

# 7

## Contre la pauvreté et ses conséquences

*A U TERME DE CE TOUR D'HORIZON de la santé et du bien-être des Montréalais à travers les cycles de la vie, nous constatons le rôle important joué par la pauvreté. Les inégalités dans la santé et le bien-être renvoient aux inégalités socio-économiques, c'est-à-dire aux conditions de vie difficiles qui marginalisent tant de nos concitoyens, limités dans leur accès aux biens essentiels, mais aussi privés d'une participation valorisante à la vie sociale.*

*La pauvreté pèse lourd sur la santé, tant par sa dimension matérielle que par ses aspects sociaux : sous-scolarisation, dépendance, précarité de l'emploi, inactivité. Et les conséquences se reflètent dans la plupart de nos indicateurs sociaux et de santé : globalement, par la réduction de l'espérance de vie et, en particulier, par une proportion supérieure de maladies ou de problèmes psychosociaux, de bébés de poids insuffisant à la naissance, de retards de développement, de décrochage scolaire, de grossesses à l'adolescence, de détresse psychologique, etc.*

*Si, comme société, nous voulons faire des gains significatifs au plan de la santé, nous devons poursuivre avec énergie nos efforts pour l'amélioration des conditions de vie. Il n'est donc pas exagéré d'affirmer que la pauvreté à Montréal constitue un problème majeur de santé publique — un problème d'autant plus préoccupant qu'il persiste dans un contexte global de richesse et de progrès technologique sans précédent.*

## Un défi de société

Par la complexité de ses ramifications, le problème de la pauvreté pose un défi de premier plan à l'ensemble de notre société. Nous ne saurions accepter que ce problème, dont nous observons les conséquences en termes de santé et de bien-être, soit une fatalité inéluctable qu'il suffît de « gérer » ou à laquelle nous n'aurions d'autre choix que de nous adapter. Nous sommes au contraire convaincus que nous disposons collectivement des moyens matériels, des instruments politiques et du savoir-faire pour y faire face et nous nous réjouissons de constater que cette prise de conscience inspire déjà une multitude d'initiatives intéressantes. La lutte à la pauvreté réussira dans la mesure où elle suscitera la mobilisation des acteurs sociaux de tous horizons – public, privé et communautaire.

L'État, tant par les orientations politiques que par le biais de ses administrations a, bien sûr, un rôle primordial à jouer dans la lutte à la pauvreté. Dans une société démocratique moderne, on lui assigne la tâche de favoriser le développement économique et de redistribuer les revenus d'une manière socialement plus acceptable que ne le ferait le marché laissé à lui-même. Si l'amélioration des conditions de vie et la réduction des inégalités sont des objectifs souvent affirmés, il nous faut cependant rester vigilants pour assurer qu'ils ne soient éclipsés dans la pratique. Par exemple, le projet de réforme de la Sécurité du revenu a soulevé des inquiétudes légitimes, entre autres parce qu'il affaiblit la position socioéconomique de personnes déjà en grande difficulté.

La lutte à la pauvreté se traduit par la promotion de la solidarité sociale, tant à l'échelle des quartiers que de la région tout entière. Il faut à cet égard saluer et soutenir les initiatives des groupes communautaires par lesquelles des citoyens reprennent contrôle de leurs conditions de vie – que ce soit dans le champ de l'alimentation, du logement, de l'éducation populaire, de l'insertion en emploi, etc.

Il nous faut aussi reconnaître que le développement de la solidarité exige le décloisonnement des pratiques, la mise en commun des idées et

*« ...nous disposons collectivement des moyens matériels, des instruments politiques et du savoir-faire pour y faire face... »*

des ressources, autrement dit, la concertation intersectorielle. Dans plusieurs quartiers et villes de notre région, des regroupements participent à construire des partenariats axés sur l'action locale. La Régie, qui reconnaît leurs réalisations et le potentiel de leur concertation, soutient plusieurs d'entre elles, notamment par le biais du financement lié aux priorités et aux orientations régionales.

Au niveau régional, nous pouvons maintenant compter sur un organisme de concertation intersectorielle qui est appelé à devenir un joueur important sur la scène montréalaise : le Conseil régional de développement de l'Île de Montréal (CRDIM), qui rassemble les principaux acteurs sociaux – administrations publiques (municipalités, éducation, santé), secteur privé (entreprises, syndicats), milieu communautaire. Les efforts pour développer une vision commune s'articulent autour de tables thématiques touchant les questions sociales et économiques. De plus, le CRDIM a accepté de coordonner la préparation du Forum régional sur le développement social prévu en avril 1998. Ce Forum se situe dans le cadre d'une démarche pan-québécoise menée par le Conseil de la santé et du bien-être qui tiendra au début de 1998 un Forum national sur le développement social. L'appauvrissement et les stratégies pour y faire échec seront au centre des échanges : la Direction de la santé publique de Montréal-Centre participe activement à ces travaux ainsi qu'au comité organisateur de l'ensemble de la démarche nationale, avec l'objectif de voir avancer la prise de conscience nationale sur cet enjeu de développement social.

