2013-2016

Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion de Rouyn-Noranda

Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale (ASIS) de Rouyn-Noranda

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Emploi et Solidarité sociale Québec

Août 2014

RECHERCHE ET RÉDACTION
Dominique Morin
Rouyn-Noranda, ville et villages en santé

RÉVISION LINGUISTIQUE
Carmen Dion

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à Madame Julie Thibeault, agente de recherche de l'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue, pour sa collaboration et ses conseils judicieux.

Toute reproduction partielle ou totale est permise
à la condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT **3**

MOT DE LA COORDONNATRICE **3**

INTRODUCTION **4**

SIGNATAIRES DE L'ALLIANCE POUR LA SOLIDARITÉ ET L'INCLUSION SOCIALE DE ROUYN-NORANDA **5**

PARTIE I – DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES **6**

1.1 La démographie 6
1.2 L'économie et le marché du travail 6
1.3 Le logement et l'habitation 7
1.4 Le transport 8

PARTIE II – LA PAUVRETÉ ET LA DÉFAVORISATION **9**

2.1 L'état de la situation 9
2.2 Les prestations gouvernementales 10
2.3 La diplomation et la qualification 11
2.3.1 Le décrochage scolaire 11
2.3.2 Les clientèles vulnérables 11
2.3.3 Une approche gagnante 12
2.3.4 Des moyens pour favoriser la réussite éducative 12
2.4 L'état global de santé de la population 12
2.4.1 Espérance de vie à la naissance 12
2.4.2 Espérance de vie en bonne santé 12
2.4.3 Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé 13
2.5 Facteurs de risque et comportements liés à la santé 13
2.5.1 Facteurs de risque associés à la naissance 13
2.5.2 Comportements liés à la santé 13
2.5.3 Saines habitudes de vie et environnements favorables 13
2.6 Les services offerts à la population en situation de vulnérabilité 14

PARTIE III- VERS UN PLAN DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION **15**

3.1 Une démarche concertée 15
3.1.1 Mobilisation initiale 15
3.1.2 Première consultation 15
3.1.3 Deuxième consultation 15
3.1.4 Troisième consultation 15
3.1.5 Quatrième consultation 15
3.2 Les chantiers 16
3.3 Les fondements 16
3.4 Les enjeux, les orientations et les axes d'intervention 17

CONCLUSION **19**

ANNEXES **20**

Mot du président

Rouyn-Noranda, ville et villages en santé (RNVVS), à titre d'instance territoriale de l'Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale de Rouyn-Noranda, a tout mis en œuvre pour que son premier plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion puisse être une réponse concrète aux enjeux exprimés collectivement lors des diverses consultations de 2013.

Nous remercions la Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue de nous avoir fait confiance dans la mise en œuvre de l'Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale de Rouyn-Noranda, de même que nos partenaires signataires de cette alliance. Bien sûr, ce mandat n'est pas terminé et sans la grande collaboration des acteurs de notre milieu, nous n'aurions pu accomplir autant. En fait, une telle initiative n'appartient pas uniquement à RNVVS, elle appartient à chacun des individus et des organismes concernés par l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et surtout de ceux en situation de pauvreté.

Enfin, nous remercions chaleureusement tous ceux et celles ayant de près ou de loin contribué, et qui le font encore, à la mise en œuvre de ce premier plan qui, nous le souhaitons, saura jouer son rôle de levier de développement social.

Mario Provencher, maire
Président
Rouyn-Noranda, ville et villages en santé

Mot de la coordonnatrice

Quelle belle occasion nous a été offerte par la Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue pour interpeller les organisations publiques, parapubliques ou à but non lucratif et les citoyens pour définir le premier plan d'action en matière de développement social, plan qui, de surcroît, priorise la lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale. Notre conscience se trouvait déjà logée à l'enseigne de l'équité, de l'inclusion et de l'autonomie des personnes, et notre cœur dans la mobilisation des acteurs du milieu pour contribuer à l'élaboration d'une stratégie locale en tenant compte de la nécessaire complémentarité de chacun. La participation des organisations a été des plus remarquables, leurs idées nourricières.

C'est avec assurance et enthousiasme que nous avons sollicité différents comités et bon nombre d'organisations dans la mise en œuvre de chantiers pour chacune des priorités retenues collectivement. Encore aujourd'hui, ce sont près de quarante organisations qui s'impliquent directement dans la conception, la planification et la mise en œuvre de projets favorables aux personnes vivant la pauvreté ou l'exclusion. Plus encore, au cours de la prochaine année, d'autres seront invitées à contribuer elles aussi à la réalisation de ce plan d'action, car il y a tant à faire.

Dirions-nous que c'est audacieux de notre part? En toute honnêteté, oui, convaincus que la solidarité demeure une des armes les plus efficaces pour plus de justice sociale.

Denise Lavallée
Coordonnatrice
Rouyn-Noranda, ville et villages en santé

Introduction

Le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015 « Le Québec mobilisé contre la pauvreté », lancé en juin 2010, comporte quatre orientations dont la première vise à revoir nos façons de faire et à rapprocher les décisions des milieux locaux et régionaux.

Dans chaque région du Québec, les Alliances pour la solidarité et l'inclusion sociale (ASIS) signées entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et les conférences régionales des élus soutiennent la coordination, la planification et la réalisation d'actions structurantes visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, à partir de priorités établies régionalement. C'est dans ce contexte qu'au printemps 2013, la Conférence régionale des élus (CRÉ) de l'Abitibi-Témiscamingue confiait à chaque territoire la responsabilité de coordonner localement le déploiement du Fonds québécois d'initiatives sociales (FQIS). À ce moment, Rouyn-Noranda, ville et villages en santé (RNVVS) est devenu le mandataire de l'ASIS de Rouyn-Noranda avec un budget de 467 136 $. RNVVS a ainsi saisi l'opportunité d'élaborer son premier Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Entre mars et septembre 2013, l'intelligence collective d'organisations publiques et communautaires et de citoyens a été mise à profit afin d'identifier les enjeux à considérer dans le Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion ainsi que dans le FQIS. Pour mieux ancrer ces enjeux dans l'action et ainsi en assurer la concrétisation, ils sont traités dans des groupes de travail dénommés « chantiers » ou au sein de tables ou comités existants.

C'est avec plaisir et fierté que nous vous présentons le premier Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion de Rouyn-Noranda 2013-2016. La première partie porte sur les principales caractéristiques démographiques et socioéconomiques, la deuxième partie traite de l'état de situation en regard de la pauvreté et de la défavorisation et, enfin, la troisième explique l'ensemble de la démarche de l'ASIS et ses orientations. Le plan d'action joint en annexe vient compléter le tout.

Signataires de l'Alliance pour la solidarité et l'inclusion sociale de Rouyn-Noranda

Étant donné la représentativité des membres de son conseil d'administration, Rouyn-Noranda, ville et villages en santé a accepté le mandat de la mise en œuvre de l'ASIS et de la gestion du FQIS 2013-2015. Afin de favoriser une approche pérenne, le plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion découlant de l'ASIS a une durée initiale de trois ans, soit jusqu'en 2016.

Conseil d'administration RNVVS	
Mario Provencher, président	Maire - Ville de Rouyn-Noranda
Denis Charron, membre du comité exécutif	Directeur général - Ville de Rouyn-Noranda
Jean-Claude Chouinard, administrateur	Conseiller municipal - Ville de Rouyn-Noranda
Huguette Lemay, vice-présidente et membre du comité exécutif	Directrice générale - Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
Lyne Fortin, administratrice et membre du comité exécutif	Directrice générale - Centre local d'emploi de Rouyn-Noranda
Mireille Grenier, administratrice et membre du comité exécutif	Citoyenne
Yves Bédard, administrateur	Directeur général - Commission scolaire de Rouyn-Noranda
Daniel Lambert, administrateur	Capitaine et directeur de poste Sûreté du Québec - Ville de Rouyn-Noranda
Monique Beaupré, administratrice	Directrice régionale - Vision-Travail Abitibi-Témiscamingue
Julianne Pilon, administratrice	Représentante - Table d'action intersectorielle Personnes âgées de Rouyn-Noranda

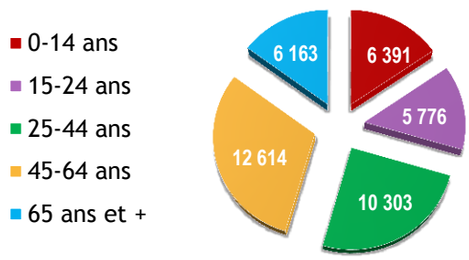
Les membres suivants, bien qu'ils ne soient pas signataires de l'ASIS, adhèrent également à l'esprit et à la démarche :

André Rouleau, administrateur	Directeur général - CLD de Rouyn-Noranda
Jocelyn Lévesque, administrateur	Directeur général - SADC de Rouyn-Noranda
René Wamkeue, administrateur	Citoyen

1.1 La démographie

Située en Abitibi-Témiscamingue, la ville de Rouyn-Noranda couvre 6 480 km^2 de superficie totale. Elle cumule les responsabilités de ville et de municipalité régionale de comté depuis le regroupement municipal de 2002. Bien qu'une baisse démographique se soit fait sentir de 1996 à 2006, la population a depuis connu une hausse légère, mais constante. En 2013, sa population totale est de 41 904 personnes[1], avec une proportion équivalente d'hommes et de femmes dont l'âge moyen se situe à 40,7 ans. Suivant la tendance québécoise, la population se fait de plus en plus vieillissante avec 15 % chez les 65 ans et plus. Les projections de population indiquent d'ailleurs qu'en 2021, les ainés seront plus nombreux et auront conséquemment un poids démographique supérieur avoisinant les 22 %.

