

PERCEPTIONS DES INÉGALITÉS DE REVENUS ET DE SANTÉ AU QUÉBEC

ELMER VAN DER VLUGT
AGNÈS LYS GRANIER



OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS
des **in**égalités

Évaluer • Éclairer • Éveiller

Basé à l'Université de Montréal, l'Observatoire québécois des inégalités est un courtier de connaissances scientifiques qui éclaire les réflexions et les prises de décision concernant les inégalités de revenu, d'opportunité et de qualité de vie

Le contenu de cette publication a été analysé, rédigé et édité par l'Observatoire.

Direction : Nicolas Zorn, *directeur général* et Lorène Cristini, *directrice générale par intérim*

Analyse et rédaction : Elmer van der Vlugt, *chercheur* et Agnès Lys Granier, *chercheuse*

Édition et révision linguistique : Marie Lamarre, *conseillère en valorisation de la recherche*

Mise en page : Geneviève Joseph, *responsable des communications*

Ce projet a été réalisé avec l'appui financier du Ministère de la Santé et des Services sociaux

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Pour citer ce document :

Elmer van der Vlugt et Agnès Lys Granier (2021), « Perceptions des inégalités de revenus et de santé au Québec », Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Observatoire québécois des inégalités
à l'Université de Montréal
3744 Jean-Brillant, bureau 515.26
Montréal, QC
H3T 1P1

© Observatoire québécois des inégalités, 2021



Sommaire

La démarche

- L'Observatoire québécois des inégalités aborde dans ce rapport les perceptions des inégalités de revenu et des inégalités sociales de santé, au moyen d'une revue de la littérature et en dévoilant les résultats d'un sondage représentatif de la population québécoise
- La revue de littérature couvre les perceptions dans différents pays et différentes régions, mais aussi selon différents groupes de la population et suivant des analyses quantitatives et qualitatives.
- Le sondage a été effectué par la firme Léger, auprès de 1 000 répondants québécois de 18 ans et plus dans la période de 29 octobre au 4 novembre 2020. Les résultats sont pondérés à l'aide des données de Statistique Canada et la marge d'erreur est estimée à 3,1 %.

Les faits saillants

- Une forte majorité des répondants est d'avis que la réduction des inégalités de revenu devrait être une priorité pour la société québécoise (87 %) et pour les gouvernements (82 %)
- Les pistes de solution dont l'appui est majoritaire incluent un accès amélioré aux soins de santé, aux logements et à l'éducation, ainsi qu'une augmentation du salaire minimum et l'instauration d'un revenu minimum garanti. Toutefois, les appuis à une solution deviennent minoritaires lorsque celle-ci est conditionnelle à l'augmentation des impôts ou des taxes
- Près des deux-tiers (64 %) des répondants croient que les inégalités de revenu ont augmenté depuis 1990
- Une majorité (57 %) des répondants pense que les inégalités de revenu augmenteront dans les cinq prochaines années, et seuls 9 % entrevoient une diminution
- Les répondants perçoivent les revenus des PDG, des ministres et des médecins généralistes comme trop élevés, alors que les revenus des enseignants, infirmières et d'autres occupations sont vus comme trop faibles.
- L'écart entre le salaire des PDG et celui des employés est considéré trop grand par les répondants
- Une grande majorité (90 %) des répondants trouve que la réduction des inégalités sociales de santé devrait être une priorité pour la société québécoise
- Les déterminants sociaux de la santé sont généralement bien reconnus comme importants, mais les effets néfastes sur les moins nantis semblent plus compris par les répondants que les effets positifs dont profitent les mieux nantis
- Plusieurs actions pour contrer les inégalités sociales de santé sont appuyées par une majorité de répondants, notamment en matière d'éducation, de santé et de lutte contre la pauvreté



Table des matières

Introduction	5
Méthodologie.....	6
Revue de littérature.....	7
La perception des inégalités de revenu.....	8
La perception des inégalités de santé	14
Résultats	25
Inégalités de revenu	26
Inégalités sociales de santé	52
Inégalités liées à la pandémie de la COVID-19	60
Conclusion.....	76
Références et annexes	79
Liste des figures et tableaux	94
Annexe 1 : Détails sur les perceptions de l'écart en espérance de vie	96
Annexe 2 : Sources pour les revenus réels des occupations étudiées	97
Annexe 3 : Questionnaire du sondage	98



Introduction

Les inégalités, qu'elles touchent au revenu des individus, aux opportunités dont ils disposent ou encore à leur qualité de vie, sont des sujets largement abordés dans les revues scientifiques, les livres, les chroniques et les nouvelles. Mais qu'en est-il des perceptions que le grand public se fait des inégalités ? Ce rapport vise à comprendre et à décrire les perceptions de la population au sujet des inégalités de revenu et des inégalités sociales de santé au Québec.

L'étude de la perception des inégalités permet de creuser de nombreux sujets d'intérêt. D'abord, dans une société démocratique comme le Québec, les perceptions des électeurs des enjeux sociaux sont importantes pour le processus politique et démocratique qui mène vers la prise de décision. Dans la même veine, les perceptions aident également à évaluer l'(in)acceptabilité sociale des inégalités et des politiques pouvant les contrer.

De plus, le fait d'interroger la population sur ses perceptions des inégalités indique ce qu'elle en comprend : l'état des inégalités au Québec, les groupes qui en profitent et ceux qui en font les frais, leurs conséquences, ainsi que leur évolution passée et future.

C'est ainsi que, pour compléter un tel portrait, il est intéressant de comparer les perceptions des individus aux constats qui font consensus chez les scientifiques. Les écarts entre la perception et la science peuvent indiquer, entre autres choses, des manquements communicationnels et des besoins additionnels, ce qui pourrait aiguiller les gouvernements ainsi que les organismes sur les messages à transmettre à la population et les actions à mettre en place.

Comme pour tout ce qui touche aux impressions individuelles, les perceptions en lien avec les inégalités changent avec le temps, à mesure que d'autres informations sont publiées et publicisées dans les médias et également selon les autres sujets qui occupent l'esprit d'une personne ou de la société dans laquelle elle vit. Néanmoins, les résultats donnent un aperçu de ce que le grand public retient des informations qu'il reçoit sur les inégalités et des façons dont il les interprète, notamment dans un contexte de pandémie.

Méthodologie

Ce rapport se base sur les résultats obtenus à l'aide d'un sondage Web réalisé par la firme Léger, du 29 octobre au 4 novembre 2020 auprès d'un échantillon de 1 000 répondantes et répondants québécois âgés de 18 ans ou plus et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Un échantillon de 1 000 participants implique une marge d'erreur de +/- 3,1 % (intervalle de confiance de 95 %)¹.

À l'aide des données de Statistique Canada, les résultats ont été pondérés selon le sexe, l'âge, les régions, la langue maternelle et la présence d'enfants dans le ménage afin de rendre l'échantillon aussi représentatif que possible de l'ensemble de la population.

Le questionnaire, quant à lui, est en partie basé sur les sujets et les questions retrouvés dans la littérature scientifique au sujet de la perception des inégalités. La revue de la littérature, qui fait partie du présent rapport, couvre un grand éventail de sujets pertinents, incluant des études menées au Québec, au Canada et dans d'autres pays.

Les trois grandes thématiques du sondage seront abordées dans cet ordre :

1. les perceptions des inégalités de revenu;
2. les perceptions des inégalités sociales de santé;
3. les perceptions des inégalités en lien avec la pandémie de la COVID-19 et l'incidence de celle-ci sur les inégalités.

Les résultats de cette dernière thématique ont déjà été diffusés dans une publication de l'Observatoire parue en février 2021.

