

Vivre de l'assistance sociale dans Lanaudière Des facteurs de vulnérabilité sur lesquels il faut agir

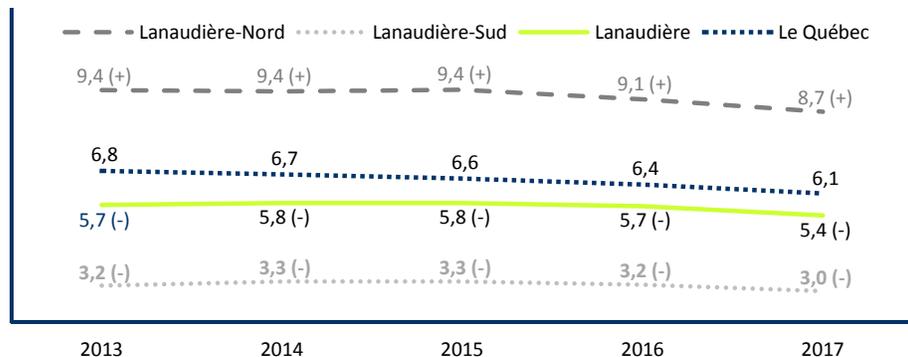
Le programme d'assistance sociale constitue une des assises du filet québécois de sécurité sociale. Il procure une aide financière de dernier recours aux adultes n'ayant pas les ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants (MTESS, 2017). Ces personnes font partie des plus démunis et cumulent souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité ayant des conséquences majeures sur leur qualité de vie et leur état de santé. Depuis 2007 où il y a eu une refonte administrative, le programme d'assistance sociale englobe trois programmes spécifiques, soit le Programme d'aide sociale (personnes sans contrainte à l'emploi ou avec des contraintes temporaires (grossesse, jeunes enfants à charge, etc.)), le Programme de solidarité sociale (avec contraintes sévères à l'emploi confirmées par un diagnostic médical) et le Programme alternative jeunesse.

Évolution récente

De mars 2013 à mars 2017, Lanaudière présente un taux d'assistance sociale¹ plus faible que celui du reste du Québec. À l'échelle provinciale, il s'est abaissé d'année en année. Pour sa part, le taux lanauudois est resté stable jusqu'en 2015, puis il semble avoir amorcé une diminution. Celle-ci résulte de la baisse de 7 % du nombre de prestataires dans la région, passant de 24 220 en 2015 à 22 422 en 2017. Parmi les 18 régions du Québec², Lanaudière se classe en 7^e position de celles ayant les plus faibles taux d'assistance sociale en 2017 (données non présentées).

La situation plus favorable de la région s'explique, en grande partie, par le maintien à des niveaux très bas des taux d'assistance sociale dans Lanaudière-Sud. Ceux-ci se situent toujours bien en deçà de ceux du reste du Québec. Ils sont d'ailleurs presque trois fois plus faibles que ceux de Lanaudière-Nord. Les données montrent une forte concentration de prestataires de l'assistance sociale dans le nord de Lanaudière. En mars 2017, près des trois quarts des prestataires lanauudois y résident, alors que la population de moins de 65 ans ne représente que 41 % de la population lanauudoise.

Taux d'assistance sociale, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, mars 2013 à mars 2017 (taux brut pour 100 personnes de moins de 65 ans)



Notes : Les taux prennent en compte la totalité des prestataires de l'assistance sociale, y compris ceux hébergés ou sous curatelle publique. Les taux peuvent différer de ceux des rapports statistiques mensuels du MTESS. Les taux d'assistance sociale ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*. Les taux marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2013 à mars 2017. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017. ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour 8 mars 2017. ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour 8 mars 2017. ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 8 mars 2017.