*« ...améliorer la santé et le bien-être en renforçant la première ligne, en améliorant la disponibilité des soins dans la communauté et en intensifiant la prévention et la promotion. »*

## **Des défis particuliers pour le système de soins**

Dans le champ de la santé et des services sociaux, la transformation du réseau suscite encore des inquiétudes pour les clientèles défavorisées. La nécessité de cette opération ne saurait être mise en doute. Il ne s'agit pas seulement, en effet, d'assainir les finances publiques, mais d'améliorer la santé et le bien-être en renforçant la première ligne, en améliorant la disponibilité des soins dans la communauté et en intensifiant la prévention et la promotion.

Cependant, la réorganisation des services et le rééquilibrage des ressources entre les divers types d'établissements (par exemple, en réduisant l'offre de services hospitaliers pour redéployer ailleurs les ressources ainsi libérées là où elles seront plus utiles) peuvent entraîner localement des conséquences négatives pour certaines clientèles.

On sait que les personnes socio-économiquement défavorisées ont tendance à faire appel aux services curatifs d'urgence plutôt qu'à établir une relation stable et régulière avec des médecins pratiquant en CLSC ou dans une clinique de médecine familiale. Dans ce contexte, il est important que les acteurs cliniques du réseau redoublent d'efforts pour mieux rejoindre les clientèles démunies : il leur faut prendre conscience que le mode relativement prépondérant de consommation des soins de santé chez cette clientèle ne les porte pas naturellement vers les services primaires; il leur faut également développer une sensibilité plus grande pour les conditions socio-économiques de leur clientèle défavorisée et pour les contraintes que celles-ci leur imposent.

La mise en place d'un système public de santé, avec accès universel et gratuit aux services, sans égard au revenu ou au statut social du client, a représenté un grand pas dans le développement de notre société. Sans lui, les écarts de mortalité et de morbidité seraient plus grands que ceux que l'on observe aujourd'hui. Le système de santé a donc joué un rôle non négligeable – quoique, bien sûr, insuffisant – pour contrer les inégalités sociales. Il nous faut être vigilants pour que la réorganisation du réseau ne vienne effriter les acquis au plan de l'accessibilité pour tous les soins et services. Le réseau devra donc s'assurer que la nouvelle offre de services rejoigne vraiment l'ensemble de la population, et en particulier, la population à faible revenu. C'est là un objectif social qui, au-delà des problèmes politiques et organisationnels, interpelle d'abord personnellement chacun des acteurs cliniques, au cœur même de leur pratique.

Il faudra enfin s'assurer que soit maintenue pour notre région une quantité de ressources suffisantes pour répondre aux besoins de la population. Jusqu'à maintenant, malgré des conditions socio-économiques nettement plus défavorables que dans le reste du Québec, l'état de santé et de bien-être des Montréalais est demeuré comparable à celui des

*« ...il est important  
que les acteurs  
cliniques du réseau  
redoublent  
d'efforts pour  
mieux rejoindre  
les clientèles  
démunies... »*

*« Une réduction de ces soins pourrait bien briser cet équilibre fragile entre les conditions sociales précaires et un état de santé relativement bon. »*

autres Québécois. Cela est dû en partie à la qualité et à la quantité de soins disponibles. Une réduction de ces soins pourrait bien briser cet équilibre fragile entre les conditions sociales précaires et un état de santé relativement bon.

La Direction de santé publique continuera d'évaluer les effets de la réorganisation du réseau sur la santé de la population. L'information que nous produisons sur cette question, avec l'aide de nos partenaires, apportera un éclairage utile, nous l'espérons, à la prise de décision régionale et nationale.

## **Pour la santé et le bien-être des tout-petits**

Les données que nous avons présentées montrent clairement que les inégalités socio-économiques se traduisent par des inégalités marquées au plan de la mortalité, de la morbidité physique et sociale chez les tout-petits. Ces problèmes nous inquiètent en raison des dommages qu'ils causent aujourd'hui, ainsi que de leurs conséquences à long terme, potentiellement irréversibles, qu'ils risquent d'entraîner. D'ailleurs, une multitude d'études solidement documentées, et tout récemment encore, le rapport du Forum national sur la santé, nous rappellent avec insistance la nécessité et l'urgence d'améliorer les conditions dans lesquelles évoluent les tout-petits.