Les deux principaux types d'inégalités étaient définis dans le sondage comme suit :

Inégalités de revenus : « Au Québec, il y a des inégalités de revenus entre différents groupes sociaux, notamment entre les femmes et les hommes, entre les personnes racisées* et les personnes non racisées, entre les générations, et entre les moins nantis, la classe moyenne et les mieux nantis.

*Par personnes racisées, nous entendons des personnes auxquelles des caractéristiques raciales (par exemple, la couleur de la peau) sont attribuées de façon qui influe négativement sur leur vie sociale, politique et économique. »

Inégalités sociales de santé : « Au Québec, il y a également des inégalités de santé évitables (p.ex. écart d'espérance de vie, mortalité prématurée, lésions professionnelles, diabète, santé mentale, etc.) selon la position sociale, par exemple selon le revenu, la scolarité, l'appartenance ethnique, le genre, la structure familiale, l'emploi ou la défavorisation sociale ou matérielle. »

¹ Une marge d'erreur de 3,1 % (avec un intervalle de confiance de 95 %) signifie que, pour un résultat de 50 %, on a la certitude à 95 % que la vraie valeur se situe entre 46,9 % et 53,1 %.

Revue de la littérature



Les inégalités sont perçues différemment par les divers groupes qui composent la société. Plusieurs études en provenance de l'Europe et de l'Amérique du Nord semblent toutefois s'accorder sur un point : les inégalités représentent un enjeu important pour une majorité de la population¹.

Cette revue de la littérature examinera d'abord l'idée générale que les sociétés se font des inégalités, pour ensuite se pencher plus précisément sur les variations de perception par les différentes classes sociales, les femmes, les enfants et les habitants du Québec. Enfin, la question de la redistribution sera abordée, un aspect qui permet de mesurer la volonté de changement d'une population au sujet des inégalités.

La perception des inégalités de revenu

Une perception à géométrie variable

La réalité économique d'une personne a une très grande influence sur sa perception des inégalités. De manière générale, les mieux nantis sont aussi les moins conscients de la présence des inégalités, et seraient moins préoccupés par l'amélioration de la situation des plus pauvres, comme reporté dans la plupart des études en Amérique du Nord et en Europe². À l'opposé, les moins nantis seraient plus conscients des inégalités³. Ainsi, des efforts de sensibilisation quant à la présence d'inégalités peuvent mener à une plus grande adhésion de la population envers des politiques de redistribution⁴, quoique d'autres recherches avancent que c'est plutôt l'intérêt économique personnel qui constitue le facteur le plus important en ce qui concerne l'appui aux politiques de redistribution⁵.

Le contexte local aurait une influence sur la perception des inégalités. Par exemple, aux États-Unis, il a été démontré que c'est dans les états les plus inégalitaires que les habitants ont la plus grande perception de l'existence et de l'augmentation d'inégalités⁶. Toujours aux États-Unis, les comtés les plus inégalitaires seraient les plus divisés au sujet des inégalités, où les défavorisés sont plus propices à rejeter la méritocratie et les plus favorisés, à l'accepter⁷.

D'autres études suggèrent au contraire que dans certains pays (minoritaires), plus il y a d'inégalités, plus elles sont acceptées par la population. Le Canada ferait partie de ces pays⁸ où, apparemment, la population s'habitue et accepte les inégalités lorsqu'elle y est confrontée. Cette acceptation rend encore plus difficile un changement face au statu quo⁹. Parmi les types d'inégalités, certains seraient perçus différemment, quoique la littérature soit maigre sur ce sujet. Les inégalités de patrimoine (succession, héritage) seraient par exemple vues en France comme à la fois plus fortes, mais aussi plus acceptables¹⁰.

Dans beaucoup de pays, la population semble sous-estimer les inégalités de revenu. Un sondage conduit dans 40 pays (n'incluant pas le Canada) montre que le ratio salarial entre un PDG et un employé non qualifié typique est sous-estimé dans 16 pays. Par exemple, aux États-Unis, ce ratio

est 354 : 1, ce qui signifie que pour chaque dollar gagné par un employé typique, un PDG en gagne 354. Or, les répondants estimaient ce ratio à 30 : 1, plus de dix fois plus petit. Ces mêmes répondants disent souhaiter qu'il soit de 7 : 1¹¹, ce qui montre bien l'étendue du progrès à faire avant de resserrer l'écart à un niveau acceptable pour la population¹². Cette même étude suggère que les personnes les moins nanties sont celles qui désireraient un ratio moins élevé entre PDG et employé typique¹³. Une autre étude confirme ces résultats dans le cas des États-Unis, où les mieux nantis et les personnes s'identifiant comme républicains souhaiteraient également une distribution des richesses plus égalitaire que celle qu'ils perçoivent, même si cette perception sous-estime l'état des choses¹⁴.

Inégalités de revenu et bien-être

Un large pan de la littérature s'intéresse aux liens entre les inégalités de revenu perçues et le bien-être. Plusieurs méta-analyses montrent qu'il n'y a pas de consensus mondial quant aux répercussions sur le bien-être : il semblerait que la relation entre les inégalités et le bien-être subjectif soit influencée par le niveau de développement économique du pays. Dans les pays les plus développés, dont le Canada fait partie, il y aurait cependant une relation marquée : les inégalités de revenu sont négativement corrélées avec la satisfaction de la vie et le bien-être subjectif. Dans ces pays riches, la distribution du revenu est plus importante que la croissance économique pour ce qui concerne le bien-être et la satisfaction²⁴.

Sources : Simone M. Schneider (2016). « Income Inequality and Subjective Wellbeing : Trends, Challenges, and Research Directions ». *Journal of Happiness Studies*, 17(4), p. 1719-1739. [En ligne]; Kayonda Hubert Ngamaba, Maria Panagioti et Christopher J. Armitage (2018). « Income inequality and subjective well-being : A systematic review and meta-analysis ». *Quality of Life Research*, 27(3), p. 577-596. [En ligne]; Léandre Bouffard et Micheline Dubé (2017). « Inégalité de revenus et bonheur autour du monde ». *Revue québécoise de psychologie*, 38(1), p. 129-157. [En ligne].

La perception varie selon les classes sociales

Le recours aux différentes classes sociales est fréquent dans l'évaluation de la perception des inégalités. De manière générale, dans beaucoup de pays dont le Canada, la classe sociale² (gestionnaire, professionnel, etc.) a un effet sur les attitudes envers les inégalités. Plus élevée la classe, plus grande serait l'acceptation des inégalités. Le contraire serait aussi vrai: plus basse la classe, plus petite serait l'acceptation des inégalités¹⁵. Ainsi, comme le démontre une étude menée dans 24 pays de l'OCDE, ceux qui profitent des écarts socioéconomiques y sont plus favorables que ceux qui en font les frais¹⁶. Une autre étude menée dans 18 pays¹⁷ explique les différences en matière de politiques sociales et l'appui pour celles-ci par la structure des inégalités et le positionnement des classes sociales : lorsque l'écart entre la classe moyenne et les mieux nantis est plus grand que celui entre la classe moyenne et les moins nantis, la classe

² Dans les études citées ici, la classe sociale est mesurée avec le type d'emploi. Notamment les gestionnaires, les professionnels, les cols blancs et les cols bleus.

moyenne aurait tendance à être plus favorable aux politiques de redistribution. Lorsque l'écart est plus grand entre la classe moyenne et les moins nantis que celui entre la classe moyenne et les mieux nantis, la classe moyenne serait plutôt contre plus de redistribution. Finalement, une étude récente¹⁸ menée dans 25 pays européens soutient que l'intérêt économique personnel ne l'emporte pas forcément sur les considérations idéologiques, mais note un effet d'interaction. Si les mieux nantis de droite et les moins nantis de gauche ont des intérêts et convictions alignés, les moins nantis de droite et les mieux nantis de gauche ont des intérêts et convictions en opposition. Pour ces derniers, l'idéologie semble l'emporter sur l'intérêt économique personnel, mais cet intérêt joue néanmoins un rôle important.

