faut mentionner que la mesure de faible revenu a été sélectionnée même si elle ne figure pas au *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*. Ce choix est justifié par le fait que cet indicateur sera intégré au plan régional de surveillance de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. En effet, les directeurs de santé publique ont l'obligation légale de produire un plan régional de surveillance de l'état de santé de la population. Ce plan régional complète le plan commun auquel toutes les régions sociosanitaires ont adhéré. Au printemps 2009, le plan régional de surveillance du Saguenay–Lac-Saint-Jean était en cours d'élaboration.

2.3. Les sources de données

Une fois les indicateurs sélectionnés, les données nécessaires à la réalisation des portraits ont été extraites des différentes banques de données accessibles. Les sources de données étant diverses, cette section servira à expliquer chacune des sources utilisées.

2.3.1. Les recensements canadiens

Les recensements canadiens de Statistique Canada sont une source importante de données de première main sur les conditions socioéconomiques. Les recensements canadiens sont réalisés à tous les cinq ans et le dernier s'est déroulé en mai 2006. Le jour du recensement, tous les ménages canadiens devaient répondre à un questionnaire abrégé comptant huit questions relatives à l'âge, au sexe, à l'état matrimonial et à la langue maternelle. Aussi, 20 % des ménages recevaient un questionnaire complet qui en plus des huit questions du questionnaire abrégé, comportait 53 questions ayant trait à la scolarité, à l'origine ethnique, à la mobilité, au revenu, à l'emploi et à certaines caractéristiques du logement.

Les données du Recensement canadien sont rendues disponibles aux directeurs de santé publique à des fins de surveillance de l'état de santé et de bien-être par l'intermédiaire du dépôt électronique du ministère de la Santé et des Services sociaux (système J36). À chacun des recensements canadiens, le MSSS acquiert des données selon le découpage territorial en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les données à acquérir sont sélectionnées par un processus de concertation provinciale. Les tableaux du Recensement canadien de 2006 sont disponibles depuis juin 2009 et peuvent être téléchargés en format ASCII ou *Beyond 20/20* ©. Ces tableaux ne contiennent aucune donnée nominative et les effectifs sont arrondis de manière aléatoire de manière à protéger les renseignements personnels. Pour cette raison, les données présentées dans les chapitres qui suivent se terminent par 5 ou 10 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Afin de réaliser le portrait des conditions socioéconomiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plusieurs données ont été compilées à partir des tableaux issus du géocodage. Il s’agit notamment des données concernant les seuils de faible revenu (SFR), les logements, les tranches de revenu, le revenu moyen et la scolarité.

Les seuils de faible revenu sont publiés annuellement par Statistique Canada et ils correspondent « à un seuil de revenu en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu à l’achat de nécessités comme la nourriture, le logement et l’habillement qu’une famille moyenne » (Statistique Canada, 2009b : 7). Selon Statistique Canada, « L’approche consiste essentiellement à estimer un seuil de revenu à partir duquel on s’attend à ce que les familles dépensent 20 points de plus que la famille moyenne pour l’alimentation, le logement et l’habillement » (*Ibid.*).

On dénombre 35 seuils différents qui varient en fonction de sept tailles de famille économique et de cinq régions de résidence (annexe 1). Ils ont été calculés sur la base de l’*Enquête sur les dépenses des familles* de 1992 à partir d’une courbe de régression et sont depuis indexés annuellement à partir de l’indice du prix à la consommation pour tenir compte de l’augmentation du coût de la vie. Les données utilisées dans cette recherche proviennent des tableaux du géocodage du MSSS et la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu est obtenue en rapportant la population vivant sous le SFR dans les ménages privés sur la population totale vivant dans les ménages privés.

En ce qui concerne les caractéristiques du logement, deux informations sont tirées des tableaux géocodés des recensements canadiens. Il s’agit de l’accessibilité financière et de la qualité

du logement. L'accessibilité financière du logement est documentée par l'intermédiaire de la proportion de ménages privés qui consacrent 30 % ou plus du revenu du ménage aux coûts d'habitation. Les ménages qui entrent dans cette catégorie sont déterminés en « divisant le montant total des dépenses liées au logement par le revenu mensuel total du ménage » (Statistique Canada, 2008). Les dépenses liées au logement incluent « [...] le prix du loyer (pour les locataires) ou le paiement d'un hypothèque (pour les propriétaires), ainsi que les frais d'électricité, de chauffage de services municipaux, etc. » (*Ibid.*).

Parallèlement, la proportion de logements privés nécessitant des réparations majeures sert à illustrer la qualité du logement. Cet indicateur traduit si, « selon le répondant, le logement nécessite des réparations (à l'exception des rénovations ou ajouts souhaités) » (*Ibid.*). Par réparations majeures, on entend des travaux de rénovation touchant la plomberie, les installations électriques et la réparation des charpentes des murs, des planchers ou des plafonds.

En plus des indicateurs précédents, la répartition de la population selon les tranches de revenu et le revenu moyen est également compilée à partir des données du Recensement canadien tirées du géocodage. Dans le cadre du recensement, le revenu total représente la somme des revenus « [...] provenant de toutes les sources, y compris un revenu d'emploi, un revenu provenant de programmes gouvernementaux, une pension, un revenu de placement ou tout autre revenu en espèces » (*Ibid.*). Pour sa part, le revenu moyen présente en dollars la moyenne des revenus des particuliers avec revenu. Le revenu total est une variable dérivée de la question 52 du questionnaire complet administré à 20 % de la population lors du recensement de 2006. Comme toutes les données qui proviennent d'enquêtes avec échantillon comportent une certaine part d'imprécisions, l'erreur-type de même que les intervalles de confiance seront présentés pour le revenu moyen.

L'erreur-type est une mesure qui sert à estimer l'imprécision du revenu moyen attribuable à l'échantillonnage. L'erreur-type s'interprète de la manière suivante :

Pour près de 68 % des échantillons susceptibles d'être prélevés de la base de sondage, l'écart entre l'estimation du revenu moyen dans l'échantillon et le chiffre correspondant reposant sur un dénombrement complet serait inférieur à une erreur-type. Pour près de 95 % des échantillons possibles, l'écart serait inférieur à deux erreurs types et, dans près de 99 % des échantillons, l'écart serait inférieur à environ deux erreurs-types et demie (Statistique Canada, 2008).

Pour faciliter la lecture de l'erreur-type, des intervalles de confiance ont été calculés. Les intervalles de confiance constituent une autre mesure de précision statistique. Ils sont utilisés pour vérifier si la différence observée entre deux proportions est significative. À un certain niveau de confiance, par exemple 95 %, les intervalles de confiance constituent la zone d'imprécision des estimations. Autrement dit :

[...] un intervalle de confiance pour une proportion à un niveau de confiance de 95 %, signifie que si on répétait l'enquête 100 fois et qu'à chaque reprise on estimait la proportion et on calculait son intervalle de confiance, alors 95 des 100 intervalles ainsi créés contiendraient la vraie valeur de la proportion dans la population (INSPQ et al., 2006 : 37).

Par ailleurs, la scolarité de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean est analysée à partir de la répartition de la population âgée de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint. Dans les recensements canadiens, « le plus haut niveau de scolarité atteint correspond à la dernière année d'étude au primaire ou au secondaire terminée ou non, ou à la dernière année universitaire ou non universitaire terminée » (INSPQ et al., 2006 : 32). Des données pour les 15 à 24 ans sont également disponibles, mais elles sont été exclues des traitements puisque la majorité des individus de cet âge sont encore aux études (*Ibid.*). Les proportions présentées sont obtenues en divisant le

nombre d'individus de 25 à 64 ans dans chacune des catégories de scolarité atteinte par la population totale de 25 à 64 ans dans les ménages privés.

Enfin, basé sur les données de recensement, un indice de défavorisation a été élaboré au Québec de manière à suivre les inégalités observées en matière de santé. Cet indicateur permet d'identifier les zones dites défavorisées sur les plans matériel et social selon un certain nombre de critères. Cet indice est de plus en plus disponible dans les principales banques de données administratives du réseau de la santé et des services sociaux. Il tient lieu en quelque sorte de substitut pour « contourner l'absence d'information à caractère socio-économique dans les fichiers administratifs du domaine de la santé et des services sociaux » (Pampalon et Hamel, 2004 : 1).

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, le principal objectif de cet indice « est d'assigner une information socio-économique calculée sur la base de petits territoires à chaque individu grâce à une clé de passage entre la géographie de ces territoires et celle disponible dans les bases administratives » (2009 : 1). Les petits territoires dont il est question sont les aires de diffusion (AD) des recensements canadiens, soit la plus petite unité géographique disponible. Les AD regroupent en moyenne 620 personnes et elles constituent des territoires relativement homogènes sur le plan socioéconomique (INSPQ, 2009 :1).

L'indice de défavorisation est une mesure multidimensionnelle obtenue par analyse en composante principale à partir de six indicateurs du recensement. À l'aide de cette technique statistique, toutes les AD sont classées de la plus favorisée à la plus défavorisée sur le plan matériel ou social. Cette distribution est divisée en quintiles qui représentent chacun 20 % de la population; « le quintile 1 représente la population la plus favorisée et, inversement, le quintile 5, la plus

défavorisée » (*Ibid.* : 2). Les indicateurs ont été choisis pour leur lien documenté avec l'état de santé et de bien-être (*Ibid.*). Ils se rapportent soit à la défavorisation matérielle soit à la défavorisation sociale. Ainsi, les indicateurs qui témoignent de la défavorisation matérielle se rapportent plutôt au revenu, à la scolarité et à l'emploi tandis que ceux qui traduisent la défavorisation sociale ont plutôt rapport à la réalité familiale.

Tableau 2 : Indicateurs utilisés dans la construction de l'indice de défavorisation au Québec

Défavorisation matérielle
Proportion de personnes de 15 ans et plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires
Ratio emploi/population chez les 15 ans et plus
Revenu moyen des personnes de 15 ans et plus
Défavorisation sociale
Proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile
Proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves
Proportion de familles monoparentales

L'indice et ses différentes composantes sont rendus disponibles à chaque recensement par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Comme la plupart de ces indicateurs peuvent varier en fonction de l'âge et du sexe, les données, à l'exception de celles concernant les familles monoparentales, ont été ajustées dans le calcul de l'indice pour tenir compte de ces deux composantes démographiques.

Il existe trois versions de l'indice de défavorisation : un indice québécois, un indice régional pour chacune des régions sociosanitaires et un indice pour chacun des territoires de réseaux locaux de services. Comme l'objectif de cette recherche est de faire un portrait régional des conditions

socioéconomiques, la version régionale de l'indice sera privilégiée. Cette version permet d'apprécier les variations à l'échelle de la région :

Il arrive que la population d'une région soit considérée comme défavorisée ou favorisée lorsqu'on la compare à l'ensemble du Québec sans que tous les résidents de cette région ne partagent le même niveau de défavorisation. Pour illustrer cette réalité et fournir aux agences régionales un outil utile à une analyse régionale de leur population et de leurs clientèles, les niveaux de défavorisation ont été revus pour exprimer les écarts observés à l'intérieur de chaque région sociosanitaire (MSSS, 2009).

Dans la version régionale de l'indice, les quintiles ont été réorganisés en quartiles représentant trois niveaux de défavorisation : « 1- le quartile de la population le plus favorisé (25 % des résidents), 2- les deux quartiles médians (50 % de la population) et 3- le quartile le plus défavorisé régionalement » (*Ibid.*).

2.3.2. L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007

L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007 est une enquête téléphonique réalisée par l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean du 8 février au 2 avril 2007. La population visée par l'enquête est la population adulte (18 ans et plus) vivant dans un logement privé occupé et résidant dans la région Saguenay–Lac-Saint-Jean. La population à l'étude se limite essentiellement aux personnes qui ne vivent pas en institution, c'est donc dire que tous les logements collectifs en sont exclus (hôpital, centre d'accueil ou d'hébergement, prison, pensionnat, communauté religieuse, camp forestier, hôtel, etc.).

L'échantillon utilisé pour cette enquête est de type stratifié non proportionnel à deux degrés. D'abord, l'échantillon est composé de six strates correspondant à chacun des territoires de réseaux

locaux de services (RLS) de la région. Ensuite, un répondant adulte a été aléatoirement sélectionné pour participer à l'enquête parmi l'ensemble des adultes résidant dans le ménage rejoint. Une procédure informatisée assurait une probabilité égale de sélection à chacun des membres du ménage. L'échantillon final comprend 4 941 répondants répartis de façon à peu près égale entre les six territoires de CSSS, pour un taux de réponse de 66 %. La marge d'erreur d'échantillonnage maximale, soit celle calculée pour une caractéristique présente chez 50 % de l'ensemble des répondants, est de 1,7 % à l'échelle régionale, à un niveau de confiance de 95 %. Elle se situe entre $\pm 3,7 \%$ et $\pm 3,8 \%$ au niveau des territoires sociosanitaires.

Comme la taille des échantillons tirés de chaque territoire n'est pas proportionnelle au poids démographique de chacun de ceux-ci dans l'ensemble de la région, un processus de pondération est utilisé lors de l'analyse des données régionales. On obtient ainsi des résultats représentatifs de la population régionale dans son ensemble. Les données sont pondérées d'abord par le nombre d'adultes des ménages pour tenir compte de la probabilité de sélection des individus au deuxième degré du plan de sondage. Par la suite, elles sont pondérées en fonction de la répartition de la population régionale en 2007 selon l'âge (7 groupes), le sexe (2 groupes) et le territoire de CSSS (6 territoires). Les estimés des effectifs de population utilisés sont ceux produits par l'Institut de la statistique du Québec à partir des données du recensement de 2001 corrigées pour le sous-dénombrement.

Les données qui concernent l'insécurité alimentaire proviennent de cette enquête et elles ont été traitées à l'aide du logiciel *SPSS*© version 17.1. Pour qu'une personne soit considérée à risque d'être en état d'insécurité alimentaire, elle devait répondre « souvent » ou « parfois » à au moins l'une des trois questions suivantes : Au cours de la dernière année à quelle fréquence est-il arrivé

que vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage 1) se soit inquiété de manquer de nourriture à cause d'un manque d'argent; 2) n'avez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent; 3) n'avez pas mangé des aliments de qualité ou de la variété désirée à cause d'un manque d'argent ?

Plusieurs mesures statistiques accompagnent les données sur l'insécurité alimentaire. Il s'agit du coefficient de variation, des intervalles de confiance et du test du chi-carré. Puisque toutes les données provenant d'enquête avec échantillon comportent forcément une marge d'erreur, il est essentiel « d'estimer l'imprécision des mesures calculées afin de pouvoir juger de leur fiabilité et, finalement, de leur utilité » (INSPQ et al., 2006 : 586).

Les imprécisions statistiques peuvent être estimées à partir du coefficient de variation et des intervalles de confiance. Cette dernière mesure a fait l'objet d'une description à la section 2.1. Pour sa part, le coefficient de variation est exprimé sous forme de pourcentage et il s'obtient en faisant le rapport de l'erreur-type d'une estimation sur l'estimation elle-même (Institut de la statistique du Québec et al., 2007). Plus le coefficient de variation est petit, plus les estimations sont jugées précises. Le coefficient de variation peut servir de critère pour la diffusion des données. Dans cette recherche, les recommandations de l'Institut de la statistique du Québec ont été respectées. Ces normes indiquent que pour un coefficient de variation inférieur ou égal à 15 % les données peuvent être utilisées sans restriction. Lorsque ce coefficient est supérieur à 15 %, mais inférieur à 25 %, les données doivent plutôt être interprétées avec prudence. Finalement, lorsqu'il excède 25 %, les données sont jugées trop imprécises d'un point de vue statistique pour être présentées (*Ibid.*).

Pour sa part, le test du chi-carré (X^2) est utilisé pour « déterminer les probabilités [...] de découvrir une relation dans notre échantillon quand il n'y en a pas dans notre population » (Imbeau,

1999 :150). Les résultats du chi-carré permettent de rejeter l'hypothèse nulle voulant qu'il n'y ait pas de relation dans notre population ou au contraire, lorsque ce test est significatif à une probabilité déterminée, de ne pas rejeter l'hypothèse nulle. Le chi-carré « est un nombre qui compare les fréquences observées dans un tableau bivarié aux fréquences auxquelles on devrait s'attendre s'il n'y avait pas du tout de relation entre les deux variables dans la population (les fréquences anticipées) » (*Ibid.* : 154). Dans cette recherche, la relation est dite significative lorsque les probabilités que les associations observées dans l'enquête soient dues au hasard sont inférieures à une chance sur 20, soit un niveau de signification de 95 % ($p < 0,05$).

2.3.3. L'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu

Les données sur le revenu qui sont utilisées pour calculer les seuils de référence de la mesure de faible revenu proviennent de l'*Enquête sur la dynamique du travail et du revenu* menée par Statistique Canada depuis 1996. Cette enquête s'intéresse à l'ensemble de la population canadienne à l'exception des territoires pour un échantillon de 15 000 ménages tirés de la base de sondage de l'*Enquête sur la population active*. Cette enquête sert à colliger de l'information concernant deux thématiques : le travail et le revenu. Les données concernant la mesure de faible revenu proviennent de cette enquête et ont été compilées par l'Institut de la Statistique du Québec. Elles sont pour la plupart tirées du document intitulé *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu* (Crespo, 2008).

La mesure de faible revenu (MFR) est une mesure développée par Statistique Canada de manière à pouvoir décrire les segments de la population qui s'en tirent moins bien que la moyenne

d'un point de vue économique⁴. Elle s'établit à partir d'un seuil de référence qui correspond « à la moitié de la médiane du revenu des unités familiales d'une population, après ajustement en fonction d'une échelle d'équivalence qui tient compte du nombre de personnes par unité familiale, ainsi que des économies d'échelle dans la consommation » (Crespo, 2008 : 43). C'est donc dire que la MFR tient compte du nombre et de l'âge des personnes qui composent une famille économique, en supposant que plus une famille est nombreuse, plus il y a des économies d'échelle et qu'il en coûte plus cher pour faire vivre un adulte qu'un enfant âgé de moins de 16 ans.

D'après l'échelle d'équivalence utilisée pour calculer la MFR, on applique un facteur différent à chaque membre de la famille en fonction de son rang et de son âge : la personne la plus âgée se voit attribuée un facteur de 1,0 tandis que celle qui la suit en termes d'âge compte pour 0,4. Par la suite, toutes les autres personnes reçoivent un facteur équivalent à leur âge, 0,4 si elles sont âgées de 16 ans et plus et 0,3 si elles ont moins de 16 ans. Pour obtenir le revenu familial ajusté, il suffit de diviser le revenu familial par la taille ajustée de la famille ainsi obtenue. Si le revenu de l'unité familiale se situe sous le seuil de référence, soit 50 % du revenu familial médian québécois après impôt tel qu'utilisé dans ce portrait, on peut considérer cette famille comme étant à faible revenu.

2.3.4. L'Enquête sur la population active

L'Enquête sur la population active (EPA) est une enquête canadienne menée mensuellement par Statistique Canada. Cette enquête téléphonique a pour objectif « de répartir la population en âge de travailler en trois catégories qui s'excluent mutuellement, à savoir celles des

⁴ Les différences entre les seuils de faible revenu (SFR) et la mesure de faible revenu (MFR) sont discutées à la section 5.1.

personnes occupées, des chômeurs et des inactifs, ainsi que de fournir des données descriptives et explicatives sur chacune de ces catégories » (Statistique Canada, 2009). L'échantillon de l'EPA est représentatif de la population canadienne de 15 ans et plus qui ne vit pas en institution, dans une réserve autochtone ou qui est employée des Forces armées canadiennes. Le même questionnaire est utilisé depuis 1997 et il comporte plusieurs questions ayant notamment trait à l'emploi, au chômage, aux heures de travail, aux conditions de travail, à la syndicalisation et au monde du travail en général.

Dans cette recherche, trois indicateurs sont tirés de l'EPA. Il s'agit des taux d'activité, d'emploi et de chômage. Les données présentées ont été compilées par l'Institut de la statistique du Québec et sont adaptés du document intitulé *Annuaire québécois des statistiques du travail – Portrait des principaux indicateurs du marché du travail 1999-2007* (Ménard, 2008). Ces indicateurs se définissent de la manière suivante :

Tableau 3 : Définition des taux d'activité, d'emploi et de chômage

Taux d'activité	« Nombre de personnes faisant partie de la population active exprimé en pourcentage de la population en âge de travailler »
Taux d'emploi	« Nombre de personnes occupées (en emploi) exprimé en pourcentage de la population en âge de travailler »
Taux de chômage	« Nombre de personnes en chômage exprimé en pourcentage de la population active »

Tiré de : Ménard, P.O. (2008). *Annuaire québécois des statistiques du travail – Portrait des principaux indicateurs du marché du travail 1999-2007*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 275.

Alors que la population active représente le « nombre de personnes civiles de 15 ans et plus, hors institution et réserve, qui sont en emploi ou en chômage » (Ménard, 2008), les chômeurs sont ceux qui sont « disponibles pour travailler qui sont sans emploi et qui se cherchent activement un emploi » (*Ibid.*). Il faut enfin mentionner que les données présentées dans la section traitant du

marché du travail ont été désaisonnalisées, c'est-à-dire qu'elles ont été traitées pour tenir compte des variations saisonnières associées au marché du travail.

2.3.5. Les données du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Les données concernant les prestataires des programmes d'assistance sociale sont des données administratives qui proviennent du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Elles sont compilées de manière spécifique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux à des fins de surveillance de l'état de santé et de bien-être et de ses déterminants. Les données présentées sont celles du mois de mars 2006 selon la mise à jour de juin 2006.

La proportion de prestataires est obtenue en reportant le nombre de prestataires déclarés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale sur le nombre de personnes d'un territoire, d'un sexe ou d'un âge donné selon les projections de population publiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. À l'exception du tableau qui présente l'évolution de la proportion de prestataires, le nombre de prestataires inclut les prestataires faisant partie de la clientèle dite hébergée, soit les adultes hébergés dans un centre d'hébergement, d'accueil, hospitalier (soins de longue durée), de réadaptation, de même que les ex-détenus logés dans un établissement reconnu en vue de leur réinsertion sociale. Cela s'explique par le fait que les données sont compilées et acheminées de cette manière aux agences par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

2.3.6. Les données de Développement des ressources humaines du Canada.

Les données concernant les bénéficiaires du *Supplément de revenu garanti* proviennent de l'organisme *Développement des ressources humaines du Canada* et elles sont présentées pour les années 1990, 1995, 2000 et 2005. Elles ont été tirées du document *Portait de santé du Québec et de ses régions 2006– Les statistiques* (INSPQ et al, 2006). La proportion de bénéficiaires est obtenue en reportant le nombre de personnes de 65 ans et plus qui bénéficient du *Supplément de revenu garanti* durant un mois donné à celle recevant une prestation de Sécurité de la vieillesse durant le même mois.

La proportion de personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucune pension de la Sécurité de la vieillesse varie de 0,9 % à 3,2 % selon les années (*Ibid.*: 49). En 2007, cette proportion était de 1,7 %. On outre, on ne connaît pas la région de résidence de certains bénéficiaires pour les raisons suivantes : absence de code postale, compte du bénéficiaire géré par un fiduciaire, chèque du bénéficiaire versé au nom de l'institution où il habite, Québécois résidant à l'étranger ou dans une autre province canadienne (*Ibid.*).

2.4. Les unités d'analyses

Les indicateurs présentés dans les chapitres qui suivent le sont selon plusieurs niveaux d'information. De manière à répondre à l'objectif 2 de la surveillance continue de l'état de santé et de bien-être de la population, les données sont dans un premier temps présentées selon la variation temporelle et territoriale. Dans le cas de l'évolution dans le temps, une période de dix ans a généralement été retenue lorsqu'il était possible de reculer aussi loin dans le temps. Pour l'évolution

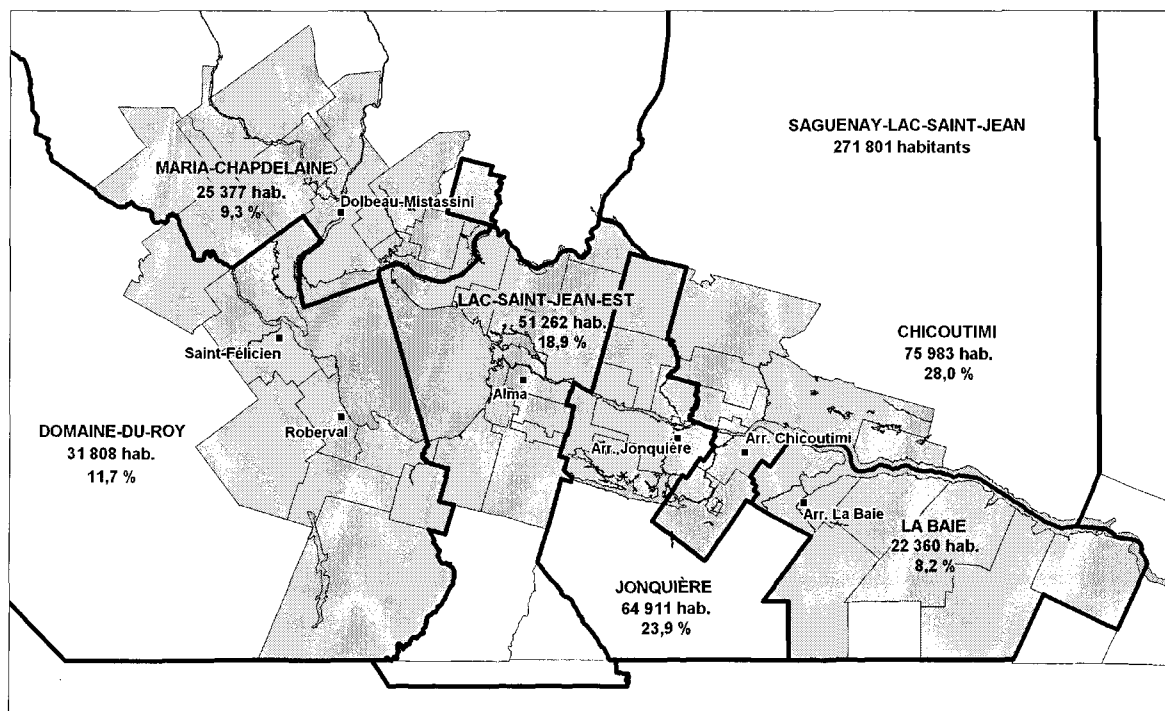
sur le territoire, le découpage géographique en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux a été privilégié. Ce découpage territorial est expliqué plus en détail à la section 3.1. Les données sont également ventilées selon plusieurs variables sociodémographiques et les choix qui ont été réalisés en ce sens sont expliqués à la section 3.2.

