



Observatoire  
québécois  
des inégalités



# Une exploration des inégalités sociales, économiques et de santé

Septembre 2024

Geoffroy Boucher, François Fournier, Sandy Torres

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	p.3
I. Les inégalités sociales .....	p.4
II. Les inégalités économiques .....	p.34
III. Les inégalités sociales de santé .....	p.64

## Introduction

L'élaboration du présent document, et des outils de transfert de connaissances qui en découlent, s'inscrit dans la volonté de l'Observatoire de sensibiliser un plus large public aux inégalités. L'Observatoire souhaite ainsi contribuer à une éducation citoyenne aux inégalités afin de favoriser le développement d'une conscience accrue quant aux différentes formes d'inégalités dans la société québécoise et leurs répercussions sur la vie des personnes affectées.

Cette exploration des inégalités sociales, économiques et de santé se veut accessible et concise. Elle est destinée à être améliorée, mise à jour et augmentée de nouvelles sections au fil du temps.

La première partie de ce document porte sur la notion d'inégalité sociale, ses principales caractéristiques, sa relation avec la discrimination, ses causes multifactorielles, la tolérance à l'égard des inégalités, les initiatives de la société civile en réponse à ces dernières et comment les autorités politiques les abordent.

La deuxième partie brosse un portrait général des inégalités économiques au Québec, à savoir les inégalités en matière de revenu, de patrimoine, de consommation et d'emploi. Ces quatre catégories d'inégalités sont d'ailleurs interreliées et se renforcent entre elles.

La dernière section circonscrit les principales dimensions du concept d'inégalité sociale de santé, donne un aperçu des tendances actuelles à cet égard (espérance de vie, maladies chroniques, etc.), se penche sur les grandes causes de ce type d'inégalités, puis résume les interventions récentes pour prévenir ou réduire les inégalités sociales de santé dans le contexte québécois.

## LES INÉGALITÉS SOCIALES

Bien que la conscience des inégalités et la résistance à leurs effets aient de tout temps existé sous diverses formes, les débats entre égalité et inégalité sont récents. Dans la modernité occidentale, ces délibérations, et les luttes qui les accompagneront, émergent plus nettement aux XVIIIe siècle et XIXe siècles avec l'essor de l'industrialisation et les révolutions démocratiques. Les inégalités de classe, générées par les nouvelles structures socioéconomiques, accapareront d'abord l'attention. En parallèle et par la suite, les échanges s'étendront aux inégalités sociales causées par divers systèmes de discrimination.

### 1. Qu'est-ce qu'une inégalité sociale?

La notion d'inégalité peut se décliner sur trois versants : les inégalités naturelles, les inégalités individuelles et les inégalités sociales (Bihl et Pfefferkorn, 2021).

Les inégalités dites *naturelles* désignent, par exemple, des différences en termes de capacité physique, de taille, de morphologie, de maladies telles la trisomie 21 ou encore la fibrose kystique. De telles disparités sont considérées ou perçues comme « naturelles », inhérentes aux personnes, résultant de caractéristiques physiques, biologiques ou génétiques.

Les inégalités *individuelles*, quant à elles, font référence à des caractéristiques en lien avec le caractère des personnes, leurs qualités, leurs défauts, leurs comportements ou leurs choix, toutes choses qui ne sont pas indépendantes de l'appartenance sociale des individus et de leur mode de socialisation, et qui peuvent avoir un impact sur leurs trajectoires de vie.

C'est plutôt sur les inégalités *sociales* que nous portons notre attention dans le présent document : elles jouent un rôle déterminant dans la vie de tous les individus. La synthèse des définitions les plus courantes des inégalités sociales nous amène à une première caractérisation (Bihl et Pfefferkorn, 2021; Galland et Lemel, 2018 et Maurin 2018).

D'une part, les inégalités sociales se définissent de manière objective, concrète et relativement mesurable. Ainsi, on dira que les inégalités sociales consistent en une répartition inégale de ressources socialement valorisées entre les membres d'une même société :

- Elles se traduisent par des avantages ou des désavantages dans la mobilité sociale, l'accès aux opportunités, la position sociale et les conditions de vie, entre autres.
- Elles résultent de la hiérarchisation des individus et des groupes sociaux, déterminant qui obtient quoi en fonction des appartenances à des classes sociales, des genres, des groupes racisés, etc.
- Elles sont ancrées dans les structures sociales et économiques, dans les politiques institutionnelles et dans la culture dominante. C'est parce qu'elles sont une production de l'organisation et du fonctionnement de la société que ces inégalités sont dites « sociales ».

**Les ressources et opportunités inégalement distribuées englobent toutes les dimensions de l'existence personnelle et sociale**

- ◇ *Inégalités matérielles*: revenus, patrimoine, emplois, bien matériels et services, milieu et conditions de vie, et santé.
- ◇ *Inégalités culturelles et sociales*: éducation, diplômes, connaissances, aptitudes générales ou spécifiques, relations et réseaux, aspirations, opportunités professionnelles, statut, réputation (*vs* préjugés), traitement équitable, accès aux loisirs et aux technologies, temps libre.
- ◇ *Inégalités de pouvoir*: soutien social, positions institutionnelles, exercice de ses droits, influence, pouvoir de se faire entendre, représentation et participation politique.

D'autre part, la définition des inégalités sociales ne se limite pas à leur dimension objective, elle comporte aussi une dimension subjective. En effet, leur caractérisation est aussi un terrain de débats : sont-elles justes parce qu'inévitables ou injustes parce qu'évitables? Pour certains membres et organisations de la société, les inégalités dans la répartition des ressources sont bien réelles, mais naturelles ou inévitables, voire elles seraient le prix à payer pour assurer la croissance économique. Pour d'autres, c'est tout le contraire. Les inégalités contredisent les valeurs d'égalité, censées être fondamentales dans les sociétés modernes et inscrites dans nos chartes des droits, ainsi que les principes de justice sociale et d'équité. Cette question est davantage explorée dans la section intitulée « Les inégalités sociales sont-elles acceptables? ».

### **Inégalité ou différence?**

« Il n'existe aucune règle pour décider de manière « objective » et définitive si on parle d'inégalité ou de différence. Ce sont des rapports sociaux – déterminés par le poids de chacun dans le débat public – qui vont trancher. Ceux qui profitent des inégalités auront tendance à tenter de les présenter comme de simples différences. Par exemple, on a longtemps expliqué que la nature des femmes les destinait à s'occuper de la maison et des enfants et qu'il ne s'agissait donc pas d'une inégalité avec les hommes, mais d'un choix de vie. » (Maurin, 2018)

Les principales causes des inégalités sociales, soit la structure socioéconomique, les systèmes de discrimination et les choix politiques, sont abordées plus loin.

## **2. Les inégalités sociales sont interreliées et cumulatives**

Lorsqu'on aborde les inégalités sociales, c'est bien souvent pour se concentrer sur une seule d'entre elles : inégalités économiques, de santé, scolaires, judiciaires, culturelles, numériques, etc. Une telle catégorisation peut laisser croire que chaque type d'inégalité existe indépendamment des autres. Or, dans la réalité de la trajectoire des individus, ces inégalités ont tendance à s'entrelacer, s'accumuler et se reproduire pour créer un « système d'inégalités » (Bihr et Pfefferkorn, 2021).

Elles sont liées dans la mesure où l'une peut entraîner l'autre et que cette dernière peut à son tour aggraver la première. Elles s'accumulent précisément parce qu'elles sont liées. Et elle se reproduisent lorsqu'il n'y a pas une mobilité sociale suffisante pour se sortir du cercle vicieux du « système ». Ce ne sont pas que les inégalités qui fonctionnent en système, mais les privilèges aussi : alors que d'un côté de la hiérarchie sociale se multiplient les entraves et désavantages, de l'autre s'additionnent les avantages.

« [L]es différentes inégalités interagissent, elles se déterminent réciproquement, elles sont mutuellement causes et effets les unes des autres et elles ne peuvent s'expliquer et se comprendre par conséquent que dans et par leurs relations... La plupart de ces interactions présentent, de surcroît, un caractère de rétroactions positives dans lesquelles les effets réagissent sur leurs causes pour les renforcer, en provoquant de ce fait des processus cumulatifs (Bihr et Pfefferkorn, 2014).

Par exemple, le patrimoine familial des individus (économique, culturel et social) a souvent un effet de cascade, c'est-à-dire qu'il favorisera ou défavorisera l'accès à une éducation de qualité qui, à son tour, favorisera ou défavorisera les opportunités professionnelles qui auront un impact entre autres sur le revenu, les conditions de vie et de travail et la santé. Et en retour, une mauvaise santé pourra avoir un impact négatif sur l'emploi, puis sur les revenus. Tout est lié, se renforce et s'accumule.

Une infographie de l'Observatoire, « Le parcours des inégalités », illustre le processus d'interdépendance et de cumul des inégalités.

### 3. Quelles sont les principales causes des inégalités sociales?

Pourquoi les ressources sont-elles aujourd'hui inégalement distribuées entre les membres de la société ? Quelles sont les sources des inégalités sociales ? Sont-elles surtout le résultat de facteurs individuels ou davantage une caractéristique propre aux structures et au mode de fonctionnement de nos nations développées?

#### Des causes surtout individuelles?

L'argumentation privilégiant des causes individuelles pour expliquer les inégalités sociales repose sur une diversité de postulats (Zorn, 2015; McCall, 2017). Si certains prétendent encore que ce sont les facultés et les caractéristiques personnelles innées, dont l'intelligence, qui déterminent le sort des individus, c'est le plus souvent l'approche dite méritocratique qui est avancée pour justifier les inégalités : l'effort engendre le mérite qui est ensuite récompensé par le succès; ou encore, c'est le talent qui distingue ceux qui réussissent. Inversement, certains individus feraient des mauvais choix de vie (comportements nocifs, attitudes individuelles négatives) les empêchant de se réaliser.

Pour ce type d'analyse, fondé sur l'idée que chacun est maître de son propre destin, les inégalités et la stratification sociale seraient inévitables.

#### L'impasse des explications individualisantes

De telles justifications et légitimations des inégalités sociales rencontrent toutefois des objections qui pointent vers des angles morts.

D'une part, indépendamment de leurs facultés personnelles, les individus ne commenceraient pas tous depuis le même point de départ, car dès la naissance, ils sont immergés dans un patrimoine et un contexte familial, culturel et social qui leur offre un niveau variable de ressources. Le talent d'une personne aurait bien plus de possibilités de se développer et de s'épanouir pleinement dans un environnement avantageux, et ses efforts auraient une plus grande portée. L'inverse serait vrai pour les environnements moins favorables. Autrement dit, il n'existerait pas d'égalité des chances *initiale*.

D'autre part, en lien avec ce qui précède, la perspective individualisante ferait l'impasse sur la dynamique de reproduction des inégalités. Si les causes de ces dernières étaient surtout individuelles, elles n'auraient pas fortement tendance à se perpétuer au sein des mêmes milieux sociaux.

En somme, les explications propres à l'individu négligeraient, au minimum, l'influence soit contraignante soit soutenance de l'environnement social sur le parcours et la condition des individus. Et, de fait, dans une société comme la nôtre qui met l'accent sur la responsabilité et les caractéristiques personnelles, il est souvent difficile de percevoir clairement comment les structures sociales influent sur les trajectoires de vie.

### Les principales sources

D'autres points de vue offrent une vision bien différente, plus sociale, des racines des inégalités : les principales causes de l'inégale répartition des ressources matérielles, de savoir et de pouvoir seraient plutôt :

- **Le système socioéconomique**, fondé sur des relations sociales et économiques où le pouvoir et la richesse sont concentrés dans les mains d'une minorité qui contrôle notamment les moyens de production, une partie des ressources naturelles et le capital financier. Ce système contribue à structurer la société en classes et groupes qui n'ont pas tous accès aux mêmes moyens et opportunités.
- **La discrimination** : le sexisme, le colonialisme et le racisme, mais aussi d'autres formes de discrimination comme celles basées sur le handicap, l'appartenance ethnique ou religieuse, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou encore la condition sociale. Les processus discriminatoires se manifestent à travers des pratiques institutionnelles et interpersonnelles, sont ancrés dans des préjugés historiques et culturels qui désavantagent des groupes et en favorisent d'autres. Les pratiques discriminatoires contribuent à l'émergence, à la reproduction ou encore à l'amplification d'inégalités sociales.

- **Les décisions politiques** qui protègent l'intégrité du système socioéconomique et les structures de pouvoir en place par des politiques économiques, fiscales et sociales régressives (taxation proportionnellement moindre des revenus élevés et des grandes entreprises, déréglementation de certains secteurs économiques) et qui tardent à corriger les causes et les effets de traitements inéquitables. Si certains choix politiques servent au maintien statu quo, d'autres choix peuvent être faits, et sont parfois faits, pour réduire les inégalités sociales.

- « Les inégalités sociales sont celles qui affectent des individus indépendamment de leurs efforts et de leurs talents. La réussite scolaire ou le salaire, par exemple, sont influencés par ces inégalités » (Noël et Fahmy, 2014).

- « Ne jamais oublier, dans le mérite de chacun, ce qui constitue l'irréductible part du social » (Savidan, 2004)

La distribution inégale de ressources dans la société ne serait donc pas l'effet d'un talent inégalement distribué ou d'efforts inégalement consentis, elle serait largement le produit de conditions économiques, de systèmes discriminants et de choix politiques favorisant certains groupes et individus au détriment d'autres.

#### **4. Les discriminations sont un puissant moteur d'inégalités sociales**

La discrimination ne se limite pas à des occurrences ponctuelles ou accidentelles. Elle tire ses origines des structures sociales et de la culture dominante, elle est porteuse de pratiques institutionnelles, de préjugés, d'intimidation, de stigmatisation et de marginalisation qui comportent des effets directs sur la répartition inégale des ressources matérielles, socioculturelles et de pouvoir.

Les systèmes de discrimination sont des formes organisées et explicites de ségrégation et d'oppression basés par exemple sur le genre ou l'origine raciale. L'histoire récente montre que ces systèmes ont été ou demeurent contestés et combattus dans plusieurs pays. Les sociétés occidentales développées portent encore les séquelles, avec leurs effets d'exclusion, de ces systèmes structurés, comme en témoignent les diverses manifestations actuelles de discrimination comme la discrimination systémique. Ces traces sont d'autant

plus persistantes lorsque ses expressions et ses effets ne sont pas reconnus et corrigés par des mesures institutionnelles, sociales et culturelles. Le sexisme, le racisme anti-noir, anti-asiatique ou contre les autochtones, l'homophobie, l'islamophobie, l'antisémitisme et la transphobie font partie du quotidien de populations sujettes à une discrimination et à des inégalités liées à leur identité.

Notion juridique qui apparaît au milieu du siècle dernier (Galland et Lemel, 2018), la discrimination est interdite au Québec en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec définit ainsi la discrimination : « Discriminer, c'est traiter une personne différemment en raison de ses caractéristiques personnelles et l'empêcher d'exercer ses droits. Traiter une personne différemment, c'est la distinguer, l'exclure ou la préférer en raison de ses caractéristiques personnelles. »

Dans la Charte québécoise, il existe 14 caractéristiques personnelles qui sont prohibés en tant que motifs de discrimination : race, couleur, sexe, identité ou expression de genre, grossesse, orientation sexuelle, état civil, âge (sauf dans la mesure prévue par la loi), religion, convictions politiques, langue, origine ethnique ou nationale, condition sociale, handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse).

Si toute discrimination est illégale, c'est la discrimination directe qui demeure, en principe, la plus facile à identifier et à sanctionner. D'autres formes de discrimination –indirecte et systémique- sont plus difficiles à faire reconnaître et échappent ainsi aux autorités publiques moins scrupuleuses. Pour en savoir plus sur les différentes formes de discrimination (directe, indirecte et systémique), voir [la documentation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec et ici](#).

## La discrimination systémique

La discrimination systémique consiste en un traitement injustifié et inégal découlant d'un système institutionnel de pratiques, d'usages et de coutumes en apparence neutres, mais avec des effets discriminatoires. Elle touche principalement les caractéristiques identitaires des individus, dont l'appartenance à un groupe, telles que le genre, la couleur de peau, l'ethnicité, la religion, le handicap, l'âge, etc.

Au Québec, les tribunaux ont défini la discrimination systémique de la manière suivante :  
« [...] la somme d'effets d'exclusion disproportionnés qui résultent de l'effet conjugué d'attitudes empreintes de préjugés et de stéréotypes, souvent inconscients, et de politiques et pratiques généralement adoptées sans tenir compte des caractéristiques des membres de groupes visés par l'interdiction de la discrimination. »

*Gaz Métropolitain inc. c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, 2011 QCCA 1201, par. 47.

Quelle est la relation entre inégalité et discriminations? Conformément à la formule courante, l'on dira que toute inégalité ne revêt pas forcément un caractère discriminatoire au sens juridique, mais que toute discrimination est nécessairement une forme d'inégalité. Autrement dit, les discriminations produisent des inégalités, souvent perçues et vécues comme des inégalités amplifiées : « Les discriminations constituent une sorte d'étage supérieur des inégalités » (Maurin, 2018) ; la discrimination est « sans doute une des inégalités les plus brutales et les plus profondément injustes » (Dubet, 2014a). Dans un texte portant sur les banlieues populaires françaises, un auteur évoque « des inégalités multipliées à la discrimination » (Lapeyronnie, 2014).

### **La violence envers les femmes est une manifestation extrême de discrimination**

Si les inégalités de genre affectent la sécurité économique et la santé des femmes, elles atteignent aussi leur sécurité physique et psychologique. Harcèlement, agressions sexuelles, violence domestique et féminicides sont des expressions brutales d'une discrimination exercée contre les femmes qui sont alors ciblées en raison même de leur genre. Ce type de violence reflète une inégalité systémique entre les genres qui place les femmes dans une position de vulnérabilité par rapport aux hommes.

La reconnaissance des discriminations et la critique de leurs supports -structures sociales patriarcales, racistes, coloniales et hétéronormatives- sont un phénomène assez récent dans l'histoire. En effet, on a longtemps accordé davantage d'importance aux seules inégalités liées à l'origine sociale et sous-estimé le phénomène discriminatoire. Les mouvements en faveur des droits des femmes et des droits civils ont joué un rôle central dans le processus de reconnaissance de la discrimination. « [L]e régime de représentation des inégalités en termes de classes sociales décline. D'un côté, les classes sociales semblent avoir perdu leur consistance sociale : de l'autre, des inégalités jusque-là « invisibles » ou « secondaires » révèlent de nouveaux problèmes et font émerger de nouveaux acteurs, notamment les inégalités entre les sexes et entre les majorités et les minorités discriminées ... Les nouveaux mouvements sociaux ont déplacé la focale des inégalités hors du champ des seules classes sociales » (Dubet, 2014a).

### **Les effets durables des politiques coloniales**

La colonisation française puis anglaise a laissé des effets discriminatoires systémiques profonds et durables sur les populations autochtones du Québec, des effets reconduits par les divers niveaux de gouvernement qui se sont succédé depuis l'occupation du territoire. Les politiques éducatives, notamment les pensionnats, ont visé l'éradication des cultures et des langues autochtones, tout en infligeant des sévices physiques, sexuels et psychologiques. Les terres et ressources autochtones ont été spoliées, entraînant la perte de leurs modes de vie traditionnels et de leur autonomie économique et alimentaire. Si les conditions de vie varient d'une communauté à l'autre, elles sont souvent marquées par des défis socio-économiques importants en raison de politiques inadéquates qui perpétuent des inégalités en les amoindrissant si peu (éducation, santé, logement, chômage, accès à de l'eau potable). De nombreux autochtones ont rejoint les rangs des sans-abris dans les centres urbains du Québec.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2014). [L'effet du racisme sur les autochtones et ses conséquences](#). Prince George, C.-B.

Gettler, B. (2016). [Les autochtones et l'histoire du Québec : au-delà du négationnisme et du récit « nationaliste-conservateur »](#). Recherches amérindiennes au Québec, 46(1), 7-18. <https://doi.org/10.7202/1038931ar>

## **5. Des personnes et des groupes sociaux font l'expérience d'inégalités liées à leur identité**

En lien avec ce qui précède, nos sociétés ne sont pas fondées uniquement sur un système socioéconomique hiérarchique, elles sont aussi traversées par des structures et mécanismes sociaux et culturels de discrimination qui défavorisent, voire marginalisent, certains groupes sociaux. Si la condition sociale d'origine est un puissant moteur de répartition des ressources précieuses entre les membres de la société, certaines identités deviennent également des facteurs additionnels, voire prépondérants, d'inégalités sociales.

Ainsi, lorsqu'une même personne cumule plus d'une identité - par exemple le genre, l'appartenance ethnique ou raciale, la condition sociale, le handicap ou encore l'orientation sexuelle - elle est susceptible de vivre des expériences uniques et successives d'inégalités dites intersectionnelles. Sa trajectoire de vie est alors d'autant plus semée d'embûches qui font obstacle à une égalité des chances concrète.

Les inégalités intersectionnelles sont susceptibles d'avoir encore plus de conséquences négatives sur la vie quotidienne que d'autres inégalités sociales. C'est en ce sens que l'on dit parfois que « toutes les inégalités ne sont pas créées égales » (Steinmetz, 2020).

L'angle d'analyse intersectionnel permet de reconnaître, de rendre visibles et de décrire ces entrecroisements d'inégalités qui combinent leurs effets dans des vécus complexes qui exigent alors des interventions et des politiques publiques adaptées.

### **Le prisme intersectionnel**

« L'intersectionnalité est essentiellement une lentille, un prisme, permettant de voir la manière dont diverses formes d'inégalité fonctionnent souvent ensemble et s'exacerbent les unes les autres. Nous avons tendance à parler de l'inégalité raciale comme étant distincte d'une inégalité fondée sur le genre, la classe sociale, la sexualité ou le statut d'immigrant. Ce qui manque souvent, c'est la manière dont certaines personnes sont soumises à tout cela, et l'expérience n'est pas seulement la somme de ces parties. » (Kimberlé Crenshaw, dans Steinmetz, 2020. Notre traduction).

Les inégalités intersectionnelles se manifestent au quotidien dans une pluralité de contextes. Par exemple :

- Le parcours professionnel d'une femme noire qui porte le hijab est parsemé de plus d'embûches que celui d'une femme blanche.
- Sur son lieu de travail, une femme transgenre racisée peut être confrontée à des discriminations liées à la fois au genre, à l'identité de genre et à l'identité raciale.

- Le profilage racial cible plus souvent des personnes en fonction à la fois de leur « couleur » (non blancs) et de leur genre (hommes).
- La stérilisation forcée de femmes autochtones ou de femmes ayant un handicap intellectuel.

Les inégalités ont longtemps été analysées sous le seul angle des classes sociales et des structures économiques. La reconnaissance des discriminations et de leurs combinaisons possibles et effectives a considérablement élargi le regard sur les inégalités sociales : « L'intersectionnalité propose une cartographie plus sophistiquée des inégalités sociales qui va au-delà des explications basées uniquement sur la classe... Les explications des inégalités sociales basées uniquement sur la classe ne considèrent la race, le genre, la sexualité et l'ethnicité que comme de simples extensions. Cependant, la perspective intersectionnelle suggère que l'inégalité économique ne peut être ni évaluée, ni efficacement traitée par la seule classe. » (Hill Collins et Bilge, 2016. Notre traduction).

## **6. Quelles sont les conséquences des inégalités sociales ?**

Les conséquences des inégalités sociales sont graves pour les personnes et les groupes affectés, et l'interconnexion des inégalités amplifie d'autant leur impact.

Parmi les possibles répercussions des inégalités sociales sur la qualité de vie des personnes, mentionnons les suivantes :

- Accès moindre à une éducation de qualité et plus faible scolarisation entravant l'égalité des chances.
- Accès à un marché de l'emploi plus étroit entraînant des conditions de travail plus précaires ou encore des taux de chômage plus élevés.
- Mobilité sociale restreinte, réduisant ainsi les opportunités d'avancement.
- Limitation de la liberté individuelle et de l'actualisation des « capacités », c'est-à-dire des possibilités de choisir et d'agir, de faire et d'être (Chavel, 2018).
- Conditions de vie précaires où les besoins essentiels ne sont pas comblés (logement, alimentation, etc).
- Pauvreté avec tous les stress qui l'accompagnent, l'isolement social et les répercussions sur la santé physique et mentale.

- Stigmatisation, préjugés, marginalisation et exclusion sociale.
- Atteinte à la dignité et aux droits fondamentaux.
- Accès plus limité aux soins de santé et de plus nombreux problèmes de santé.
- Dans notre contexte de judiciarisation des problématiques sociales, des ressources restreintes pour bénéficier du système judiciaire et donc une plus forte exposition possible à des injustices.
- Adoption de potentiels comportements délictuels par manque d'opportunités ou de ressources.

En plus d'engendrer des inégalités distinctes et singulières, toutes les formes de discrimination sont susceptibles d'amplifier les inégalités sociales liées au système socioéconomique, par exemple avec une surreprésentation dans des emplois précaires et mal rémunérés et un confinement dans des secteurs d'activité moins valorisés économiquement et socialement.

### **L'itinérance, l'une des manifestations les plus tragiques des inégalités sociales**

En septembre 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux dévoilait le [rapport du dénombrement national des personnes en situation d'itinérance visible au Québec](#) : en octobre 2022, 10 000 personnes se trouvaient en situation d'itinérance visible dans les régions participantes, dont 4 690 à Montréal, ce qui représente une hausse de 44% par rapport au précédent décompte effectué en avril 2018. L'expulsion de leur domicile a été citée par plus de 20 % des personnes sans-abri comme étant le principal déclencheur de leur situation, faisant de cette mesure le principal facteur entraînant le passage à la rue. L'itinérance revêt une diversité de profils : elle concerne non seulement des hommes, mais également un nombre croissant de femmes, de jeunes, de personnes âgées et de personnes aux prises avec un trouble de santé mentale. Les Autochtones sont surreprésentés dans cette population, et l'on observe également une augmentation du nombre de personnes issues de l'immigration qui se retrouvent dans cette situation.

