

QUELQUES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DES PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE SOCIALE

et éléments du contexte socioéconomique dans Lanaudière

LOUISE LEMIRE

Service de surveillance, recherche et évaluation

Direction de santé publique

Mars 2018

« Il n'y a de richesse que d'hommes », disait le responsable des finances à son Roi. Et en effet, c'est le plein accomplissement du potentiel de chacun qui fait la richesse des nations. D'où l'impérieuse obligation de n'échapper personne. De ne rien laisser en plan surtout pour que la souffrance des uns, la vulnérabilité des autres et la fragilité de plusieurs soient combattues sur tous les fronts. Ce qui revient à mener une lutte de chaque instant contre la pauvreté et contre les difficultés de vie qui affligent trop de nos concitoyens. » (Boisvert, 2016)

INTRODUCTION

Lutter contre la pauvreté et améliorer les conditions de vie difficiles d'une partie encore trop importante de la population constituent des préoccupations de premier plan des autorités de santé publique, aussi bien au Québec que dans Lanaudière. Dans cette région de contrastes, vaste et diversifiée, une part appréciable de la population présente de nombreux facteurs de fragilité et de vulnérabilité socioéconomiques. Le numéro 60 du bulletin *On surveille pour vous* (OSPV), publié par notre Service, a mis en évidence quelques-uns de ces facteurs de vulnérabilité des prestataires du programme d'assistance sociale dans Lanaudière en 2017 (Lemire et Marquis, 2017).

La diminution des inégalités sociales de santé (ISS) se situe au cœur des enjeux prioritaires du *Plan d'action régional (PAR) de santé publique de Lanaudière 2016-2020* (CISSS, 2016) et de la nouvelle *Politique gouvernementale de prévention en santé* (MSSS, 2016). C'est pourquoi il paraît opportun de décrire plus en profondeur quelques-unes des caractéristiques des populations plus vulnérables d'un point de vue socioéconomique. C'est dans ce contexte que s'inscrit cette analyse des facteurs concourant à augmenter

la fragilité des prestataires de l'assistance sociale et l'évolution récente de leurs caractéristiques, afin d'esquisser quelques éléments explicatifs associés à l'environnement socioéconomique de Lanaudière et de ses territoires de MRC.

Quelques constats mis en évidence dans le bulletin OSPV vont retenir l'attention. Le premier concerne la présence et la persistance, depuis au moins 20 ans, d'écarts importants dans la distribution des taux d'assistance sociale dans Lanaudière, plus particulièrement dans la partie nord¹. Une deuxième préoccupation concerne l'importance du faible niveau de scolarité comme facteur majeur de la vulnérabilité associée au fait de vivre de prestations d'assistance sociale et de rencontrer de nombreux obstacles à l'intégration au marché du travail. La situation de vie de certains prestataires d'assistance sociale, plus précisément les personnes seules comparativement aux familles avec enfants, qu'elles soient composées d'un couple ou d'un parent seul, sera aussi considérée. Finalement, les facteurs de vulnérabilité associés aux prestataires adultes cumulant plusieurs obstacles à l'emploi et ceux associés à l'effet ou à l'impact intergénérationnel de l'assistance sociale seront également abordés.

¹ Lanaudière-Nord englobe les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm, alors que Lanaudière-Sud couvre les MRC de L'Assomption et des Moulins.

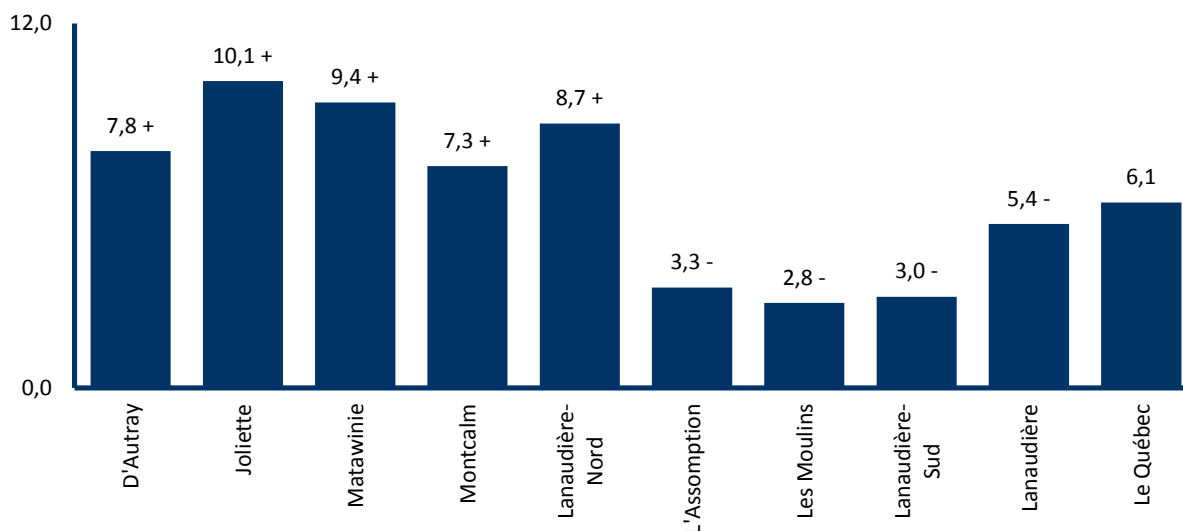
L'EXISTENCE ET LA PERSISTANCE D'IMPORTANTES ÉCARTS DANS LANAUDIÈRE

En mars 2017, Lanaudière présente un taux d'assistance sociale plus faible que celui du reste du Québec. Cette situation plus favorable serait largement attribuable au maintien à un niveau très bas des taux d'assistance sociale dans le sud de la région. Ce même constat de la présence de disparités importantes entre les taux d'assistance sociale du nord et du sud avait déjà été mis en évidence dans quelques documents (Lemire, 2007; 2010). D'ailleurs, cette situation perdurait déjà il y a plus de 25 ans².

Des taux d'assistance sociale associés aux fluctuations économiques

Le taux d'assistance sociale est aussi étroitement associé aux fluctuations des indices de santé économique d'un territoire. Ce taux a tendance à augmenter lors des récessions économiques et à diminuer durant les périodes de prospérité. Il est aussi sensible aux modifications des règles et des mesures d'admissibilité et de contrôle apportées aux divers programmes (Morin et al. 2010).

Taux d'assistance sociale, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, mars 2017 (taux brut pour 100 personnes de moins de 65 ans)



Notes : Les taux prennent en compte la totalité des prestataires de l'assistance sociale, y compris ceux hébergés ou sous curatelle publique. Les taux peuvent différer de ceux des Rapports statistiques mensuels du MTESS.

Les taux d'assistance sociale ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*.

Les taux marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour 8 mars 2017.

ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 8 mars 2017.

² En 1991 comme en 1996, au plus creux de la récession économique, Lanaudière-Nord avait des taux d'assistance sociale (respectivement de 11 % et de 16 %) qui étaient plus du double de ceux de Lanaudière-Sud (respectivement de 5 % et 7 %). Ces données sont concluantes : peu importe l'état de santé de l'économie lanauoise, des écarts importants persistent entre le nord et le sud de la région en ce qui concerne les taux d'assistance sociale (Lemire, 2007).