2.4.1. Le découpage territorial

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est le système de découpage territorial ministériel M34 qui « sert d'unique source de référence officielle pour la définition des territoires de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et [pour] la répartition géographique des données du MSSS, peu importe le système d'information d'où elles proviennent » (MSSS, 2007 : 2). Ce système permet de traiter les données qui proviennent de différentes sources en fonction des territoires sociosanitaires. Selon un décret ministériel, le Québec est divisé en 18 régions sociosanitaires et en 95 réseaux locaux de services (RLS). Les territoires de RLS constituent un découpage intermédiaire qui regroupe les territoires de Centre locaux de services communautaires (CLSC) existants.

Cette recherche s'intéresse particulièrement à la région sociosanitaire 02 soit celle du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui se divise en six territoires de RLS représentés sur la carte suivante. On y retrouve le RLS de La Baie (0201), de Chicoutimi (0202), de Jonquière (0203), du Domaine-du-Roy (0204), de Maria-Chapdelaine (0205) et du Lac-Saint-Jean-Est (0206). En 2010, la région comptait 271 250 habitants dont la majorité était concentrée dans trois territoires de RLS : Chicoutimi (28,0 %), Jonquière (23,9%) et Lac-Saint-Jean-Est (18,9 %).

Carte 1 : Répartition de la population (nombre et pourcentage) selon les territoires de réseaux locaux de services, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires*, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

Le M34 reconnaît également les territoires de municipalité régionale de comté (MRC) ou territoires équivalents. Les MRC du Lac-Saint-Jean correspondent pour l'essentiel aux territoires de RLS du réseau de la santé et des services sociaux. On y retrouve les MRC Le Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-Est. En ce qui concerne le Saguenay, le découpage est différent. Alors qu'on compte trois RLS, on ne dénombre qu'une MRC (Le Fjord-du-Saguenay) et un territoire équivalent (Saguenay). La MRC Le Fjord-du-Saguenay comprend les municipalités de Bégin, Ferland-et-Boilleau, L'Anse-St-Jean, Larouche, Petit-Saguenay, Rivière-Éternité, St-Ambroise, St-Charles-de-Bourget, St-David-de-Falardeau, Ste-Rose-du-Nord, St-Félix-d'Otis, St-Fulgence et St-Honoré.

Ces deux découpages ont été utilisés aux chapitres 3 et 4. Le découpage par territoires de RLS a été privilégié lorsque ces données étaient disponibles. À défaut des informations par territoires de RLS, les données ont été présentées par MRC.

2.4.2. La ventilation selon certaines variables sociodémographiques

Enfin, les données sont ventilées selon le sexe, l'âge et le type d'unité familiale en concordance avec une recommandation émise par le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion :

L'article 7 [de la loi] précise ainsi les réalités qui sont propres aux femmes et aux hommes, de même que les incidences plus fortes de pauvreté dans certains territoires et les besoins particuliers de certains groupes de la société présentant des difficultés particulières, notamment en raison de leur âge, de leur origine ethnique ou de leurs incapacités. L'article 12 stipule pour sa part que les actions du gouvernement doivent être adaptées aux besoins des nations autochtones. C'est pourquoi il est important de ventiler les données statistiques afin d'analyser les particularités sociodémographiques et socioéconomiques des groupes. [...] Le Centre recommande de ventiler les données selon l'âge, le sexe et le type d'unité familiale. D'autres variables peuvent être également utilisées, lorsqu'elles sont disponibles et que la taille de l'échantillon le permet (CEPE, 2009 : 33).

Si la plupart des indicateurs utilisés présentaient la possibilité d'obtenir l'information en fonction du territoire, de l'âge et du sexe des individus, la grande majorité des informations disponibles ne permettaient pas de détailler selon l'origine ethnique ou autochtone. Selon le Recensement canadien de 2001, seulement 0,7 % de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean était issue de l'immigration. En outre, la bande des Montagnais du Lac-Saint-Jean, la seule communauté autochtone de la région, comptait 4 791 membres en 2006 dont 2 029 résidaient dans la communauté de Mashteuiatsh. Dans la majorité des cas, les autochtones qui habitent la

communauté montagnaise de Mashteuiatsh sont inclus dans les données du RLS du Domaine-du-Roy dont elle fait partie.

Par ailleurs, lorsque ces informations étaient disponibles et pertinentes, les données ont été présentées selon le type d'unité familiale. Cela est intéressant si l'on veut tenir compte de la répartition des ressources à l'intérieur d'une famille. Pour les croisements, trois concepts ont été retenus en fonction des données disponibles : famille de recensement, famille économique et ménages privés dont voici les définitions :

Tableau 4 : Définition des concepts de famille de recensement, famille économique et de ménages privés

Famille de recensement	« Couple marié (avec ou sans enfants des deux conjoints ou de l'un d'eux), couple vivant en union libre (avec ou sans enfants des deux partenaires ou de l'un d'eux) ou parent seul (peu importe son état matrimonial) demeurant avec au moins un enfant dans le même logement. Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe. Les « enfants » dans une famille de recensement incluent les petits-enfants vivant dans le ménage d'au moins un de leurs grands-parents, en l'absence des parents »
Famille économique	« Groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. Le couple peut être de sexe opposé ou de même sexe. En 2006, les enfants en famille d'accueil font partie de cette catégorie »
Ménages privés	« Personne ou groupe de personnes (autres que des résidents étrangers) occupant un même logement et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada. Il peut se composer d'un groupe familial (famille de recensement) avec ou sans autres personnes, de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule. Les membres d'un ménage qui sont temporairement absents le jour du recensement (par exemple, qui résident temporairement ailleurs) sont considérés comme faisant partie de leur ménage habituel. Pour les besoins du recensement, chaque personne est membre d'un seul et unique ménage »

Adapté de : STATISTIQUE CANADA (2008). *Dictionnaire du Recensement de 2006*, produit no 92-566-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, 2008, 14 février.

CHAPITRE 3

PORTRAIT DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES EN FONCTION DES INDICATEURS ABSOLUS

Au chapitre 2, il a été mentionné que les indicateurs que l'on considère comme absolus doivent servir à déterminer les individus qui ont moins qu'un seuil défini objectivement. Ils doivent également permettre de dresser le portrait des conditions de vie de la population régionale, conditions qui peuvent avoir un effet sur l'état de santé et de bien-être des individus.

Suivant cette idée, l'objectif de ce chapitre est de dresser un portrait des conditions socioéconomiques de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean sous l'angle de la pauvreté absolue. Ainsi, la proportion de la population régionale vivant sous le seuil de faible revenu de même que celle de prestataires des programmes d'assistance sociale permettront d'illustrer la distribution du revenu au Saguenay–Lac-Saint-Jean. En outre, l'accessibilité financière et la qualité du logement de même que l'insécurité alimentaire serviront à réaliser un bref portrait des conditions de vie de la population régionale.

3.1. Population vivant sous le seuil de faible revenu

La population vivant sous le seuil de faible revenu est sans doute l'un des indicateurs les plus souvent utilisés lorsque l'objectif est d'identifier des groupes de la population qui dispose d'un

revenu inférieur à un certain seuil (annexe 1). Ces seuils sont établis annuellement par Statistique Canada et ils correspondent à des seuils en deçà desquels on présume qu'une famille accordera une part plus importante de son budget que la plupart des familles à la nourriture, au logement ou à l'habillement (Statistique Canada, 2009b).

Statistique Canada publie deux types de seuils : avant et après impôt. Avant le recensement de 2006, seules les données pour les seuils de revenu avant impôt étaient obtenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans le cadre du recensement de 2006, les données pour les seuils après impôt sont aussi disponibles. Dans cette section, les tableaux pour l'année 2005 présenteront donc les données pour ces deux types de seuils tandis que ceux décrivant l'évolution de la population sous le SFR ne présenteront que les seuils avant impôt. Les écarts observés entre ces deux types de seuils sont parfois importants et cela n'est pas banal. En effet, le revenu après impôt témoigne du pouvoir d'achat des familles (Skuterud, 2004). Puisqu'il « [...] rend mieux compte du revenu dont dispose une famille pour la consommation » (*Ibid.* : 11), il est donc souvent préférable d'utiliser ce dernier.

Cela étant dit, le tableau suivant indique que 12,5 % de la population régionale vit sous le SFR avant impôt en 2005, une proportion moins importante qu'au Québec (17,1 %). Cela représente concrètement 33 350 individus au Saguenay–Lac-Saint-Jean. En considérant les SFR après impôt, cette proportion chute à 8,3 % pour la région et à 12,4 % pour le Québec, des différences respectives de 4,6 et 4,1 points de pourcentage. On constate donc que la proportion de personnes sous le SFR est moins élevée après impôt, laissant ainsi supposer qu'une moins grande proportion d'individus vit dans des conditions économiques précaires.

Tableau 5 : Population vivant sous le seuil de faible revenu avant et après impôt selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005

	Avant impôt		Après impôt	
	n ^{1,2}	%	n ^{1,2}	%
Total				
La Baie	2 280	10,1	1 565	7,0
Chicoutimi	10 370	14,0	7 160	9,6
Jonquière	9 465	14,9	6 505	10,2
Domaine-du-Roy	3 220	10,3	2 075	6,7
Maria-Chapdelaine	2 775	10,9	1 555	6,1
Lac-Saint-Jean-Est	5 245	10,4	3 435	6,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	33 350	12,5	22 290	8,3
Femmes	19 510	14,5	12 365	9,2
Hommes	13 835	10,4	9 930	7,5
Québec	1 263 235	17,1	920 405	12,4
Femmes	699 115	18,6	499 075	13,2
Hommes	564 120	15,5	421 330	11,6

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-07

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les nombres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

2. Les personnes habitant les réserves indiennes et les personnes de moins de 15 ans vivant hors famille de recensement sont exclues des données. Le nombre de personnes exclues s'élève à 1 785 pour la région.

Du côté des territoires de RLS, la proportion de personnes vivant sous le SFR varie de 14,9 % à 10,1 % avant impôt et de 10,2 % à 6,1 % après impôt. Comparativement à la proportion obtenue avant impôt, il est intéressant de noter que la proportion d'individus sous le SFR après impôt est moins importante sur tous les territoires.

Que l'on sélectionne les seuils avant ou après impôt, le classement de ces territoires reste sensiblement le même. C'est sur le territoire de Jonquière que l'on observe la plus forte proportion de personnes sous le SFR avant impôt (14,9 %) de même qu'après impôt (10,2 %). La seule différence dans le classement s'observe à La Baie et Maria-Chapdelaine qui inversent leur position

respective en considérant l'un ou l'autre des deux types de seuils. Alors que La Baie présente la plus faible proportion de personnes vivant sous le SFR avant impôt, c'est à Maria-Chapdelaine que revient cette position lorsqu'on détaille les SFR après impôt.

En analysant les données selon le sexe, on s'aperçoit qu'il y a des différences entre les hommes et les femmes. En effet, plus de femmes que d'hommes vivent sous le SFR en 2005 et ce, peu importe si l'on choisit les seuils avant ou après impôt. Effectivement, 14,5 % des femmes de la région étaient considérées sous le SFR avant impôt, comparativement à 10,4 % des hommes. C'est donc près de 6 000 individus de moins chez ces derniers. Après impôt, cette proportion diminue à 9,2 % chez les femmes et à 7,5 % chez les hommes. Si l'on note une différence de 4,1 points de pourcentage entre les sexes avant impôt, cet écart rétrécit à seulement 1,7 point après impôt. Enfin, notons que les proportions d'individus vivant sous le SFR sont moins élevées dans la région en comparaison avec le Québec et ce, autant chez les femmes que chez les hommes.

De même, l'analyse des données du recensement permet de constater qu'il y a des différences selon le groupe d'âge des individus (tableau 6). Avec 15,4 %, c'est chez les 18 à 24 ans de même que chez les 65 ans et plus que l'on observe les plus fortes proportions avant impôt. Après impôt, ce sont les 18 à 24 ans qui passent seuls en tête avec 11,5 %. Fait intéressant, les personnes âgées de 65 ans et plus semblent être celles où l'on observe la plus faible proportion lorsqu'on privilégie les SFR après impôt. Effectivement, seulement 4,7 % des personnes de cet âge vivent sous le SFR après impôt, probablement en raison du fait que la mesure après impôt tient compte des transferts gouvernementaux reçus. La deuxième place revient plutôt aux 45-64 ans qui affichent une proportion de 10,0 %. Chez les moins de 18 ans, 12,0 % des 0-5 ans et 10,2 % des 6 à 17 ans vivent

sous le SFR avant impôt, des proportions qui chutent à 8,0 % et 7,0 % après impôt. Après impôt, cela représente 2 750 jeunes âgés de moins de 18 ans.

Tableau 6 : Population vivant sous le seuil de faible revenu avant et après impôt (n,%) selon le groupe d'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2005

	Avant impôt		Après impôt	
	n ^{1,2}	%	n ^{1,2}	%
0-5 ans	1 800	12,0	1 195	8,0
6-17 ans	4 045	10,2	2 750	7,0
18-24 ans	3 635	15,4	2 710	11,5
25-44 ans	7 195	10,9	5 290	8,0
45-64 ans	10 925	12,7	8 610	10,0
65 ans et plus	5 750	15,4	1 740	4,7
Total	33 350	12,5	22 290	8,3

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-07.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les nombres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

2. Les personnes habitant les réserves indiennes et les personnes de moins de 15 ans vivant hors famille de recensement sont exclues des données. Le nombre de personnes exclues s'élève à 1 785 pour la région.

Par ailleurs, il est pertinent de considérer le portrait selon le type de familles pour tenir compte du fait que le revenu puisse être partagé entre ses membres. En effet, certaines dépenses, telles que le chauffage ou le logement, n'augmentent pas avec la taille de la famille et permettent ainsi de réaliser des économies d'échelle qui doivent être considérées (Skuterud, 2004). C'est pourquoi le tableau suivant présente les données selon le type de famille économique. Rappelons qu'une famille économique est constituée d'au moins deux personnes qui, vivant dans le même logement, sont apparentées par le sang ou par alliance. Toutes les personnes qui vivent seules ou avec d'autres membres d'un ménage auxquels elles ne sont pas apparentées entrent dans la catégorie « personnes hors famille ».

Tableau 7 : Fréquence du faible revenu (%) avant et après impôt selon le type de famille économique, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005

		SLSJ	Québec
		%	
Total des familles économiques	Avant impôt	8,6	12,3
	Après impôt	5,7	8,5
Familles comptant un couple	Avant impôt	5,7	9,2
	Après impôt	3,8	6,1
Familles monoparentales dont le parent est de sexe masculin	Avant impôt	9,5	14,9
	Après impôt	5,4	10,5
Familles monoparentales dont le parent est de sexe féminin	Avant impôt	32,4	31,5
	Après impôt	20,7	22,4
Total des personnes de 15 ans et plus hors famille économique	Avant impôt	40,3	41,5
	Après impôt	27,2	32,7

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-P1.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, juin 2009.

Selon le tableau précédent, 8,6 % des familles économiques vivent sous le SFR avant impôt comparativement à 5,7 % après impôt. Même si ces proportions sont moins élevées qu'au Québec, il importe de souligner que le portrait obtenu change considérablement lorsqu'on détaille cette information par type de famille. En effet, on apprend alors que ce sont les personnes de 15 ans et plus hors famille économique qui sont en proportion plus nombreuses à vivre sous le SFR avant (40,3 %) qu'après impôt (27,2 %). La fréquence du faible revenu chez ce groupe de personnes demeure néanmoins moins élevée qu'au Québec où 41,5 % des individus hors famille économique vivent sous le SFR avant impôt et 32,7 % après impôt.

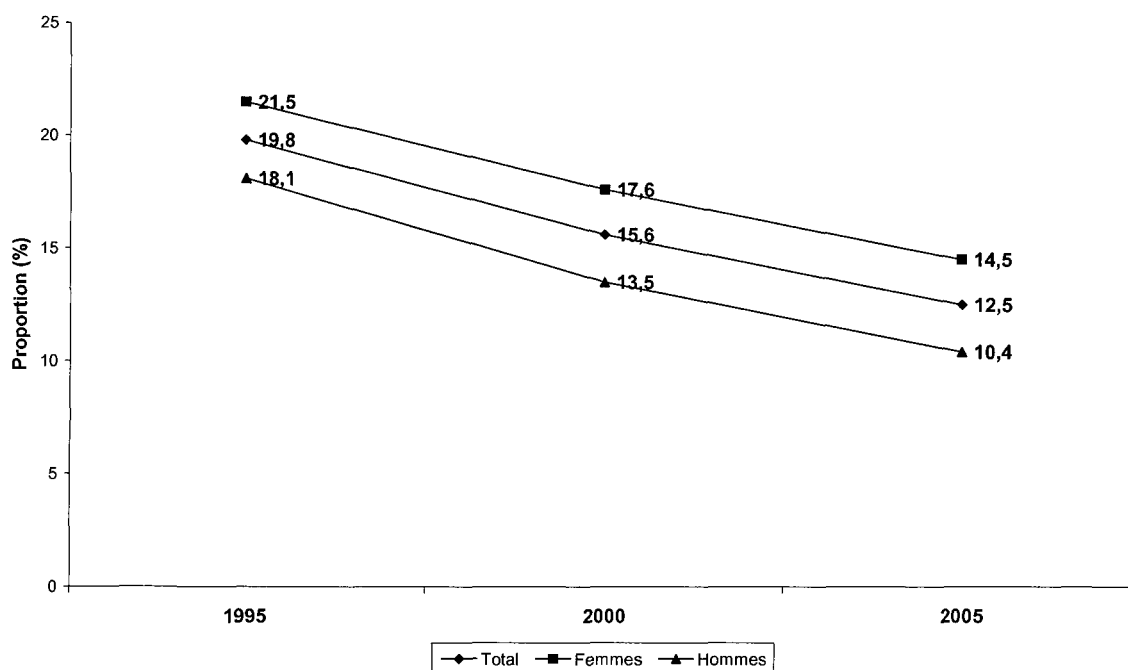
On observe également une importante fréquence du faible revenu chez les familles monoparentales qui ont à leur tête un parent de sexe féminin. Avant impôt, c'est 32,4 % de ces familles qui doivent composer avec un faible revenu, soit une proportion légèrement plus élevée qu'au Québec (31,5 %). Après impôt, cette proportion s'élève à 20,7 % pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean et elle est cette fois un peu moins élevée qu'au Québec (22,4 %). La fréquence du faible revenu chute à moins de 10 % chez les familles monoparentales dirigées par des hommes. Chez les familles monoparentales où le parent est de sexe masculin, cette fréquence est de 9,5 % avant impôt et à 5,4 % après impôt. Après impôt, c'est 5,1 points de pourcentage de moins que les familles monoparentales québécoises dirigées par des hommes et 15,3 points de moins que les femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui sont à la tête d'une famille de ce type.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean comme au Québec, c'est chez les couples (avec ou sans enfant) que la fréquence du faible revenu est la moins importante. Dans la région, 5,7 % de ces familles ont un revenu que l'on peut qualifier de faible avant impôt et cette proportion diminue à 3,8 % après impôt. Au Québec, ces proportions sont plus élevées alors que 9,2 % des familles avec un couple sont sous la barre du SFR avant impôt et 6,1 % après impôt.

Il est par ailleurs intéressant de retracer l'évolution de cet indicateur de faible revenu (figure 1). Dans la dernière décennie, la proportion de la population vivant sous le SFR avant impôt dans la région a diminué et est passée de 19,8 % en 1995 à 12,5 % en 2005. Cette diminution se traduit par une différence de 7,3 points de pourcentage ou une baisse de l'ordre de 37 %. Malheureusement, il est impossible d'apprécier cette évolution pour les SFR après impôt puisque cette information n'est disponible que depuis le Recensement canadien de 2006.

C'est chez les hommes que l'on observe la plus importante diminution. Alors que 18,1 % d'entre eux vivaient sous le SFR en 1995, ils ne sont plus que 10,4 % à s'en tirer moins bien d'un point de vue économique en 2005, un écart de 7,7 points de pourcentage. Chez les femmes, cette proportion a également baissé passant de 21,5 % en 1995 à 17,6 % en 2000 pour se solder à 14,5 % en 2005. Malgré ces diminutions, l'écart s'est cependant accru entre les hommes et les femmes. En effet, si 3,4 points de pourcentage les séparaient en 1995, l'écart entre les deux sexes s'élève à 4,1 points en 2005, sans doute dû à la plus forte diminution observée chez les hommes.

Figure 1 : Évolution de la proportion (%) de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt selon le sexe, Saguenay - Lac-Saint-Jean, 1995 à 2005



Source : Statistique Canada, *Recensements canadiens 1996 et 2001*. Adapté de : Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, p. 45.
 Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-07.
 Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, juin 2009.

Finalement, les données du géocodage permettent d'apprécier la gravité de la situation économique des personnes vivant sous le SFR. En effet, il est possible de détailler les données selon que les personnes vivent à 75 % ou à 50 % du seuil. Ces données sont l'objet du tableau suivant.

Tableau 8 : Population vivant à moins de 75 % ou à moins de 50 % du seuil de faible revenu avant et après impôt (%) selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005

		Moins de 75 %		Moins de 50 %	
		Avant impôt	Après impôt	Avant impôt	Après impôt
		%			
Total					
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	7,3	4,9	3,3	2,2
	Québec	10,4	7,4	5,0	3,6
Femmes					
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	8,1	5,2	3,5	2,2
	Québec	10,9	7,5	4,9	3,5
Hommes					
	Saguenay–Lac-Saint-Jean	6,6	4,6	3,2	2,2
	Québec	9,8	7,3	5,1	3,8

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-07.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

En 2005, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 7,3 % de la population vivait à moins de 75 % des seuils de faible revenu avant impôt. Cette proportion baisse à 4,9 % lorsqu'on considère les seuils après impôt. Dans les deux cas, ces proportions sont moins importantes que celles qui prévalent pour le Québec. En outre, on constate qu'avant impôt, la fréquence est plus élevée chez les femmes (8,1 %) que chez les hommes (6,6 %). Même si l'écart rétrécit, les femmes sont également plus nombreuses à vivre à moins de 75 % du SFR après impôt (5,2 % des femmes contre 4,6 % des hommes).

Enfin, environ 3 % de la population régionale vit à moins de 50 % du SFR, proportion similaire chez les femmes et les hommes. Après impôt, c'est 2,2 % de la population régionale qui est dans cette situation et encore une fois, on ne note pas de différence entre les hommes et les femmes. Dans tous les cas, cette fréquence est moins élevée dans la région qu'au Québec.

3.2. Prestataires des programmes d'assistance sociale

Le deuxième indicateur présenté concerne les prestataires des programmes d'assistance sociale. Ces programmes constituent une aide financière de dernier recours accordée aux personnes et aux familles, qu'elles présentent ou non des contraintes sévères à l'emploi. Les personnes admises à ces programmes reçoivent une prestation d'aide sociale mensuelle composée « d'une prestation de base à laquelle peuvent s'ajouter une allocation pour contraintes temporaires, un ajustement pour la taxe de vente du Québec, des ajustements pour les enfants à charge et un montant pour des prestations spéciales, s'il y a lieu » (Gouvernement du Québec, 2010). La proportion de bénéficiaires de tels programmes constitue pour sa part un indicateur de situation de pauvreté puisque le niveau des prestations se retrouve souvent sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada (Lapierre, 2005).

En 2006, la région comptait 15 403 prestataires âgés de 18 à 64 ans, soit 8,5 % des adultes. On ne décèle pas de différence notable entre les hommes (8,3 %) et les femmes (8,7 %). Cette proportion est toutefois plus élevée que la proportion québécoise (7,6 %). En ce qui concerne les territoires de RLS, notons que la proportion de prestataires oscille de 7,6 % sur les territoires de La Baie et de Maria-Chapdelaine à 9,7 % sur le territoire de Jonquière.

Tableau 9 : Prestataires des programmes d'assistance sociale (n, %) âgés de 18 à 64 ans selon le territoire de RLS et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

	Nombre ¹	% ²
La Baie	1 173	7,6
Chicoutimi	4 349	8,5
Jonquière	4 172	9,7
Domaine-du-Roy	1 695	7,9
Maria-Chapdelaine	1 304	7,6
Lac-Saint-Jean-Est	2 710	8,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	15 403	8,5
Femmes	7 661	8,7
Hommes	7 742	8,3
Québec	382 857	7,6
Femmes	189 406	7,6
Hommes	193 451	7,7

Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles sur les prestataires de la sécurité du revenu*, mars 2006 selon la mise à jour de juin 2006.

1. Le nombre de prestataires inclut les prestataires faisant partie de la clientèle dite hébergée, soit les adultes hébergés dans un centre d'hébergement, d'accueil, hospitalier (soins de longue durée), de réadaptation, de même que les ex-détenus logés dans un établissement reconnu en vue de leur réinsertion sociale.

2. Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec de 2006 tirées de Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.

En ce qui concerne l'âge, le tableau suivant démontre qu'en plus des 15 403 prestataires adultes, on dénombre 3 441 personnes de moins de 18 ans qui vivent dans des familles bénéficiaires. Dans la région, ce nombre représente 6,5 % des individus de cet âge, soit 8,3 % des enfants de 0 à 5 ans et 5,8 % des 6 à 17 ans. Chez les plus de 18 ans, la proportion de bénéficiaires augmente avec l'âge. Si 7,0 % des 18-24 ans en bénéficient, environ 8,0 % des 25 à 54 ans et 10,2 % des 55 à 64 ans sont prestataires de ce programme.

