



Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé

FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES
Université du Québec à Montréal

100, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (QC), H2X 3P2
chaireriss@uqam.ca / 514-987-3000, ext. 4751

Réduire la pauvreté et les inégalités sociales AVEC les personnes premières concernées : construire ensemble une société québécoise plus juste et inclusive

**Mémoire déposé au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale dans le cadre
des consultations publiques sur le quatrième plan d'action gouvernemental en
matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale**

Juin 2023

Rédaction : Jacob Castonguay

Ont contribué à la rédaction : Janie Houle, Hélène Gaudreau, Benoit Martel, Line Bélanger, Peter Belland, Pierre Cardinal, Maryline Côté, Alain-Antoine Courchesne, Brigitte Dubé, Marie-Josée Dupuis, Frédéric Mailhot-Houde, Pice-Marc Ntigahera, Robert Roussel, Julie Sanfaçon.

Citation suggérée : Castonguay, J., Houle, J., Gaudreau, H., Martel, B., Bélanger, L., Belland, P., Cardinal, P., Côté, M., Courchesne, A.-A., Dubé, B., Dupuis, M.-J., Mailhot-Houde, F., Ntigahera, P.-M., Roussel, R. et Sanfaçon, J. (2023). *Réduire la pauvreté et les inégalités sociales AVEC les personnes premières concernées : construire ensemble une société québécoise plus juste et inclusive*. Montréal, Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé (UQAM), 16 p.

Table des matières

Table des matières.....	2
Présentation de la Chaire RISS.....	3
Recommandations.....	4
1. Un soutien au revenu suffisant pour que tout le monde puisse couvrir ses besoins essentiels.....	4
2. La réduction des inégalités entre les riches et les pauvres.....	6
3. Des services publics universels, de qualité et accessibles.....	7
4. Faciliter la participation des personnes en situation de pauvreté dans toutes les sphères de la vie publique.....	8
5. Lutter contre les préjugés envers les personnes recevant l'aide financière de dernier recours.....	9
Conclusion.....	11
Résumé des recommandations.....	12
Références.....	13

Présentation de la Chaire RISS

Les personnes en situation de pauvreté font face à plusieurs barrières systémiques qui les empêchent de participer pleinement au débat public et d'influencer les décisions politiques. En effet, les activités essentielles à la vie démocratique, telles que s'informer, s'exprimer, s'organiser collectivement et être entendu.e, sont beaucoup plus difficiles à accomplir lorsque l'on manque des moyens financiers pour combler ses besoins de base. Conséquemment, les politiques publiques, même celles qui concernent directement la lutte à la pauvreté, s'élaborent trop souvent sans que les personnes en situation de défavorisation socioéconomique aient pu faire entendre leur voix au chapitre.

On observe un problème similaire dans le monde de la recherche universitaire. La communauté scientifique se mobilise depuis des décennies pour tenter de mieux comprendre la pauvreté et de la faire reculer, mais la recherche à cet égard a longtemps ignoré la perspective des personnes en situation de pauvreté. Ces dernières se retrouvent donc empêchées d'exercer du pouvoir sur la production et la mobilisation des connaissances qui les concernent pourtant au premier plan. En plus d'être injuste, cette situation limite la validité des études scientifiques. Il est possible de mobiliser des concepts et des théories académiques pour tenter d'ébaucher une compréhension de la pauvreté, mais cette compréhension restera partielle et incomplète tant qu'elle n'aura pas intégré la perspective des personnes en situation de pauvreté. Ces dernières, en effet, développent au fil de leurs expériences quotidiennes une connaissance vécue de la pauvreté. Elles sont les mieux placées pour connaître leurs propres besoins et déterminer les mesures qui pourraient augmenter leur qualité de vie. Si l'on souhaite réellement réduire les inégalités sociales, il est donc nécessaire que les processus de recherche et de participation citoyenne favorisent une inclusion équitable des personnes qui sont les moins privilégiées dans notre société.