Les spécialistes des questions de l'emploi³ dans la région de Lanaudière identifient quelques motifs et facteurs pouvant expliquer la fréquence plus faible de l'assistance sociale dans le sud de Lanaudière. Le marché du travail plus avantageux⁴ serait étroitement associé à cette situation. On pense, entre autres, à la vigueur du marché de l'emploi dans les deux MRC de Lanaudière-Sud, à la proximité et à l'accessibilité des emplois du Grand Montréal et ses environs, ainsi qu'au fort taux de résidents lanaudois faisant la navette quotidiennement entre leur domicile et leur travail situé dans la zone métropolitaine (INRS-UCS, 2016). L'accès plus facile à des moyens de transport collectif pourrait aussi être un des éléments du contexte socioéconomique facilitant le retour aux études des jeunes décrocheurs, la poursuite des études postsecondaires, l'inscription dans un processus de formation générale des adultes ou professionnelle pour les prestataires faiblement scolarisés et l'intégration éventuelle à un emploi plus facilement accessible géographiquement.

En contrepartie, les MRC de Lanaudière-Nord affichent des taux d'assistance sociale deux à trois fois plus élevés que ceux des MRC du sud. Des indicateurs du marché du travail moins favorables⁵, l'éloignement des emplois disponibles et des centres de formation générale des adultes ou professionnelle, l'étendue des distances à parcourir pour s'y inscrire, l'isolement géographique de plusieurs prestataires sans automobile, la faible disponibilité des moyens de transport collectif et l'insuffisance de ceux existants font aussi partie des facteurs structurels concourant à maintenir des taux d'assistance sociale à un niveau plus élevé dans le nord de la région.

Le programme d'assistance sociale

Le programme d'assistance sociale prend en compte les prestataires de 64 ans ou moins⁶, adultes ou enfants, recevant une aide financière de l'un ou l'autre des trois composantes du Programme d'assistance sociale, administré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). Il s'agit du Programme d'aide sociale, du Programme de solidarité sociale et du Programme alternative jeunesse⁷.

Le programme d'aide sociale concerne les personnes n'ayant aucune contrainte à l'emploi ou celles ayant des contraintes temporaires comme une grossesse, la prise en charge de jeunes enfants, etc. Le Programme de solidarité sociale s'adresse aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. Celles-ci sont confirmées par un diagnostic médical de leur état de santé physique ou de santé mentale. Le Programme alternative jeunesse regroupe une panoplie d'activités permettant aux jeunes de moins de 25 ans de recouvrer leur autonomie personnelle, sociale et professionnelle (MTESS, 2017).

Le taux d'assistance sociale ne prend pas en compte les prestataires d'origine autochtone, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et qu'ils ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens* (MSSS et coll., 2011).

³ On fait référence notamment aux spécialistes (économiste, conseiller en information sur le marché du travail, etc.) de l'équipe de recherche de la Direction régionale d'Emploi-Québec et de la Direction régionale du MTESS, de même que ceux du Bureau de Services Québec de Joliette.

⁴ En 2011, Lanaudière compte 237 385 travailleurs ou personnes occupées à un emploi. La moitié (121 595) des travailleurs ont un emploi dans Lanaudière et le quart (25 %) travaillent sur l'île de Montréal. Quant aux 137 635 emplois situés dans Lanaudière, 88 % d'entre eux sont occupés par des résidents lanaudois. Dans Lanaudière, les plus grands flux de navetteurs (personnes qui travaillent dans une municipalité se situant à moins de 250 km de sa municipalité de résidence (Statistique Canada, 2016)) partent dans l'ordre des MRC des Moulins et de L'Assomption. Plus d'une personne occupée à un emploi sur deux qui habite dans ces deux MRC, soit 59 % pour la première et 55 % pour la seconde, quitte chaque jour sa MRC de résidence pour aller travailler dans une autre MRC. Il s'agit des données les plus récentes au moment de la publication de ce fascicule (INRS-UCS, 2016). D'autre part, les données les plus récentes du recensement canadien nous permettent d'affirmer que les taux d'activité et d'emploi, en 2016, de ces deux MRC s'avèrent être les plus élevés de la région, se situant à 72 % et à 68 % dans la MRC des Moulins et à 66 % et à 62 % dans la MRC de L'Assomption (Payette et Bellehumeur, 2018b).

⁵ Dans les MRC de Lanaudière-Nord, en 2016, les taux d'activité et d'emploi demeurent plus faibles que ceux enregistrés dans les deux MRC de Lanaudière-Sud. Dans la MRC de Matawinie, ils atteignent le niveau le plus bas de Lanaudière, soit 52 % et 47 %. Viennent ensuite les MRC de D'Autray (taux respectifs de 60 % et de 55 %) et de Joliette (taux respectifs de 59 % et 54 %). La MRC de Montcalm obtient un taux d'activité de 65 % et un taux d'emploi de 60 % (Payette et Bellehumeur, 2018b).

⁶ Il arrive que des prestataires de 65 ans et plus soient pris en compte dans les statistiques produites par le MTESS. On dénombre annuellement 0,8 % des prestataires âgés de 65 ans et plus (MTESS, 2017).

⁷ Le Programme alternative jeunesse, qui s'adressait aux jeunes de moins de 25 ans, leur offrait une aide financière et un accompagnement personnalisé pour intégrer le marché du travail.

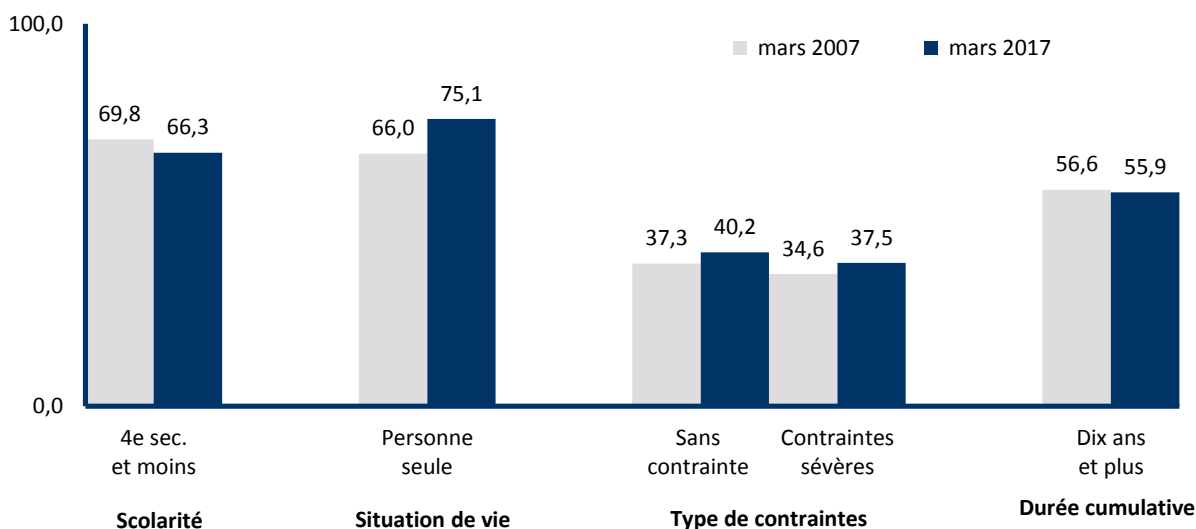
LE FAIBLE NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PRESTATAIRES ADULTES DE L'ASSISTANCE SOCIALE : UN FACTEUR DÉTERMINANT DE LA VULNÉRABILITÉ