Le développement des tout-petits constitue pour la Direction de la santé publique une priorité régionale de première importance, qui continuera d'être une orientation structurante de notre action pour les prochaines années.

Toute la société doit se solidariser pour améliorer les conditions dans lesquelles les enfants naissent et se développent dans leurs premières années de vie. Il faut que les familles disposent d'un revenu qui puisse combler leurs besoins essentiels. À cet égard, l'amélioration de la situation de l'emploi doit demeurer un objectif hautement prioritaire. Pour ceux et celles qui malgré tout resteront exclus du marché du travail, il faut veiller à ce que nos dispositifs sociaux de soutien de revenu soient

adéquats, surtout pour assurer des conditions minimales décentes au développement des tout-petits.

Au-delà du revenu, il nous faut aussi renforcer les mécanismes d'aide aux familles. Par exemple, le succès des « parcours vers l'emploi » du nouveau régime de sécurité du revenu dépendra directement – surtout pour les familles monoparentales – de la disponibilité de services adéquats de garderie et de soutien efficace aux réseaux d'entraide communautaire. Il faut aussi que les parents puissent recevoir l'appui de la collectivité pour exercer leur rôle parental : par exemple, grâce à un réseau de centres de développement de la petite enfance.

Le réseau de la santé et des services sociaux apporte déjà une contribution importante à ce chapitre, en concertation avec des organismes communautaires. Il nous faut poursuivre dans cette voie et intensifier notre action afin d'établir, comme dans « Naître égaux - Grandir en santé », une relation de confiance avec les familles en difficulté et de mettre en place des interventions qui puissent les rejoindre, répondre à leurs véritables besoins et les aider à développer leur autonomie.

Dans ce contexte, la promotion de la sécurité alimentaire constitue une voie d'action qui nous apparaît indispensable pour réussir à améliorer les conditions de vie des familles. En effet, la sécurité alimentaire, c'est-à-dire la certitude de pouvoir s'alimenter sainement, à coût raisonnable, jour après jour, sans dépendre de la charité, échappe encore à plusieurs de nos concitoyens. Les conséquences pour la santé physique et mentale sont souvent très lourdes : carences en nutriments essentiels, retards de croissance, déficiences immunitaires, tensions interpersonnelles, problèmes d'adaptation scolaire, perte d'estime de soi et d'habiletés personnelles résultant de la dépendance.

Nous faisons donc de la sécurité alimentaire une action prioritaire, pour laquelle nous collaborons avec les organismes et regroupements déjà à l'œuvre. Comme beaucoup d'autres, nous croyons que la sécurité alimentaire repose d'abord sur l'emploi, sur une croissance économique mieux distribuée, sur un soutien du revenu plus adéquat. Mais des actions spécifiques dans le domaine de l'alimentation sont aussi nécessaires : pour assurer l'accessibilité géographique et économique des

*« ...il nous faut aussi renforcer les mécanismes d'aide aux familles. »*

*« ...la sécurité alimentaire, c'est-à-dire la certitude de pouvoir s'alimenter sainement, à coût raisonnable, jour après jour, sans dépendre de la charité, échappe encore à plusieurs de nos concitoyens. »*

aliments, pour l'éducation populaire, pour acquérir des compétences en cuisine et en économie domestique. Nous ne croyons pas que le dépannage soit une voie d'avenir. Nous misons plutôt sur des initiatives qui favorisent le développement de l'autonomie et sur des projets répondant aux besoins de façon novatrice et durable.

Notre approche, depuis deux ans, vise donc plus qu'une réponse ponctuelle au « problème de la faim ». Nous soutenons des expériences de solidarité sociale qui, pour les participants, favoriseront l'exercice d'une citoyenneté responsable.

Nous sentons dans notre région une grande volonté d'entraide, en particulier lorsque vient le temps des Fêtes. Cette énergie de solidarité, qui pourrait être un ferment extraordinaire de transformation sociale, se dissipe trop souvent en des interventions, sûrement bien intentionnées, mais qui ne font que traiter provisoirement les symptômes, plutôt que d'agir sur les causes. Il nous incombe de mieux faire valoir comment cette solidarité peut être utilisée autrement pour améliorer réellement les conditions de vie de nos concitoyens.

