

Commanditaires du colloque

- Centre Léa-Roback des Instituts de recherche en santé du Canada
- Direction de santé publique de Montréal
- Fonds québécois de recherche sur la société et la culture
- Réseau de recherche en santé des populations du Fonds de recherche en santé du Québec
- Et l'aide inestimable d'Isabelle Thérien, Dominique Côté, Marie-France Leblanc et France Magnan

La lutte à la pauvreté, version québécoise Le cas des familles monoparentales

Marie-France Raynault

Mars 2010



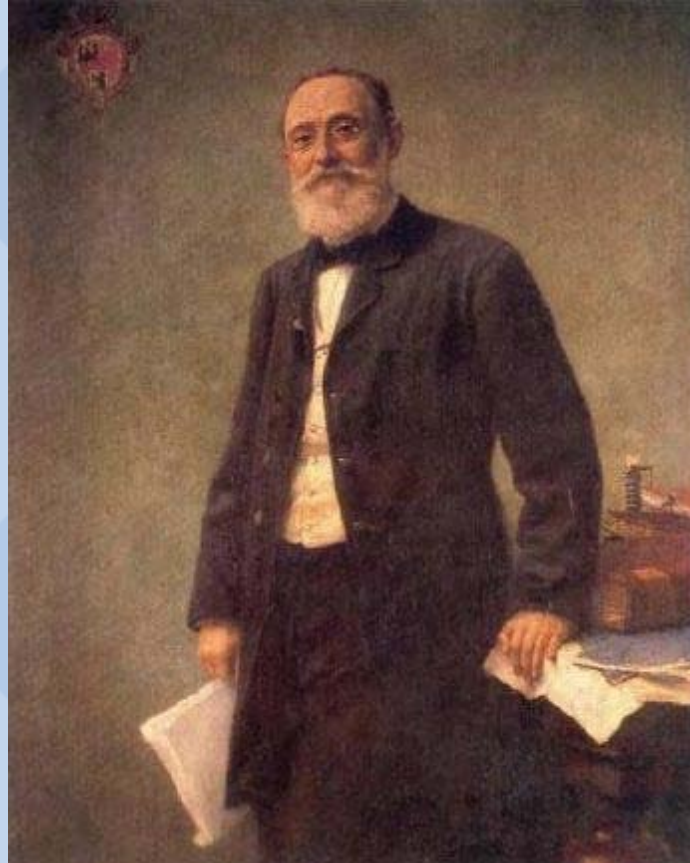
Historique

- En 2002, adoption de la Loi contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- En 2003, le Conseil de la science et de la technologie du Québec consulte la population québécoise sur les grands défis sociétaux
- En 2004, consultation des chercheurs
- Identification de 7 grands défis dont la Lutte à la pauvreté
- Les organismes subventionnaires de la recherche prennent la relève

Partenaires de l'action concertée du FQRSC

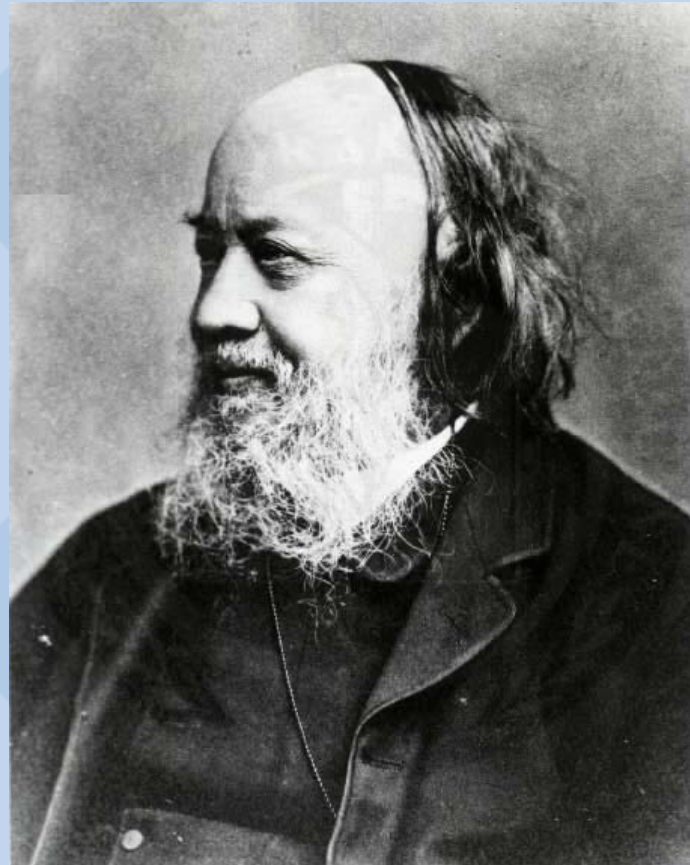
- Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE)
- Fondation Lucie et André Chagnon
- Ministère des Affaires municipales et des Régions
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Société d'Habitation du Québec

La pauvreté, un problème de santé publique?