Le plus faible niveau de scolarité de la population adulte constitue également un facteur de toute première importance pouvant contribuer à ces taux plus élevés d'assistance sociale. Les données de mars 2017 montrent que les deux tiers (66 %) des prestataires adultes de l'assistance sociale, dont la scolarité est connue, ont tout au plus atteint un niveau de 4^e secondaire. Cependant, il importe de souligner que ce pourcentage a diminué significativement en dix ans. En 2007, il se situait à 70 %. Cette baisse d'environ quatre points de pourcentage s'avère similaire à celle enregistrée au Québec (de 62 % en 2007 à 58 % en 2017) (données non présentées). En 2017, la région présente une plus forte proportion de prestataires adultes d'assistance sociale faiblement scolarisés que le reste du Québec. Il importe aussi de souligner que la part relative des adultes de 25 à 64 ans sans diplôme dans Lanaudière a aussi diminué entre 2006 et 2016, passant de 20 % à 16 % (Payette et Bellehumeur, 2018c).

En mars 2017, toujours dans Lanaudière, les hommes (69 % contre 63 % pour les femmes) et les jeunes de moins de 25 ans (86 % contre 67 % à 30-39 ans et 61 % à 40-64 ans) s'avèrent être, en proportion, plus nombreux à présenter des pourcentages élevés de prestataires adultes n'ayant atteint tout au plus que la 4^e secondaire. De plus, ces pourcentages de prestataires se déclarant faiblement scolarisés demeurent aussi plus élevés dans Lanaudière-Nord (68 % contre 64 % pour le sud), et plus particulièrement dans les MRC de Montcalm (71 %) et de D'Autray (69 %) (données non présentées).

Cette situation particulière moins favorable peut être étroitement associée aux taux plus élevés de décrocheurs du secondaire dans Lanaudière-Nord, en particulier chez les garçons. On pourrait aussi relier ce constat au fait que les quatre territoires de MRC du nord de Lanaudière sont également ceux où les proportions d'adultes de 25 à 64 ans sans diplôme, en particulier chez les hommes, sont les plus fortes de la région. En d'autres mots, une plus grande dépendance aux programmes d'assistance sociale pourrait être étroitement liée à un plus faible niveau de scolarité des adultes, en particulier parmi la population masculine.

Évolution de quelques facteurs de vulnérabilité des prestataires adultes de l'assistance sociale, Lanaudière, mars 2007 et mars 2017 (%)



Note : Les prestataires adultes ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*.
 Source : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2007 et mars 2017.
 Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017.

Cependant, seule la MRC de Joliette, située dans le nord de Lanaudière, semble échapper à ce modèle. En effet, celle-ci obtient le taux de prestataires d'assistance sociale le plus élevé de la région, tout en présentant des pourcentages plus faibles d'adultes sans diplôme et de décrocheurs du secondaire. La proportion de prestataires adultes faiblement scolarisés atteint 67 %, soit à peu près la moyenne régionale (66 %). Le rôle de centre de services régionaux de plusieurs municipalités de la MRC de Joliette⁸ exerce sûrement un important pouvoir d'attraction pour la population, en particulier pour les plus vulnérables

d'un point de vue socioéconomique. On pense, entre autres, à la présence d'un hôpital (Centre hospitalier de Lanaudière), de centres de formation générale et professionnelle, d'un cégep, à la concentration des services municipaux, provinciaux et fédéraux et des organismes communautaires d'aide aux populations démunies et appauvries. Une meilleure accessibilité aux moyens de transport collectif et la disponibilité plus grande de logements à louer, à coût moindre que dans Lanaudière-Sud⁹ notamment, pourraient aussi faire partie des facteurs explicatifs de cette situation.

Population de 25 à 64 ans sans certificat, diplôme ou grade en 2016 et taux de sorties sans diplôme, ni qualification du secondaire en 2013-2014 selon le sexe, territoires de MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec (%)

	Sans certificat, diplôme ou grade en 2016			Taux de décrocheurs au secondaire en 2013-2014		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Filles	Garçons	Sexes réunis
D'Au-tray	18,0	25,0	21,6	14,0	32,5	22,7 +
Joliette	13,6	19,8	16,6	14,3	18,6	16,4
Matawinie	19,1	24,6	21,9	13,9	26,3	20,6 +
Montcalm	21,6	28,4	25,1	18,3	29,4	24,0 +
Lanaudière-Nord	17,8	24,3	21,1	15,2	25,8 +	20,6 +
L'Assomption	10,5	14,1	12,2	5,9	12,1	8,8 -
Les Moulins	11,0	14,2	12,6	5,2	11,5	8,3 -
Lanaudière-Sud	10,8	14,2	12,4	5,5 -	11,7 -	8,5 -
Lanaudière	13,7	18,5	16,1	9,0	17,0	12,9 -
Le Québec	11,6	14,9	13,3	11,0	17,4	14,1

Note : Les pourcentages marqués d'un (+) ou d'un (-) sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.
Sources : MEES, Taux de décrochage annuel, système Charlemagne, demandes spéciales 2007-2008 à 2013-2014, mars 2017.
Statistique Canada, Recensement canadien de 2016, Fichier 98-401-2016055.ivt.

La littérature est éloquent sur les conséquences économiques et sociales du décrochage au secondaire et de l'absence d'un diplôme : les jeunes ayant quitté le système scolaire sans avoir terminé leurs études secondaires « sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés à s'insérer et à réussir sur le marché du travail. De plus, dans un contexte d'économie axée sur le savoir, les exigences de qualifications se sont accrues. [...] L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) mentionne [...] que ces jeunes sans emploi et

sortis du système éducatif sont vulnérables, mais que cette vulnérabilité est encore plus élevée chez ceux qui sont peu qualifiés. De fait, ces jeunes risquent d'être pénalisés durablement » au cours de leur vie active (Demers, 2016, p. 8). Quant à ceux qui sont en emploi, mais dépourvus d'un diplôme d'études secondaires, ils sont également plus susceptibles de subir, au cours de leur vie d'adulte, les contrecoups de leur manque de qualifications (Demers, 2016).

⁸ Il s'agit de Joliette, de Saint-Charles-Borromée et de Notre-Dame-des-Prairies, toutes trois situées dans la MRC de Joliette.

⁹ En 2016, les frais mensuels médians de logement pour les locataires s'établissent respectivement à 768 \$ et à 816 \$ pour les MRC de L'Assomption et des Moulins, comparativement à 672 \$ pour la MRC de Joliette. C'est dans la ville de Joliette où ces frais médians pour les locataires sont les plus faibles de la MRC, se situant à 637 \$. Il se peut que ce soit un motif d'attraction pour les prestataires d'assistance sociale (Payette et Bellehumeur, 2018a).

