



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Politiques sociales favorisant la redistribution de la richesse : options pour le contexte québécois

Chercheure principale

Amélie Quesnel-Vallée, U. McGill

Cochercheur.e.s

Jaunathan Bilodeau, Université McGill, Nancy Beauregard, Université de Montréal, Daniel Béland, Université McGill, Mélanie Bourque, Université du Québec en Outaouais, Marie Connolly, UQAM, Catherine Haeck, UQAM, Céline Le Bourdais, Université McGill, Stéphane Moulin, Université de Montréal, Maude Pugliese, INRS, Mylène Riva, Université McGill, Axel van den Berg, Université McGill

Établissement gestionnaire de la subvention

Université McGill

Numéro du projet de recherche

2020-ORCR-280247

Titre de l'Action concertée

Politiques sociales favorisant une meilleure redistribution de la richesse dans la société

Partenaires de l'Action concertée

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)
Ministère des Finances du Québec (MFQ)
et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

1. Titre (titre promotionnel)

Tous gagnants dans l'équité : Six pistes pour un Québec plus en santé

2. Principale question et/ou hypothèse de la recherche

Cette recherche part du constat que la réduction de la pauvreté et des inégalités de richesse a des retombées importantes sur la santé et le bien-être de toute la population ainsi que sur la croissance économique. Qui plus est, il existe un consensus reconnaissant le rôle central des actions gouvernementales structurantes pour assurer le plus efficacement et avec le plus d'efficacité cette redistribution. Il suffit de penser par exemple au système d'impôt progressif ou au système de santé universel public financé à même ces impôts dont les effets redistributifs au Québec et au Canada sont avérés (quoiqu'ils devraient être optimisés à la lumière de récentes tendances).

Or, malgré les succès du Québec en la matière, des inégalités persistent, et se sont même vraisemblablement amplifiées au cours des deux dernières années en raison de la pandémie. Et si tous font face maintenant à l'inflation menaçant le pouvoir d'achat des ménages, son impact sur le bien-être et la santé se fait ressentir bien différemment lorsqu'il est question d'assurer des besoins essentiels tels que l'alimentation ou le logement.

En réponse à l'Action concertée découlant de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS), notre recherche a procédé en deux phases:

Phase 1. Le recensement des politiques sociales implantées dans diverses juridictions qui favorisent une meilleure redistribution de la richesse et une réduction des inégalités

Phase 2. L'analyse de leur pertinence ainsi que leur faisabilité pour le Québec.

3. Principaux résultats et principales pistes de solution

En premier lieu, nous avons produit une revue systématique de 161 études examinant la relation entre une politique ou un programme et des mesures de pauvreté ou

d'inégalités de revenu dans une perspective causale dans des pays à haut revenu de l'OCDE. Les revues systématiques se veulent exhaustives, et constituent le plus haut niveau de la hiérarchie des données probantes, a fortiori lorsqu'elles sont centrées sur des études adoptant une approche causale. Néanmoins, l'imposition de ces critères a des limites, comme l'exclusion de politiques plus récentes qui n'auraient pas eu le temps d'être évaluées dans une approche causale. Nous avons ainsi également produit des revues narratives brossant un portrait de programmes/politiques prometteurs parmi des pays jugés performant dans la réduction des inégalités de richesse.

Enfin, nous avons effectué des groupes de discussion avec des parties prenantes issues des secteurs gouvernementaux, communautaires et académiques, et ayant une expérience vécue de ces problématiques, ainsi que des entrevues avec des informateurs clés. Cette approche nous a permis de pallier d'autres lacunes des revues systématiques, soit qu'elles peuvent omettre l'expertise des acteurs du milieu concernés par ces interventions.

Six pistes pour un Québec *encore plus* équitable et en santé

Quelques constats généraux méritent d'être soulignés d'emblée. Plusieurs mesures qui semblaient prometteuses au vu des expériences internationales ont cependant achoppé en termes d'acceptabilité ou de faisabilité dans le contexte québécois, ce qui souligne l'importance d'une analyse différenciée des politiques qui tienne compte du contexte social d'implantation.

