

ÉVALUER LA PAUVRETÉ AU QUÉBEC

entretien avec Amélie Quesnel-Vallée, réalisé le 24 mars 2015 par Jim Ogg

La Doc. française | « Retraite et société »

2015/1 N° 70 | pages 135 à 138

ISSN 1167-4687

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2015-1-page-135.htm>

!Pour citer cet article :

entretien avec Amélie Quesnel-Vallée, Réalisé le 24 mars 2015 par Jim Ogg, « Évaluer la pauvreté au Québec », *Retraite et société* 2015/1 (N° 70), p. 135-138.

Distribution électronique Cairn.info pour La Doc. française.

© La Doc. française. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

entretien avec C

Amélie Quesnel-Vallée

Professeure agrégée, Départements de sociologie, d'épidémiologie, de biostatistiques et de santé au travail, Université McGill. Membre du comité de direction du Centre d'études sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE), représentante des milieux universitaire et de la recherche

Réalisé par Jim Ogg le 24 mars 2015

Évaluer la pauvreté au Québec

Jim Ogg : Le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CÉPE) est « un lieu d'observation, de recherche et d'échanges visant à fournir, en matière de pauvreté et d'exclusion sociale, des renseignements fiables et rigoureux pour que le gouvernement et l'ensemble de la société québécoise puissent tendre par leurs actions vers un Québec sans pauvreté »¹. En tant que membre du comité de direction du CÉPE, pourriez-vous nous dire quelle place le CÉPE accorde aux questions concernant la précarité et la pauvreté des personnes âgées ?

Amélie Quesnel-Vallée : La précarité et la pauvreté des personnes âgées sont un enjeu d'importance au Canada, ainsi qu'au Québec. De fait, les personnes âgées constituent un groupe auquel nous prêtons tout particulièrement attention dans l'observation des tendances populationnelles en matière de pauvreté.

Pouvez-vous expliquer l'indicateur de « seuil de faible revenu » (SFR) utilisé par Statistiques Canada ? Est-il comparable avec l'indicateur de seuil de pauvreté en

1. *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : état de situation*, 2013, CÉPE, Québec, p. 1.

France (seuil à 50 % ou à 60 % du niveau de vie médian) ? Est-ce que le SFR est un indicateur efficace pour mesurer la précarité et la pauvreté des retraités ?

Selon le seuil de faible revenu (SFR) calculé par Statistique Canada, est considérée comme ayant un faible revenu l'unité familiale qui consacre au moins 63,6 % de son revenu, soit 20 points de pourcentage de plus que la famille canadienne moyenne, aux vêtements, à l'alimentation et au logement. Cet indicateur a l'avantage d'être disponible pour l'examen de longues séries chronologiques, mais en revanche, il ne se prête pas aux comparaisons internationales (ni même interprovinciales, puisqu'il ne tient pas compte du coût de la vie différencié selon les provinces). De fait, le CÉPE a abandonné la présentation de cet indicateur depuis l'état de situation de 2012.

Nous avons donc plutôt privilégié la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure de faible revenu avant et après impôt (MFR) dans nos travaux subséquents. Selon la MPC, est considérée comme ayant un faible revenu l'unité familiale dont le revenu est inférieur au coût d'un panier de consommation déterminé en fonction de sa collectivité ou d'une collectivité de même taille que la sienne. Ce panier comprend certains biens et services : nourriture, vêtements, chaussures, logement, transport et autres (soins personnels, besoins ménagers, ameublement, service téléphonique, lecture, loisirs et divertissements). De l'avis du CÉPE, la MPC est l'indicateur le plus sensible pour suivre les situations de pauvreté sous l'angle de la couverture des besoins de base, ce qui est d'ailleurs particulièrement pertinent pour mesurer la précarité et la pauvreté des retraités.

Toutefois, à des fins de comparaisons interrégionales et internationales, nous suivons également l'évolution de la MFR, selon laquelle l'unité familiale dont le revenu, ajusté selon la taille et la composition de la famille, est inférieur à 50 % de la médiane des revenus ajustés est considérée comme ayant un faible revenu. Nous avons également compilé des données sur la MFR à 60 % de la médiane. Ces indicateurs permettent la comparaison avec les données étrangères, françaises notamment².

Le rapport du CÉPE de 2013 constate que « le taux de faible revenu des personnes de 65 ans et plus est demeuré à peu près stable jusqu'en 2007, avant de remonter significativement en 2008 ; c'est le cas aussi des personnes âgées vivant seules (hommes et femmes) » (p. 29) ; le rapport note également que « le taux de faible revenu des personnes ayant 65 ans et plus est demeuré à peu près stable, entre 1,5 % et 3,5 % de 2002 à 2008, avant de remonter et de se fixer à 5,6 % en 2011 » (p. 56). Comment expliquez-vous ce chiffre ? Est-ce qu'il fragilise la tendance à la baisse de la pauvreté observée sur une longue période ?

Cette tendance a trait au fait que la pension de la sécurité de la vieillesse (SV) et le supplément de revenu garanti (SRG) jouent un rôle important dans le revenu des retraités québécois. Le programme de la Sécurité de la vieillesse est le régime de retraite le plus important du gouvernement du Canada. Il est financé à même les recettes générales du gouvernement, ce qui signifie que le montant n'est pas lié au niveau de cotisation des individus. C'est une prestation mensuelle offerte à la plupart des Canadiens de 65 ans qui satisfont aux conditions relatives à la résidence et au statut juridique.