Les jeunes sans diplôme d'études secondaires qui sont ni en emploi, ni en formation, ni aux études doivent « demeurer une priorité dans les politiques publiques. » (Demers, 2016, p. 16). Ils sont en effet plus susceptibles que les plus scolarisés d'être inactifs pour de plus longues périodes, d'avoir des salaires bien plus faibles, d'occuper des emplois de moindre qualité et d'être, durant leur vie adulte, plus souvent prestataires du chômage. En plus de ces effets importants sur la personne, le plus faible niveau de scolarité a aussi de lourdes conséquences sociales et communautaires comme une « augmentation de la criminalité, une utilisation plus importante du système de santé et une augmentation de la pauvreté. » (Demers, 2016, p. 16).

Finalement, il importe de souligner qu'une autre réalité, souvent négligée et occultée, se profile derrière ces pourcentages élevés de prestataires de l'assistance sociale peu scolarisés. Les données québécoises les plus récentes sur les compétences en littératie illustrent clairement que les adultes sans diplôme sont plus susceptibles que les plus instruits d'avoir de faibles compétences en littératie et des capacités limitées à « comprendre, à évaluer, à utiliser et à s'approprier des textes écrits pour participer à la société, pour accomplir ses objectifs et pour développer ses connaissances et son potentiel. » (Desrosiers et al., 2015, p. 25).

Ces sérieux problèmes s'ajoutent aux obstacles déjà nombreux des prestataires de l'assistance sociale faiblement scolarisés. Dans une économie du savoir, qui exige de s'adapter aux changements technologiques rapides dans de nombreuses sphères de la vie quotidienne, ces difficultés peuvent nuire considérablement à l'intégration ou au maintien en emploi (Desrosiers et al., 2015 cité dans Lemire et Payette, 2016).

LA SITUATION DE VIE DES PRESTATAIRES ADULTES DE L'ASSISTANCE SOCIALE : DES GROUPES DONT LA VULNÉRABILITÉ EST PRÉOCCUPANTE

Les données du numéro du bulletin *OSPV* d'octobre 2017 ont aussi révélé l'importance du contingent des personnes vivant seules parmi les prestataires de l'assistance sociale. Ces personnes représentent les trois quarts (75 %) des adultes prestataires en 2017, comparativement aux deux tiers (66 %) en 2007. C'est la seule catégorie d'adultes prestataires qui a augmenté sa présence à l'assistance sociale en dix ans, les autres ayant toutes connu des baisses. Cette augmentation s'apparente à celle remarquée au sein de la population lanauoise de 15 ans et plus, puisque la part des personnes vivant seules s'y est aussi accrue au cours des dix dernières années, passant de 12 % en 2006 à 14 % en 2016 (Payette et Bellehumeur, 2018d).

Situation de vie des prestataires adultes de l'assistance sociale, Lanaudière, mars 2007 et mars 2017 (N et %)

	2007		2017	
	N	%	N	%
Personne seule	11 338	66,0	13 347	75,1
Famille monoparentale	2 308	13,4	2 066	11,6
Couple avec enfant(s)	1 688	9,8	1 156	6,5
Couple sans enfant	1 834	10,7	1 186	6,7

Note : Les prestataires adultes ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*.

Source : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2007 et mars 2017.

Pour apprécier ou évaluer la vulnérabilité économique des personnes seules, il importe de mettre leur situation en perspective avec celle des familles avec enfant(s) sur une période de dix ans.

Par exemple, la part relative des familles avec enfant(s) prestataires de l'assistance sociale a diminué, reflétant ainsi la bonification des conditions socioéconomiques des familles ayant des enfants.

Les politiques publiques familiales ont ainsi favorisé l'accès à prix modique à des services de garde et ont bonifié le revenu disponible des familles avec enfant(s), entre autres, par l'augmentation des allocations et des crédits d'impôt pour enfants des gouvernements provincial et fédéral (Morin et al., 2010; Godbout et Cerny, 2016).

Cette amélioration des conditions économiques des familles québécoises avec enfant(s) s'est traduite par une diminution en dix ans de la proportion de couples avec enfant(s) prestataires d'assistance sociale dans Lanaudière, celle-ci passant de 9,8 % en 2007 à 6,5 % en 2017 (diminution de 532 familles avec enfant(s)). Il en va de même pour les familles monoparentales : leur pourcentage de prestataires adultes est passé de 13 % en 2007 à 12 % en 2017, soit une baisse de 242 familles monoparentales en dix ans. Les couples sans enfant ont aussi vu leur part relative de prestataires de l'assistance sociale diminuer en dix ans, celle-ci passant de 11 % en 2007 à 6,7 % en 2017, soit près de 650 couples de moins. Certaines prestations majorées offertes par les deux paliers de gouvernement, comme la *Prime au travail* ou la *Prestation fiscale pour le revenu de travail* (PFRT), pourraient avoir été des incitatifs économiques servant à bonifier l'intégration au marché du travail de ces prestataires (Morin et al., 2010; Godbout et Cerny, 2016).

La part appréciable des personnes vivant seules peut être associée à quelques facteurs qui pourraient expliquer l'importance de ce contingent parmi les prestataires de l'assistance sociale. Tout d'abord, cette modalité de vie est de plus en plus répandue dans la plupart des pays occidentaux industrialisés et développés. Le même phénomène de société est remarqué parmi la population lanaudoise et québécoise depuis 30 ans : en 2016, 14 % de la population lanaudoise de 15 ans et plus vit seule, comparativement

à 12 % en 2006, à 10 % en 2001 et à 6,1 % en 1986 (respectivement 18 %, 16 % et 15 % et 10 % au Québec¹⁰) (Payette et Bellehumeur, 2018d; Pageau et autres, 1997). Les pourcentages de personnes vivant seules a doublé dans Lanaudière au cours de cette période. L'amélioration des conditions économiques¹¹, les transformations sociales ayant affecté les rapports conjugaux (séparations et divorces plus fréquents notamment) et familiaux, de même que la présence accrue des femmes sur le marché du travail et l'affirmation de leur indépendance financière qui en découle constituent quelques-uns des éléments explicatifs pouvant avoir contribué à augmenter la prévalence de cette modalité de vie au sein de la population (Dagenais, 2006; Beaucher, 2018). Toutefois, ce mode de vie comporte aussi des conséquences sur les probabilités de vivre une situation économique plus difficile.

Le mode de vie en « solo » est étroitement associé au risque accru de faire partie des personnes vivant avec un faible revenu (Feng, Dubey et Brooks, 2007). Le fait de ne pouvoir compter que sur un seul revenu pour faire face aux dépenses de la vie courante (logement, nourriture, vêtements, transport, loisirs, etc.) peut sans doute être un des facteurs qui expliquent cette plus forte fréquence du faible revenu parmi les personnes vivant seules. Le taux de faible revenu de ces dernières, fondé sur la Mesure du panier de consommation (MPC), est, en 2014, presque quatre fois plus élevé (23 % c. 6,3 %) que celui des familles d'au moins deux personnes (Fréchet, Savard et Lechaume, 2017; Morel, 2017). Une étude récente montre aussi qu'en 2010 les personnes seules vivant avec un faible revenu sont plus souvent susceptibles de dépendre uniquement de prestations d'assistance sociale ou des prestations de retraite des régimes publics que de tirer leur subsistance de d'autres sources de revenus (Crespo, 2013). Ces données démontrent bien leur niveau de fragilité socioéconomique.