Structure démographique (2013)



Plus des deux tiers de la population vivent dans le centre urbain et près du tiers, soit 11 000 personnes, vit en zone rurale divisée en 13 quartiers. Les personnes immigrantes[2] représentent 1 % (450) de la population rouynorandienne en 2011 et proviennent surtout de l'Afrique et de l'Europe. La hausse la plus marquée s'établit entre 2006 et 2011 avec 150 nouveaux immigrants. Pour ce qui est de la population anglophone, elle représente 2 % de la population (845 personnes)[3].

1.2 L'économie et le marché du travail

Rouyn-Noranda bénéficie actuellement des effets du boum minier et sa santé économique est des plus enviables. Selon la Fédération canadienne des entreprises indépendantes[4], elle se classe à la 10e position au Canada pour son indice entrepreneurial parmi les villes de 25 000 à 149 000 habitants. En tant que capitale régionale, Rouyn-Noranda peut compter sur la présence de plusieurs institutions publiques dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'emploi. De surcroit, près de 70 entreprises d'économie sociale occupent 28 % de ce secteur en Abitibi-Témiscamingue[5].

Selon le plus récent portrait territorial tiré de l'Enquête sur les besoins de main-d'œuvre et de compétences des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue[6], 1 512 établissements de 5 travailleurs et + emploient 23 810 personnes, cumulant ainsi 27,3 % des établissements de la région et près du tiers des emplois. Ces derniers sont principalement répartis, en ordre d'importance, dans les secteurs : enseignement, santé et administration publique, commerce de détail et de gros, services publics et construction, mines et première transformation des métaux, hébergement et restauration, communications et information, industrie culturelle et spectacles, services professionnels et administratifs.

Les principaux défis au chapitre de l'emploi sont le recrutement, la rétention et la qualification de la main-d'œuvre, laquelle pose le plus de difficultés en raison d'un manque de candidats possédant la formation ou le diplôme requis.

Selon l'Enquête nationale auprès des ménages 2011[7], 20 480 personnes sont occupées et 1 305 sont au chômage totalisant 21 790 personnes en termes de population active. Le taux d'emploi est de 61,4 % et le taux de chômage de 6,0 %.

---

1 Institut de la statistique du Québec. *Estimation de la population des municipalités du Québec selon le groupe d'âge et le sexe*, au 1er juillet des années 2001 à 2013. http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/index.html.

2 Enquête nationale auprès des ménages 2011. *Immigration et Citoyenneté*. http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CMA&Code1=485&Data=Count&SearchText=rouyn-noranda&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Immigration%20and%20citizenship&B1=All&Custom=&TABID=1.

3 Enquête nationale auprès des ménages 2011. Données du recensement. *Langue*.

4 Fédération canadienne des entreprises indépendantes. *Des collectivités en plein essor : les villes du Canada les plus dynamiques en matière d'entrepreneuriat*. http://www.cfib-fcei.ca/cfib-documents/rr3307f.pdf, octobre 2013.

5 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. *Entreprises d'économie sociale selon la MRC de l'Abitibi-Témiscamingue, 2010-2011-2012.* http://www.observat.qc.ca/tableaux-statistiques/developpement-social-pauvrete-logement/entreprises-deconomie-sociale-selon-la-mrc-de-labitibi-temiscamingue-2010-2011#.U3uIB_I5MmN

6 Enquête sur les besoins de main-d'œuvre et de compétences des établissements de l'Abitibi-Témiscamingue – *Portrait territorial - Ville de Rouyn-Noranda* – Emploi-Québec, direction régionale Abitibi-Témiscamingue, 2012, http://emploiquebec.gouv.qc.ca/publications-et-formulaires/?tx_fceqpubform_pi1%5Bregion%5D=2.

7 Enquête nationale auprès des ménages. *Revenu*. http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?lang=F&level=3&GeoCode=485.

Population totale âgée de 15 ans et plus selon la situation d'activité[8] 2011

Situation d'activité	Rouyn-Noranda	Abitibi-Témiscamingue	Québec
Population totale âgée de 15 ans et plus selon la situation d'activité (n)	33 375	84 010	6 474 590
Population active	21 790	52 930	4 183 445
Personnes occupées	20 480	48 580	3 880 420
Chômeurs	1 305	4 355	303 025
Inactifs	11 580	31 080	2 291 145
Taux d'activité	65,3 %	63,0 %	64,5 %
Taux d'emploi	61,4 %	57,8 %	59,9 %
Taux de chômage	6,0 %	8,2 %	7,2 %

1.3 Le logement et l'habitation

Alors qu'en 2002 le taux d'inoccupation des logements était de 10 % à Rouyn-Noranda comparativement à 1,2 % au Québec, la réalité en 2013 est tout à fait différente avec un taux d'inoccupation à 0,6 %[9], comparativement à 3 % pour l'ensemble du Québec. Il s'agit là d'un seuil critique qui se situe bien en deçà du seuil de 3 % lorsqu'il y a équilibre entre l'offre et la demande. Des personnes seules et des familles vivent ainsi une situation de stress important, en particulier celles qui sont à faible revenu. Bien que la construction de maisons unifamiliales ait connu une croissance importante dans les dernières années, l'offre en logements locatifs n'a pas suivi la demande. Il y aurait même eu une légère diminution du nombre d'immeubles de 2 à 5 logements en 2010 et 2011.

Compte tenu de l'opposition citoyenne manifestée à Rouyn-Noranda en 2012 et 2013 en ce qui a trait à de nouveaux projets de construction de logements, la question de l'acceptabilité sociale est devenue un enjeu incontournable.

D'autre part, on compte une proportion comparable à la région en ce qui a trait aux logements nécessitant des réparations : 38 % contre 40 % (mineures 30 % et majeures 8 %). La crise actuelle explique en partie une baisse des investissements dans l'amélioration et la rénovation des logements.

En outre, la liste d'attente de l'Office municipal d'habitation (OMH) de Rouyn-Noranda confirme la pénurie en logements. On compte 229 demandes admissibles en 2013 à l'OMH dont le délai d'attente peut varier entre 6 mois et 2 ans. L'évolution du nombre de demandes montre une augmentation de 55 % au cours des dix dernières années. Les catégories de demandeurs ayant connu les plus fortes hausses sont principalement les familles et les personnes âgées[10]. La difficulté d'accéder aux logements privés s'explique non seulement par le très bas taux d'inoccupation, mais aussi en raison de la relance dans les secteurs miniers et de la construction, de la légère croissance de la population et de la hausse du nombre de ménages, particulièrement les personnes vivant seules. En 2012, à Rouyn-Noranda, 18,3 % des ménages consacrent 30 % ou plus de leur revenu aux couts d'habitation, proportion la plus élevée de l'Abitibi-Témiscamingue, mais qui demeure inférieure à celle du Québec à 23,4 %. Ce sont les ménages locataires qui accusent un dur coup : 30,7 % y consacrent 30 % ou plus comparativement à 10,5 % des ménages propriétaires.

Les couts moyens d'habitation des locataires ont augmenté entre 2010 et 2013 en raison du très faible taux d'inoccupation. Il en est de même pour les couts de construction.

Abordabilité du logement pour les ménages[11], 2010

Indicateur de logement	Mode d'occupation	Rouyn-Noranda	Abitibi-Témiscamingue	Québec
% des ménages ayant consacré 30 % ou plus de leur revenu total aux coûts d'habitation	Tous	18,3 %	15,9 %	23,4 %
	Propriétaire	10,5 %	9,5 %	14,9 %
	Locataire	30,7 %	30,1 %	36,8 %
Coût d'habitation moyen mensuel ($)	Propriétaire	784 $	696 $	936 $
	Locataire	568 $	544 $	685 $
% de ménages locataires en logement subventionné		9,7 %	8,5 %	9,4 %

Des retombées positives sont anticipées par les récentes annonces de projets de construction, dont 24 logements pour les personnes ayant un problème de santé mentale et 72 unités de logements sociaux (2014-2020).