## **Pour la santé et le bien-être des jeunes**

Comme dans le cas des tout-petits, la situation des jeunes nous préoccupe d'autant plus que les problématiques qu'on y observe risquent d'exercer un impact négatif pour toute la vie. La jeunesse, cet âge des apprentissages, est peut-être ce temps de la vie où les problèmes de santé physique sont les moins importants ; c'est néanmoins le temps où des habitudes de vie, souvent fortement influencées par les conditions de vie, se forment, pour le meilleur ou pour le pire. Nous savons qu'un ensemble de conditions socio-économiques défavorables augmentent la probabilité d'une désaffiliation sociale des jeunes – abandon scolaire, grossesse à l'adolescence, insuffisance de la formation professionnelle, absence de contacts significatifs avec des adultes, incapacité de trouver un rôle social valorisant. Les problèmes d'adaptation, vécus au cours d'une jeunesse que les sociétés modernes allongent jusqu'à 25 ans, prédisposent à une persistance de la souffrance jusqu'à l'âge adulte et toute la vie.

**« ...un ensemble de conditions socio-économiques défavorables augmentent la probabilité d'une désaffiliation sociale des jeunes... »**

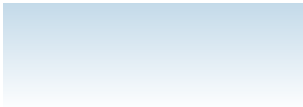
L'objectif d'offrir aux jeunes les conditions et les moyens pour un développement optimal doit mobiliser l'ensemble de la société. Il faut surmonter les obstacles d'ordre socio-économique qui entravent le plein épanouissement des jeunes, qui nuisent à leur apprentissage social, intellectuel, affectif et professionnel. À cet égard, l'école a évidemment un rôle majeur à jouer et la réforme de l'éducation en cours consacre à juste titre des ressources importantes au « soutien de l'école montréalaise ». Mais l'école ne peut isolément, par ses seuls moyens, « prendre le virage du succès » : elle doit pouvoir compter sur l'engagement actif des grands acteurs sociaux comme ceux du monde économique et du secteur de la santé et des services sociaux.

*« ...l'école  
ne peut isolément,  
par ses seuls moyens,  
prendre le virage  
du succès... »*

Dans le sillage de la Priorité jeunesse, à travers laquelle la Direction de la santé publique déploie depuis trois ans des efforts concertés avec des partenaires de différents secteurs, notre engagement à participer au développement optimal des jeunes se réalisera autour de trois orientations régionales : soutenir la concertation école-communauté, favoriser l'intégration socio-économique des jeunes et promouvoir des programmes d'accompagnement intensif et personnalisé des jeunes en difficulté. Ces orientations impliquent une volonté d'ouverture au milieu par laquelle l'expertise spécifique de santé publique est mise au service d'actions intersectorielles intégrées, tant régionalement que localement. C'est dans cet esprit que la Direction de la santé publique participe au comité sous-ministériel sur le soutien à l'école montréalaise.

## **Pour la santé et le bien-être des adultes**

Les inégalités de la santé et du bien-être liées aux inégalités socio-économiques persistent tout au long de la vie adulte. Comme nous l'avons vu, cela est particulièrement bien illustré par des indicateurs comme le taux de mortalité par maladie cardiovasculaire et par cancer du poumon. Le tabagisme, qui est le facteur de risque immédiat le plus important pour ces pathologies (et pour plusieurs autres), est d'ailleurs beaucoup plus prévalent chez les groupes à faible revenu.



L'amélioration générale des conditions de vie et la réduction des inégalités socio-économiques demeurent une tâche incontournable pour faire en sorte que la mortalité et la morbidité évitables diminuent et même disparaissent. Au nom de la santé et du bien-être de la population, nous ne pouvons que saluer les efforts des divers paliers de gouvernement et ceux des regroupements de citoyens pour relancer l'économie nationale, soutenir le développement local et réaliser une plus grande solidarité sociale. Mais, dans la lutte contre la mortalité et la morbidité évitables, des défis particuliers s'imposent à nous du réseau de la santé et des services sociaux ; il nous faut sans cesse garder à l'esprit l'impact plus élevé qu'ont ces problèmes chez les groupes à faible revenu et par conséquent, il nous faut mieux ajuster nos initiatives en santé du cœur ou dans la lutte au tabagisme aux réalités vécues par ces groupes.

## **Pour la santé et le bien-être des aînés**

La situation des aînés est appelée à prendre beaucoup plus d'importance dans notre région, ne serait-ce qu'en raison du poids démographique grandissant de ce groupe d'âge. Même si, en général, les conditions socio-économiques des aînés se sont grandement améliorées depuis une vingtaine d'années, il demeure qu'un nombre significatif d'entre eux vivent avec des revenus insuffisants (en particulier, les femmes vivant seules) et que le pourcentage d'aînés vivant dans la pauvreté est nettement plus élevé à Montréal qu'ailleurs au Canada.