Par ailleurs, cette démarche a permis de souligner des besoins qui sont communs à plusieurs domaines d'intervention gouvernementale. Par exemple, qu'il soit question d'accès aux garderies subventionnées ou encore aux logements sociaux,

nos résultats indiquent que plusieurs éprouvent des problèmes d'accès aux services publics au Québec, notamment en raison de leur faible disponibilité. Ces besoins se trouvent exacerbés pour les groupes vivant des situations de vulnérabilité liées, par exemple, au niveau socioéconomique, au genre ou au statut de minorité (a fortiori pour les minorités racisées). Ainsi, toutes les interventions évoquées ici devraient adopter une perspective intersectionnelle pour analyser les barrières systémiques d'accès aux services ainsi que les moyens pour lever ces barrières.

Enfin, les pistes retenues ici ont fait l'objet d'un consensus à travers plus d'un groupe de discussion et offraient également des solutions à des problèmes systémiques identifiés au niveau de l'accès, de l'équité, de la continuité des trajectoires d'accès et de la coordination entre divers domaines ou paliers gouvernementaux.

Piste 1. Assurer l'équité d'accès aux services de garde éducatifs de qualité en assurant un accès régional équitable et des horaires de services plus flexibles, à l'instar du modèle suédois. Le Québec pourrait également innover en positionnant l'ensemble des Centres de la petite enfance (CPE) comme une « première ligne » du bien-être et de la santé des tout-petits, par exemple en assurant un lien avec le réseau de la santé et des services sociaux et les centres de pédiatrie sociale.

Piste 2. Pour un système d'éducation public qui combat les iniquités, notamment en réduisant les inégalités issues de la segmentation scolaire en programmes particuliers, dont les frais supplémentaires limitent l'accès à de nombreuses familles, et en s'inspirant du modèle finlandais au niveau du suivi individualisé offert aux élèves ainsi que de la valorisation de la profession enseignante.

Piste 3. Assurer un revenu décent ainsi que plus de sécurité d'emploi et d'avantages sociaux, au su des données probantes démontrant qu'un niveau plus élevé de régulation du marché du travail est associé à un niveau moins élevé d'inégalités de revenus et une diminution des emplois précaires, dont l'effet néfaste sur la santé est avéré.

Piste 4. Reconnaître la complexité des besoins et des trajectoires des prestataires d'aide sociale avec un programme simplifié et un accompagnement personnalisé, à l'instar du programme danois *Flere Skal med*.

Piste 5. Assurer un meilleur accès aux logements sociaux et abordables en assurant leur disponibilité, un accès et une répartition des logements sociaux sur le territoire afin de favoriser la mixité sociale, ainsi qu'une révision à la hausse de l'allocation logement.

Piste 6. L'arrimage dans les communautés: offrir un soutien durable aux organismes communautaires, par exemple par le financement à la mission plutôt que par projet pour que les organismes puissent se concentrer sur l'offre de services. Plusieurs de ces solutions sont connues. Leur réitération, appuyée par une démarche empirique fondée sur des approches causales mettant en exergue des données probantes et dont la faisabilité et l'acceptabilité sont étayées par la consultation de parties prenantes, vient consolider l'intérêt de considérer sérieusement ces avenues au Québec.

4. Contexte et historique du projet en lien avec l'appel de propositions et les besoins exprimés par les partenaires

Le Québec a démontré un engagement de longue date envers la lutte contre la pauvreté (enjeu transversal) et les inégalités sociales de santé (finalité). Cet

engagement s'exprime concrètement dans des actions structurantes telles que la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (L.R.Q., c. L-7), adoptée en 2002, alors une première en Amérique du Nord. Fort de ses succès, par exemple au niveau de la réduction de la pauvreté chez les enfants, le gouvernement du Québec a depuis néanmoins pris acte de la persistance, et même de la croissance, des inégalités sociales et de leurs effets néfastes sur la santé et le bien-être de toute la population.

Ainsi, le Québec s'est doté en 2016 d'une Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) poursuivant neuf cibles ambitieuses. L'Action concertée ciblée dont nous présentons les résultats ici découle du chantier sur la redistribution de la richesse et fait écho à la Cible 9, ayant pour objectif de réduire d'ici 2025 l'écart de mortalité prématurée entre les plus favorisés et les plus défavorisés socioéconomiquement. Enfin, la recherche contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations en situation de vulnérabilité (Orientation 3, Objectif 3).