Tableau 10: Prestataires des programmes d'assistance sociale (n, %) selon le groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

	Nombre ¹	% ²
0-5 ans	1 203	8,3
6-17 ans	2 238	5,8
Total 0-17 ans	3 441	6,5
18-24 ans	1 794	7,0
25-34 ans	2 605	8,1
35-44 ans	3 113	8,3
45-54 ans	4 190	8,4
55-64 ans	3 696	10,2
Total 18-64 ans	15 403	8,5

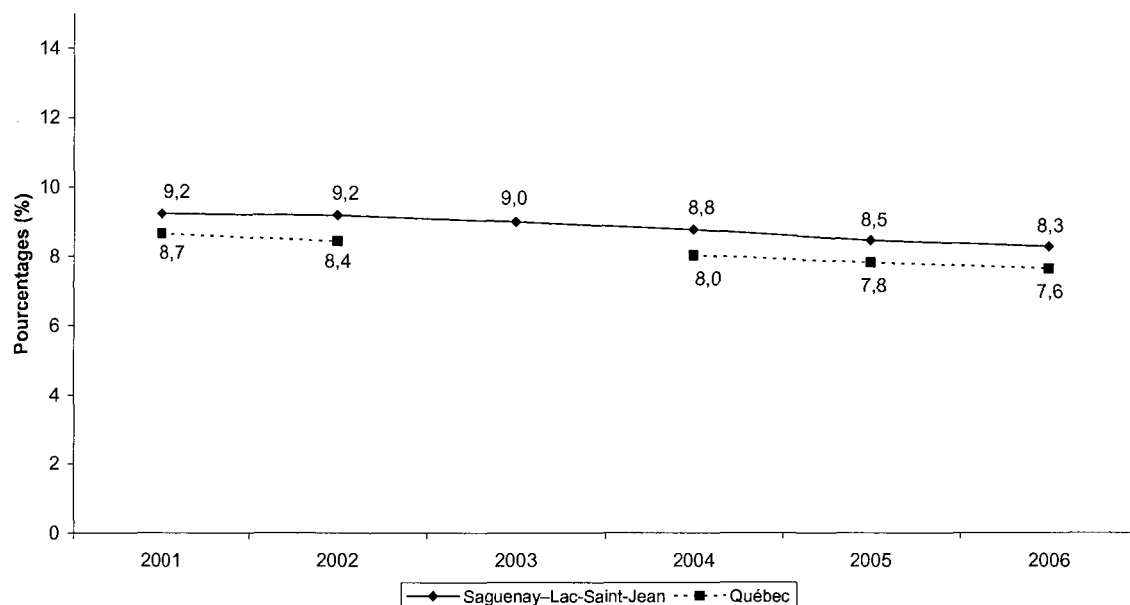
Source : Ministère de l'Emploi, et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles sur les prestataires de la sécurité du revenu*, mars 2006 selon la mise à jour de juin 2006.

1. Le nombre de prestataires inclut les prestataires faisant partie de la clientèle dite hébergée, soit les adultes hébergés dans un centre d'hébergement, d'accueil, hospitalier (soins de longue durée), de réadaptation, de même que les ex-détenus logés dans un établissement reconnu en vue de leur réinsertion sociale.

2. Selon les projections de l'institut de la statistique du Québec de 2006 tirées de Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, édition 2005*.

La proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale diminue depuis 2001 dans la région comme au Québec (figure 2). De 9,2 % en 2001, elle se chiffre à 8,3 % en 2006 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cela représente une diminution de 11,8 %. De plus, on constate que le même écart persiste entre la région et le Québec pour les années où les données sont disponibles. De 2001 à 2006, moins d'un point de pourcentage sépare la proportion régionale de la celle québécoise. Contrairement au tableau précédent, ce graphique n'inclut pas les prestataires adultes hébergés dans un centre d'hébergement, d'accueil, hospitalier (soins de longue durée), de réadaptation, de même que les ex-détenus logés dans un établissement reconnu en vue de leur réinsertion sociale, d'où la différence de proportion observée pour l'année 2006.

Figure 2 : Évolution de la proportion (%) de prestataires des programmes d'assistance sociale âgés de 18 à 64 ans, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2001 à 2006^{1,2,3}



Source : Ministère de l'Emploi, et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles sur les prestataires de la sécurité du revenu*.

1. Le nombre de prestataires n'inclut pas les prestataires adultes hébergés dans un centre d'hébergement, d'accueil, hospitalier (soins de longue durée), de réadaptation, de même que les ex-détenus logés dans un établissement reconnu en vue de leur réinsertion sociale.

2. Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec de 2006 tirées de Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.

3. Les données pour l'année 2003 n'étaient pas disponibles pour le Québec.

3.3. Bénéficiaires du *Supplément de revenu garanti*

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant du *Supplément de revenu garanti* est un indicateur complémentaire à celui présenté précédemment concernant les prestataires des programmes d'assistance sociale. Il permet de compléter le portrait de la population qui bénéficie de programmes gouvernementaux. Le *Supplément de revenu garanti* est versé « aux pensionnés de la Sécurité de la vieillesse dont les revenus autres que la pension de la Sécurité de la vieillesse sont faibles ou nuls » (INSPQ et al, 2006 : 48). Le montant est déterminé en fonction de l'état civil et du revenu du bénéficiaire. Ce supplément complète la pension mensuelle de la Sécurité de la vieillesse qui est une pension versée sur demande à la majorité des Canadiens âgés

d'au moins 65 ans selon certains critères d'admissibilité concernant notamment la citoyenneté et la durée de résidence au Canada.

En 2005, 20 275 personnes âgées de 65 ans et plus, soit plus de la moitié (53,7 %) des individus de cet âge, étaient bénéficiaires du *Supplément de revenu garanti* dans la région (tableau 11). Cette proportion est plus importante chez les femmes (59,3 %) que chez les hommes (46,2%). Elle est également plus élevée chez les 75 ans et plus (61,0 %) comparativement aux 65 à 74 ans (48,3 %).

Tableau 11 : Personnes de 65 ans et plus bénéficiant du *Supplément de revenu garanti* (n, %) selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2005

	Nombre ¹	%
Saguenay–Lac-Saint-Jean¹	20 275	53,7
Femmes	-	59,3
Hommes	-	46,2
65-74 ans	-	48,3
75 ans et plus	-	61,0
Québec	505 985	49,3
Femmes	-	54,5
Hommes	-	42,1

Source : Développement des ressources humaines Canada (DRHC), *Sécurité de la vieillesse*, 2005.

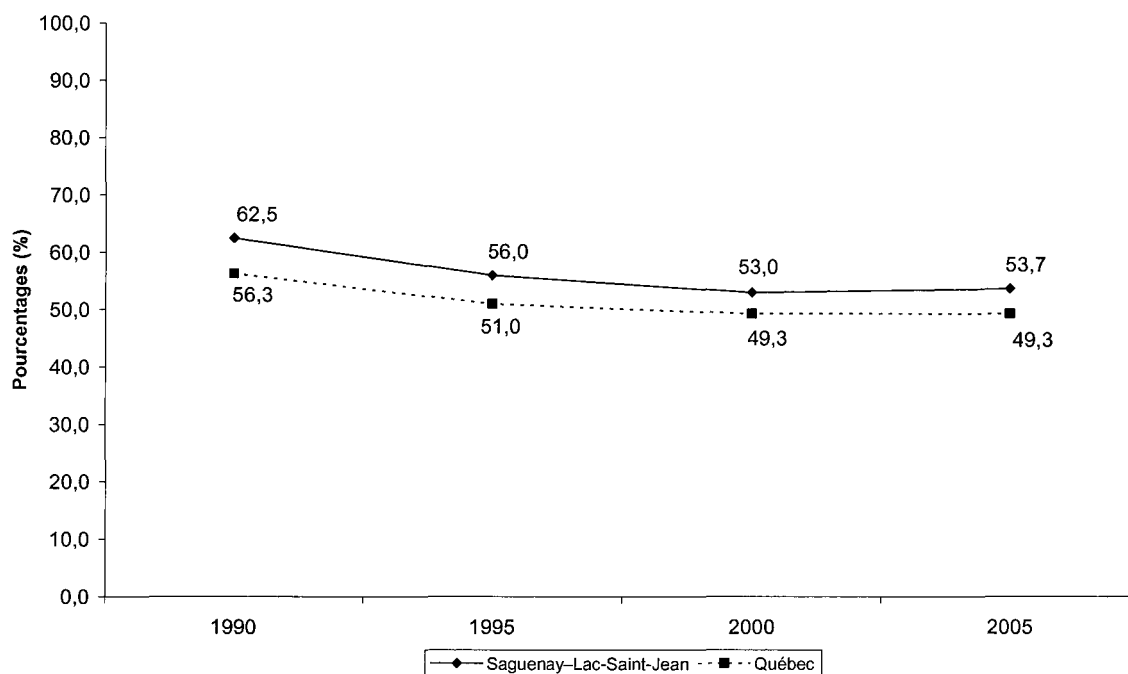
1. La proportion de bénéficiaire du Supplément de revenu garanti dont la région de résidence est inconnue s'élève à 4,9 % en 2005

Bien que les proportions y soient un peu moins élevées que dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, on constate les mêmes tendances au Québec alors que plus de femmes que d'hommes en sont bénéficiaires. Malheureusement, cette donnée ne peut pas être présentée par territoire de RLS puisque cette information n'était pas disponible au moment de la collecte. Comme la source de

données utilisée ne contenait que des données agrégées, il n'était pas non plus possible d'obtenir le nombre d'individus concernés selon le sexe et l'âge.

En ce qui concerne l'évolution, on note une baisse de 14 % des bénéficiaires dans la région depuis vingt ans alors que cette proportion est passée de 62,5 % en 1990 à 56,0 % en 1995 pour enfin se stabiliser autour de 53 % en 2000 et 2005 (figure 3). Au Québec, on observe également des diminutions au cours de cette période, quoique légèrement plus faibles (-12 %) que dans la région. Par conséquent, l'écart observé entre la région et la province s'est rétréci. En effet, 4 points de pourcentages séparent les deux territoires en 2005 comparativement à 6 points en 1990.

Figure 3 : Évolution de la proportion (%) de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant du Supplément de revenu garanti, Saguenay–Lac-Saint-Jean¹ et Québec, 1990 à 2005



Source : Ministère de l'Emploi, et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles sur les prestataires de la sécurité du revenu*.

1. La proportion de personne dont la région de résidence est inconnue varie selon les années.

3.4. Le logement

Tel que mentionné aux chapitres précédents, l'accessibilité financière et la qualité du logement sont des indicateurs intéressants pour documenter les conditions de vie. Ces deux informations sont disponibles dans le *Recensement canadien*. Le premier tableau détaille la proportion de ménages qui accordent 30 % ou plus de leur budget au logement ainsi qu'aux frais qui y sont reliés. Ces frais incluent le prix du loyer (locataire) ou de l'hypothèque (propriétaire), les frais d'électricité, de chauffage et des services municipaux (Statistique Canada, 2008).

En 2006, plus de 20 000 ménages locataires ou propriétaires de la région, représentant 18,3 % des ménages, consacraient plus de 30 % de leur revenu mensuel total moyen au coût d'habitation (tableau 12). C'est un peu moins qu'au Québec où 22,5 % des ménages accordaient la même part de leur budget mensuel au logement. Depuis 2001, cette proportion a légèrement diminué dans la région. En effet, au dernier recensement, la proportion de ménages privés de la région qui consacraient plus de 30 % de leur revenu au logement s'élevait à 20,3 %. Les données pour les années antérieures à 2001 ne sont malheureusement pas disponibles.

Parallèlement, cette proportion varie en fonction des territoires de RLS. Sur le territoire de Jonquière, un ménage sur cinq (20,0 %) consacre plus de 30 % de son budget au logement. Sur le territoire de La Baie, seulement 14,2 % des ménages privés y consacrent la même part. Dans les autres territoires, cette proportion varie de 17,7 % à 18,7 %.

Tableau 12 : Ménages privés locataires ou propriétaires qui accordent 30 % ou plus du revenu du ménage au coût d'habitation (n, %) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire de RLS	Nombre¹	%
La Baie	1 330	14,2
Chicoutimi	5 980	18,7
Jonquière	5 540	20,0
Domaine-du-Roy	2 230	17,7
Maria-Chapdelaine	1 910	17,7
Lac-Saint-Jean-Est	3 800	18,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	20 790	18,3
Québec	712 160	22,5

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, tableau du géocodage C-1121-P1.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les chiffres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

En outre, il faut mentionner que la proportion de ménages qui consacrent une partie importante de leurs revenus mensuels au logement varie en fonction du type de ménage. L'analyse du tableau suivant permet de constater que les ménages familiaux semblent moins nombreux à consacrer plus de 30 % de leur budget pour se loger. En effet, 10,0 % des ménages familiaux sont dans cette catégorie comparativement à 37,3 % des ménages non familiaux. Avec une proportion de 38,8 %, on peut dire que les ménages composés d'une seule personne sont particulièrement nombreux à réserver une partie importante de leur budget pour se loger. Parmi les ménages familiaux, plus d'une famille monoparentale sur cinq (21,7 %) consacre une part importante du revenu à ce poste budgétaire. De plus, 11,2 % des familles comptant un couple sans enfant sont dans la même situation, ce qui semble moins problématique chez les familles comptant un couple avec enfants (5,6 %).

Tableau 13 : Ménages privés qui accordent 30 % ou plus du revenu du ménage au coût d'habitation (n, %) selon le genre de ménage, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

	Nombre ¹	%
Ménages familiaux	7 900	10,0
Ménages familiaux comptant un couple	5 535	8,4
Sans enfant	3 680	11,2
Avec enfants	1 860	5,6
Ménages comptant une famille monoparentale	2 135	21,7
Autres ménages familiaux	225	8,2
Ménages non familiaux	12 895	37,3
Ménages comptant une seule personne	12 380	38,8
Ménages comptant deux personnes ou plus	510	19,2

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien, 2006*, tableau C-1093_Tableau 5.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Comme la plupart des données provenant du recensement, les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les chiffres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Par ailleurs, 7,0 %, soit plus de 8 000 logements, nécessitent des réparations majeures au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2006 (tableau 14). Cette proportion est un peu moins élevée que celle du Québec (7,7 %). À l'échelle des territoires de RLS, 8,4 % des logements ont besoin de réparations majeures au Domaine-du-Roy, ce qui en fait le territoire avec la plus forte proportion. À l'inverse, c'est à Chicoutimi (6,6 %) et au Lac-Saint-Jean-Est (6,6 %) que les logements nécessitant des réparations majeures sont proportionnellement moins nombreux.

Tableau 14 : Logement privés occupés qui nécessitent des réparations majeures (n,%) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire de RLS	Nombre¹	%
La Baie	665	7,1
Chicoutimi	2 120	6,6
Jonquière	1 965	7,1
Domaine-du-Roy	1 115	8,4
Maria-Chapdelaine	780	7,2
Lac-Saint-Jean-Est	1 400	6,6
Saguenay–Lac-Saint-Jean	8 055	7,0
Québec	246 295	7,7

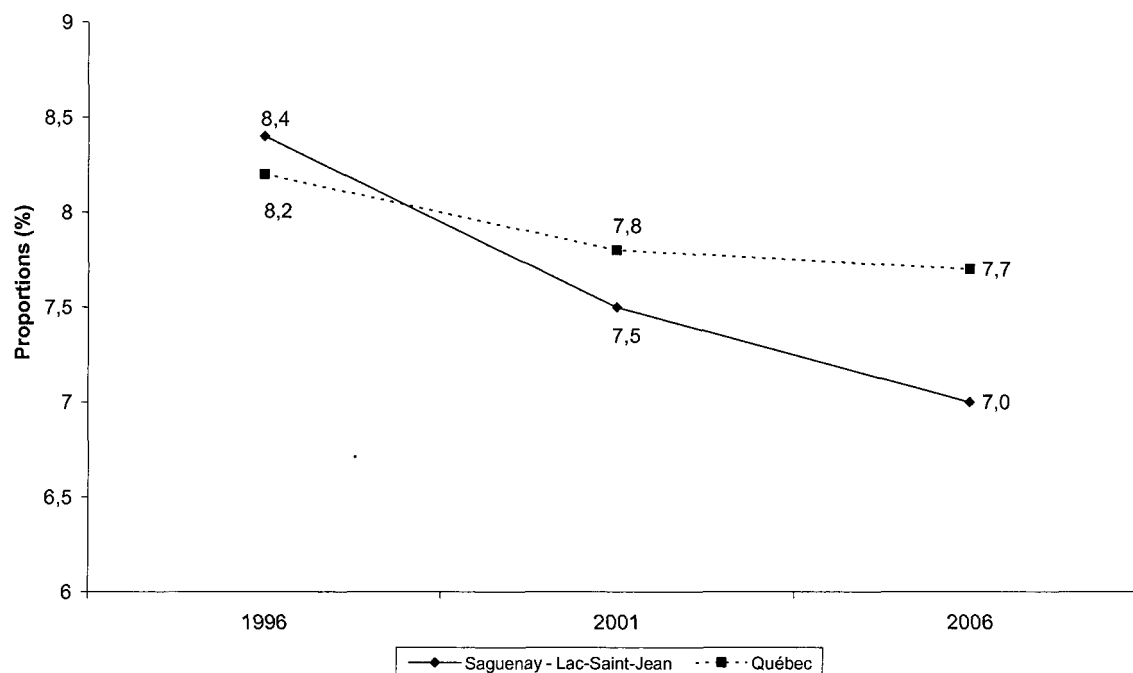
Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, tableau du géocodage C-1121-P1.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les chiffres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Le figure suivante témoigne d'une baisse de cette proportion depuis le *Recensement canadien* de 1996. Il y a une décennie, 8,4 % des logements nécessitaient des réparations majeures dans la région. Depuis, cette proportion est passée à 7,5 % en 2001 et à 7,0 % en 2006. Cette diminution de 17 % est un peu plus marquée qu'au Québec où cet indicateur est passé de 8,2 % à 7,7 %, soit une baisse de 6 %.

Figure 4 : Évolution de la proportion (%) de logements nécessitant des réparations majeures, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 1996 à 2006



Source : Statistique Canada, *Recensements canadiens 1996 et 2001*, Infocentre de santé publique du Québec, 28 août 2008.
 Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, Tableau du géocodage C-1121-PSP-P1.
 Compilation : Agence de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, juin 2009.

3.5. L'insécurité alimentaire

Outre le logement, les données concernant l'insécurité alimentaire servent également à documenter les conditions de vie de la population régionale. Selon *l'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007*, plus de 30 000 individus de la région, ou 13,7 % de la population âgée de 18 ans et plus, étaient susceptibles d'être en état d'insécurité alimentaire (tableau 15). Cette proportion varie de 12,1 % à 15,1 % d'un territoire de RLS à l'autre, mais les tests du chi-carré réalisés pour confirmer les différences observées entre un territoire et le reste de la région ne permettent pas de conclure à une différence statistique significative à une probabilité de 0,05. Il faut

rappeler qu'il y a insécurité alimentaire lorsqu'on s'inquiète ou qu'on manque de nourriture ou que la qualité et la variété de l'alimentation est affectée en raison d'un manque d'argent.

Tableau 15 : Proportion de la population âgée de 18 ans et plus en état d'insécurité alimentaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean selon le territoire de RLS, 2007

	Nombre estimé ¹	%	χ^2	p < 0,05
La Baie (n=114)	2 584	13,9	0,009	n.s.
Chicoutimi (n=99)	7 509	12,1	2,715	n.s.
Jonquière (n=114)	7 218	13,9	0,013	n.s.
Domaine-du-Roy (n=125)	3 914	15,1	0,978	n.s.
Maria-Chapdelaine (n=116)	2 952	14,2	0,029	n.s.
Lac-Saint-Jean-Est (n=121)	6 080	14,9	0,642	n.s.
Saguenay–Lac-Saint-Jean (n=675)	30 257	13,7		

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007*.

1. Selon les projections du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, édition 2005*.

n.s. : Indique que la différence entre les territoires de RLS et le reste de la région n'est pas statistiquement significative à un seuil de 95 %.

Si l'insécurité alimentaire ne semble pas associée de manière significative avec le fait d'habiter un territoire de RLS en particulier, elle varie cependant en raison de certaines variables indépendantes disponibles dans cette enquête de santé. Le tableau qui suit permet d'abord d'affirmer qu'il y a une relation statistiquement significative entre l'état d'insécurité alimentaire et le sexe des individus. Ainsi, 14,9 % des femmes sont dans cette situation comparativement à 12,5 % des hommes.

Tableau 16 : Proportion de la population âgée de 18 ans et plus en état d'insécurité alimentaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean selon certaines variables indépendantes, 2007

Variables indépendantes	Nombre estimé ¹	%	C.V. ²	Intervalles de confiance (95 %)		X ²	p
				ICI	ICS		
Sexe							
Femmes (n=368)	16 510	14,9	4,75	13,5	16,3	5,773	p<0,05
Hommes (n=307)	13 747	12,5	5,29	11,2	13,8		
Groupe d'âge							
18-24 ans (n=111)	4 983	20,5	8,36	17,1	23,9	62,172	p<0,001
25-44 ans (n=258)	11 550	17,0	5,60	15,1	18,9		
45-64 ans (n=231)	10 352	11,8	6,12	10,4	13,2		
65 ans et plus (n=75)	3 340	8,3	10,96	6,5	10,1		
Niveau de scolarité complété							
Études primaires ou aucun diplôme (n=196)	8 803	18,9	6,42	16,5	21,3	78,856	p<0,001
Études secondaire (n=305)	13 690	15,9	5,23	14,3	17,5		
Études collégiales (n=121)	5 428	10,7	8,56	8,9	12,5		
Études universitaires (n=52)	2 336	6,3	13,39	4,6	8,0		
Occupe un emploi							
Oui (n=308)	13 818	11,3	5,34	10,1	12,5	28,815	p<0,001
Non (n=367)	16 439	16,6	4,75	15,1	18,1		
Vit en couple							
Oui (n=397)	17 809	11,1	4,7	10,1	12,1	74,367	p<0,001
Non (n=278)	12 448	20,6	2,15	18,4	22,8		
Revenu total du ménage par tranche de 20 000\$							
Moins de 20 000 \$ (n=277)	12 404	39,0	4,68	35,4	42,6	538,27	p<0,001
20 000 \$ à 40 000 \$ (n=202)	9 051	17,2	6,37	15,1	19,5		
40 000 \$ à 60 000 \$ (n=104)	4 676	8,4	9,36	6,9	9,9		
60 000 \$ ou plus (n=64)	2 878	4,2	12,12	3,2	5,2		
Perception de sa situation économique							
Moins bonne que la moyenne (n=257)	11 534	44,7	4,63	40,6	48,8	554,7	p<0,001
À peu près équivalente à la moyenne (n=344)	15 411	11,4	5,04	10,3	12,5		
Meilleure que la moyenne (n=70)	3 126	5,4	11,61	4,2	6,6		

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007*.

1. Selon les projections du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, édition 2005.

2. Coefficient de variation.

En outre, l'insécurité alimentaire diminue avec l'âge. C'est chez les moins de 45 ans que les proportions sont les plus importantes avec 20,5 % des 18 à 24 ans et 17,0 % des 25 à 44 ans. Cette proportion chute ensuite à 11,8 % chez les 45 à 64 ans puis à 8,3 % chez les 65 ans et plus.

La même observation vaut pour le niveau de scolarité complété alors qu'on observe une relation significative à 0,001. Effectivement, plus le niveau de scolarité augmente, plus le risque de

vivre en état d'insécurité alimentaire diminue. C'est ce qui explique que les adultes ayant complété un niveau universitaire se disent moins souvent en insécurité alimentaire (6,3 %) comparativement à ceux ayant des études collégiales (10,7 %), secondaires (15,9 %) de même que primaires ou sans diplôme (18,9 %).

L'analyse des tests du chi-carré permet également de conclure à une association significative à une probabilité de 0,001 avec d'autres variables de l'enquête, notamment le fait d'occuper un emploi ou de vivre en couple. Ainsi, on constate que ceux qui occupent un emploi (11,3 %) sont moins fréquemment en état d'insécurité alimentaire que ceux qui n'en occupent pas (16,6 %) et ce, sans égard aux caractéristiques de l'emploi. En outre, ceux qui vivent en couple (11,1 %) semblent moins affectés par ce problème que ceux qui ne vivent pas en couple (20,6 %).

De manière évidente, on note une association statistiquement significative entre le revenu et l'état d'insécurité alimentaire. En effet, la probabilité de vivre des épisodes d'insécurité alimentaire augmente quand diminue le revenu du ménage. En comparaison avec les individus où le revenu du ménage dépasse les 60 000 \$ (4,2 %), ceux qui déclarent un revenu de moins de 20 000 \$ (39,0 %) sont proportionnellement plus nombreux à vivre de l'insécurité alimentaire. Enfin, l'analyse du croisement avec la perception de sa situation économique donne également à croire que le risque d'être en état d'insécurité alimentaire diminue à mesure que la perception de la situation économique devient positive. Chez ceux qui affirment avoir une situation économique meilleure que la moyenne, la proportion est de seulement 5,4 % alors qu'elle est de 44,7 % chez ceux qui qualifient leur situation économique de moins bonne que la moyenne des gens du même âge.

3.6. Synthèse

En somme, le portrait des conditions socioéconomiques à partir des indicateurs absolus permet de voir qu'environ 8 % de la population régionale vit sous le seuil de faible revenu après impôt (8,5 %), est prestataire des programmes d'assistance sociale (8,5 %) ou vit dans un logement qui nécessite des réparations majeures (7,0 %). En outre, plus de la moitié (53,7 %) des personnes âgées de 65 ans et plus dans la région sont bénéficiaires du *Supplément de revenu garanti*. L'analyse de l'évolution de ces trois indicateurs permet d'ajouter que ces proportions présentent une tendance à la baisse depuis les dernières années. Par ailleurs, 18,3 % des ménages consacrent plus de 30 % de leur budget à se loger alors que 13,7 % de la population régionale est susceptible de souffrir d'insécurité alimentaire.

À l'exception de la proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale et du *Supplément de revenu garanti*, les autres indicateurs pour lesquels la comparaison est possible présentent tous des proportions régionales moins élevées que celles du Québec. À l'échelle des territoires de RLS, c'est à Jonquière que l'on note les proportions les plus élevées pour trois des cinq indicateurs : la proportion de personnes vivant sous le SFR, la proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale et la proportion de ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu au logement.

En outre, on peut noter que les femmes semblent plus nombreuses que les hommes à être sous le seuil de faible revenu, à bénéficier du *Supplément de revenu garanti* et à vivre dans une situation d'insécurité alimentaire. Au sujet de l'âge, ce sont les 18-24 ans qui sont les plus nombreux à vivre sous le SFR. Alors que la proportion de prestataires des programmes d'assistance

sociale augmente avec l'âge, celle de l'insécurité alimentaire diminue plutôt à mesure que l'âge augmente laissant supposer que ce sont encore une fois les plus jeunes qui vivent le plus souvent en état d'insécurité alimentaire.