¹⁰ En 2016, le Québec est la province canadienne qui enregistre la plus forte proportion de ménages composés d'une seule personne : 33 % comparativement à 28 % pour l'ensemble du Canada (Beaucher, 2018).

¹¹ Entre autres, depuis la deuxième moitié du XX^e siècle, les mesures de protection du filet de sécurité sociale, existant dans les pays occidentaux industrialisés et ayant procuré une plus grande autonomie financière, font aussi partie des facteurs ayant contribué à augmenter la part des personnes vivant seules (Beaucher, 2018).

Finalement, l'étude de Godbout et Cerny (2016) illustre aussi la plus grande vulnérabilité des personnes sans revenu vivant seules. Elle montre que le soutien minimal versé par l'État à ces personnes, en 2016, atteint 9 192 \$, soit 7 956 \$ en prestations d'assistance sociale (incluant l'ajustement pour personne vivant seule (APS) de 480 \$ par année) et 1 236 \$ en crédit d'impôt pour solidarité et pour celui de la TPS. Ce montant de 9 192 \$ représente 52 % de la MPC, qui atteindrait 17 572 \$ pour une personne seule en 2016. Parmi toutes les catégories des ménages contribuables¹², il s'agit du taux de couverture le plus faible de la MPC, avec les couples sans enfant (54 %). En comparaison, les taux de couverture de la MPC se situent, en 2016, à 83 % pour les couples avec enfant(s) et à 82 % pour les familles monoparentales (données non présentées). Toutes ces statistiques démontrent la nécessité d'améliorer la situation économique des personnes seules et des adultes faisant partie d'un couple sans enfant (Godbout, 2017; Fréchet, Savard et Lechaume, 2017).

LES PRESTATAIRES ADULTES CONSIDÉRÉS SANS CONTRAINTES À L'EMPLOI MAIS PRÉSENTANT UN CUMUL D'OBSTACLES

Les données du MTESS sur les prestataires adultes de l'assistance sociale montrent que le fait d'avoir des contraintes sévères à l'emploi est étroitement associé à l'allongement de la présence à l'assistance sociale. Il n'est guère surprenant de constater que les personnes caractérisées par des contraintes sévères à l'emploi, en raison de leur état précaire de santé physique ou mentale, soient plus susceptibles de recevoir des prestations depuis au moins dix ans, et même indéfiniment (Morin et al., 2010).

Par contre, dans le cas des adultes considérés sans contraintes à l'emploi, les effets d'une faible scolarité,

conjugués à la détérioration graduelle des habiletés professionnelles n'ayant pas été exercées depuis longtemps, à l'absence prolongée d'un revenu de travail, à la sortie récente d'un établissement de santé ou de détention et le fait d'avoir un dossier criminel ou judiciaire constituent des obstacles manifestes venant sérieusement compromettre une éventuelle intégration au marché du travail (Morin et al., 2010). Le pourcentage d'adultes prestataires sans contraintes à l'emploi a augmenté significativement en dix ans dans Lanaudière, étant passé de 37 % des prestataires adultes en 2007 à 40 % en 2017. Toujours en 2017, les jeunes de moins de 20 ans (53 %) semblent être un peu plus nombreux que leurs aînés de 20 à 24 ans (50 %), de 25 à 54 ans (51 %) et de 55-64 ans (12 %) d'appartenir à ce groupe de prestataires sans contraintes à l'emploi.

Il n'est pas rare non plus de retrouver un cumul d'obstacles chez un même prestataire : par exemple, un prestataire faiblement scolarisé, aux prises avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie, ayant des difficultés psychologiques, des problèmes de comportement ou ayant été judiciairisé (comme un dossier criminel). Il semble aussi que les problèmes de santé physique, psychologique ou mentale, qui ne sont pas nécessairement diagnostiqués et qui se manifestent de manière épisodique par du stress et de l'anxiété, soient aussi passablement répandus. Ils constituent des obstacles importants les éloignant du marché du travail et nuisant à l'intégration à des programmes de formation ou à un emploi. Des parcours de soutien individualisé favorisant l'accessibilité accrue à des ressources d'évaluation professionnelle (médecin, dentiste, psychologue, intervenant social, psychiatre, etc.), par la création de corridors accélérés de services sont souhaitables. Ces mesures pourraient améliorer l'accompagnement des jeunes dans leurs démarches vers la formation qualifiante et l'intégration en emploi.

¹² En 2016, les couples sans enfant n'ayant aucun revenu reçoivent un montant de 13 355 \$ comme soutien minimal de l'État, ce qui représente 54 % de la MPC, qui atteindrait 24 850 \$. Pour leur part, les familles sans revenu composées d'un couple avec deux enfants (un de 5 ans et l'autre de 8 ans) touchent un montant de 29 264 \$, ce qui représente 83 % de la MPC (35 143 \$ en 2016 pour quatre personnes). Quant aux familles monoparentales avec un enfant de 3 ans, elles reçoivent, toujours en 2016, une somme de 20 464 \$, soit 82 % de la MPC (24 850 \$ en 2016). Leur situation s'est également améliorée depuis 2000 puisque le montant, en dollars constants, pour un couple avec deux enfants a augmenté de 44 % (de 20 288 \$ à 29 264 \$) et de 29 % pour les familles monoparentales avec un enfant (de 15 892 \$ à 20 464 \$). Pour les couples sans enfant, la hausse se situe à 1,7 % (de 13 127 \$ à 13 355 \$, alors que celle des personnes seules atteint 7 % (de 8 570 \$ à 9 192 \$) (Godbout et Cerny, 2016).

L'EFFET INTERGÉNÉRATIONNEL DE L'ASSISTANCE SOCIALE

Le numéro du bulletin *OSPV* d'octobre 2017 a montré que dans Lanaudière, près de trois prestataires adultes sur cinq (56 %) ont une présence cumulative à l'assistance sociale d'au moins dix ans en 2017. Ces données sont préoccupantes, car les risques de dépendance chronique à ce programme d'assistance financière augmentent avec l'allongement de la durée de l'aide de dernier recours (Morin et al., 2010). Fait encore plus inquiétant, une proportion non négligeable de prestataires proviennent eux-mêmes de familles ayant vécu des épisodes d'assistance sociale dans les années antérieures.

« Une autre problématique [...] renvoie au phénomène intergénérationnel, à savoir les enfants de prestataires qui, lors de leurs premières années de vie adulte, bénéficieront eux aussi de l'un des programmes d'assistance sociale. Depuis 2003-2004, bon an mal an, près des deux tiers des jeunes prestataires de moins de 25 ans faisaient partie d'une famille prestataire alors qu'ils étaient enfants (moins de 18 ans). [...] La plupart sont sans contraintes à l'emploi (63,3 %). [...] C'est au cours de l'adolescence que la présence de leur parent à l'assistance sociale semble avoir l'impact le plus élevé sur le comportement futur. » (Morin et al., 2010, p. 226). Ce phénomène n'est pas remarqué uniquement au Québec, puisque « les enfants dont les parents sont bénéficiaires de prestations d'aide sociale risquent davantage de le devenir à leur tour à l'âge adulte. Dans beaucoup de pays de l'OCDE, la dépendance à l'égard des transferts gouvernementaux se transmet d'une génération à l'autre. » (OCDE, 2008, p. 226).