La perception de sa propre classe sociale comme étant au bas de l'échelle est également associée à un niveau de participation politique réduit. Cela impliquerait que les inégalités peuvent avoir un effet psychologique qui réduit le pouvoir politique de ceux et celles qui sont déjà défavorisés sur le plan économique¹⁹. Les classes plus élevées seraient à la fois moins susceptibles de percevoir et de croire aux inégalités²⁰ et potentiellement plus influentes politiquement²¹, ce qui décuplerait leur avis dans la sphère publique et les politiques.

Une étude réalisée au Royaume-Uni a montré que les autres classes sociales trouvent généralement que les mieux nantis sont surpayés²², alors qu'une étude française montre que les autres classes pensent que les mieux nantis devraient être plus taxés dans le but de réduire les inégalités²³. Quant à l'Allemagne, une étude²⁴ révèle que les mieux nantis allemands sous-estiment leur revenu, mais que leurs préférences en matière de redistribution ne changent pas beaucoup lorsqu'ils sont informés de leur statut économique favorisé par rapport aux autres. Or, l'appétit des mieux nantis pour les transferts fiscaux diminue lorsqu'ils apprennent qu'ils sont des contributeurs nets, c'est-à-dire qu'ils contribuent plus qu'ils reçoivent en matière fiscale.

Quant aux classes moyennes, selon une étude américaine, elles semblent plus percevoir les inégalités et se montrer plus intéressées à les réduire lorsqu'elles sont elles-mêmes directement

Les syndicats et les inégalités de revenu

Les syndicats semblent jouer un rôle important dans les leviers d'action de la classe ouvrière contre les inégalités. Ceux-ci auraient ainsi significativement aidé le développement du revenu de la classe ouvrière, réduisant ainsi les inégalités. Quand ils s'accroissent, les syndicats attirent surtout des membres non qualifiés, tandis que, hors d'une période de croissance, les membres sont à un niveau de qualification égal avec les non-membres. Les syndicats auraient donc un effet de nivelage de certaines inégalités et permettraient leur réduction. D'ailleurs, quand les inégalités sont visibles, le soutien public pour les syndicats semblerait augmenter.

Sources : Henry S. Farber, Daniel Herbst, Ilyana Kuziemko et Suresh Naidu (2018). *Unions and Inequality Over the Twentieth Century: New Evidence from Survey Data* (Working Paper N° 24587; Working Paper Series). National Bureau of Economic Research. [En ligne]; Benjamin V. Newman et John V. Kane (2017). « Economic Inequality and Public Support for Organized Labor. » *Political Research Quarterly*, 70(4), p. 918-932. [En ligne].



concernées²⁵. Selon une étude menée dans les pays de l'Union Européenne, elles seraient ainsi plus préoccupées par les inégalités entre les plus favorisés et la classe moyenne, qu'entre les plus favorisés et les plus défavorisés, ou entre la classe moyenne et les plus défavorisés²⁶. Selon une étude canadienne, la classe moyenne est la clé au changement du statu quo politique. Leur alignement et leur identification avec la classe supérieure ou la classe ouvrière est donc déterminante dans leur volonté d'agir²⁷.

Enfin, les moins nantis semblent toujours être en faveur de la réduction des inégalités, peu importe l'ampleur de celles-ci²⁸. Cependant, chez ce même groupe, la taxation est rapidement perçue comme confiscatoire²⁹.

Les perceptions des femmes et des enfants

Hormis les considérations économiques, d'autres sous-groupes de la population ont des perceptions divergentes des inégalités, comme les femmes et les enfants.

La dépendance encore largement présente des femmes sur les hommes, au niveau personnel et social, est ainsi associée avec une perception plus élevée des inégalités entre hommes et femmes. Cela implique que des politiques publiques stimulant l'indépendance des femmes peuvent améliorer l'égalité entre les genres³⁰.

Les enfants de 9 à 12 ans, quant à eux, décrivent des vies et opportunités très différentes que celles de leurs parents. Les enfants localisent les inégalités tant dans les relations et la vie sociale que du point de vue matériel. Leurs expériences sont centrales à leur compréhension des inégalités et de leur impact sur la santé. Ainsi, les enfants vivant dans des localités plus défavorisées avaient une plus grande compréhension des déterminants sociaux de la santé, car ils étaient plus confrontés à ces réalités³¹.

Les particularités québécoises de la perception des inégalités

La littérature suggère que la couverture des besoins de base pour tous est une norme acquise au Québec, qui fait consensus (plus de 90 % de taux d'accord), mais à peine plus de 51 % de la population est convaincue qu'une telle couverture existe au Québec. Les femmes québécoises sont plus critiques que les hommes envers son existence³².

La population québécoise est plus consciente des inégalités et manifeste un appui plus clair à l'interventionnisme étatique que la population du reste du Canada, mais ces différences sont modestes si on les aborde dans une perspective internationale plus large³³. En France, par exemple, 89 % de la population est en accord que les inégalités devraient être réduites contre 75 % au Québec. Similairement, la population française est plus susceptible de juger que les inégalités vont augmenter – et fortement – dans les cinq prochaines années, que la population québécoise³⁴.

La perception des inégalités et la volonté d’agir

La redistribution est un aspect des politiques fiscales qui est omniprésent dans la littérature sur les inégalités et leur perception, car elle est fondamentalement égalitariste. La littérature scientifique n’est toutefois pas unanime sur les liens entre la perception des inégalités et les préférences politiques.

Si certains auteurs affirment qu’une hausse des inégalités s’accompagne d’une hausse des sentiments conservateurs – autrement dit, de la droite politique – chez l’ensemble de la population, quel qu’en soit le revenu³⁵, d’autres affirment qu’au contraire, une hausse des inégalités serait associée avec une hausse de la demande pour la redistribution, mesure généralement attribuée à la gauche politique³⁶. Il semble qu’un bon nombre d’études corroborent cette dernière pensée.

Généralement, plus il y a d’inégalités réelles dans une société, plus la demande pour la redistribution est élevée³⁷. Aux États-Unis, le niveau d’inégalité d’un état est positivement corrélé avec des préférences publiques pour la redistribution et la redistribution effectuée, suggérant que les états répondent aux pressions économiques et politiques venant des inégalités³⁸. Les explications potentielles de ce résultat incluraient le degré d’influence qu’ont les citoyens sur leur gouvernement et la discrétion des états sur les dépenses de politiques sociales³⁹.

Au-delà des inégalités réelles, les inégalités perçues corrèlent mieux avec la demande pour de la redistribution que le vrai niveau des inégalités⁴⁰. Or, il semblerait que beaucoup des gens ne connaissent pas bien l’état des inégalités dans leur pays. En 2009, dans 29 des 40 pays étudiés dans le cadre de l’International Social Survey Programme (ISSP)⁴¹, la majorité des répondants n’avait pas la juste perception de la distribution des revenus dans leur pays de résidence⁴².

Spécifiquement, il semblerait que les personnes exposées à un niveau d’inégalités plus élevé soient plus propices à juger leur situation comme injuste, mais leur idéal en matière de redistribution est toutefois moins égalitaire que la redistribution proposée par les personnes exposées à un niveau d’inégalités plus bas. Cela implique que le niveau d’inégalités perçu peut avoir un effet sur les préférences de redistribution de manière contrintuitive. Ainsi, les personnes percevant plus d’inégalités semblent en accepter davantage, par adaptation et résignation à leur situation et à la situation générale de leur pays⁴³. Au Canada comme au Québec, il semblerait que l’appui à des politiques de redistribution s’amplifie avec l’augmentation des inégalités⁴⁴.