Les personnes âgées à faible revenu ont plus de problèmes de santé que les autres et les limitations fonctionnelles dont elles souffrent risquent d'être plus pénalisantes si elles ne peuvent se payer certains services d'aide domestique. Il nous faudra demeurer vigilants pour que la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, en augmentant les besoins de services extra-hospitaliers pour toutes les clientèles, ne réduise pas les services assurés offerts aux personnes âgées qui en ont besoin. Il importe que les aînés, au delà des écarts de revenu, aient accès au soutien nécessaire pour mener une vie épanouie et autonome le plus longtemps possible dans la communauté.

## Les voies d'action de la Direction de la santé publique

Face aux grandes problématiques de santé et de bien-être que nous venons d'esquisser, l'offre de services de la Direction de la santé publique se résume principalement à cinq fonctions :

- **la surveillance** : nous documentons l'évolution des besoins, des problèmes et des déterminants, des interventions et de leurs résultats.
- **la recherche et l'évaluation** : il s'agit ici de développer des interventions efficaces afin de soutenir le travail des intervenants sur le terrain et d'évaluer les programmes dans une perspective régionale.
- **la transmission des connaissances** (autant des savoirs que des savoir-faire) afin d'instrumenter les intervenants des divers secteurs et les personnes dans leurs milieux de vie.
- **la programmation régionale** : l'expertise de santé publique doit s'arrimer davantage aux programmes des diverses directions de la Régie pour faire en sorte que celle-ci puisse exercer pleinement son rôle dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.
- **l'action stratégique** : sur la base du travail accompli sous les rubriques précédentes – et en particulier, les travaux de surveillance et de recherche/évaluation – le Directeur de la santé publique entend continuer de faire valoir auprès des décideurs et de l'opinion publique ses préoccupations relatives à des enjeux sociaux importants pour la santé et le bien-être de la population.

### **Des actions sur tous les fronts**

La pauvreté qui frappe près de 30 % de la population de Montréal constitue une problématique que la Direction de la santé publique ne saurait éluder. Cette préoccupation, déjà bien ancrée dans nos priorités de 1995-1998, le sera encore davantage dans celles de 1998-2001. La Direction se présente donc sur la scène montréalaise auprès des autres acteurs sociaux comme un partenaire déterminé à s'engager avec eux, apportant son expertise spécifique.

« ...redonner vie  
aux milieux qui se  
dégradent et  
favoriser leur  
reconstruction  
de l'intérieur . »

Nous ne répéterons jamais assez que la pauvreté, parce qu'elle est multi-dimensionnelle, exige des actions sur tous les fronts, qui seront d'autant plus efficaces qu'elles procéderont d'une stratégie intégrée. Nous avons souligné nos contributions actuelles pour améliorer les conditions de développement des enfants et des jeunes ainsi que la sécurité alimentaire. C'est à l'échelle d'une communauté locale que doit commencer l'intégration des actions de lutte à la pauvreté, pour redonner vie aux milieux qui se dégradent et favoriser leur reconstruction de l'intérieur. Nous souhaitons qu'elle se réalise le plus largement possible dans toute notre région.

Il nous faut garder à l'esprit que les divers secteurs de la société ont besoin les uns des autres pour accomplir la mission qui leur est propre – qu'il s'agisse d'éduquer, d'assurer la sécurité publique, de produire des biens et services ou de préserver la santé.

La lutte à la pauvreté exige évidemment des actions de développement économique, lesquelles ne pourront être valablement réussies que si elles coexistent avec des mesures « sociales », comme, par exemple, un soutien plus accessible à la famille ou la promotion des comportements prosociaux chez les adolescents. Inversement, les efforts que nous déployons en prévention, par exemple pour créer des lieux de développement de la petite enfance, améliorer la communication parent-enfant ou enrichir les compétences personnelles et sociales des jeunes, risqueraient fort de ne mener nulle part si le développement social et économique devait ne pas rejoindre ceux qui en sont présentement exclus.

La réduction des inégalités sociales de la santé et du bien-être est une condition essentielle du progrès de notre société. Voilà un objectif qui appelle une adhésion enthousiaste de chacun et qui exige un travail solidaire de tous les milieux. C'est la voie sur laquelle s'engage résolument la Direction de la santé publique en comptant sur l'intensification de ses liens avec ses partenaires.

