



Pauvreté et espérance de vie dans les quartiers de la Ville de Gatineau

À la fin des années 90, la Direction de santé publique de Montréal publiait les résultats d'une étude-choc qui révélaient que les résidents de St-Henri vivaient en moyenne 10 années de moins que les résidents de Westmount. Le groupe québécois Loco Locass en a fait le sujet d'une chanson en 2012, « Kevin et Gaétan » :

« C'est que selon qu'on est à Westmount ou à St-Henri
Y a 10 ans de différence dans l'espérance de vie
En tout cas de ce côté-ci de l'autoroute Ville-Marie
La déroute - sans aucun doute - se porte assez bien merci
Décor dévasté, chaussée défoncée, bâtisses abandonnées
La zone a l'air bombardée
Kevin promène sa peine en pompant sur sa Mark Ten
Y pense à son papa qui va et vient à la maison
Au gré des saisons »



Au début des années 90, la Direction de santé publique de l'Outaouais avait publié une étude similaire à celle de Montréal, portant sur la période 1984-1988, qui montrait que la différence entre l'espérance de vie moyenne des résidents des quartiers les plus pauvres de l'Outaouais urbain (aujourd'hui Gatineau) et celle des résidents des quartiers les plus riches était de 4,1 années. Il s'agissait déjà d'un écart plus important que celui observé dans toutes les autres grandes villes du Québec (sauf Montréal).

Nous avons refait ces analyses en 2013, en utilisant les données de revenu moyen des quartiers de la Ville de Gatineau et les taux de mortalité de la période 2004-2008. Comme on peut le voir dans le tableau 1, l'espérance de vie moyenne à la naissance dans ce qu'on appelait auparavant « l'Outaouais urbain » a augmenté d'environ cinq ans au cours des vingt dernières années. Par ailleurs, **l'écart dans l'espérance de vie moyenne entre les habitants des quartiers les plus riches et ceux des quartiers les plus pauvres a aussi augmenté et il est désormais de 4,7 années.**

Tableau 1 - Espérance de vie à la naissance (EV), en années, sexes réunis, Outaouais urbain, 1984-1988 et Ville de Gatineau, 2004-2008

Outaouais urbain (1984-1988)	Quintiles de revenu (20 % de la population chacun)	Ville de Gatineau (2004-2008)
76,8	Q1 (les 20 % les plus riches)	81,9
75,0	Q2	81,5
76,0	Q3	80,3
73,8	Q4	79,6
72,7	Q5 (les 20 % les plus pauvres)	77,2
74,9	Q1, Q2, Q3, Q4 et Q5 (Total)	79,8
4,1	Écart Q1-Q5	4,7

Les écarts de santé entre riches et pauvres ont donc augmenté au cours des 20 dernières années, malgré nos efforts déclarés pour les amoindrir. Ils ont aussi augmenté dans la plupart des États occidentaux, notamment

depuis la crise économique de 2008. Ces écarts ont maintenant un nom consacré : les « inégalités sociales de santé » (ISS). Vues simplement, les ISS sont les différences mesurées entre les indicateurs de santé des « pauvres » et ceux des « riches » (comme l'espérance de vie, ci-dessus), qui sont directement attribuables aux écarts de revenu, d'éducation, dans les conditions de vie, de pouvoir etc. entre les différentes classes socio-économiques. Quand on aggrave les inégalités de revenu, on augmente en général les inégalités sociales de santé.

Or la lutte contre les ISS est maintenant au cœur des politiques de santé de tous les pays occidentaux. Le *Programme national de santé publique du Québec* (PNSP) donne une large place à la réduction des inégalités sociales de santé dans la stratégie du Québec pour améliorer l'état de santé global de sa population. Il en sera de même dans le « nouveau » PNSP, en gestation, et dans la politique nationale de prévention actuellement en préparation également. C'est un incontournable, car les ISS augmentent globalement les besoins d'une collectivité en services de santé et en services sociaux, et plus généralement en mesures de soutien économique aux individus et aux familles. La réduction de la pauvreté, toutes choses étant égales par ailleurs, nécessite une distribution plus équitable de la richesse collective. En général, les pays qui réussissent le mieux à le faire font mieux face aux défis croissants de financement de leurs services