Dans ce contexte, la Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé (Chaire RISS; www.chaireriss.uqam.ca) souhaite réduire les inégalités sociales de santé à travers le croisement des savoirs expérientiels, détenus par les personnes ayant une expérience vécue de la pauvreté, des savoirs scientifiques et des savoirs professionnels. Toutes nos activités sont fondées sur ce dialogue entre l'expertise scientifique des chercheur.e.s, l'expertise professionnelle de partenaires de différents milieux (ex. communautaire, santé et services sociaux, logement) et l'expertise vécue de la pauvreté des citoyen.ne.s. Les projets de recherche de la Chaire RISS visent bien sûr l'avancement des connaissances scientifiques, mais leur objectif premier est de faciliter le changement social en développant le pouvoir d'agir des personnes en situation de pauvreté et en influençant les politiques publiques, ces dernières étant les principaux vecteurs pour faire reculer la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

Trop souvent, les instances ouvertes à la participation des personnes en situation de pauvreté ne permettent qu'une participation limitée et superficielle, voire factice. Les personnes en situation de défavorisation socioéconomique se retrouvent ainsi instrumentalisées par les projets, plutôt que d'en être des contributeur.trice.s à part entière. La Chaire RISS s'inscrit contre cette tendance. Elle est gérée par un comité de gouvernance dans lequel la moitié des sièges sont occupés par des personnes en situation de défavorisation socioéconomique. Les citoyen.ne.s participent à toutes les étapes des projets de recherche et prennent part à toutes les décisions relatives aux orientations de la Chaire, aux activités à réaliser, aux projets à développer et aux causes à appuyer. À notre connaissance, il s'agit de la seule chaire de recherche qui offre un tel pouvoir décisionnel aux personnes en situation de défavorisation économique. La Chaire RISS offre également des possibilités de formation, d'expression, de réseautage, de gouvernance et de co-apprentissage aux personnes premières concernées, afin qu'elles développent leur pouvoir d'agir individuel et collectif.

Le présent mémoire est le fruit d'un travail collaboratif entre universitaires, personnes en situation de pauvreté et partenaires de la Chaire RISS. Les dix recommandations qui y figurent découlent d'une synthèse entre la littérature scientifique sur les inégalités sociales de santé et les savoirs expérientiels des membres de notre équipe qui vivent en situation de pauvreté. Le mémoire a été rédigé en portant une attention particulière à la réalité des personnes recevant l'aide financière de dernier recours. Cette décision reflète les orientations stratégiques de la Chaire RISS et la composition de son comité de gouvernance.

Recommandations

1. Un soutien au revenu suffisant pour que tout le monde puisse couvrir ses besoins essentiels

Un rapport récent de l'Observatoire québécois des inégalités montre que les programmes québécois d'aide sociale et de solidarité sociale ne suffisent pas à fournir un revenu disponible atteignant la Mesure du panier de consommation (MPC), et ce, même lorsque le calcul des revenus inclut les allocations familiales et autres formes de transferts gouvernementaux¹. Les personnes seules et considérées sans contrainte à l'emploi se retrouvent dans la pire situation, devant survivre avec un revenu correspondant à peine à 46 % de la MPC. Selon ce même rapport, même les prestations du Programme de revenu de base sont insuffisantes pour atteindre la MPC dans le cas des personnes seules (86 % de la MPC) et des familles monoparentales (94 % de la MPC)¹. Les avis d'experts dans le

domaine (notamment celui du Comité consultatif sur la pauvreté et l'exclusion sociale² et celui des directrices et des directeurs régionaux de santé publique³), les vastes consultations publiques menées récemment au Canada⁴, de même que des ateliers de recherche citoyenne menés par la Chaire RISS⁵, montrent que ces revenus beaucoup trop faibles affectent gravement la santé physique et mentale des personnes, et les maintiennent dans un cercle vicieux de pauvreté dont il est extrêmement difficile de sortir. En outre, les personnes inscrites aux Programmes d'aide sociale et de solidarité sociale vivant en couple sont victimes d'une importante discrimination : leurs prestations sont allouées sur la base du couple et non sur une base individuelle, et le montant octroyé est inférieur à celui qu'auraient reçu deux individus célibataires. Cela limite encore davantage le revenu des prestataires et induit au sein des couples des rapports de dépendance économique⁶.