2. Cf. pour cette section : L'État de situation 2013, http://www.cepe.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE_Etat_Situation_2013.pdf

Peut s'ajouter à cela le supplément de revenu garanti (SRG), qui assure un complément aux retraités dont le revenu est peu élevé. Cette prestation n'est pas imposable³.

Peut s'ajouter ensuite, selon l'historique de travail, le Régime de rentes du Québec (RRQ) (ou son pendant canadien), assurance mutuelle publique à laquelle contribuent employés et employeurs, possiblement des régimes privés de retraite, et enfin des revenus d'investissements, exonérés (les régimes enregistrés d'épargne retraite et/ou les comptes d'épargne libres d'impôt) ou non d'impôts.

Grâce à la Sécurité de la vieillesse et au supplément de revenu garanti qui ne reposent pas sur l'historique de travail des individus et pour lesquels aucune cotisation n'est requise, ainsi qu'au régime public de pension (Régime des rentes au Québec), le Canada (et le Québec, qui se situe dans la moyenne canadienne selon notre rapport) a pu maintenir un taux de pauvreté parmi les aînés qui se démarque sur la scène internationale. Il se positionne juste après la France⁴.

En revanche, cela signifie que les revenus des retraités canadiens sont également fortement liés au niveau de ces prestations publiques. Au Québec, en 2009 en particulier, près de la moitié des 65 ans et plus recevaient le SRG, ce qui signifie qu'ils étaient considérés comme ayant un faible revenu (et qu'ils ne percevaient donc pas de revenus significatifs provenant d'autres sources que celles publiques). Or, entre 1990 et 2007, l'augmentation des dépenses gouvernementales a fortement décliné, passant à 2 % par année (contre 8 % par année pour la période 1976 à 1994)⁵.

Selon le CÉPE, quels seront les enjeux à venir en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté et la façon dont elle touche les personnes âgées ?

Vous savez bien entendu que les personnes seules sont particulièrement à risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Or, le Québec se distingue du reste du Canada et internationalement par son très haut taux d'union libre (38,7 % selon le dernier recensement⁶ ; la majorité des enfants (63 %) naissent au Québec dans une famille de ce type⁷.

Ces unions sont associées à un plus haut risque de dissolution (quoique cette association soit plus faible au Québec qu'ailleurs, puisque maintenant normative). Le Québec se distingue également par son taux de familles monoparentales et recomposées. De fait, une préoccupation naissante dans l'étude du vieillissement au Québec a trait à la nature des liens intergénérationnels dans de telles unités familiales. En effet, la part congrue des soins de longue durée est informellement prodiguée par des proches aidants, le plus souvent la conjointe et ensuite les enfants. Mais dans un contexte où les familles monoparentales sont nombreuses, la solitude des personnes âgées risque d'être exacerbée (et concentrée chez les femmes). En ce qui concerne les familles recomposées, de qui s'occuperont les enfants ? Ici, les hommes seront peut-être plus vulnérables, ayant souvent des liens plus ténus avec les enfants d'unions précédentes. Et du point de vue des enfants, comment gérer les besoins de plusieurs « papas et mamans » ?

3. Pour les montants : http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/flashretraiteqc/Pages/capsule_retraite_007.aspx

4. <http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/elderly-poverty.aspx>

5. <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/75f0002m2012001-eng.pdf>

6. <http://www.ledevoir.com/politique/canada/359611/le-quebec-fait-famille-a-part>

7. http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Portrait_stat_faits_saillants_11.pdf

Au-delà de la dimension monétaire, est-ce qu'il y a d'autres indicateurs de la précarité d'exclusion sociale qui sont pertinents par rapport aux retraités québécois?

Le Québec dépense beaucoup plus pour l'hébergement en établissements de soins de longue durée (1,7 milliards de dollars) que pour l'accès aux soins à domicile (418 millions de dollars). En conséquence, l'accès aux soins à domicile est limité et fait souvent l'objet de longs délais d'accès, ce qui contribue à la détérioration de la condition des individus lorsque la perte d'autonomie s'est amorcée, affectant par conséquent leur inclusion sociale. En outre, cette situation est préoccupante en ce qui concerne les inégalités sociales, puisqu'un marché pour les soins privés à domicile s'est développé, ce qui peut potentiellement accroître les inégalités dans les incapacités, ainsi que celles relatives au nombre d'années à vieillir chez soi, dans la communauté (la préférence de la majorité des aînés québécois). Enfin, cela crée aussi potentiellement des inégalités sociales concernant la sollicitation des proches aidants. En effet, l'approche des déterminants sociaux de la santé nous rappelle que la population située au bas de l'échelle sociale est davantage soumise au risque d'invalidité précoce et plus sévère, mais ces besoins d'aide accrus ne pourront être satisfaits par un recours aux services privés, qui s'avèrent très coûteux. De fait, les proches aidants de ces aînés vulnérables, souvent issus eux aussi de milieux modestes, devront composer avec ces limitations plus sévères sans toutefois pouvoir se prévaloir des services privés existants.

Au sujet des établissements de soins de longue durée, le coût pour l'hébergement en établissement public est déterminé en fonction des avoirs, et non pas seulement du revenu comme dans la plupart des autres provinces canadiennes. Il y a donc là un problème probable de liquidité, si les aînés qui sont « à l'aise » quant aux avoirs s'avèrent être pauvres quant au revenu.