La situation des MRC

Les données des territoires de MRC révèlent aussi l'ampleur des disparités existantes dans la région. Les taux les plus élevés concernent les MRC de Joliette et de Matawinie, alors que les plus faibles sont relevés dans celles des Moulins et de L'Assomption. Les taux d'assistance sociale des quatre MRC de Lanaudière-Nord surpassent ceux du reste du Québec, alors que ceux des deux MRC du sud y demeurent bien plus faibles. Il y a 10 ans, ces mêmes constats étaient soulevés, ce qui indique la persistance de fortes disparités entre le nord et le sud de la région.

Taux d'assistance sociale, territoires de MRC, mars 2017 (N et taux brut pour 100 personnes de moins de 65 ans)

MRC	N	Taux
D'Autray	2 651	7,8 +
Joliette	5 278	10,1 +
Matawinie	3 719	9,4 +
Montcalm	3 386	7,3 +
L'Assomption	3 463	3,3 -
Les Moulins	3 925	2,8 -

Notes : Les taux prennent en compte la totalité des prestataires de l'assistance sociale, y compris ceux hébergés ou sous curatelle publique. Les taux peuvent différer de ceux des rapports statistiques mensuels du MTESS. Les taux d'assistance sociale ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*. Les taux marqués par un "+" ou un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2017. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017. ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population des MRC selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 1996 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour 8 mars 2017. ISQ et Statistique Canada, Estimation de la population du Québec selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet, 2001 à 2016. Adapté par l'ISQ. Mise à jour le 8 mars 2017.

¹ Le taux est calculé en considérant les prestataires de moins de 65 ans par rapport à la population âgée de moins de 65 ans.
² Incluant les territoires nordiques de la Baie-James et du Nunavik.

Situation selon le sexe et l'âge

Comme au Québec, le taux d'assistance sociale s'avère plus élevé parmi les hommes qu'il ne l'est chez les femmes. Le taux québécois d'assistance sociale augmente avec l'âge des prestataires adultes pour atteindre un sommet à 55-64 ans. Dans Lanaudière, les taux d'assistance sociale des 20 à 29 ans sont supérieurs à ceux de leurs aînés de 30 à 45 ans. À partir du milieu de la quarantaine, le taux s'accroît pour atteindre son apogée à 55-64 ans. Lanaudière se démarque aussi du reste du Québec par des taux plus élevés chez les plus jeunes, soit ceux de moins de 30 ans. À partir de 30 ans, ils demeurent toujours plus faibles.

Facteurs de vulnérabilité des adultes prestataires

Les adultes vivant seuls représentent un contingent très important, soit les trois quarts des prestataires. La monoparentalité constitue aussi un facteur de vulnérabilité à ne pas négliger, puisque 12 % des prestataires adultes sont des parents seuls. Les adultes faiblement scolarisés demeurent aussi beaucoup plus susceptibles que les plus instruits d'être dépendants de l'assistance sociale pour subvenir à leurs besoins. En 2017, ils représentent les deux tiers des prestataires lanaudois dont la scolarité est connue, soit une proportion surpassant celle du Québec (58 %). Les hommes et les jeunes de 18-19 ans sont aussi plus nombreux, en proportion, à faire partie des prestataires adultes faiblement scolarisés. Les taux élevés de décrocheurs au secondaire des garçons, en particulier ceux de Lanaudière-Nord, ne sont pas étrangers à cette situation.

Un pourcentage appréciable de prestataires adultes de l'assistance sociale (41 %) ne manifeste aucune contrainte à l'emploi. Cependant, le fait de ne pas avoir de contrainte à l'emploi ne signifie pas que ces prestataires ne présentent pas de sérieux obstacles à leur intégration au marché du travail. On fait référence à une faible scolarité, à une absence prolongée au marché du travail, à un manque de revenus d'emploi depuis au moins douze mois, à une sortie récente d'un établissement de santé, ou de détention, etc. (Morin et autres, 2010). Les adultes recevant de l'aide depuis une période **consécutif** d'au moins deux ans présentent davantage de difficultés à s'intégrer à un emploi : sept prestataires adultes sur dix vivent cette situation. De plus, les risques de dépendance chronique s'accroissent avec l'allongement de la durée **cumulative** de l'aide de dernier recours. Dans Lanaudière comme au Québec, plus de la moitié des prestataires ont reçu cette aide financière de dernier recours pendant au moins 10 ans en 2017.