Le développement de nouveaux quartiers et terrains, les divers incitatifs à la construction et à la rénovation, la modification de la règlementation de zonage pour permettre la construction de maisons intergénérationnelles ainsi que le règlement municipal sur les nuisances devraient améliorer graduellement la situation. De plus, la communauté dispose de ressources de soutien comme le Comité logement d'urgence, le comité Concertation logement ainsi que l'Association des locataires de l'Abitibi-Témiscamingue.

Enfin, deux projets régionaux intéressants verront le jour en 2014[12] :

- Le documentaire *Les invisibles : le logement social comme moyen de sortir de la pauvreté* qui sera réalisé par la Corporation de développement communautaire d'Amos. Le but est d'exposer la réalité vécue par les ménages à faible revenu en temps de crise du logement et d'ainsi sensibiliser la population, les bailleurs de fonds, les décideurs et les étudiants à la question du logement social comme solution pour sortir de la pauvreté.

8 Enquête nationale auprès des ménages 2011. *Composition du revenu*. http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?lang=F&level=4&GeoCode=2486042.

9 Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL). *Rapport sur le marché locatif – Faits saillants*, Québec, automne 2013.

10 Ville de Rouyn-Noranda - Division de l'aménagement du territoire. 2013.

11 Statistique Canada. *Composition du revenu*. http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?lang=F&level=4&GeoCode=2486042.

12 Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue. *Bulletin du 3 mars 2014*.

- Un atelier itinérant sur les droits des locataires organisé par l'Association des locataires de l'Abitibi-Témiscamingue. Une tournée des petites municipalités sera effectuée afin d'informer les locataires sur leurs droits en matière de logement. Le projet vise entre autres à contrer l'isolement touchant les moins nantis et à dresser le portrait de la situation des locataires et du parc locatif disponible dans une vingtaine de municipalités de moins de 10 000 habitants.

1.4 Le transport

La Ville de Rouyn-Noranda est la seule de la région qui offre un service de transport en commun, opéré par Les Autobus Maheux ltée. En place depuis 1980, quatre circuits sont offerts au centre-ville et ses environs. Une tarification familiale est offerte de juillet à la fête du Travail et permet à toute personne majeure ayant acquitté le droit de passage d'être accompagnée gratuitement d'un maximum de cinq enfants âgés de 12 ans et moins. Une étude commandée par la Ville portant sur les possibilités d'amélioration du service a été réalisée en 2013.

La population en milieu rural est desservie par Transport Le Nomade qui joue un rôle d'intermédiaire entre les personnes ayant un besoin de transport et les individus ou organismes qui offrent des places vacantes. Ce service est basé sur l'utilisation des ressources de transport existantes : covoiturage, transport adapté, autocars. Un site Web sera mis en ligne vers la fin de 2014 afin de faciliter l'arrimage entre l'offre et la demande de transport. Un service de transport en commun adapté est offert aux personnes handicapées selon certains critères d'admissibilité. Le service est offert pour des déplacements liés au travail, aux études, aux soins médicaux ou tout autre motif jugé valable. La desserte s'étend aux quartiers d'Arntfield, Évain, Beaudry, Bellecombe, D'Alembert, Granada, Lac-Dufault, McWatters et Noranda-Nord. Grâce à un partenariat entre la Corporation Transport adapté Rouyn-Noranda et Taxi Union, un nouveau véhicule adapté est désormais disponible pour combler les besoins en transport des personnes handicapées en dehors des heures d'opération de l'autobus adapté et de l'autobus de ville. Le transport actif (à pied ou à vélo) recèle un bon potentiel de développement. Des moyens facilitants sont en place afin de favoriser le transport actif comme Vélo Cité Rouyn-Noranda qui connait un bon succès.

Le transport aérien joue un rôle primordial dans notre économie locale et régionale et dans notre qualité de vie. Soulignons que l'aéroport de Rouyn-Noranda arrive en tête de liste des aéroports régionaux au Québec en ce qui a trait aux mouvements de passagers (au-delà de 100 000 annuellement). Il constitue la plaque tournante de la desserte en cas d'évacuation médicale pour l'Abitibi-Témiscamingue; près de 1 000 évacuations publiques et privées ont lieu chaque année et couvrent toute la région de l'Abitibi-Témiscamingue ainsi que le Nord-du-Québec.

Pour ce qui est du transport collectif intermunicipal, la CRÉ de l'Abitibi-Témiscamingue étudie le modèle de la Gaspésie dans l'éventualité de l'adapter à la réalité témiscabitibienne, ce qui comporterait assurément des retombées locales. L'entreprise Les Autobus Maheux ltée offre le transport interurbain qui couvre l'Abitibi-Témiscamingue, Matagami et Chibougamau dans le Nord-du-Québec, Montréal et North Bay en Ontario, en plus du transport scolaire et des services de voyages organisés et de groupes. Enfin, on compte trois entreprises de taxi à Rouyn-Noranda, soit Co-op Taxi, Taxi Union et Taxi Rouyn-Noranda.

La question du transport dans ses diverses dimensions comporte des défis auxquels le gouvernement municipal et les citoyens doivent faire face. On peut ici penser à l'accessibilité qui représente un des facteurs d'inclusion sociale et professionnelle, ou encore à l'accroissement important du parc automobile et à ses effets sur la qualité de vie, sur l'environnement et au plan urbanistique.

2.1 L'état de la situation

La situation financière de la population de Rouyn-Noranda s'est améliorée avec les années, entre autres en raison du développement de l'exploitation minière. Cela pourrait toutefois changer puisque cette industrie connait des fluctuations cycliques. Même dans un contexte économique favorable, les écarts entre les riches et les pauvres se creusent et une partie de la population demeure vulnérable. Par contre, il est difficile de dresser un portrait précis de la pauvreté puisqu'aucun indicateur spécifique ne permet à lui seul de la mesurer : il n'existe pas de « taux de pauvreté ».

Un certain nombre de facteurs peuvent cependant être pris en compte pour nous aider à prendre le pouls de notre communauté. Le tableau13 suivant présente l'évolution des principaux indicateurs illustrant la pauvreté et les inégalités socioéconomiques.

Indicateurs	Rouyn-Noranda	Région	Québec
Accessibilité du logement *% de ménages privés consacrant plus de 30 % de leurs revenus au logement*			
2010	18,3	15,9	23,4
2005	18,9	17,0	22,5
2000	24,0	21,5	23,2
Alimentation précaire *Population de 12 ans et plus souffrant d'une alimentation précaire (nombre)*			
2007-2008	2 000	6 500	382 400
2005	1 500	5 100	297 900
Adultes prestataires de l'aide de dernier recours[14] 2011 (nombre)			
2011	1 476	5 614	359 275
2010	1 691	6 436	367 670
2009	1 770	6 548	377 516
Variation % 2011-2010	-14,6	-14,6	-2,3
Familles monoparentales[15] 2011 (nombre et %)	1 125	3 960	215 160
2011	24,0	23,6	24,3
2006	25,0	22,7	23,7
2001	17,7	20,4	22,7
Taux de monoparentalité féminine 2011 (%)	70,7	72,9	76,9
2006	76,4	74,7	78,4
2001	76,3	75,2	80,7
Personnes vivant seules 2011 (nombre et %)	5 845	19 475	1 094 410
2011	14,6	13,7	14,2
2006	17,2	16,0	16,0
2001	15,2	14,2	15,2
Revenu disponible des ménages par habitant $[16]			
2012	28 966	27 794	26 347
2011	29 182	27 082	25 783
2010	26 839	25 288	24 914
2009	25 554	24 154	24 638
2008	25 074	23 584	24 389
Variation % 2012/2008	3,7	4,2	1,9
Scolarité[17] (nombre et %)			
Population totale âgée de 15 ans et plus selon le plus haut certificat, diplôme ou grade 2011	33 370	84 010	6 474 590
Sans diplôme d'études secondaires 2011	26,2	30,0	22,2
Sans diplôme d'études secondaires 2006	30,5	35,4	25,0
Taux de familles à faible revenu selon la mesure de faible revenu (%)			
2010 (1 690 personnes pour 630 familles et 21,1 % familles monoparentales)	5,5	7,1	9,3
2009 (1 800 personnes pour 690 familles et 22,5 % familles monoparentales)	6,0	8,0	9,8
2008 (1 820 personnes pour 700 familles et 23,8 % familles monoparentales)	6,2	8,1	9,7
2007 (2 100 personnes pour 800 familles et 25,3 % familles monoparentales)	7,1	8,6	9,9
2006 (2 360 personnes pour 890 familles et 25,8 % familles monoparentales)	7,6	8,3	9,3

On note une amélioration pour la plupart des indicateurs : le nombre de prestataires de l'aide de dernier recours, le revenu disponible des ménages, le taux de monoparentalité féminine, la scolarité, ainsi que le taux de familles à faible revenu.

Néanmoins, le nombre de personnes vivant une situation d'alimentation précaire a augmenté entre 2005 et 2008. Il nous est impossible d'obtenir une donnée plus récente qui permettrait de savoir ce qu'il en est actuellement. La situation réelle est peut-être plus préoccupante, car l'indicateur d'alimentation précaire[18]ne tient pas compte de la durée de la privation ni de sa périodicité. D'autre part, il est défini dans le contexte du manque d'argent pour l'achat de nourriture.