En limitant la perception de l'itinérance à un problème individuel plutôt qu'à une conséquence d'inégalités structurelles, l'on risque de minimiser l'importance du problème et d'ignorer des solutions qui s'attaquent à ses causes profondes.

En plus des répercussions individuelles, les inégalités sociales ont également des impacts à l'échelle collective :

- Fragmentation et polarisation sociale, fragilisation des liens sociaux : mécontentement, sentiment d'injustice, érosion de la confiance envers les institutions, tensions sociales, montée du populisme, instabilité politique, fragilisation de la démocratie.
- Affaiblissement de la participation politique et donc de la représentation politique de secteurs de la population ; phénomènes d'exclusion ou d'auto-exclusion (Duvoux, 2017).
- Poids exercé sur les finances publiques : les inégalités coûtent cher au trésor public en transferts gouvernementaux, en soins de santé, etc.
- Croissance économique affectée et productivité économique ralentie, ce que reconnaissent les grandes organisations internationales comme l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale (BM).

## **7. Les freins à la mobilité sociale ascendante sont aussi une expression des inégalités sociales**

L'expression « système des inégalités » exprime deux réalités : d'une part, l'entrelacement et le cumul des inégalités économiques, sociales et culturelles, et d'autre part, ce qui sera abordé ici, la reproduction sociale des inégalités.

On dira que les inégalités ont tendance à se perpétuer d'une génération à l'autre lorsque les enfants ne peuvent améliorer le statut socio-économique dont ils ont hérité de leurs parents lorsqu'ils deviennent eux-mêmes adultes. La reproduction sociale des inégalités est l'indice d'une mobilité sociale en panne et d'une hiérarchie sociale résiliente. Inversement, la mise en place de conditions favorables à une mobilité sociale élevée peut atténuer les effets des inégalités.

Dans son sens le plus courant, la mobilité sociale se réfère au chemin qu'un individu parcourt au sein de l'espace social (Savidan, 2018). La mobilité sociale se manifeste lorsqu'une personne change de statut socio-économique (revenu, éducation, profession ou prestige social), que ce soit en comparaison avec celui de ses parents (mobilité intergénérationnelle) ou au cours de sa propre vie (mobilité intragénérationnelle). On parlera de mobilité ascendante lorsqu'un individu accède à un statut supérieur à celui de ses parents ou à celui qu'il occupait auparavant. La situation inverse sera qualifiée de mobilité descendante ou encore, de déclassement. Enfin, l'immobilité sociale décrit une situation où des individus conservent un positionnement socio-économique inchangé tout au long de leur vie, et elle se manifeste aussi lorsque les familles, de génération en génération, ne parviennent pas à améliorer leur statut.

Dans nos sociétés modernes, il est largement accepté que tous les individus devraient avoir les mêmes opportunités de réussite indépendamment, entre autres, de leur origine sociale. Le discours méritocratique postule que cet objectif est tout à fait atteignable pour peu que les individus possèdent le caractère, les compétences et la détermination requise. Autrement dit, l'égalité des chances serait une promesse accessible.

Or, qu'est-ce que les études sur la mobilité sociale indiquent à cet égard ?

Une note de politique de l'OCDE (2022) rapportait les résultats d'un vaste sondage de même que les conclusions d'analyses statistiques :

- Selon une enquête menée durant la période 2018-2020 en 2021 dans 25 pays de l'OCDE dont le Canada, la plupart des gens pensent que les pauvres ont peu de chances de gravir l'échelle sociale.
- Les enfants dont les parents ont un statut socio-économique plus élevé obtiennent de meilleurs résultats plus tard dans la vie.
- Une fraction importante des personnes situées au bas et au sommet de la répartition des revenus a tendance à rester dans la même position sociale au fil des années.

Des études récentes (Connolly et al, 2021) ont démontré une diminution constante de la mobilité intergénérationnelle du revenu au Québec et au Canada, ce qui constitue un revers pour l'égalité des chances au sein de la société (Boucher, 2024).

D'autres recherches montrent que si l'inégalité des chances sociales est plus faible aujourd'hui qu'elle ne l'était il y a quelques décennies en Europe, « l'association entre classe d'origine et classe de destination ... reste forte » (Duvoux, 2017). Aux États-Unis « les barrières de classes » se seraient renforcées depuis les années 1990 (Galland et Lemel, 2018; Bihr et Pfefferkorn, 2021).

Ces conclusions sur la mobilité sociale semblent confirmer que le discours méritocratique est avant tout idéologique.

- « Certes, notre société n'est pas une société de castes : la situation sociale de chacun n'y est pas strictement déterminée par sa naissance. Mais...elle n'est pas non plus cette méritocratie que certains se plaisent à dépeindre ... [L]'héritage constitue bien un facteur puissant d'immobilité des positions sociales» (Bihr et Pfefferkorn, 2021).

- La méritocratie serait un « un faux-semblant, construit pour rationaliser une distribution injuste des avantages », c'est « un mécanisme de concentration et de transmission dynastique de la richesse, des privilèges et des castes à travers les générations » (Markovits, 2020. Notre traduction).

L'angle mort de la perspective méritocratique, c'est la négligence des obstacles qui freinent la mobilité sociale des individus et qui font que leurs destins personnels ne sont pas tout entier déterminés par leur volonté et leurs efforts. Elle néglige aussi l'effet des discriminations à l'encontre de plusieurs groupes démographiques qui se conjuguent aux autres facteurs de blocage de la mobilité sociale, voir qui peuvent conduire à un déclassement.

Plusieurs barrières structurelles sont susceptibles de freiner les aspirations à une mobilité sociale ascendante et de maintenir les hiérarchies sociales inchangées, dont : l'accès inégal à une éducation de qualité (l'éducation étant souvent identifiée comme un facteur clé de la mobilité sociale); le manque de ressources financières ; les réseaux sociaux restreints ; les discriminations systémiques ; les lacunes des politiques publiques.

Ainsi, dans la réalité, les possibilités de progression ou de régression socio-économique, les écarts d'opportunité, ne sont pas répartis équitablement entre les différents individus ou groupes au sein d'une société. Les progrès de la mobilité sociale ne sont possibles que dans une société qui prend les moyens pour réduire activement les inégalités sociales.

« L'environnement économique actuel, la pandémie de COVID-19 et les mégatendances en cours, telles que la numérisation et la transformation verte, menacent l'égalité des chances et la mobilité sociale des générations actuelles et futures » (OCDE, 2022).

## 8. Comment mesure-t-on les inégalités sociales?

Les inégalités sociales sont souvent appréhendées avec des *méthodes quantitatives*. Des indicateurs statistiques sont conçus et employés pour quantifier, évaluer ou refléter une ou plusieurs caractéristiques spécifiques au sein d'une population (ou d'un ensemble de données).

Ce sont probablement les inégalités économiques (p.ex., liées au revenu, au patrimoine, à la consommation et à l'emploi) qui sont les plus fréquemment analysées. L'indice de Gini et l'indice de Palma, par exemple, sont des instruments de mesure communément utilisés par les économistes.

D'autres types d'inégalités, non monétaires, font également l'objet de mesures avec des indicateurs propres. Entre autres : indicateurs d'emploi (p.ex., taux de chômage, écart salarial) indicateurs en éducation (p.ex., niveau de scolarité, diplomation et accès à l'éducation supérieure ; indicateurs en santé (p.ex., accès aux soins de santé, indicateurs de santé publique : morbidité et espérance de vie); indicateurs de logement; indicateurs de mobilité sociale; inégalités entre hommes et femmes, etc.

« La mesure des inégalités sociales est une tâche indispensable et un gouffre sans fond. ... cette mesure est ... une activité sans fin car les inégalités peuvent être saisies de mille manières en fonction des acteurs et des groupes concernés, et en fonction des ressources et des biens inégalement répartis. » (Dubet, 2014a).

La collecte de statistiques sur les inégalités est parfois l'objet de critiques qui sont de nature méthodologique ou bien liées au mode de fonctionnement des appareils statistiques gouvernementaux. Des chercheurs français notent que « quand elles existent, les données statistiques sur les inégalités sociales sont souvent hétérogènes. Produites par des organismes différents, elles sont le résultat d'enquêtes disparates, quant à leurs champs d'étude et quant à leurs méthodologies, et ce en dépit des efforts d'homogénéisation des instruments au sein de l'appareil statistique français... les données concernant les inégalités sociales proviennent assez souvent d'enquêtes statistiques dont ce n'était pas là l'objet ou l'objectif. La mise en évidence des inégalités est alors en quelque sorte le sous-produit involontaire d'une étude menée à d'autres fins » (Bihr et Pfefferkorn, 2021).

En outre, la détermination de ce qui sera mesuré et de ce qui ne le sera pas est faite par les agences statistiques gouvernementales et elle répond à une diversité d'impératifs ou de pressions qui laissent par ailleurs dans l'ombre un certain nombre de dimensions : « [t]oute une partie du champ des inégalités demeure dans la nuit statistique » (Maurin, 2018).

« [S]i les études sur les pauvres et la pauvreté peuvent remplir une bibliothèque entière, celles sur les riches et la richesse continuent à se compter sur les doigts d'une seule main »  
Bihr et Pfefferkorn (2021)

Enfin, les seules mesures quantitatives sont peu aptes à saisir et surtout comprendre les expériences subjectives personnelles -émotionnelles et psychologiques- et complexes des inégalités. L'adoption de méthodes mixtes, alliant des approches quantitatives et qualitatives, permet d'appréhender de manière plus complète les dynamiques des inégalités sociales et leur impact sur les individus et les communautés.

« [L]e chiffre ne dit pas tout, il escamote le drame social, avec ce qu'il implique de passion, de souffrance, de désespoir ou de révolte chez les uns, d'indifférence satisfaite ou de cynisme chez les autres, de violence ouverte ou contenue entre les deux, derrière la froideur et l'impersonnalité de données mathématiques. On touche là la limite principale de toute approche quantitative de la réalité sociale : elle met entre parenthèses le vécu des acteurs sociaux ainsi que le sens (affectif, passionnel, intellectuel, politique) qu'il donne à leur situation. Pour restituer ce sens, il faut compléter l'approche statistique par des approches qualitatives... » (Bihl et Pfefferkorn, 2021).

Les approches qualitatives sur les inégalités sociales sont particulièrement pertinentes pour documenter leurs conséquences au quotidien. Elles peuvent prendre la forme de recherches-action (qui impliquent la participation active de gens sur le terrain afin de poser le bon diagnostic et de concevoir des solutions appropriées), de groupes de discussion ou d'entretiens individuels. Elles sont surtout menées par des équipes d'universitaires et des groupes de recherche en partenariat ou non avec des organismes communautaires.

## **9. Dans quelle mesure les inégalités sociales sont-elles tolérées ?**

La tolérance sociale relative à l'égard des inégalités repose en partie sur la prévalence des discours individualistes qui les normalisent. Ainsi, pour certains, les inégalités seraient naturelles et inévitables, et elles auraient même une fonction positive, constituant notamment le prix à payer pour l'efficacité d'un système économique fondé sur la concurrence. Le système qui génère les inégalités stimulerait par ailleurs l'innovation, la prise de risque, la productivité et la création de richesse. Une telle interprétation est de plus en plus contestée, y compris par des institutions internationales comme l'Organisation de coopération et de développement économiques : « L'inégalité des chances pose non seulement problème sur le plan moral, mais elle compromet la prospérité économique et sociale » (OCDE, s.d.)

- « L'immense majorité des discours contemporains traitant de la question des inégalités entre les hommes, qu'il s'agisse d'essais politiques, d'œuvres de sciences sociales ou de simples discussions de café du Commerce, tend à légitimer d'une manière ou d'une autre leur existence. Ces discours inégalitaristes prolongent d'ailleurs la longue tradition de la

philosophie politique occidentale qui, de Platon à Hegel en passant par Aristote, les Pères de l'Église, Machiavel, Hobbes, Spinoza, Montesquieu, etc., a de multiples fois justifié l'existence des inégalités de fortune, de pouvoir ou de culture. En somme, la légitimité de l'inégalité entre les hommes fait partie des idées les plus couramment partagées entre eux » (Bihl et Pfefferkorn, 2021).

- « Les sociétés inégalitaires doivent se protéger du regard critique de ceux et celles qui s'en perçoivent comme les victimes. Présenter ces inégalités comme inévitables et justes devient alors d'autant plus nécessaire qu'elles risquent d'engendrer un ressentiment qui peut déclencher une demande de changement social radical » (McCall, 2017).

Bien que les inégalités sociales paraissent tolérées -le « consentement à l'inégalité » (Rosanvallon, 2011)- plusieurs enquêtes montrent que la population les considère comme trop prononcées : « Globalement, les inégalités sont jugées trop fortes ... [d]ans les pays développés, une large majorité de personnes considèrent qu'il y a trop d'inégalités ». Il y a cependant des variations nationales : « L'évolution des systèmes de valeurs ne se fait pas au même rythme, ni selon les mêmes modalités d'un pays à l'autre et les variations de 'l'idéologie dominante de la stratification' (...) contribuent ainsi à l'orientation des attitudes à l'égard des inégalités économiques » (Galland et Lemel, 2018).

Si les inégalités économiques sont jugées les plus accentuées, ce ne sont pas celles qui sont estimées les plus inacceptables : « ce sont plutôt les inégalités d'accès aux soins de santé, les inégalités ethniques ou les inégalités entre hommes et femmes qui sont davantage citées » (Forsé, 2018). L'inégalité est souvent considérée comme injuste lorsque des différences importantes dans les conditions de vie ne sont pas le résultat de choix individuels, mais plutôt de facteurs propres à l'organisation de la société.

D'après ces mêmes enquêtes, la majorité des gens sondés estime que leur société est injuste : « Ce sont surtout les catégories populaires et/ou les personnes qui disent y appartenir, les faiblement diplômés, les bas revenus ou les personnes vivant dans des communes rurales ou périurbaines qui estiment que la société est injuste » (Forsé, 2018).

## **Inégalités sociales et injustices**

- Une définition complète des inégalités sociales ne se limite pas à l'énumération des ressources inégalement partagées, elle implique aussi la notion de justice : c'est lorsqu'elles sont estimées injustes et inacceptables que l'on parle plus volontiers d'inégalités sociales. La distribution inégale des ressources fait « naître un sentiment, légitime ou non, d'injustice au sein de ses membres », un sentiment qui peut concerner à la fois les inégalités sociales elles-mêmes, les mécanismes sociaux qui les engendrent, ainsi que les répercussions qui en résultent : « Sans ce sentiment d'injustice, justifié ou non, sans les protestations et les révoltes qu'il provoque, les luttes et les critiques qu'il anime, les inégalités paraîtraient aller de soi, on ne s'interrogerait nullement à leur sujet » (Bihr et Pfefferkorn, 2021).

- « Définir les inégalités est un travail politique qui met en jeu des valeurs, des rapports de force entre ceux qui estiment que tel ou tel écart constitue une inégalité ou pas. Tout n'est pas hiérarchisable, mais relativiser est aussi une façon pour les catégories favorisées d'entretenir une position de force. » (Observatoire des inégalités et Réseau Canopé, 2020).

## **10. Les initiatives de la société civile en réponse aux inégalités sociales**

Les inégalités sociales suscitent l'engagement, ponctuel ou durable, de forces sociales qui les dénoncent, qui proposent des mesures d'équité, qui cherchent à les atténuer au quotidien, ou encore qui les analysent.

« La solidarité est l'une des conditions élémentaires de la lutte contre les inégalités sociales » (Dubet, 2015).

L'implication de la société civile québécoise contre les inégalités et les discriminations prend plusieurs formes, dont celles-ci :

## Des mobilisations citoyennes

L'engagement civique se manifeste diversement sur les inégalités sociales et porte sur des enjeux reflétant des préoccupations variées. Par exemple, l'amélioration des conditions de vie des personnes assistées sociales et à faible revenu, la promotion du logement abordable et la défense des droits des locataires, l'accès à des infrastructures et services adaptés aux personnes en situation de handicap, ou encore des manifestations en faveur de l'augmentation du salaire minimum, des droits des femmes ou des personnes LGBTQ+. Des coalitions se constituent également pour protéger les institutions publiques et renforcer la démocratie, en s'opposant par exemple à la privatisation des soins de santé ou plaidant pour une démocratisation du système électoral.

Deux mobilisations ont attiré l'attention au Québec au cours des dernières décennies :

- Le Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté, formé en 1998, était une coalition d'organisations sociales, de groupes communautaires, de syndicats et de citoyens engagés dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au Québec. Elle est à l'origine de l'adoption en 2002 par l'Assemblée nationale de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui reconnaît officiellement la nécessité de lutter contre la pauvreté et de promouvoir la justice sociale dans la société québécoise.
- Au printemps 2012, des manifestations et des grèves ont rassemblé des étudiants et des étudiantes, des syndicats, de même que des citoyens et citoyennes en opposition à la hausse des frais de scolarité universitaire. Ce mouvement, baptisé « Printemps érable », a éveillé la réflexion sur la question de l'accessibilité à l'éducation postsecondaire et sur les politiques d'austérité du gouvernement.

## Des luttes syndicales

À partir du 19<sup>e</sup> siècle, au sein des nombreux pays en voie d'industrialisation, le mouvement ouvrier et syndical a joué un rôle prépondérant dans la lutte contre les inégalités sociales.

Les syndicats défendent tout d'abord leurs membres, mais aussi l'accès à la syndicalisation et l'amélioration des conditions de travail, y compris le niveau des salaires et le salaire

minimum, la sécurité d'emploi, les avantages sociaux, la réduction du temps de travail et l'équité salariale.

Le mouvement syndical constitue un contre-pouvoir essentiel à la fois pour rappeler aux autorités publiques et privées les effets préjudiciables de certaines pratiques et politiques sur les inégalités sociales et pour proposer des solutions aptes à les réduire.

### L'action communautaire

Les interventions communautaires jouent un rôle structurant dans la mobilisation des ressources locales pour accompagner des groupes défavorisés et marginalisés. Ce soutien s'exprime de plusieurs façons qui ont un effet d'atténuation des inégalités. Par exemple :

- Le soutien direct aux populations vulnérables (aide alimentaire, hébergement, soutien psychosocial; secours aux femmes violentées; assistance aux personnes itinérantes et toxicomanes).
- Le soutien familial (femmes enceintes, familles monoparentales, etc).
- L'aide à l'insertion sociale et professionnelle, notamment des personnes immigrantes.
- Les rencontres interculturelles.
- Le développement communautaire (initiatives d'économie sociale, dont le secteur coopératif, visant l'amélioration de la qualité de vie locale).
- La défense des droits des groupes les plus exposés à des risques de discrimination ou d'abus.
- Les actions en matière de sécurité urbaine.
- Les projets culturels et artistiques qui visent l'inclusion.
- L'éducation populaire.
- La sensibilisation aux inégalités.

### La recherche

C'est à partir de la situation ouvrière du 19<sup>e</sup> siècle que toute une littérature, notamment scientifique, s'est développée sur les inégalités sociales avec « les premières enquêtes et études sociologiques sur les conditions de travail, de logement, de consommation, etc. des

ouvriers et de leurs ménages, et sur les inégalités de revenus et de conditions de vie entre les catégories ouvrières et non ouvrières de la population. » (Bihr et Pfefferkorn, 2021).

Certes, plusieurs théories justifient la présence d'inégalités sociales dans nos sociétés, mais la recherche sur les inégalités joue un rôle important dans la compréhension des mécanismes sous-jacents et des dynamiques sociales perpétuant les inégalités. Les chercheuses et chercheurs analysent les causes structurelles des inégalités, évaluent l'efficacité des politiques existantes et proposent des solutions. Leur travail contribue à éclairer les milieux de décision, à sensibiliser l'opinion publique et à orienter les actions en faveur d'une société plus juste.

## **11. Comment les autorités publiques abordent-elles les inégalités?**

C'est l'État qui détient les leviers les plus déterminants pour assurer une réduction durable des inégalités. Cependant, l'engagement des acteurs politiques dans la lutte contre les inégalités sociales est variable. Certains mettent davantage l'accent sur la valorisation de l'égalité, voire de la justice sociale, tandis que d'autres privilégient surtout la promotion de l'initiative individuelle. Ces perspectives différentes pour la défense du bien commun se traduisent par des sensibilités, des mesures et des résultats contrastés au plan des inégalités.

« Les États jouent évidemment un rôle éminent dans la réduction (ou le maintien, voire l'accroissement) des inégalités » (Galland et Lemel, 2018).

### Des mesures structurantes

- Au fil du temps, les gouvernements ont mis en place des systèmes et procédures d'atténuation plus ou moins importante des inégalités. C'est le « filet social » : des politiques de redistribution, dont une fiscalité progressive et des transferts gouvernementaux (prestations d'assistance sociale, allocations familiales, assurance maladie, assurance médicaments, assurance emploi, bourses d'étude, retraites et

pensions, etc). Un filet social adéquat garantit un pouvoir d'achat qui permet aux ménages de combler leurs besoins de base et de maintenir un niveau de vie décent.

- Les États disposent aussi d'un certain nombre de pouvoirs afin de réduire l'insécurité des statuts d'emploi, de relever le salaire minimum, de réguler le marché de l'emploi pour réduire les écarts de salaire et offrir de meilleures conditions de travail et de créer des emplois de qualité.

- Par ailleurs, les investissements dans les services collectifs (p.ex., en éducation, en santé et en transport) servent également de leviers distributifs : « Les services publics permettent de réduire grandement les inégalités sociales entre citoyens et citoyennes, en favorisant une meilleure répartition des chances et en réduisant l'impact des malchances de la vie sur les catégories sociales qui sont plus susceptibles d'être frappées » (INM, 2015). À cet égard, l'accès pour tous et toutes à une éducation de qualité est l'une des politiques d'investissement social les plus structurantes pour la mobilité sociale. Pour gagner l'approbation sociale, l'État doit expliquer la grande valeur sociale de ses dépenses dans les services publics.

- Les dispositions législatives, déclarations publiques et campagnes contre la discrimination directe, indirecte et systémique, représentent aussi des outils indispensables pour la réduction des inégalités sociales.

- Enfin, la voie vers une diminution durable des inégalités peut être facilitée par la création d'un consensus grâce à un dialogue continu impliquant les acteurs socio-économiques et communautaires, y compris les personnes défavorisées, afin d'identifier les stratégies les plus efficaces à court, moyen et long terme.

### Des freins

L'espoir de secteurs importants de la société civile de réduire les inégalités rencontre de nombreux obstacles politiques :

- La prééminence du pouvoir des intérêts économiques, et leurs lobbys politiques, qui favorisent le statu quo et critiquent les initiatives visant à promouvoir la justice sociale.

- La traction des arguments légitimant les inégalités, en particulier lorsque les valeurs d'égalité et de liberté sont mises en opposition : « Lorsqu'un projet politique tend vers plus d'égalité, on lui reproche parfois de vouloir limiter les libertés individuelles. Par exemple,

on dit que l'impôt « redistribue » la richesse : il rééquilibre partiellement les niveaux de vie des contribuables, mais en privant les plus favorisés d'une partie de leurs revenus, donc de leur liberté de dépenser. L'interdiction de discrimination à l'embauche vise à l'égalité des droits de tous de pouvoir travailler, mais elle prive les employeurs de la liberté de sélectionner les candidats comme bon leur semble. » (Observatoire des inégalités, 2021).

- La privatisation de services publics et donc de besoins essentiels qui peuvent générer un accès inégal aux services, l'augmentation des coûts pour les utilisateurs, ou encore la dégradation de la qualité des services fournis.

- Les politiques sectorielles qui abordent les inégalités à la pièce plutôt que dans leurs interrelations à l'aide de programmes publics conséquents.

- Le manque de reconnaissance des discriminations et la résistance aux programmes d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) qui cherchent à corriger les effets d'exclusion pour les groupes affectés.

- Des ressources financières gouvernementales insuffisantes.

- Les contraintes et effets de la conjoncture économique, de la mondialisation et de l'innovation technologique.

- Un manque de volonté politique lié à l'électoralisme et au clientélisme.

- Une faible représentation politique des catégories sociales défavorisées.

- Les populations sont partagées sur la reconnaissance et l'importance à accorder aux inégalités sociales.

Les plus pessimistes y voient l'indice d'une solidarité sociale défaillante : « En dépit de leurs principes affichés, les sociétés « choisissent » l'inégalité. ... l'aggravation des inégalités procède d'une crise des solidarités... » (Dubet, 2014b).