Enfin, il faut ajouter que les personnes vivant seules sont souvent affectées par des conditions socioéconomiques précaires. En effet, il a été vu que 27,2 % de ces personnes vivent sous le seuil de faible revenu après impôt de même que 38,8 % consacrent 30 % ou plus de leur revenu au logement. Les familles monoparentales semblent également dans la même situation alors que 20,7 % sont sous le seuil de faible revenu après impôt et 21,7 % consacrent 30 % ou plus de leur budget à se loger.

CHAPITRE 4

PORTRAIT DES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES EN FONCTION DES INDICATEURS RELATIFS

Si le troisième chapitre a servi à faire le portrait des conditions socioéconomiques d'après une définition absolue de la pauvreté, l'objectif du chapitre quatre est d'en faire autant, mais cette fois dans une perspective relative. Il faut rappeler que dans cette recherche, un indicateur est considéré comme étant relatif lorsqu'il permet de décrire la position sociale et économique d'un individu en comparaison avec les autres membres d'une population.

Comme ce sont surtout les inégalités sociales et économiques qui importent, la pauvreté se retrouvant au point minimal extrême du gradient social et économique (Lessard, 1987), ce chapitre servira à décrire les conditions socioéconomiques de l'ensemble de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. D'abord, la distribution du revenu individuel et familial sera illustrée à partir de deux indicateurs : la population selon la tranche de revenu et la population vivant sous la mesure de faible revenu. Ces deux indicateurs permettront de voir qui « a moins par rapport aux autres » d'un point de vue économique. Puis, le statut socioéconomique sera partiellement décrit à partir de trois indicateurs : la scolarité, l'emploi ainsi que la défavorisation matérielle et sociale.

4.1. Population selon la tranche de revenu et le revenu moyen

La répartition du revenu constitue un bon indicateur pour apprécier la variation du bien-être économique à travers les membres d'une population. Mais de quel type de revenu est-il question ? Il existe effectivement plusieurs définitions de ce concept. Puisque le bien-être économique dépend de l'ensemble des revenus dont disposent les individus et les familles, le revenu provenant de toutes les sources sera considéré dans cette section. Il sera plus précisément question du revenu total après impôt qui s'obtient en soustrayant l'impôt payé de la somme de tous les revenus (emploi, programmes gouvernementaux, pension, placements ou autres revenus en espèces). Le revenu après impôt est sans doute la mesure la plus appropriée puisqu'elle témoigne du revenu dont dispose réellement une personne ou une famille pour la consommation de biens et services (Skuterud, 2004).

Le tableau suivant présente la répartition de la population de 15 ans et plus selon la tranche de revenu après impôt pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2005. Dans cette région, plus du cinquième (21, 6 %) de la population âgée de 15 ans et plus déclare un revenu après impôt inférieur à 10 000 \$ et 6,2 % n'ont aucun revenu, des proportions plus importantes qu'au Québec. Près du tiers de la population (32,6 %) déclare un revenu qui se situe entre 20 000 \$ et 39 999 \$ soit 2,5 points de pourcentage de moins qu'au Québec (35,1 %). En outre, seulement 16,3 % de la population régionale déclare un revenu de 40 000 \$ et plus comparativement à 17,5 % des Québécois.

En ce qui concerne les territoires de RLS, on observe dans l'ensemble les mêmes tendances que la région. D'ailleurs, les territoires de La Baie et de Chicoutimi présentent environ la même

répartition que la région à l'exception de la tranche de « 40 000 \$ et plus » où l'on compte proportionnellement un peu plus d'individus à Chicoutimi (17,5 %). De son côté, le territoire de RLS de Jonquière affiche une proportion plus élevée d'individus sans revenu (7,1 %) et avec un revenu de 40 000 \$ et plus (17,7 %). À l'inverse, ces deux fréquences sont plus faibles au Domaine-du-Roy où 5,0 % n'ont aucun revenu et 14,3 % ont des revenus de 40 000 \$ et plus. Toujours en comparaison avec la région, les proportions obtenues à Maria-Chapdelaine sont un peu plus importantes dans les tranches « Moins de 10 000 \$ » (22,5 %) et « 20 000 \$ à 39 999 \$ » (25,5 %). Elles sont également moins élevées dans celles de « 20 000 \$ à 39 999 \$ » (31,6 %) et « 40 000 \$ et plus » (14,1 %). Enfin, au Lac-Saint-Jean-Est, on observe sensiblement la même répartition que dans la région, mis à part que la proportion de personnes dans la tranche de « 20 000 \$ à 39 999 \$ » est plus élevée d'un point de pourcentage et celle de « 40 000 \$ et plus », un point moins élevé.

Il serait intéressant de pouvoir apprécier l'effet de l'âge sur le revenu, mais ce croisement n'est pas disponible. L'information peut cependant être détaillée selon le sexe et l'analyse de la répartition du revenu au tableau 17 démontre que 8,0 % des femmes de la région sont sans revenu, une proportion plus importante que chez les femmes du Québec (5,8 %) et que chez les hommes de la région (4,4 %). Chez celles qui déclarent un revenu, la proportion observée dans chacune des tranches est moins importante dans les tranches plus élevées. Alors que 27,8 % des femmes de 15 ans et plus dans la région déclarent un revenu de moins de 10 000 \$, seulement 8,2 % se situaient dans la catégorie « 40 000 \$ et plus » en 2005.

Tableau 17 : Population de 15 ans et plus selon la tranche de revenu (%) et le revenu moyen après impôt, Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean et territoires de RLS, 2005

	Sans revenu	Avec un revenu				Revenu moyen	Erreur type	Intervalle de confiance	
		Moins de 10 000 \$	10 000- 19 999 \$	20 000- 39 999 \$	40 000 \$ et plus			ICI ¹	ICS ²
						\$	\$	\$	\$
Saguenay–Lac-Saint-Jean	6,2	21,6	23,3	32,6	16,3	24 683	85	24 516	24 850
La Baie	6,1	21,7	23,3	33,2	15,7	24 071	265	23 552	24 590
Chicoutimi	6,0	21,3	23,3	31,9	17,5	25 572	178	25 223	25 921
Jonquière	7,1	21,6	21,9	31,7	17,7	25 263	175	24 920	25 606
Domaine-du-Roy	5,0	22,2	24,0	34,6	14,3	23 709	217	23 284	24 134
Maria-Chapdelaine	6,3	22,5	25,5	31,6	14,1	23 024	257	22 520	23 528
Lac-Saint-Jean-Est	6,1	21,1	23,8	33,6	15,3	24 341	192	23 965	24 717
Femmes	8,0	27,8	29,5	26,6	8,2	19 197	90	19 021	19 373
Hommes	4,4	15,1	17,0	38,8	24,7	30 114	136	29 847	30 381
Québec	5,0	19,3	23,2	35,1	17,5	26 552	26	26 501	26 603
Femmes	5,8	22,2	27,4	32,5	12,1	22 688	25	22 639	22 737
Hommes	4,1	16,2	18,7	37,8	23,1	30 560	46	30 470	30 650

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien 2006*, tableau du géocodage C-1121-P1.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Limite inférieure de l'intervalle de confiance à un seuil de 95 %.

2. Limite supérieure de l'intervalle de confiance à un seuil de 95 %.

Chez les hommes, c'est dans les deux tranches les plus élevées que l'on obtient les plus grandes proportions. Ainsi, 38,8 % des hommes de la région sont dans la catégorie « 20 000\$ à 39 999\$ » et 24,7 % dans la catégorie « 40 000\$ et plus ». À l'opposé, 15,1 % des hommes de la région déclarent un revenu inférieur à 10 000 \$, une proportion assez similaire à celle qui prévaut pour le Québec (16,2 %).

En ce qui a trait au revenu moyen, il s'élève à 24 683 \$ au Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit une différence significative de 1 869 \$ avec le revenu moyen québécois qui est de 26 552 \$. Toujours en comparaison avec le Québec, le revenu moyen des femmes de la région est également moins élevé : 19 197 \$ au Saguenay–Lac-Saint-Jean contre 22 688 \$ au Québec. Il en va de même chez les hommes de la région (30 114 \$), mais cette fois, l'écart avec le Québec (30 560 \$) semble moins important. Enfin, comme l'analyse de la répartition selon la tranche de revenu le démontrait, le revenu moyen des hommes de la région est plus élevé que celui des femmes, une différence de

plus de 10 000 \$. L'analyse des intervalles de confiance démontre que l'ensemble des écarts observés entre le Saguenay–Lac-Saint-Jean et le Québec sont significatifs sur le plan statistique au seuil de 95 %.

À l'échelle des territoires de RLS, on note peu de variation par rapport au revenu moyen du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La plupart des territoires affichent une différence de plus ou moins 1 000 \$ avec l'ensemble de la région, le plus grand écart étant enregistré à Maria-Chapdelaine avec -1 659 \$. Il faut cependant noter que le revenu moyen des territoires de RLS de La Baie et du Lac-Saint-Jean-Est ne présente aucune différence statistiquement significative avec le revenu moyen de l'ensemble de la région.

Par ailleurs, le revenu moyen en fonction du type de famille demeure une autre information pertinente pour saisir la réalité économique sur le territoire régional. Elle complète le portrait établi en fonction du revenu moyen des particuliers, qui ne tient pas compte du fait que le revenu est parfois partagé entre les membres d'une même famille. En effet, plusieurs dépenses telles que le chauffage ou le logement n'augmentent pas avec la taille de la famille, permettant ainsi des économies d'échelle qui ne sont pas prises en considération dans l'analyse du revenu personnel. Selon Sketerud et al. : « [...] deux personnes qui ont un revenu personnel égal peuvent avoir des niveaux de bien-être économique très différents, selon qu'elles partagent ou non ces coûts, et selon le nombre de personnes avec lesquelles elles les partagent, le cas échéant » (*Ibid.* : 8).

Pour cette raison, le tableau 18 présente la répartition du revenu moyen après impôt selon le type de famille économique. Le concept de famille économique a été préféré à celui de famille de

recensement puisqu'il constitue la base la plus pertinente pour saisir le profil économique des familles :

Étant donné que nous croyons que le revenu et le coût de la vie sont souvent partagés à l'intérieur d'un logement, au-delà des limites de l'unité familiale de recensement, on préfère la structure de la famille économique plutôt que celle de la famille de recensement pour analyser la répartition du revenu (Skuterud, 2004 : 9).

L'analyse du tableau suivant permet de constater que l'ensemble des 80 485 familles économiques dénombrées dans la région ont déclaré un revenu moyen de 54 474 \$ en 2005. Ce revenu moyen grimpe à 57 641\$ chez les familles qui comptent un couple et chute à 32 509 \$ chez celles monoparentales dont le parent est de sexe féminin. Pour tous les types de familles économiques, le revenu moyen régional est moins élevé que celui du Québec à l'exception des familles monoparentales où la différence observée n'est pas statistiquement significative.

Tableau 18 : Revenu moyen après impôt des familles économiques selon le type (n, \$), Québec et Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2005

	Saguenay–Lac-Saint-Jean					Québec				
			Erreur					Erreur		
	n	\$	type	ICI ¹	ICS ²	n	\$	type	ICI ¹	ICS ²
				\$	\$				\$	\$
Toutes les familles	80 485	54 474	224	54 035	54 913	2 127 245	59 486	69	59 351	59 621
Familles comportant un couple	68 485	57 641	248	57 155	58 127	1 750 260	63 631	78	63 478	63 784
Familles monoparentales dont le parent est de sexe féminin	8 255	32 509	390	31 745	33 273	261 590	37 331	101	37 133	37 529
Familles monoparentales dont le parent est de sexe masculin	2 515	45 988	888	44 248	47 728	73 480	47 943	475	47 012	48 874
Personnes hors famille économique	37 065	22 412	161	22 096	22 728	1 198 960	24 239	61	24 119	24 359
Femmes	19 440	19 282	276	18 741	19 823	635 415	22 707	102	22 507	22 907
Hommes	17 625	25 864	165	25 541	26 187	563 545	25 967	71	25 828	26 106

Source : Statistique Canada, Recensement canadien 2006, Tableau du géocodage C-1121-PSP-P1.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, juin 2009.

1. Limite inférieure de l'intervalle de confiance à un seuil de 95 %.

2. Limite supérieure de l'intervalle de confiance à un seuil de 95 %.

Comme une famille économique est composée d'au moins deux personnes, toutes les personnes qui vivent seules ou avec d'autres membres d'un ménage avec lesquels elles ne sont pas apparentées entrent dans la catégorie « personne hors famille économique ». Au Saguenay–Lac-Saint-Jean comme au Québec, les personnes de cette catégorie disposent d'un revenu moyen beaucoup moins élevé que tous les autres types de familles. En comparaison avec le Québec (24 239 \$), les personnes hors famille économique de la région déclarent en moyenne un revenu moins élevé (22 412 \$) et cet écart est significatif.

C'est chez les femmes hors famille économique que le revenu moyen est le plus faible s'élevant à 19 282 \$ dans la région et à 22 707 \$ au Québec. Pour leur part, les hommes présentent un revenu moyen plus important que celui des femmes et cette observation est valide au Saguenay–Lac-Saint-Jean comme au Québec. Ainsi, les hommes du Saguenay–Lac-Saint-Jean disposent en moyenne de 5 582 \$ de plus que les femmes. Il est à noter que la différence entre le revenu moyen des hommes de la région et celui des hommes de la province n'est pas statistiquement significative.

Enfin, il est impossible de comparer les données du recensement de 2006 avec les données des recensements antérieurs puisque ces informations ne faisaient pas partie des tableaux issus du géocodage.

4.2. Population vivant sous la mesure de faible revenu (MFR)

La mesure de faible revenu (MFR) est une mesure servant à décrire les segments de la population qui s'en tirent moins bien que la moyenne d'un point de vue économique. Elle s'établit à partir d'un seuil de référence qui correspond à la moitié du revenu familial médian, ajusté pour tenir

compte de la taille et de l'âge des membres d'une famille. Comme cet indicateur est obtenu à partir de la médiane du revenu des unités familiales, on peut qualifier cette mesure de relative. En effet, cette mesure en est une relative puisque « [...] l'état de faible revenu est établi en fonction de la position qu'occupent les unités familiales dans la distribution du revenu lors d'une année donnée » (Crespo, 2008 : 44).

En 2006, 9,8 % de la population régionale est considérée comme étant à faible revenu selon la mesure de faible revenu après impôt, un taux moindre que celui observé pour l'ensemble du Québec (12,1 %) (tableau 19). Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, cela représente 26 870 individus. Le taux de faible revenu varie selon les MRC, passant de 8,7 % pour la MRC du Lac-Saint-Jean-Est à 10,8 % pour la MRC du Domaine-du-Roy.

Tableau 19 : Taux de faible revenu selon la mesure de faible revenu, seuils après impôt et transferts, personnes, territoires de MRC ou territoire équivalent, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire de MRC	Nombre	%
Le Domaine-du-Roy	3 410	10,8
Maria-Chapdelaine	2 510	9,8
Lac-Saint-Jean-Est	4 580	8,7
Saguenay	14 560	10,2
Le Fjord-du-Saguenay	1 800	8,9
Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 870	9,8
Québec	905 680	12,1

1. La Mesure de faible revenu est basée sur la médiane des revenus québécois.

Source : Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1* (FFT1), Compiation de Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.

Adapté de CRESPO, Stéphane (2008). *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu*, édition 2008. Québec, Institut de la statistique du Québec, Tableaux 3.72 (p. 150), 3.73 (p. 150), 3.88 (p. 163), 3.89 (p. 165).

C'est chez les personnes âgées de 65 ans et plus que l'on note la plus faible proportion de personnes sous la mesure de faible revenu (tableau 20). Seulement 2,0 % des individus de ce groupe d'âge sont dans cette situation. En comparaison, on observe des taux de faible revenu après impôt et transferts de 10,4 % chez les 0-17 ans et de 11,4 % chez les 18-64 ans.

Tableau 20 : Taux de faible revenu selon la mesure de faible revenu¹ et le groupe d'âge, seuils après impôt et transferts, personnes, territoires de MRC ou territoire équivalent, Saguenay - Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Groupe d'âges	Nombre	%
0-17 ans	5 560	10,4
18-64 ans	20 500	11,4
65 ans et plus	820	2,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	26 870	9,8

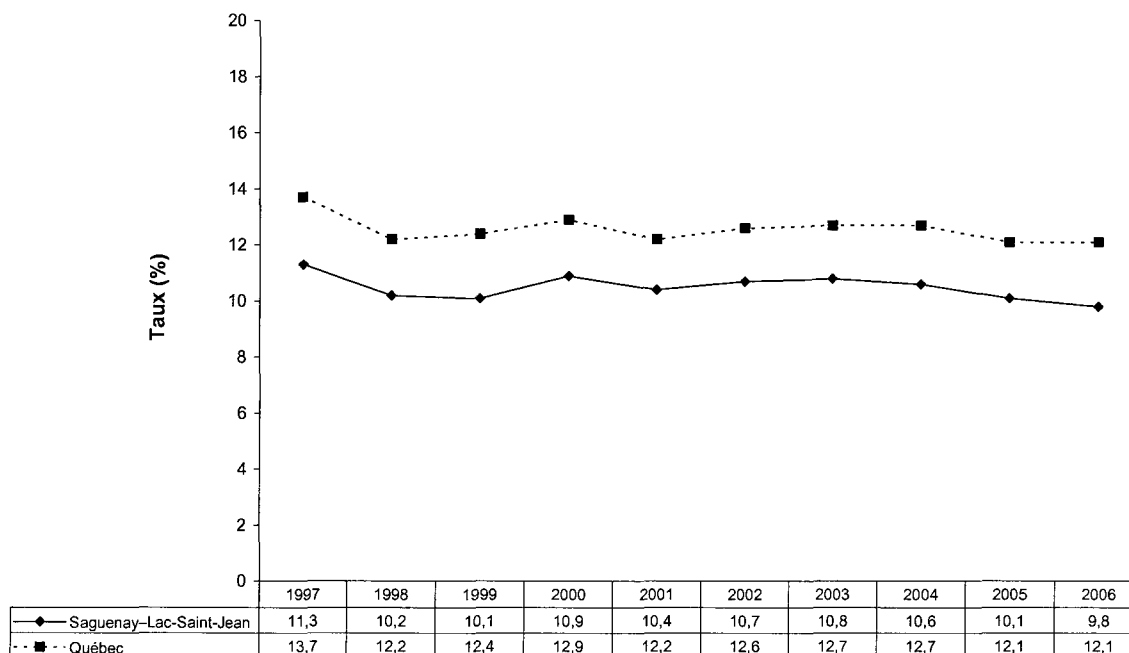
1. La Mesure de faible revenu est basée sur la médiane des revenus québécois.

Source : Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1* (FFT1), Compilation de Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.

Adapté de CRESPO, Stéphane (2008). *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu*, édition 2008. Québec, Institut de la statistique du Québec, Tableaux 3.72 (p. 150), 3.73 (p. 150), 3.76 (p. 152), 3.77 (p. 163), 3.82 (p. 155), 3.83 (p. 155), 3.84 (p. 156), 3.85 (p. 157).

Le taux de faible revenu diminue de 1,5 point de pourcentage dans la région au cours de la période 1997-2006, une diminution de l'ordre de 13 % en dix ans (figure 5). En comparaison, le Québec a connu une évolution similaire au cours de la même période. Le taux de faible revenu est passé de 13,7 % à 12,1 %, soit une diminution de 12 %. Au fil des ans, on constate des écarts qui varient de 1,8 à 2,4 points de pourcentage entre le Québec et la région, cette dernière présentant toujours des proportions moins élevées.

Figure 5 : Évolution du taux de faible revenu (%) selon la mesure de faible revenu après impôt et transferts, personnes, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 1997 à 2006



Source : Statistique Canada, *Fichier sur les familles T1 (FFT1)*, Compilation de Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec.
Adapté de CRESPO, Stéphane (2008). *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu*, édition 2008. Québec, Institut de la statistique du Québec, Tableau 3.72

Si l'on considère cet indicateur selon le type de famille de recensement, on constate que 7,2 % de l'ensemble des familles de la région peuvent être considérées comme à faible revenu en 2006 (tableau 21). Les familles où l'on compte un couple, avec ou sans enfant, semblent proportionnellement moins nombreuses à être sous le seuil de référence de la MFR. Le taux de faible revenu passe en effet à 3,5 % chez les couples avec enfant et à 5,3 % chez les couples sans enfant. À l'inverse, le taux de faible revenu est beaucoup plus élevé chez les familles monoparentales. Ainsi, 27,0 % des familles monoparentales de la région présentent un revenu familial ajusté selon la taille de la famille de recensement inférieur au seuil de référence de la MFR.

Tableau 21 : Taux de faible revenu¹ selon la mesure de faible revenu après impôt et le type de famille de recensement, Saguenay–Lac-Saint-Jean et ensemble du Québec, 2002-2006

	Nombre	%
Famille à faible revenu	5 720	7,2
Famille comptant un couple avec enfant	1 240	3,5
Famille comptant un couple sans enfant	1 800	5,3
Famille monoparentale	2 680	27,0
Personne hors famille² à faible revenu	11 710	25,1

1. Selon la mesure du faible revenu (MFR) basée sur 50 % du revenu familial médian québécois après impôt.

2. Personne n'appartenant pas à une famille comptant un couple ou à une famille monoparentale.

Source : Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1), Compiation de Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec

Adapté de CRESPO, Stéphane (2008). *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu*, édition 2008. Québec, Institut de la statistique du Québec, Tableaux 3.60 à 3.71 (p. 144 à 149).

Chez les personnes hors famille, le taux de faible revenu est trois fois et demie plus élevé que chez les familles et représente plus du quart (25,1 %) des personnes qui ne vivent pas en couple (avec ou sans enfant) ou dans une famille monoparentale. Il faut rappeler que les couples mariés, les couples vivant en union libre (avec ou sans enfant) et les parents seuls qui vivent avec au moins un enfant dans le même logement sont considérés comme des familles de recensement. Comme c'était le cas pour les autres indicateurs, il aurait été préférable d'utiliser le concept de famille économique pour ventiler les données. Cependant, ce croisement n'était pas disponible.

4.3. La scolarité

Il a été mentionné au premier chapitre qu'il existe, dans la plupart des sociétés occidentales, un gradient social de santé qui dépend du statut socioéconomique de l'individu (Paquet, 2005). Suivant cette idée, cette section sera consacrée à l'un des indicateurs pouvant être utilisés pour

décrire le statut socioéconomique des individus : la scolarité. En effet, on s'entend pour dire que la scolarité joue un rôle important en ce qui a trait à la pauvreté : « Au Québec, l'absence d'un diplôme d'études secondaires est identifiée comme l'un des facteurs déterminants des difficultés d'intégration sur le marché de l'emploi et, souvent, de la pauvreté qui en découle » (CEPE, 2009 : 60). En outre, on reconnaît également que la scolarité est un déterminant non négligeable de l'état de santé et de bien-être (MSSS, 2005).

Le tableau 22 présente la répartition de la population âgée de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint en 2006. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, près de 83 % de cette population détient un diplôme équivalent ou supérieur à celui des études secondaires. Au total, 18,9 % des individus de ce groupe d'âge ont atteint le diplôme d'études secondaires comme plus haut niveau de scolarité. En outre, 27,6 % détiennent un certificat ou un diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers, une proportion plus importante que celle qui prévaut pour le Québec (18,1 %). Par contre, les personnes qui détiennent un certificat ou un diplôme universitaire sont proportionnellement moins nombreuses dans la région (13,2 %) en comparaison avec la province (20,8 %). À l'échelle régionale, la proportion de diplômés universitaires est plus importante sur le territoire de RLS de Chicoutimi (17,8 %).

Tableau 22 : Plus haut niveau de scolarité atteint dans la population âgée de 25 à 64 ans (n, %) selon le territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

Territoire	Aucun certificat, diplôme ou grade		Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent		Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers		Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement d'enseignement non universitaire		Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat		Certificat, diplôme ou grade universitaire	
	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%
La Baie	2 585	19,8	2 805	21,5	3 770	28,9	2 135	16,4	380	2,9	1 370	10,5
Chicoutimi	6 395	14,7	8 130	18,7	10 925	25,2	7 715	17,8	2 440	5,6	7 715	17,8
Jonquière	4 870	13,4	6 460	17,7	10 485	28,8	8 180	22,5	1 615	4,4	4 790	13,2
Domaine-du-Roy	3 750	21,2	3 425	19,4	4 570	25,9	3 120	17,7	905	5,1	1 870	10,6
Maria-Chapdelaine	3 725	26,1	2 740	19,2	4 175	29,3	1 825	12,8	490	3,4	1 310	9,2
Lac-Saint-Jean-Est	5 195	18,5	5 380	19,2	8 270	29,5	4 970	17,7	1 175	4,2	3 065	10,9
Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 435	17,4	28 830	18,9	42 025	27,6	27 915	18,3	7 040	4,6	20 070	13,2
Québec		17,1		21,1		18,1		17,5		5,4		20,8

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien, 2006*.

Compilation : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, novembre 2008.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les nombres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Par ailleurs, plus de 26 000 individus âgés de 25 à 64 ans ne détiennent aucun diplôme, certificat ou grade. Cela représente environ 17,4 % des gens de cet âge, proportion qui varie considérablement d'un territoire de RLS à l'autre. Ainsi, les territoires de RLS de Jonquière (13,4 %) et de Chicoutimi (14,7 %) affichent des proportions de personnes sous-scolarisées plus faibles que les autres territoires de RLS et le même constat s'applique autant chez les hommes que chez les femmes.

À l'inverse, c'est sur le territoire de RLS de Maria-Chapdelaine que la sous-scolarisation est la plus marquée. Sur ce territoire de RLS, plus du quart des hommes (26,4 %) et des femmes (25,6 %) âgés de 25 à 64 ans ne détiennent aucun diplôme, certificat ou grade (tableau 23). La sous-scolarisation est également élevée chez les femmes du territoire de RLS de La Baie (21,3 %) et chez les hommes du territoire de RLS du Domaine-du-Roy (23,0 %).

Enfin, notons qu'à l'exception des territoires de RLS de Maria-Chapdelaine et de celui du Domaine-du-Roy, les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à être sous-scolarisées.