L’appui aux politiques de redistribution n’est pas uniquement lié au niveau de développement économique du pays ou au revenu de l’individu, d’autres variables jouent également un rôle, comme les valeurs sociales et la culture⁴⁵. Le désir de vivre dans une société juste peut inspirer une demande altruiste pour de la redistribution. Le niveau d’aversion pour l’allocation injuste des ressources est associé avec des attitudes positives par rapport à cette politique. Cette

aversion peut donc jouer un rôle, comme le revenu personnel le fait également, dans la demande pour de la redistribution⁴⁶.

Individuellement, les personnes vivant des contraintes économiques sont plus susceptibles de soutenir la redistribution par l'État. Les individus dans des pays avec plus de personnes vivant des contraintes économiques sont également plus en faveur de la redistribution. Cette corrélation n'est pas expliquée par des variables économiques et elle tient pour les individus de tous revenus⁴⁷. Il semblerait également que les personnes privilégiant l'explication structurelle des inégalités aient plus tendance à appuyer les dépenses publiques que celles favorisant l'explication comportementale et individualiste⁴⁸.



La perception des inégalités de santé

La perception de la population à l'égard des inégalités de santé comporte ses spécificités. Après une brève présentation des inégalités de santé et de leurs différentes causes, la perception des inégalités de santé par la population sera examinée, puis plus spécifiquement celle des différentes classes sociales, des femmes, des personnes âgées et des acteurs de la gouvernance locale.

Les causes reconnues des inégalités de santé

Les causes des inégalités de santé peuvent se distinguer en deux catégories, sur lesquels sont jetés différents regards.

D'abord, elles peuvent relever de **causes individuelles**, celles auxquelles la population pense généralement en premier. Malgré des points de vue nuancés sur les causes et les disparités en matière de santé, les participants d'une étude qualitative menée en 2009 dans un état du nord-est des États-Unis préféraient les comportements individuels et la responsabilité personnelle plutôt que les déterminants sociaux de la santé. Leur connaissance sur les politiques publiques pouvant réduire les disparités de santé est limitée⁴⁹. La population du Wisconsin (en 2008) croit que les pratiques de santé, l'accès aux soins de santé et à l'assurance maladie sont les facteurs les plus importants affectant la santé⁵⁰.

Les causes des inégalités de santé liées aux déterminants sociaux sont moins perçues par la population et sont généralement vues comme moins importantes. Toujours dans l'étude réalisée au Wisconsin, les participants étaient de ce fait moins susceptibles de suggérer que le gouvernement fasse une priorité du sujet des déterminants sociaux de la santé⁵¹.

Un vaste ensemble de travaux scientifiques reconnaît l'existence d'un lien de causalité entre les inégalités sociales et la santé⁵². Ainsi, les « déterminants sociaux de la santé », soit des phénomènes de la société ayant des conséquences sur la santé, sont affectés par les inégalités.

Déterminants sociaux de la santé au Canada

- o Stress
- o Revenu et inégalité (distribution)
- o Éducation
- o Chômage et sécurité d'emploi
- o Emploi et conditions de travail
- o Développement de petite-enfance
- o Sécurité alimentaire
- o Logement
- o Exclusion sociale
- o Filet social
- o Soins de santé
- o Statut autochtone
- o Genre
- o Race (origine ethnoculturelle)
- o Statut d'handicap

Source : Mikkonen, J. et Raphael, D. (s. d.-b). Social Determinants of Health : The Canadian Facts. 63.

À lire aussi : Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm. [\[En ligne\]](#).

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012) La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir. Québec, Québec : MSSS. [\[En ligne\]](#).



Par exemple, le revenu est un déterminant social affectant la prévalence du diabète de type 2⁵³. Comment ? Le revenu est inégalitaire au sein de la société et a des conséquences sur la qualité et la quantité des aliments consommés. Ce lien explique donc une prévalence plus élevée du diabète de type 2 chez les personnes moins nanties.

La perception des inégalités de santé

Comme pour les inégalités socio-économiques, la population a diverses perceptions des inégalités de santé. Dans son ensemble, elle a plus tendance à lier certaines inégalités à la santé que d'autres.

En Ontario, les explications des inégalités de santé reliées aux déterminants sociaux de la santé sont largement acceptées et le blâme est davantage porté sur le privilège des plus riches et le mauvais sort des plus pauvres⁵⁴. En d'autres mots, les répondants de cette étude ne voulaient généralement pas « blâmer » les personnes défavorisées.

Cette étude ontarienne montre aussi que les répondants étaient fortement en accord avec une attribution des inégalités aux différences entre les plus nantis et les moins nantis en termes : d'emploi, de statut social, de revenu et de sécurité alimentaire. Au contraire, ils étaient le moins en accord que les facteurs suivants causent des inégalités de santé : le développement lors de la petite enfance, l'exclusion sociale, l'échelle sociale, les pratiques personnelles de santé et les habiletés d'adaptation. Lorsque interrogés sur les groupes causant les inégalités de santé reliées au revenu, les répondants se sont montrés en désaccord avec le fait que la faute soit sur les moins nantis (43 % en accord), et en accord avec le fait que ces inégalités sont attribuables au privilège des plus riches (59 % en accord). Ces chiffres sont toutefois modérés et ne représentent pas un consensus chez la population.

Dans une autre étude en provenance des États-Unis⁵⁵, les participants ont communiqué des vues très nuancées des causes et disparités liées à la santé, plutôt opposées à celles de l'étude précédente. Selon les répondants, les comportements individuels et les responsabilités personnelles semblent avoir plus de conséquences sur la santé que les déterminants sociaux. Ces mêmes causes des inégalités de santé identifiées par les répondants ont également servi de contre-argument à l'importance des déterminants sociaux dans les inégalités de santé dans le discours des répondants. Ces mêmes répondants avaient également des connaissances limitées des politiques qui pourraient être adoptées pour adresser les disparités de santé⁵⁶.

Ces derniers résultats sont corroborés par la plupart des études : les facteurs sociaux de la santé sont généralement sous-estimés par la population, mais cette sous-estimation varie selon plusieurs caractéristiques démographiques et idéologiques.

Cette différence de compréhension des causes des inégalités de santé a d'importantes implications pour la promotion des connaissances des déterminants sociaux de la santé⁵⁸, mais



aussi pour le développement de stratégie visant à la réduction des inégalités de santé⁵⁹. Il semblerait que des messages visant à susciter l'adhésion à des politiques publiques ciblées sur les déterminants sociaux de la santé ont un effet différent selon les croyances politiques du public. Cela a pour conséquence que la sensibilisation des déterminants sociaux de la santé n'est pas nécessairement une recette pour plus d'adhésion envers l'action politique⁶⁰.

La perception des inégalités de santé en fonction de la classe sociale

Comme en ce qui concerne les inégalités sociales, beaucoup de différences de perception existent sur les inégalités de santé au travers des différentes classes sociales.

Il n'y a pas de consensus sur la perception des inégalités de santé au sein des classes sociales les plus démunies. D'un côté, la majorité des études suggèrent que les moins nantis ne perçoivent pas plus les inégalités de santé que le reste de la population, voire parfois les perçoivent moins. La localisation aurait ici aussi une importance : les habitants des localités les plus pauvres auraient moins conscience des inégalités de santé. Ainsi, ces études montrent que les plus à risque de mauvaise santé sont aussi ceux qui sont le moins susceptibles de reconnaître une échelle sociale en santé⁶¹.