- « Les inégalités sociales ne sont pas une fatalité. Elles découlent de décisions prises par des humains, individuellement ou collectivement, au fil du temps. Nous avons le pouvoir de modifier les systèmes qui produisent, reproduisent et accroissent les inégalités... La réduction des inégalités ne se fera pas à coup de baguette magique. Elle se fera par l'addition de petits et de grands gestes tant collectifs qu'individuels, par des changements dans nos façons de travailler ensemble et de vivre ensemble ... Construisons une nouvelle norme : une société qui refuse les inégalités et qui ne cesse de chercher à les réduire » (Centraide Québec, 2020).
- « Les inégalités sociales sont produites par la société. Elles ne résultent pas d'un phénomène naturel ou d'une quelconque fatalité » (Fédération des travailleurs du Québec, 2016).
- « La pauvreté n'est pas une fatalité. Donnons-nous les moyens de l'éliminer! » (Réseau québécois de l'action communautaire autonome, 2023)

## Bibliographie

- Atkinson, A.B. (2015). *Inequality. What can be done?* Cambridge Harvard University Press.
- Bihr, Alain et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*. La Découverte.
- Bihr, Alain et Roland Pfefferkorn (sous la direction de) (2014). *Dictionnaire des inégalités*. Armand Colin.
- Bihr, Alain et Roland Pfefferkorn (2007). *L'état des inégalités en France. Données et analyses 2007*, Belin, Observatoire des inégalités.
- Bihr, Alain et Roland Pfefferkorn (1995). *Déchiffrer les inégalités*. Collection Alternatives économiques. Syros.
- Brugère, Fabienne (2014). « Justice et reconnaissance : égalité de quoi », dans Dubet, François (sous la direction de). *Inégalités et justice sociale*, La Découverte.
- Centraide Québec (2020). *Du plomb dans les ailes. Avis sur les inégalités sociales*.
- Chavel, Solange (2018). « Capabilités », dans Patrick Savidan (sous la direction de). *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*, PUF.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. [Les 14 motifs interdits de discrimination](#).
- Connolly, Marie et Catherine Haeck et David Lapierre (2021), Tendances de la mobilité intergénérationnelle du revenu et de l'inégalité du revenu au Canada, Direction des études analytiques : documents de recherche, Statistique Canada.

- Côté, Jean-Guy et Sonny Scarfone (2019). *Sortir de la pauvreté au Québec. Analyse de la pauvreté, des inégalités et de la mobilité sociale*. Institut du Québec
- Damon Julien, « La méritocratie, une machine à inégalités », *Les Échos*.
- Dubet, François (2015). « Nous avons choisi l'inégalité », *Sciences humaines*, no 267.
- Dubet, François (sous la direction de) (2014a). *Inégalités et justice sociale*, La Découverte.
- Dubet, François (2014b). *La Préférence pour l'inégalité. Comprendre la crise des solidarités*. La République des idées.
- Dubet (2010), *Les Places et les Chances*. Repenser la justice sociale, Paris, Seuil.
- Duvoux, Nicolas (2017). *Les inégalités sociales*, PUF.
- Fédération des travailleurs du Québec (2016). *Portrait des inégalités sociales au Québec*. Montréal.
- Fondation Émergence (2021) *La COVID-19 : révélatrice des inégalités intersectionnelles*, Québec.
- Forsé, Michel (2018). « Perception des inégalités », dans Patrick Savidan (sous la direction de). *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*, PUF.
- Galland, Olivier et Yannick Lemel (2018). *Sociologie des inégalités*. Armand Colin.
- Hill Collins, Patricia et Sirma Bilge (2016). *Intersectionality*, Cambridge, Polity Press.
- Lapeyronnie, Didier (2014). « L'économie morale de la discrimination. La morale des inégalités dans les banlieues populaires françaises », dans François Dubet (sous la direction de). *Inégalités et justice sociale*, La Découverte.
- Lochak, Danièle (2004). « La notion de discrimination », *Confluences Méditerranée*, N° 48
- Markovits, Daniel (2020). *The Meritocracy Trap. How America's Foundational Myth Feeds Inequality, Dismantles the Middle Class, and Devours the Elite*, Penguin Books.
- Maurin, Louis (2022). « Que faire pour réduire les inégalités ? », Observatoire des inégalités.
- Maurin, Louis (2018). *Comprendre les inégalités*. Observatoire des inégalités.
- McCall, Christopher (2017). « Des brèches dans le mur : inégalités sociales, sociologie et savoirs d'expérience ». *Sociologie et sociétés*, 49(1), 89–117.
- Noël, Alain et Miriam Fahmy, sous la direction de (2014). *Miser sur l'égalité*. Fides.
- Observatoire des inégalités (2021). « L'égalité et la liberté, des valeurs qui s'opposent ? »
- Observatoire des inégalités et Réseau Canopé (2020). *Liberté, inégalités?, fraternité*, Dossier d'accompagnement pédagogique, Webdocumentaire sur les inégalités et les discriminations.
- OCDE (2022). Current Challenges to Social Mobility and Equality of Opportunity. Center on Well-Being, Inclusion, Sustainability and Equal Opportunity, Policy Paper.
- OCDE (2018) *L'ascenseur social en panne ? Comment promouvoir la mobilité sociale*. Policy brief.
- OCDE (s.d). Comprendre la mobilité sociale.
- Pickett, Kate et Richard Wilkinson (2018). *Pour vivre heureux, vivons égaux*. Poche.
- Réseau québécois de l'action communautaire autonome (2023). La pauvreté n'est pas une fatalité. Donnons-nous les moyens de l'éliminer! Dans le cadre de la consultation publique du gouvernement du Québec pour l'élaboration du 4e plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

- Rosanvallon, Pierre (2011). *La société des égaux*. Paris, Seuil.
- Sandel, Michael (2020). *The Tyranny of Merit. What's Become of the Common Good ?*, Penguin Books.
- Savidan, Patrick (2004). « Le mérite individuel peut-il justifier les inégalités sociales ? », Observatoire des inégalités.
- Savidan, Patrick (sous la direction de) (2018). *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*, PUF.
- Savidan, Patrick (2004). « Le mérite individuel peut-il justifier les inégalités sociales ? »
- Scarfone, Sonny, Francis Gosselin, Mia Homsy et Jean-Guy Côté (2017). [Le Québec est-il égalitaire ? Étude de la mobilité sociale et de l'égalité du revenu au Québec et au Canada](#), Montréal, Institut du Québec.
- Schmidt Nina (dir.), *Les inégalités expliquées aux jeunes*, Tours, Observatoire des inégalités, 2018.
- Steinmetz, Katy (2020). « Kimberlé Crenshaw. She coined the term Intersectionality over 30 years ago. Here's what it means to her today ». *Time*, February 20. « All inequality is not created equal ».
- Zorn, Nicolas (2015). *Les inégalités. Un choix de société?* Institut du nouveau monde.

## LES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES

### Pourquoi s'intéresser aux inégalités économiques?

Les inégalités économiques font référence à la manière dont les ressources matérielles sont réparties au sein de la société. Une part importante des ressources est-elle accaparée par une minorité de personnes ou, au contraire, les ressources sont-elles réparties équitablement entre les membres de la collectivité?

Cette question est importante, car les inégalités économiques influent sur un grand nombre de phénomènes sociaux. Des inégalités élevées constituent notamment un frein au recul de la pauvreté<sup>1</sup>, une entrave à la mobilité sociale<sup>2</sup>, un obstacle à la croissance économique à long terme<sup>3</sup>, un risque pour la cohésion sociale et la démocratie<sup>4</sup> et hypothèquent également la capacité collective à faire face à certains grands défis comme la lutte contre les changements climatiques<sup>5</sup>.

Les inégalités économiques sont également associées à la notion de pouvoir. En effet, les ressources procurent du pouvoir et une influence permettant d'agir sur sa propre vie, mais également sur celle des autres. En plus de leur influence économique, les personnes les plus fortunées disposent d'une influence politique disproportionnée<sup>6</sup> et se trouvent dans une position favorable pour façonner la société selon leurs préférences.

Ce document propose de brosser un portrait général des inégalités économiques au Québec. Il sera question des inégalités de revenu, de patrimoine, de consommation et d'inégalités en matière d'emploi.

---

<sup>1</sup> OCDE (2015). *Tous concernés : pourquoi moins d'inégalité profite à tous*, Paris, Éditions OCDE, chap. 2, 65-91; David A. Green, W. Craig Riddell et France St-Hilaire (2016). *Income inequality in Canada: Driving Forces, Outcomes and Policy*, dans David A. Green et al., *Income Inequality: The Canadian Story*, Canada, Institute for Research on Public Policy.

<sup>2</sup> Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013). *L'égalité, c'est mieux : pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*, Montréal, Écosociété, p. 183-186.

<sup>3</sup> Marie Connolly, Miles Corak et Catherine Haecck (2019). *Intergenerational Mobility between and within Canada and the United States*, *Journal of Labor Economics*, 37(S2), S595-S641.

<sup>4</sup> Jean-Pierre Derriennic (2019). *Les inégalités contre la démocratie*, Canada, PUL, p. 33-61.

<sup>5</sup> Nazrul Islam et John Winkel (2017). *Climate Change and Social Inequality*, *DESA Working Paper 152*, United Nations / Department of Economic and Social Affairs; Maïke Hamann et al. (2018). *Inequality and the Biosphere*, *Annual Review of Environment and Resources*, 43, 61-83.

<sup>6</sup> Julia Cagé (2020). *Libres et égaux en voix*, éditions Fayard.

Ces quatre catégories d'inégalités sont d'ailleurs fortement interreliées et se renforcent entre elles. Par exemple, l'accès à de bonnes conditions d'emploi permet de générer un revenu, favorise l'accumulation de richesse et permet la consommation de biens et services ayant une incidence positive sur la qualité de vie. À l'inverse, le manque de ressources pour satisfaire les besoins de base d'une personne peut faire obstacle à l'obtention d'un emploi et limite les opportunités économiques. Une attention particulière à ces interactions sera portée tout au long du document.

### **Les données sur les inégalités au Canada : un défi!**

Les données relatives aux inégalités économiques au Canada sont rares, parcellaires et peu détaillées. C'est en particulier le cas pour le patrimoine et la consommation, ainsi que pour le bas et le haut de la distribution des revenus. Heureusement, des initiatives comme celles du Laboratoire sur les inégalités mondiales, qui combinent plusieurs sources de données comme les comptes nationaux, des données d'enquêtes et des données fiscales permettent de combler certaines lacunes. Peu de données de qualité sont toutefois disponibles au niveau provincial.

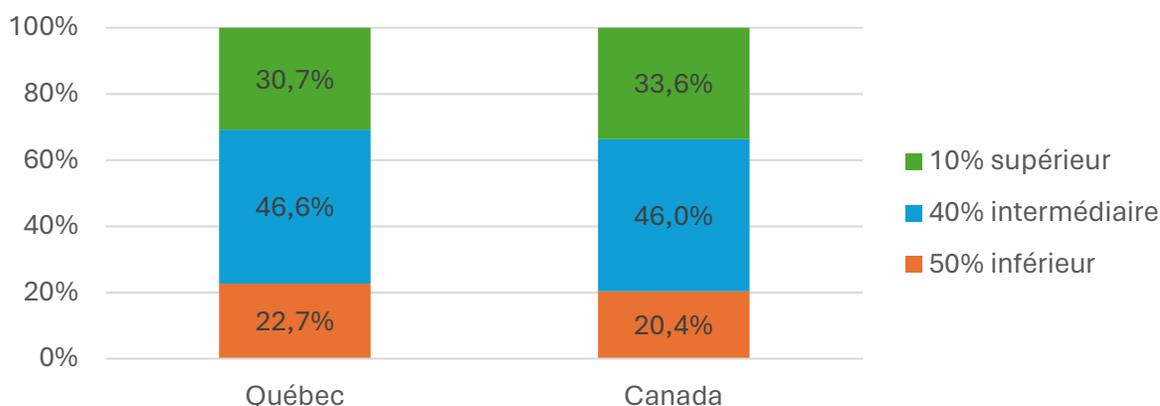
## **Les inégalités de revenu au Québec**

*Au Québec, les mieux nantis ont un revenu après impôt 7 fois plus élevé que les moins nantis.*

L'inégalité de revenu est une mesure qui met en évidence les différences de revenu entre individus ou ménages au cours d'une année donnée. Selon le concept retenu, le revenu peut se composer de salaires, de revenu de travail non salarié, de revenu de pension, de revenu du capital et de transferts monétaires reçus de l'État.

Au Québec, les personnes faisant partie du groupe des 10 % plus haut revenus ont capté 30,7 % du revenu après impôt et transferts en 2021. De leur côté, le groupe des 50 % plus bas revenus ont seulement capté 22,7 % de ce revenu. Cela signifie qu'au Québec, la personne faisant partie des 10 % les plus riches possède en moyenne un revenu après impôt près de 7 fois plus élevé que la personne faisant partie des 50 % les plus pauvres. Au Canada, les inégalités de revenu sont un peu plus élevées. Ce ratio s'établit à 8.

**Figure 1.1. Part du revenu après impôt détenu par chaque groupe, Québec et Canada, 2021**



Note : Les revenus présentés incluent le gain en capital.

Source: Banque de données administratives longitudinales, Statistique Canada. Tableau 11-10-0056-01.

### Des inégalités de revenu sous-estimées

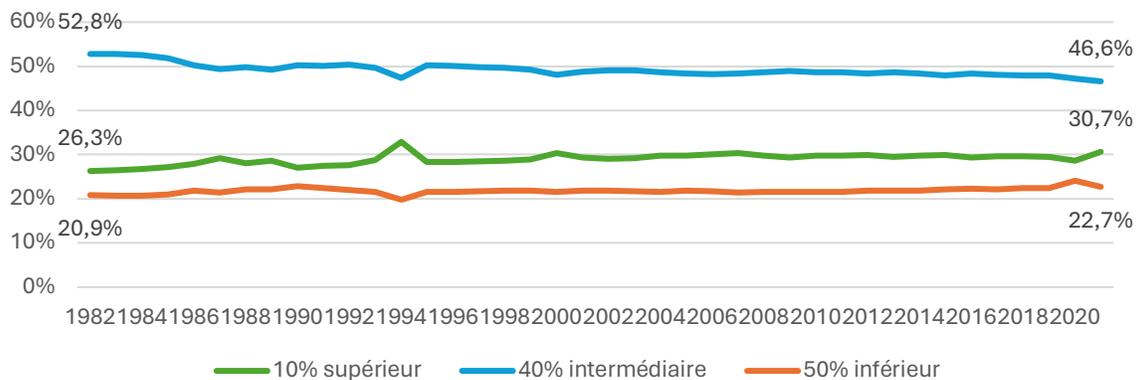
Selon le Laboratoire des inégalités mondiales, les données publiées par Statistique Canada tendent à sous-estimer les inégalités de revenus, car elles ne tiennent pas compte des revenus du capital qui sont conservés dans les entreprises détenues par les personnes mieux nanties<sup>7</sup>.

*Les inégalités de revenu se sont légèrement creusées au Québec au cours des 40 dernières années.*

La part du revenu après impôt captée par les personnes faisant partie du groupe de revenu des 10 % supérieur est passée de 26,3 % en 1982 à 30,7 % en 2021, soit une augmentation de 16,7 %. La part du revenu captée le groupe des 50 % inférieurs, quant à elle, est passée de 20,9 % à 22,6 % pendant la même période, soit une hausse moindre de 8,6 %. De leur côté, les personnes faisant partie du groupe de revenu intermédiaire ont vu leur part du revenu diminuer de 11,7 %, passant de 52,8 % en 1982 à 46,6 % en 2021.

**Figure 1.2. Part du revenu après impôt détenu par chaque groupe, Québec, 1982-2021**

<sup>7</sup> Silas Xuereb, Matthew Fisher-Post, François Delorme et Camille Lajoie (2023), Évolution des inégalités de revenus au Canada et regard sur les provinces, 1982-2021 : Nouvelle évidence tirée des comptes nationaux distribués, Cahier de recherche no 2023-19, 38 p.



Note : Les revenus présentés incluent le gain en capital. Le début de la série (1982) correspond à la première année pour laquelle les données de la Banque de données administratives longitudinales sont disponibles. L'économie du Québec était en récession à ce moment.

Source: Banque de données administratives longitudinales, Statistique Canada. Tableau 11-10-0056-01.

*Les enfants nés dans les familles moins nanties sont moins susceptibles d'améliorer leur situation socio-économique que les générations précédentes*

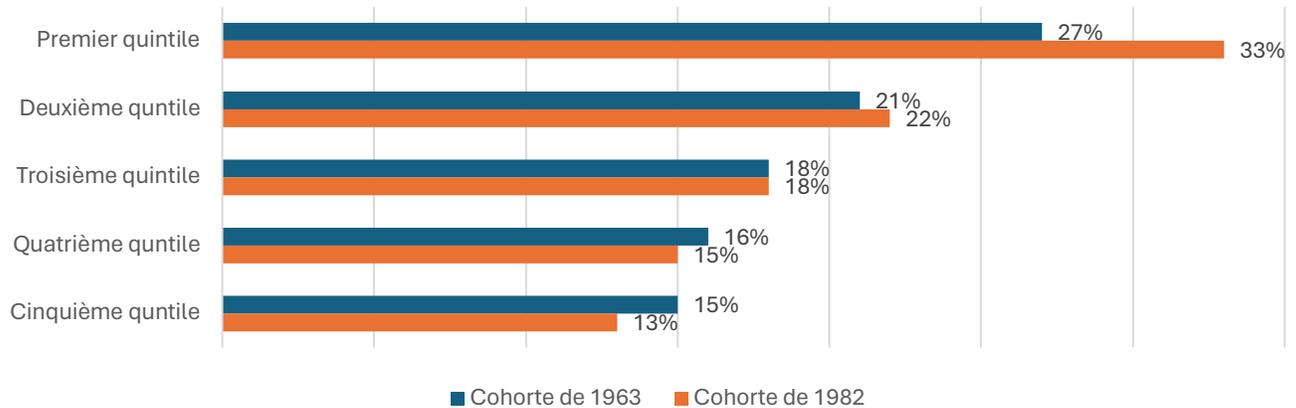
L'étude de la transmission intergénérationnelle du revenu permet une meilleure compréhension des tendances des inégalités au fil du temps. Des travaux récents ont montré que la mobilité intergénérationnelle du revenu est en constante diminution au Québec et au Canada<sup>8</sup>, ce qui représente un recul au niveau de l'égalité des chances au sein de la société. En effet, la relation entre le rang du revenu d'un enfant à l'âge adulte et le rang du revenu de ses parents suit une tendance croissante.

Lorsque l'on sépare la population en quintiles – soit en cinq tranches égales classées en fonction du revenu – on observe que les enfants nés dans les familles ayant un revenu total dans le quintile inférieur de la répartition du revenu sont devenus, au fil du temps, moins susceptibles de quitter eux-mêmes le quintile inférieur et moins susceptibles d'entrer dans la classe moyenne. Chez une cohorte de personnes nées entre 1963 et 1966 (personnes âgées entre 57 et 60 ans en 2023), la probabilité qu'une personne se trouve dans le quintile de revenu inférieur de la répartition du revenu à l'âge adulte était de 27 % si le revenu de ses parents se trouvait lui-même dans le quintile inférieur, contre 15 % si le revenu parental se trouvait dans le quintile supérieur. Chez une cohorte de personnes nées entre 1982 à

<sup>8</sup> Marie Connolly, Catherine Haeck et David Lapierre (2021), Tendances de la mobilité intergénérationnelle du revenu et de l'inégalité du revenu au Canada, Direction des études analytiques : documents de recherche, Statistique Canada.

1985 (personnes âgées entre 38 et 41 ans en 2023), ces probabilités sont respectivement de 33 % (augmentation de 6 points de pourcentage) et de 13 % (diminution de 2 p.p.).

**Figure 1.3. Probabilité d’être dans le quintile inférieur de la répartition du revenu à l’âge adulte selon la cohorte de naissance de l’enfant, Canada**



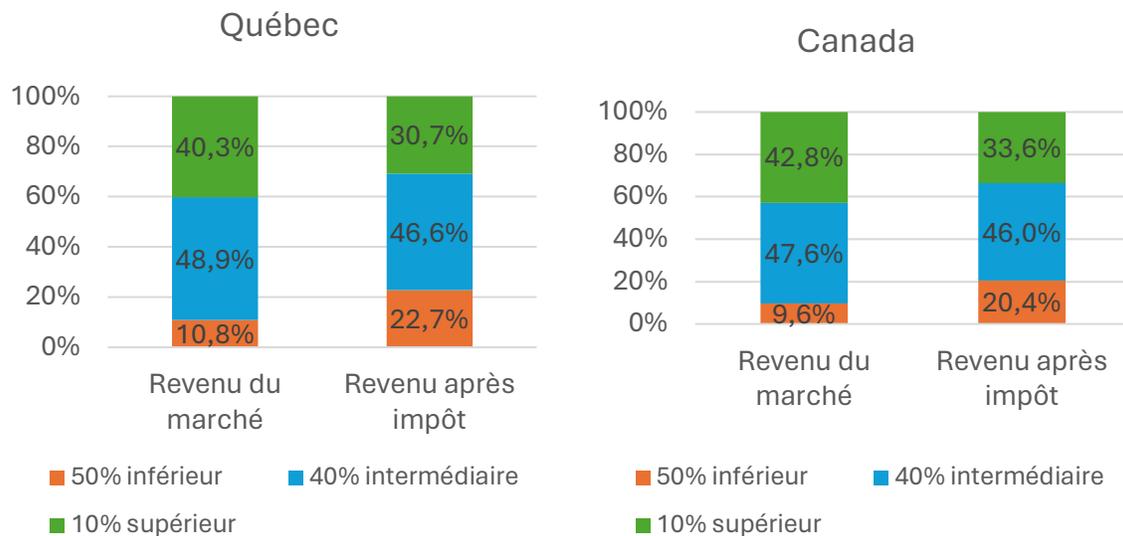
Source : Calculs de Connolly, Haeck et Lapierre à partir des données de la Base de données sur la mobilité intergénérationnelle du revenu de Statistique Canada.

*La fiscalité et les transferts gouvernementaux réduisent de manière significative les inégalités de revenu au Québec*

La fiscalité et les transferts gouvernementaux jouent un rôle particulièrement important au niveau de la redistribution des revenus au Québec. Ils ont pour effet de doubler la part de revenu captée par le 50 % les plus pauvres, et de réduire significativement la part du revenu captée par le 10 % les plus riches.

En effet, la personne faisant partie des 10 % les plus riches possède quant à elle un revenu de marché 19 fois plus élevé que la personne faisant partie des 50 % les plus pauvres. Pour le revenu après impôt et transferts, ce ratio passe à 7.

**Figure 1.4. Part du revenu après impôt et transferts détenu par chaque groupe selon le type de revenu, Québec et Canada, 2021**



Note : Les revenus présentés incluent le gain en capital.

Source: Banque de données administratives longitudinales, Statistique Canada. Tableau 11-10-0056-01.

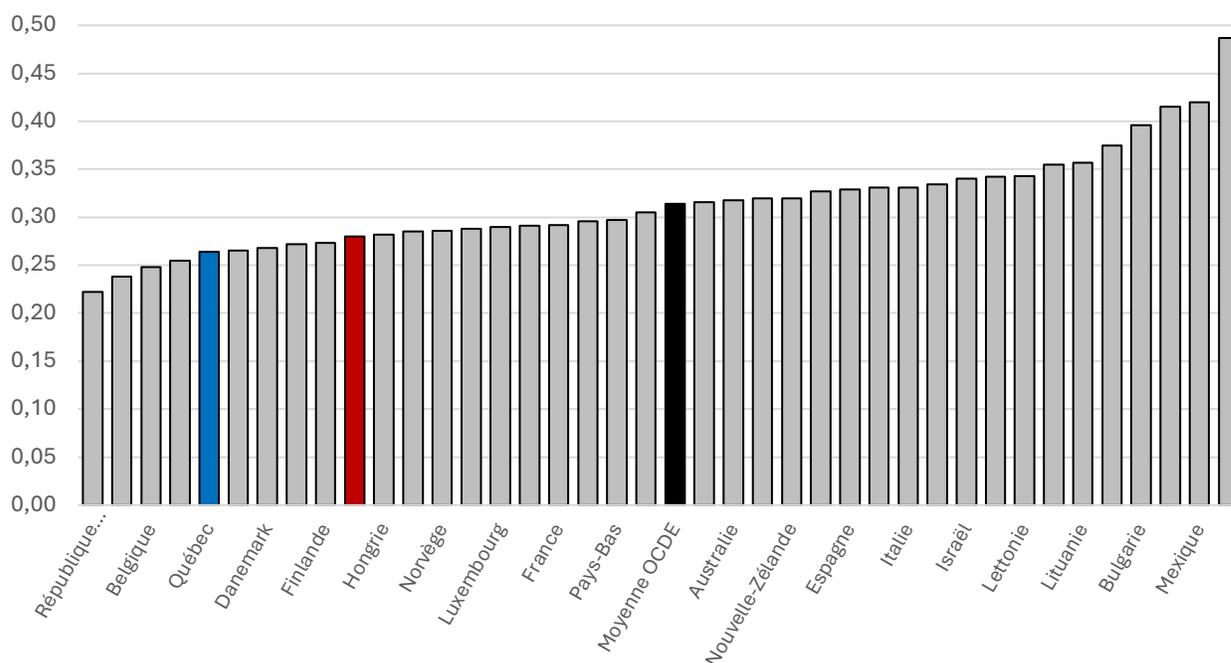
*Le Québec est la province canadienne la moins inégalitaire en termes de revenu après impôt grâce à ses politiques redistributrices.*

L'importance de cette redistribution fait du Québec la province canadienne où les revenus sont répartis le plus équitablement. La province passe du 3<sup>e</sup> rang des moins inégalitaires pour le revenu du marché au 1<sup>er</sup> rang pour le revenu après impôt et transferts.

*À l'échelle internationale, le Québec se positionne également parmi les États les moins inégalitaires en termes de revenu.*

Le Québec occupait la 5<sup>e</sup> position au niveau de la répartition la plus équitable du revenu après impôt sur 40 états membres de l'OCDE en 2021. Les pays anglophones comme les États-Unis et le Royaume-Uni présentent un niveau d'inégalités particulièrement élevé alors que plusieurs pays de l'Europe occidentale comme les Pays-Bas, la France et l'Allemagne se retrouvent au centre du classement. Le Québec, quant à lui, se trouve au bas du classement avec des pays du Nord et de l'Est de l'Europe.