Les personnes recevant l'aide financière de dernier recours sont donc maintenues dans la pauvreté en raison des montants trop faibles des prestations. Il faut absolument hausser ces dernières si l'on souhaite faire reculer la pauvreté et les problèmes sociaux qui s'y rattachent. Depuis les dernières années, le Québec a fait certains pas dans la bonne direction. Les membres de la Chaire RISS qui sont inscrit.e.s au nouveau Programme de revenu de base rapportent que ce dernier, en leur permettant de mieux répondre à leurs besoins, a eu des effets profondément positifs sur leur bien-être, notamment en réduisant leur niveau de stress. D'autre part, le Programme de revenu de base ne discrimine plus les personnes en couple selon les mécanismes décrits ci-haut – seuls les Programmes d'aide sociale et de solidarité sociale continuent de le faire. Mais il faut aller plus loin.

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude scientifique permettant d'établir des liens directs entre le montant des prestations d'aide de dernier recours et le bien-être. Nous disposons néanmoins de plus en plus de données sur l'effet de programmes de soutien au revenu analogues à l'aide de dernier recours, comme les programmes de revenu universel garanti. Une étude de portée (*scoping review*) indique que ces derniers programmes auraient des impacts positifs sur la santé, particulièrement la santé mentale, et que leur effet sur le taux d'emploi serait faible – contrevenant ainsi à l'argument selon lequel des programmes de soutien au revenu généreux décourageraient les individus d'occuper un emploi⁷. D'autres études attestent elles aussi que des prestations de soutien au revenu qui permettent de couvrir les besoins de base peuvent protéger la santé des personnes qui en bénéficient⁸⁻⁹.

La ministre Rouleau annonçait récemment qu'une réforme des programmes d'aide financière de dernier recours était en cours au gouvernement québécois. À partir des constats émis dans les dernières lignes, la Chaire RISS estime qu'il s'agit d'une opportunité pour implanter les deux recommandations suivantes :

Recommandation 1 : Allouer à l'ensemble des prestataires d'aide financière de dernier recours un revenu correspondant au moins à la MPC indexée.

Recommandation 2 : Éliminer les prestations de couple qui prévalent dans les Programmes d'aide sociale et de solidarité sociale, afin que chaque personne reçoive sa prestation individuellement.

2. La réduction des inégalités entre les riches et les pauvres

Prétextant notamment que « les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale sont les premières à agir pour transformer leur situation »¹⁰, la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale rend insuffisamment compte du fait que la pauvreté est un problème non pas individuel, mais collectif, et qu'elle est créée par la répartition inégale des richesses dans notre société – une répartition qui est permise et reproduite par des politiques publiques inégalitaires. Le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023, en qualifiant l'emploi de « meilleure voie de sortie de la pauvreté »¹¹, néglige lui aussi de reconnaître que la pauvreté est avant tout un problème causé par une répartition inadéquate des ressources. L'État québécois n'arrivera pas à éliminer la pauvreté tant qu'il ne se sera pas doté d'un plan structurant et interministériel ayant pour visée première une redistribution plus équitable des richesses.

Si les inégalités doivent être comprises comme un problème de société, c'est aussi parce qu'elles nuisent à l'ensemble de la collectivité, et pas seulement aux personnes en situation de pauvreté. À l'échelle du monde, on observe que, plus une société est inégalitaire, plus la prévalence des problèmes sociaux et des problèmes de santé y est élevée : cette corrélation s'observe à travers l'ensemble de la population, même chez les individus les mieux nantis¹². En d'autres termes, une société qui choisit de s'attaquer aux inégalités réduira l'impact négatif des inégalités sociales sur la santé des personnes en situation de pauvreté, mais elle créera aussi un environnement social plus sain, ce qui favorisera la santé de tous et toutes, même des plus riches. Cela souligne l'importance de miser sur des politiques de redistribution des richesses, ces politiques étant d'ailleurs le meilleur outil pour lutter contre les inégalités sociales de santé¹³. Les mesures fiscales, l'impôt progressif en premier lieu, sont des voies à privilégier pour réduire les inégalités socioéconomiques¹⁴. Ces mesures sont donc soutenues par la Chaire RISS.