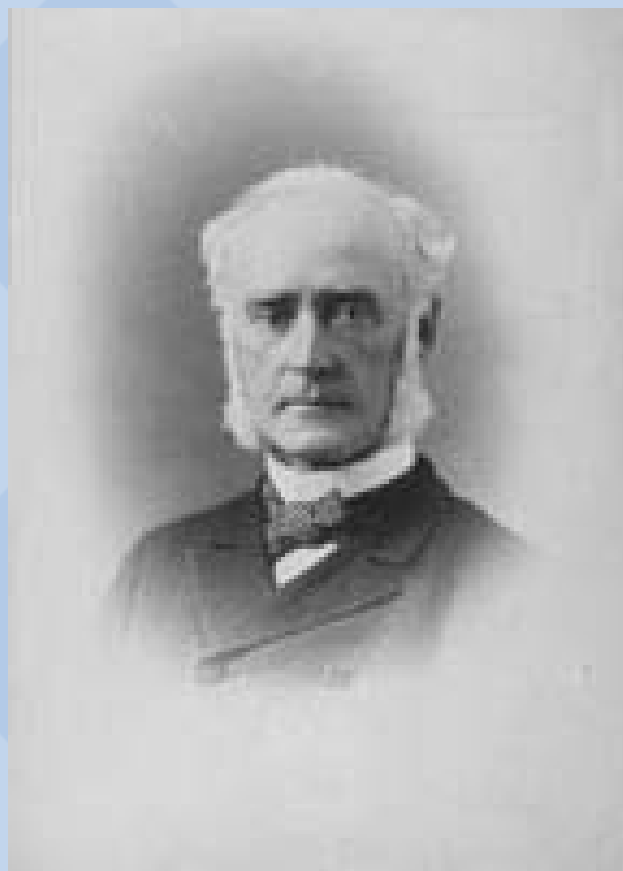
Rudolph Virchow 1821-1902

« La Médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine pratiquée en grand. »



Edwin Chadwick 1800-1890

Inquiry into the Sanitary Conditions of the Labouring Population of Great Britain



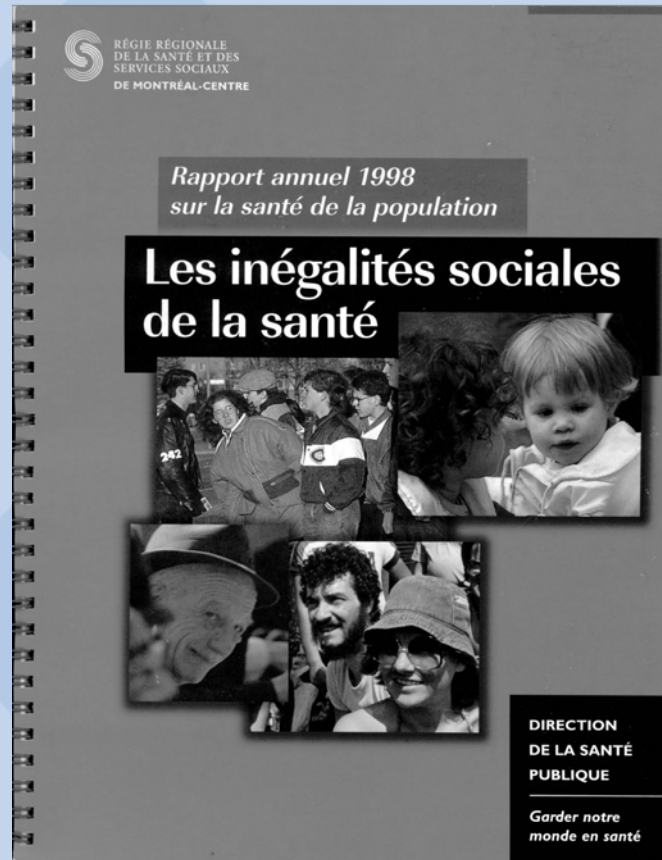
William Hingston 1829-1907

Chirurgien, maire de Montréal



Sir Michael Marmot

« Closing the *Gap* in a generation: Global Health Equity and the Commission on Social Determinants of Health »