Taux de prestataires adultes de l'assistance sociale selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, mars 2017 (taux brut pour 100 personnes de 18 à 64 ans)

	Lanaudière	Le Québec
Femme	4,0 -	4,5
Homme	4,3 -	5,1
Moins de 20 ans	0,4 +	0,4
20-24 ans	5,6 +	4,9
25-29 ans	5,5 +	5,0
30-34 ans	4,9 -	5,2
35-39 ans	4,7 -	5,3
40-44 ans	4,5 -	5,6
45-49 ans	5,2 -	6,5
50-54 ans	6,1 -	7,4
55-64 ans ¹	6,4 -	8,3

¹Sont inclus les prestataires de 65 ans et plus. On dénombre, en moyenne annuellement, moins de 1 % de prestataires âgés de 65 ans et plus.

Notes : Les taux prennent en compte la totalité des prestataires de l'assistance sociale, y compris ceux hébergés ou sous curatelle publique. Les taux peuvent différer de ceux des rapports statistiques mensuels du MTESS.

Les taux d'assistance sociale ne prennent pas en compte les autochtones, à moins que ceux-ci vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*.

Les taux marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2017.

MSSS, Estimations et projections démographiques, mars 2015.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017.



Prestataires adultes de l'assistance sociale selon certains facteurs de vulnérabilité, Lanaudière, mars 2017 (en %)



Note : Les prestataires adultes autochtones ne sont pas pris en compte, à moins qu'ils vivent à l'extérieur d'une réserve et ne soient pas assujettis à la *Loi sur les Indiens*.

Source : MTESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, mars 2017.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 12 juillet 2017.

En conclusion

L'existence et la persistance de fortes disparités dans Lanaudière montrent bien l'importance de développer une approche plus structurante à moyen et à long terme pour agir efficacement sur les facteurs de vulnérabilité des prestataires. La lutte au décrochage au secondaire, en particulier dans Lanaudière-Nord et dans certaines MRC, doit être poursuivie et intensifiée. Puis, certains prestataires, en raison de leur très faible scolarité, de leur jeune âge (moins de 30 ans) ou de leur situation de vie, restent beaucoup plus fragilisés et vulnérables que d'autres. Certaines de leurs caractéristiques mettent en évidence la nécessité d'agir simultanément et rapidement sur plusieurs déterminants sociaux de la santé. On fait ici référence à l'insécurité alimentaire, présente chez la majorité des prestataires en raison de leur insuffisance de revenu (Raynault, 2017), à la faible scolarité ou à la littératie insuffisante, aux conditions de vie précaires et de logement défavorables, au stress prolongé, aux problèmes d'insertion au marché du travail, etc. Réduire ces inégalités socioéconomiques ayant un impact majeur sur la santé demeure sans contredit une priorité de la santé publique. C'est pourquoi un document analysant plus en détail ces facteurs de vulnérabilité des prestataires de l'assistance sociale sera publié par le Service de surveillance, recherche et évaluation au cours des prochaines semaines.

Références bibliographiques

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MTESS). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale. Mars 2017*. Québec, Service de l'analyse et de l'information de gestion, mai 2017, 17 p.

MORIN, Alexandre, Fritz-Herbert REMARAS, Francis CRÉPEAU ET Aline LÉCHAUME. « L'assistance sociale de 1996 à 2008 : avancées et défis » dans INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Portrait social du Québec. Données et analyses*, Édition 2010, 2010, p. 213-230.

RAYNAULT, Marie-France (sous la direction de). *Protéger les plus vulnérables, un impératif de santé publique*. Montréal, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal et Centre Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé, 2017, 47 p.