Tableau 23 : Population âgée de 25 à 64 ans n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade (n, %) selon le territoire de RLS et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

Territoire de RLS	Total		Femmes		Hommes	
	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%	Nombre ¹	%
La Baie	2 585	19,8	1 335	21,3	1 225	18,1
Chicoutimi	6 395	14,7	3 320	15,2	3 060	14,2
Jonquière	4 870	13,4	2 620	14,2	2 275	12,6
Domaine-du-Roy	3 750	21,2	1 720	19,5	2 030	23,0
Maria-Chapdelaine	3 725	26,1	1 770	25,6	1 945	26,4
Lac-Saint-Jean-Est	5 195	18,5	2 665	19,3	2 525	17,7
Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 435	17,4	13 390	17,6	13 025	17,0

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien, 2006*.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les chiffres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Dans un même ordre d'idées, le tableau 24 démontre qu'à l'exception des 15-24 ans où l'on peut compter plusieurs individus qui sont encore aux études, la sous-scolarisation tend à croître avec l'âge dans la région comme au Québec. Ainsi, c'est chez les 25 à 44 ans (13,0 %) que cette proportion est la moins importante. À l'inverse, la moitié des individus âgés de 65 ans et plus ne détiennent aucun certificat, grade ou diplôme.

Tableau 24 : Population n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade (n, %) selon le groupe d'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006

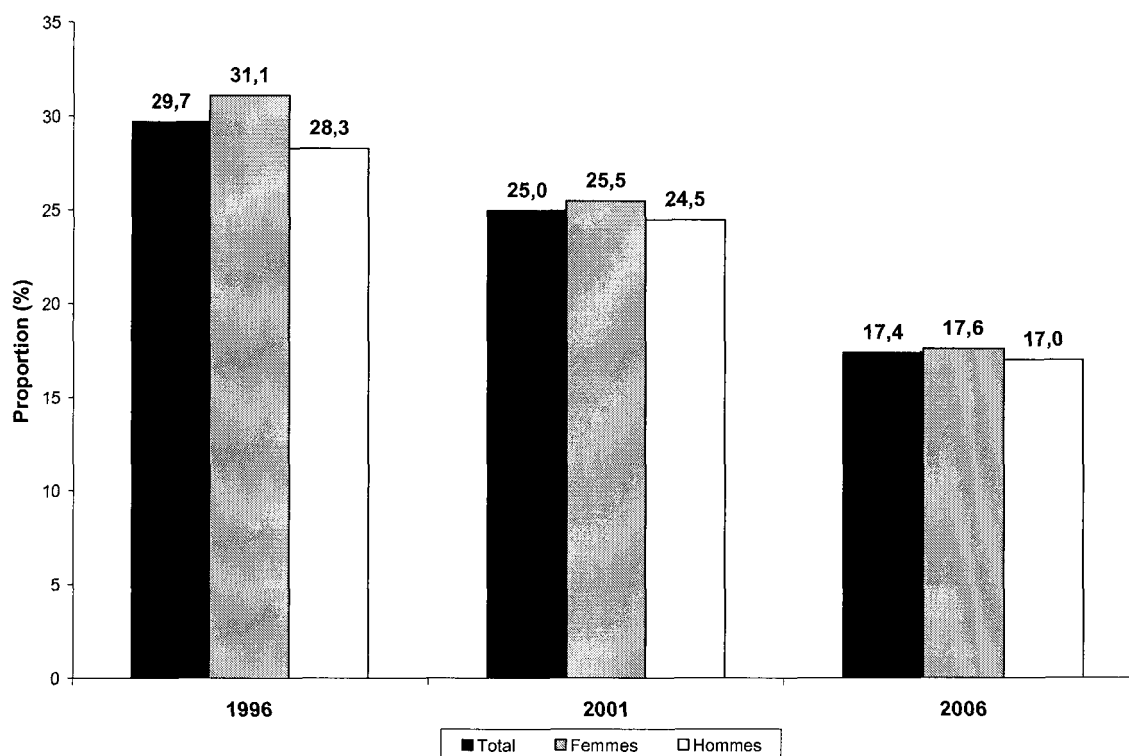
	Nombre¹	%
15-24 ans	12 480	35,4
25-44 ans	8 575	13,0
45-64 ans	17 850	20,7
65 ans et plus	19 295	50,0
Total	58 200	25,7

Source : Statistique Canada, *Recensement canadien, 2006*.

1. Les nombres ont été arrondis de manière aléatoire. Pour cette raison, tous les chiffres se terminent par 0 ou 5 et la somme des parties n'égale pas nécessairement le total.

Au cours de la dernière décennie, la sous-scolarisation a diminué dans la région (figure 6). Au recensement de 1996, on estimait à 30 % la proportion de personnes sous-scolarisées. En 2006, cette proportion avait chuté de 41 % et seulement 17 % de la population régionale âgée de 25 à 64 ans n'avait aucun diplôme, certificat ou grade. Cette diminution s'observe autant chez les hommes que chez les femmes, mais elle est un peu plus marquée chez ces dernières. Alors qu'on enregistrait un écart de 2,8 points de pourcentage entre les hommes et les femmes en 1996, seulement 0,6 points de pourcentage les séparaient en 2006.

Figure 6 : Évolution de la proportion de la population âgée de 25 à 64 ans n'ayant aucun diplôme, certificat ou grade selon le sexe, Saguenay - Lac-Saint-Jean, 1996, 2001 et 2006



Source : Statistique Canada, Recensement canadien 1996, 2001, 2006.

4.4. Le marché du travail

Comme c'était le cas pour la scolarité, l'emploi joue un rôle déterminant lorsqu'il est question de pauvreté. En effet, la participation au marché du travail affecte directement le revenu individuel et familial. Pour cette raison, notamment, on reconnaît qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé et de bien-être (MSSS, 2005). Dans cette section, les principaux indicateurs du marché du travail seront donc utilisés pour décrire le statut socioéconomique des habitants du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il s'agit des indicateurs suivants : le taux d'emploi, le taux d'activité et le taux de chômage.

En 2007, 223 800 personnes étaient en âge de travailler (15 ans et plus) au Saguenay–Lac-Saint-Jean et 139 300 étaient effectivement actives sur le marché du travail. La population active se composait de 126 600 individus qui occupaient un emploi (99 600 à temps plein et 27 000 à temps partiel) et de 12 700 chômeurs (Ménard, 2008).

La même année, la région a enregistré un taux de chômage de 9,1 %, soit 1,9 % point de pourcentage de plus que le Québec où ce taux était de 7,2 % (tableau 25). Chez les femmes, cet indicateur se chiffrait à 8,6 %, un taux plus élevé que celui des Québécoises (6,4 %). Du côté des hommes, le taux de chômage est également plus élevé qu'au Québec alors qu'on observe des taux respectifs de 9,6 % et 7,9 %. En outre, les hommes de la région étaient, en proportion, plus nombreux que les femmes à être au chômage, un écart de 1,0 point de pourcentage.

Il faut cependant noter que les hommes sont proportionnellement plus nombreux à occuper un emploi (62,3 %) et qu'ils sont plus actifs que les femmes (68,9 %) sur le marché du travail. Effectivement, les taux d'emploi et d'activité des femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'élevaient à 50,9 % et 55,7 %, des différences de 11,4 et 13,2 points de pourcentage par rapport aux hommes.

Dans un même ordre d'idées, les taux d'emploi (56,6 %) et d'activité (62,2%) observés dans la région en 2007 étaient inférieurs à ceux de la province et le même constat s'applique autant chez les hommes que chez les femmes. Chez ces dernières, on note cependant un plus grand écart avec le Québec. En effet, alors que les femmes de la région affichaient un taux d'emploi inférieur de 6,3 points de pourcentage, 2,7 points de pourcentage séparaient les hommes du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec. En ce qui concerne le taux d'activité, on observe une différence entre la

région et le Québec de 5,3 points de pourcentage chez les femmes et de 1,7 point de pourcentage chez les hommes. C'est donc dire que les femmes de la région, sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes de la région et que les femmes du Québec à occuper un emploi et à être actives sur le marché du travail.

De 1999 à 2007, on note que le taux de chômage des femmes a diminué de 4,2 points de pourcentage, une variation de 33 %. Les taux d'emploi et d'activité ont connu des tendances inverses alors qu'ils ont plutôt augmenté de 8,8 et 7,5 points de pourcentage. Par rapport à 1999, il y a donc dans la région une proportion plus importante de femmes actives qui occupent un emploi et proportionnellement moins de chômeuses en 2007. Au Québec, le taux de chômage des femmes a également chuté, mais les diminutions ont été moins importantes qu'au Saguenay--Lac-Saint-Jean, réduisant ainsi l'écart entre les femmes de la région et celles du Québec. Il en va de même pour les taux d'emploi et d'activité des Québécoises où l'on observe une tendance à la baisse, mais légèrement moins importante que dans la région.

Du côté des hommes, on note une baisse de 1,0 point de pourcentage du taux de chômage de 1999 à 2007, une baisse moins marquée que chez les femmes. La diminution du taux de chômage des hommes de la région est également moins importante que celle obtenue au Québec (1,8 point de pourcentage). Contrairement aux femmes de la région, les hommes ont vu leurs taux d'emploi et d'activité diminuer au cours de cette période. Si le taux d'emploi était de 63,3 % en 1999, 62,3 % des hommes actifs sur le marché du travail occupaient un emploi dans la région en 2007. De la même manière, le taux d'activité est passé de 70,7 % à 68,9 % au cours de cette période, une diminution de 1,8 point de pourcentage. Au Québec, le taux d'emploi des hommes a augmenté, passant de 63,9 % à 65,0 %, alors que le taux d'activité est demeuré plutôt stable.

Tableau 25 : Principaux indicateurs du marché du travail selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 1999 à 2007

	Saguenay–Lac-Saint-Jean			Québec		
	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes
	Taux de chômage					
1999	11,4	12,8	10,6	9,3	8,9	9,7
2000	10,5	10,5	10,4	8,5	8,2	8,7
2001	11,5	12,0	11,2	8,8	8,5	9,0
2002	12,1	10,7	13,1	8,6	8,1	9,1
2003	11,9	11,7	12,1	9,1	8,5	9,7
2004	12,0	10,4	13,2	8,5	7,8	9,1
2005	10,7	9,0	12,2	8,3	7,5	9,0
2006	10,6	9,4	11,6	8,0	7,5	8,5
2007	9,1	8,6	9,6	7,2	6,4	7,9
	Taux d'emploi					
1999	52,7	42,1	63,3	56,9	50,2	63,9
2000	53,1	43,4	63,0	57,8	51,4	64,5
2001	52,5	44,1	61,0	57,9	51,7	64,4
2002	51,7	44,2	59,2	59,5	53,7	65,7
2003	53,3	46,3	60,3	60,0	54,9	65,3
2004	53,9	47,5	60,5	60,2	55,3	65,3
2005	53,3	47,9	58,8	60,1	55,5	65,0
2006	54,9	48,6	61,0	60,2	55,6	65,0
2007	56,6	50,9	62,3	61,0	57,2	65,0
	Taux d'activité					
1999	59,5	48,2	70,7	62,8	55,1	70,8
2000	59,3	48,6	70,2	63,1	55,9	70,6
2001	59,3	50,0	68,7	63,5	56,5	70,7
2002	58,9	49,5	68,2	65,2	58,4	72,2
2003	60,5	52,4	68,5	66,0	60,0	72,3
2004	61,2	53,0	69,7	65,8	60,0	71,9
2005	59,7	52,7	66,9	65,6	59,9	71,4
2006	61,4	53,7	68,9	65,5	60,1	71,1
2007	62,2	55,7	68,9	65,7	61,0	70,6

Source : Adapté de MÉNARD, Pierre-Olivier (2008). *Annuaire québécois des statistiques du travail. Portrait des principaux indicateurs du marché du travail 1999-2007*, Institut de la statistique du Québec, Travail et Rémunération, Volume 4, numéro 1, p. 202, 210-213, 218-221.

Statistique Canada, *Enquête sur la population active*, traitement de l'Institut de la statistique du Québec.

Le tableau 26 présente les données par groupes d'âge, groupes qui diffèrent pour le taux de chômage, les données pour les 45 à 54 ans n'étant pas disponibles pour cet indicateur. Malgré tout, on constate que c'est chez les 15 à 24 ans que le taux de chômage est le plus élevé dans la région

comme au Québec. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 14,8 % des personnes âgées de 15 à 24 ans actives sur le marché du travail étaient au chômage en 2007, un taux plus élevé qu’au Québec (12,5 %). À l’exception des 55 ans et plus, ce sont aussi les 15 à 24 ans qui sont proportionnellement moins nombreux que les autres groupes d’âge à occuper un emploi (57,8 %) et à être actifs sur le marché du travail (68,2 %).

Tableau 26 : Principaux indicateurs du marché du travail selon l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007

	SLSJ	Québec
	Taux de chômage	
15-24 ans	14,8	12,5
25-44 ans	8,0	6,5
45 ans et plus	8,2	5,9
	Taux emploi	
15-24 ans	57,8	58,2
25-44 ans	81,0	82,0
45-54 ans	75,9	80,5
55 ans et plus	22,1	27,5
	Taux activité	
15-24 ans	68,2	66,6
25-44 ans	88,0	87,7
45-54 ans	81,3	85,3
55 ans et plus	24,9	29,3

Source : Adapté de MÉNARD, Pierre-Olivier (2008). *Annuaire québécois des statistiques du travail. Portrait des principaux indicateurs du marché du travail 1999-2007*, Institut de la statistique du Québec, Travail et Rémunération, Volume 4, numéro 1, p. 206-207, 214-215, 222-223.

Statistique Canada, Enquête sur la population active, traitement de l'Institut de la statistique du Québec.

4.5. L'indice de défavorisation

L'indice de défavorisation est un indicateur qui permet de suivre les inégalités de santé au Québec. À partir d'un certain nombre de critères, il permet d'identifier des zones où la population risque d'être défavorisée sur les plans matériel et social. Dans la construction de l'indice, la défavorisation matérielle est composée de trois indicateurs : la proportion de personnes de 15 ans et plus sans diplôme, le ratio emploi/population chez les 15 ans et plus de même que le revenu moyen de la population du même âge. De son côté, la défavorisation sociale est obtenue à partir des trois indicateurs suivants : la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile, la proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves ainsi que la proportion de familles monoparentales.

Toutes les données utilisées pour obtenir les cartes présentées dans cette section sont tirées du *Recensement canadien* de 2006. À partir de ces données, les aires de diffusion (AD) sont ordonnées de la plus favorisée à la plus défavorisée. Dans la version régionale de l'indice, celle utilisée dans ce portrait, les AD sont ainsi classées selon trois niveaux de défavorisation : 1) le quartile le plus favorisé; 2) les deux quartiles médians et 3) le quartile le plus défavorisé.

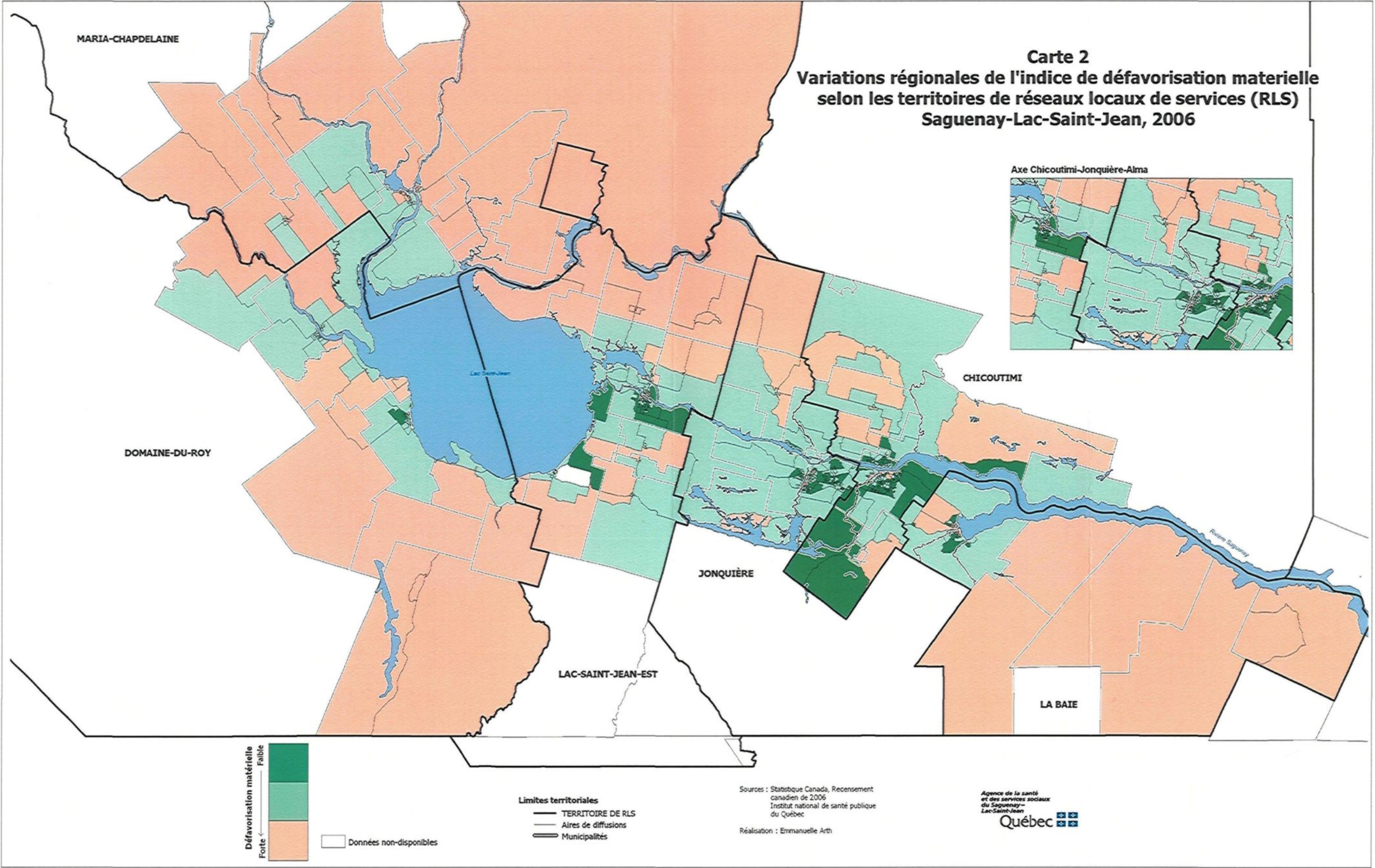
Comme l'objectif de cette recherche n'est pas de démontrer le lien entre l'état de santé et les conditions socioéconomiques, l'indice sera uniquement utilisé pour faire un portrait sommaire des AD qui peuvent être identifiées étant à risque d'être défavorisées. Il ne sera donc pas croisé avec des indicateurs qui témoignent de l'état de santé et de bien-être. De plus, même si cet indice permet d'obtenir plusieurs niveaux d'information, seules les grandes tendances régionales seront décrites. Il aurait été possible de détailler les résultats obtenus pour chaque territoire de RLS, mais il

a été mentionné au chapitre méthodologique que l'analyse serait uniquement régionale. Cela étant dit, trois cartes seront présentées dans les pages qui suivent : une pour chaque type de défavorisation (matérielle et sociale) et une autre qui les combine.

La première carte présentée à la page suivante montre les résultats obtenus à partir de l'indice pour la défavorisation matérielle au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Sur cette carte, 138 AD se retrouvent dans le quartile le plus défavorisé et sont illustrées en orange. À l'opposé, 115 sont colorées en vert foncé et font partie du quartile le plus favorisé. Les 258 restantes composent les deux quartiles médians et sont représentées en vert pâle. On observe également des AD en blanc. Ce sont les AD pour lesquelles les données sont manquantes. On retrouvera des AD avec des données manquantes sur chacune des cartes de cette section.

En général, on constate un dégradé de couleur qui décrit les tendances régionales en matière de défavorisation matérielle. Ainsi, d'orangé en milieu rural, on passe au vert pâle en périphérie des villes plus importantes, puis au vert foncé à mesure que l'on s'approche des villes. Dans les centres urbains de la région, on observe que les centres-villes sont majoritairement teintés d'orange qui représente la défavorisation matérielle et ils sont dans la plupart des cas entourés d'une couronne de vert pâle représentant les deux quartiles médians.

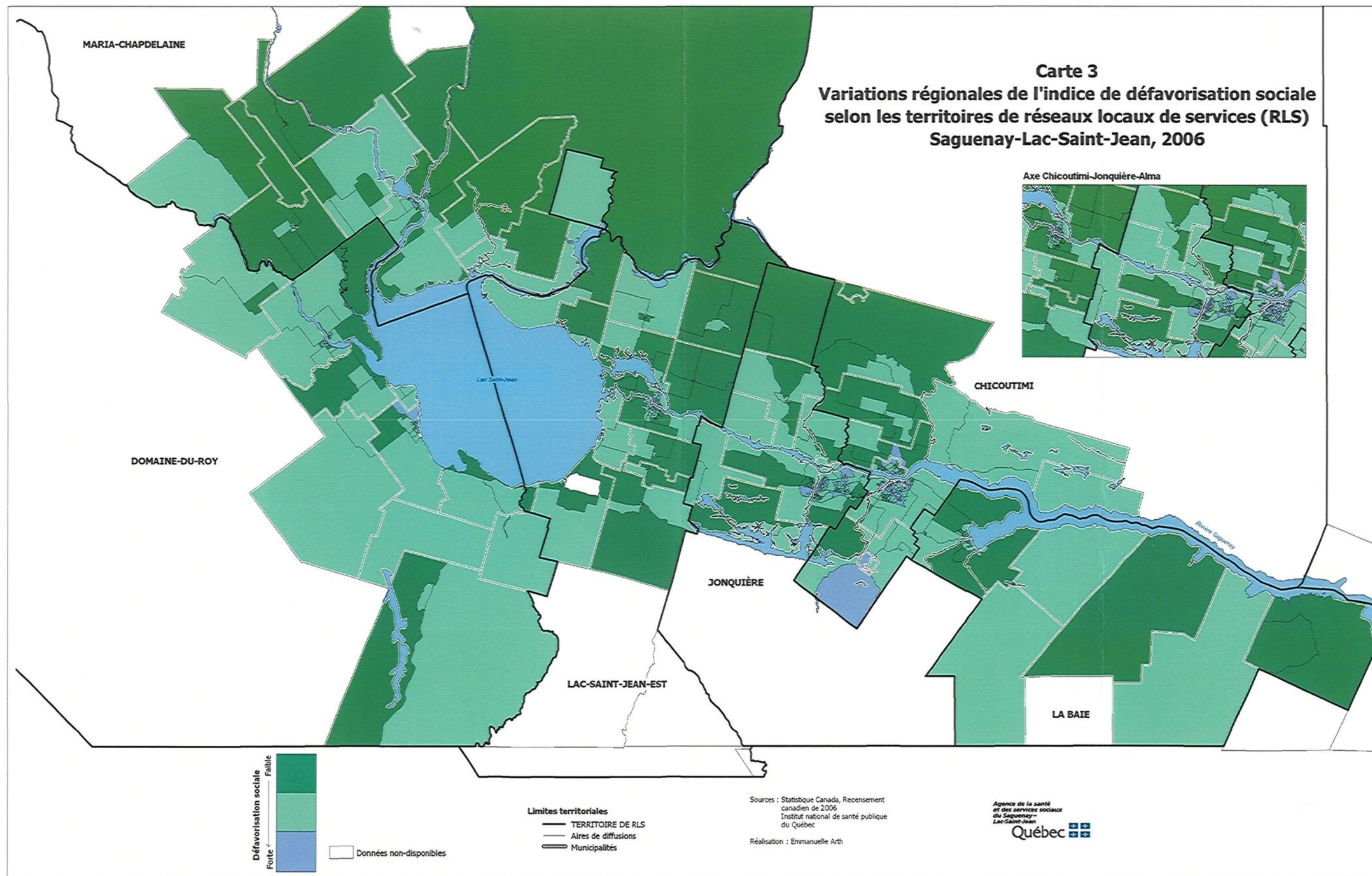
Cela porte à croire que la défavorisation matérielle est plus importante dans les milieux ruraux et les centres-villes. En effet, ce type de défavorisation semble se concentrer surtout dans les centres-villes des principales villes de chacun des territoires de RLS, soit les arrondissements de La Baie, de Chicoutimi et de Jonquière de même que les villes d'Alma, de Roberval, de Saint-Félicien et de Dolbeau-Misstassini.



De la même manière, les RLS de La Baie, de Maria-Chapdelaine et du Domaine-du-Roy, où l'on retrouve plusieurs villes et villages ruraux, sont majoritairement teintés d'orange, ce qui illustre leur défavorisation matérielle. Dans une moindre mesure, le RLS du Lac-Saint-Jean-Est compte aussi un certain nombre d'AD en orange, particulièrement dans les villes et villages qui bordent ses frontières avec les territoires de RLS de Maria-Chapdelaine et du Domaine-du-Roy. C'est dans les RLS de Jonquière et de Chicoutimi que l'on observe le moins d'AD faisant partie du quartile le plus défavorisé matériellement, ces territoires regroupant une grande part de la population vivant en territoire urbain.

Ces analyses semblent concorder avec les résultats obtenus à l'échelle du Québec. Effectivement, Pampalon et Raymond notent dans leurs travaux une trame géographique semblable : « La défavorisation matérielle est particulièrement forte en périphérie du Québec, dans les petites villes et en milieu rural. Elle s'atténue à l'approche des agglomérations de taille plus importante, tout spécialement dans les banlieues, puis elle croît à nouveau au centre de ces agglomérations » (2000 : 6).