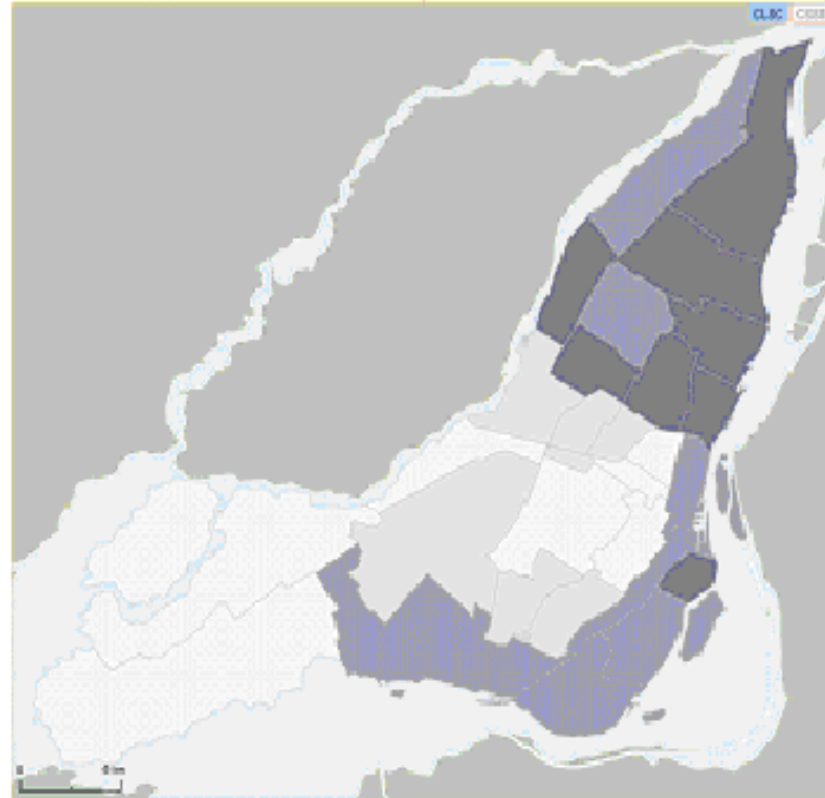


Rapport annuel 1998

Problématique

- CNBES (2006): les mères seules sont le type de ménage affichant le taux de pauvreté le plus élevé du Canada
- Id. au Québec (mais on a vu des améliorations surtout depuis 2005)
- Les conséquences de la pauvreté chez les enfants sont nombreuses et sérieuses (santé, problèmes d'apprentissage menant au décrochage, etc.)

État de santé de la population



Conditions des responsables

État d'activation par défaut: arrêté de loi

État par défaut: arrêté de loi

Taux d'espérance de vie de la première année de vie selon le sexe (pour 1000)

1 000	RT
1 004	RT
1 008	RT
1 012	RT

source: l'Atlas de l'espérance de vie au Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008

Modèle 2010

MapViewer 2010 200%

Données

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de la santé et des services sociaux de Gaspésie

Proportion d'enfants de moins de 18 ans

vivant avec un seul parent selon l'âge,

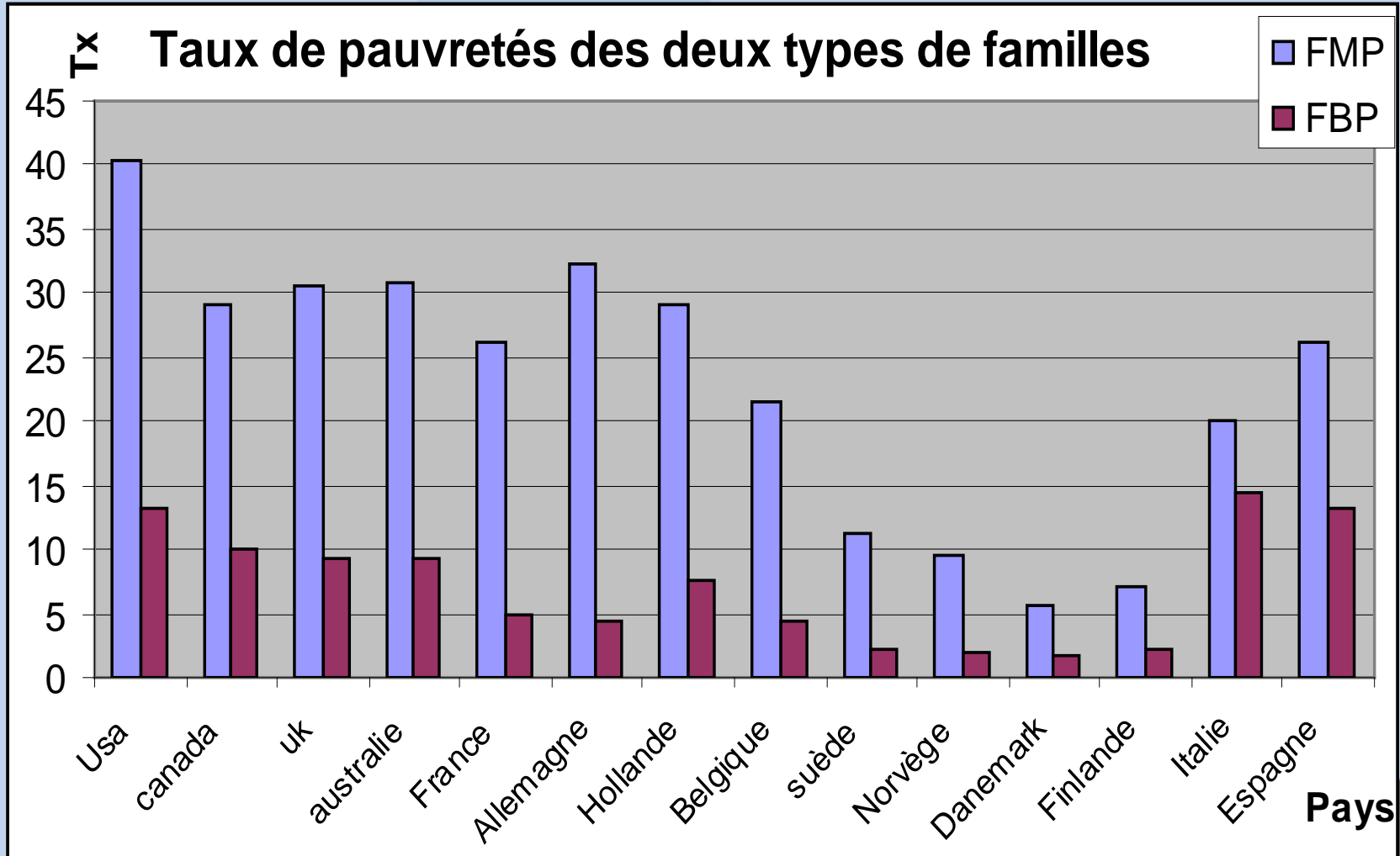
CSSS et CLSC de Montréal, 1991, 1996 et 2001