13 Tableau largement inspiré et mis à jour à partir de celui produit par l'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. *Pauvreté et inégalités*, février 2009.

14 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. *Tableau de bord de l'Abitibi-Témiscamingue, Indicateurs et faits saillants,* édition 2012. Prestataires. Adultes prestataires de l'aide de dernier recours. http://www.observat.qc.ca/documents/publications/oat_tableau_bord_2012.pdf.

15 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. *Tableau de bord de l'Abitibi-Témiscamingue, Indicateurs et faits saillants*, édition 2013. Conditions de vie. Familles monoparentales (enfant de moins de 18 ans), http://www.observat.qc.ca/documents/publication/oat_tableau_bord_2013.pdf.

16 Institut de la statistique du Québec. *Revenu disponible des ménages¹ et ses composantes*, MRC et territoire équivalent² de l'Abitibi-Témiscamingue, 2008-2012, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil08/econo_fin/conj_econo/cptes_econo/rev_compos08_mrc.htm.

17 Statistique Canada. *Recensement 2006 et Enquête nationale auprès des ménages 2011*.

18 Institut de la statistique du Québec et ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale, octobre 2005.

De plus, outre le marché d'alimentation Provigo dans le quartier Évain, il n'existe actuellement aucune concurrence à Rouyn-Noranda puisque seule la bannière IGA a pignon sur rue avec ses trois marchés. Le panier de consommation n'ayant cessé d'augmenter au cours des dernières années, il peut s'avérer difficile pour les consommateurs, plus particulièrement les familles à faible revenu et les personnes seules, de s'alimenter à prix raisonnable. En outre, l'indexation des prestations d'aide de dernier recours n'est pas suffisante pour absorber la hausse du cout des aliments, pour ne considérer que cet aspect.

Selon un récent article publié par l'Association médicale américaine[19], il en coute plus cher aux familles canadiennes de manger sainement que de s'alimenter moins bien. La différence est considérable pour ceux qui éprouvent déjà de la difficulté à payer leur épicerie. Les enjeux de la nutrition (avoir suffisamment d'aliments nutritifs à manger) et de la sécurité des aliments (quantités excessives de sel et de sucre dans les aliments préparés) ont souvent été cités parmi les déterminants importants de la santé.

La demande en dépannage à la banque alimentaire de la Ressourcerie Bernard-Hamel porte à croire que les besoins de soutien sont toujours aussi criants. En effet, elle demeure importante, particulièrement chez les personnes seules généralement bénéficiaires de l'aide de dernier recours et les familles monoparentales avec un revenu d'emploi. L'organisme reçoit aussi régulièrement des demandes provenant d'étudiants et de personnes immigrantes.

Ce sont les familles monoparentales majoritairement féminines qui sont les plus vulnérables. Considérant qu'aujourd'hui le revenu annuel moyen des femmes demeure bien inférieur à celui des hommes malgré une avancée à ce chapitre, cette situation est préoccupante. Outre les personnes seules, les personnes âgées à faible revenu font aussi partie des clientèles à risque.

Revenu moyen des particuliers[20]

Territoire/sexe	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Rouyn-Noranda	35 941	37 619	37 856	39 789	42 541	43 888
Hommes	46 048	48 221	48 130	50 791	54 678	56 538
Femmes	*25 903*	*26 974*	*27 655*	*28 783*	*30 411*	*31 298*
Abitibi-Témiscamingue	33 571	35 146	35 305	37 105	39 404	41 356
Hommes	42 748	44 986	44 688	47 418	50 461	53 291
Femmes	*24 155*	*25 043*	*25 771*	*26 597*	*28 114*	*29 164*
Québec	35 989	36 795	37 067	37 805	39 133	40 507
Hommes	43 385	44 409	44 473	45 558	47 033	48 726
Femmes	*28 282*	*29 459*	*30 016*	*30 376*	*31 565*	*32 645*

2.2 Les prestations gouvernementales

Les transferts gouvernementaux peuvent jouer un rôle important dans la situation économique d'une personne ou d'un ménage. Ils permettent notamment à certains de bénéficier d'un revenu ou d'un crédit qui vise à améliorer leur stabilité financière. Ainsi, les transferts gouvernementaux peuvent favoriser la réduction des inégalités, entre autres pour les personnes sans emploi, les accidentés du travail, les retraités ou les familles. Il s'agit donc d'un filet social qui contribue à prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale et à lutter contre ce fléau, ce qui peut améliorer l'état du capital humain et du capital social [21]. De 2006 à 2010, la part des transferts gouvernementaux par tranche de 100 $ a diminué de 12 %. En ordre d'importance, les principales baisses portent sur la TPS, l'assistance sociale et les crédits d'impôt. Il est difficile d'en interpréter précisément la cause, mais on peut penser à la hausse des revenus, à l'effet positif des divers programmes d'insertion socioprofessionnelle ou encore aux changements apportés à certains critères de programmes. D'autre part, les changements apportés au programme d'assurance-emploi ont eu un impact chez les travailleurs saisonniers et sur les travailleurs des organismes à but non lucratif.

Total des transferts gouvernementaux par tranche de 100 $ de revenu d'emploi[22]

Répartition	2006	2007	2008	2009	2010		Variation 2010/2006
Rouyn-Noranda							
Répartition des transferts gouvernementaux							
Assurance-emploi	4,47	3,90	3,60	4,50	3,90		-12,8
TPS	0,67	0,50	0,50	0,50	0,40		-40,3
Prestation fiscale pour enfants	1,69	1,60	1,50	1,40	1,40		-17,2
Sécurité de la vieillesse	5,42	5,20	5,00	5,30	5,10		-5,9
Pension du Canada ou RRQ	5,52	5,30	5,10	5,40	5,20		-5,8
Indemnités des accidents de travail	1,87	1,80	1,90	1,90	1,70		-9,1
Assistance sociale	1,73	1,50	1,30	1,30	1,20		-30,6
Crédits d'impôts provinciaux remboursables/allocations familiales	1,77	1,50	1,30	1,40	1,30		-26,6
Total des transferts gouvernementaux	*23,13*	*21,30*	*20,00*	*21,80*	*20,30*		*-12,2*

19 L'Association médicale canadienne. *Le coût d'une saine alimentation*, décembre 2013. http://healthcaretransformation.ca/fr/le-cout-dune-saine-alimentation/.

20 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue, *Revenu moyen des particuliers des MRC de l'Abitibi-Témiscamingue 2007 à 2012*.

21 Institut de la statistique (ISQ) et ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs. Définition tirée *du Rapport de dépendance économique*, 6 mars 2013.

22 Institut de la statistique du Québec. *Rapport de dépendance économique¹, sexes réunis, MRC et territoire équivalent² de l'Abitibi-Témiscamingue, 2006-2010*, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil08/societe/fam_men_niv_vie/rev_dep/rde_hf08_mrc.htm.

2.3 La diplomation et la qualification

La scolarisation contribue à la santé en donnant aux personnes les connaissances et les capacités pour résoudre leurs problèmes, en plus de favoriser leur autonomie et d'améliorer leurs conditions de vie. Le taux de diplomation et de qualification par cohorte[23] est la proportion des élèves qui, avant l'âge de 20 ans[24], ont obtenu un premier diplôme ou une première qualification sept ans après leur entrée au secondaire, soit à la formation générale des jeunes, soit à l'éducation des adultes, soit en formation professionnelle. De 2009 à 2012, le taux de diplomation et de qualification sur notre territoire s'est accru tant chez les garçons que chez les filles. En effet, il est passé de 60,3 % à 65,0 % chez les garçons alors qu'on note un gain considérable de 11,4 % chez les filles avec 79,2 %.

Taux de diplomation et de qualification au secondaire après sept années d'étude[25]

Cohorte	Filles %		Garçons %		Filles et garçons %	
	CSRN	Québec	CSRN	Québec	CSRN	Québec
2009 (cohorte 2002-2003)	67,8	78,3	60,3	65,6	64,2	71,9
2010 (cohorte 2003-2004)	71,2	78,8	56,0	66,0	63,4	72,3
2011 (cohorte 2004-2005)	74,1	79,5	58,6	67,6	65,7	73,4
2012 (cohorte 2005-2006)	79,2	77,1	65,0	65,3	71,9	71,0

Par rapport à la région, le taux d'obtention d'un premier diplôme après sept ans chez les élèves de Rouyn-Noranda est supérieur avec 71,9 %, taux par ailleurs comparable à celui du Québec.