**Figure 1.5. Coefficient de Gini du revenu ajusté après impôt, pays de l'OCDE, 2021 ou plus récent**



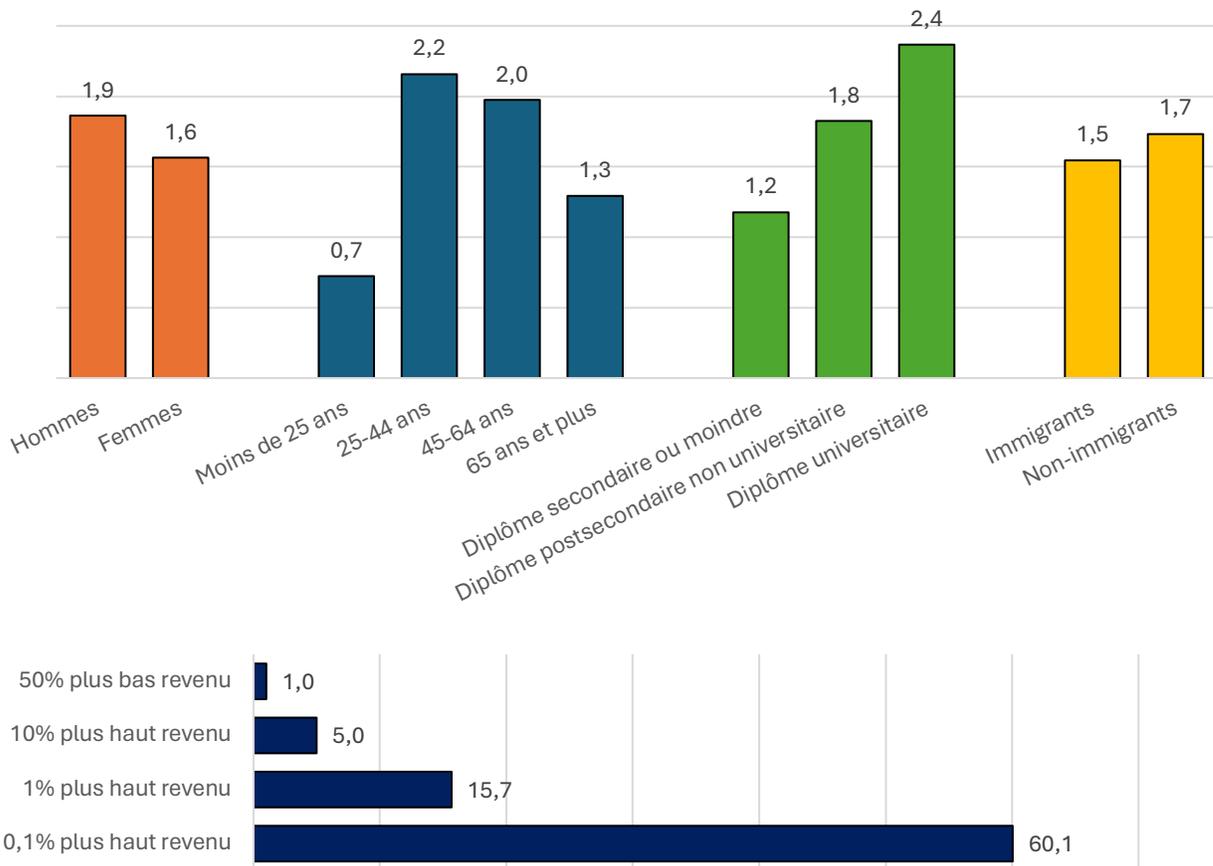
Source : OCDE, Inégalités de revenu (Indicateurs), doi.org/10,1787/37e2ea85-fr

*Les inégalités de revenus se traduisent en d'importantes disparités dans la capacité à subvenir à ses besoins de base.*

D'importantes variations sont observables quant au niveau de ressources disponibles pour couvrir les besoins de base des personnes. Par exemple, le revenu médian des hommes au Québec permettait à une personne résidant à Montréal en 2021 de se procurer 1,9 paniers de biens et services (alimentation, logement, transport, etc.) correspondant à un niveau de vie modeste. Le revenu médian des femmes, quant à lui, permettait de se procurer 1,6 paniers.

Alors que les personnes faisant partie des 50 % les plus pauvres au Québec avaient un revenu après impôt et transferts permettant tout juste l'achat d'un tel panier de biens et services, le revenu médian des personnes faisant partie des 10 % les plus riches permettait, quant à lui, de se procurer 5 paniers. Pour le groupe du 1 % les plus riches, c'est 16 paniers et, pour le groupe du 0,1 %, 60 paniers.

**Figure 1.6. Nombre de paniers de consommation auquel correspond le revenu après impôt selon certaines caractéristiques, Montréal, 2021**



Note : La panier de consommation correspond au revenu pour se procurer un panier de biens et services jugés essentiels pour couvrir les besoins de base d'une personne seule vivant à Montréal.

Source : Calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur les données de l'Enquête canadienne sur le revenu 2021 et la Banque de données administratives longitudinales de Statistique Canada.

## Les inégalités de consommation au Québec

Les inégalités de consommation mettent en évidence les disparités au niveau des dépenses de consommation entre les personnes. Elles s'intéressent autant à la consommation des biens – comme le logement, les véhicules, les vêtements, l'ameublement et l'équipement ménagers, l'épicerie, les produits de soins personnels et le matériel de loisirs – que des services – comme les soins de santé et les services de soins personnels, les services de garde d'enfants, le transport en commun, les services récréatifs et les divertissements.

Selon certaines études, la consommation de biens et de services reflète la qualité de vie sur le long terme<sup>9</sup>. Puisque la consommation est moins affectée par les transitions de la vie – comme l’entrée dans la vie active ou la prise de la retraite – et par la situation financière à court terme des personnes, celle-ci serait un meilleur indicateur de bien-être économique que le revenu disponible. En effet, les décisions de consommation des personnes sont guidées non seulement par leurs revenus et leur épargne actuels, mais également par leur projection de revenus et de coûts futurs. Mesurer la consommation en biens et en services permettrait ainsi une meilleure évaluation des différences de qualité de vie entre les personnes. Cette dimension est essentielle afin de compléter le portrait des inégalités économiques.

*La consommation varie en fonction de différentes caractéristiques sociodémographiques.*

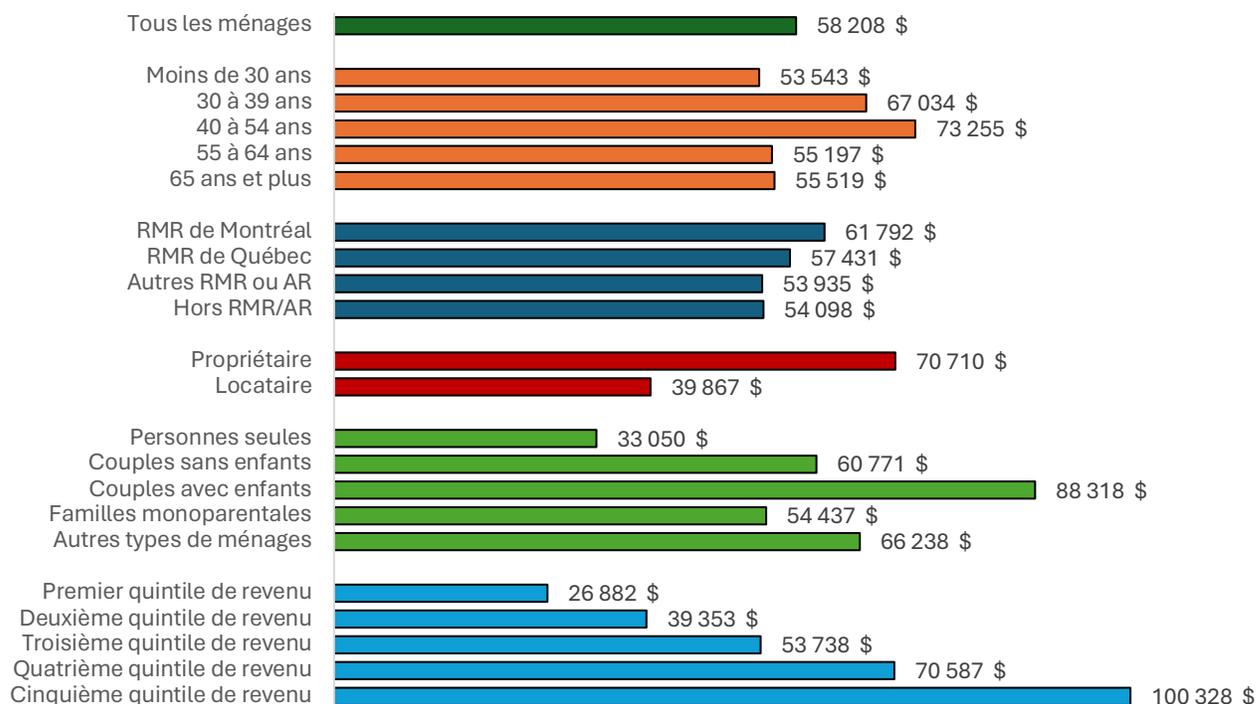
L’analyse des dépenses de consommation des ménages révèle d’importantes disparités entre différents groupes de la population. En effet, la consommation moyenne des ménages varie en fonction de l’âge de la personne de référence du ménage, de la région de résidence, du mode d’occupation de la résidence (locataire ou propriétaire), du type de ménage et du revenu.

Lorsque l’on sépare la population en quintiles – soit en cinq tranches égales classées en fonction du revenu – on observe d’ailleurs que les ménages faisant partie du cinquième quintile de revenu total ont une consommation moyenne 4 fois plus élevée que les ménages faisant partie du premier quintile.

---

<sup>9</sup> Sam Norris et Krishna Pendakur (2015). Consumption Inequality in Canada, 1997 to 2009, *Canadian Journal of Economics*, 48(2), 773-792, p. 774.

**Figure 2.1. Consommation moyenne des ménages selon certaines caractéristiques, Québec, 2019**



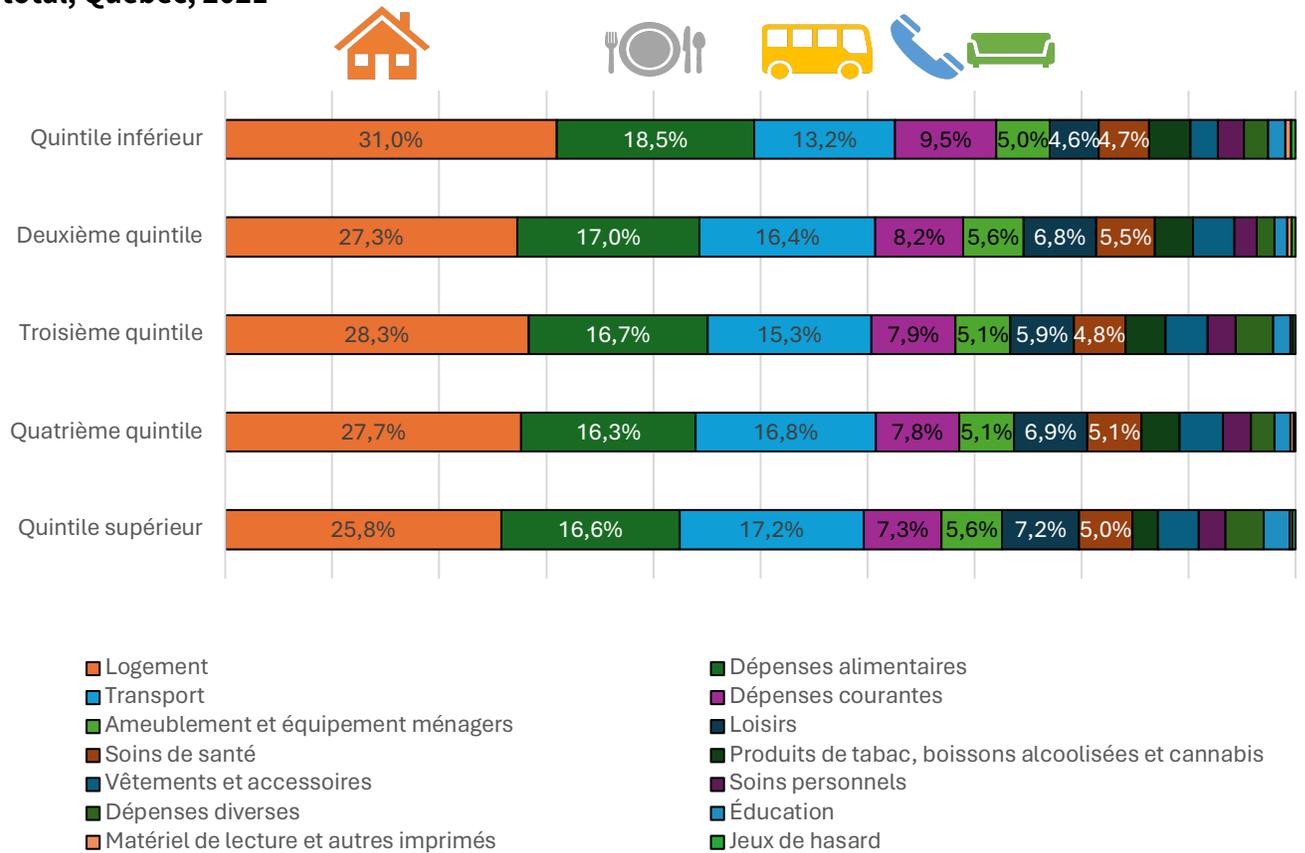
Source: Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des ménages, fichiers maîtres. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

*Les dépenses liées aux besoins essentiels captent une part importante de la consommation des ménages.*

Les trois principaux postes de dépenses de consommation courante des ménages au Québec comme au Canada sont, par ordre d'importance : le logement, l'alimentation et le transport. Plus le revenu des ménages est faible et plus le logement et l'alimentation pèsent lourd dans leurs dépenses. Par exemple, les ménages faisant partie du premier quintile de revenu total dédient la moitié (49,5 %) de leurs dépenses de consommation courante au logement (31 %) et à l'alimentation (18,5 %), contre 42,4 % pour les ménages faisant partie du cinquième quintile.

À l'inverse, la part des dépenses de loisirs est plus importante chez les ménages à hauts revenus. Elle est de 7,2 % chez les ménages du cinquième quintile, contre 4,6 % chez les ménages du premier quintile.

**Figure 2.2. Part des dépenses de consommation courante selon le quintile de revenu total, Québec, 2021**



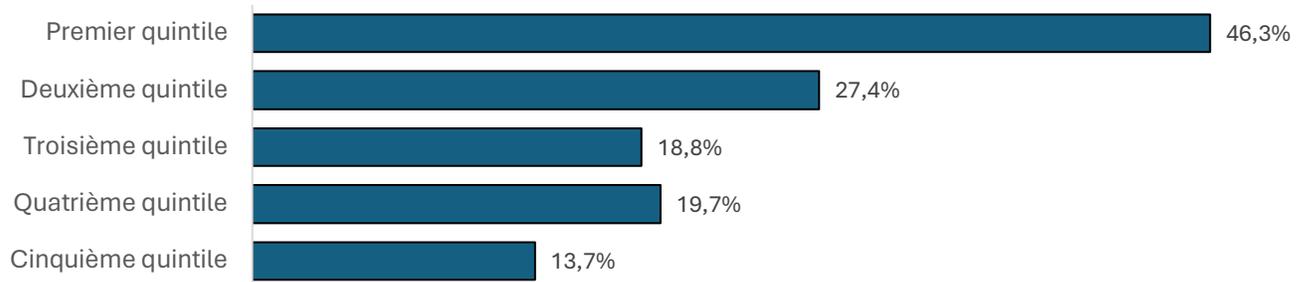
Source: Calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur l'Enquête sur les dépenses des ménages de Statistique Canada. Tableau 11-10-0223-01.

*Les dépenses de logement captent plus de 40% du revenu disponible des moins nantis.*

Les dépenses de logement pèsent particulièrement lourd dans le budget des ménages à faible revenu. Ces dépenses qui incluent le paiement d'un loyer ou d'une hypothèque, mais également des charges diverses tel que l'électricité sont qualifiées « d'incompressibles », par ce qu'elles ne peuvent être réduites à court terme. Ainsi, plus le logement consomme de revenus, moins il y en a pour répondre à d'autres besoins fondamentaux tels que l'alimentation.

Les dépenses de logement représentent 46,3 % du revenu disponible des ménages faisant partie du premier quintile de revenu, contre 13,7 %, soit moins du tiers, pour les ménages faisant partie du cinquième quintile de revenu.

**Figure 2.3. Rapport des dépenses liées au logement sur le revenu total selon le quintile de revenu total du ménage, Québec, 2019**



Source : Calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur le fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur les dépenses des ménages 2019 de Statistique Canada.

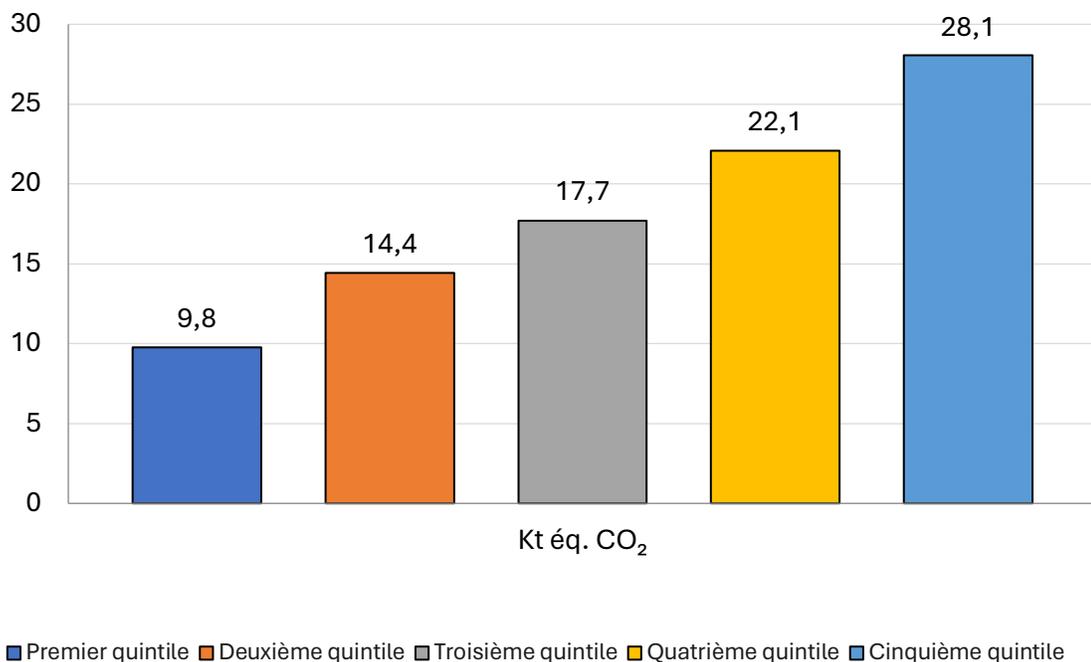
*Les dépenses de consommation des ménages les mieux nantis génèrent 3 fois plus de GES que celles des ménages les moins nantis.*

On peut également s'intéresser aux émissions de gaz à effet de serre qui découlent de la consommation des ménages. Selon les calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur l'évaluation de l'empreinte carbone des ménages québécois de l'Institut de la statistique du Québec, les ménages les mieux nantis ont une empreinte carbone 3 fois plus élevée que les ménages les moins nantis. L'écart au niveau des émissions s'explique notamment par l'importance des dépenses en énergie et combustibles réalisées par les ménages se trouvant au sommet de la distribution de revenu.

### Qu'est-ce que l'empreinte carbone?

L'empreinte carbone des ménages correspond à la quantité totale de gaz à effet de serre émise pour répondre aux besoins de consommation de ceux-ci, tels que se loger, se nourrir ou se divertir. Les émissions sont calculées tout au long de la chaîne logistique d'un bien ou d'un service, et ce, peu importe où ces émissions ont lieu et qui les a générées.

**Figure 2.4. Émissions de GES par ménage selon le quintile du revenu total du ménage, 2017**



Source : Calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur l'Enquête sur les dépenses des ménages 2017 et la compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec sur la base du Compte des émissions de GES québécoises et canadiennes en date de l'été 2022 et basée sur l'édition 2021 du Contenu en émissions de dioxyde de carbone des échanges internationaux (OCDE).

#### *Les inégalités de consommation : plus faibles que les inégalités de revenu*

Les inégalités de consommation sont moins exacerbées que les inégalités de revenu. Cet écart s'explique notamment par la contribution des biens collectifs (ex : services publics de santé et d'éducation) et des transferts sociaux en nature et en espèce dans l'économie québécoise.

La comparaison interprovinciale montre peu de différences au niveau des inégalités de consommation, mais – comme pour le revenu – le Québec se situe parmi les provinces les moins inégalitaires à ce chapitre.

## **Les inégalités de patrimoine au Québec**

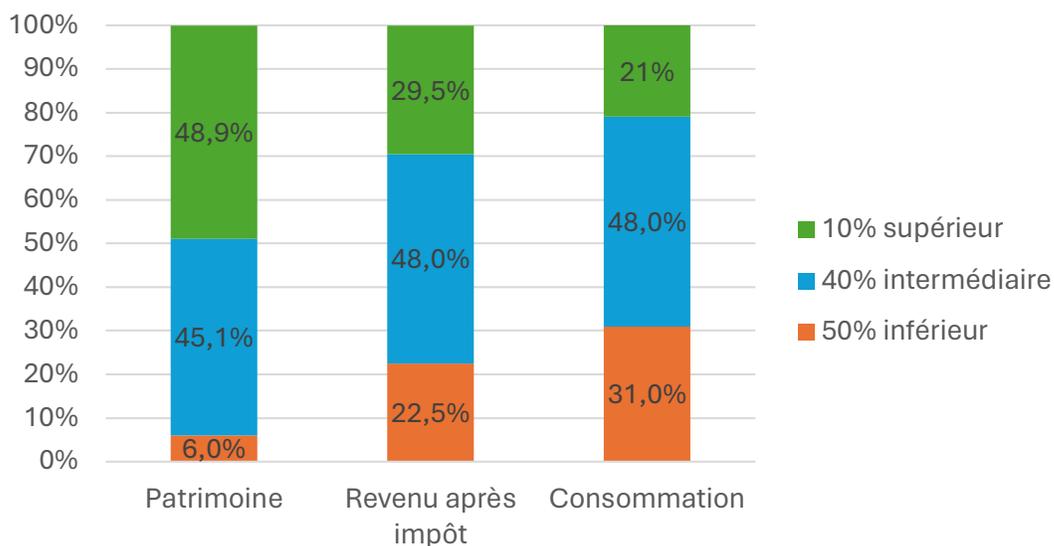
*Le patrimoine, c'est le total des avoirs, moins les dettes.*

Les inégalités de patrimoine font référence aux différences entre les niveaux de richesse accumulés par les personnes au fil du temps. Le patrimoine, aussi appelé valeur nette, comporte deux dimensions. La première est celle des avoirs : l'argent à la banque, les investissements et les actifs non financiers comme un logement, un terrain ou un véhicule. La seconde est celle des dettes, qui peuvent prendre la forme d'une hypothèque, d'un prêt ou de cartes de crédit. Le patrimoine correspond donc au montant d'argent qui resterait à une famille si elle liquidait tous ses actifs financiers et non financiers et s'acquittait de toutes ses dettes.

*Les inégalités de patrimoine sont nettement plus élevées que les inégalités de revenu et de consommation.*

Au Québec, la richesse est répartie de manière fort inégale. Les familles faisant partie du groupe des 10 % les plus riches ont capté près de la moitié (48,9 %) de la richesse accumulée en 2019. De leur côté, le groupe des 50 % les moins nantis ont seulement capté 6 % de cette richesse. Cela signifie qu'au Québec, la famille faisant partie des 10 % les plus riches possède en moyenne un patrimoine 40 fois plus élevé que la personne faisant partie des 50 % les plus pauvres. Ces inégalités sont donc nettement plus marquées que les inégalités de revenu (revenu après impôt 7 fois plus élevé) et les inégalités de consommation (dépenses de consommation 3,4 fois plus élevée).

**Figure 3.1. Part détenue par chaque groupe, Québec, 2019**



Source: Pour le patrimoine : Enquête sur la sécurité financière, Statistique Canada. Tableau 11-10-0075-01. Pour le revenu : Banque de données administratives longitudinales, Statistique Canada. Tableau 11-10-0056-01. Pour la consommation : Fichier de microdonnées de l'Enquête sur les dépenses des ménages, Statistique Canada.

### **La richesse détenue par les mieux nantis est sous-estimée**

Au Canada, les données sur le patrimoine proviennent principalement de l'Enquête sur la sécurité financière, mais celle-ci sous-estime la part du patrimoine captée par les familles à valeur nette très élevée. Selon une modélisation du directeur parlementaire du budget<sup>10</sup>, la part du patrimoine détenue par les familles faisant partie des 10 % les plus riches en 2019 serait plutôt de 57 % (et non de 48,9 % tel que présenté à la figure 3.1). Les inégalités de patrimoine seraient donc encore plus accentuées que ne le laissent croire les données de Statistique Canada.

<sup>10</sup> Krista Duncan et Louis Perreault (2021). Estimation de l'extrémité supérieure de la distribution du patrimoine familial au Canada : mises à jour et tendances, Bureau du directeur parlementaire du budget.