Territoires de CSSS et CLSC	0-5 ans			6-17 ans			Moins de 18 ans		
	1991	1996 %	2001	1991	1996 %	2001	1991	1996	2001 n%
Ouest-de-l'île	6,6	7,2	8,4	12,2	13,5	15,3	10,3	11,5	13,3 6 945
Lac-Saint-Louis	4,5	5,4	4,6	10,5	12,1	11,9	8,6	10,0	9,8 1 955
Pierrefonds	7,7	8,1	10,6	13,2	14,3	17,4	11,4	12,3	15,5 4 990
Dorval-Lachine-LaSalle	17,3	20,5	19,9	23,7	27,7	27,8	21,5	25,1	25,3 6 310
Dorval-Lachine	16,4	20,0	20,9	23,5	26,2	29,0	20,9	24,0	26,4 2 955
LaSalle	18,1	20,9	19,2	23,9	28,9	26,8	22,0	25,9	24,3 3 355
Sud-Ouest - Verdun	29,2	31,5	27,9	36,2	40,0	41,1	33,6	36,6	36,4 8 550
Pointe-St-Charles	41,9	49,4	41,6	43,8	45,0	46,0	43,0	46,7	44,4 1 310
Saint-Henri	35,5	36,2	34,9	42,5	45,6	49,4	40,0	42,2	44,2 2 155
Verdun	25,1	26,7	23,0	33,0	37,3	37,6	30,1	33,1	32,4 5 085
Cavendish	14,5	15,5	15,8	21,6	24,1	23,5	19,2	21,1	21,0 4 690
NDG-Montréal-Ouest	17,6	18,5	20,5	26,8	27,7	27,6	23,4	24,4	25,3 3 450
René-Cassin	8,9	10,2	8,3	14,4	18,7	17,0	12,7	16,0	14,2 1 240
De la Montagne	15,5	15,6	12,8	22,3	21,1	22,6	19,9	19,0	19,0 7 780
Côte-des-Neiges	15,2	14,6	13,1	22,4	20,6	23,8	19,8	18,3	19,9 5 460
Métro	11,3	11,2	10,7	19,1	18,8	17,6	16,4	16,1	15,3 960
Parc-Extension	20,5	23,0	13,5	24,4	25,4	22,4	23,0	24,4	18,9 1 360
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	13,3	15,3	13,3	18,9	21,7	20,8	17,0	19,4	18,0 4 485
Bordeaux-Cartierville	14,4	16,4	16,5	18,0	21,3	20,9	16,8	19,5	19,3 1 895
Saint-Laurent	12,4	14,5	11,3	19,6	22,0	20,6	17,2	19,3	17,2 2 590
Ahuntsic et Montréal-Nord	23,9	27,4	24,9	30,0	34,7	34,6	27,9	32,0	31,2 9 505
Ahuntsic	17,4	18,2	17,8	26,3	29,2	30,4	23,2	25,3	26,1 3 440
Montréal-Nord	28,5	34,1	30,0	32,8	39,1	37,8	31,3	37,2	35,0 6 065
Coeur-de-île	24,7	26,1	26,1	32,4	35,6	32,9	29,5	31,8	30,3 5 215
La Petite-Patrie	27,2	28,3	28,9	35,6	37,3	34,4	32,4	33,7	32,4 2 280
Villeray	22,7	24,6	24,3	30,1	34,2	31,8	27,4	30,3	28,9 2 935
Jeanne-Mance	28,3	25,7	23,6	39,4	39,8	39,7	35,2	33,9	33,4 5 295
Des Faubourgs	37,3	35,3	32,5	45,1	44,2	46,0	42,0	40,8	41,5 2 075
Du Plateau Mont-Royal	29,4	24,9	22,7	45,2	44,6	43,3	39,2	36,0	34,6 1 970
Saint-Louis-du-Parc	20,3	18,9	17,5	30,1	31,3	28,8	26,5	26,0	24,2 1 250
St-Léonard et St-Michel	22,3	26,4	22,8	27,0	33,1	33,0	25,4	30,6	29,3 7 735
Saint-Léonard	17,3	22,6	17,1	22,4	30,7	29,4	20,6	27,6	24,8 3 355
Saint-Michel	28,1	31,1	29,5	32,4	35,6	36,6	30,9	34,0	34,2 4 380
Lucille-Teasdale	27,1	30,9	31,8	35,1	40,0	41,0	32,2	36,6	37,9 9 860
Hochelaga-Maisonneuve	38,1	41,8	41,2	44,5	46,2	48,4	42,0	44,6	46,1 3 560
Olivier-Guimond	18,1	20,2	27,7	26,0	30,0	31,7	23,5	26,6	30,5 1 895
De Rosemont	23,6	29,0	28,0	34,2	41,7	41,1	30,3	36,8	36,5 4 405
Pointe-de-l'île	15,7	20,8	22,0	22,1	25,7	27,4	19,9	24,0	25,7 9 835
Mercier-Est / Anjou	19,0	25,8	23,1	28,2	31,1	32,6	25,1	29,2	29,5 4 185
Pointe-aux-Trembles / Montréal-Est	15,4	18,9	22,9	20,8	26,3	27,7	18,9	23,8	26,3 2 975
Rivière-des-Prairies	12,4	16,8	19,9	16,0	19,2	21,5	14,8	18,4	21,0 2 675
MONTRÉAL	18,6	20,8	19,6	24,8	27,5	27,9	22,7	25,1	25,1 86 190