de santé. On sait aujourd'hui que la réduction de la pauvreté et le maintien de collectivités en santé seraient forcément « payants ». Un consensus scientifique se dégage de plus en plus à l'effet que le maintien des niveaux de pauvreté actuels coûtera beaucoup plus cher à la société qu'une action concertée pour abolir la pauvreté (Voyez : « *We cannot afford poverty* », utilisez votre engin de recherche préféré). En d'autres mots, il en coûte moins cher à l'État de sortir les pauvres de la misère que de les soigner.

Nous avons calculé, pour l'année de référence 2006, des « coefficients de GINI », soit un indicateur de l'équité dans la distribution du revenu entre les individus et les familles dans la Ville de Gatineau et ailleurs au Québec. En bref, si le coefficient de GINI dans la ville A est de 0, cela signifie que tous les individus résidant dans cette ville ont exactement le même revenu. À l'opposé, si le coefficient dans la ville B est de 1,0 tous les revenus gagnés dans cette ville sont concentrés chez un seul individu. Donc le coefficient de GINI varie de 0 à 1 et plus il est faible, plus le revenu est équitablement distribué.

Dans la méthode de calcul que nous avons utilisée, ce n'est pas la distribution du revenu individuel ou familial qui est utilisée, mais plutôt le revenu moyen des secteurs de recensement. En général, le score de l'indice GINI calculé de cette façon est plus faible que la valeur calculée quand on utilise le revenu des individus. Ceci est dû au fait que les écarts au niveau du revenu moyen entre secteurs géographiques sont beaucoup moins grands que les écarts de revenu pris à l'échelle des individus. Mais ce n'est pas la valeur absolue de l'indice de GINI qui nous intéresse ici, mais la comparaison des indices respectifs des grandes villes du Québec.

Les résultats du tableau 2 présentent donc les valeurs des indices de GINI que nous avons calculées pour l'année de référence 2006. Sans surprise, Montréal présente les inégalités de revenu les plus importantes car il s'agit d'une métropole avec une population extrêmement diversifiée. Toutes les métropoles ont des indices relativement élevés comparativement aux villes de moindre importance.

Mais Gatineau est bon deuxième au Québec, devant toutes les autres grandes villes du Québec. On peut donc penser que les inégalités sociales de santé au sein de la Ville de Gatineau et les indicateurs de santé défavorables qu'on y observe depuis des années trouvent une partie de leur origine dans les écarts de revenu relativement importants entre les quartiers de la Ville et entre les individus et les familles qui y habitent.

Tableau 2 - Principaux résultats en lien avec l'indice de GINI en 2006, selon les « Régions métropolitaines de recensement » (RMR)

RMR en 2006	Indice de GINI
Montréal (462)	0.170
RMR du Québec, comprenant Montréal	0.157
RMR du Québec, moins Montréal	0.125
Ville de Gatineau	0.132
Québec (421)	0.127
Granby (450)	0.119
Trois-Rivières (442)	0.115
Sherbrooke (433)	0.106
Saint-Jean-sur-Richelieu (459)	0.101
Drummondville (447)	0.082
Saguenay (408)	0.079

L'expérience internationale démontre qu'il est possible de réduire la pauvreté de manière significative.

La Grande-Bretagne, l'Irlande et la Nouvelle-Zélande notamment ont mis en place durant les années 2000, des politiques anti-pauvreté qui ont donné des fruits en termes de meilleures

statistiques de santé et de réduction de la pression sur les services de santé. Au Canada, l'expérience du Québec a produit des résultats relativement positifs à l'échelle canadienne, grâce au meilleur dispositif de redistribution de la richesse de toutes les provinces. Mais la réduction des inégalités de revenu au Québec a maintenant considérablement ralenti. Il faudra que notre collectivité se ressaisisse et se rappelle l'importance de cet enjeu. Il en va de la pérennité de notre système de santé et de celle de plusieurs institutions publiques qui sont à la base de notre qualité de vie.