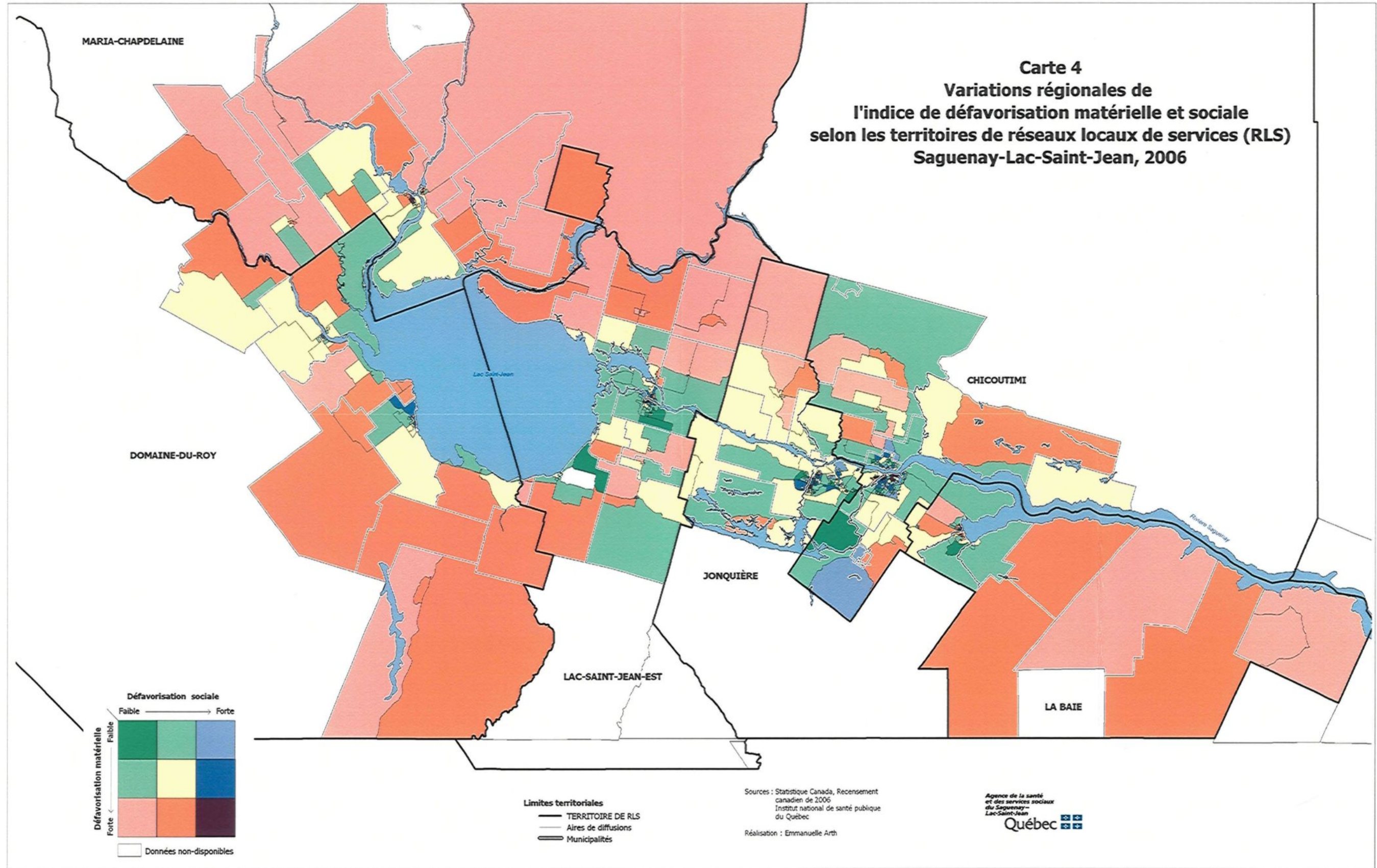
Par ailleurs, ces auteurs soulignent que la trame de la défavorisation sociale au Québec est bien différente de celle observée pour la défavorisation matérielle. Selon leurs résultats, la défavorisation sociale « est une réalité largement urbaine alors qu'elle s'accroît des banlieues aux centres-villes des agglomérations » (*Ibid.*). Cette observation semble également valide pour la région. En effet, la carte 3 démontre que le Saguenay-Lac-Saint-Jean ne fait pas exception à cette règle alors que la défavorisation sociale semble particulièrement forte dans les villes importantes de la région. On dénombre effectivement 138 AD colorées en bleu dans les centres urbains de chacun des RLS, couleur qui représente la plus grande défavorisation sociale.



Le reste de la carte est composé de 132 AD en vert foncé caractéristique du quartile le plus favorisé et de 241 AD en vert pâle qui représente les deux quartiles médians. Si les milieux ruraux se retrouvaient majoritairement dans les quartiles les plus défavorisés lorsqu'on s'intéressait à la défavorisation matérielle, ils sont plutôt teintés du vert foncé représentant le quartile le plus favorisé dans le cas de la défavorisation sociale. On peut d'ailleurs dire que la défavorisation sociale, telle que définie par cet indice, est pratiquement inexistante en dehors des centres urbains de la région. En outre, il est intéressant de constater qu'au Lac-Saint-Jean, la population du quartile le plus favorisé socialement se concentre en bonne partie au nord dans les territoires de RLS du Lac-Saint-Jean-Est et de Maria-Chapdelaine. Dans la sous-région du Saguenay, on retrouve également plusieurs zones favorisées dans chacun des territoires de RLS, la plupart du temps en périphérie des centres urbains.

Puisque la défavorisation sociale se concentre dans les centres-villes, il n'est donc pas surprenant de remarquer que les populations qui combinent les deux types de défavorisation se retrouvent également au même endroit. C'est donc dans les centres-villes d'Alma, de Roberval, de Saint-Félicien, de Dolbeau-Misstassini et des principaux arrondissements de Ville Saguenay que l'on observe les 36 AD en violet (carte 4), la couleur qui illustre la population la plus défavorisée matériellement et socialement (quartiles 4 et 4).

Aux côtés de ces zones les plus défavorisées, on retrouve généralement des AD qui font partie du quartile le plus défavorisé sur le plan social, mais qui se retrouve plutôt dans les quartiles médians en ce qui concerne la défavorisation matérielle. Ces AD, au nombre de 71, sont colorées en indigo. De plus, on y retrouve 31 AD qui sont défavorisées uniquement sur le plan social (quartile 4 et quartile 1) et elles sont teintées en lilas.



À mesure que l'on s'éloigne des centres-villes, les violets et les indigos font place aux différentes teintes de jaune et de vert qui représentent les quartiles médians et les quartiles les plus favorisés à la fois matériellement et socialement. Si la population des quartiles médians et favorisés se retrouve plutôt en périphérie des centres-villes, on note que la défavorisation matérielle semble plus forte en milieu rural alors que le nombre d'AD défavorisées sur le plan matériel mais favorisées sur le plan social (quartile 1 et quartile 4), augmente au fur et à mesure qu'on s'éloigne des villes. Il est d'ailleurs intéressant de noter que l'on retrouve très peu de ces AD colorées en rosé au centre des villes importantes de la région. Ces AD se concentrent surtout au Nord du Lac-Saint-Jean dans les territoires de RLS du Lac-Saint-Jean-Est et de Maria-Chapdelaine de même que dans le Bas-Saguenay, territoire qui fait partie du RLS de La Baie.

Encore une fois, le portrait régional ne semble pas différent de celui de l'ensemble du Québec. Comme le précisent Pampalon et Raymond : « [...] c'est au centre-ville des agglomérations que l'on retrouve les populations les plus défavorisées aux plans matériel et social (quintiles 5 et 5) alors que la défavorisation matérielle est importante en périphérie du Québec et la défavorisation sociale, en milieu urbain » (*Ibid.*).

4.6. Synthèse

Le portrait réalisé à partir des indicateurs relatifs démontre qu'en ce qui concerne le revenu, la population régionale semble moins avantagée qu'au Québec. En effet, les habitants du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent un revenu moyen moins élevé et on retrouve une proportion de la population plus importante dans la tranche des 10 000\$ ou moins. Dans la région, c'est à Maria-Chapdelaine que le revenu moyen est le moins élevé.

Parallèlement, on note dans la région (9, 8 %) une proportion plus faible de personnes sous la mesure de faible revenu que celle qui prévaut pour le Québec (12,1 %). Les personnes hors famille économique (27,0%) et les familles monoparentales (25,1 %) sont en proportion plus nombreuses à se retrouver sous cette mesure. Ces deux types de familles présentent également des revenus moyens moins élevés.

En ce qui concerne la scolarité et l'emploi, 17,4 % de la population régionale est sous-scolarisée, une proportion relativement similaire à celle du Québec (17,1 %). C'est à Maria-Chapdelaine que l'on note la plus forte sous-scolarisation. Par ailleurs, la région obtient un taux de chômage plus élevé et des taux d'activité et d'emploi moins importants que ceux de la province.

Au sujet des différences entre les hommes et les femmes, on peut dire que ces dernières disposent d'un revenu moyen moins important que les hommes et elles sont proportionnellement moins nombreuses que leurs confrères dans les tranches de revenu supérieur. De la même manière, elles sont plus nombreuses à être sous-scolarisées, elles sont moins actives sur le marché du travail et obtiennent un taux de chômage moins élevé que les hommes.

Par ailleurs, peu d'indicateurs considérés comme relatifs peuvent être ventilés selon l'âge en raison de la disponibilité des données. Néanmoins, on a vu que la sous-scolarisation augmente avec l'âge alors que 13,0 % des 25 à 44 ans n'ont aucun diplôme comparativement à 50,0 % des 65 ans et plus. Soulignons cependant que 35,4 % des 15 à 24 ans n'ont aucun diplôme, mais il faut tenir compte du fait que certaines personnes de ce groupe d'âge sont peut-être encore aux études. À l'exception des personnes âgées de 55 ans et plus où l'on compte des retraités, ce sont également les

15 à 24 ans qui présentent les taux de chômage les plus élevés de même que les plus faible taux d'emploi et d'activité.

Finalement, l'indice de défavorisation a été utilisé pour obtenir une représentation géographique de la distribution spatiale de la défavorisation matérielle et sociale sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'analyse des résultats obtenus à partir de cet indice permettent de constater que la défavorisation matérielle est surtout présente en milieu rural et dans les centres-villes alors que la défavorisation sociale se concentre particulièrement dans le centre des villes importantes de la région. Ainsi, c'est dans les centres-villes des principaux centres urbains de la région que l'on retrouve les AD où la population risque d'être défavorisée à la fois sur les plans matériel et social.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Les conditions socioéconomiques ont un effet indéniable sur l'état de santé de la population (PNSP, 2003). Tel qu'il a été démontré au premier chapitre, il existe deux approches différentes qui expliquent ces liens selon une définition absolue ou relative de la pauvreté. Alors que l'une prévoit que l'état de santé est lié de manière significative à un faible revenu défini sur une base absolue, l'autre avance plutôt que c'est la position sociale d'un individu relativement aux autres membres d'une communauté qui tend à déterminer son état de santé et de bien-être. S'appuyant sur ces deux hypothèses, les chapitres trois et quatre ont servi à dresser le portrait des conditions socioéconomiques dans la région en fonction d'un certain nombre d'indicateurs qui répondaient aux critères définis par ces deux conceptions de la pauvreté. Ces chapitres ont permis de dresser l'inventaire des indicateurs disponibles à l'échelle des régions sociosanitaires et des RLS pour la surveillance des conditions économiques dans un contexte de santé publique.

Pour sa part, ce chapitre servira à répondre à la question de départ : En fonction des deux hypothèses retenues et traitées, quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay-Lac-Saint-Jean ? En utilisant les données présentées dans les chapitres précédents, les sections suivantes analyseront les limites des indicateurs retenus. Comme l'objectif n'était pas de démontrer le lien entre santé et

pauvreté, mais de s'appuyer sur celui-ci pour déterminer de quelle manière on effectue la surveillance des conditions socioéconomiques, le présent chapitre s'intéresse essentiellement aux indicateurs retenus en lien avec les définitions absolue et relative de la pauvreté.

5.1. Le point de vue des auteurs sur les indicateurs

5.1.1. La pauvreté absolue

Pour certains auteurs, la pauvreté se doit d'être définie en termes absolus. Pour Milano notamment, la « vraie pauvreté » (1988 : 11) ne peut être autre qu'absolue : « Or, si le concept de pauvreté relative n'est pas illégitime, seul celui de pauvreté absolue permet à la fois une connaissance correcte et une action efficace sur la pauvreté, y compris dans les pays riches [...] » (Milano, 1992 : 37). Il existe cependant des limites à cette conception, limites qui peuvent influencer le portrait qu'on dresse des conditions socioéconomiques à partir des indicateurs qui répondent à cette définition. Ces limites seront brièvement exposées dans les lignes qui suivent.

D'abord, l'une des limites souvent évoquées dans la littérature est sans doute la variabilité des indicateurs construits dans une optique absolue. Effectivement, ces indicateurs auraient tendance à varier en fonction de l'époque et de la société où ils sont utilisés (Osberg, 2000). Pour Phipps, il est en effet « extrêmement difficile de définir objectivement un « ensemble minimum de biens de première nécessité » qui ne changera pas dans le temps » (2003 : 5). Les seuils établis diffèrent donc selon de ce qui est nécessaire à un moment et un lieu précis et ils doivent en plus être ajustés pour tenir compte du coût de la vie. Comme les normes de consommation évoluent au fil du temps et augmentent normalement avec le revenu de la

population, les seuils établis ont également tendance à augmenter avec le coût de la vie. Cela explique notamment pourquoi Statistique Canada publie régulièrement des seuils de faible revenu (SFR) révisés pour tenir compte des changements dans les dépenses des familles canadiennes.

Comme on le voit, la pauvreté, même absolue, a un côté nécessairement relatif dans sa définition. En effet, déterminer la liste de biens nécessaires est une tâche complexe qui peut dépendre des méthodologies employées et des organismes qui tentent d'établir un seuil pour délimiter les sous-groupes de la population vivant en contexte de pauvreté (Fiegehen et al., 1977, Osberg, 2000). Le standard peut varier d'un pays à l'autre et même d'une région à l'autre (Wilkinson, 1996).

Si le standard varie d'une région à l'autre, on peut supposer qu'appliquer à une province un seuil de faible revenu calculé à l'échelle canadienne peut entraîner certains biais dans l'analyse. C'est du moins ce qu'a constaté le ministère de la Solidarité sociale du Québec (2001). Selon ce ministère, les seuils de faible revenu publiés par Statistique Canada et utilisés pour déterminer les groupes qui sont les plus vulnérables sur le plan économique auraient tendance à sous-estimer ou surestimer la pauvreté dans certaines provinces canadiennes, car ils ne tiennent pas compte des disparités du coût de la vie au Canada. Par conséquent, les comparaisons interprovinciales seraient difficiles.

Au Québec, ces seuils surestimeraient la proportion de personnes en situation économique précaire en raison de certains biais de mesure. Ces biais découlent du fait que le ratio des dépenses sur les revenus et l'indice des prix à la consommation utilisés dans le calcul des seuils sont ceux du Canada et non du Québec. En 2001, le ministère de la Solidarité sociale a demandé des totalisations

personnalisées à Statistique Canada, totalisations calculées à partir de l'indice des prix à la consommation et au ratio des dépenses sur le revenu du Québec. Les taux de personnes considérées sous le SFR après impôt passaient de 16,4 % à 12,5 % pour l'année 1998, un écart de près de 4 points de pourcentage entre ce qui a été publié par Statistique Canada et les totalisations personnalisées du ministère de la Solidarité sociale. On pourrait ainsi se demander si la même limite est valide pour la comparaison entre les régions du Québec.

Par ailleurs, une autre limite observée dans l'approche absolue de la pauvreté est qu'il demeure difficile d'établir un seuil qui soit réaliste en fonction des habitudes de consommation (Fiegehen et al., 1977). Ces seuils ne sont valides que dans la mesure où les individus et les familles gèrent leur budget de la manière prescrite. Or, force est de reconnaître que les habitudes de consommation peuvent varier d'une personne à l'autre (*Ibid.*). Pour que ces seuils demeurent réalistes, Fiegehen et al. ont identifié trois conditions à rencontrer : « Ces comportements requièrent, premièrement, une plus grande connaissance que la majorité des consommateurs au sujet des propriétés des biens de consommation disponibles; deuxièmement, un degré de compétence élevé dans l'exercice de faire des choix; troisièmement, une grande volonté de la part des ménages pauvres de sacrifier les items non-essentiels et luxueux au profit des biens prescrits » (Fiegehen et al., 1997 : 12; Traduction libre)

Dans le même sens que Fiegehn et al., Tremblay et al. ont illustré les contraintes vécues par les individus en contexte de pauvreté à partir d'une recherche qualitative menée auprès de 28 personnes en état d'insécurité alimentaire au Saguenay-Lac-Saint-Jean (2006). Les propos recueillis ont servi à démontrer que la situation économique des personnes appauvries laisse bien

peu de marge de manœuvre pour faire des choix considérés comme éclairés et certains de ces choix peuvent avoir des conséquences notamment sur la santé :

Les personnes rencontrées sont contraintes de consommer des aliments de qualité nutritionnelle inférieure pour arriver à combler les besoins en alimentation. Il est clair qu'elles ne peuvent se permettre de « faire des choix alimentaires éclairés ». Cependant, cela n'est pas dû à un « manque d'éclairage », mais à l'absence de liberté découlant des sévères limites budgétaires qu'elles subissent (*Ibid.* : 50-51).

Le fait qu'il soit difficile d'établir un minimum nécessaire de manière objective et réaliste amène à penser qu'il n'est pas si simple de tracer les lignes absolues de la pauvreté (Wilkinson, 1996). De manière objective, il est complexe de départager qui est « pauvre » et qui ne l'est pas à partir d'un seuil. D'ailleurs, Statistique Canada demeure prudent sur la ligne de conduite à adopter dans l'analyse des SFR. Faute de définition claire et consensuelle de la pauvreté, cet organisme ne considère pas les seuils de faible revenu comme des seuils de pauvreté :

Nous rappelons régulièrement et sans cesse la grande différence qu'il y a entre ces seuils et les mesures de la pauvreté. Les seuils de faible revenu s'obtiennent à l'aide d'une méthodologie logique et bien définie qui permet de déterminer qui s'en tire beaucoup moins bien que la moyenne. Bien entendu, s'en tirer beaucoup moins bien que la moyenne ne signifie pas nécessairement qu'on soit pauvre (Fellegi, 1997)

Statistique Canada reconnaît que ces mesures ont permis par le passé de décrire certaines tendances observées chez les familles considérées comme les plus démunies au Canada. Mais même si certains analystes continuent d'utiliser ces seuils pour déterminer les personnes qu'on peut qualifier de « pauvres », Statistique Canada rappelle qu'en l'absence d'une définition qui fait l'unanimité, « [cet organisme] ne mesure pas et ne peut mesurer les seuils de « pauvreté » au Canada » (*Ibid.*).

5.1.2. La pauvreté relative

Plusieurs auteurs reconnaissent l'effet des conditions de vie sur la santé, mais sont plutôt d'avis que c'est la position sociale qui tend plutôt à déterminer l'état de santé et de bien-être (Wilkinson, 1996, Marmot et al., 1991). Pour Wilkinson, les associations entre les mesures de santé et celles absolues ne sont pas aussi fortes que celles utilisant des mesures relatives (2005). Selon Phipps (2003), plusieurs auteurs croient qu'il est plus approprié dans un pays riche comme le Canada d'utiliser la définition relative. Les mesures relatives sont souvent privilégiées car elles tiennent compte du contexte social et économique (Jesuit et Smeeding, 2002). De plus, on reconnaît la simplicité et la transparence de cette approche car « [...] il n'est pas nécessaire de déterminer ce que sont les biens de première nécessité » (*Ibid.* : 5).

L'approche relative de la pauvreté comprend cependant un certain nombre de limites. Certains auteurs craignent qu'une conception relative laisse croire qu'il y aura toujours de la pauvreté étant donné qu'il y aura toujours des individus qui auront moins que les autres (Fiegehen et al. 1977; Milano, 1988; Sarlo, 2008). De plus, la notion de pauvreté relative est décrite comme étant ambiguë et sa construction comme dépendant largement du contexte et des auteurs (Milano, 1988 et 1992). Il est parfois complexe de définir le côté relatif de la pauvreté : « Pauvreté relative, certes, mais relative à quoi ? » (1992 : 45).

Les indicateurs retenus aux chapitres 4 démontrent bien que le côté relatif est différent en fonction de la mesure sélectionnée. Alors que la mesure de faible revenu (MFR) s'appuie sur la médiane des revenus, le revenu moyen axe la comparaison par rapport à la moyenne et l'indice de défavorisation divise la population en quartiles. Les caractéristiques des individus identifiés comme

étant en situation de pauvreté diffèrent donc en fonction de la mesure retenue, ne permettant pas d'identifier de manière précise un groupe relativement homogène de personnes affectées par des conditions socioéconomiques précaires. Pour Milano, aborder la pauvreté sous cet angle « c'est beaucoup moins précis que de ne pas atteindre le minimum vital [...] » (1988 : 30), minimum vital en dessous duquel la survie peut être menacée.

De la même manière, en élargissant le concept de pauvreté à des dimensions comme l'emploi ou la santé, on s'attarde aux modes de vie sans véritablement obtenir de portrait des conditions socioéconomiques précaires. Le fait de comparer ceux qui ont plus par rapport à ceux qui ont moins en termes de ressources ne dit rien des véritables conditions de vie vécues par les personnes en situation de pauvreté:

Aborder la question de la pauvreté selon cette conception revient alors à analyser des modes de vie que rien ne permet de qualifier de pauvres. On se contente, en effet, de comparer des « riches » et des « pauvres » sous différents rapports, mais en les comparant les uns aux autres, on ne dit pas en quoi consiste la richesse des uns ni la pauvreté des autres, sauf à dire que les pauvres sont ceux qui ont moins et qui à mesure qu'ils ont moins deviennent autres par leur manières d'être, de penser et d'agir (Milano, 1988 : 29).

Pour Sarlo également, les indicateurs de nature relative ne sont pas très révélateurs : « J'ai fait valoir, et continue de le faire, que les mesures de pauvreté relative (inégalités, vraiment) ne disent que très peu de choses à propos de la défavorisation au Canada (2008 : 3; Traduction libre). Les propos de Sarlo ne sont pas sans rappeler la nécessité de distinguer les concepts de pauvreté et d'inégalité. En effet, il est juste de considérer la pauvreté relative comme le point extrême dans le spectre des inégalités qu'elles soient sociales ou économiques.

Or, pour Milano, cette distinction n'est pas si évidente et le glissement de la pauvreté aux inégalités est fréquent : « Il reste que la pauvreté relative se présente toujours comme un substitut de l'inégalité et que cela est doublement critiquable » (1992 : 43). Or, le fait de constater qu'il existe des inégalités n'est pas suffisant pour saisir les contours de la pauvreté. À cet effet, Milano explique :

Si l'on veut construire un concept de pauvreté distinct de celui de l'inégalité, il faut donc désigner parmi les inégalités celles qui constituent un désavantage et indiquer à partir de quel moment elles en sont un. Démarche purement subjective, même lorsqu'elle recourt aux techniques sophistiquées de l'analyse dimensionnelle, analyse factorielle en composantes principales et analyse de correspondance (1988 : 30).

Il est en effet difficile de distinguer ceux qui vivent en contexte de pauvreté à partir de certains des indicateurs présentés au chapitre quatre. Les tranches de revenus ont été utilisées pour décrire la situation économique des particuliers au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le tableau 17 démontrait que 21,6 % de la population régionale disposait d'un revenu de moins de 10 000 \$ et qu'en comparaison, 16,3 % avait un revenu de plus de 40 000 \$. On peut supposer que ces derniers disposent de plus de marge de manœuvre économique que les premiers, mais à partir de quel moment le revenu devient-il problématique ? Il est effectivement difficile de le déterminer sans limite, sans critère ou sans seuil.

En outre, les indicateurs qui décrivent le statut socioéconomique ne permettent pas toujours de dire qui vit dans un contexte de pauvreté. Avoir un emploi n'est pas tout, encore faut-il qu'il nous permette d'assumer ses responsabilités financières : « [...] pour plusieurs personnes le travail ne suffit plus pour sortir de la pauvreté, notamment lorsque les possibilités qui s'offrent à elles se résument à travailler à temps partiel, à un poste occasionnel ou sur appel, ou encore au salaire minimum » (CEPE, 2009 : 62). Il importe donc d'apporter une attention particulière aux

caractéristiques du travail pour obtenir un portrait réaliste des conditions socioéconomiques de la population régionale, portrait qu'il n'est pas toujours aisé d'obtenir à partir des banques de données disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux.

De la même manière, l'indice de défavorisation permet d'obtenir un portrait général de la distribution spatiale de la défavorisation, sans toutefois préciser qui vit réellement en contexte de défavorisation matérielle ou sociale. En effet, cet indice a été construit dans une approche écologique permettant de substituer les données d'un territoire à des individus. Or, cela suppose que le statut socioéconomique d'une population habitant un territoire donné soit relativement homogène, ce qui n'est évidemment pas toujours le cas (Kitaw et al., 2000; Pampalon et Raymond, 2000).

Même si l'on peut supposer que « plus le territoire de référence est petit, plus la population est homogène » (Pampalon et Raymond, 2000), il n'en demeure pas moins qu'une mesure territoriale n'équivaut pas une mesure individuelle. Comme le précisent Pampalon et Raymond : « [...] il peut être hasardeux d'utiliser l'une comme proxy de l'autre » (*Ibid.*). Si les « [...] analyses qui établissent des liens entre les caractéristiques globales et des résultats individuels n'entraînent pas nécessairement de biais écologique » (Kitaw et al., 2000), il faut demeurer prudent dans les analyses pour ne pas inférer à des individus des données obtenues pour un territoire.

Ainsi, l'utilisation d'une mesure territoriale telle que l'indice de défavorisation sert à donner une estimation générale de l'impact que le statut socioéconomique peut avoir sur la santé et le bien-être d'une population sans toutefois détailler les caractéristiques individuelles. Par exemple, il serait surprenant que tous les habitants d'une AD soient défavorisés sur les plans matériel et

social. Il serait sans doute plus juste de dire que les individus qui habitent les territoires qui se retrouvent dans les quartiles les plus défavorisés ne sont pas nécessairement tous désavantagés sur les plans matériel et social, mais plus à risque de l'être.

Parallèlement, il faut mentionner que la pauvreté définie de manière relative varie dans le temps et dans l'espace (Milano, 1992). Ce qui est reconnu comme étant nécessaire pour avoir un niveau de vie convenable en fonction des normes établies change selon les sociétés et la manière dont elle évolue. De plus, plusieurs indicateurs relatifs sont souvent construits sur la base de mesures qui varient selon le contexte économique. En effet, ce type d'indicateurs conduirait souvent à conclure à une augmentation de la pauvreté en période de croissance économique et à une diminution de celle-ci en temps de récession (*Ibid.*).