### *Une richesse répartie de manière fort inégale*

L'analyse des valeurs nettes des familles révèle d'importantes disparités entre différents groupes de la population. En effet, la valeur nette médiane des familles dont le principal soutien de l'unité familiale est une femme était de 185 000 \$ en 2019, contre 274 000 \$ pour les familles dont le principal soutien est un homme. Les familles dont le principal soutien détient un diplôme de niveau universitaire disposaient, quant à elles, d'un patrimoine 2,5 fois plus élevé que celui d'une famille dont le principal soutien disposait d'un diplôme de niveau primaire ou secondaire.

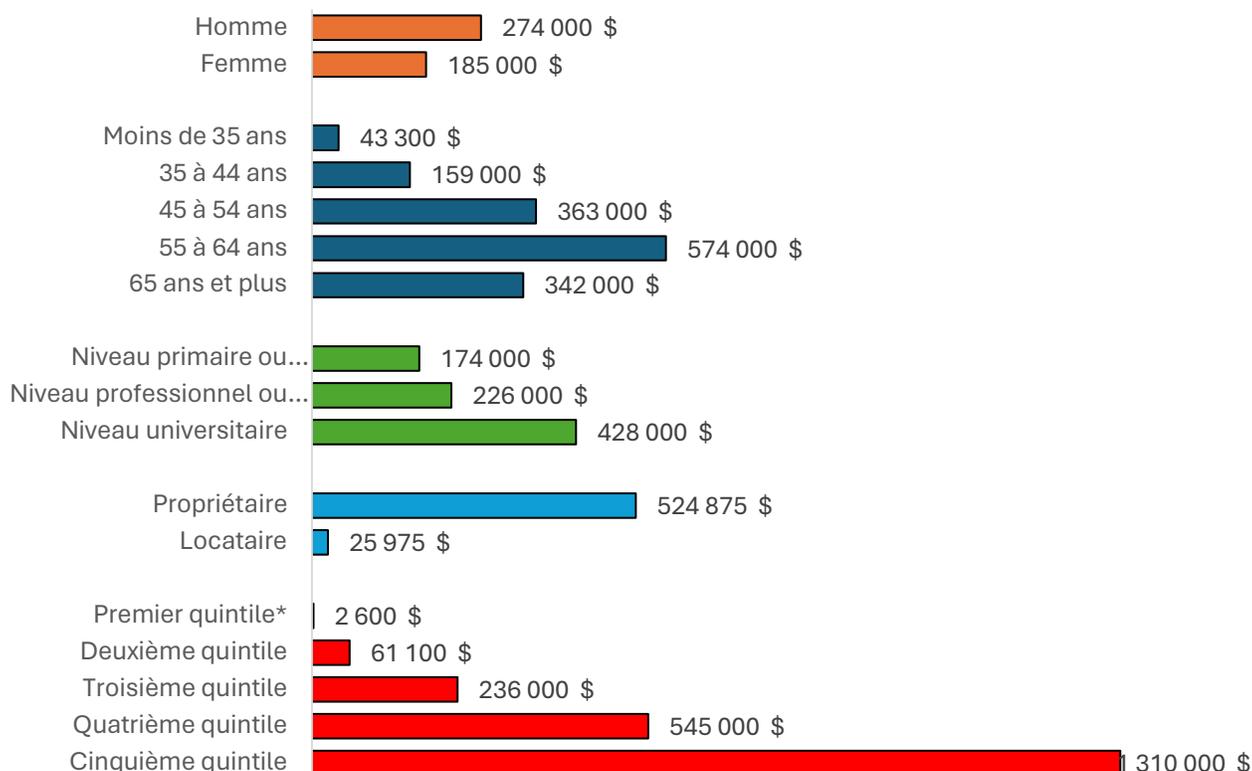
On observe également que la valeur nette varie tout au long du cycle de vie. C'est d'ailleurs cette variation qui expliquerait la plus grande part des inégalités de patrimoine selon certains analystes<sup>11</sup>. Les personnes ont tendance à accumuler des actifs lorsqu'elles sont en âge de travailler, puis d'encaisser certains actifs – comme les sommes accumulées dans un véhicule d'épargne – afin de compléter leur revenu au moment de la retraite. De sorte que la valeur nette augmente avec l'âge, puis diminue généralement après 65 ans. En effet, les familles dont le principal soutien est une personne âgée de 55 à 64 ans sont celles qui disposaient du patrimoine le plus élevé au Québec en 2019.

Les avoirs immobiliers constituent la principale source d'actifs des familles au Québec, ce qui se reflète dans les écarts de patrimoine selon le statut d'occupation du logement. Les familles qui sont propriétaires disposent en effet d'un patrimoine 20 fois plus élevé que celles qui sont locataires.

---

<sup>11</sup> Christopher A. Sarlo (2017). *Understanding Wealth Inequality in Canada*, Fraser Institute.

**Figure 3.2. Valeurs nettes médianes selon certaines caractéristiques du principal soutien de l'unité familiale, Québec, 2019**



Source : Statistique Canada, Enquête sur la sécurité financière, fichiers maîtres. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec et calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur les fichiers de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur la sécurité financière 2019.

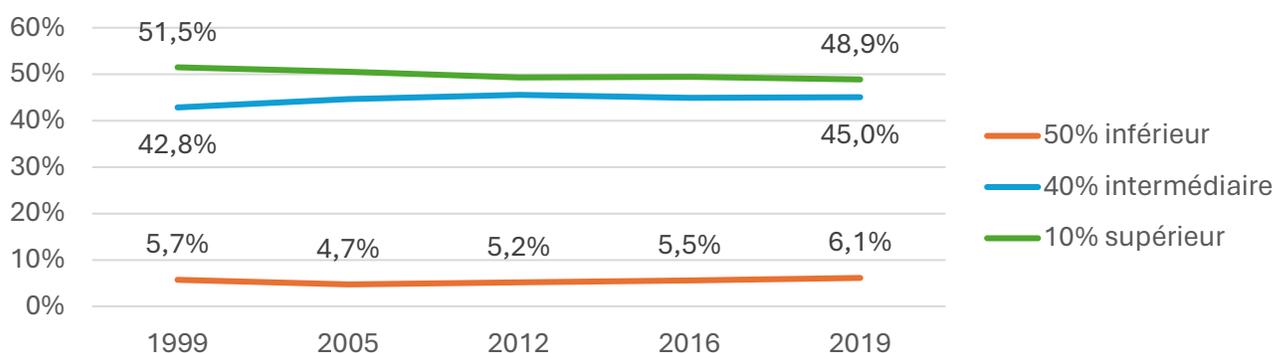
Une autre façon de constater les écarts dans la répartition du patrimoine est de se pencher sur la valeur nette médiane lorsqu'on sépare la population en quintiles – soit en cinq tranches égales classées en fonction de la taille de leur patrimoine. Pour les familles du quintile supérieur, cette valeur s'élevait à 1 310 000 \$ en 2019 contre 236 000 \$ pour le troisième quintile, et seulement 2 600 \$ pour le quintile inférieur (Figure 3.2).

*Les inégalités de patrimoine se sont maintenues à un niveau élevé au cours des 20 dernières années.*

La part du patrimoine captée par les personnes faisant partie du groupe des 10 % les plus riches a connu une légère diminution au cours des 20 dernières années, mais s'est maintenu à un niveau très élevé. Elle est passée de 51,1 % en 1999 à 48,9 % en 2019. La part du patrimoine captée le groupe des 50 % les moins nantis, quant à elle, est passée de 5,7 % à

6,1 % pendant la même période. De leur côté, les personnes faisant partie du groupe de richesse intermédiaire ont vu leur part du patrimoine passer de 42,8 % en 1999 à 45 % en 2019.

**Figure 3.3. Part du patrimoine détenue par chaque groupe, Québec, 1999-2019**

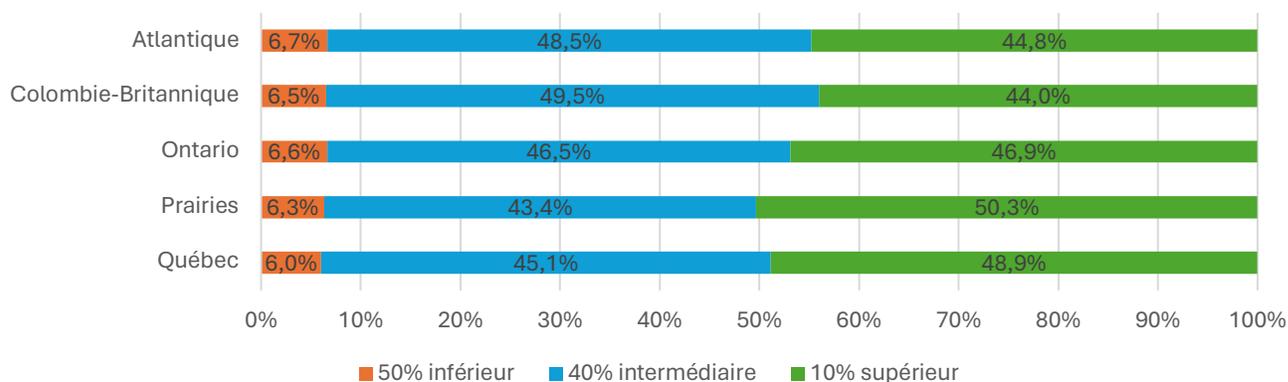


*Le Québec se trouve parmi les provinces canadiennes les moins riches et les plus inégalitaires en termes de patrimoine.*

En considérant la valeur nette médiane des familles en 2019, le Québec figure parmi les provinces canadiennes les moins riches, au 8<sup>e</sup> rang sur 10, avec 237 800 \$ contre 329 900 \$ pour l'ensemble du Canada. Ce positionnement s'explique par la plus faible valeur des actifs immobiliers au Québec.

Bien qu'il se trouve parmi les provinces les moins riches en matière de patrimoine familial, le Québec est l'une des provinces les plus inégalitaires à ce chapitre. En 2019, les familles faisant partie du groupe des 10 % les plus riches ont capté 48,9 % de la richesse accumulée, contre 44,8 % dans les provinces de l'Atlantique où les inégalités de patrimoine sont les plus faibles. La famille faisant partie des 10 % les plus riches possédait ainsi un patrimoine 40,5 fois plus élevé que la famille faisant partie des 50 % les plus pauvres au Québec, contre 33,5 fois dans les provinces de l'Atlantique.

**Figure 3.4. Part du patrimoine détenue par chaque groupe, provinces canadiennes, 2019**



Source: Calculs de l'Observatoire basés sur l'Enquête sur la sécurité financière, Statistique Canada. Tableau 11-10-0075-01.

*À l'échelle internationale, le Canada et le Québec font plutôt bonne figure.*

À l'échelle internationale, le Québec et le Canada se positionnent parmi les États de l'OCDE les moins inégalitaires au niveau du patrimoine. En effet, le World Inequality Database a calculé que le coefficient de Gini (un indicateur du niveau de concentration des ressources au sein d'une population) de la richesse des familles au Canada était de 0,71, contre 0,76 pour la moyenne des pays de l'OCDE.

*L'endettement constitue un poids pour les moins nantis, mais un levier pour les autres.*

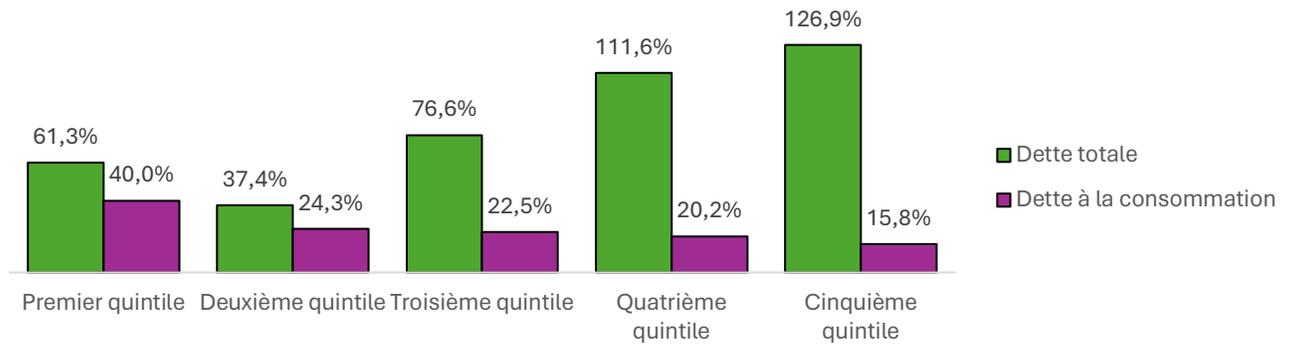
À l'instar des avoirs, l'endettement est distribué de manière fort inégale au sein des familles québécoises. Le montant des dettes contractées par les familles les moins nanties est nettement inférieur à celui des familles les plus nanties, mais le poids de la dette pèse plus lourd chez les premières.

Le rapport de la dette sur le revenu disponible augmente avec le revenu. En effet, la dette des familles se trouvant au sommet de la distribution de revenu représentait 127 % du revenu après impôt de ces familles en 2019, contre 61 % pour les familles se trouvant au bas de cette distribution. Cette situation témoigne d'une importante disparité dans la capacité à emprunter des ménages. En effet, plus le revenu est élevé, plus une famille sera en mesure

de contracter des prêts, notamment ceux de nature hypothécaire. Les familles à revenu plus élevé empruntent donc davantage; ce qui leur permet d'investir davantage dans des actifs financiers et non financiers. Ces familles se retrouvent conséquemment dans une meilleure posture pour générer et accumuler du patrimoine.

La situation est toute autre si on s'intéresse exclusivement aux dettes à la consommation, soit l'ensemble des dettes sauf les hypothèques. Dans ce cas, le ratio des dettes sur le revenu diminue avec le revenu.

**Figure 3.5. Ratio médian de la dette au revenu, selon le quintile de revenu après impôt, familles détenant une dette, Québec, 2019**



Source: Calculs de l'Observatoire québécois des inégalités basés sur le fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur la sécurité financière.

*La prise en compte du patrimoine est essentielle à l'étude des inégalités*

La richesse accumulée constitue un indicateur essentiel de la situation socioéconomique des personnes, mais est peu étudiée dans le contexte québécois. Cette situation s'explique notamment par la faible qualité des données disponibles. Ces difficultés méthodologiques se doivent d'être surmontées, car la prise en compte du patrimoine – qui tient un rôle primordial dans la reproduction de la position sociale d'une génération à l'autre – est essentielle à l'études des inégalités.

**Les inégalités en matière d'emploi au Québec**

Alors que le marché du travail québécois fait face à d'importantes pressions, notamment en raison du manque de main d'œuvre dans certains secteurs de l'économie, plusieurs

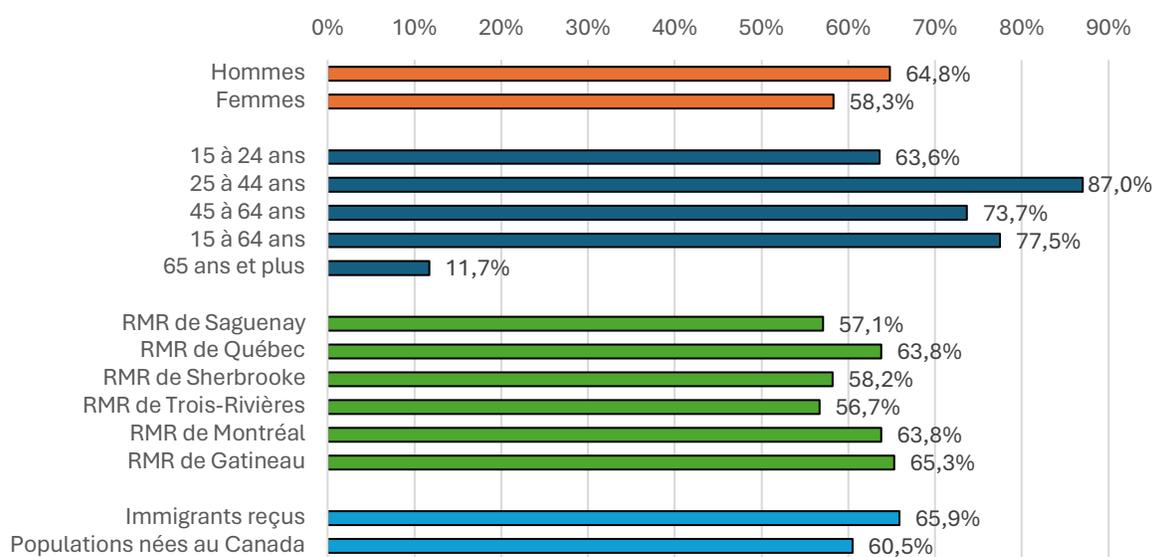
inégalités persistent entre les travailleurs. Les inégalités salariales, l'accès limité à des opportunités éducatives et professionnelles équitables, ainsi que les discriminations liées au genre, à l'origine ethnique et à d'autres facteurs, méritent une attention particulière, car ils limitent la capacité des personnes à réaliser leur plein potentiel.

*Les inégalités dans le taux d'emploi reflètent les obstacles supplémentaires auxquels font face certains groupes de la société.*

Le taux d'emploi correspond à la proportion de personnes disposant d'un emploi parmi celles en âge de travailler. Il reflète la capacité d'une économie à employer sa main-d'œuvre. Les disparités dans les taux d'emploi peuvent ainsi informer sur les obstacles supplémentaires auxquels font face certains groupes de la société dans l'obtention d'un emploi.

Au Québec, le taux d'emploi varie en fonction de différents facteurs, notamment le sexe – le taux d'emploi des femmes était de 58,3 % contre 64,8 % chez les hommes en 2022 – l'âge et le statut d'immigration. On observe également une importante variation des taux d'emplois en fonction de la région de résidence, qui reflète en partie la vitalité des économies locales.

**Figure 4.1. Taux d'emploi des personnes de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Québec, 2022**



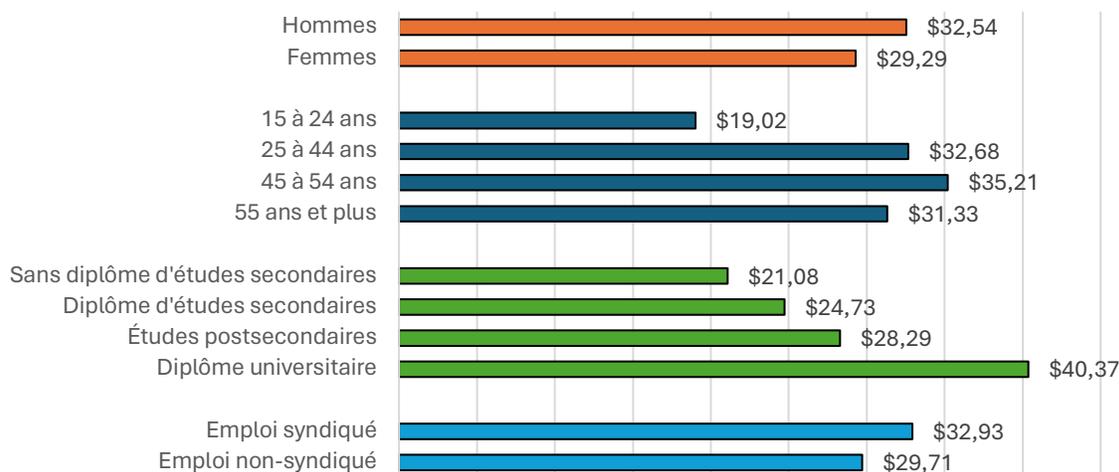
Source : Enquête sur la population active (données annuelles) de Statistique Canada. Tableaux 14-10-0083-01 et 14-10-0327-01 de Statistique Canada et tableau 4414 de l'Institut de la statistique du Québec.

*Les disparités liées à la rémunération reflètent certaines discriminations.*

D'importantes disparités sont également observées au niveau de la rémunération. Les personnes qui travaillent au salaire minimum – qui représentent depuis une dizaine d'années en moyenne 5,2 % de l'ensemble de la main-d'œuvre salariée au Québec – ont généralement un revenu à peine suffisant pour combler leurs besoins de base<sup>12</sup>. À l'inverse, les présidents-directeurs généraux des plus grandes entreprises québécoises ont une rémunération moyenne qui représente 226 fois le salaire annuel moyen<sup>13</sup>.

La rémunération varie en fonction de différents facteurs, notamment le niveau d'études – les personnes détenant un diplôme universitaire gagnent en moyenne le double de la rémunération horaire d'une personne sans diplôme – et de la syndicalisation des emplois. En 2022, la rémunération horaire moyenne des hommes salariés était 11 % plus élevée que la rémunération des femmes.

**Figure 4.2. Rémunération horaire moyenne des employés selon certaines caractéristiques, Québec, 2022**



Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active (données annuelles), adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

<sup>12</sup> Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *Portrait des travailleuses et travailleurs au salaire minimum.*

<sup>13</sup> Geoffroy Boucher (2024). *Le 2 janvier les grands PDG du Québec ont déjà gagné l'équivalent du salaire annuel du travailleur moyen*, Observatoire québécois des inégalités.

*Au Québec, l'emploi des femmes a fortement progressé au cours des 50 dernières années, mais l'écart salarial avec les hommes s'est maintenu.*

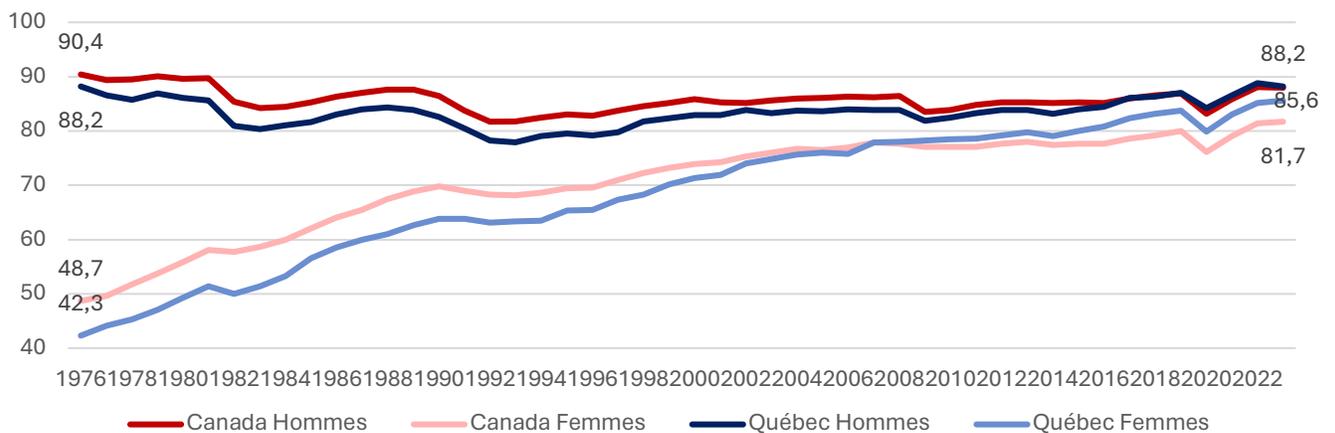
L'un des changements les plus importants qui a marqué le marché du travail au Québec est la forte progression de l'emploi chez les femmes. Alors que le Québec se retrouvait au bas de l'échelle des provinces canadiennes quant à l'emploi chez les femmes à la fin des années 1970, il occupe aujourd'hui le 1<sup>er</sup> rang. Le taux d'emploi des femmes âgées entre 25 et 54 ans a doublé en moins de 50 ans, passant de 42,3 % en 1976, à 85,6 % en 2023. Durant cette même période, le taux d'emploi des hommes âgés entre 25 et 54 ans a diminué avant de recommencer à croître à partir de la fin des années 1990, pour revenir en 2023 à un niveau similaire à ce qu'il était 50 ans plus tôt.

La forte progression de l'emploi chez les femmes est en partie attribuable, selon plusieurs études, à la politique familiale du Québec qui, notamment par le biais de services de garde à tarif réduit et du régime de congés parentaux le plus généreux au pays, a permis à un grand nombre de femmes de faire leur entrée sur le marché du travail<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Melissa Moyser (2017). « Les femmes et le travail rémunéré », dans le dossier *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*, Statistique Canada, n° 89-503-X, catalogue 43.

**Figure 4.3. Taux d'emploi de la population âgée entre 25 et 54 ans selon le sexe, Québec, 1976-2023**



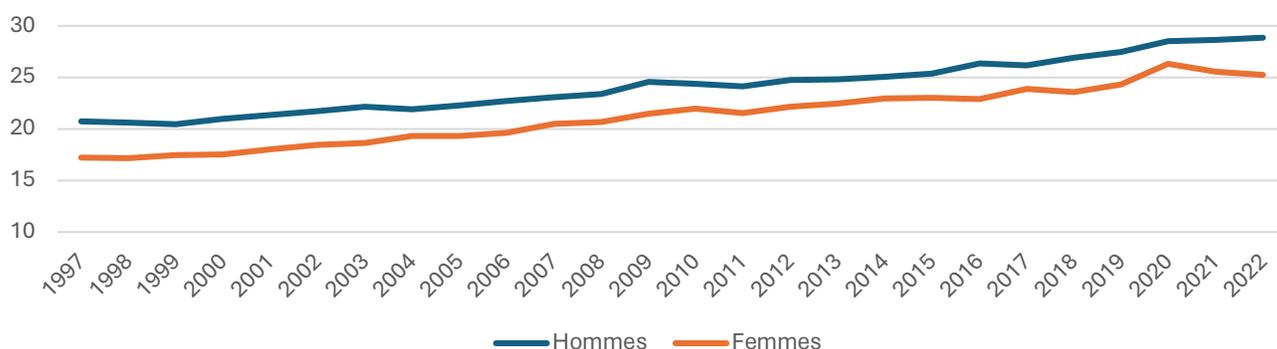
Source : Enquête sur la population active (données annuelles) de Statistique Canada. Tableau 14-10-0327-01.