La littérature sur la question identifie quelques facteurs explicatifs pouvant être en cause dans la transmission d'une génération à l'autre des stigmates de la dépendance économique et sociale. Ce sont, entre autres, l'imitation du modèle parental par le jeune adulte, le fait de vivre dans un milieu où il y a une concentration de prestataires d'assistance sociale (le mode de vie est moins marginal et plus accepté socialement) et l'apprentissage des modalités d'admission et d'utilisation des programmes facilité

par la présence de parents prestataires. Sont aussi mises en évidence les opportunités plus limitées de recours à un réseau de personnes pouvant influencer et faciliter la recherche d'emploi, leurs parents n'étant pas sur le marché du travail et la résignation à vivre du dénuement économique, associée à la fatalité plus répandue en milieu défavorisé. La transmission de caractéristiques individuelles et d'habiletés sociales moins favorables pour se trouver un emploi comme, par exemple, la motivation, la combativité, l'esprit d'initiative, etc. fait aussi partie des facteurs pouvant être utiles pour comprendre cette réalité (Morin et al., 2010 citant Duclos, Fortin et Rouleau, 1999; OCDE, 2008).

Une autre explication tient au fait que les parents encouragent leurs enfants franchissant l'âge adulte à réclamer leur propre prestation, puisque le ménage des parents ne reçoit plus d'allocations pour enfants lorsque ceux-ci atteignent l'âge de 18 ans (Morin et al., 2010 citant Duclos, Fortin et Rouleau, 1999).

Cet ensemble de facteurs semble être relié à l'appartenance à une culture particulière, avec ses propres valeurs, ses normes, ses attitudes et ses comportements. Mais, c'est aussi révélateur du fait que ces personnes ne profitent pas d'un accès égal aux ressources déterminantes pour la santé que sont une scolarité suffisante, un emploi stable de qualité, un revenu décent, un logement convenable ou abordable et un réseau d'aide et d'entraide de qualité. Ces ressources permettent d'avoir accès aux connaissances, à l'information, aux moyens intellectuels, matériels et financiers et aux possibilités de réussite personnelle et sociale. Elles favorisent le développement des compétences et des habiletés personnelles et sociales facilitant la maîtrise de sa destinée, la capacité d'agir sur sa vie et l'accès à un réseau étendu de relations et de contacts bénéfiques en cas de difficultés et de problèmes (Lemire, 2016).

Les personnes ne bénéficiant pas de ces ressources en raison de leur position dans l'échelle sociale partent avec un déficit et sont exposées, dès la naissance et tout au long de leur parcours de vie, à de plus grands risques de problèmes sociaux et de santé et à moins de facteurs de protection. Ces personnes sont aux prises avec davantage de barrières et d'obstacles dont on doit tenir compte dans la mise en oeuvre d'interventions les concernant. Toutes les actions doivent se produire le plus tôt possible dans le parcours de vie et être suffisamment intenses pour éliminer les obstacles plus nombreux qui empêchent les personnes les plus défavorisées d'avoir accès aux ressources productrices de santé. Il importe aussi de reconnaître le potentiel et la capacité des personnes et des communautés à agir et à participer à leur propre développement (Bergeron et al., 2016; Lemire, 2016).

CONCLUSION

La Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière est préoccupée par la fragilité des populations présentant de multiples facteurs de vulnérabilité économique et sociale. Les prestataires de l'assistance sociale constituent, sans nul doute, un groupe, qui, à de multiples égards, se classe parmi les plus démunis et les plus vulnérables de notre société. Comme le fait de vivre dans des conditions économiques et sociales difficiles s'avère être un déterminant très puissant de l'état de santé physique et mentale de la population et de sa qualité de vie¹³, il importe que les autorités de santé publique de Lanaudière connaissent bien et mieux les caractéristiques de ces populations fragilisées et les contextes socioéconomiques dans lesquels ces personnes naissent, grandissent, vivent et évoluent.

La réduction des inégalités sociales de santé (ISS) dans Lanaudière est au cœur des enjeux prioritaires du *Plan d'action régional (PAR) de santé publique de Lanaudière 2016-2020* (CISSS, 2016) et de la nouvelle *Politique gouvernementale de la prévention en santé* (MSSS, 2016). Ces inégalités sociales de santé sont le résultat des inégalités socioéconomiques produites par les sociétés, comme les différences de statut socioéconomique, de scolarité, de revenu, etc. Ces inégalités sont évitables et profondément injustes. Or, pour arriver à diminuer les ISS, les politiques publiques sont identifiées dans la littérature scientifique comme faisant partie de l'arsenal des États ou des gouvernements engagés dans cette lutte. Ces politiques leur permettent d'agir sur les déterminants structurels des ISS. Ils peuvent ainsi améliorer la répartition de la richesse par la fiscalité, de même que les mécanismes de protection et de sécurité sociale, faciliter la bonification du niveau de scolarisation de la population, et l'intégration au marché du travail. Les leviers pour ces grandes politiques publiques se situent davantage au niveau national.

Depuis quinze ans, les politiques publiques, comme celles visant plus précisément les familles avec enfant(s), celles concernant les services de garde des jeunes enfants et celles contribuant à la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale, ont permis d'améliorer la situation socioéconomique de certains groupes de la population. Les travaux de Godbout et Cerny (2008; 2016) sont d'ailleurs révélateurs de ces avancées québécoises. Toutefois, les études sur le soutien minimal du revenu offert par l'État québécois mettent aussi en évidence que certaines populations, comme les personnes seules et les couples sans enfant, pourraient avoir été davantage négligées par ces politiques publiques.

¹³ « Presque tous les problèmes de santé sont plus fréquents et plus sérieux au bas de l'échelle de revenus, qu'il s'agisse de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et plusieurs cancers, ou de maladies infectieuses. Les problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression affectent les plus pauvres de façon disproportionnée, avec une augmentation marquée des risques. Tous les groupes d'âge sont touchés. » (Raynault et al., 2017, p. 13). Les travaux menés au cours de la dernière année par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique sur la question des inégalités sociales de santé dans Lanaudière arrivent aux mêmes conclusions (Guillemette, 2016a; 2016b; 2017; Lemire, 2016; Bellehumeur, 2017).

Récemment, le *Plan gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale* présente 43 mesures et actions, portées par plusieurs ministères et organismes, pour sortir, d'ici 2023, 100 000 personnes de la pauvreté (MTESS, 2017). Entre autres mesures, il propose d'augmenter progressivement d'ici 2021, la prestation d'assistance sociale des personnes seules et des couples sans enfant sans contraintes sévères à l'emploi pour que celle-ci atteigne 55 % de la MPC. De plus, il propose de majorer la *Prime au travail* des bas salariés et d'octroyer un boni au maintien en emploi de 1 000 \$ (MTESS, 2017).

Contrairement aux attentes de plusieurs, l'atteinte de la totalité des montants prévus dans la Mesure du panier de consommation n'a pas été retenue pour les prestataires de l'assistance sociale. En fait, seuls ceux présentant des contraintes sévères à l'emploi depuis au moins 66 des derniers 72 mois (6 ans) verront leur prestation atteindre progressivement, d'ici 2023, 80 % de la MPC. Toujours selon ce document, il s'agit d'un premier pas vers l'instauration d'un revenu de base ou d'un revenu minimum garanti pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi (MTESS, 2017).