Taux d'obtention d'un premier diplôme après sept ans au secondaire[26]
Commissions scolaires, Abitibi-Témiscamingue et Québec – 2011-2012 (cohorte 2005)[27]

Sexe	CS Harricana	CS Lac-Abitibi	CS Rouyn-Noranda	CS Lac-Témiscamingue	CS Or-et-des-Bois	Région	Québec
Tous	71,0	61,6	71,9	72,5	66,5	68,5	71,0
Garçons	67,2	54,4	65,0	64,9	63,7	63,5	65,3
Filles	75,1	68,7	79,2	81,3	69,7	74,5	77,1

2.3.1 Le décrochage scolaire

Entre 2007-2008 et 2009-2010, le taux de décrochage des garçons a diminué de 9,4 %. En 2009-2010, ce sont 15 % des élèves inscrits en formation générale des jeunes qui ont quitté les études avant d'avoir obtenu un diplôme ou une qualification. Les garçons décrochent tout de même deux fois plus que les filles.

Taux annuel de sorties sans diplôme ni qualification parmi les sortants en formation générale des jeunes

Année scolaire	Filles %		Garçons %		Filles et garçons %	
	CSRN	Québec	CSRN	Québec	CSRN	Québec
2007-2008	14,2	15,6	30,5	25,2	21,9	20,3
2008-2009	9,8	14,3	17,6	22,6	13,4	18,4
2009-2010	9,0	13,6	21,1	21,5	15,0	17,4
2010-2011	11,3	14,3	21,6	23,1	16,1	18,6

Comme il est reconnu qu'une faible scolarité est l'un des facteurs de risque pouvant mener à la pauvreté ou encore à des professions moins qualifiées et surtout à des emplois moins rémunérateurs[28], la question du décrochage scolaire demeure préoccupante.

2.3.2 Les clientèles vulnérables

ÉLÈVES ISSUS DE MILIEUX DÉFAVORISÉS[29]

Selon l'indice de milieu socioéconomique (IMSE) de 2010-2011[30], 40 écoles primaires et secondaires de la région se situent dans un milieu socioéconomique défavorisé, ce qui représente environ 63 % de tous les élèves de la région. Les commissions scolaires du Lac-Témiscamingue, de Rouyn-Noranda et de l'Or-et-des-Bois comptent plus de la moitié de leurs écoles primaires accueillant des élèves provenant de milieux plus vulnérables aux plans social, économique et culturel. En 2011-2012, la Commission scolaire de Rouyn-Noranda compte trois écoles primaires sur douze (25 %) s'inscrivant dans un milieu socioéconomique défavorisé[31].

---

23 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. *Diplomation et qualification par commission scolaire*, édition 2013. http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/publications/SICA/DRSI/Dipl_Qual_secondaire_cohorte__%C3%89dition2013p_01.pdf.

24 La restriction sur l'âge ne s'applique pas aux élèves du secteur des jeunes. Ainsi, quel que soit leur âge, tous les élèves ayant obtenu un premier diplôme ou une première qualification sept ans après leur entrée au secondaire à la formation générale des jeunes sont inclus dans le calcul du taux de diplomation et de qualification par cohorte.

25 Convention de partenariat conclue entre la ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et la Commission scolaire de Rouyn-Noranda, VII.

26 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Tableaux statistiques. *Taux d'obtention d'un premier diplôme après 7 ans au secondaire par commission scolaire, Abitibi-Témiscamingue et Québec*. Mars 2014.

27 Le taux de non-diplomation après sept ans comprend des élèves persévérants (non diplômés, mais encore aux études) et des décrocheurs.

28 BLANCHETTE, Luc. *Profil de la pauvreté en Abitibi-Témiscamingue*, Service Canada, octobre 2005.

29 Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue, http://www.observat.qc.ca/documents/publications/abrege_education_2012.pdf.

30 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

31 L'IMSE mesure la scolarité de la mère de même que la présence des parents sur le marché du travail. Les écoles ayant un décile 8, 9 et 10 se situent dans un milieu défavorisé.

ÉLÈVES AVEC UN HANDICAP OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE

Toujours en 2011-2012, la proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage et d'adaptation (EHDAA) s'établit à 10 %, soit 456 des 4 496 élèves du secteur jeunes de la Commission de scolaire Rouyn-Noranda[32]. Les taux d'intégration sont supérieurs à la moyenne québécoise au primaire, mais inférieurs au secondaire.

Taux d'intégration des EHDAA au primaire

Territoire	Filles %	Garçons %	Élèves intégrés %
CSRN	92,5	90,4	91,1
Ensemble du Québec	83,9	80,2	81,5

Taux d'intégration des EHDAA au secondaire

	Filles %	Garçons %	Élèves intégrés %
CSRN	40,7	47,6	45,0
Ensemble du Québec	54,0	52,0	52,0

2.3.3 Une approche gagnante

Au cours des trois dernières années, un projet pilote régional a été implanté dans chaque commission scolaire de la région afin de soutenir la planification de la transition de l'école vers la vie adulte, communément appelée TÉVA, chez les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. La TÉVA consiste en un ensemble d'activités ciblées, coordonnées et axées sur l'accompagnement de l'élève EHDAA dans la réalisation de ses projets lorsqu'il aura quitté l'école. Le but est l'intégration socioprofessionnelle, la transformation de son réseau social, de ses loisirs, de sa participation à la communauté et, dans certains cas, la poursuite de ses activités éducatives. Cette démarche prépare l'élève à sa vie adulte et constitue une approche individuelle basée sur ses besoins et ses rêves. Elle est implantée dans toutes les commissions scolaires de l'Abitibi-Témiscamingue. Pour ce qui est de la Commission scolaire de Rouyn-Noranda, 21 élèves provenant de l'école D'Iberville et 14 adultes du Centre Élisabeth-Bruyère sont en démarche de transition[33]. Ces élèves bénéficient d'un plan de transition individualisé qui tient compte de toutes les sphères de leur vie, d'un soutien adapté et des ressources nécessaires. Si l'on tient compte du fait que le taux d'occupation des personnes handicapées sur le marché du travail demeure encore très bas, ce genre de programme s'avère tout à fait pertinent et nécessaire.

2.3.4 Des moyens pour favoriser la réussite éducative

Les établissements scolaires locaux, le conseil des commissaires, les conseils d'établissements, les comités de parents, la Maison de la famille et d'autres OBNL de même que des bénévoles engagés contribuent tous à la réussite éducative des élèves, que ce soit par des activités se déroulant tout au long de l'année ou encore de façon ponctuelle. Il existe diverses initiatives visant à appuyer les élèves dans leur cheminement et qui se déploient dans le réseau scolaire.

Une table locale des partenaires jeunesse est en voie d'implantation et jouera certainement un rôle important à l'égard de la réussite éducative.

Le comité régional Action Réussite ainsi que chaque MRC/Ville promeuvent la réussite éducative par divers moyens de sensibilisation. Le site Web d'Action Réussite contient une foule d'outils et d'informations. D'autres moyens sont mis de l'avant : la Journée de la persévérance avec le port du ruban vert et blanc, les capsules Héros de la réussite qui mettent en valeur les employeurs impliqués, un théâtre d'intervention, un salon des métiers, et bien plus encore.

2.4 L'état global de santé de la population

Puisqu'il existe des liens étroits entre les conditions de vie et leurs effets sur la santé, examinons quel est l'état global de santé de la population de Rouyn-Noranda.

2.4.1 Espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance[34] a continué de s'accroitre au cours des deux dernières décennies, passant de 76,2 ans à 80,6 ans chez la population de Rouyn-Noranda. Comme ailleurs au Québec et dans les pays développés, l'espérance de vie à la naissance est plus longue chez les femmes (83,4 ans) que chez les hommes (77,8 ans). Cette tendance suit celle observée au Québec pour la période 2007-2009. Les personnes défavorisées vivent en moyenne 5 ans de moins que les personnes favorisées[35]; cet écart est cependant moindre dans des régions comme la nôtre.

2.4.2 Espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie en bonne santé est un indicateur qui tient compte de la durée et de la qualité de vie, car il combine des informations sur la mortalité et sur les incapacités. Ces éléments sont donc pris en considération puisque les gains d'espérance de vie ont surtout été observés à des âges avancés où le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ou d'incapacités est élevé. L'espérance de vie en bonne santé pour la population rouynorandienne s'est légèrement accrue de 2001 à 2006 en passant de 64,7 ans à 65 ans. On note un léger gain chez les hommes (0,6 an) et une faible diminution chez les femmes (0,1 an). Ces dernières continuent néanmoins d'avoir une espérance de vie en bonne santé plus longue : 66,5 ans contre 63,7 ans chez les hommes. Le territoire de Rouyn-Noranda diffère de celui du Québec avec un taux de 65,0 ans comparativement à 67,4 ans. Les personnes défavorisées vivent en moyenne 14 ans de moins en bonne santé que les personnes favorisées[36].

---

32 Commission scolaire de Rouyn-Noranda. *Rapport annuel 2011-2012*, http://www.csrn.qc.ca/csrn/document/fpub/Rapannuel2011-2012.pdf.

33 Données fournies par Madame Denise Plante, coordonnatrice régionale de la TÉVA en Abitibi-Témiscamingue. Avril 2014.

34 http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/EspvienaissJuil2013.pdf.