Source : Recensements de Statistique Canada

Pauvreté et monoparentalité : ce que
peuvent nous apprendre les
comparaisons
internationales et interprovinciales

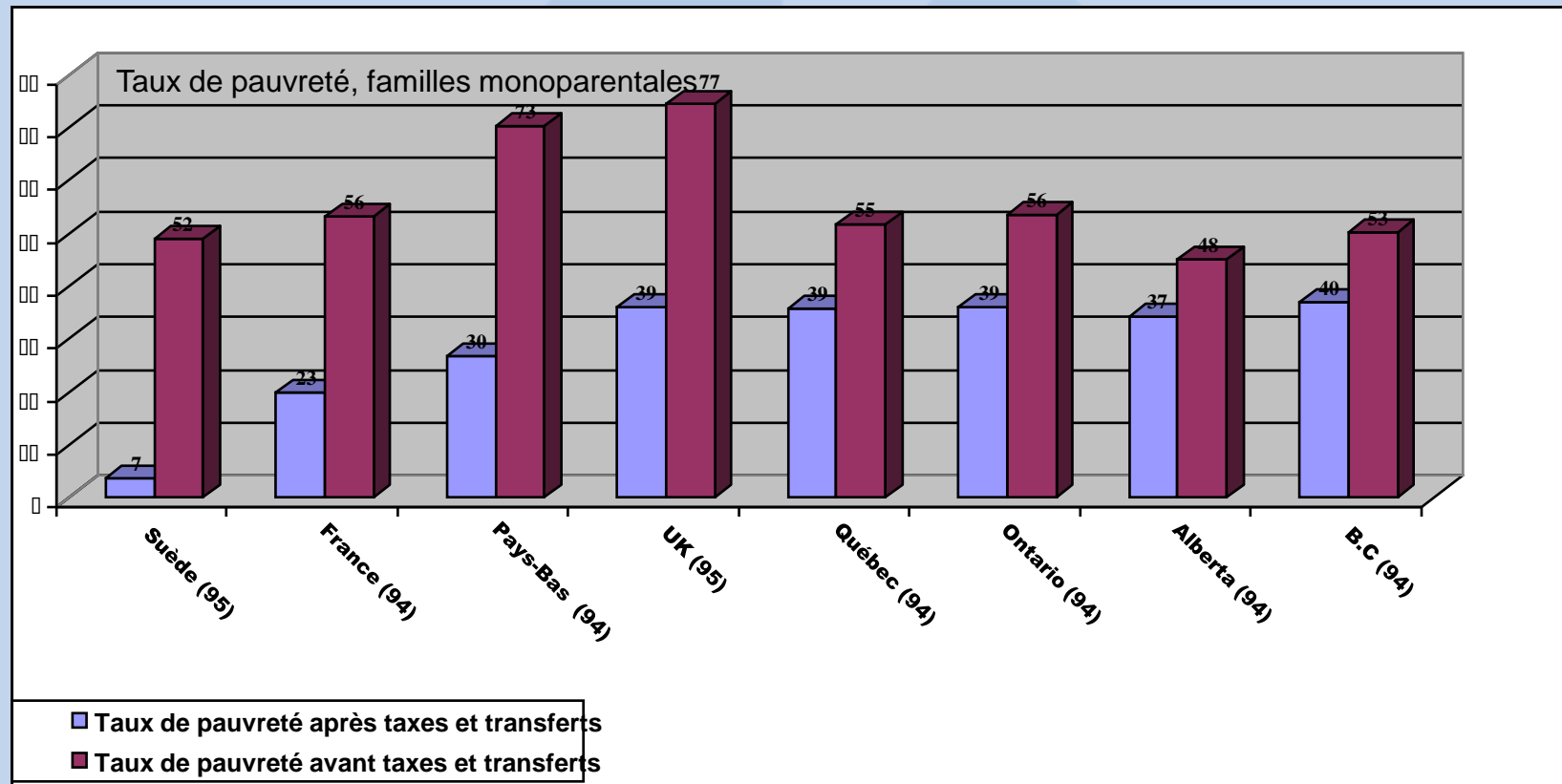
Graphique 1 - Taux de pauvreté des FMP et FBP pour l'année 2000 (source LIS)