Recommandation 3 : Favoriser une meilleure répartition des richesses, notamment à travers des politiques fiscales plus progressives.

3. Des services publics universels, de qualité et accessibles

L'OMS, en 2009, a reconnu les services publics universels comme l'un des principaux leviers dont les États disposent pour réduire les inégalités sociales de santé¹⁵. Cette idée, depuis, a été quelque peu nuancée par la littérature scientifique. Effectivement, on observe que les groupes les plus vulnérables parmi les populations font face à des obstacles individuels et structurels (manque d'informations, peur d'être jugés, manque de temps, etc.) qui les empêchent d'accéder pleinement aux services universels et d'en bénéficier. Les services publics universels peuvent ainsi se retrouver à profiter surtout aux mieux nantis, et, par le fait même, à augmenter les inégalités sociales de santé¹⁶. Pour éviter ces écueils, un nombre croissant d'acteurs en santé publique recommande aux États de fonder leur offre de services sur le paradigme de l'universalisme proportionné. Ce dernier concept renvoie à l'idée d'offrir des services publics à l'ensemble de la population (universalisme), tout en allouant proportionnellement plus de ressources aux personnes qui ont le plus besoin des services, en premier lieu les personnes en situation de pauvreté¹⁷. La recherche sur les effets des services publics universels proportionnés reste rare, mais des données récentes indiquent que ces services permettent de réduire les inégalités sociales de santé¹⁸. La Chaire RISS estime donc qu'il s'agit là d'une voie à privilégier pour l'offre de services publics au Québec.

Recommandation 4 : Appliquer aux services publics québécois la notion d'universalisme proportionné.

L'importance de services publics universels, de qualité et accessibles, se manifeste tout particulièrement à travers la question du logement, ce dernier étant l'un des principaux déterminants sociaux de la santé¹⁹. Une récente étude menée à travers 27 pays de l'OCDE indique une corrélation entre le taux d'effort pour se loger, soit la proportion du revenu qu'un.e locataire consacre à ses frais de logement, et la mortalité potentiellement évitable²⁰. Cette corrélation entre taux d'effort pour se loger et mortalité était moins élevée dans les pays disposant de mesures de contrôle des loyers et d'une plus grande quantité de logements sociaux²⁰.

Le dernier plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale reconnaissait le logement social comme un axe prioritaire en matière de lutte contre la pauvreté. Le plan misait entre autres sur la construction de nouveaux logements sociaux à travers le Programme AccèsLogis¹¹. La Chaire RISS ne peut que déplorer le fait qu'AccèsLogis, depuis, a été abandonné et remplacé par le Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ). Là où AccèsLogis permettait la construction de logements sociaux où le taux d'effort était fixé à 25% du revenu, le PHAQ se limite à la construction de logements dits abordables, où le loyer est fixé en fonction des prix du marché locatif et non en fonction du revenu des locataires. Le logement social a déjà été un axe majeur de la politique

québécoise en logement, et il doit le redevenir. C'est avec cet objectif que la Chaire RISS adresse les recommandations suivantes :

Recommandation 5 : Réinstaurer AccèsLogis, ou un programme équivalent destiné à financer la construction de logements sociaux.

Recommandation 6 : Encourager la conversion de logements locatifs privés en logements à but non lucratif.