Puisqu'elle dépend de la médiane des revenus, la mesure de faible revenu présentée au chapitre 4 illustre cette limite. Si la MFR peut facilement être utilisée pour faire des comparaisons géographiques, il faut demeurer prudent dans l'analyse temporelle de cette mesure. En effet, la médiane du revenu est fortement influencée par les tendances économiques : « elle augmente en période d'expansion et diminue en période de récession. [Cela a pour] conséquences de surestimer la prévalence du faible revenu en période d'expansion, et de la sous-estimer en période de récession » (Crespo, 2008 : 44).

5.2. La surveillance des conditions socioéconomiques : des limites ?

Plusieurs limites ont été identifiées lors de la construction des portraits des chapitres 3 et 4. Ces limites doivent être prises en compte dans la surveillance des conditions socioéconomiques.

Comme l'objectif est de voir comment s'effectue la surveillance de cette thématique, il est maintenant pertinent d'évoquer ces limites, qui, il est intéressant de le souligner, sont pour la plupart communes aux indicateurs qui répondent aux critères des définitions absolue et relative de la pauvreté.

5.2.1. Les sources et la disponibilité des données

Une des premières limites identifiées est non seulement la variété des sources de données, mais également la variété des organismes qui diffusent de l'information sur les conditions socioéconomiques. Dans les portraits réalisés aux chapitres trois et quatre, on constate en effet que les données sont issues de banques de données qui appartiennent principalement à trois organismes : Statistique Canada, l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec. Ces données ne sont cependant pas toujours diffusées par les organismes propriétaires.

Les données qui proviennent du recensement canadien sont un excellent exemple de cette réalité. En effet, les données de recensement utilisées pour construire les portraits étaient diffusées soit par l'Institut de la statistique du Québec, soit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela a pour conséquence que les données qui sont disponibles pour le traitement à l'échelle des régions et des territoires de RLS sont des données agrégées où un premier traitement a déjà été réalisé. Comme les banques de données ne sont pas disponibles en région, les acteurs de surveillance sont souvent limités dans la possibilité de réaliser d'autres croisements que ceux qui sont déjà proposés par les organismes diffuseurs.

En raison de leur caractère agrégé, les données disponibles à l'échelle régionale et locale limitent l'analyse à un portrait partiel qui ne va souvent pas plus loin que la ventilation selon le sexe, l'âge et parfois le type de famille ou ménage. Si la famille économique est généralement utilisée pour décrire les situations de faibles revenus (CEPE, 2009), cette unité d'analyse n'est pas toujours disponible comme c'était le cas pour la mesure de faible revenu où seul le croisement avec la famille de recensement était possible. Il faut ajouter qu'avec des données agrégées, il est impossible de réaliser des croisements multiples par exemple selon le sexe et l'âge, si ceux-ci ne sont pas rendus disponibles par l'organisme diffuseur. Il n'est pas non plus possible de calculer d'autres indicateurs, tel que le coefficient de Gini, qui renseignerait sur les inégalités de revenu dans un portrait relatif.

L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007 est la seule source de données où la banque de données est accessible. Les données concernant l'insécurité alimentaire étaient tirées de cette enquête et on a vu que plusieurs croisements de même que plusieurs tests statistiques pouvaient être réalisés afin d'obtenir un portrait plus complet de la situation. Le fait que cette source soit régionale constitue sans doute un avantage pour l'accessibilité des données, mais elle a le désavantage de ne pas permettre la comparaison avec d'autres territoires, notamment avec le Québec.

On peut par ailleurs ajouter que les enquêtes de santé ne sont sans doute pas la meilleure source de données pour documenter les conditions socioéconomiques. En effet, dans ce type d'enquête, les questions portant sur cette thématique sont souvent limitées, elles reposent sur l'auto-déclaration des répondants et on y constate souvent des taux de non-réponse élevés. Dans *l'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007*, 5,4 % des répondants ont d'ailleurs refusé de répondre

à la question concernant le revenu du ménage. Les variables socioéconomiques dans les enquêtes de santé servent davantage de variables de croisement pour établir le lien avec l'état de santé et de bien-être des individus.

5.2.2. Le découpage géographique

Le découpage géographique des données en régions sociosanitaires et en territoires de réseaux locaux de services est une autre des difficultés rencontrées. En effet, il a déjà été mentionné que la région sociosanitaire 02 qui correspond à la région administrative du Saguenay–Lac-Saint-Jean est divisée en six territoires de RLS : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria Chapdelaine. Si les territoires du Lac-Saint-Jean correspondent aux limites des territoires de MRC, il en va tout autrement pour le Saguenay où les trois principaux arrondissements de Ville Saguenay et les villages qui les entourent sont répartis en autant de territoires de RLS.

Or, comme la plupart des données sont agrégées et proviennent d'organismes qui ne font pas partie du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple l'Institut de la statistique du Québec, certaines données ne sont disponibles que pour la province, la région ou les territoires de MRC et territoires équivalents. C'était le cas notamment pour la mesure de faible revenu où seules les données par MRC et territoires équivalents sont disponibles. En outre, d'autres indicateurs comme la mesure du panier de consommation recommandée par le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion « comme mesure de référence afin de suivre les situations de pauvreté sous l'angle de la couverture des besoins de base » (2009 : 31) n'ont pas pu être traitées dans cette recherche pour la

même raison. Effectivement, cette mesure est traitée par Statistique Canada et n'est disponible qu'aux échelles canadienne et provinciale.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur la pertinence d'utiliser le découpage par RLS pour documenter les conditions socioéconomiques. Si ce découpage permet d'avoir une représentation régionale par territoire de RLS, il ne permet pas une analyse fine de la répartition des conditions socioéconomiques sur chacun des territoires de RLS, le niveau le plus pertinent pour les acteurs du réseau qui doivent planifier et organiser l'offre de services. Les territoires de RLS ne représentent pas nécessairement des territoires homogènes. On peut effectivement poser l'hypothèse que les conditions socioéconomiques peuvent varier en fonction de la municipalité, de l'activité économique du territoire ou du contexte rural ou urbain. Il serait peut-être judicieux de réfléchir à un moyen de raffiner le portrait des conditions socioéconomiques pour les détailler à l'intérieur de chacun des territoires de RLS, ce qui était difficile à faire dans les deux chapitres précédents.

5.2.3. Les années disponibles

Une autre limite rencontrée dans l'élaboration des portraits réside sans doute dans les années pour lesquelles les données étaient disponibles. En effet, deux principales sources de données ont été utilisées : *l'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* et les recensements canadiens. Ces deux principales sources de données ont comme caractéristique commune d'avoir des collectes de données qui sont réalisées à une fréquence de six ans pour la première source et à une fréquence de cinq ans pour la seconde source.

Même si cette fréquence de collecte permet de faire des séries chronologiques pour apprécier l'évolution des indicateurs retenus, il n'en demeure pas moins que les délais de production des données peuvent parfois être longs. À titre d'exemple, les données issues du géocodage du recensement de 2006 n'ont été disponibles qu'en juin 2009. Pour obtenir ces informations à l'échelle des territoires de RLS, le ministère de la Santé et des Services sociaux doit commander des totalisations spéciales à Statistique Canada, totalisations qui sont choisies en fonction d'un processus de concertation provinciale entre les régions. Si cette manière de procéder permet d'obtenir des données à l'échelle des RLS, elle comporte cependant un délai de production.

5.2.4. Un portrait représentatif ?

En plus des autres limites, il faut mentionner que les portraits réalisés aux chapitres 3 et 4 sont descriptifs et ne permettent généralement de détailler que la fréquence des indicateurs retenus. En effet, mis à part le SFR où une mesure de dispersion autour du seuil est présentée, témoignant en quelque sorte de la gravité de la situation, les données présentées ne répondent qu'à une seule question d'ordre général: qui présente des conditions socioéconomiques précaires ?

Le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale suggère de s'intéresser également à « la « gravité » de la pauvreté, qui tient davantage compte du revenu des pauvres parmi les pauvres » (2009 : 48). S'intéresser à la persistance est aussi une avenue intéressante pour documenter les faibles conditions socioéconomiques. À cet effet, l'Institut de la statistique du Québec propose quelques indicateurs servant à mesurer l'ampleur, l'intensité et la persistance du faible revenu, mais ces indicateurs ne sont généralement pas disponibles à l'échelle des régions et encore moins à celle des territoires de RLS (Morasse, 2005 : 94; Morin, 2006 : 134). Il est donc

difficile de présenter un portrait qui va plus loin que la présentation des principales mesures de fréquence de la pauvreté, qu'elles soient absolues ou relatives.

En outre, on peut ajouter que la fréquence varie en fonction de l'indicateur choisi. Au chapitre 3, il a été démontré que la fréquence du faible revenu en fonction du SFR chute de 4,2 points de pourcentage lorsque l'on considère le seuil avant ou après impôt. En effet, avant impôt, 12,5 % de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean était sous le SFR alors que cette proportion n'était que de 8,3 % après impôt. Quelle mesure utiliser ? Statistique Canada recommande d'utiliser les seuils après impôt et explique cette recommandation de la manière suivante :

La décision d'opter pour le revenu après impôt ou le revenu total – ou même le revenu du marché – dépend de si l'on désire tenir compte ou non du pouvoir d'achat additionnel que confèrent les transferts gouvernementaux et de la réduction de ce pouvoir d'achat découlant de la nécessité de payer des impôts. [...] Même si les deux séries de seuils et de taux de faible revenu continuent d'être disponibles, Statistique Canada préfère utiliser la mesure après impôt. [...] D'une part, l'impôt sur le revenu et les transferts constituent deux mécanismes de redistribution du revenu. Le taux de faible revenu calculé avant impôt ne reflète qu'en partie l'incidence totale de la redistribution découlant du système fiscal et de transfert du Canada. D'autre part, étant donné que l'achat de nécessités est effectué avec des dollars après impôt, il est logique d'utiliser le revenu après impôt des gens pour tirer des conclusions au sujet de leur bien-être économique global (2009b : 10).

Dans un même ordre d'idées, on constate un écart de 1,5 point de pourcentage entre les proportions obtenues pour le SFR (8,3 %) et la MFR (9,8 %) au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Alors que 22 290 individus se situent sous le SFR après impôt en 2005, c'est plutôt 26 870 personnes qui se retrouvent sous la MFR après impôt au cours de la même année. Cela représente 5 320 individus de plus lorsqu'on privilégie la MFR. La mesure sélectionnée peut donc influencer le portrait chiffré qu'on en tire et il faut donc tenir compte de cette réalité dans les analyses notamment celles qui servent à guider l'intervention.

Les portraits présentés aux chapitres précédents permettent également de constater des différences spatiales en fonction des indicateurs retenus. Au chapitre trois, il a été dit que c'est sur le territoire de Jonquière que l'on note les plus grands écarts, notamment en ce qui concerne la proportion de personnes vivant sous le SFR, la proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale et la proportion de ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu au logement. Au contraire, c'est plutôt Maria-Chapdelaine qui semble ressortir lorsqu'on fait le portrait des conditions socioéconomiques sous l'angle relatif. En effet, ce territoire enregistre le plus faible revenu moyen et la plus grande proportion de sous-scolarisation de la région. .

Ces portraits présentent néanmoins des ressemblances. Dans un cas comme dans l'autre, on remarque que les plus jeunes semblent plus souvent affectés par des conditions socioéconomiques précaires. Les taux de chômage, d'activité et d'emploi et les proportions de personnes vivant sous le SFR, vivant en état d'insécurité alimentaire ou étant sans diplôme sont effectivement plus élevés chez les moins de 24 ans. De la même manière, les femmes, les familles monoparentales et les personnes vivant seules ressortent de manière évidente lorsqu'on tente d'isoler les groupes plus à risque de vivre des conditions socioéconomiques défavorables et ce, pour la majorité des indicateurs qui répondent à la définition absolue ou relative du phénomène.

5.3. Proposition de modèles de surveillance régionale des conditions socioéconomiques

Tenant compte de ce qui précède, de quelle manière peut-on répondre à notre question de départ ? En d'autres termes, quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean ?

Doit-on privilégier les indicateurs qui répondent aux critères absolus ou relatifs de la définition de la pauvreté ?

Selon que l'on privilégie l'une ou l'autre des deux définitions de la pauvreté abordées dans cette recherche, on utilise des mesures bien différentes. Dans le premier cas, on sélectionne un ensemble de mesures qui décrivent les individus qui ont moins qu'un certain seuil défini objectivement, seuil en deçà duquel il est difficile de se procurer les biens considérés comme nécessaires dans une population à un moment précis. Dans le deuxième cas, on traite des mesures de nature relative qui permettent d'identifier qui a moins en comparaison avec les autres membres d'une société ou avec une moyenne plus ou moins arbitraire.

Même si l'approche relative semble faire un peu plus l'unanimité au Canada (Phipps, 2003), on continue tout de même à utiliser des mesures absolues, telles que les seuils de faible revenu, pour étudier le phénomène. Dans les deux cas, on constate des limites dont il faut absolument tenir compte dans l'analyse, car il est évident que la mesure retenue peut influencer le portrait qu'on en tire. Il a d'ailleurs été démontré qu'on observe des écarts entre certaines mesures similaires telles le SFR et la MFR. Il est donc nécessaire de s'interroger sur les indicateurs à utiliser lorsqu'on s'intéresse au phénomène, indicateurs qui peuvent varier selon les acteurs et les travaux en cours.

Que l'on privilégie l'une ou l'autre des deux définitions, elles impliquent donc forcément des choix méthodologiques. En effet, nous avons vu dans les sections précédentes que les deux définitions comportent chacune leur part de limites. D'un point de vue absolu, définir un seuil et un ensemble de biens nécessaires n'est pas chose aisée. Cela peut dépendre des auteurs et des

organismes qui tentent un tel exercice. Il a également été dit que la construction de certains indicateurs relatifs peut parfois paraître ambiguë et dépend largement des chercheurs qui les définissent.

Les indicateurs, qu'ils soient absolus ou relatifs, dépendent également du contexte géographique et historique. On constate que ceux-ci peuvent tous deux varier selon la population à l'étude et l'époque où l'on comptabilise les données. Ce qui constituait le minimum nécessaire il y a quelques décennies risque fort d'avoir changé aujourd'hui. De la même manière, ce qui est nécessaire dans un pays nordique peut être bien différent dans un pays du Sud. Sous l'angle relatif, les indicateurs varient également selon les différentes périodes de croissance ou de récession économiques.

Là ne s'arrêtent pas les ressemblances entre ces deux groupes d'indicateurs. Dans un cas comme dans l'autre, il est difficile de départager qui est en situation de pauvreté et qui ne l'est pas. S'il est difficile de tracer une ligne précise en deçà de laquelle on peut dire que les individus sont économiquement défavorisés, il est tout aussi complexe de déterminer à partir de quel moment une inégalité devient un véritable désavantage. En d'autres termes, dans le « avoir moins par rapport aux autres », quel est le « moins » qui constitue un réel désavantage ? Si les seuils établis dans une conception absolue de la pauvreté sont parfois conservateurs et irréalistes (Fiegehen et al., 1977) et tendent peut-être à sous-estimer le nombre de personnes appauvries, l'approche relative ne permet pas d'obtenir un portrait précis des groupes qui vivent en situation de pauvreté.

En outre, il a été mentionné que pour ces deux groupes d'indicateurs, on constate des limites techniques qui sont relativement similaires. En effet, en raison de la provenance des

données, ces dernières sont souvent agrégées, disponibles avec quelques années de retard et ne sont pas toujours disponibles par territoires de RLS. Cela limite évidemment la portée des analyses qu'on peut en tirer dans un contexte de surveillance en santé publique.

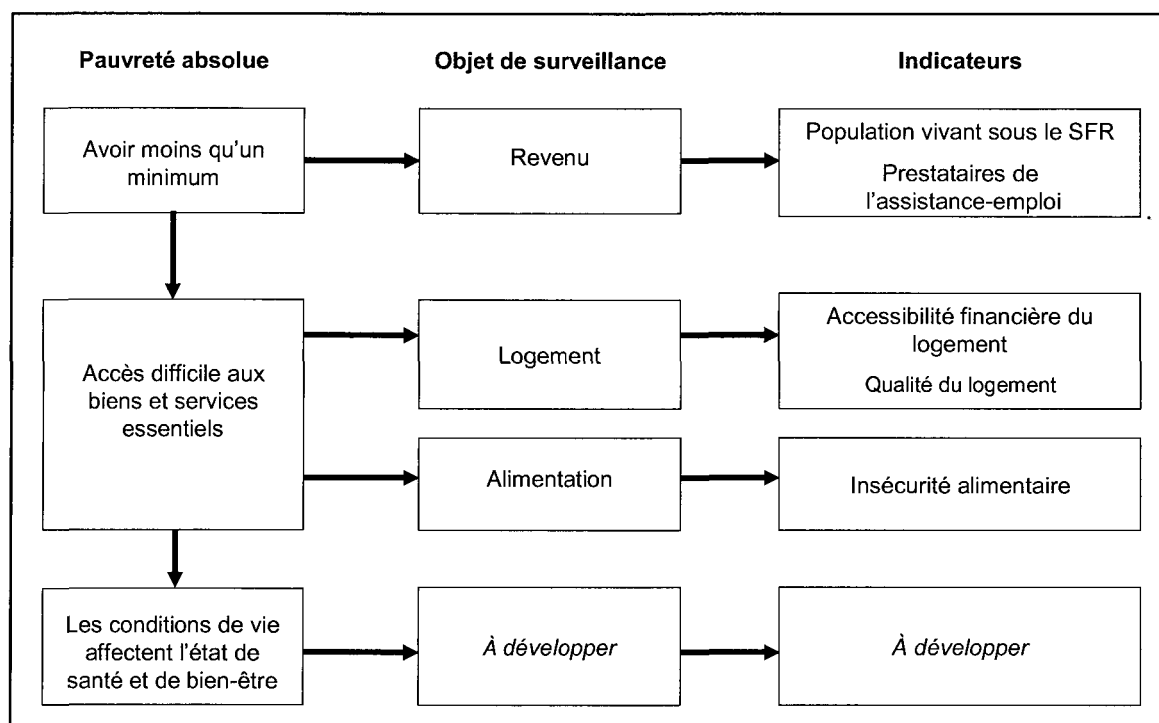
Cela étant dit, il serait donc fort hasardeux de suggérer un modèle unique de surveillance des conditions socioéconomiques. Bien que les chapitre trois et quatre proposent deux angles d'analyse différents, ils constituent tout de même des portraits représentatifs de la population régionale. Alors que le chapitre trois s'intéressait aux groupes d'individus qui avaient moins qu'un certain seuil (pauvreté absolue), le chapitre quatre tentait plutôt de déterminer ceux qui avaient moins que les autres (pauvreté relative). Puisqu'il n'y a pas de consensus clair quant à la définition à utiliser dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec, il s'agit plutôt d'établir les objectifs poursuivis par les travaux et de choisir les indicateurs en conséquence.

Le schéma 1 résume les indicateurs à utiliser pour la surveillance des conditions socioéconomiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean si l'on conçoit la pauvreté de manière absolue. Dans ce modèle, la pauvreté est définie comme le fait d'avoir moins qu'un minimum mesurable objectivement. Par conséquent, si l'on s'intéresse au revenu et que l'objectif est de mesurer la proportion de la population qui se retrouve sous un certain seuil, on optera pour des indicateurs tels que la population vivant sous le seuil de faible revenu ou encore la proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale.

La définition absolue de la pauvreté mentionne également que ce revenu minimum affecte de manière directe les conditions de vie, ce qui rend difficile l'accès aux biens et services essentiels. Suivant cette idée, l'objectif de la surveillance sera également de décrire les conditions de vie qui

affectent l'état de santé et de bien-être de la population à l'étude. Les indicateurs utilisés se rapporteront alors, dans la limite des données disponibles, à l'insécurité alimentaire de même qu'au logement, plus spécifiquement à sa qualité et à son accessibilité financière.

Schéma 1 : Proposition d'un modèle de surveillance régionale des conditions socioéconomiques selon une définition absolue de la pauvreté



Sous l'angle absolu, il est intéressant d'ajouter qu'on ne s'intéresse qu'à la part de la population qui se retrouve en situation de vulnérabilité économique. De par la construction des indicateurs, un portrait réalisé dans cette perspective ne détaillera que les caractéristiques des individus et des familles en situation de pauvreté et ne donnera que rarement de l'information concernant le reste de la population. En d'autres termes, on compte ceux qui correspondent à un critère déterminé (avoir moins qu'un minimum, être en état d'insécurité alimentaire, accorder une part importante de son budget au logement, etc.) et on compare la proportion obtenue avec celle du

reste de la population, c'est-à-dire les individus et les familles qui ne présentent pas le critère en question.

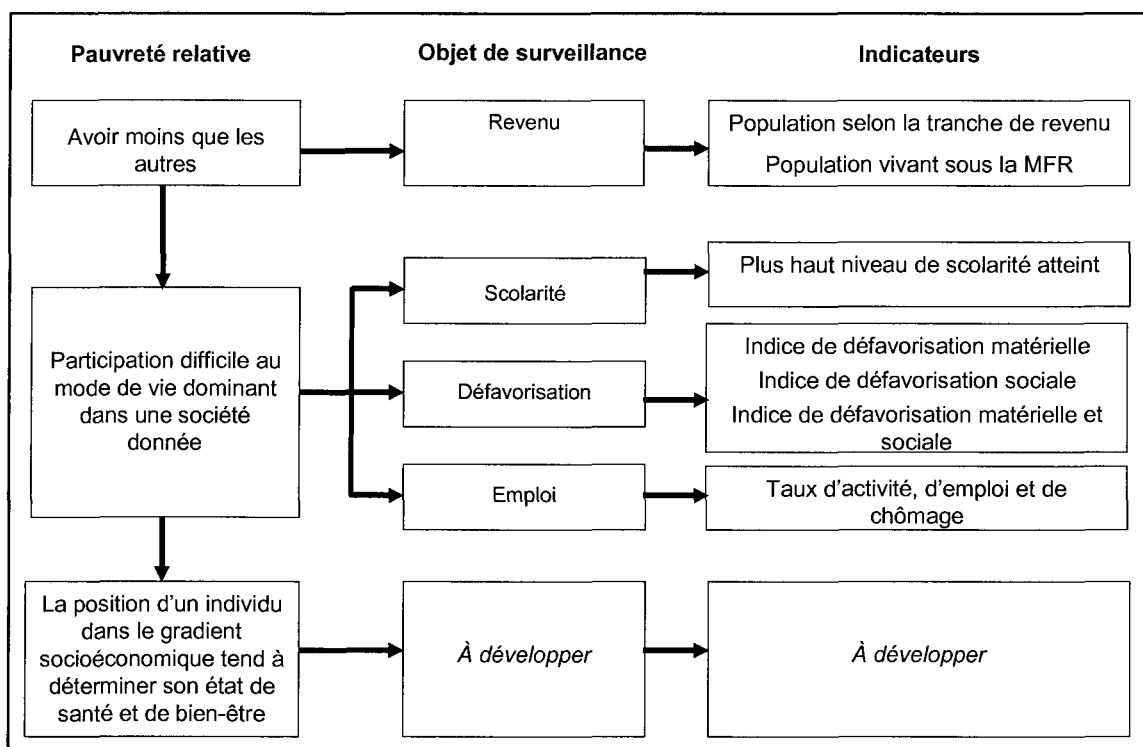
Il faut rappeler que ce mémoire ne s'intéressait qu'à la surveillance des conditions socioéconomiques en supposant que celles-ci ont un effet sur l'état de santé et de bien-être de la population régionale. Par conséquent, le modèle de surveillance illustré au schéma 1 ne propose aucun indicateur servant à documenter l'effet des conditions de vie précaires sur l'état de santé et de bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il en va de même pour le prochain schéma qui, dans une perspective relative, ne présente aucun croisement qui documenterait l'effet que la position d'un individu dans le gradient socioéconomique pourrait avoir sur l'état de santé et de bien-être. Ces thématiques pourraient cependant faire l'objet de travaux ultérieurs.

Le schéma 2 illustre en outre les objets de surveillance et les indicateurs à privilégier si l'on considère plutôt que la pauvreté se doit d'être comprise de manière relative. Sous cet angle, être en situation de pauvreté signifie avoir moins que les autres ou avoir moins que ce qui est socialement acceptable. Pour décrire le revenu dans cette perspective, un portrait relatif présentera des indicateurs comme la proportion de la population vivant sous les mesures de faible revenu de même que la répartition de la population selon les différentes tranches de revenu.

Vivre en situation de pauvreté relative, c'est également ne pas participer ou participer en partie au mode de vie considéré comme dominant dans une société donnée. Certaines caractéristiques du statut socioéconomique des individus du Saguenay–Lac-Saint-Jean peuvent être utilisées pour documenter la position qu'occupe un individu dans le gradient socioéconomique. Il s'agit des objets de surveillance suivants : la scolarité, l'emploi et la défavorisation.

Plus précisément, les indicateurs disponibles associés à chacun de ces objets de surveillance sont le plus haut niveau de scolarité atteint, les taux d'activité, d'emploi et de chômage de même que l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Schéma 2 : Proposition d'un modèle de surveillance régionale des conditions socioéconomiques selon une définition relative de la pauvreté



Selon une définition relative de la pauvreté, un portrait descriptif s'intéressera aux conditions socioéconomiques de l'ensemble de la population régionale. En effet, l'objectif de la surveillance sera de décrire le gradient socioéconomique de toute la population en supposant que plus le statut socioéconomique est élevé, meilleur devrait être l'état de santé et de bien-être et *vice versa*. On ne s'intéresse donc pas uniquement à la partie de la population que l'on considère comme en situation de pauvreté. On décrit plutôt les caractéristiques de l'ensemble de la population

régionale permettant ainsi de relever des inégalités au sein d'une population, la pauvreté pouvant être considérée comme le point minimal dans l'échelle de ces inégalités.

En somme, il s'agit de déterminer quels sont les objectifs poursuivis et d'utiliser les mesures qui permettront d'établir un portrait représentatif des conditions socioéconomiques de la population régionale. Ainsi, si le but de l'intervention est d'améliorer les conditions de vie en supposant que celles-ci ont un impact sur l'état de santé et de bien-être des populations défavorisées, il serait justifié de privilégier les indicateurs qui correspondent aux critères absolus de la pauvreté. Si, au contraire, l'intervention s'inscrit plutôt dans une perspective de lutte aux inégalités sociales et économiques, il serait pertinent d'analyser les conditions socioéconomiques de l'ensemble de la population régionale et d'utiliser les mesures de pauvreté relative.