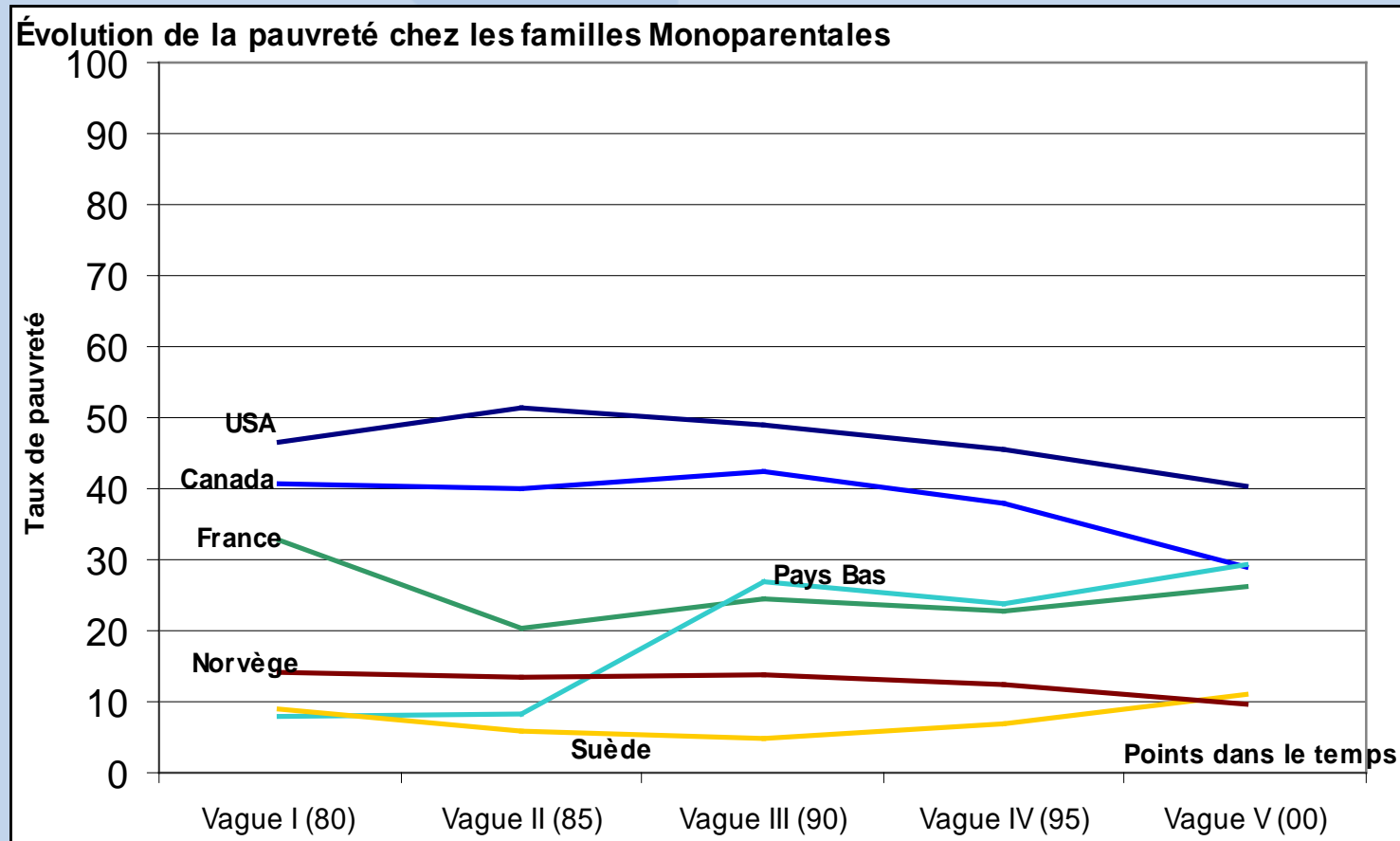
Pourquoi cette pauvreté

Deux possibilités:

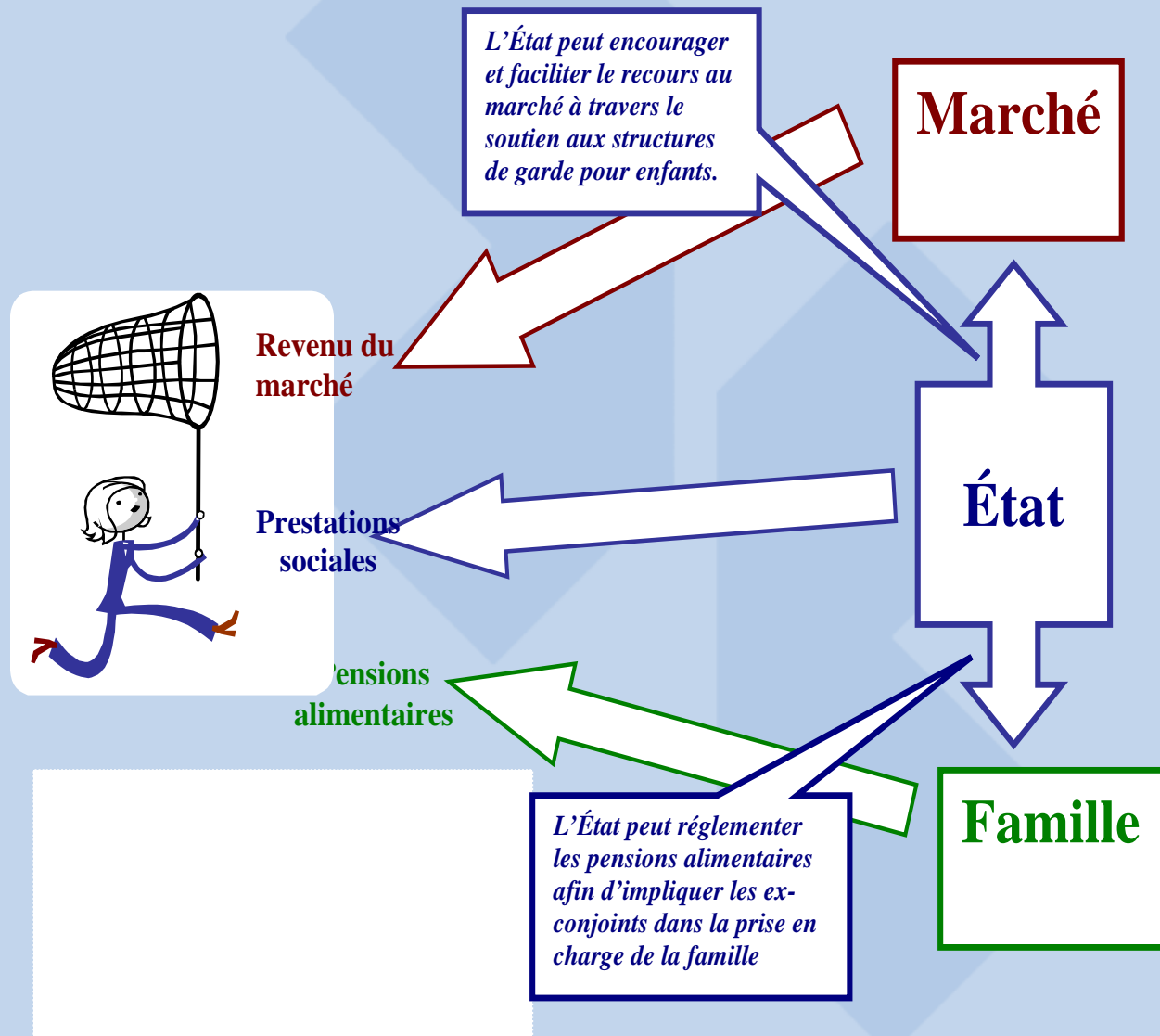
- économies et marchés du travail variés
- politiques publiques