Les transports collectifs constituent eux aussi un secteur de services publics dont la qualité et l'accessibilité ont des impacts majeurs sur le bien-être des personnes en situation de précarité socioéconomique. Contraintes par leurs moyens financiers limités, les personnes en situation de pauvreté se retrouvent empêchées d'accéder physiquement aux services dont elles ont besoin (santé, éducation, etc.), ce qui nuit à leur inclusion sociale, à leur santé et à leur bien-être²¹⁻²². C'est pour remédier à ce problème que la Ville de Québec a instauré des tarifs de transport en commun réduits pour les ménages à faible revenu, une mesure appelée la tarification sociale²³. La Chaire RISS recommande que l'État québécois encourage l'ensemble des sociétés de transport en commun québécoises à elles aussi implanter la tarification sociale, voire la gratuité des titres de transports en commun.

Recommandation 7 : Encourager l'ensemble des sociétés de transport en commun québécoises à implanter la tarification sociale, voire la gratuité des titres de transport.

4. Faciliter la participation des personnes en situation de pauvreté dans toutes les sphères de la vie publique

Nous le mentionnions en introduction, la Chaire RISS est fondée sur le principe que les personnes en situation de pauvreté doivent impérativement participer aux décisions qui les concernent. Cette participation peut prendre des formes multiples : contribution au débat public, activités de représentation, participation à des travaux scientifiques, consultations publiques, etc. L'importance d'une telle participation se justifie à travers les notions d'équité et de démocratie : c'est en exerçant un pouvoir réel sur les décisions collectives et en pouvant pleinement faire valoir leurs besoins dans le débat public que les personnes en situation de pauvreté seront le plus en mesure d'améliorer leurs propres conditions de vie. Mais cette importance de la participation des personnes en situation de pauvreté dans la vie démocratique se justifie également dans une perspective de santé publique.

La littérature scientifique montre que l'impact des inégalités sociales sur la santé des moins nanti.e.s peut être réduit par deux facteurs : le capital social et le pouvoir d'agir²⁴⁻²⁵. Or, un individu qui s'implique politiquement et socialement développera précisément ces deux facteurs de protection : un réseau de contacts (capital social) et la capacité d'influencer ses propres conditions d'existence (pouvoir d'agir). La recherche en psychologie montre également que le fait d'exercer un contrôle sur sa propre vie et sur son environnement a des effets protecteurs sur la santé mentale²⁶, et que l'exercice de ce même contrôle permet aux individus de développer des traits essentiels à leur bien-être, notamment leur confiance en soi²⁷. Plus largement, on constate donc que la capacité d'agir sur ses propres conditions d'existence est l'une des conditions essentielles à une bonne santé mentale, et que la tendance de notre société à exclure les personnes en situation de pauvreté des cercles décisionnels nuit à leur santé. Un rapport du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé va plus loin et affirme que la santé, ultimement, est une question de pouvoir²⁸. Ce dernier, en effet, confère aux groupes et aux individus des ressources et une capacité décisionnelle qui leur permettent d'influencer leurs propres conditions et, par le fait même, d'améliorer leur santé. Dans cette perspective, réduire les inégalités sociales de santé passe avant tout par la réduction des inégalités de pouvoir entre les groupes qui composent la société.²⁸ Le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 reconnaît l'importance de favoriser la participation des personnes en situation de pauvreté à la vie collective, mais cette participation est abordée surtout en termes de participation au marché de l'emploi¹¹. L'État doit rectifier le tir et valoriser davantage la participation citoyenne des personnes en situation de pauvreté.

Recommandation 8 : Reconnaître et soutenir la participation des personnes en situation de pauvreté à la vie citoyenne et politique.

5. Lutter contre les préjugés envers les personnes recevant l'aide financière de dernier recours

Les préjugés posent obstacle à l'inclusion des personnes en situation de pauvreté et à une transformation des politiques publiques vers une meilleure redistribution de la richesse. Une enquête datant de 2015 rapporte que la moitié (49,1 %) des Québécois.e.s entretiennent une opinion négative à l'égard des personnes qui reçoivent des prestations d'assistance sociale. C'est de loin la stigmatisation la plus importante d'un groupe social, bien avant la discrimination ethnique (24,3 % d'opinions négatives) ou religieuse (31,7 % d'opinions négatives)²⁹. De son côté, une enquête menée en 2019 confirme les résultats du sondage précédent et va plus loin en montrant que les Québécois.e.s ne sont prêt.e.s à donner qu'environ la moitié de la MPC aux personnes qui ont besoin d'assistance sociale³⁰.

