

Pour comprendre les inégalités sociales aujourd'hui

Conseil des affaires sociales (Yvon LECLERC, rédacteur). *Deux Québec dans un. Rapport sur le développement social et démographique.* Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1989
Ginette PAQUET. *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle.* Québec, IQRC, 1989

Pierre Hamel

Numéro 22 (62), automne 1989

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034030ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034030ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Hamel, P. (1989). Compte rendu de [Pour comprendre les inégalités sociales aujourd'hui / Conseil des affaires sociales (Yvon LECLERC, rédacteur). *Deux Québec dans un. Rapport sur le développement social et démographique.* Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1989 / Ginette PAQUET. *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle.* Québec, IQRC, 1989]. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (22), 201–202. <https://doi.org/10.7202/1034030ar>

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 1989

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>



Érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Pour comprendre les inégalités sociales aujourd'hui

Pierre Hamel, Institut d'urbanisme, Université de Montréal

- Conseil des affaires sociales (Yvon LECLERC, rédacteur). *Deux Québec dans un. Rapport sur le développement social et démographique*. Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1989.
- Ginette PAQUET. *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*. Québec, IQRC, 1989.

À l'heure du développement local, la question des inégalités sociales demeure à l'ordre du jour. Ce n'est pas que les acteurs locaux ne soient pas en mesure d'y faire face en tenant compte de la conjoncture socio-économique de la fin des années quatre-vingt, mais ces inégalités semblent s'être incrustées dans des structures et des mentalités qui échappent en partie au bon vouloir de ces acteurs. En d'autres termes, les inégalités perdurent et se reproduisent en dépit des politiques et des programmes mis en place pour les combattre. Pire, les interventions publiques contribueraient à les accentuer, à l'encontre de l'idéologie progressiste qui les justifiait à l'époque de l'État providence. De là à déduire qu'il faut sabrer dans les mesures qui relèvent de la logique du service public il n'y a qu'un pas, que s'empresseraient sans doute de franchir certains spécialistes de l'ingénierie sociale. Mais ce n'est pas à cette enseigne que logent les auteurs de ces deux ouvrages sur les inégalités. C'est pourquoi ils nous invitent à regarder de plus près le contenu et la forme des inégalités sociales dans les agglomérations québécoises.

Dans l'ouvrage du Conseil des affaires sociales, l'idée force repose sur la responsabilité de l'État en ce qui a trait à l'articulation du déclin démographique des communautés et de leur pauvreté. À partir d'une analyse de l'évolution des groupes d'âge et d'un portrait de la situation tracé à l'aide

d'une série d'indicateurs sociaux, il est constaté en effet que le Québec se divise en deux groupes, à savoir, d'un côté, les communautés affectées par le sous-développement social et, de l'autre, les communautés qui, au contraire, connaissent une croissance et un développement positifs. Et cela se vérifie sur l'ensemble du territoire, que ce soit à l'échelle des MRC ou à celle des quartiers urbains des grandes agglomérations : « les communautés en déclin démographique donnent des signes réels ou potentiels de sous-développement social. À l'inverse, les communautés en croissance démographique présentent les caractéristiques typiques des localités en développement social » (p. 82).

Fait troublant, les investissements publics auraient eu un rôle important à jouer par rapport à ces différences. En favorisant certains pôles de croissance à l'échelle régionale — lieux géographiques de concentration des services publics —, les pouvoirs publics auraient contribué à creuser le fossé entre les communautés en déclin et celles qui prospèrent. Cela semble d'autant plus vraisemblable que la part des dépenses publiques à l'intérieur du PIB a connu une forte croissance durant vingt ans, si bien qu'en 1981 elle s'établissait à 50 % de celui-ci (p. 119). Cette observation conduit le Conseil des affaires sociales à voir une certaine relation entre le rôle de l'État et le dynamisme des collectivités territoriales. Il éta-

blit à cet égard une correspondance entre la localisation des dépenses et investissements gouvernementaux et le développement social. En définitive, « il n'est pas du tout étonnant de constater qu'il puisse exister une analogie étroite, d'une part, entre les localités en croissance de population et la présence de services publics et d'autre part, les localités en perte de population et l'absence de tels services » (p. 112).

Cette thèse paraît séduisante à plusieurs égards. Non seulement elle rejoint les conclusions de recherches réalisées dans d'autres pays, qui ont également souligné les effets pervers d'un certain nombre de politiques et de programmes sociaux, mais de plus elle nous conduit à prendre au sérieux l'impact économique des politiques sociales à un moment où la classe politique tente de nous convaincre que le rôle de l'État doit passer d'une perspective de suppléance à une perspective de partenariat.