CONCLUSION

Cette recherche a traité des conditions socioéconomiques de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il a été dit que des conditions socioéconomiques précaires, autrement dit la pauvreté, conduisent généralement à des inégalités de santé. Il est d'ailleurs reconnu en santé publique que les caractéristiques socioéconomiques sont des déterminants importants de la santé et du bien-être des populations.

Suivant cette idée, l'objectif de ce mémoire était de proposer des indicateurs pertinents pour la surveillance des conditions socioéconomiques afin d'en dresser un portrait qui puisse soutenir l'action en santé publique. Il s'agissait en d'autres termes de répondre à la question suivante : en fonction des deux hypothèses retenues (absolue et relative), quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean ?

Le premier chapitre a servi à définir les principaux concepts employés dans cette recherche. Il s'agissait des concepts de pauvreté, de santé ainsi que les hypothèses qui expliquent l'association entre les deux. Au sujet de la pauvreté, deux définitions ont été abordées soient celles de la pauvreté absolue et de la pauvreté relative. Alors que vivre en contexte de pauvreté absolue veut dire avoir moins qu'un minimum nécessaire pour assurer la survie, la pauvreté considérée sous l'angle relatif signifie plutôt avoir moins par rapport à la majorité des membres d'une société.

Il a ensuite été dit que la santé varie selon le contexte culturel. Au Québec, on constate que les éléments qui font consensus ont trait à une définition plus scientifique et dépassent la simple absence de maladie. On peut classer ces éléments en trois types de bien-être : physiologique, psychique et social. La santé est également perçue comme une ressource essentielle pour toutes les personnes afin qu'elles puissent « accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1).

En outre, le premier chapitre faisait état de deux hypothèses qui expliquent l'impact de la pauvreté sur la santé et le bien-être des individus. Pour sa part, l'hypothèse du revenu ou de la pauvreté absolue avance que l'état de santé et de bien-être est souvent lié de manière significative au revenu défini de manière absolue. Vivre avec un revenu qui ne dépasse pas un certain seuil de subsistance entraîne ainsi un ensemble de privations matérielles qui ont, à long terme, des effets néfastes sur la santé. De son côté, l'hypothèse du revenu ou de la position relative explique plutôt les écarts de santé à l'aide d'un gradient socioéconomique. Dans ce contexte, c'est la position sociale d'un individu relativement aux autres membres d'une communauté qui tend à déterminer l'état de santé et de bien-être.

Par la suite, le chapitre deux abordait les choix méthodologiques réalisés dans le cadre de cette recherche. Après avoir défini la fonction surveillance en santé publique, il expliquait la sélection des indicateurs, les principales sources de données ainsi que les unités d'analyse. Il faut rappeler que pour être sélectionné, un indicateur devait d'abord correspondre aux définitions absolue ou relative de la pauvreté. Il devait également être accessible aux directeurs de santé publique au moment de la collecte de données (avril à juin 2009) et figurer au *Plan commun de*

surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007 sous la rubrique conditions socioéconomiques.

C'est à la suite de ces éclaircissements que les chapitres trois et quatre ont servi à faire le portrait des conditions socioéconomiques au Saguenay–Lac-Saint-Jean d'abord sous l'angle absolu (chapitre 3), puis relatif (chapitre 4). Les données traitées au chapitre trois ont permis de déterminer qui, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, avait moins qu'un seuil défini de manière objective. Pour ce faire, la proportion de la population régionale vivant sous le seuil de faible revenu de même que la proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale ont été mises à contribution. Ce chapitre a également dressé le portrait des conditions de vie de la population régionale par l'intermédiaire d'indicateurs ayant trait à l'insécurité alimentaire de même qu'à l'accessibilité financière et à la qualité du logement.

Même si le bilan régional semble un peu plus positif que celui du Québec, il n'en demeure pas moins que les femmes, les personnes vivant seules ou en famille monoparentale et les plus jeunes, notamment ceux âgés de 18 à 24 ans, semblent plus affectés par des conditions socioéconomiques précaires. Dans la région, le territoire de RLS de Jonquière présentait également des proportions plus élevées que les autres territoires pour une majorité d'indicateurs.

Au chapitre quatre, le profil relatif des conditions socioéconomiques a permis de décrire partiellement la position sociale et économique des habitants du Saguenay–Lac-Saint-Jean. La population selon la tranche de revenu et la population vivant sous la mesure de faible revenu ont d'abord permis de voir qui avait moins par rapport aux autres sur le plan économique. Puis, le statut socioéconomique a partiellement été décrit à partir de trois indicateurs : la scolarité, l'emploi ainsi

que la défavorisation matérielle et sociale. Encore une fois, ce portrait semble révéler des conditions socioéconomiques plus précaires chez les femmes, les familles monoparentales et les personnes hors famille économique. De plus, il montre que la sous-scolarisation est forte chez les 65 ans et plus, et qu'à l'inverse, le chômage est élevé chez les 15 à 24 ans.

Ces profils ont été le prétexte pour dresser l'inventaire et mettre à l'épreuve les différents indicateurs qui sont utilisés en surveillance pour quantifier les conditions socioéconomiques de la population régionale. Le chapitre cinq a proposé une discussion sur ces indicateurs en soulevant leurs limites. Que l'on considère ces conditions de manière absolue ou qu'au contraire, on privilégie une définition relative de la pauvreté, on constate que définir de manière objective qui est « pauvre » et qui ne l'est pas n'est pas chose aisée. Ces deux groupes d'indicateurs ont chacun leurs limites qui sont bien souvent semblables. On a effectivement mentionné que dans un cas comme dans l'autre, ces indicateurs pouvaient varier dans le temps et dans l'espace de même que selon les auteurs et organismes qui les définissent et les utilisent.

En outre, les banques de données disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux limitent l'analyse des conditions socioéconomiques. Des données souvent agrégées, limitées en quantité et ne permettant la plupart du temps que de définir la fréquence du phénomène, laissent bien peu de marge de manœuvre pour élaborer un portrait complet et pertinent. Ce qui ne facilite pas la tâche pour ceux qui souhaitent appuyer leurs actions sur ces données. En effet, si les profils de pauvreté relative peuvent laisser croire qu'il y aura toujours de la pauvreté, ceux absolus sont parfois qualifiés de trop conservateurs, sous-estimant sans doute le phénomène.

Dans ce contexte, quels devraient être les indicateurs utilisés pour la surveillance des conditions socioéconomiques dans une perspective de santé publique au Saguenay–Lac-Saint-Jean ? Tenant compte de ce qui a été dit dans ce mémoire, il serait hasardeux de proposer un modèle unique de surveillance des conditions socioéconomiques. Pauvreté absolue ou pauvreté relative ? Il n'existe pas de réponse unique. Il s'agit plutôt de choisir les indicateurs les plus appropriés en fonction des objectifs de la démarche en tenant compte de leurs limites et de la définition sur laquelle ils s'appuient.

C'est dans cet esprit que deux modèles de surveillance régionale des conditions socioéconomiques ont été proposés. Ces modèles s'appuyaient sur l'une ou l'autre des deux définitions de la pauvreté abordées dans ce mémoire, soit celle de pauvreté absolue et celle de pauvreté relative. L'utilisation d'un de ces modèles implique que la sélection des objets de surveillance et des indicateurs traités doit nécessairement se faire en cohérence avec la définition de la pauvreté retenue. Ainsi, il est inutile de présenter les données concernant les SFR si l'on considère que la pauvreté se doit d'être comprise en termes relatifs. De la même manière, les données concernant les tranches de revenus n'apporteront que très peu de réponses à qui traite de la pauvreté dans une perspective absolue.

Même s'ils sont limités, les portraits des conditions socioéconomiques de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean présentés dans cette recherche constituent tout de même une bonne source d'information. Dans l'éventualité où les inégalités de santé deviennent une préoccupation de plus en plus marquée pour les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, il serait judicieux de poursuivre les travaux qui détaillent ce type d'indicateurs. De la même manière, il demeure essentiel d'accroître leur disponibilité dans les banques de données du réseau de la santé et

des services sociaux, plus spécifiquement à l'échelle de la région et des territoires de RLS. À ce titre, les efforts déployés pour intégrer l'indice de défavorisation dans plusieurs des banques de données du ministère de la Santé et des Services sociaux démontrent la volonté de tenir compte des conditions socioéconomiques dans l'analyse de l'état de santé et de bien-être de la population.

À l'échelle régionale, il serait également approprié de poursuivre les réflexions pour raffiner les informations sur les conditions socioéconomiques obtenues dans le cadre des enquêtes de santé régionales. Ces nouvelles données pourraient notamment permettre de détailler d'autres aspects du phénomène, dont l'ampleur, la gravité et la persistance. Elles pourraient même servir à couvrir d'autres dimensions où il n'existe que très peu d'informations telles que l'isolement, l'exclusion ou l'absence de relations significatives.

Si le portrait présenté dans cette recherche en est un essentiellement quantitatif et très descriptif, il faut rappeler que la pauvreté est d'abord et avant tout un phénomène complexe et multidimensionnelle. Elle réfère notamment « à une multitude de réalités vécues qui sont à la fois variées, complexes, riches de sens pour les personnes concernées et pour l'ensemble de la société. Réduire toute ces réalités et ces parcours à quelques dimensions mesurables est forcément limitatif, et risque même de fausser la perspective » (CEPE, 2009 : 9). Il serait donc risqué de limiter l'analyse du phénomène à quelques indicateurs quantitatifs, car tout n'est pas forcément mesurable. Dans cet esprit, il serait sans doute opportun d'envisager l'utilisation de données qualitatives en surveillance pour approfondir les connaissances sur le phénomène.

En attendant, les indicateurs disponibles doivent être utilisés en tenant compte de leurs limites, mais aussi de ce qu'ils nous apprennent sur la pauvreté. Car les mesures utilisées, qu'elles soient absolues ou relatives, influencent largement le profil socioéconomique qu'on en tire.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2008). *Rapport sur la santé périnatale au Canada, édition 2008*, Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 354 p.

BEAUCHEMIN ET AL. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Montréal : Institut national de santé publique du Québec, 50 p.

BISHOP, G.D. (2001). *Health and Illness : Mental representations in Different Cultures* dans SMELSER N.J. et BALTES P.B. (ed.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, ELSEVIER, p. 6489-6491.

BOITTE, P. (1989). « À propos des débats récents sur la notion de pauvreté », *Déviance et société*, volume 13, numéro 2, p. 89-111.

BOSMA, H. ET AL. (1997). « Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) Study », *British medical journal*, volume 314, p. 558-564.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (2005). *Fiches de référence pour l'élaboration d'un avant-projet de Déclaration des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être*, Québec, Le Conseil de la santé et du bien-être, 62 p.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (2009). *Prendre la mesure de la pauvreté, proposition d'indicateur de pauvreté, d'inégalités et d'exclusion sociale afin de mesurer les progrès réalisés au Québec, Avis au ministre*, Québec : Gouvernement du Québec, 75 p.

CRESPO, Stéphane (2008). *Annuaire de statistiques sur l'inégalité de revenu et le faible revenu*, édition 2008. Québec : Institut de la statistique du Québec, 187 p.

DEATON, A. (2002). *Health, inequality, and economic development*, 2^e version, Princeton : Research Program in Development Studies and Center for Health and Wellbeing, Princeton University, 85 p.

DEATON, A (2003). « Health, Inequality, and Economic Development », *Journal of Economic Literature*, volume XLI, Mars 2003, p. 113-158.

DICOROBERT (2001). *Le nouveau petit Robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Montréal : DICOROBERT inc.

DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2005). *Plan commun de surveillance de l'état de santé des populations et de ses déterminants 2004-2007*, Québec : Gouvernement du Québec, février, 599 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL (1998). *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population – Les inégalités sociales de la santé*, Montréal : Direction de santé publique de Montréal, 92 p.

DUPONT, Michèle A. et al. (2004). *Inégalités sociales et mortalité des femmes et des hommes atteints de cancer au Québec, 1994-1998*, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 11 p.

FABREGA, H. (1972). « Concepts of disease : logical features and social implications », *Perspectives in biology and medicine*, volume 15, été 1972, p. 583-616.

FABREGA, H. (1974). *Disease and Social Behavior : an Interdisciplinary Perspective*, Cambridge : MIT Press, 341 p.

FARMER, P. et BYRON J. Good (1991). *Illness représentation in Medical Anthropology : A Critical Review and a Case Study of the Representation of AIDS in Haiti*, dans SKELTON J.A. et CROYLE, R. T. (éds) *Mental representation in Health and Illness*, New York, Springer-Verlag New York Inc., p. 108-162.

FELLEGI, I.P. (1997). *À propos de la pauvreté et du faible revenu*, Ottawa : Statistique Canada, numéro au catalogue 13F0027, 2 p.

FERRIE, J.E. et al. (2002). « Change in health inequalities among British civil servants : The Whitehall II Study », *Journal of Epidemiology Community Health*, volume 56 : p. 922-926.

FIEGEHEN et al. (1977). *Poverty and progress in Britain 1953-1973 – A statistical study of low income households : their numbers, types and expenditure patterns*, Cambridge : Cambridge University Press, The National Institute of Economic and Social Research, Occasional Papers XXIX, 173 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 192 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010). *Programme d'aide sociale : montants des prestations et suppléments*, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. <http://www.gouv.qc.ca/>, Répertoire des programmes, page consultée le 26 janvier 2010.

GRAVELLE, H. (1998). « How much of the relation between population mortality and unequal distribution of income is a statistical artefact ? », *British medical journal*, 316 : 382-385.

HAMEL, D. et PAMPALON, R. (2002). *Traumatismes et défavorisation au Québec*, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 8 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2009). *Guide méthodologique : L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref*, Québec : Institut national de santé publique, du Québec, 7 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2008). « Indice de défavorisation », www.inspq.qc.ca/santescope.com, mise à jour 1^{er} août 2008, consulté le 17 juillet 2009.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC EN collaboration avec L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2007). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance*, Québec, Gouvernement du Québec, version préliminaire d'octobre 2007, 85 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE du Québec (2002). *La santé des communautés, perspective pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Institut national de santé publique du Québec, 50 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, Québec, Gouvernement du Québec, 659 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE du Québec (2008). *Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent*, Institut national de santé publique du Québec, 78 p. et annexes.

JESUIT, D. et SMEEDING, T. (2002). « Poverty and Income Distribution », Luxembourg Income Study, Working paper N° 293, 10 p. et annexes.

KITAW, D. et al. (2000). « Concordance des mesures du statut socio-économique : mesures par région et mesures individuelles », *Maladies chroniques au Canada*, volume 21, numéro 1, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/index-fra.php>, consulté le 13 janvier 2010.

LANDRINE H. et KLONOFF E.A. (1992). « Culture and health-related schemas : A review and proposal for interdisciplinary integration », *Health psychology*, volume 11, p. 267-276.

LAST, J. M. (2004). *Dictionnaire d'épidémiologie. Enrichi d'un lexique anglais-français*, Québec, Edisem inc., 306 p.

LESSARD, M.-A. (1987). « L'univers des pauvres et de la pauvreté », dans M. Gauthier (dir.), *Les nouveaux visages de la pauvreté*. Québec: IQRC, p. 235-256. Coll. Questions de culture, n° 12.

MARMOT, M.G. et al. (1978). « Employment Grade and Coronary Heart Disease in British Civil Servants », *Journal of Epidemiology Community Health*, volume 32, numéro 4, p. 244-249.

MARMOT, M.G. et al. (1991). « Health Inequalities Among British Civil Servants : The Whitehall II Study », *The Lancet*, volume 337, numéro 8754, p. 1387-1393.

MARMOT, M.G., BOSMA, H. (1997). « Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence », *The lancet*, volume 350, N° 9073, p. 235-239.

MARMOT, M.G. (1999). *Introduction* in Marmot, M.G. ET WILKINSON, R.G. (dir), *Social determinants of health*, Oxford : Oxford University Press, 291 p.

MARMOT, M.G. (2002). « The influence of Income on Health : Views of an Epidemiologist . Does Money Really Matter or Is It a Marker for Something Else ? », *Health Affairs*, p. 31-46.

MCALL, C. (2001). *Se libérer du regard*. Collection Pluriethnicité-santé-problèmes sociaux. Montréal : Éditions Saint-Martin, 118 p.

MCALL, C., A. CAREL, J. FORTIER, P.-J. ULYSSE, AND M. VANBREMEERSCH. (2003). *Rapports sociaux et production de la pauvreté. Reconnaître les responsabilités, partager les savoirs*. Montréal : Programme de recherche sur le racisme et la discrimination. Université de Montréal et Service de recherche du CLSC des Faubourgs.

MÉNARD, P-O (2008). *Annuaire québécois des statistiques du travail. Portrait des principaux indicateurs du marché du travail 1999-2007*, Institut de la statistique du Québec, Travail et Rémunération, volume 4, numéro 1, 245 p.

MERCIER, L. (1995). « La pauvreté en mutation : phénomène complexe et multidimensionnel ». *Service Social*, numéro 44, p. 7-27.

MILANO, S. (1988). *La pauvreté absolue*. Collection Mutation, Paris : Hachette, 268 p.

MILANO, S. (1992). *La pauvreté dans les pays riches : du constat à l'analyse*. Paris : F. Nathan, 191 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). *Atlas de la santé et des services sociaux du Québec*, www.msss.gouv.qc.ca/statistique/atlas/atlas/index.php, site consulté le 17 juillet 2009.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Info-M34*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 12 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, élaboré par la Direction générale de la santé publique : sous la direction de Richard Massé, Léonard Gilbert; Rédaction Lise Cardinal et al., Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : Produire la santé*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 120 p.

MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2001). *Les seuils de faible revenu « personnalisés » de Statistique Canada – Fiche Synthèse*, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, Document non publié.

MORASSE, J.A. (2005). *Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale*, Québec, Institut de la Statistique du Québec et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 94 p.

MORIN, A. (2006). *Recueil statistique sur la pauvreté et les inégalités socioéconomiques au Québec*, Québec, Institut de la statistique du Québec et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 134 p.

MULLAHY, J., ROBERT, S. ET WOLFE, B. (2001). *Health, Income, and Inequality : Review and Redirection for the Wisconsin Russell Sage Working Group*. 32 p.

MURDOCK, G.P. (1980). *Theories of illness : A world survey*. Pittsburgh : University of Pittsburgh Press, 127 p.

NARAYAN-PARKER, D., R. PATEL, AND BANQUE MONDIALE. (2000). *Can anyone hear us? Voices of the poor*. New York ; Toronto: Published by Oxford University Press for the World Bank, 343 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22

juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève, OMS.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits saillants*, 2^e édition, Copenhague, Bureau régional de l'Europe, 40 p.

OSBERG, Lars (2000). « Poverty in Canada and the USA : Measurement, Trends and Implications », Luxembourg Income Study, Working paper numéro 236, 53 p. et annexes.

PAMPALON, R. (2002). *Espérance de santé et défavorisation au Québec, 1996-1998*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 12 p.

PAMPALON, R. et RAYMOND, G. (2000). « Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec », *Maladies chroniques au Canada*, volume 21, numéro 3, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/index-fra.php>, consulté le 13 janvier 2010.

PAMPALON, R. et HAMEL, D. (2004). *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec – Mise à jour 2001*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 11 p.

PAMPALON, R. et Al. (2008). *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec ?*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 19 p.

PAQUET, G. (2005). *Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, Montréal : Les presses de l'Université de Montréal, 152 p.

PAQUET, G., HAMEL, D. (2003). « Conditions socioéconomiques et santé », Section II – Inégalités sociales et devenir des enfants dans *Études longitudinales du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, volume 1, N° 2.

PARSONS, T. (1951). *The social system*. New York, The Free Press, 575 p.

PARSONS, T. (1981). « Définitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure » in Caplan, A.L., Engelhardt, H.T. et McCartney, J.J. (eds), *Concepts of health and disease : Interdisciplinary perspectives*, Ontario : Addison Wesley, p. 57-81.

PAUGAM, S. (1991). *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*. Sociologies. Paris: Presses universitaires de France, 254 p.

PHIPPS, S. (2003). *Répercussions de la pauvreté sur la santé. Aperçu de la recherche*. Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 32 p.

PRESTON, S.H. (1975). « The changing relation between mortality and level of economic development », *Population studies*, 29 : pages 231-248.

RAPHAËL, D. (2004). *Introduction to the social determinants of health* in Raphaël, D. (dir), *Social determinants of health*, Toronto : Canadian Scholars' Press inc., 435 p.

RODGERS, G.B. (1979). « Income and inequality as determinants of mortality : an international cross-section analysis », *Population studies*, numéro 33 : 343-351.

ROWNTREE, B.S. (1971). *Poverty : A study of town life*. New York : H. Fertig, 496 p.

SARLO, Chris (2008). « What is Poverty ? Providing Clarity for Canada », Fraser Institute, Digital publication, 23 p.

SÉGUIN, L. ET AL. (2003). « Conditions socioéconomiques et santé » Section I – Pauvreté et santé des enfants, dans *Études longitudinales du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, volume 2, N° 3, p. 54-58.

SKUTERUD, M. et al. (2004). *Description de la répartition du revenu : Lignes directrices pour une analyse efficace*, Ottawa : Statistique Canada, Série de documents de recherche – Revenu, N° 75F0002MIF2004010, 41 p.

SMITH, A. (1776). « Recherche sur la nature et les causes de la richesse des nations », dans *Du revenu du souverain ou de la république*, Tome V, Collection : Les classiques des sciences sociales, Chicoutimi : édition électronique, 200 p.

STATISTIQUE CANADA (2009). *L'Enquête sur la population active (EPA)*, <http://www.statcan.gc.ca/>, mise à jour 2009-07-09, consulté le 14 juillet 2009.

STATISTIQUE CANADA (2009b). *Les seuils de faible revenu de 2008 et les mesures de faible revenu de 2007*. Série de documents de recherche – Revenu, no 75F0002M, Ottawa : Statistique Canada, Division de la statistique du revenu, 40 p.

STATISTIQUE CANADA (2008). *Dictionnaire du Recensement de 2006*, produit no 92-566-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, 2008, 14 février.

STATISTIQUE CANADA (2004). *Les seuils de faible revenu de 1994 à 2003 et les mesures de faibles revenu de 1992 à 2001*. Série de documents de recherche – Revenu, numéro 2, 9 mars.

STOKES, J. III et al. (1982). « Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine », *Journal of Community Health*, volume 8, numéro 1, p. 33-41.

THACKER, S.B. et al. (1986). *A method to evaluate systems of epidemiologic surveillance* dans *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance*, Atlanta, Centers for Disease control.

TOWNSEND, P. (1962). « The meaning of poverty », *British Journal of Sociology*, volume 13, numéro 3, p. 221 à 227.

TOWNSEND, P. (1970). *The concept of poverty : working papers on methods of investigation and life-styles of the poor in different countries*, New York : American Elsevier, 259 p.

TOWNSEND, P. (1974). « Poverty as Relative Deprivation: Resources and Style of Living » dans *Poverty, Inequality and Class Structure*, D. Wedderburn (ed.). London: Cambridge University Press, 247 p.

TOWNSEND, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom: a Survey of Household Resources and Standards of Living*, London: Penguin Books and Allen Lane, 1216 p.

TREMBLAY, P.-A. et al. (2006), *Analyse des interventions en sécurité alimentaire au Saguenay-Lac-Saint-Jean: Les acteurs au cœur du processus, Rapport final de la Phase 2 : L'insécurité alimentaire au quotidien: témoignages de personnes usagères ou non-usagères de services d'aide alimentaire*, rapport de recherche remis à l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 94 p.

WAGSTAFF, A. ET VAN DOORSLAER, E. (2000). « Income inequality and health : What does the literature tell us ? », *Annual review of public Health*, volume 21 : 543-567.

WILKINSON, R.G. (1996). *Unhealthy societies : the afflictions of inequality*. London : Routledge, 255 p.

WILKINSON, R. G. (1997a). « Socioeconomic determinants of health : Health inequalities : relative or absolute material standard ? », *British medical journal*, volume 314, 22 février, p. 591-594.

WILKINSON, R. G. (1997b). « Commentary : Income inequality summarises the health burden of individual relative deprivation », *British medical journal*, volume 314, 14 juin, p. 1727-1728.

ANNEXE 1

Tableau 27 : Seuils de faible revenu (base de 1992) avant et après impôt

Taille de la communauté					
	Régions rurales	Régions urbaines			
		Moins de 30 000 habitants ¹	30 000 à 99 999 habitants	100 000 à 499 999 habitants	500 000 habitants et plus
Avant impôt					
1 personne	14 303 \$	16 273 \$	17 784 \$	17 895 \$	20 778 \$
2 personnes	17 807 \$	20 257 \$	22 139 \$	22 276 \$	25 867 \$
3 personnes	21 891 \$	24 904 \$	27 217 \$	27 386 \$	31 801 \$
4 personnes	26 579 \$	30 238 \$	33 046 \$	33 251 \$	38 610 \$
5 personnes	30 145 \$	34 295 \$	37 480 \$	37 711 \$	43 791 \$
6 personnes	33 999 \$	38 679 \$	42 271 \$	42 533 \$	49 389 \$
7 personnes	37 853 \$	43 063 \$	47 063 \$	47 354 \$	54 987 \$
Après impôt					
1 personne	11 264 \$	12 890 \$	14 380 \$	14 562 \$	17 219 \$
2 personnes	13 709 \$	15 690 \$	17 502 \$	17 723 \$	20 956 \$
3 personnes	17 071 \$	19 535 \$	21 794 \$	22 069 \$	26 095 \$
4 personnes	21 296 \$	24 373 \$	27 190 \$	27 532 \$	32 556 \$
5 personnes	24 251 \$	27 754 \$	30 962 \$	31 351 \$	37 071 \$
6 personnes	26 895 \$	30 780 \$	34 338 \$	34 769 \$	41 113 \$
7 personnes	29 539 \$	33 806 \$	37 713 \$	38 187 \$	45 155 \$

Source : STATISTIQUE CANADA (2007). Les seuils de faible revenu de 2006 et les mesures de faible revenu de 2005. Série de documents de recherche – Revenu, no 75F0002MIF, Ottawa : Statistique Canada, Division de la statistique du revenu, 37 p.

1. Comprend les villes dont la population se chiffre entre 15 000 et 30 000 habitants et les petites régions urbaines (moins de 15 000 habitants)