L'importance de l'amélioration de la scolarité de la population adulte comme moyen de réduire la vulnérabilité des personnes, et en particulier des prestataires de l'assistance sociale, a aussi été démontrée. La population des MRC du nord de Lanaudière apparaît aussi être plus fragilisée à cet égard. Cependant, l'analyse des données les plus récentes montre qu'il y eu dans Lanaudière des efforts importants ayant permis la réduction depuis dix ans du taux de décrochage au secondaire et l'augmentation des pourcentages d'adultes de 25 à 64 ans ayant obtenu un diplôme (Lemire et Payette, 2018).

Ces bonnes nouvelles sont certes de nature à encourager la poursuite des efforts déjà entrepris dans Lanaudière en cette matière et l'intensification de ces mesures dans certains de ses secteurs davantage affectés par le décrochage et le faible niveau de scolarité.

Il faut aussi continuer à soutenir les efforts des différents ministères, que ce soient ceux de l'Éducation, du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou des différents partenaires régionaux de la Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière (les commissions scolaires, Emploi-Québec, les Carrefours jeunesse-emploi, les organismes communautaires de soutien à l'insertion au travail pour les clientèles vulnérables, etc.) pour améliorer la préparation et la formation¹⁴ des jeunes et des travailleurs afin de favoriser l'obtention d'un emploi de qualité. Toutes ces actions devraient permettre à un plus grand nombre de Lanaudoises et de Lanaudois de faire face aux enjeux de la transformation rapide du marché du travail et de réduire les inégalités socioéconomiques qui se transforment en inégalités de santé.

Le rôle des MRC et des municipalités, avec leurs responsabilités de gouvernement de proximité et leur capacité d'intervention sur les déterminants des conditions de vie, demeure primordial dans la lutte aux ISS. La majorité des prestataires de l'assistance sociale vivent de l'insécurité alimentaire en raison de l'insuffisance de leur revenu (Raynault, 2017). Plusieurs ont des conditions de logement défavorables et éprouvent du stress prolongé, etc. Il importe d'agir simultanément et rapidement sur plusieurs de ces déterminants sociaux de la santé pour améliorer leur situation sociale et économique.



¹⁴ On pense plus particulièrement aux mesures comme la formation continue et la formation en entreprise afin de s'assurer que les travailleurs ont acquis les compétences technologiques à jour et nécessaires pour s'adapter aux transformations du marché du travail (informatisation, robotisation, capacité de résolution de problèmes, etc.).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BEAUCHER, Serge. Ménages à un : tendance à la hausse. Comment expliquer que le Québec compte parmi les endroits où l'on vit le plus seul sur la planète, par choix ou non? *Contact*, Québec, Fondation de l'Université Laval, hiver 2018, volume 32, numéro 2, p. 23-25.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Indicateurs économiques et sociaux à la carte*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2017, 28 p.

BERGERON, Pierre, Maude CHAPADOS, Geneviève LAPOINTE, Lucie LEMIEUX, Julie POISSANT, Marie-Claude ROBERGE, Caroline TESSIER, André TOURIGNY et Jean TREMBLAY. *Améliorer les interventions en faveur de la solidarité, l'inclusion et la santé - Mémoire déposé dans le cadre de l'élaboration du troisième plan d'action gouvernemental pour la solidarité et pour l'inclusion sociale au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016, 66 p.

BOISVERT, Réal. *Nouvelles et Événements. Argumentaire de Réal Boisvert pour Centraide Mauricie*, Trois-Rivières, 21 septembre 2016.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL). *Population de 15 ans et plus vivant seule dans les ménages privés*, tableau tiré du SYLIA - statistiques régionales, Joliette, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (CISSSL). *Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020. La santé publique dans Lanaudière : Faire mieux, ensemble!* (sous la direction de Muriel Lafarge), Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2016, 76 p.

CENTRE URBANISATION CULTURE SOCIÉTÉ DE L'INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE (INRS-UCS). *Atlas de l'emploi de la région de Lanaudière-Édition 2016*, Montréal, à la demande de la Direction régionale d'Emploi-Québec de Lanaudière, 2016, 43 p.

CHOUINARD, Tommy. Lutte contre la pauvreté. Hausse recommandée de l'aide sociale et de la prime au travail, *La Presse+*, Cahier des affaires, 14 novembre 2017.

CRESPO, Stéphane. *Les profils de revenu des personnes à faible revenu*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 8 p.

DAGENAIS, Hélène. *Les ménages d'une seule personne et le logement au Québec*, Québec, Société d'habitation du Québec, 2006, 120 p.

DEMERS, Marc-André. Les jeunes Québécois ayant quitté le système scolaire sans diplôme d'études secondaires, *Bulletin Flash-Info*, Québec, Institut de la statistique du Québec, volume 17, numéro 3, p. 8-16.

DESROSIERS, Hélène, Virginie NANHOU, Amélie DUCHARME, Luc CLOUTIER-VILLENEUVE, Marc-André GAUTHIER et Marie-Pier LABRIE. *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2015, 250 p.

DUCLOS, Jean-Yves, Bernard FORTIN et Manon ROULEAU. *Une analyse économétrique de la dépendance intergénérationnelle à l'aide sociale*, Québec, Université Laval et CRÉFA, 1999, 30 p.

FENG, Yan, Sangita DUBEY et Bradley BROOKS. *Persistance du faible revenu chez les personnes seules non âgées*, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique du revenu, 2007, 36 p.

FRÉCHET, Guy, Frédéric SAVARD et Aline LECHAUME (coll.). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale : état de situation 2016*, Québec, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2017, 75 p.

GODBOUT, Luc, et Suzie CERNY. *Le Québec, un paradis pour les familles? Regards sur la famille et la fiscalité*, Québec, les Presses de l'Université Laval, 2008, 280 p.

GODBOUT, Luc, et Suzie CERNY. *Le point sur le soutien minimal de l'État : Que reçoivent les ménages québécois?* Sherbrooke, Chaire en fiscalité et en finances publiques, Université de Sherbrooke, 2016, 60 p.

GUILLEMETTE, André. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Statut socioéconomique et cumul d'habitudes de vie*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, novembre 2016a, 36 p.

GUILLEMETTE, André. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Statut socioéconomique et multimorbidité*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, novembre 2016b, 28 p.

GUILLEMETTE, André. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Statut socioéconomique et recours aux services de santé*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2017, 40 p.

LEMIRE, Louise. *Scolarité, inégalités socioéconomiques et pauvreté dans Lanaudière. Fascicule 1. Un niveau de scolarité plus élevé contribue à de meilleures conditions de travail, à une meilleure qualité de vie et à un meilleur état de santé*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2007, 20 p.

LEMIRE, Louise. *Scolarité, inégalités socioéconomiques et pauvreté dans Lanaudière. Fascicule 2. L'emploi, le chômage, le revenu et l'aide sociale : des disparités importantes entre le nord et le sud de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2007, 28 p.