35 PAMPALON, Robert. INSPQ – données prises au Québec entre 1996 et 1998.

36 PAMPALON, Robert. INSPQ – données prises du Québec entre 1996 et 1998.

2.4.3 Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé

De nombreuses recherches ont démontré qu'il existe un lien entre la perception de son état de santé[37] et la présence ou non de problèmes de santé ou de maladies, de conditions incapacitantes, etc. La mauvaise perception de l'état de santé est également associée à de moins bonnes habitudes de vie et à des comportements ayant un impact négatif sur la santé. Selon les plus récentes données, 15,5 % de la population régionale s'estime en mauvaise santé, ce qui est significativement plus élevé que pour la population du Québec avec 9,8 %. En outre, cet écart s'est maintenu dans le temps entre 2000 et 2010.

2.5 Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Les habitudes de vie et les autres comportements liés à la santé font partie des déterminants sociaux de la santé et sont à la source de maladies et de complications, particulièrement les maladies chroniques, les maladies infectieuses et les traumatismes non intentionnels. Ainsi, la mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme sont associés aux maladies chroniques les plus mortelles, soit les problèmes cardiovasculaires ou respiratoires, et à certains cancers, notamment le cancer du poumon. L'ostéoporose, l'obésité, le diabète et l'asthme sont également associés aux mauvaises habitudes de vie. Différentes stratégies de santé publique peuvent mener à améliorer les habitudes de vie et à changer les comportements. Il faut poursuivre dans cette voie en faisant la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif et en combattant le tabagisme, tout en visant la transmission d'un sentiment de pouvoir d'agir aux individus et aux collectivités[38].

2.5.1 Facteurs de risque associés à la naissance

Certains facteurs de risque apparaissent dès la naissance et peuvent influencer l'état de santé des personnes. Pour la période 2006-2008, une amélioration est constatée sur quatre de ces cinq facteurs de risque[39] :

- la proportion de mères faiblement scolarisées est passée de 13,0 % à 9,8 %, mais demeure supérieure au taux québécois de 7,3 %;
- la proportion de naissances de bébés de faible poids est demeurée stable passant de 7,5 % à 7,1 %, taux similaire au taux québécois;
- le pourcentage de naissances prématurées s'est maintenu à 10,3 % comparativement à 7,5 % pour le Québec;
- la proportion de naissances uniques présentant un retard de croissance intra-utérine est relativement stable à 7,8 %, similaire au taux québécois de 8,1 %;
- le pourcentage de naissances issues de mères de moins de 20 ans est passé de 4,3 % à 3,3 %, valeur comparable au taux québécois.

2.5.2 Comportements liés à la santé

La bonne alimentation et l'adoption de saines habitudes de vie diminuent les risques d'obésité et contribuent à la prévention de certaines maladies telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. Il appert que les femmes s'alimentent généralement mieux que les hommes pour ce qui est de la consommation de fruits et de légumes, mais globalement, 55 % de la population témiscabitibienne ne consomme pas les quantités recommandées. En ce qui a trait à l'activité physique au travail et dans les transports, la proportion de personnes effectuant un travail forçant est supérieure au taux québécois. Par contre, la population régionale utilise beaucoup moins la marche comme moyen de transport que la population québécoise. Pour ce qui est du tabagisme, les femmes fument davantage que les hommes. La dépendance au tabac est présente chez une personne sur quatre à Rouyn-Noranda, tout comme au Québec. L'obésité touche 20 % de la population adulte à Rouyn-Noranda alors qu'environ la moitié des adultes de la région pratique le niveau d'activité physique recommandé et que 29 % sont sédentaires[40].

Pour les années 2003 à 2007, en ce qui a trait à la détresse psychologique, 13 décès par suicide pour 100 000 personnes ont été enregistrés à Rouyn-Noranda. Selon le Centre de prévention du suicide de l'Abitibi-Témiscamingue, le taux serait en hausse chez les hommes, particulièrement chez les 25-44 ans qui représentent 55 % des personnes décédées par suicide. Il est à noter que les hommes font de plus en plus appel aux services d'aide. Parmi les facteurs de détresse psychologique, on retrouve la perte d'un emploi et le stress de la performance. Chez les femmes, il s'agirait davantage de violence et d'abus. Le Centre constate que les personnes qui demandent de l'aide vivent souvent plusieurs problématiques. Diverses organisations sont interpellées par la question du suicide et de la santé mentale. La Table intersectorielle en santé mentale de Rouyn-Noranda est d'ailleurs mobilisée afin d'assurer le continuum de services nécessaire pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

2.5.3 Saines habitudes de vie et environnements favorables

Un environnement favorable à la santé présente des conditions propices à la santé. Dans le cas des saines habitudes de vie et de la prévention des problèmes reliés au poids, un environnement favorable signifie que ces conditions aideront à faire des choix sains et à adopter des comportements alimentaires meilleurs pour la santé et un mode de vie physiquement actif. Elles contribueront aussi à développer et à maintenir l'estime de soi et une bonne image corporelle[41].

---

37 http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/PerceptionsanteJuil2013.pdf.

38 Bureau virtuel, Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences - Pour relever le défi de la responsabilité populationnelle, *Principaux déterminants de la santé : Caractéristique, expériences et comportements individuels*.

39 Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda. *Portrait de santé du CSSS de Rouyn-Noranda*, 2011.

40 Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda. *Portrait de santé du CSSS de Rouyn-Noranda*, 2011.

41 Québec en forme. *Pour une vision commune des environnements favorables à la santé, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-03.pdf.

Deux initiatives nationales – *Avenir d'enfants* et *Québec en forme* –, sous le vocable Filons jeunesse, sont implantées à Rouyn-Noranda. La première vise à intervenir de façon précoce auprès des enfants vulnérables dans toutes les sphères de leur vie et la seconde à favoriser le développement de saines habitudes de vie dès le plus jeune âge. Des projets concrets sont générés en collaboration multisectorielle, dont notamment le secteur de la santé et des services sociaux, celui de l'éducation et le secteur municipal. Au CSSS de Rouyn-Noranda, l'équipe 0-5-30 instaure des initiatives liées aux saines habitudes de vie : programme autogestion des soins, programme École en santé, centre d'abandon du tabagisme, pour ne nommer que celles-ci.

Enfin, la table Services intégrés en périnatalité et en petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité constitue un autre atout. Les services offerts s'adressent aux femmes enceintes, aux bébés à naitre ainsi qu'aux parents et aux enfants d'âge préscolaire qui sont dans une situation de vulnérabilité. Ils comprennent deux composantes : l'accompagnement des familles sous forme de rencontres individuelles à domicile par l'équipe du CSSS et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être[42]. La création d'environnements favorables s'effectue à divers niveaux d'intervention : conditions de vie, habitudes de vie et comportements ayant une influence sur la santé et le bien-être, milieux de vie et environnement social, environnement physique et organisation des services et des soins.

2.6 Les services offerts à la population en situation de vulnérabilité

Nous retrouvons à Rouyn-Noranda plusieurs organismes communautaires et organismes à but non lucratif dont l'action permet de lutter contre la pauvreté, l'appauvrissement ou ses effets. Ils offrent des services en lien avec l'aide alimentaire, l'alphabétisation, la santé mentale, la violence conjugale, l'employabilité, le logement, le transport, et bien d'autres. L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue produit tous les ans le Bottin des organismes communautaires financés dans le cadre de son Programme de soutien aux organismes communautaires. Pour sa part, RNVVS diffuse annuellement la liste des organismes ayant un lien avec le vécu de la pauvreté. On trouve aussi plusieurs organismes à vocation régionale ayant leur siège social à Rouyn-Noranda.

Outre ces organismes, il existe une panoplie d'initiatives visant à contrer les inégalités sociales : des bons d'achat pour les articles scolaires aux réductions accordées pour favoriser l'accès aux loisirs, aux sports et à la culture, de l'aide aux devoirs aux levées de fonds menées par des OBNL pour répondre à des besoins particuliers avec le concours d'entreprises ou de personnalités publiques, etc.

Soulignons l'importance du rôle des entreprises d'économie sociale[43] issues des besoins du milieu et qui revêtent un caractère entrepreneurial s'articulant autour d'une finalité sociale. Elles offrent des services dans le secteur de la santé, en aide domestique, en animation jeunesse ou en petite enfance, ou encore en habitation, en loisirs, en transport, pour ne nommer que ces domaines. De par leur mission, ces entreprises représentent un bon tremplin pour favoriser l'intégration sociale ou professionnelle de personnes défavorisées et contribuent ainsi à améliorer leur situation.

---

42 Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Cadre de référence.

43 Site Web du Pôle régional en économie sociale, *Répertoire des entreprises d'économie sociale*. http://poleesat.com/.

3.1 Une démarche concertée

De mai à septembre 2013, RNVVS a réalisé cinq activités de mobilisation et de consultation pour construire les assises du premier Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion 2013-2016 de Rouyn-Noranda. Ces consultations ont mobilisé divers groupes ayant participé activement à l'identification des enjeux sur lesquels le plan d'action se concentre. Voici les principales étapes franchies.