Cas des familles monoparentales



Articulation des piliers de bien être pour les familles monoparentales



Questions de recherche

- Sur le plan statistique, comment se caractérisent les différences de revenus entre les types de familles monoparentales et biparentales?
- Y a-t-il des pays « premiers de classe » dont les politiques de lutte à la pauvreté répondent mieux aux besoins des familles, notamment des familles monoparentales?
- Quelles politiques les États mettent-ils de l'avant pour obtenir des résultats si divergents?
- Quel agencement de politiques publiques semble obtenir plus de succès pour réduire les taux de pauvreté des familles, surtout les familles monoparentales?

Volets de l'étude

- Volet statistique (données du LIS)
- Volet des familles-type (impact sur le revenu des mesures étatiques)
- Volet analyse des politiques
- Volet échange de connaissances

Équipe de recherche Centre Léa-Roback

- Volet statistique: Paul Bernard, sociologue (UdM), aidé de Hicham Raïq
- Volet famille-type: Ruth-Rose Lizée, économiste (UQAM)
- Volet analyse des politiques: Jane Jenson (UdM) aidée de Cem Duyulmus
- Coordination et volet échange de connaissances: Marie-France Raynault (UdM et DSP Montréal), aidée de Dominique Côté et de Marie-France Leblanc

Volet statistique

- **Données du LIS (Luxemburg Income Study)**
 - Caractériser d'abord la situation socio-économique des familles mono et biparentales dans les pays de l'OCDE
 - Examiner la part des revenus qui provient, dans les divers cas, du marché de l'État, de la famille et de la communauté (75 sources de revenus)
- **Enquêtes de Statistique Canada (Enquête de finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu)**
 - Construire des données comparables pour les provinces canadiennes les plus peuplées
- **Avec ces données:**
 - Décrire la place des familles mono et biparentales dans la distribution de revenus
 - Quelles sont les sources de revenus, la composition de ces revenus?

Volet analyse des politiques

- Choix à partir des données du LIS de 5 pays
 - Canada, France, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni
 - Représentent plus ou moins 3 modèles de protection sociale (libéral, continental, social-démocrate)
 - Information disponible en français ou en anglais
- Choix des 4 provinces les plus peuplées

Volet analyse des politiques

- Étudier l'agencement des politiques qui constituent les meilleures pratiques
- Données de COST 19
- Système MISSOC
- Informateurs-clés dans les pays étudiés

Volet Analyse comparative par la méthode des familles-type

- Capacité des politiques publiques d'augmenter le revenu disponible des ménages pauvres suffisamment pour les sortir de la pauvreté
- Calculer, pour le Québec, l'Ontario et l'Alberta, l'impact du régime d'imposition des particuliers plus les transferts d'ordre général des gouvernements fédéraux et de ces provinces sur le revenu disponible de différents types de ménage

Volet échange de connaissances

- Partenaires de l'action concertée
 - Comité de direction du CEPE des résultats pertinents
 - CA de la FLAC
 - Rapport du Directeur national de santé publique du MSSS
- Groupes de travail portant sur les inégalités sociales de santé (notamment le rapport des directeurs de santé publique des grandes villes canadiennes,)
- Capacité de recherche dans le domaine
- Information plus largement de la communauté scientifique, des décideurs et du grand public

Retombées attendues

- Collaborer à l'atteinte des résultats visés par la Loi contre la pauvreté et l'exclusion sociale, soit placer le Québec en tête de liste des pays ayant le mieux réussi à lutter contre la pauvreté
 - Situer le Québec dans la liste
 - Décrire la situation des familles monoparentales
 - Identifier les politiques favorables
 - Comparer le Québec avec les autres provinces

Retombées attendues

- Informer les décideurs et les intervenants sensibilisés et concernés particulièrement par la pauvreté des familles monoparentales
 - FLAC qui a pour mission de prévenir la pauvreté des familles
 - CEPE qui doit développer des indicateurs
 - Comité consultatif mis en place par la Loi
 - MSSS qui assume beaucoup des conséquences sur la santé des mères et des enfants
 - Décideurs régionaux qui prennent position par rapport aux politiques

Retombées attendues

Identifier de nouvelles questions de recherche

- Politiques qui visent les jeunes parents

Déroulement de la journée

- Présentation des résultats de l'étude par volet
- Politiques européennes
- Panel: tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les politiques françaises, suédoises et du Royaume-Uni
- Conclusions du président du CEPE

La pauvreté des familles monoparentales, ce n'est pas une fatalité



Source: Musée McCord

Centre Léa Roback ■