Malgré cette importante croissance au niveau de l'emploi, l'écart salarial entre les hommes et les femmes est demeuré stable au cours des 25 dernières années. Cet écart était de 3,50 \$ en 1997; il est aujourd'hui de 3,60 \$.

Il est également important de souligner que les femmes consacrent davantage de temps au travail non rémunéré, tel que le soutien à une personne en perte d'autonomie ou l'éducation des enfants, que les hommes. En 2015, elles y consacraient en moyenne 24,5 heures par semaine, contre 17,5 heures chez les hommes<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Selon les données de Statistique Canada, Enquête sociale générale – Emploi du temps de 2015, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

**Figure 4.4. Salaire horaire médian de la population âgée entre 25 et 64 ans selon le sexe en dollars constants de 2022, Québec, 1997-2022**



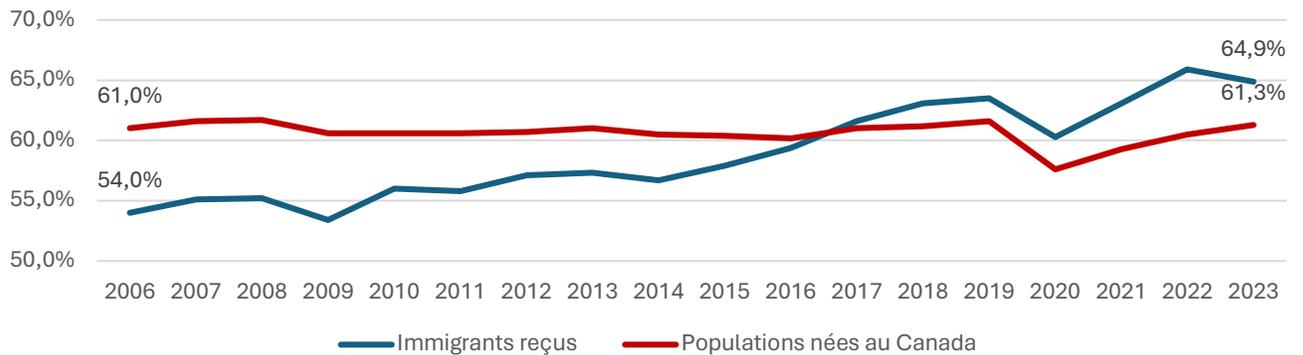
Source : Calculs de l’Observatoire québécois des inégalités basés sur l’Enquête sur la population active (données annuelles) de Statistique Canada. Tableau 14-10-0064-01.

*Le taux d’emploi de la population immigrante a dépassé celui de la population née au Canada, mais le salaire de cette population demeure moindre pour le même niveau d’études.*

Plusieurs personnes issues de l’immigration font face à des discriminations « raciales » sur le marché du travail québécois<sup>16</sup>. On note toutefois une importante croissance au niveau de l’emploi de la population immigrante au Québec qui a rattrapé, puis dépassé à partir de 2017, le taux d’emploi de la population née au Canada. En effet, le taux d’emploi des personnes issues de l’immigration de 15 ans et plus était de 54 % en 2006. Il est passé à 64,9 % en 2023, soit une hausse de 20,2 %. Durant cette même période, le taux d’emploi des personnes nées au Canada est demeuré relativement stable.

<sup>16</sup> Victor Armony, Vissého Adjiwanou et Shaima Jorio (2022). *Discrimination raciale à l’emploi au Québec*, Observatoire des inégalités raciales au Québec.

**Figure 4.5. Taux d'emploi chez les personnes de 15 ans et plus selon le statut d'immigration, Québec, 2006-2022**

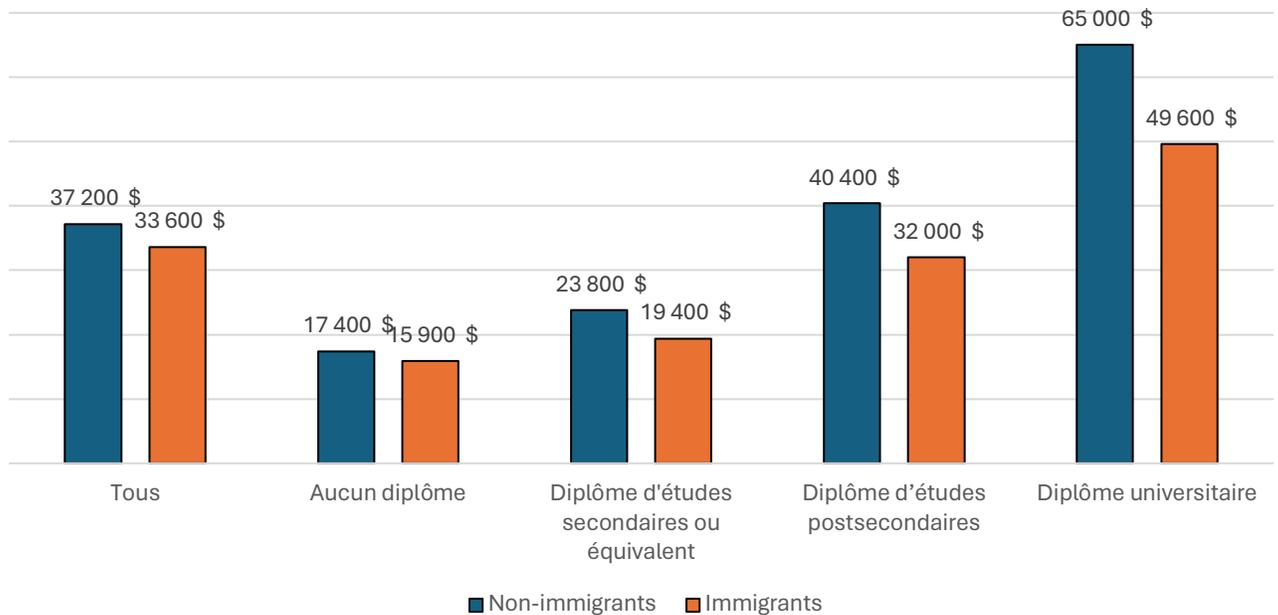


Source : Enquête sur la population active (données annuelles) de Statistique Canada. Tableau 14-10-0083-01.

Malgré cette importante progression au niveau de l'emploi, le revenu d'emploi médian des personnes issues de l'immigration (33 600 \$ en 2021) demeure moindre que celui des personnes nées au Canada (37 200 \$), et ce, pour le même niveau d'études.

Cet écart salarial se creuse en fonction du niveau d'éducation. L'écart était de de 1 500\$ chez les personnes ne disposant pas de diplôme en 2021; il grimpeait à plus de 15 000 \$ chez les personnes disposant d'un diplôme universitaire.

**Figure 4.6. Revenu d'emploi médian selon le statut d'immigration et le plus haut niveau d'éducation, Québec, 2021**



Source : Recensement de la population, Statistique Canada. Tableau 98-10-0313-01.

### **Les travailleurs et travailleuses étrangers temporaires : une situation alarmante**

Les travailleurs étrangers temporaires jouent un rôle de plus en plus important sur le marché du travail au Canada, notamment dans le secteur agroalimentaire. Au Québec, leur nombre est passé de 13 025 en 2017 à 38 505 en 2022, soit une hausse de 196 %<sup>17</sup>. Or, selon un rapporteur spécial des Nations unies, plusieurs de ces citoyens étrangers qui séjournent au Canada de façon temporaire pour exécuter un travail chez un employeur spécifique, sont victimes d'exploitation et d'abus<sup>18</sup>. Toujours selon ce rapporteur, les régimes de permis de travail spécifiques aux employeurs rendent les travailleurs migrants « vulnérables aux formes contemporaines d'esclavage », car ces derniers ne peuvent dénoncer les abus subis sans craindre d'être expulsés.

<sup>17</sup> Mysielle Lavoie-Lemieux (2023). *En Bref : Les travailleuses et travailleurs étrangers temporaires au Québec*, Service de recherche de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec.

<sup>18</sup> Amélie Mouton (2023). *Les travailleurs étrangers, un terreau propice à une forme contemporaine d'esclavage*, Radio-Canada.

### *L'emploi pour lutter contre la pauvreté*

L'emploi constitue un important levier pour sortir de la pauvreté, car il contribue à l'intégration et à la mobilité sociales, à la distribution de la richesse et à la cohésion sociale<sup>19</sup>. Or, une part significative des travailleurs et travailleuses sont en situation de faible revenu<sup>20</sup> alors que d'autres personnes sont exclues du marché du travail. Agir sur les inégalités en matière d'emploi apparaît alors essentiel afin de réduire les inégalités économiques.

### **Politiques publiques et pistes de solution**

Les inégalités économiques, comme l'ensemble des inégalités sociales, ne sont pas une fatalité. Elles évoluent et sont influencées par les politiques en place; les gouvernements peuvent ainsi jouer un rôle clé dans leur réduction<sup>21</sup>. À preuve, la figure 1.5 présente des niveaux d'inégalités de revenu très variés au sein des pays de l'OCDE.

Au Québec, la fiscalité et les transferts gouvernementaux contribuent à une réduction significative des inégalités de revenu (voir figure 1.4). D'autres politiques et programmes sociaux ont également une incidence manifeste; c'est notamment le cas de la politique familiale qui a contribué à l'entrée massive des femmes sur le marché du travail (voir figure 4.3).

Beaucoup de chemin reste toutefois parcourir. D'importantes inégalités subsistent au Québec; c'est particulièrement flagrant lorsqu'on observe les disparités dans la répartition du patrimoine et qu'on constate un recul de la mobilité intergénérationnelle du revenu. Plusieurs avenues, relevées dans la littérature, sont à explorer afin de promouvoir une répartition plus équitable des ressources économiques au Québec.

---

<sup>19</sup> Jeannine Arseneault (2013). *L'emploi pour lutter contre la pauvreté : les défis à relever*, Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

<sup>20</sup> Geoffroy Boucher (2023). *Peut-on travailler et tout de même se trouver en situation de pauvreté au Québec?* Observatoire québécois des inégalités.

<sup>21</sup> Brian Nolan et al. (2014). *Changing Inequalities and Societal Impacts in Rich Countries: Thirty Countries Experiences*, Oxford Academic.

### *1. Améliorer le soutien aux moins nantis*

Les politiques qui améliorent le niveau et la stabilité des revenus des moins nantis permettent de contrer une variété de problématiques, notamment les inégalités sociales de santé. Parmi ces politiques se trouvent par exemple l'augmentation des prestations des programmes d'assistance sociale, le rehaussement du salaire minimum et l'amélioration du programme d'assurance-emploi.

### *2. Recourir davantage à la fiscalité comme outil de redistribution*

Selon l'OCDE, les mesures qui visent à soutenir l'accumulation de ressources économiques chez les moins nantis doivent être accompagnées de mesures visant à accroître la contribution des plus aisés au financement des services publics.

Plusieurs mesures fiscales, notamment une plus grande imposition des gains en capital et la mise en place d'un impôt sur la fortune, permettraient d'accroître cette contribution tout en réduisant l'écart des ressources captées entre les plus riches et le reste de la population. La lutte contre l'évasion fiscale et les tactiques d'évitement fiscal permettraient également une plus grande redistribution.

### *3. Développer des politiques sociales pour accroître la mobilité intergénérationnelle*

Les politiques qui contribuent à réduire les inégalités ne se limitent pas aux mécanismes de redistribution de la richesse. Des politiques qui agissent en amont, tels que les investissements dans les biens collectifs et les transferts sociaux en nature, sont particulièrement efficaces pour lutter contre les inégalités. Selon les experts, la petite enfance constitue un moment particulièrement propice pour intervenir<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Observatoire des tout-petits (2023), *Pourquoi agir tôt?*

### **L'universalisme proportionné : une approche à envisager**

Le principe de l'universalisme proportionné réfère aux interventions qui visent l'ensemble de la population auxquelles s'ajoute un soutien ciblé additionnel pour les populations très vulnérables. Il se présente comme une alternative aux deux approches classiques en politiques sociales, soit l'approche universelle et l'approche ciblée. Les programmes universels sont ouverts à tous, mais, dans les faits, ne rejoignent pas tout le monde. De nombreux facteurs, tel que l'éloignement géographique, la barrière de la langue, ou les problèmes cognitifs freine l'accès des personnes en situation de vulnérabilité à ces programmes. À l'inverse, les programmes ciblés s'adressent à des sous-groupes de la population précis, mais laissent parfois de côté d'autres sous-groupes non repérés et pourtant vulnérables. Ils peuvent également être vécus comme stigmatisants, et peuvent contribuer à l'édification de « pièges de pauvreté »<sup>23</sup>.

L'approche de l'universalisme proportionné, qui consiste à conserver une action universelle et à intensifier les moyens en fonction des besoins de certains groupes, gagne en intérêt dans la littérature.

---

<sup>23</sup> Geoffroy Boucher (2023). *Qu'est-ce que le piège de pauvreté?* Observatoire québécois des inégalités.

# LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : INJUSTES ET ÉVITABLES

## Introduction

Les inégalités sociales de santé (ISS) ne frappent pas au hasard. Malgré les progrès scientifiques et sanitaires observés dans les pays riches, les êtres humains demeurent profondément inégaux devant la maladie et la mort selon leur statut social. Voici comment Didier Fassin, médecin anthropologue et sociologue, résume ce constat : « Avoir un statut plus élevé et un emploi plus stable, être plus riche et plus diplômé ne garantit pas seulement une meilleure situation sociale, une plus grande aisance financière et des conditions d'existence plus favorables, mais permet également une vie plus longue et en meilleure santé<sup>24</sup>. »

Cette partie vise à circonscrire les principales dimensions du concept d'ISS, à donner un aperçu des tendances actuelles et à résumer les interventions récentes pour les prévenir ou les réduire dans le contexte québécois.

## 1. Que sont les inégalités sociales de santé?

En résumé, les ISS désignent des différences évitables entre groupes sociaux qui ont des effets sur leur espérance de vie, leur santé et bien-être et leur accès aux soins et services. Elles résultent pour la plus grande part d'autres inégalités sociales et de choix de société en matière d'emploi, de logement, d'éducation et de fiscalité.

Il serait caricatural de définir la **santé** seulement par l'absence de maladie ou d'incapacité. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) la considère plus globalement comme un état de bien-être physique, mental et social<sup>25</sup> qui implique donc la santé du corps, de l'esprit et des relations sociales<sup>26</sup>. Ces dimensions de la santé se retrouvent inscrites au Québec dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À titre de ressource de la vie

---

<sup>24</sup>. Didier Fassin (2020). *De l'inégalité des vies*, Leçon inaugurale n° 293, Collège de France / Fayard, p. 33.

<sup>25</sup>. Organisation mondiale de la santé. [Constitution](#), [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

<sup>26</sup>. Laboratoire de recherche sur la santé Vitalité. [Qu'est-ce que la santé?](#), [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

quotidienne, la santé désigne plus précisément « 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<sup>27</sup> ».

Les **inégalités de santé** désignent des écarts de santé qui vont à l'encontre du principe de justice sociale selon lequel chacun et chacune a droit à des conditions de vie décentes et repose sur une « solidarité collective pour assurer une distribution juste et équitable des ressources entre les membres de la société<sup>28</sup> ». Les inégalités sont donc plus que des différences<sup>29</sup>. Ces différences peuvent se manifester selon l’âge et le sexe, et relever de facteurs biologiques. Il n'y aurait d'inégalités que par rapport à « un objet socialement valorisé<sup>30</sup> » : dans le cas des inégalités de santé, ce qui est valorisé est la vie par rapport à la mort, la santé par rapport à la maladie ou au handicap, le bien-être par rapport à la souffrance physique ou mentale, etc.

Il est ainsi question d'**inégalités sociales de santé** (ISS) [*health inequities*] dans la mesure où elles se rapportent à des groupes socialement hiérarchisés selon des critères tels que la classe sociale ou statut social, la profession, le revenu ou encore la scolarité. Elles « [existent] à partir du moment où la différence entre groupes sociaux renvoie à une hiérarchie sociale, quel que soit le critère choisi, et que le principe de justice est en cause<sup>31</sup> ».

Au Québec, comme dans d'autres pays riches, les groupes aisés de la société sont en meilleure santé (moins de maladies cardiovasculaires, de diabète, de tabagisme, meilleure alimentation, milieux et conditions de vie favorisant l'activité physique) que les groupes moins favorisés. Les écarts de santé « ne deviennent des inégalités sociales de santé que lorsque l'on constate systématiquement leur distribution inégale en fonction de variables

---

<sup>27</sup>. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*, Gouvernement du Québec.

<sup>28</sup>. Institut national de santé publique du Québec (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, Gouvernement du Québec, p. 9.

<sup>29</sup>. Pierre Aiach (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques, dans Didier Fassin et al. (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Éditions La Découverte, 83-91; Stéphane Moulin (2016). *Inégalités : mode d'emploi, l'injustice au travail au Canada*, Les Presses de l'Université de Montréal.

<sup>30</sup>. Pierre Aiach et Didier Fassin (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, *La revue du praticien*, 54, 2225.

<sup>31</sup>. Pierre Aiach (2000). De la mesure des inégalités, *op. cit.*, p. 85; Pierre Aiach et Didier Fassin (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, *op. cit.*

de stratification sociale comme le revenu, les conditions d'emploi, l'éducation, les conditions de vie, le logement et le quartier, voire l'appartenance à des groupes vulnérables ou sujets de discrimination [...]»<sup>32</sup>.

En santé publique<sup>33</sup>, il semble alors admis que les ISS se caractérisent de la façon suivante :

- **systematiques**, parce qu'elles s'observent pour de nombreux indicateurs de santé;
- **injustes**, car elles affectent le plus souvent les groupes défavorisés et peuvent les désavantager tout au long de la vie;
- **évitables**, car elles découlent de multiples facteurs, y compris de circonstances sociales et de choix politiques. L'action collective permettrait donc de les prévenir, de les atténuer, voire de les éliminer.

Les ISS ne s'observent pas seulement aux extrémités de l'échelle sociale, entre les plus riches et les plus pauvres par exemple, mais elles touchent l'ensemble de la population. Le concept de **gradient social en santé** rend compte, en référence à une gradation continue, du fait que les écarts varient progressivement à mesure que l'on se déplace dans une hiérarchie sociale, par exemple selon le niveau de revenu ou le niveau de scolarité<sup>34</sup>. Ce gradient est la manifestation de la « distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services<sup>35</sup> ».

---

<sup>32</sup>. Katherine Frohlich *et al.* (dir.) (2008). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 9.

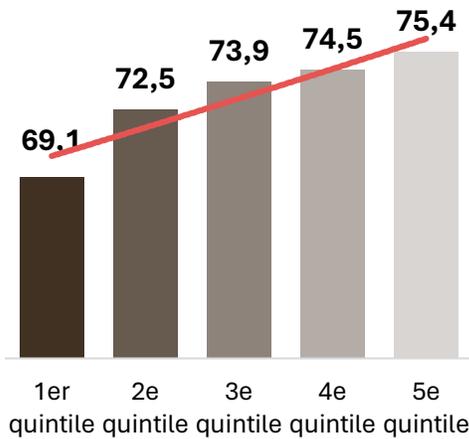
<sup>33</sup>. INSPQ (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec* et (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*, Gouvernement du Québec; Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*, p. 5; Estelle Carde (2020). Les inégalités sociales de santé : décryptage d'un concept, *Revue du CREMIS*, 12(1); Organisation mondiale de la santé (2021). *COVID-19 and the social determinants of health and health equity: Evidence brief*, World Health Organization (WHO).

<sup>34</sup>. INSPQ (2014). *Avenues politiques, op.cit.*, p. 5.

<sup>35</sup>. INSPQ. [Déterminants de la santé](#) [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

PLUS ON GRIMPE DANS L'ÉCHELLE SOCIALE DES REVENUS, PLUS L'ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ AUGMENTE.

**Espérance de vie en santé selon le quintile de revenu, Québec, 2015-2017, en année**



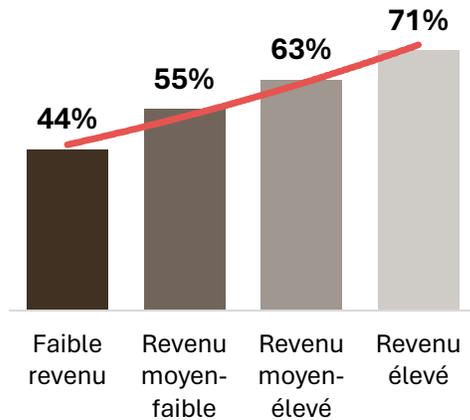
Lecture : 75,4 ans, c'est le nombre moyen d'années à la naissance que les personnes les plus riches (5e quintile de revenu ou 20 % les riches) pouvaient espérer vivre en bonne santé au Québec en 2015-2017, comparativement à 69,1 années pour les personnes du premier quintile de revenu, soit 6 années de plus en moyenne.

Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0370-01 Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe.

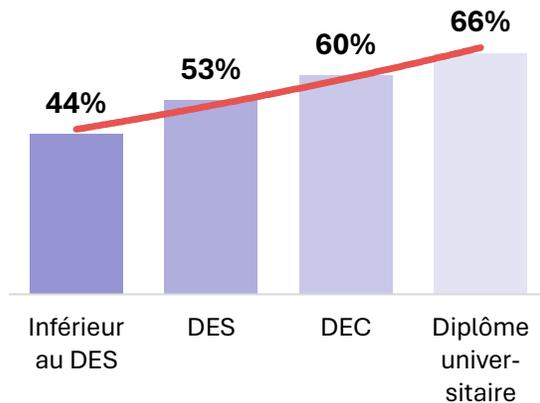
Note : revenu avant impôt du ménage (source recensements).

MEILLEURE EST LA PERCEPTION DE SON ÉTAT DE SANTÉ À MESURE QUE S'ÉLÈVE LE NIVEAU DE REVENU OU DE SCOLARITÉ.

### État de santé perçu comme excellent ou très bon, 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Lecture : Au Québec, en 2020-2021, 44 % des personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage à faible revenu déclaraient que leur santé était excellente ou très bonne.



Lecture : 66 % des personnes de 15 ans et plus ayant un diplôme d'études universitaires déclaraient que leur santé était excellente ou très bonne, contre 44 % des personnes sans diplôme.

Source : Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec, p. 193 et p. 325 pour le découpage des niveaux de revenu

Toutefois, il est important de souligner que les personnes peuvent être en bonne santé tout en ayant un faible statut socioéconomique et que des comportements à risque pour la santé peuvent se retrouver dans les autres catégories de la population. Ainsi, la fréquence de la consommation d'alcool augmente avec le niveau de revenu, de même que la consommation excessive d'alcool<sup>36</sup>. Celle-ci concernait 24 % de la population québécoise de 15 ans et plus en 2020-2021, mais 27 % des personnes détenant un diplôme d'études collégiales (DEC) contre 17 % de celles sans diplôme. Elle s'élevait même à 32 % chez les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé, contre 17 % pour celles dont le revenu du ménage est faible. D'autre part, les ISS ne se distribuent pas toujours selon une gradation. Par exemple, la prévalence de l'obésité est similaire selon les niveaux de scolarité, sauf pour les personnes détentrices d'un diplôme universitaire qui se distinguent des autres par un plus faible pourcentage<sup>37</sup>.

## 2. Quelles sont les causes des inégalités sociales de santé?

Plusieurs consensus se dégagent de la littérature sur les causes des inégalités en matière de santé : ces causes sont multiples, certaines sont imbriquées ou interreliées et les facteurs sociaux sont prédominants<sup>38</sup>.

### L'approche de santé publique par les déterminants

Qu'est-ce qui détermine l'état de santé? L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) distingue cinq grandes catégories de déterminants de la santé<sup>39</sup> :

- l'environnement économique et de travail,

---

<sup>36</sup>. Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec, p. 110-112.

<sup>37</sup>. Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé...*, *op. cit.*, p. 70.

<sup>38</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, *op. cit.*; Mathilde Gaini et al. (2020). Les inégalités sociales de santé apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance, dans INSEE, *France, portrait social : édition 2020*; Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, nouv. éd., La Découverte.

<sup>39</sup>. INSPQ. [Déterminants de la santé](#) [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

- l'environnement physique,
- l'environnement social,
- les caractéristiques, expériences et comportements individuels,
- le système de santé et de services sociaux.

De nombreux facteurs influencent ainsi la santé. Parmi ces déterminants, il y a les facteurs d'ordre biologique (âge, sexe) et génétique. Plusieurs autres facteurs sociaux, culturels, économiques, environnementaux et politiques entrent également en ligne de compte et peuvent se regrouper sous l'appellation de **déterminants sociaux de la santé** selon le modèle proposé par l'OMS<sup>40</sup>. Ils expliquent « une grande partie » des ISS et leur influence est qualifiée de « forte »<sup>41</sup>.

Ces déterminants font référence aux conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent et vivent, ainsi qu'à leur accès aux ressources<sup>42</sup>. La Politique de la santé et du bien-être adoptée dans les années 1990 reconnaissait la prépondérance des déterminants sociaux, économiques et culturels dans les « problèmes de santé » et les « problèmes sociaux »<sup>43</sup>. Selon le Plan d'action interministériel de la PGPS, la santé dépend de certains éléments structuraux, dont une répartition inégale des facteurs sociaux et économiques (p. ex. revenu, scolarité, emploi, alimentation, logement et soutien social), ainsi que par une exposition différente aux conditions et aux environnements sociaux qui influent sur la santé.