D'autres études suggèrent que les plus pauvres perçoivent l'influence qu'ont les inégalités sur leur santé et leur bien-être dans certains contextes. Une étude en Angleterre et en Écosse montre ainsi que les plus pauvres parlent des inégalités sociales de santé et les reconnaissent comme affectant leur santé et leur bien-être, notamment quand liées au revenu⁶². Une autre étude aussi menée en Angleterre et en Écosse montre que la localisation joue un très grand rôle dans la perception des inégalités de santé : les résidents des endroits les plus pauvres seraient plus à même de discuter les effets négatifs sur la santé et le bien-être de facteurs sociaux et structurels. Au contraire, les habitants d'endroits plus favorisés avaient tendance à blâmer les inégalités de santé sur des facteurs individuels et comportementaux⁶³.

Les particularités de perception des femmes

Comme pour les inégalités socio-économiques, les femmes ont une perception différente des inégalités de santé. Ainsi, il semblerait que les déterminants de la santé sociaux et psychosociaux soient perçus comme ayant plus d'effets selon les femmes, alors que les déterminants comportementaux sont ceux qui ont le plus d'effets selon les hommes⁶⁴. L'exposition à ces déterminants contribuerait aux inégalités de santé entre les sexes⁶⁵.

Les femmes auraient également différentes perceptions des inégalités de santé selon leurs classes sociales, largement en raison des croyances héritées de leur famille et milieux sociaux. Les femmes de la classe ouvrière utiliseraient ainsi des définitions unidimensionnelles de la santé, alors que les femmes professionnelles utiliseraient plus des définitions multidimensionnelles avec plus d'éléments, comme des déterminants sociaux de la santé⁶⁶.

Les facteurs de différenciation de la perception de sa propre santé

Les grandes variations de perception des inégalités de santé se reflètent aussi dans la perception qu'ont différentes personnes dans la population de leur propre santé. En France, pour un même niveau de santé, les femmes et les personnes âgées déclarent plus souvent des maladies chroniques⁶⁷. Au Québec, les personnes âgées se considèrent généralement en bonne santé, quoique de moins en moins à mesure qu'elles prennent en âge, au point de surestimer leur état de santé⁶⁸. Encore en France, les problèmes de santé mentale sont surdéclarés par les femmes et les personnes isolées, mais sous-déclarés par les personnes âgées. D'autres facteurs influent sur la perception de sa propre santé, dont beaucoup s'entrecoupent. Ainsi, les personnes inactives (ici, hors du marché de l'emploi), retraitées et les cadres déclarent plus souvent des limitations d'activité physique. En matière d'éducation, les personnes plus éduquées, dont le revenu est plus élevé, les cadres et les professions intermédiaires déclarent plus fréquemment des maladies chroniques, alors que les personnes peu éduquées sous-déclarent une mauvaise santé perçue⁶⁹.

La perception des acteurs de la gouvernance locale

Pour terminer ce bref aperçu de la perception des inégalités au travers de la société, il est intéressant de se pencher sur la perception des acteurs de la gouvernance locale. Ces acteurs ont la charge d'influencer une grande diversité de facteurs ayant des conséquences sur la santé, des politiques de santé publique à l'urbanisme, en passant par l'habitation.

Une étude en provenance d'Europe et examinant la perception d'acteurs municipaux a montré que pour la plupart des acteurs de la gouvernance locale, les inégalités de santé sont perçues comme des différences dans l'espérance de vie entre les populations ayant des différences économiques, sociales et géographiques. Pour la plupart des acteurs interrogés, la réduction des inégalités de santé était une priorité, lorsque ces villes avaient en place des sondages afin de faire le suivi des inégalités de santé sur leur territoire. Les moyens d'action cités par les répondants étaient majoritairement liés à l'intervention sur les déterminants immédiats de la santé et avaient pour but de modifier les styles de vie et les comportements des classes les plus désavantagées. Enfin, selon les acteurs locaux de la gouvernance, les grandes barrières érigées entre leur désir d'agir et leur capacité à agir sont la bureaucratie, les fonds disponibles et les croyances de la population⁷⁰. Une telle étude n'existe pas pour évaluer les perceptions des acteurs de la gouvernance locale au Québec, mais serait très pertinente.

Perceptions de la pandémie de la COVID-19

Bien que la situation soit relativement récente et nouvelle, plusieurs perceptions socioéconomiques et en matière de santé liées à la COVID-19 ont déjà été étudiées. Un sondage pancanadien, tenu entre le 20 mars et le 8 avril de 2020, révèle que la population canadienne estimait que la COVID-19 posait une menace plutôt sérieuse pour la santé, quoiqu'une minorité pensait être elle-même à risque d'attraper le virus⁷¹. Néanmoins, les mesures prises par les gouvernements suscitaient des niveaux élevés d'adhésion et très peu de Canadiens (9 %) trouvaient que le gouvernement exagérait. Concernant les facteurs ayant une influence sur les décisions du gouvernement, les considérations économiques, scientifiques, médicales, internationales et politiques sont reconnues, mais seuls les facteurs scientifiques et médicaux font consensus quant à ce qui devrait être pris en compte.

Des sondages québécois, tenus un peu plus tard, donnent des impressions similaires mais comportent d'importantes nuances. Par exemple, un sondage mené par l'INSPQ a révélé que le tiers des québécois trouvaient que les médias exagèrent la pandémie de la COVID-19⁷². L'INSPQ constate également que les personnes âgées au Québec étaient particulièrement inquiètes par la pandémie, quoique l'inquiétude ait diminué à mesure que le printemps progressait⁷³. Les parents, quant à eux, semblent craindre pour la réussite scolaire et la santé mentale de leurs enfants et les parents les plus inquiets par la COVID-19 sont également moins intéressés à laisser leurs enfants retourner à l'école, la garderie ou au camp de jour⁷⁴. Finalement, les travailleurs de la santé se considèrent plus à risque de contracter ou de transmettre le virus, mais sont moins portés à croire que celui-ci serait dangereux pour leur santé personnelle⁷⁵. Les travailleuses des écoles primaires et des services de garde, quant à elles, sont également plus inquiètes que la population générale de contracter et transmettre la COVID-19⁷⁶. Elles font également face à un niveau de détresse et d'anxiété plus élevé et, en mai 2020, elles croyaient, plus que la population générale, que le pire était encore à venir. Un autre sondage tenu en mai 2020 a révélé que la population québécoise, à ce moment-là, s'attendait à un retour à la normale dans deux ans⁷⁷. Statistique Canada a également fait des recherches sur les perceptions des Canadiens lors de la pandémie de la COVID-19. Parmi les résultats, un sondage sur la sécurité personnelle montre que les minorités visibles en particulier se sentent moins en sécurité depuis le début de la pandémie⁷⁸. Les étudiants, plus spécifiquement, s'inquiètent également, notamment en ce qui concerne leur performance académique, leur situation financière et les répercussions de la pandémie sur leur emploi⁷⁹. Par rapport aux perceptions que les autres peuvent avoir de quelqu'un, Statistique Canada rapporte plusieurs raisons qui suscitent des craintes d'être stigmatisé, notamment le fait de ne pas porter le masque, mais également l'identité raciale, le lieu de travail ou un problème de santé autre que la COVID-19 qui évoque la toux ou des éternuements⁸⁰.

Inégalités et pandémie

Concernant les inégalités liées à la pandémie de la COVID-19, il y a également plusieurs travaux à mentionner. L'Observatoire québécois des inégalités a publié plusieurs sondages sur le sujet entre juin et septembre de 2020 dont les résultats sont comparables à chaque édition⁸¹. Entre

autres, cette série d'études met le doigt sur des inégalités économiques, sociales et celles liées à la santé et au bien-être au Québec depuis le début de la pandémie. Entre autres, les femmes et les minorités visibles seraient particulièrement affectées par les effets de la pandémie sur la société.