Par ailleurs, de nombreuses données de recherche montrent que les préjugés, étant notamment associés à un sentiment de honte et à une perte d'estime de soi, entraînent ou exacerbent des difficultés de santé mentale chez les personnes qui reçoivent des prestations d'assistance sociale³¹. Des études ont également montré que ces préjugés sont associés à des pratiques discriminatoires à l'égard des personnes recevant des prestations d'assistance sociale lorsque ces dernières ont recours aux services sociaux et de santé³². Le troisième plan québécois de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale reconnaissait déjà l'importance de réduire les préjugés à l'égard des personnes recevant l'aide de dernier recours¹¹. La Chaire RISS appuie fortement cet objectif et souhaite qu'il soit porté par une campagne gouvernementale.

Recommandation 9 : Développer une campagne gouvernementale visant à lutter contre les préjugés envers les personnes recevant l'aide financière de dernier recours.

Afin de contribuer à cet effort, la Chaire RISS a développé, grâce au soutien financier du Fonds de recherche du Québec, une intervention visant à réduire les préjugés envers les personnes recevant l'aide financière de dernier recours. Intitulée *Vers une société plus juste*, l'intervention s'adresse à des groupes d'une dizaine de participant.e.s (équipes de travail, groupes scolaires, etc.) et prend la forme d'ateliers où les participant.e.s sont amené.e.s à rencontrer des personnes recevant l'aide financière de dernier recours et à échanger avec elles sur leur réalité. *Vers une société plus juste* repose sur des bases scientifiques solides : elle mise sur la stratégie du contact, une stratégie de lutte contre les préjugés dont l'efficacité est confirmée par des décennies de recherche³³. Dès les premières étapes de sa conception, l'intervention a été développée en collaboration avec des personnes en situation de précarité économique.

Vers une société plus juste a été conçue pour être facilement reproductible. Le déploiement des premiers ateliers a été organisé par la Chaire RISS, mais du matériel de formation sera produit afin que d'autres organismes à travers le Québec puissent s'approprier l'intervention et l'implanter par leurs propres moyens. *Vers une société plus juste* favorise doublement la participation et l'inclusion sociale des personnes en situation de pauvreté. D'une part, l'intervention vise à réduire les préjugés, qui sont des obstacles à l'inclusion. D'autre part, l'ensemble du projet – de la genèse de l'intervention jusqu'au déploiement à grande échelle des ateliers – repose sur la participation active de personnes en situation de pauvreté. Le déploiement de l'intervention pourrait être intégré au prochain Plan de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale et soutenu financièrement par le gouvernement québécois.

Recommandation 10 : Faciliter le déploiement de *Vers une société plus juste* partout au Québec.

Conclusion

La Chaire RISS reconnaît que du progrès a été accompli depuis l'adoption de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, mais elle presse le gouvernement québécois d'en faire plus. Les personnes en situation de pauvreté veulent plus que des améliorations marginales de leur condition : elles veulent l'élimination de la pauvreté. Cet objectif est à notre portée, mais pour l'atteindre, il faudra que la prochaine stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion fasse preuve d'audace. Nous l'indiquons plus haut, le gouvernement québécois doit rectifier les fondements de sa compréhension de la pauvreté et voir cette dernière comme la conséquence d'une répartition injuste des richesses. Nos politiques publiques doivent également cesser de considérer l'emploi comme étant le principal vecteur de sortie de la pauvreté. Cette conception, en effet, est à la base de quantité d'injustices, la première étant l'octroi de prestations d'aide de dernier recours largement en deçà de la MPC au nom de l'incitation au travail.

Tout le monde gagne à vivre dans une société plus juste. C'est l'ensemble des Québécois.e.s qui bénéficieront d'une meilleure répartition des richesses.