De façon similaire pour l'Agence de la santé publique du Canada, ces déterminants proviennent des conditions de la vie quotidienne (environnement physique et social), des comportements liés à la santé et de facteurs sociaux dits structurels comme le développement pendant la petite enfance et travail à faible revenu<sup>44</sup>. Le revenu et le statut social figurent parmi les 10 principaux déterminants retenus par le gouvernement du Canada, ainsi que les expériences vécues pendant

---

<sup>40</sup>. OMS (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé*; Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada*, op. cit.; INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, op. cit.; MSSS (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé*, Gouvernement du Québec.

<sup>41</sup>. OMS (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé*, op. cit.

<sup>42</sup>. OMS (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé* et (2021). *COVID-19 and the social determinants of health and health equity: Evidence brief*, World Health Organization.

<sup>43</sup>. MSSS (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, p. 24-25.

<sup>44</sup>. Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada*, op. cit.

l'enfance<sup>45</sup>. Selon un rapport québécois assez récent, le fait d'avoir été victime de violence durant la petite enfance accroît le nombre de problèmes de santé<sup>46</sup>.

La 2<sup>e</sup> édition de *Social Determinants of Health* au Canada identifie le revenu comme ayant l'impact le plus important parmi 17 déterminants sociaux de la santé identifiés, suivi de l'insécurité alimentaire, de l'éducation, des conditions de travail et de logement inadéquates, du filet de sécurité sociale<sup>47</sup>. À ces déterminants s'ajoutent entre autres les discriminations basées sur la race, le sexe, le statut d'immigrant, le handicap et l'identité autochtone.

L'OMS considère d'autres facteurs structurels comme « la répartition du pouvoir » sur lesquels il convient d'agir pour réduire les inégalités de santé. De son côté, l'INSPQ mentionne les « Avoirs et [la] distribution des avoirs des personnes et des ménages<sup>48</sup> » comme un déterminant structurel des ISS dans sa revue des indicateurs de surveillance. Celui-ci est considéré parmi les facteurs globaux tels que la conjoncture économique, les politiques publiques et le filet de protection sociale. Plus récemment, l'Institut souligne que la répartition inégale des ressources est un facteur explicatif des ISS<sup>49</sup>.

L'approche en santé publique est ainsi attentive aux effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, dans la lignée des travaux de Wilkinson et Pickett. Pour les épidémiologues britanniques, c'est la position socioéconomique occupée au sein de la société et « l'ampleur trop importante des écarts de richesse matérielle<sup>50</sup> » (richesse que les auteurs mesurent par le revenu) qui déterminent les inégalités de santé. Les inégalités de patrimoine à proprement parler

---

<sup>45</sup>. Agence de la santé publique du Canada. [Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé](#) [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

<sup>46</sup>. Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard (dir.) (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Gouvernement du Québec, INSPQ.

<sup>47</sup>. Dennis Raphael *et al.* (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*, 2<sup>e</sup> éd., Oshawa/Toronto, Ontario Tech University Faculty of Health Sciences Toronto / York University School of Health Policy and Management.

<sup>48</sup>. INSPQ (2013). *Une stratégie et des indicateurs...*, *op. cit.*, p. 19.

<sup>49</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, *op. cit.*

<sup>50</sup>. Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013). *L'égalité, c'est mieux : pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*, [2009], Les Éditions Écosociété, p. 46.

semblent peu prises en considération au Québec, alors que plusieurs études tendent à montrer que la richesse nette (soit les avoirs moins les dettes) est associée à une meilleure santé<sup>51</sup>.

### **Les grandes causes sociales**

De façon plus large, la recherche pointe vers plusieurs grandes causes sociales des ISS, soit les conditions dans lesquelles les personnes vivent, leurs habitudes de vie ainsi que leur accès aux soins et services.

Les ISS découlent essentiellement du cadre de vie (le territoire, le logement, le travail, etc.) et des modes de vie, qui résultent tous deux de « choix de société en matière d'emploi, de logement, d'éducation et de fiscalité<sup>52</sup> ». À cela s'ajoute un accès inégal aux soins de santé. Un éminent épidémiologue français identifie également trois composantes qui ont une incidence marquée sur la santé : le système de santé, les comportements et les conditions de vie<sup>53</sup>. De leur côté, les sociologues Bihr et Pfefferkorn ciblent plus précisément les conditions de travail et de logement, les modes de vie et le recours inégal au système de soins comme facteurs explicatifs des ISS.

Parmi les conditions de vie, il convient de porter une attention particulière aux conditions de **travail**, dont les méfaits sur l'état de santé seraient encore sous-estimés. Il s'agit notamment de considérer la pénibilité (physique ou mentale) et la nocivité que comportent certaines professions, pouvant entraîner des maladies et des accidents du travail, mais aussi et le plus souvent « une usure générale, physique et psychique, de l'organisme<sup>54</sup> ». Ainsi, l'exercice de certaines professions ou tâches peut devenir néfaste pour la santé.

De plus, les conditions inadéquates de **logement** affectent de plusieurs manières l'état de santé physique et mentale<sup>55</sup>. Par exemple, la présence de moisissures ou d'humidité excessive est

---

<sup>51</sup>. Geoffroy Boucher et Sandy Torres (2024). *L'influence du patrimoine sur les inégalités sociales de santé*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

<sup>52</sup>. Pierre Aïach et Didier Fassin (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, *op. cit.*

<sup>53</sup>. Thierry Lang (2021). Agir sur les causes sociales des inégalités de santé, dans Anne Brunner et Louis Maurin (dir.). *Réduire les inégalités, c'est possible! 30 experts présentent leurs solutions*, Observatoire des inégalités.

<sup>54</sup>. Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, *op. cit.*, p. 37.

<sup>55</sup>. Sébastien O'Neill, Maud Emmanuelle Labesse et Patrick Morency (2024). *Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel*, INSPQ, Gouvernement du Québec; Maud Emmanuelle Labesse et al. (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*,

propice au développement de maladies respiratoires comme l'asthme. Le surpeuplement favorise la propagation de maladies infectieuses. L'inabordabilité des logements, entendue comme un coût dépassant sa capacité de payer, entraîne une réduction des autres dépenses courantes comme la nourriture avec des conséquences sur l'insécurité alimentaire. La localisation influe également sur la santé selon la proximité d'espaces verts, l'exposition à des nuisances (ex. bruit, polluants) ou encore la présence d'infrastructures propices à l'activité physique ou à la participation sociale.

Les **comportements** ayant une incidence sur la santé renvoient aux modes de vie, notamment en matière d'alimentation, de pratique d'activités physiques et à certaines dépendances (ex. tabagisme, alcoolisme). Si, pour le sens commun, les comportements peuvent sembler relever uniquement d'un choix individuel, ils s'inscrivent dans des valeurs, des croyances, des circonstances, des milieux de vie plus ou moins favorables, etc., comme l'a montré depuis longtemps la littérature scientifique à cet égard<sup>56</sup>. Ils sont à mettre en perspective avec le niveau de scolarité, l'éducation reçue et les savoirs incorporés : « [les modes de vie] sont déterminés [...] par des caractéristiques propres aux milieux d'appartenance des individus<sup>57</sup> ». De plus, la littératie en santé, soit les connaissances en la matière, joue aussi un rôle<sup>58</sup>.

L'incidence du **système de soins** – qui comprend les services de santé et les activités de prévention comme la vaccination et le dépistage<sup>59</sup> –, sur l'état de santé et de bien-être est également reconnue. Au regard de l'exemple français, Aïach et Fassin<sup>60</sup> modèrent l'impact que le système de santé a sur la santé des populations par rapport aux conditions de vie et aux modes

---

INSPQ, Gouvernement du Québec; Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, op. cit., p. 44-50; Hélène Bélanger (2021). Repenser le logement, dans *L'état du Québec 2022*, INM/Del Busso éditeur, 139-145; Ankur Singh et al. (2019). Housing disadvantage and poor mental health: A systematic review, *American Journal of Preventive Medicine*, 57(2), 262-272; Lauren Taylor (2018). Housing and Health: An overview of the literature, *Health Affairs*; Centre Léa-Roback (2021). L'abordabilité des logements au Québec : les effets sur la santé et le développement des enfants, *Le point sur*, (1), 4-5.

<sup>56</sup>. MSSS (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, op. cit.; Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, op. cit.; Observatoire des inégalités (2023). *Rapport sur les inégalités en France : édition 2023*.

<sup>57</sup>. Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, op. cit., p. 42.

<sup>58</sup>. Pierre Aïach et Didier Fassin (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, op. cit.; Observatoire des inégalités (2023). *Rapport sur les inégalités...*, op. cit.

<sup>59</sup>. INSPQ (2013). *Une stratégie et des indicateurs...*, op. cit.

<sup>60</sup>. Pierre Aïach et Didier Fassin (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, op. cit.

de vie, puisque de fortes inégalités sociales de santé peuvent coexister avec un système de soins jugé performant. Ainsi, les gains en espérance de vie faits au 20<sup>e</sup> siècle en Occident seraient en plus grande partie attribuables à l'amélioration de l'environnement social et économique qu'à celle du système de soins. Pour Wilkinson et Pickett, « les écarts dans la qualité des soins médicaux ont moins d'effet sur l'espérance de vie que les différences sociales [à cause] du risque qu'elles impliquent en matière de maladies mortelles<sup>61</sup> ».

Néanmoins, le **recours inégal aux soins** génère des inégalités face à la maladie et à la mort en raison de diverses barrières : le coût de certains soins, le manque d'informations « en matière de prévention, de dépistage et de soin », les différences culturelles, la répartition géographique des services<sup>62</sup>. Malgré un accès universel à des soins de santé, le frein économique se manifeste aussi au Québec où la capacité de payer facilite l'accès à des services de soin privés<sup>63</sup>. Le manque de revenu est susceptible d'entraîner le report de certains soins ou carrément le renoncement à des soins non couverts (p. ex. examens oculaires, port de lunettes entre 18 et 64 ans, certains soins dentaires). L'adhésion aux prescriptions de médicaments varie également selon le niveau de revenu et de la couverture d'assurance<sup>64</sup>. Les différences culturelles, le manque d'information sur les soins disponibles et sur la prévention ainsi que la présence de préjugés sont d'autres obstacles à l'utilisation des services de santé. Ce type d'obstacles à l'accès aux soins et services sociaux concerne tout particulièrement la population autochtone vivant dans les communautés éloignées et nordiques<sup>65</sup> ainsi que hors des communautés<sup>66</sup>, de même que certaines populations

---

<sup>61</sup>. Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013). *L'égalité, c'est mieux*, op. cit., p. 47.

<sup>62</sup>. Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, op. cit., p. 43.

<sup>63</sup>. Danielle Filion (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, FIDES éducation, 2e éd., p. 117 et Guillaume Hébert (2022). *La progression du secteur privé en santé au Québec*, fiche 1, série Le privé en santé, IRIS.

<sup>64</sup>. Fei-Yu Yang et Shikha Gupta (2024). Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle, *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

<sup>65</sup>. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2019). *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, fiche d'information.

<sup>66</sup>. Carole Lévesque (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle, *Droits et libertés*, 34(2); Marie-Eve Poitras et al. (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs Experienced by Indigenous People in Urban Areas, *International Journal of Indigenous Health*, 17(1); Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, mémoire présenté au gouvernement du Canada.

immigrantes<sup>67</sup>. Ainsi, les personnes défavorisées (selon le revenu et/ou la scolarité) rencontrent des obstacles pour accéder à des soins et services de santé répondant à leurs besoins<sup>68</sup>, tout en étant surreprésentées dans les taux d'hospitalisation<sup>69</sup>.

### **L'importance déterminante du statut socioéconomique**

La question de savoir quelle part respective tiennent ces multiples facteurs dans les mécanismes qui conduisent aux inégalités sociales de santé est difficile à démêler, d'autant qu'ils interagissent entre eux et que leurs effets peuvent être cumulatifs.

La position socioéconomique est généralement considérée comme une « cause fondamentale<sup>70</sup> » ou une « cause des causes<sup>71</sup> ». Dans un mémoire commun, les directions de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale qualifiaient la pauvreté comme « l'un des déterminants ayant la plus forte incidence sur l'état de santé de la population » en soulignant la surexposition des personnes à faible revenu au risque de maladies chroniques comme l'obésité et l'asthme, de mortalité précoce et de limitation d'activités<sup>72</sup>. « De nombreuses études ont montré la robustesse de la corrélation entre position sociale et santé<sup>73</sup> », faisant du gradient social un phénomène connu depuis au moins les années 1980. Le mémoire<sup>74</sup> préparé par les directions régionales de santé publique dans le cadre de l'élaboration du 4<sup>e</sup> plan de lutte contre la pauvreté réitère le constat selon lequel la pauvreté accroît le risque de voir son état de santé détérioré. La littérature

---

<sup>67</sup>. Josiane Le Gall (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé*, Montréal, Institut universitaire SHERPA; Julie Lévesque (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, INSPQ, Gouvernement du Québec.

<sup>68</sup>. Association médicale canadienne (2012). *Assurer un accès équitable aux soins de santé*, Ottawa et André Guillemette (2017). *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière*, CSSS de Lanaudière.

<sup>69</sup>. Institut canadien d'information sur la santé (2010). *Disparités en matière d'hospitalisation selon le statut socioéconomique chez les hommes et les femmes* et (2008). *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*, Ottawa, p. 27-29.

<sup>70</sup>. Amélie Quesnel-Vallée (2022). *Politiques sociales favorisant la redistribution de la richesse : options pour le contexte québécois*, Action concertée Politiques sociales favorisant une meilleure redistribution de la richesse dans la société.

<sup>71</sup>. INSPQ (2013). *Une stratégie et des indicateurs...*, op. cit.

<sup>72</sup>. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2017). *La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations*, Mémoire des directeurs de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale, p. 14.

<sup>73</sup>. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2017). *La pauvreté et les inégalités sociales*, op. cit., p. 18.

<sup>74</sup>. Direction de santé publique de la Montérégie (2023). *Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique*, CISSS de la Montérégie-Centre.

considère largement que la cause première des ISS est la « plus forte exposition relative des groupes ayant un bas statut socioéconomique à un large éventail de risques matériels, sociaux, psychologiques et comportementaux<sup>75</sup> ».

Les personnes à faible statut socioéconomique supportent alors un « double fardeau », soit une surexposition à des stress de la vie quotidienne à laquelle s'ajoute un déficit de ressources protectrices<sup>76</sup>. La sociologue Maria De Koninck, qui a étudié le rôle des milieux local, familial et professionnel dans les ISS, estime que le sentiment de **pouvoir agir** sur ses conditions de vie constitue une clé essentielle pour comprendre comment les ISS sont produites. De même, la sociologue Estelle Carde ajoute aux comportements à risque pour la santé et aux conditions de vie une troisième explication : celle du vécu d'une position ou d'un statut social défavorisé qui tend à affaiblir l'estime de soi, le sentiment d'avoir du soutien et le sentiment d'appartenance, responsables d'une perte du pouvoir d'agir<sup>77</sup>. Ainsi, au-delà des conditions de vie et des comportements individuels, il convient de regarder les rapports sociaux inégalitaires pour expliquer les disparités de santé<sup>78</sup>.

En résumé, les principales causes invoquées dans la littérature pour expliquer les ISS, ou du moins les mécanismes en cause dans la production des ISS, font référence :

- au statut ou à la **position socioéconomique** et aux rapports de pouvoir inégalitaires qui en sont induits.
- aux **conditions de vie** : exposition à des polluants, à des nuisances et à des risques pour la santé liés aux conditions de travail ou au milieu de vie (p. ex. conditions de logement), développement durant l'enfance, etc.
- aux habitudes ou **modes de vie** : alimentation, comportements à risque (p. ex. tabagisme) ou bien plutôt protecteurs (p. ex. activité physique).

---

<sup>75</sup>. Katherine Frohlich *et al.* (dir.) (2008). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, *op. cit.*, p. 7.

<sup>76</sup>. Maria De Koninck (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction sociale des inégalités de santé, dans Katherine Frohlich *et al.* (dir.), *op. cit.*, p. 74 et INSPQ (2008). *Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux?...*, *op. cit.*, 41.

<sup>77</sup>. Estelle Carde (2020). *Les inégalités sociales de santé*, *op. cit.*

<sup>78</sup>. Christopher McAill (2008). Transfert des temps de vie et « perte de la raison » : l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation, dans Katherine Frohlich *et al.* (dir.), *op. cit.*

- à l'**accès aux soins**, qui dépend de leur disponibilité et de leur recours.

Chaque cause prise isolément ne suffit sans doute pas à expliquer les ISS. La compréhension de leurs mécanismes est complexe, car elles peuvent résulter de la combinaison de facteurs ou déterminants et de leurs effets cumulatifs<sup>79</sup>. De plus, ces effets se déploient dans la durée. En effet, les ISS se font sentir avant même la naissance, selon notamment le mode de vie ou les conditions de travail pendant la grossesse, puis se développent pendant l'enfance, de sorte qu'elles « sont déjà bien ancrées à l'entrée dans la vie adulte » avec « des conséquences sur la santé [qui se feront sentir] tout au long de la vie<sup>80</sup> ».

### 3. Coup d'œil sur les inégalités sociales de santé au Québec

Ce coup d'œil des inégalités de santé au Québec montre que, si les personnes ayant un faible statut socioéconomique sont souvent surexposées à divers problèmes de santé, toutes les couches de la population sont concernées.

Les progrès de la médecine et les améliorations du système de santé, des conditions de vie et de travail ont mené à une augmentation de l'espérance de vie (et une baisse de la mortalité infantile) et à une population québécoise en meilleure santé<sup>81</sup>. Néanmoins, le statut socioéconomique des individus continue d'influer sur leur état de santé. D'un autre côté, comme la plupart des pays occidentaux, le Québec fait face à des changements démographiques (en particulier le vieillissement de sa population) et socioéconomiques (p. ex. les transformations du marché du travail) en plus de difficultés d'accès aux soins.

---

<sup>79</sup>. Maria De Koninck (2008). Un regard multidisciplinaire..., *op. cit.* et INSPQ (2013). *Une stratégie et des indicateurs...*, *op. cit.*

<sup>80</sup>. Mathilde Gaini *et al.* (2020). Les inégalités sociales de santé apparaissent..., *op. cit.*, p. 93. Voir aussi Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012). *Les inégalités sociales de santé à Montréal : le chemin parcouru*, Rapport du directeur de santé publique 2011, 2<sup>e</sup> éd., p. 22.

<sup>81</sup>. MSSS (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, *op. cit.*; Danielle Filion (2019). Les inégalités sociales en santé, *op. cit.*; Centraide Québec, Chaudière-Appalaches et Bas-St-Laurent (2020). Des inégalités sociales en santé, dans *Du plomb dans les ailes : avis sur les inégalités sociales*, Les éditions du Septentrion.

Deux grandes catégories d'indicateurs permettent de mesurer les ISS<sup>82</sup>, qui ont trait à la durée de la vie et à la qualité de vie.

- **Durée de vie** : l'espérance de vie est un indicateur global de santé, qui peut se calculer à la naissance, mais aussi à divers âges; l'espérance de vie ajustée sur la santé; la mortalité générale, la mortalité infantile, la mortalité prématurée, la mortalité par causes, etc.
- **Qualité de vie** : la morbidité (prévalence de maladies chroniques et d'infections); les incapacités, la santé mentale autoévaluée et la santé physique autoévaluée; le faible poids à la naissance, la grossesse et fécondité chez les adolescentes, etc.

### **Espérance de vie**

L'espérance de vie à la naissance s'est améliorée de façon continue au Québec au cours des dernières décennies pour se stabiliser depuis 2016. La surmortalité liée à la COVID-19 a entraîné une baisse circonstancielle de l'espérance de vie en 2020 ainsi qu'en 2022 où s'est ajouté l'effet d'autres virus respiratoires. Selon les conditions de mortalité enregistrées en 2023, les femmes peuvent s'attendre à vivre 84,3 ans en moyenne et les hommes, 80,7 ans (82,5 ans pour l'ensemble de la population)<sup>83</sup>.

Si l'espérance de vie des femmes est notoirement meilleure que celle des hommes, l'écart entre les sexes s'est progressivement réduit depuis les années 1970. De plus, cet avantage des femmes diminue sensiblement pour l'espérance de vie en santé, c'est-à-dire sans incapacité.

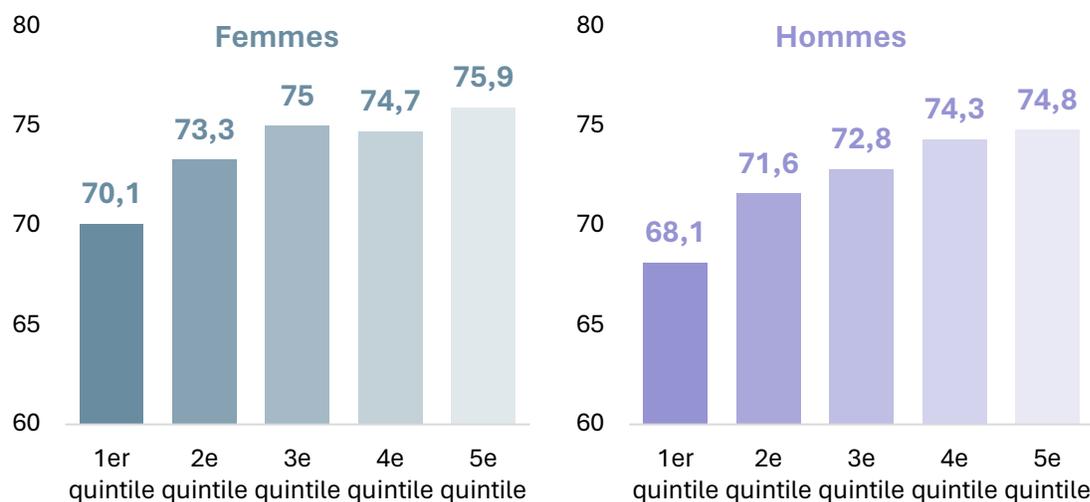
L'espérance de vie en santé est un indicateur qui permet de combiner la durée et la qualité de vie. Pour les deux sexes, l'espérance de vie en santé augmente progressivement selon l'échelle des revenus. Ainsi, non seulement les femmes et les hommes ayant un faible revenu ont une vie plus courte par rapport aux autres, mais elles et ils la vivent avec plus d'incapacités.

---

<sup>82</sup>. Voir une synthèse plus complète des indicateurs de l'état de santé dans INSPQ (2013), *Une stratégie et des indicateurs...*, op. cit., p. 19 et 45. Voir aussi OCDE (2022). *Panorama de la santé 2021 : les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE; Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec; Statistique Canada (2023). *La santé de la population canadienne*, n° 82-570-X au catalogue.

<sup>83</sup>. Institut de la statistique du Québec (2024). *Le bilan démographique du Québec : édition 2024*, Gouvernement du Québec, p. 49.

## Espérance de vie en santé selon le quintile de revenu et le sexe, Québec, 2015-2017, en année



Lecture : Le nombre moyen d'années qu'une femme vivant dans un ménage à faible revenu (1er quintile) devrait vivre en bonne santé correspond à 70,1 ans étant donné les conditions de mortalité et de morbidité enregistrées lors de la période.

Source : Statistique Canada. Tableau 13-10-0370-01 Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe.

L'allongement de l'espérance de vie semble avoir profité à la population entière, mais les écarts mesurés selon le niveau de revenu ou de scolarité demeurent<sup>84</sup>. La persistance de l'inégalité face à la durée de la vie en fonction de la position socioéconomique est dénoncée par la santé publique depuis plusieurs décennies<sup>85</sup>.

### Maladies chroniques

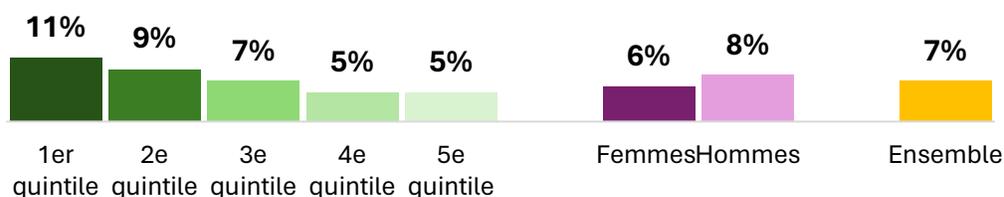
Les maladies chroniques sont davantage présentes parmi les couches défavorisées de la population. C'est par exemple le cas du **diabète** (hors diabète gestationnel). Au Québec, deux fois plus de personnes déclarent avoir reçu un diagnostic de diabète parmi les adultes à faible

<sup>84</sup>. Tracey Bushnik, Michael Tjepkema et Laurent Martel (2020). Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada, *Rapports sur la santé*, 31, n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, 3-15.

<sup>85</sup>. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012). *Les inégalités sociales de santé à Montréal : le chemin parcouru*, Rapport du directeur de santé publique 2011, 2<sup>e</sup> éd.

revenu (11 %) que parmi celles et ceux à haut revenu (5 %). Les hommes sont en proportion plus affectés par cette maladie, indépendamment du niveau de revenu.