Un sondage tenu en mai 2020⁸² a révélé que 30 % des ménages québécois a vécu un changement dans le statut d'emploi d'un de ses membres. En moyenne, la perte économique en revenu mensuel se chiffrait à 810 dollars. Or, l'étude souligne que certains groupes ont été frappés plus sévèrement, notamment les ménages moins nantis et les personnes employées dans certains secteurs qui se sont avérés plus vulnérables face à la pandémie, tels que les secteurs de la construction, de l'accommodation et des arts. De plus, les travailleurs dans des ménages moins nantis ont également moins souvent la chance de faire du télétravail, ce qui augmente leur risque d'attraper le virus. Ainsi, ce n'est pas surprenant que la Prestation canadienne d'urgence (PCU) a majoritairement aidé les ménages moins nantis et ceux ayant subi une perte d'emploi. Si les ménages ont réduit leurs dépenses en réponse à la pandémie, plusieurs ont également eu recours à leurs épargnes, des dettes et le report de paiement de leur hypothèque ou d'autres créances. Les locataires, par contre, n'ont souvent pas l'accès à un report de leurs frais de logement, ce qui nuit à leur capacité d'absorber les potentiels chocs économiques dus à la pandémie de la COVID-19.

Du côté des entrepreneurs canadiens, une étude souligne également que les conséquences économiques affectent davantage certains groupes, notamment les femmes, les personnes issues de l'immigration, les Autochtones et les personnes en situation de handicap⁸³. De plus, ces effets peuvent être cumulatifs. Par exemple, entre les femmes entrepreneures, celles qui sont également immigrantes sont plus gravement affectées par la pandémie.

Sur le plan social de la santé, l'INSPQ aussi a souligné le fait que la pandémie frappe plus souvent les personnes défavorisées, notamment en ce qui concerne l'insécurité alimentaire et la détresse psychologique⁸⁴. L'Institut a également conclu que la pandémie a eu une incidence sur l'activité physique, la qualité du sommeil et la préoccupation à l'égard du poids⁸⁵. De plus, les jeunes, les femmes et les personnes ayant perdu du revenu depuis le début de la pandémie auraient été frappés davantage de cette façon. Une étude canadienne conclut d'ailleurs que la santé mentale des personnes d'origine est-asiatique s'est détériorée disproportionnellement, possible à cause d'une hausse dans la discrimination à laquelle ces personnes ont fait face depuis le début de la pandémie⁸⁶.

Selon des données recueillies par Statistique Canada, les personnes avec un problème de santé de longue durée ou une incapacité ont été affectées de manière très forte⁸⁷. Depuis le début de la pandémie, ces personnes seraient en moins bonne santé, tant pour la santé globale que la santé mentale, et en particulier celles qui appartiennent aux minorités visibles. De plus, une grande majorité n'aurait pas reçu tous les soins et services dont elle a besoin en raison de leur santé.

Plusieurs publications de Statistique Canada mettent en lumière la situation des personnes autochtones au Canada dans le contexte de la pandémie. D'emblée, notons que les personnes autochtones peuvent être particulièrement à risque, entre autres à cause des endroits éloignés où elles vivent, les logements inadéquats qu'elles habitent, le fait d'habiter dans des maisons multigénérationnelles ainsi que les niveaux élevés de problèmes de santé préexistants⁸⁸. Les personnes autochtones en milieu urbain font également face à des risques en temps de pandémie⁸⁹ : elles ont des taux de pauvreté et d'insécurité alimentaire plus élevés que la population non autochtone et une grande proportion de la population autochtone ne pouvait pas acquitter une dépense imprévue de 500 \$ en 2017. Cette vulnérabilité socioéconomique est encore plus préoccupante en considérant que, dans un sondage tenu en mai et juin 2020⁹⁰, les personnes autochtones étaient plus susceptibles que les personnes non autochtones de déclarer que la pandémie avait eu des répercussions sur leur capacité à respecter des obligations financières. De plus, le même sondage révèle que les personnes autochtones font moins confiance aux différents gouvernements (fédéral, provincial ou territorial et local) que les personnes non autochtones en matière de « réouverture » (parfois appelé « déconfinement »). Finalement, il n'est peut-être pas surprenant qu'une grande part des personnes autochtones déclare que leur santé mentale s'est détériorée durant la pandémie⁹¹. Les répercussions sur la santé mentale affectent davantage les personnes autochtones et, parmi celles-ci, les femmes autochtones sont encore plus affectées.

Notes de section

¹ Michael Orton et Karen Rowlingson (2007). *Public attitudes to economic inequality*. York: Joseph Rowntree Foundation. [\[En ligne\]](#).

² Lars Osberg et Timothy Smeeding (2006). « “Fair” Inequality ? Attitudes toward Pay Differentials: The United States in Comparative Perspective ». *American Sociological Review*, 71(3), p. 450-473. [\[En ligne\]](#).

³ Ping Xu et James C. Garand (2010). « Economic Context and Americans’ Perceptions of Income Inequality ». *Social Science Quarterly*, 91(5), p. 1220-1241. [\[En ligne\]](#).

⁴ Cheryl Boudreau et Scott A. MacKenzie (2018) « Wanting What Is Fair: How Party Cues and Information about Income Inequality Affect Public Support for Taxes ». *Journal of Politics*, 80(2), p. 367-381. [\[En ligne\]](#).

⁵ Klaus Armingeon et Reto Bürgisser (2021) « Trade-offs between redistribution and environmental protection: the role of information, ideology, and self-interest ». *Journal of European Public Policy*, 28(4), p. 489-509. [\[En ligne\]](#).

⁶ Xu et Garand (2010) *op. cit.*

⁷ Benjamin B. Newman, Christopher D. Johnston et Patrick L. Lown (2015). « False Consciousness or Class Awareness? Local Income Inequality, Personal Economic Position, and Belief in American Meritocracy ». *American Journal of Political Science*, 59(2), p. 326-340. [\[En ligne\]](#).

⁸ Robert Andersen et Meir Yaish (2012). *Public Opinion on Income Inequality in 20 Democracies : The Enduring Impact of Social Class and Economic Inequality*. AIAS, GINI Discussion Paper 48, p. 47. [\[En ligne\]](#).

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Michel Forsé, Alexandra Frénod et Caroline Guibet Lafaye (2018). « Pourquoi les inégalités de patrimoine sont-elles mieux tolérées que d’autres ? » *Revue de l’OFCE*, 156(2), p. 97-122. [\[En ligne\]](#).

¹¹ Sorapop Kiatpongsan et Michael I. Norton (2014). « How Much (More) Should CEOs Make ? A Universal Desire for More Equal Pay ». *Perspectives on Psychological Science*, 9(6), p. 587-593. [\[En ligne\]](#).

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Michael I. Norton et Dan Ariely (2011). « Building a Better America — One Wealth Quintile at a Time ». *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), p. 9-12. [\[En ligne\]](#).

¹⁵ Robert Andersen et Meir Yaish (2012). *Op. cit.*

¹⁶ Josh Curtis et Robert Andersen (2015). « How social class shapes attitudes on economic inequality: The competing forces of self-interest and legitimation ». *International Review of Social Research*, 5(1), p. 4-19. [\[En ligne\]](#).

¹⁷ Noam Lupu et Harry Jonas Pontusson (2011) « The Structure of Inequality and the Politics of Redistribution » *American Political Science Review*, 105(2) p. 316-336. [\[En ligne\]](#).

¹⁸ Klaus Armingeon et David Weisstanner (2021) « Objective Conditions Count, Political Beliefs Decide: The Conditional Effects of Self-Interest and Ideology on Redistribution Preferences » *Political Studies* 00(0), p. 1-14. [\[En ligne\]](#).

¹⁹ Michael Kraus, Cameron Anderson et Bennett Callaghan (2015). *The Inequality of Politics : Social Class Rank and Political Participation* (SSRN Scholarly Paper ID 2600107). Social Science Research Network. [\[En ligne\]](#).