Résumé des recommandations

- 1. Allouer à l'ensemble des prestataires d'aide financière de dernier recours un revenu correspondant au moins à la MPC indexée.**
- 2. Éliminer les prestations de couple qui prévalent dans le Programme d'aide sociale, afin que chaque personne reçoive sa prestation individuellement.**
- 3. Favoriser une meilleure répartition des richesses, notamment à travers des politiques fiscales plus progressives.**
- 4. Appliquer aux services publics québécois la notion d'universalisme proportionné.**
- 5. Réinstaurer AccèsLogis, ou un programme équivalent destiné à financer la construction de logements sociaux.**
- 6. Encourager la conversion de logements locatifs privés en logements sociaux.**
- 7. Encourager l'ensemble des sociétés de transport en commun québécoises à implanter la tarification sociale, voire la gratuité des titres de transport.**
- 8. Reconnaître et soutenir la participation des personnes en situation de pauvreté à la vie citoyenne et politique.**
- 9. Développer une campagne gouvernementale visant à lutter contre les préjugés envers les personnes recevant l'aide financière de dernier recours.**
- 10. Faciliter le déploiement de *Vers une société plus juste* partout au Québec.**

Références

- ¹ Boucher, G. (2023). *Comment se comparent les programmes d'assistance sociale aux seuils des mesures de pauvreté?* Observatoire québécois des inégalités. <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/detail-publication/comment-se-comparent-les-programmes-dassistance-sociale-aux-seuils-des-mesures-de-pauvrete>
- ² Bellemare, M. (2018). *Comblent ses besoins de base - Une cible réaliste et conforme à l'esprit de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.* Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3879636?docpos=34>
- ³ Raynault, M.-F. (2016). *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale - Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique.* Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2580540>
- ⁴ Gouvernement du Canada (2018). *Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté - Ce que nous avons entendu jusqu'à maintenant.* Emploi et développement social Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reduction-pauvrete/rapports/ce-nous-avons-entendu.html>
- ⁵ Benjamin F, Montiel C, Radziszewski S et al. (2019). *Ateliers de recherche citoyenne: Rapport des résultats.* Chaire de recherche UQAM sur la réduction des inégalités sociales de santé. <https://chaireriss.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/125/Rapport-ateliers-final.pdf>
- ⁶ Fortin, V., Chesnay, C. et Greissler, E. (2021). Le traitement punitif des prestataires de l'aide sociale : l'exemple de la « vie maritale ». *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 166-194. <https://doi.org/10.7202/1080875ar>
- ⁷ Gibson, M., Hearty, W. et Craig, P. (2020). The public health effects of interventions similar to basic income: a scoping review. *The Lancet Public Health*, 5(3), 165-176. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30005-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30005-0)
- ⁸ McDowell, T. et Ferdosi, M. (2020). The Experiences of Social Assistance Recipients on the Ontario Basic Income Pilot. *Canadian Review of Sociology = Revue Canadienne De Sociologie*, 57(4), 681-707. <https://doi.org/10.1111/cars.12306>

-
- ⁹ Arno, P. S., House, J. S., Viola, D. et Schechter, C. (2011). Social security and mortality: The role of income support policies and population health in the United States. *Journal of Public Health Policy*, 32(2), 234-250. <https://doi.org/10.1057/jphp.2011.2>
- ¹⁰ *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. RLRQ, c. I-7. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-7> - :~:text=1.,vers%20un%20Qu%C3%A9bec%20sans%20pauvret%C3%A9.
- ¹¹ Gouvernement du Québec (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_plan_action_2017-2023.pdf
- ¹² Pickett, K. E. et Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine*, 128, 316-326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.031>
- ¹³ Lambert, R., St-Pierre, J., Lemieux, L., Chapados et al. (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. Institut national de santé publique. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reducire_ISS.pdf
- ¹⁴ Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (2014). *Mémoire à la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise*. https://www.cclp.gouv.qc.ca/publications/pdf/Memoire_Fiscalite_quebecoise.pdf
- ¹⁵ Commission des déterminants sociaux de la santé (2009). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>
- ¹⁶ Lutz, A., Zuercher, K., Nanchen, D. et Pasche, M. (2019). Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : réflexions et pistes d'action. *Rev Med Suisse*, 669, 1987-1990.
- ¹⁷ Marmot, M. et al. (2010). *Fair Society, Healthy Lives : Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010*. UCL Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>