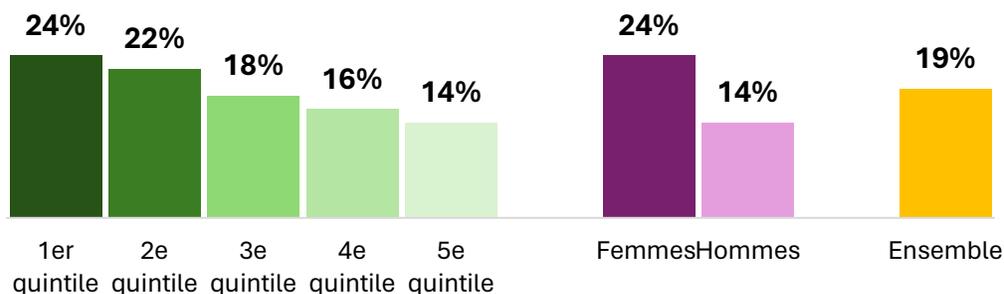
### Prévalence du diabète autodéclaré (hors gestationnel), selon le quintile de revenu et le sexe, 18 ans et plus, Québec, 2015-2018



Lecture : 11 % des adultes du premier quintile de revenu ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète par un·e professionnel·le de la santé, contre 5 % des adultes des quatrième et cinquième quintiles.

Source : Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada. *Infobase de la santé / Données des inégalités en santé* [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2018] [[En ligne](#)] (Consulté le 25-01-2024).

## Prévalence de l'arthrite autodéclarée, selon le quintile de revenu et le sexe, 18 ans et plus, Québec, 2015-2018



Lecture : 19 % des adultes ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite par un·e professionnel·le de la santé, dont 24 % des femmes et 14 % des hommes.

Source : Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada. *Infobase de la santé / Données des inégalités en santé* [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2018] [[En ligne](#)] (Consulté le 25-01-2024).

Concernant l'**arthrite**, ce sont les femmes qui sont davantage touchées, et ce, selon le gradient social. Plus faible est leur revenu, plus grand est leur risque de souffrir de cette affection chronique.

### Maladies infectieuses

Parmi les maladies infectieuses, la maladie à coronavirus 2019 a frappé durement les populations des quartiers défavorisés<sup>86</sup>. Ainsi, la COVID-19 a fait deux fois plus de décès dans les zones très défavorisées que dans les zones très favorisées de la région sociosanitaire de Montréal selon leur

<sup>86</sup>. Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021*, Ottawa.

nombre cumulatif 2022<sup>87</sup>. La COVID-19 a été la troisième cause de décès en 2020 au Canada, toutefois loin derrière les cancers et les maladies cardiovasculaires<sup>88</sup>.

## Santé mentale

La faible auto-évaluation de la santé mentale est trois fois plus importante au Québec chez les personnes à faible revenu que chez celles qui ont les plus hauts revenus : 10 % des adultes du premier quintile de revenu perçoivent leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise, tandis que c'est le cas de 3 % des adultes du cinquième quintile<sup>89</sup>.

La prévalence des troubles de santé mentale est plus importante chez les personnes à faible revenu, ce qui peut notamment s'expliquer par le stress inhérent au vécu de situations de pauvreté<sup>90</sup>. Parmi ces troubles, on observe que la population québécoise vivant dans un ménage à faible revenu est significativement plus susceptible d'éprouver de la détresse psychologique et de déclarer des symptômes du trouble de l'anxiété généralisée par rapport à celle qui vit dans un ménage mieux nanti. La fréquence de tels troubles diminue progressivement avec l'avancée en âge, alors qu'aucune différence significative n'est observée selon le niveau de scolarité. Les femmes sont plus exposées que les hommes à ces risques pour la santé mentale.

---

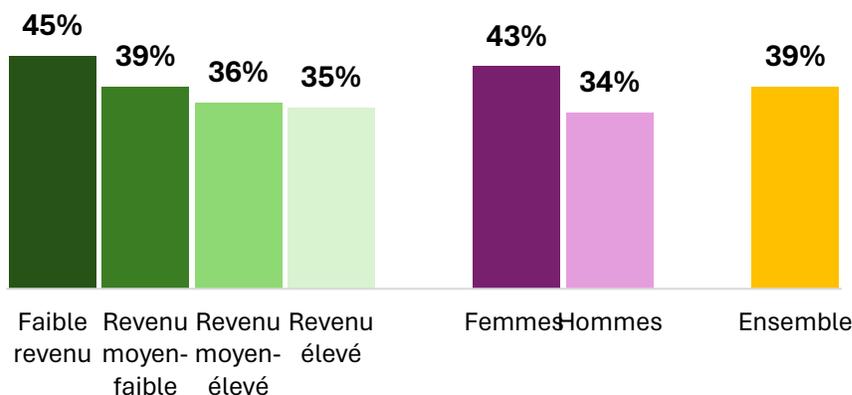
<sup>87</sup>. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2022). *Regard sur la pandémie de COVID-19 à Montréal : pour une réponse efficace et équitable face aux futures urgences sanitaires*, Rapport de la directrice de la Direction régionale de santé publique de Montréal, p. 40.

<sup>88</sup>. Statistique Canada (2023). *La santé de la population canadienne*, n° 82-570-X au catalogue, p. 32.

<sup>89</sup>. Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada. *Infobase de la santé / Données des inégalités en santé* [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2018] [\[En ligne\]](#) (Consulté le 25-01-2024).

<sup>90</sup>. Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (2019). *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Gouvernement du Québec. Voir aussi Danielle Filion (2019). Les inégalités sociales en santé, *op. cit.*, p. 110.

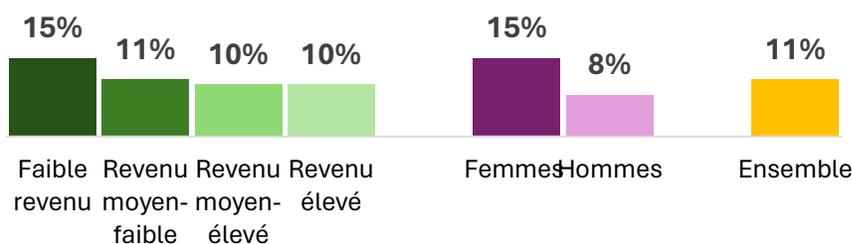
**Niveau élevé de détresse psychologique, selon le niveau de revenu et le sexe, 15 ans et plus, Québec, 2020-2021**



Lecture : 45 % des personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage à faible revenu éprouvent un niveau élevé de détresse psychologique (selon un indice constitué à partir de la fréquence de pensées et sentiments négatifs au cours du dernier mois).

Source : Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec, p. 210-211.

**Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée, selon le niveau de revenu et le sexe, 15 ans et plus, Québec, 2020-2021**



Lecture : La proportion de femmes qui présentent des symptômes du trouble d'anxiété généralisée s'élève à 15 % en 2020-2021 au Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec, p. 227.

## Incapacités

La limitation des activités quotidiennes en raison d'une ou plusieurs incapacités concernait plus du quart des Canadien·nes en 2022. Cela représente une augmentation par rapport à 2017, qui est attribuée notamment au vieillissement de la population ainsi qu'« à la forte hausse de l'incapacité liée à la santé mentale<sup>91</sup> ». Le taux de personnes avec une incapacité (de même que la sévérité de l'incapacité) augmente avec l'avancement en âge : elle concernait un peu plus du tiers des femmes de 75 ans et plus et un peu plus du quart de leurs homologues masculins au Québec en 2017<sup>92</sup>. De plus, les personnes ayant une incapacité, à la retraite comme celles en âge de travailler, ont des revenus moins élevés, et ces revenus diminuent avec la sévérité de l'incapacité.

## Violences

L'expérience de la violence, sous ses diverses formes (physique, psychologique et verbale, sexuelle, etc.) a des effets attestés à court et à long terme sur la santé mentale et physique<sup>93</sup>. Elle peut se produire dans diverses situations, par exemple dans un cadre intime, familial, éducatif, ou encore au travail et dans la rue. Son ampleur au Québec est difficile à cerner en raison de ses formes diverses et de la multiplicité des sources de données. Certaines formes sont plus documentées que d'autres, notamment via des enquêtes populationnelles. Par exemple, le harcèlement psychologique ou sexuel au travail concernait 13 % des 15 ans et plus occupant un emploi en 2020-2021 et en particulier les femmes de moins de 25 ans<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup>. Statistique Canada (2023). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

<sup>92</sup>. Elmer Van der Vlugt et Vincent Audet-Nadeau (2020). *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités, p. 125-126.

<sup>93</sup>. Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard (dir.) (2018). *Rapport québécois...*, *op. cit.*

<sup>94</sup>. Institut de la statistique du Québec (2023). *Enquête québécoise sur la sant...*, *op. cit.*, p. 287.

## 4. Quelles sont les conséquences des inégalités sociales de santé?

Quelles sont les principales répercussions des inégalités sociales de santé et plus largement des inégalités sociales dans une société? Voici une synthèse de leurs conséquences issue de plusieurs sources<sup>95</sup>.

- Les conséquences des ISS sont d'abord humaines : elles se répercutent sur l'état de santé et de bien-être en engendrant un risque accru de certaines maladies (p. ex. maladies chroniques) ou d'incapacités et des décès prématurés.
- Les problèmes de santé et les incapacités se répercutent dans la sphère professionnelle et peuvent accentuer les inégalités au travail : ils peuvent limiter la capacité à travailler<sup>96</sup> ainsi que les opportunités d'emploi, voire entraîner la perte d'un emploi. Ils seraient également un motif de devancement de la retraite. La participation sociale peut également s'en trouver affectée.
- Une moins bonne santé peut avoir des répercussions sur le parcours scolaire des élèves et aggraver les inégalités scolaires.
- La détérioration de l'état de santé de la population entraîne des coûts sociaux et économiques. Le recours accru aux soins de santé (p. ex. hospitalisations) et aux services sociaux pèse sur les finances publiques.
- Les ISS compromettent l'équité en santé, c'est-à-dire le droit de tout individu à avoir une santé optimale quelles que soient sa position socioéconomique ou toute autre caractéristique sociale, culturelle ou démographique.
- Les ISS représenteraient un frein à la croissance économique.
- Les ISS contribuent à détériorer la cohésion sociale en exacerbant le sentiment d'injustice et en minant la confiance envers les institutions, ce qui est susceptible de « déstabiliser les systèmes politiques ».

---

<sup>95</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, op. cit., p. 9-10; Alain Bihr et Roland Pfefferkorn (2021). *Le système des inégalités*, op. cit., p. 24; Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013). *L'égalité, c'est mieux*, op. cit., p. 69-194.

<sup>96</sup>. Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (2023). *État de situation 2022*, Gouvernement du Québec, p. 64-66.

## 5. Les interventions privilégiées au Québec au cours des dernières années pour réduire les ISS

La volonté politique d'agir sur les ISS remonte à au moins trois décennies au Québec. La réduction des inégalités de santé est inscrite dans l'article 1.7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, adoptée en 1991 : « atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions. » Il s'en est suivi la Politique de la santé et du bien-être qui a attiré l'attention sur l'importance des déterminants socioéconomiques<sup>97</sup>. La prise de conscience des ISS dans la politique québécoise se manifeste ensuite dans la *Loi sur la santé publique* adoptée en 2001. Il y est indiqué que des actions de prévention et de promotion de la santé devraient viser la réduction des inégalités de santé (article 8). De plus, il en découle un mécanisme, appelé « évaluation d'impact sur la santé » (EIS) – article 54, qui permet d'évaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population généralement avant son implantation<sup>98</sup>.

Si le Québec ne dispose pas d'une politique dédiée à la réduction des ISS, plusieurs stratégies ciblent certains déterminants de la santé susceptibles d'avoir des effets sur les ISS, ainsi que le rappelle un récapitulatif de l'INSPQ<sup>99</sup>. En particulier, les **plans de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale** déployés depuis 2003 en sont un exemple, bien qu'à notre connaissance leurs effets sur la réduction des ISS ne soient pas évalués.

- Voici d'autres exemples de politiques québécoises qui interviennent de façon directe ou indirecte sur les ISS : la Stratégie gouvernementale de développement durable (depuis 2008), qui contribue aux objectifs de développement durable (ODD); la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires (depuis 2011); la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes; la Politique

---

<sup>97</sup>. MSSS (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, op. cit.

<sup>98</sup>. INSPQ (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*, Gouvernement du Québec.

<sup>99</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, op. cit., p. 21-23.

nationale de lutte à l'itinérance, la Politique de santé mentale, la politique À part entière, etc.

Le **Programme national de santé publique** (PNSP), qui définit l'offre de services de santé publique depuis 2003, vise entre autres à contribuer à réduire les ISS en agissant sur les déterminants de la santé.

- Le PNSP 2015-2025 privilégie une approche à de multiples niveaux et sphères d'activités et combine des interventions ciblant les individus et la collectivité<sup>100</sup>. Il reconnaît également l'importance d'agir en amont sur des déterminants structurels tels que le développement lors de la petite enfance et l'éducation des jeunes.
- Les interventions du gouvernement québécois visent à<sup>101</sup> :
  - soutenir les familles par un soutien financier (ex. Régime québécois d'assurance parentale, Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants, Programme de places en service de garde à contribution réduite), des services de garde et en périnatalité;
  - favoriser la réussite scolaire;
  - assurer un revenu « minimal adéquat », lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale;
  - faciliter l'accès au marché du travail;
  - aménager des territoires favorables à la santé;
  - promouvoir les saines habitudes de vie;
  - faciliter l'accès aux soins et services de santé.

Ce sont surtout ces deux derniers types d'interventions qui ont fait l'objet des politiques publiques visant à réduire les ISS<sup>102</sup>. La tendance de « dérive vers les habitudes de vie » décrit la propension à intervenir sur les modes de vie, les comportements (les saines habitudes de vie), alors qu'il est admis que l'action dirigée vers les causes structurelles permettrait de réduire les

---

<sup>100</sup>. MSSS (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Gouvernement du Québec, p. 29-30.

<sup>101</sup>. INSPQ (2014). *Avenues politiques...*, op. cit., p. 14-27.

<sup>102</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, op. cit.

ISS<sup>103</sup>. L'INSPQ souligne la nécessité de les compléter par des interventions sur les causes structurelles des ISS qui touchent entre autres les conditions de travail, le niveau de revenu ou le logement<sup>104</sup>.

La **Politique gouvernementale de prévention en santé** (PGPS) adoptée en 2016 sous le leadership du MSSS privilégie une approche transversale. Cette politique s'appuie sur le principe prôné par l'OMS de considérer la santé dans toutes les politiques<sup>105</sup> devant la complexité de l'action visant à réduire les ISS : cela consiste à favoriser la collaboration et l'intersectorialité en positionnant la santé comme une priorité de l'action gouvernementale<sup>106</sup>. La finalité explicite de la PGSP est d'agir en amont du développement des problèmes de santé et de réduire des inégalités sociales de santé. Elle comporte un objectif (« Prévenir et réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales de santé par le renforcement d'actions concertées sur les déterminants sociaux de la santé ») et une cible spécifique (« Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique »). Le Plan d'action interministériel 2022-2025 découle de cette politique.

Par ailleurs, les politiques publiques façonnent le système de santé. Rappelons que ce système repose sur un régime public d'assurance qui couvre l'accès à des soins et à des médicaments. Toutefois, cet accès universel comporte de nombreuses exclusions et ne couvre pas entre autres les soins médicaux qui ne sont pas considérés comme étant nécessaires, les médicaments non prescrits, certains médicaments prescrits, de même que plusieurs soins dentaires et optométriques.

---

<sup>103</sup>. Pascale Mantoura et Val Morrison (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

<sup>104</sup>. INSPQ (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales*, op. cit.

<sup>105</sup>. OMS (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé*, op. cit.

<sup>106</sup>. INSPQ (2014). *Avenues politiques...*, op. cit.

## Conclusion

Une grande part des inégalités de santé qui relèvent de facteurs sociaux, économiques et politiques est évitable. Les politiques publiques tiennent une place cruciale dans la réduction de ces inégalités. Ces politiques peuvent agir sur plusieurs plans, de la réglementation et de la sensibilisation aux comportements à risque aux services publics de qualité et aux aménagements conviviaux en passant par la redistribution du revenu<sup>107</sup> et une meilleure répartition du patrimoine<sup>108</sup>.

Quelles interventions publiques privilégier? Une étude comparative des déterminants de la santé dans les pays de l'OCDE sur une longue période a examiné l'impact des politiques redistributives sur la santé<sup>109</sup>. Elle conclut que la priorité devrait être donnée à la sécurité sociale des personnes et donc au renforcement du filet social pour améliorer la santé de la population. Selon un examen effectué par l'INSPQ, la réduction des ISS passerait par une combinaison de mesures universelles, soit qui concernent la population en général, et de mesures ciblées à l'endroit des groupes défavorisés ou avec des besoins spécifiques<sup>110</sup>. Plus largement, de nombreuses voix en appellent à diriger les efforts sur la prévention, en amont des problèmes de santé<sup>111</sup>, c'est-à-dire à agir sur les déterminants sociaux de la santé.

## Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2012). *Les inégalités sociales de santé à Montréal : le chemin parcouru*, Rapport du directeur de santé publique 2011, 2<sup>e</sup> éd.

---

<sup>107</sup>. Estelle Carde (2020). Les inégalités sociales de santé, *op. cit.*

<sup>108</sup>. Geoffroy Boucher et Sandy Torres (2023). *Les inégalités de patrimoine au Québec* et (2024). *L'influence du patrimoine sur les inégalités sociales de santé*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

<sup>109</sup>. Olivier Jacques et Alain Noël (2020). *Démarchandiser pour vivre en santé : les politiques de redistribution comme déterminants de la santé*, en collab. avec l'Observatoire québécois des inégalités, Montréal.

<sup>110</sup>. INSPQ (2014). *Avenues politiques...*, *op. cit.*

<sup>111</sup>. P. ex. : CCLPES (2022). *La prévention : une voie essentielle pour réduire les inégalités, la pauvreté et l'exclusion sociale*, Gouvernement du Québec; ASPQ (2024). *Libre de la réduction de la maladie au Québec*.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*.

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE (2012). *Assurer un accès équitable aux soins de santé : stratégies pour les gouvernements, les planificateurs de systèmes de santé et les médecins*, Ottawa, AMC.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé](#) [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

AÏACH, Pierre (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques, dans Didier FASSIN *et al.* (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Éditions La Découverte, 83-91.

AÏACH, Pierre et Didier FASSIN (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé, *La revue du praticien*, 54, 2221-7.

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2024). *Livre de la réduction de la maladie* au Québec, Montréal, ASPQ.

BIHR, Alain et Roland PFEFFERKORN (2008). Les inégalités sociales de santé, *¿Interrogations?*, 6, 6-26.

BIHR, Alain et Roland PFEFFERKORN (2021). *Le système des inégalités*, nouv. éd., La Découverte.

BOUCHER, Geoffroy et Sandy TORRES (2023). *Les inégalités de patrimoine au Québec*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

BOUCHER, Geoffroy et Sandy TORRES (2024). *L'influence du patrimoine sur les inégalités sociales de santé*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

BUSHNIK, Tracey, TJEPKEMA, Michael et Laurent MARTEL (2020). Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada, *Rapports sur la santé*, 31, n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, 3-15.

CARDE, Estelle (2020). Les inégalités sociales de santé : décryptage d'un concept, *Revue du CREMIS*, 12(1).

CENTRAIDE QUÉBEC, CHAUDIÈRE-APPALACHES et BAS-ST-LAURENT (2020). Des inégalités sociales en santé, dans *Du plomb dans les ailes : avis sur les inégalités sociales*, Les éditions du Septentrion.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (2019). *L'accès aux services de santé comme un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*, fiche d'information.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (2011). *Les coûts de la pauvreté au Québec selon le modèle de Nathan Laurie*, Gouvernement du Québec.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (2019). *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Gouvernement du Québec.

CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION (2023). *État de situation 2022*, Gouvernement du Québec.

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2017). *La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations*, Mémoire des directeurs de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale déposé dans le cadre de la consultation du gouvernement du Canada en vue de l'élaboration d'une Stratégie de réduction de la pauvreté.

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2022). *Regard sur la pandémie de COVID-19 à Montréal : pour une réponse efficace et équitable face aux futures urgences sanitaires*, Rapport de la directrice de la Direction régionale de santé publique de Montréal.

COMITÉ CONSULTATIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE (2022). *La prévention : une voie essentielle pour réduire les inégalités, la pauvreté et l'exclusion sociale*, avis, Gouvernement du Québec.

DE KONINCK, Maria (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction sociale des inégalités de santé, dans Katherine FROHLICH *et al.* (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal, 57-84.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2023). *Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique – Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, CISSS de la Montérégie-Centre.

FASSIN, Didier (2020). *De l'inégalité des vies*, Leçon inaugurale n° 293, Collège de France / Fayard.

FILION, Danielle (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle FILION et Jocelyn VINET, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, FIDES éducation, 2e éd., chap. 4, p. 99-121.

FROHLICH, Katherine *et al.* (dir.) (2008). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal.

GAINI, Mathilde *et al.* (2020). Les inégalités sociales de santé apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance, dans Institut national de la statistique et des études économiques, *France, portrait social : édition 2020*, INSEE, 93-108.

GUILLEMETTE, André (2017). *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière : statut socioéconomique et recours aux services de santé*, CSSS de Lanaudière.

HÉBERT, Guillaume (2022). *La progression du secteur privé en santé au Québec*, fiche 1, série Le privé en santé, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2008). *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*, Ottawa, ICIS.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2010). *Disparités en matière d'hospitalisation selon le statut socioéconomique chez les hommes et les femmes*, Ottawa, ICIS.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [Déterminants de la santé](#) [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, Gouvernement du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*, Gouvernement du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être*, Gouvernement du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2023). *Proposition d'un modèle conceptuel concernant la surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux courants et de leurs déterminants au Québec*, Gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Gouvernement du Québec.

JACQUES, Olivier et Alain NOËL (2020). *Démarchandiser pour vivre en santé : les politiques de redistribution comme déterminants de la santé*, en collab. avec l'Observatoire québécois des inégalités, Montréal.

LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ VITALITÉ. [Qu'est-ce que la santé?](#), [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

LAFORREST, Julie, MAURICE, Pierre et Louise Marie BOUCHARD (dir.) (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Gouvernement du Québec, INSPQ.

LANG, Thierry (2021). Agir sur les causes sociales des inégalités de santé, dans Anne BRUNNER et Louis MAURIN (dir.). *Réduire les inégalités, c'est possible! 30 experts présentent leurs solutions*, Observatoire des inégalités.

LECLERC, Annette *et al.* (dir.) (2000). *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte.

LE GALL, Josiane (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

LÉVESQUE, Carole (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle, *Droits et libertés*, 34(2).

LÉVESQUE, Julie (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, INSPQ, Gouvernement du Québec.

MANTOURA, Pascale et Val MORRISON (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*, Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

MCALL, Christopher (2008). Transfert des temps de vie et « perte de la raison » : l'inégalité sociale comme rapport d'appropriation, dans Katherine FROHLICH *et al.* (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal, 87-109.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : produire la santé*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Gouvernement du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé*, Gouvernement du Québec.

MOULIN, Stéphane (2016). *Inégalités : mode d'emploi, l'injustice au travail au Canada*, Les Presses de l'Université de Montréal.

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS (2023). *Rapport sur les inégalités en France : édition 2023*, Observatoire des inégalités.

OCDE (2022). *Panorama de la santé 2021 : les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE.

O'NEILL, Sébastien, LABESSE, Maud Emmanuelle et Patrick MORENCY (2024). *Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel*, INSPQ, Gouvernement du Québec.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2009). *Commission des déterminants sociaux de la santé*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. [Constitution](#), [En ligne] (Consulté le 1-09-2023).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021). *COVID-19 and the social determinants of health and health equity: Evidence brief*, World Health Organization.

POITRAS, Marie-Eve *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs Experienced by Indigenous People in Urban Areas, *International Journal of Indigenous Health*, 17(1).

QUESNEL-VALLÉE, Amélie (2022). *Politiques sociales favorisant la redistribution de la richesse : options pour le contexte québécois*, Action concertée Politiques sociales favorisant une meilleure redistribution de la richesse dans la société.

RAPHAEL, Dennis *et al.* (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*, 2e éd., Oshawa/Toronto, Ontario Tech University Faculty of Health Sciences Toronto / York University School of Health Policy and Management.

REGROUPEMENT DES CENTRES D'AMITIÉ AUTOCHTONES DU QUÉBEC (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, mémoire présenté au gouvernement du Canada.

STATISTIQUE CANADA (2023). *La santé de la population canadienne*, n° 82-570-X au catalogue.

VAN DER VLUGT, Elmer et Vincent AUDET-NADEAU (2020). *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

WILKINSON, Richard et Kate Pickett (2013). *L'égalité, c'est mieux : pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*, [2009], Les Éditions Écosociété.

YANG Fei-Yu et Shikha GUPTA (2024). Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle, *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

## ANNEXE

### Comité de suivi du projet Éducation aux inégalités

Carmen Baciú	Conseillère - équité et territoires en santé, Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Chantal Bernard	Membre, Regroupement des assistées sociales et assistés sociaux du Témiscouata
Perrine Curé	Chargée de programmes, Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI)
Thomas Collombat	Professeur agrégé de science politique au Département des sciences sociales, Université du Québec en Outaouais
Christian Dagenais	Chercheur principal, Équipe RENARD sur le transfert de connaissances
Kim Gagnon	Conseillère principale, Production et adaptation des connaissances, Observatoire des tout-petits
Stéphane Handfield	Co-coordonnateur - Responsable volet formation, Groupe de recherche et de formation sur la pauvreté au Québec (GRFPQ)
Sylvie Tardif	Coordonnatrice générale, Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire à Trois-Rivières (COMSEP)

Nous souhaitons également remercier M. Bérenger Benteux, chercheur en résidence à l'Observatoire en 2023, pour ses recherches et conseils en matière de transfert de connaissances sur le sujet des inégalités.