Cela dit, est-ce que la réalité décrite par le Conseil des affaires sociales est effectivement aussi dualisée qu'il le prétend ? Prenons l'exemple de la région de Montréal : les principaux clivages sociaux, d'après l'étude, se situeraient sur l'île, alors que l'on projette l'image d'une banlieue homogène. Or nous savons que dans les faits il existe également dans et entre les villes de banlieue des disparités sociales importantes qui demeurent obliérées ici. Autre aspect important, l'effet cognitif de la repré-

sentation d'une société québécoise complètement dualisée. Celle-ci est de nature à engendrer un sentiment d'impuissance que les perspectives d'action suggérées en quelques lignes à la fin de l'ouvrage ne parviennent pas à dissoudre. Bien qu'il n'y ait pas lieu de mettre en doute les données qui servent à soutenir cette thèse, il n'en reste pas moins que cette perspective permet peu de comprendre ce qui se déroule effectivement derrière les dynamismes décrits à partir de quelques indicateurs sociaux. Quels sont les véritables facteurs explicatifs des dynamismes socio-économiques à l'échelle tant urbaine que régionale ? L'analyse proposée par le Conseil des affaires sociales nous éclaire peu à ce sujet. Ce sont pourtant ces facteurs qu'il nous faut comprendre à l'ère de la libéralisation des échanges économiques si nous voulons comme société faire des choix politiques volontaires. On peut cependant souligner que si cette étude nous fournit en définitive peu d'éléments de compréhension d'une réalité sociale en décomposition ou de sa face inversée, elle a au moins le mérite de nous rappeler l'urgence de les considérer de plus près.

L'ouvrage de Ginette Paquet peut être considéré comme un complément du livre précédent. À partir d'un bilan économique et culturel des inégalités sociales en matière de santé, l'auteure s'attarde ici sur les facteurs socio-culturels et sur leur incidence sur les habitudes de vie, et s'intéresse aux relations que les classes populaires entretiennent avec les professionnels de la santé : « Au Québec, quinze ans après l'instauration de l'assurance-maladie et la mise sur pied de plusieurs réformes, la persistance des inégalités et même l'accroissement des disparités soulèvent des questions. Notre système de santé et de services sociaux n'arrive pas à égaliser l'état de santé entre les classes sociales » (p. 21).

Les données que cite l'auteure pour décrire la répartition de la richesse économique, d'une part, et le bilan de santé des Québécois, d'autre part, fait ressortir des relations directes entre les deux phénomènes. Les Québécoises et les Québécois qui vivent dans les régions en déclin et les quartiers pauvres ont une espérance de

moindre et une « plus courte espérance de vie en bonne santé » (p. 21) que celles et ceux qui habitent des communautés prospères. Mais là ne réside pas l'intérêt de cette étude. Son originalité tient plutôt à la perspective culturelle à l'intérieur de laquelle elle s'inscrit.

Si les particularités de la culture populaire, ou plus précisément des pratiques sociales quotidiennes en milieu populaire — parce que c'est avant tout à travers ces pratiques que s'exprime la culture populaire —, peuvent éclairer les problèmes de santé des citoyens, elles permettent aussi de comprendre que, jusqu'à maintenant, le système de santé a été planifié en référence à des valeurs qui les excluent. Aussi n'est-il pas surprenant de constater que plusieurs services sont délaissés par certains groupes sociaux ? « Les planificateurs du système de santé et de services sociaux appartiennent en majorité à une classe sociale qui a ses références culturelles particulières : celles qui sont inhérentes à la culture bourgeoise. [...] il y a une équation entre l'appartenance sociale des planificateurs et celle des utilisateurs » (p. 79).

Les personnes qui sont le moins bien servies par le système de santé sont celles qui, à toutes fins pratiques, n'ont pas accès aux circuits décisionnels. Ce qui est en cause, dès lors, c'est tout le processus de professionnalisation du domaine de la santé qui s'est réalisé à partir des années soixante. L'arrivée des experts et leur inscription à l'intérieur d'un système très hiérarchisé ont eu pour effet d'accroître la dépendance des « bénéficiaires ».

Enfin, il faut attirer l'attention sur une conclusion de l'auteure, qui mentionne que, pour surmonter les problèmes actuels de fonctionnement du système de santé du point de vue de l'efficacité pour les bénéficiaires, il faudrait d'abord réduire la distance culturelle qui s'est instaurée entre ce système et les classes populaires.

Que ce soit sur le plan de la santé ou sur le plan économique, les inégalités sociales ont donc tendance à se reproduire, et il semble que tant les discours de la classe politique que les programmes prometteurs des technocrates changent peu de chose à

cette réalité. Si nous sommes confrontés à ce sujet, et ce à la fois en tant qu'individus et en tant que collectivité, aux limites de la démocratie libérale, c'est d'abord sous l'angle de la régulation et de la représentation des intérêts privés que le problème se pose. Michael Ignatieff a déjà fait remarquer, dans *The Needs of Strangers* (N.Y., Penguin, 1984), que les revendications contradictoires d'égalité et de liberté au cœur de cette démocratie ne pouvaient être résolues en théorie, mais seulement en pratique. Cela à une condition, pourrions-nous ajouter : que l'on cesse de considérer les individus et les communautés comme des victimes. Ce à quoi les ouvrages recensés peuvent assurément contribuer.