LEMIRE, Louise. *Dépendre des prestations d'assistance sociale pour vivre. Un portrait de la situation dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 8 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE (coll.). *Vivre avec un faible revenu dans Lanaudière. Portrait des populations les plus vulnérables en 2006*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 28 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE. La littératie : un enjeu de société, *On surveille pour vous. Bulletin d'information lanaudois*, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, n° 51, octobre 2016, 2 p.

LEMIRE, Louise. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Comment les inégalités socioéconomiques influencent la santé. Comprendre la naissance et le développement des inégalités sociales de santé*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, décembre 2016, 32 p.

LEMIRE, Louise, et Geneviève MARQUIS. Vivre de l'assistance sociale dans Lanaudière. Des facteurs de vulnérabilité sur lesquels il faut agir, *On surveille pour vous. Bulletin d'information lanaudois*, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, n° 60, octobre 2017, 2 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE. *Décrochage scolaire, taux de diplomation et de qualification au secondaire, niveau de scolarité des adultes sans diplôme : Où en sommes-nous dans Lanaudière?*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2018, 16 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (coll.) et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (coll.) (MSSS et coll.) *Pour guider l'action - Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, Québec, 2011. 156 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2015, 84 p.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MTESS). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale - mars 2017*, Québec, Service de l'analyse et de l'information de gestion, mai 2017, 17 p.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MTESS). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023. Un revenu de base pour une société plus juste*, Québec, Direction des politiques de lutte contre la pauvreté et de l'action communautaire, 2017, 83 p.

MOREL, Sylvie. *Éléments de réflexion entourant l'allocation universelle*, Québec, Université Laval, présentation réalisée dans le cadre de la Journée de réflexion sur le Revenu minimum garanti tenue le 25 octobre 2017, 27 p.

MORIN, Alexandre, Fritz-Herbert REMARAIS, Francis CRÉPEAU et Aline LECHAUME. « L'assistance sociale de 1996 à 2008 : avancées et défis » dans INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Portrait social du Québec. Données et analyses, Édition 2010*, 2010, p. 213-230.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE). *Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, Paris, 2008, 344 p.

PAGEAU, Michel, Luc FERLAND, Robert CHOINIÈRE et Yves SAUVAGEAU. *Indicateurs sociosanitaires : Le Québec et ses régions*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 218 p.

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016. Chapitre IV - Le logement*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2018a.

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016. Chapitre VII - Mobilité-Transport-Travail*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2018b.

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016. Chapitre VI - La scolarité*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2018c.

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016. Chapitre II - Les ménages privés*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2018d.

RAYNAULT, Marie-France, Dominique CÔTÉ, Geneviève CHÉNIER, Carmen SCHAEFFER et Judith ARCHAMBAULT. *Protéger les plus vulnérables, un impératif de santé publique*, Montréal, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de la Direction de santé publique du CISSS de Montérégie-Centre, 2017, 47 p.

STATISTIQUE CANADA, *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*, n° 98-301-X au catalogue, août 2017.

Auteure

Louise Lemire

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Direction régionale du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Pierre Buisson

Service de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux

Patrick Bellehumeur

Christine Garand

Geneviève Marquis

Josée Payette

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec Louise Lemire au 450 759-6660 ou sans frais au 1 888 759-6660, poste 4307, ou louise.lemire.reg14@ssss.gouv.qc.ca

On peut télécharger ce document sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/Pauvreté et défavorisation*

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LEMIRE, Louise. *Quelques facteurs de vulnérabilité des prestataires de l'assistance sociale et éléments du contexte socioéconomique dans Lanaudière*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2018, 16 pages.

Source de l'image : Pixabay

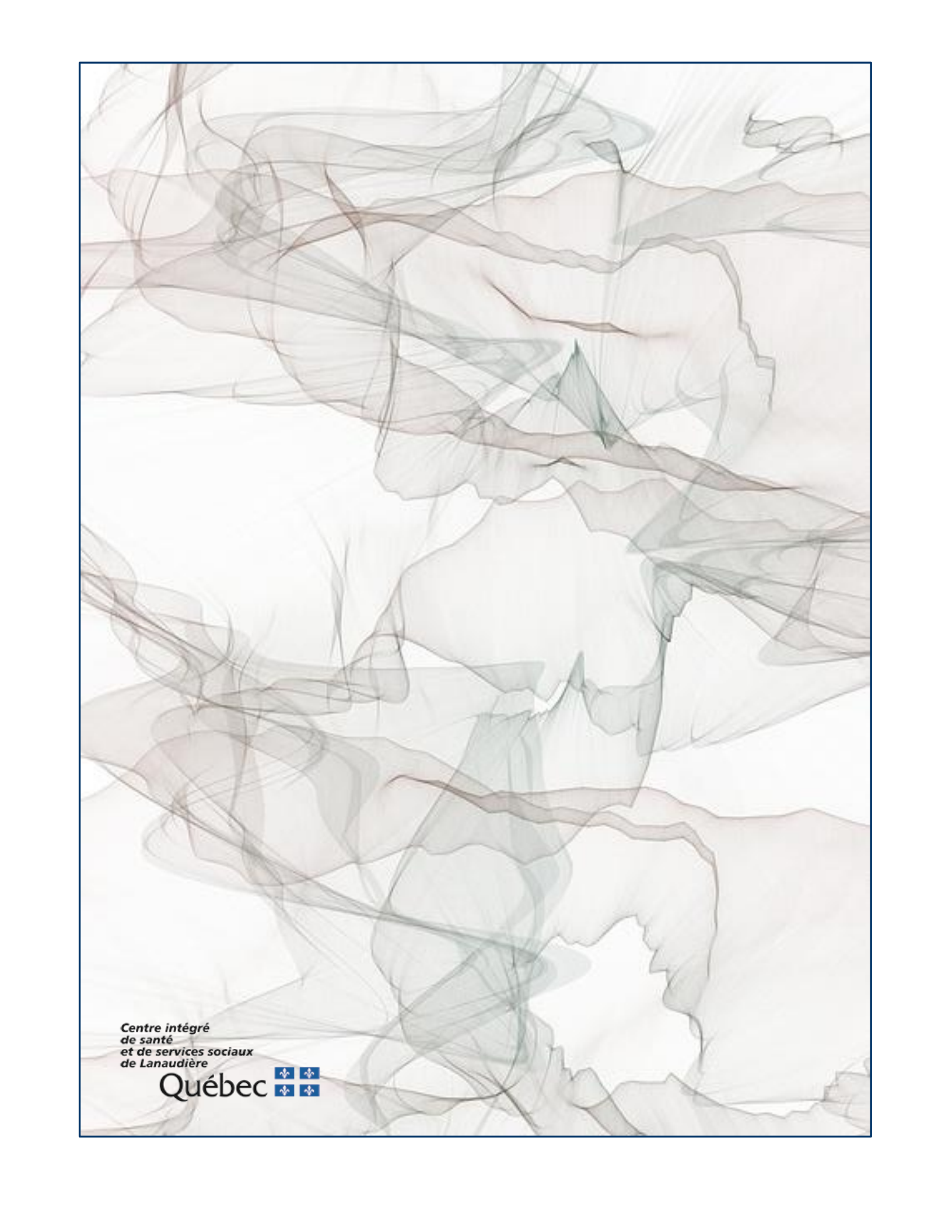
© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2018

Dépôt légal

Premier trimestre 2018

ISBN 978-2-550-81012-4 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 