-
- ¹⁸ Egan, M., Kearns, A., Katikireddi, S. V., Curl, A., Lawson, K. et Tannahill, C. (2016). Proportionate universalism in practice? A quasi-experimental study (GoWell) of a UK neighbourhood renewal programme's impact on health inequalities. *Social Science & Medicine*, 152, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.026>
- ¹⁹ Swope, C. B. et Hernández, D. (2019). Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Social Science & Medicine*, 243, 112571. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112571>
- ²⁰ Park, G.-R., Grignon, M., Young, M. et Dunn, J. R. (2023). The association between housing cost burden and avoidable mortality in wealthy countries: cross-national analysis of social and housing policies, 2000-2017. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 77(2), 65-73. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219545>
- ²¹ Lucas, K., Mattioli, G., Verlinghieri, E. et Guzman, A. (2016). Transport poverty and its adverse social consequences. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Transport*, 169(6), 353-365. <https://doi.org/10.1680/jtran.15.00073>
- ²² Awaworyi Churchill, S. et Smyth, R. (2019). Transport poverty and subjective wellbeing. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 124, 40-54. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2019.03.004>
- ²³ Tanguay, S. (2023, 3 avril). *Le RTC mettra bientôt en place une tarification sociale*. Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/politique/ville-de-quebec/787843/transport-en-commun-le-rtc-mettra-bientot-en-place-une-tarification-sociale>
- ²⁴ Matthews, K. A. et Gallo, L. C. (2011). Psychological Perspectives on Pathways Linking Socioeconomic Status and Physical Health. *Annual review of psychology*, 62, 501-530. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130711>
- ²⁵ Uphoff, E. P., Pickett, K. E., Cabieses, B., Small, N. et Wright, J. (2013). A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 54. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-54>
- ²⁶ Christens, B. (2012). Targeting empowerment in community development: A community psychology approach to enhancing local power and well-being. *Community Development Journal*, 47, 538-554. <https://doi.org/10.1093/cdj/bss031>

-
- ²⁷ Christens, B. D., & Peterson, N. A. (2011). *The Role of Empowerment in Youth Development: A Study of Sociopolitical Control as Mediator of Ecological Systems' Influence on Developmental Outcomes*. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 623–635. doi:10.1007/s10964-011-9724-9
- ²⁸ National Collaborating Centre for Determinants of Health. (2022). *Let's Talk: Redistributing power to advance health equity*. <https://nccdh.ca/resources/entry/lets-talk-redistributing-power-to-advance-health-equity>
- ²⁹ Noreau, P., Bernheim, E., Dufour, P. et al. (2015). *Droits de la personne et diversité : Rapport de recherche remis à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. https://www.crdp.umontreal.ca/files/sites/101/2016/01/Rapport_Final_Diversite_Droits_Commission_2016.pdf
- ³⁰ Landry, N., Blanchet, A., Rocheleau, S., Gagné, A.-M., Caidor, P. et Caneva, C. (2021). Représentations médiatiques et opinion publique de l'assistance sociale au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 84-112. <https://doi.org/10.7202/1080871ar>
- ³¹ Corneau, M. (2017). *Les préjugés à l'égard des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale : rapport de documentation*. CIUSSS de la Capitale-Nationale. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/download_all_files/2726/field_telechargement
- ³² Yang, K., Woome, G. R., Agbemenu, K. et Williams, L. (2014). Relate better and judge less: Poverty simulation promoting culturally competent care in community health nursing. *Nurse Education in Practice*, 14(6), 680-685. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.09.001>
- ³³ Hsieh, W., Faulkner, N. et Wickes, R. (2022). What reduces prejudice in the real world? A meta-analysis of prejudice reduction field experiments. *British Journal of Social Psychology*, 61(3), 689-710. <https://doi.org/10.1111/bjso.12509>