3.1.1 Mobilisation initiale

- 30 avril 2013 : participation de près d'une cinquantaine d'organismes au lancement officiel de l'ASIS de Rouyn-Noranda.

3.1.2 Première consultation

- 9 mai 2013 : le conseil d'administration de RNVVS, mandataire de l'ASIS, a tenu une activité d'échanges lors de laquelle les enjeux jugés prioritaires *pour la communauté* ont été identifiés à partir d'une vingtaine de thématiques[44]. Les participants ont ensuite indiqué s'il s'agissait d'un enjeu *pour leur propre organisation*. Les cinq enjeux suivants ont été retenus :

EMPLOI, MAIN-D'ŒUVRE ET INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE
LOGEMENT ET HABITATION
PAUVRETÉ ET DÉFAVORISATION
VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION
SANTÉ

3.1.3 Deuxième consultation

- 11 juin 2013 : des groupes de la communauté ainsi que diverses organisations publiques ont participé à la journée « Enjeux, priorités et pistes d'action ». Le même exercice a été réalisé, avec en plus l'identification de pistes d'action. Il est intéressant de noter qu'il y a eu corrélation de quatre enjeux* sur six par rapport à ceux ayant été identifiés lors de la première consultation.

BÉNÉVOLAT ET ENTRAIDE
**EMPLOI, MAIN-D'ŒUVRE ET INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE*
**LOGEMENT ET HABITATION*
**PAUVRETÉ ET DÉFAVORISATION*
PETITE ENFANCE ET FAMILLE
**VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION*

3.1.4 Troisième consultation

- 11 septembre 2013 : des citoyens ont participé à un groupe de discussion, ils se sont prononcés sur les six enjeux identifiés lors de la deuxième consultation et ont suggéré des actions qui ont été ajoutées au plan d'action préliminaire.

3.1.5 Quatrième consultation

- 26 septembre 2013 : des groupes de la communauté, diverses organisations publiques et des citoyens ont participé à la journée « Validation et engagement ». Le plan d'action préliminaire a été présenté puis validé. Les objectifs prioritaires à réaliser pour la première année ont été sélectionnés. Les participants ont manifesté leur intérêt à participer à des chantiers. Ils ont aussi suggéré des responsables de chantiers et indiqué des organismes susceptibles d'être intéressés.

44 Voir annexe 1

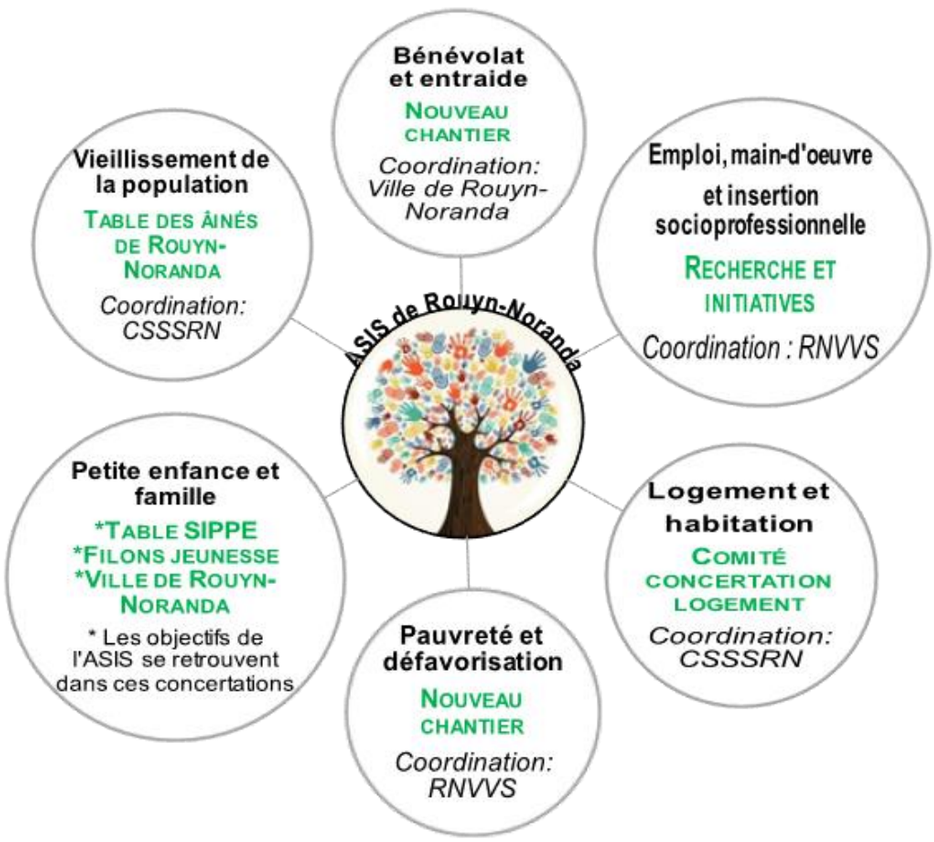
3.2 Les chantiers

Les enjeux ont été considérés à titre de priorités aux fins du Fonds québécois d'initiatives sociales et bien sûr du Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Pour que ce plan soit ancré dans l'action et que ses objectifs se concrétisent, un autre exercice de mobilisation a été mené. En effet, chaque enjeu, qu'on appelle maintenant « priorité », a été intégré au plan d'action d'une instance de concertation directement concernée ou, le cas échéant, a mené à la création d'un chantier.

Les principes d'action s'articulent ainsi :

- Travailler en partenariat pour augmenter la valeur de nos interventions;
- Respecter et miser sur les lieux de concertation déjà en place;
- Éviter de contribuer à l'hyperconcertation;
- Favoriser la réalisation des projets déjà dans les intentions des organisations;
- Maintenir l'intérêt du citoyen au coeur de nos décisions.

Structure de l'ASIS 2013-2016



3.3 Les fondements

Le Plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion s'enracine dans des conceptions qui sont propres à RNVVS qui a toujours mis au premier plan la participation citoyenne, le bien-être de la communauté et la qualité de vie des citoyens dans ses multiples initiatives réalisées en partenariat. Depuis une vingtaine d'années, ses actions ont surtout visé la lutte contre la pauvreté, une des dimensions incontournables du développement social.

*Le **développement social** se base sur des valeurs d'équité, de justice sociale, de solidarité et de reconnaissance de la diversité, où les approches et les façons de faire s'appuient sur la concertation et permettent :*

L'insertion et l'inclusion de tous les citoyens à la vie sociale, culturelle et économique;

L'amélioration des conditions de vie et l'accession à une juste part de l'enrichissement collectif;

La responsabilisation et le développement de l'autonomie et des potentiels individuels et collectifs.

*On entend par **pauvreté** la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société.*

3.4 Les enjeux, les orientations et les axes d'intervention

Les consultations ont permis de prendre le pouls et d'obtenir une lecture terrain[45] de la situation en regard des six priorités identifiées. Elles ont d'ailleurs confirmé ce dont RNVVS est convaincu depuis longtemps : il faut agir tant sur les causes que sur les conséquences de la pauvreté, tout en tenant compte des réalités rurales et urbaines. Il s'agit donc de continuer à bâtir une communauté forte et inclusive où les citoyens, acteurs et bénéficiaires disposent de l'ensemble des ressources appropriées.

Voici chacune des priorités, leurs orientations respectives ainsi que la lecture terrain sur lesquelles des plans d'action distincts prennent assises afin d'assurer la concrétisation du plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion de Rouyn-Noranda.

Bénévolat et entraide

ORIENTATION

Une communauté qui valorise et soutient le bénévolat et l'entraide comme sources de développement personnel, d'amélioration de la qualité de vie des citoyennes et citoyens et d'enrichissement collectif dans une perspective de pérennité.

Axes d'intervention : Participation citoyenne, Promotion-information-sensibilisation, Ressources

LECTURE TERRAIN: L'individualisme rime parfois avec isolement. On constate un essoufflement des bénévoles et il est nécessaire de préparer la relève. Compterait-on trop sur le bénévolat? Il faut prévenir l'épuisement des bénévoles en place. Le bénévolat d'entreprise peut permettre de faire émerger cette relève. On constate la volonté des baby-boomers de s'impliquer, mais il est important de recruter les plus jeunes. La vision communautaire change rapidement avec la nouvelle réalité familiale : l'implication va souvent avec l'intérêt et la priorité du moment.

Emploi, main-d'œuvre et insertion socioprofessionnelle

ORIENTATION

Une communauté énergique par l'emploi et l'économie, résolue à favoriser l'équité et l'accessibilité au marché du travail, à l'éducation et à la formation continue afin de contribuer au développement du pouvoir d'agir de chacun et de s'en enrichir.