²⁰ Michael Orton et Karen Rowlingson (2007). *op. cit.* ; Lars Osberg et Timothy Smeeding (2006). *op. cit.*

²¹ David L. Weakliem, Robert Andersen et Anthony Heath (2005). « By popular demand: The effect of public opinion on income inequality ». *Comparative Sociology*, 4(3-4), p. 261-284. [\[En ligne\]](#).

²² Lars Osberg et Timothy Smeeding (2006). *op. cit.*

²³ Michel Forsé, Alexandra Frénod et Caroline Guibet Lafaye (2018). *Op. cit.*

²⁴ Carina Engelhardt et Andreas Wagener (2018) « What do Germans think and know about income inequality? A survey experiment » *Socio-Economic Review*, 16(4), p. 743–767. [\[En ligne\]](#).

²⁵ Josh Curtis et Robert Andersen (2015). *op. cit.*

²⁶ Anthony Kevins, Alexander Horn, Carsten Jensen et Kees van Kersbergen (2018). « Yardsticks of inequality : Preferences for redistribution in advanced democracies ». *Journal of European Social Policy*, 28(4), 402-418. [\[En ligne\]](#).

²⁷ Keith Banting et John Myles (2015). *Framing the New Inequality : The Politics of Income Redistribution in Canada*. 32. [\[En ligne\]](#).

²⁸ Josh Curtis et Robert Andersen (2015). *op. cit.*



-
- ²⁹ Michel Forsé, Alexandra Frénod et Caroline Guibet Lafaye (2018). *op. cit.*
- ³⁰ Janeen Baxter et Emily W. Kane (1995). « Dependence and Independence : A Cross-National Analysis of Gender Inequality and Gender Attitudes ». *Gender & Society*, 9(2), p. 193-215. [\[En ligne\]](#).
- ³¹ Kathryn Backett-Milburn, Sarah Cunningham-Burley et John Davis (2003). « Contrasting lives, contrasting views? Understandings of health inequalities from children in differing social circumstances ». *Social Science & Medicine*, 57(4), p. 613-623. [\[En ligne\]](#).
- ³² Simon Langlois et David Gaudreault (2019). « Représentations sociales de la pauvreté et des inégalités au Québec ». *Recherches sociographiques*, 60 (2), p. 429-458. [\[En ligne\]](#).
- ³³ Leslie S. Laczko (2005). « National and local attachments in a changing world system: Evidence from an international survey ». *International Review of Sociology—Revue Internationale de Sociologie*, 15(3), p. 517-528. [\[En ligne\]](#).
- ³⁴ Michel Forsé, Simon Langlois et Maxime Parodi (2016). « Contrasting sentiments of social justice in France and Quebec ». *The Tocqueville Review/La Revue Tocqueville*, 37(2), p. 13-34. [\[En ligne\]](#).
- ³⁵ Nathan J. Kelly et Peter K. Enns (2010). « Inequality and the Dynamics of Public Opinion : The Self-Reinforcing Link between Economic Inequality and Mass Preferences ». *American Journal of Political Science*, 54(4), p. 855-870. [\[En ligne\]](#).
- ³⁶ Allan H. Meltzer et Scott F. Richard (1981). « A Rational Theory of the Size of Government ». *Journal of Political Economy*, 89(5), p. 914-927. [\[En ligne\]](#)
- Henning Finseraas (2009). « Income Inequality and Demand for Redistribution : A Multilevel Analysis of European Public Opinion ». *Scandinavian Political Studies*, 32(1), p. 94-119. [\[En ligne\]](#).
- ³⁷ *Ibid.*
- ³⁸ Tima T. Moldogaziev, James E. Monogan et Christopher Witko (2018). « Income inequality and the growth of redistributive spending in the United States (US) states : Is there a link? ». *Journal of Public Policy*, 38(2), p. 141-163. [\[En ligne\]](#).
- ³⁹ *Ibid.*
- ⁴⁰ Vladimir Gimpelson et Daniel Treisman (2018). « Misperceiving inequality ». *Economics & Politics*, 30(1), p. 27-54. [\[En ligne\]](#).
- ⁴¹ ISSP (2009). *International social survey program questionnaire*. Mannheim, Allemagne : ISSP.
- ⁴² Sorapop Kiatpongsan et Michael I. Norton (2014). *op. cit.*
- ⁴³ Kris-Stella Trump (2018). « Income inequality influences perceptions of legitimate income differences ». *British Journal of Political Science*, 48(4), p. 929-952. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁴ Anthony Sealey et Robert Andersen (2015). « Income Inequality and Popular Support for Redistributive Policies in Canada, 1993-2008 ». *Canadian Public Policy*, 41(1), p. 51-64. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁵ Michelle L. Dion et Vicki Birchfield (2010). « Economic Development, Income Inequality, and Preferences for Redistribution ». *International Studies Quarterly*, 54(2), p. 315-334. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁶ Fabio Sabatini, Marco Ventura, Eiji Yamamura et Luca Zamparelli (2020). « Fairness and the Unselfish Demand for Redistribution by Taxpayers and Welfare Recipients ». *Southern Economic Journal*, 86(3), p. 971-988. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁷ Morten Blekesaune (2013). « Economic strain and public support for redistribution : A comparative analysis of 28 European countries ». *Journal of Social Policy*, 42(1), p. 57-72. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁸ Linda I. Reutter, Margaret J. Harrison et Anne Neufeld (2002). « Public Support for Poverty-related Policies ». *Canadian Journal of Public Health*, 93(4), p. 297-302. [\[En ligne\]](#).
- ⁴⁹ Helen Lundell, Jeff Niederdeppe et Christopher Clarke (2013). « Public Views About Health Causation, Attributions of Responsibility, and Inequality ». *Journal of Health Communication*, 18(9), p. 1116-1130. [\[En ligne\]](#).
- ⁵⁰ Stephanie A. Robert, Bridget C. Booske, Elizabeth Rigby et Angela M. Rohan (2008). « Public Views on Determinants of Health, Interventions to Improve Health, and Priorities for Government ». *Wisconsin Medical Journal*, 107(3), pp 124-130. [\[En ligne\]](#).
- ⁵¹ *Ibid.*
- ⁵² Kate E. Pickett et Richard G. Wilkinson (2015). « Income inequality and health: a causal review ». *Social science & medicine*, 128, p. 316-326. [\[En ligne\]](#).