Axes d'intervention : Intégration-insertion, Marché du travail, Promotion-information-sensibilisation

LECTURE TERRAIN : Nous vivons une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et formée liée en partie au vieillissement de la population alors qu'on commence à assister aux départs massifs à la retraite, d'où une perte d'expertise. Des préjugés persistent à l'égard de la formation professionnelle. La croissance économique peut devenir limitée dans un tel contexte et la compétitivité de certaines entreprises s'en ressent. Des efforts de recrutement accrus sont nécessaires et le marché du travail doit s'adapter. Des clientèles sous-représentées sur le marché du travail, comme les personnes handicapées et les personnes immigrantes, doivent être prises en considération, tout en reconnaissant que ces clientèles requièrent des mesures d'accompagnement plus soutenues ou un encadrement particulier. Pour certaines personnes, on doit parfois viser l'inclusion sociale avant l'inclusion professionnelle. Il est important dès lors de créer un climat de confiance afin d'amener les personnes exclues ou éloignées du marché du travail à utiliser les services disponibles. La question du revenu pose aussi un défi et des mesures d'assouplissement à certains programmes seraient souhaitables afin de faciliter l'accès à l'emploi des personnes à faible revenu. Chez les personnes immigrantes, l'intégration sociale est parfois difficile.

Logement et habitation

ORIENTATION

Une communauté soucieuse de la diversité et de l'accessibilité de ses ressources en matière d'habitation et de logement, en particulier pour les populations vulnérables.

Axes d'intervention : Ressources, Accessibilité, Promotion-information-sensibilisation

LECTURE TERRAIN : Une crise du logement sévit depuis déjà quelques années. Des besoins sont identifiés pour divers types de logement : logement locatif, logement social, logement adapté, logement supervisé de type ressource intermédiaire. Les couts de construction sont importants et le cout de location très élevé a un impact négatif chez les personnes et les familles à faible revenu. L'accessibilité, la salubrité et la qualité du logement sont des enjeux importants. On note des préjugés et de la discrimination envers certaines personnes; il est nécessaire de sensibiliser les propriétaires et de mieux soutenir les locataires. L'acceptabilité sociale sera une dimension à considérer dans les prochains projets de construction. Certaines considérations concernant les lois et les règlements comportent parfois leur lot de contraintes.

45 Nous entendons par « lecture terrain » les observations recueillies auprès des acteurs du milieu lors des consultations réalisées en 2013 telles que décrites à la page 16 du présent document.

Pauvreté et défavorisation

ORIENTATION

Une communauté qui favorise l'inclusion socioéconomique des personnes en situation de pauvreté et d'appauvrissement, qui suscite les changements d'attitudes et facilite l'accès à l'ensemble des ressources.

Axes d'intervention : Promotion-information-sensibilisation, Accessibilité-ressources, Intégration-insertion

LECTURE TERRAIN: La hausse du cout de la vie est difficile à absorber chez les personnes en situation de pauvreté. La pauvreté et la défavorisation ont des conséquences sur la santé physique et mentale, sur le parcours éducatif, sur l'intégration socioprofessionnelle. On parle aussi de la pauvreté qui se perpétue de génération en génération : la pauvreté générationnelle dont il est nécessaire de briser le cycle. Le poids du regard de la société sur les personnes et les enfants en situation de pauvreté est lourd à porter. Ils sont encore confrontés à des préjugés et se trouvent stigmatisés. On note le phénomène du « ce n'est pas pour moi » qui fait en sorte qu'il est difficile d'amener les personnes en situation d'isolement social ou géographique à utiliser les services disponibles. Sortir de la pauvreté est une démarche à long terme et il est nécessaire d'agir tant sur les causes que sur les conséquences.

Petite enfance et famille

ORIENTATION

Une communauté qui améliore les conditions de vie des familles, particulièrement celles en situation de vulnérabilité, et qui facilite l'accès à l'ensemble des ressources.

Axes d'intervention : Accessibilité, Promotion-information-sensibilisation, Intégration-insertion-soutien

LECTURE TERRAIN : La disponibilité et l'accessibilité aux services de garde sont problématiques, autant en milieu urbain que rural. Il en est de même pour les ressources spécialisées du secteur public, notamment en ergothérapie et en orthophonie. Il est nécessaire de soutenir les parents de familles défavorisées et de valoriser le rôle parental. La question du temps libre en famille a aussi été soulevée. L'accès aux loisirs, aux sports et aux activités socioculturelles est parfois difficile chez les familles défavorisées. On note une méconnaissance des programmes et des possibilités quant à l'accessibilité à moindre cout aux sports ou à certaines autres activités. Il serait important de viser la mixité sociale dans nos approches afin de réduire les préjugés. La conciliation travail-famille demeure un enjeu.

Vieillissement de la population

ORIENTATION

Une communauté qui reconnait et encourage la participation de ses ainés, qui favorise leur bien-être et s'assure de l'adéquation des services qui leurs sont offerts ainsi qu'à leurs proches aidants.

Axes d'intervention : Ressources, Promotion-information-sensibilisation

LECTURE TERRAIN : Le vieillissement de la population cause une pression accrue sur les services publics et communautaires : aménagement urbain, hausse de la demande en services municipaux, soins de santé, soutien aux proches aidants. L'accessibilité aux ressources peut s'avérer problématique particulièrement chez les personnes ainées à faible revenu (logement, soins de santé). Ces dernières peuvent vivre de l'isolement. Le transport en milieu rural demeure un enjeu de taille. Il importe de valoriser l'expérience, les compétences et le savoir que détiennent les personnes âgées et de prévoir les mesures pertinentes afin qu'elles puissent demeurer actives, se sentir utiles et participer à la société. Au plan de l'emploi, les départs massifs à la retraite occasionnent une perte d'expertise dans les entreprises qui n'ont pas prévu de transition et des difficultés quant au remplacement de la main-d'œuvre.

Conclusion

Le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015 a été l'occasion pour RNVVS de mettre en œuvre l'ASIS et de déployer le Fonds québécois d'initiatives sociales. Bien que l'entente qui lie RNVVS avec la CRÉ de l'Abitibi-Témiscamingue se termine en mars 2015, la mobilisation découlant de l'approche préconisée nous garantit l'engagement des partenaires pour une durée de trois ans, soit jusqu'en 2016, afin de concrétiser le premier plan de développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion de Rouyn-Noranda.

C'est par la lecture terrain des organismes et de citoyens que six priorités ont été déterminées : le bénévolat et l'entraide, l'emploi, la main-d'œuvre et l'insertion socioprofessionnelle, le logement et l'habitation, la pauvreté et la défavorisation, la petite enfance et la famille, et le vieillissement de la population. S'appuyant sur les forces du milieu et pour ancrer chaque priorité dans l'action, un plan d'action spécifique a été élaboré ou est en cours d'élaboration.

L'ASIS est donc devenu le moteur d'une nouvelle dynamique au sein de laquelle des projets et des initiatives se réalisent grâce à l'intérêt des groupes et à la complémentarité des expertises et des savoirs présents dans notre communauté. Le FQIS agit alors comme levier pour la réalisation de certains projets requérant un soutien financier bien souvent bonifié de façon importante par la contribution du milieu en biens et services.

Cette alliance donne un nouveau souffle en regard du développement social et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion en suscitant un rapprochement accru et stimulant avec les organisations. Le nouveau rôle de gestionnaire de fonds de RNVVS semble bien accueilli par le milieu et s'arrime bien avec son rôle d'animation, de rassembleur et de facilitateur. L'ASIS se veut un bon prétexte pour revoir nos façons de faire et maximiser nos interventions en faveur des personnes en situation de pauvreté, d'appauvrissement ou d'exclusion sociale.

« Sans solidarité, performances ni durables ni honorables »
François Proust

Annexes

Annexe 1

Thématiques soumises lors des consultations[46]	
1.	Accès aux services publics et communautaires
2.	Appauvrissement
3.	Bénévolat et entraide
4.	Concertation et partenariat
5.	Criminalité
6.	Culture
7.	Diplomation et qualification
8.	Emploi et main-d'œuvre
9.	Environnements sains et sécuritaires
10.	Famille et aidants naturels
11.	Immigration
12.	Inclusion et exclusion sociales
13.	Inégalités sociales
14.	Insertion sociale et professionnelle
15.	Logement/habitation
16.	Loisirs et sports
17.	Participation citoyenne
18.	Pauvreté
19.	Petite enfance et famille
20.	Ruralité
21.	Saines habitudes de vie et environnements favorables
22.	Sécurité et insécurité alimentaire
23.	Soutien aux organismes du milieu
24.	Transport
25.	Vieillissement de la population
26.	Vitalisation des milieux
27.	Santé
28.	Développement des communautés
29.	Violence

[46] Ces thématiques ont été soumises aux acteurs du milieu lors de la journée « Enjeux, priorités et pistes d'action » de juin 2013. Les citoyens ont plutôt été consultés sur les priorités établies, et ont été invités à les bonifier en indiquant quels seraient les moyens de combler les lacunes.