-
- ⁵³ Serban Dinca-Panaitescu et al. (2011). « Diabetes prevalence and income : Results of the Canadian Community Health Survey ». *Health Policy*, 99(2), p. 116-123. [\[En ligne\]](#).
- ⁵⁴ Aisha Lofters et al. (2014). « How Do People Attribute Income-Related Inequalities in Health ? A Cross-Sectional Study in Ontario, Canada ». *PLOS ONE*, 9(1), e85286. [\[En ligne\]](#).
- ⁵⁵ Helen Lundell, Jeff Niederdeppe et Christopher Clarke (2013). *op. cit.*
- ⁵⁶ *Ibid.*
- ⁵⁷ Keith Banting et John Myles (2015). *op. cit.*
- ⁵⁸ S. Alexander Haslam et al. (2018). « Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health ». *Social Science & Medicine*, 198, p. 14-21. [\[En ligne\]](#).
- ⁵⁹ Andreas Mielck (1998). *Perception of health inequalities in different social classes, by health professionals and health policy makers in Germany and the United Kingdom*. WZB Discussion Paper, p. 98-202. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁰ Sarah E. Gollust, Paula M. Lantz et Peter A. Ubel (2009). « The Polarizing Effect of News Media Messages About the Social Determinants of Health ». *American Journal of Public Health*, 99(12), p. 2160-2167. [\[En ligne\]](#).
- ⁶¹ Sally Macintyre, Laura McKay et Anne Ellaway (2005). « Are rich people or poor people more likely to be ill ? Lay perceptions, by social class and neighbourhood, of inequalities in health ». *Social Science & Medicine*, 60(2), p. 313-317. [\[En ligne\]](#).
- ⁶² Rosemary Davidson, Jenny Kitinger et Kate Hunt (2006). « The wealthy get healthy, the poor get poorly ? Lay perceptions of health inequalities ». *Social Science & Medicine*, 62(9), p. 2171-2182. [\[En ligne\]](#).
- ⁶³ Rosemary Davidson, Richard Mitchell et Kate Hunt (2008). « Location, location, location : The role of experience of disadvantage in lay perceptions of area inequalities in health ». *Health & Place*, 14(2), p. 167-181. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁴ Margaret Denton, Steven Prus et Vivienne Walters (2004). « Gender differences in health : A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health ». *Social Science & Medicine*, 58(12), p. 2585-2600. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁵ *Ibid.*
- ⁶⁶ Michael Calnan et Barbara Johnson (1985). « Health, health risks and inequalities : An exploratory study of women's perceptions ». *Sociology of Health & Illness*, 7(1), p. 55-75. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁷ Marion Devaux, Florence Jusot, Catherine Sermet et Sandy Tubeuf (2008). « Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé ». *Revue française des affaires sociales*, 1, p. 29-47. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁸ Elmer van der Vlugt et Vincent Audet-Nadeau (2020) « Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées ». Montréal : Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).
- ⁶⁹ Devaux et al. (2008) *Op cit.*
- ⁷⁰ Joana Morrison et al. (2014). « Health inequalities in European cities: perceptions and beliefs among local policymakers ». *BMJ open*, 4(5). [\[En ligne\]](#).
- ⁷¹ Eric Kennedy et al. (2020). *Canadian Covid-19 Social Impacts Survey – Rapid Summary of Results #1 : Risk Perceptions, Trust, Impacts, and Responses*. [\[En ligne\]](#).
- ⁷² Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie, croyances et perceptions ». [\[En ligne\]](#).
- ⁷³ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et conséquences pour les personnes âgées de 60 ans et plus ». [\[En ligne\]](#).
- ⁷⁴ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et préoccupations des parents à l'égard de leurs enfants ». [\[En ligne\]](#).
- ⁷⁵ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et travailleurs de la santé ». [\[En ligne\]](#).
- ⁷⁶ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance ». [\[En ligne\]](#).
- ⁷⁷ Bertrand Achou et al. (2020). « Early Impact of the COVID-19 Pandemic on Household Finances in Quebec ». *Canadian Public Policy*, 46(s3), p. 14. [\[En ligne\]](#).
- ⁷⁸ Statistique Canada (2020). *Les perceptions des Canadiens à l'égard de la sécurité personnelle depuis la pandémie de COVID-19* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).

-
- ⁷⁹ Statistique Canada (2020). *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les étudiants du niveau postsecondaire* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁰ Darcy Hango (2020). *Crainte de stigmatisation liée à la COVID-19*. Publié par Statistique Canada [\[En ligne\]](#).
- ⁸¹ Observatoire québécois des inégalités (2020). *Baromètre des inégalités : juin 2020, juillet 2020, août 2020 et septembre 2020*. [\[En ligne\]](#).
- ⁸² Bertrand Achou et al. (2020). *op. cit.*
- ⁸³ Guangying Mo et al. (2020). « Differential Impacts during COVID-19 in Canada: A Look at Diverse Individuals and Their Businesses ». *Canadian Public Policy*, 46(s3), p. S261-S271. [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁴ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l’insécurité alimentaire ». [\[En ligne\]](#).
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire ». [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁵ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et pratique d’activité physique, sommeil et préoccupation à l’égard du poids ». [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁶ Cary Wu, Rima Wilkes, Yue Qian et Eric B. Kennedy (2020). « Acute discrimination and East Asian-white mental health gap during COVID-19 in Canada ». *Canadian Diversity*, 17(3), p. 60-64. [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁷ Fei-Ju Yang, Kristin Dorrance et Nicole Aitken (2020) *Les changements survenus dans la santé et le bien-être des Canadiens ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁸ Statistique Canada (2020). *Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).
- ⁸⁹ Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O’Donnell (2020) *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).
- ⁹⁰ Paula Arriagada, Kristyn Frank, Tara Hahmann et Feng Hou (2020). *Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones*. Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).
- ⁹¹ Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O’Donnell (2020). *Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

Résultats



La littérature scientifique souligne que les perceptions des inégalités varient, tout autant que les façons de les mesurer et analyser. Les résultats présentés ici soulignent les principales tendances dans les réponses obtenues, divisées en trois sections : les inégalités de revenu, les inégalités sociales de santé et les inégalités liées à la pandémie de la COVID-19. Lorsque les résultats le permettent, des différences entre différents groupes de répondants sont soulignées et des comparaisons avec des résultats provenant de la littérature recensée sont formulées.

Inégalités de revenu

La réduction des inégalités de revenu est une priorité pour la population québécoise

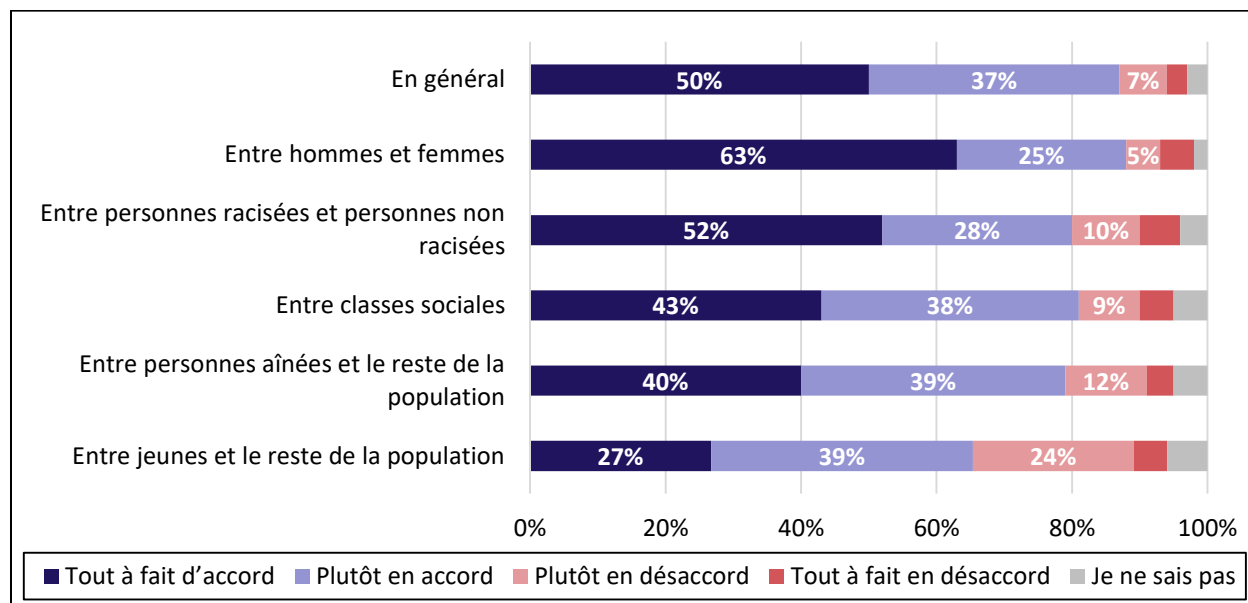
87 % des répondants se disent d'accord (tout à fait ou plutôt) à l'effet que la réduction des inégalités de revenu, de manière générale, soit une priorité pour la société québécoise. Les Québécoises pèsent plus lourd dans la balance : 90 % d'entre elles sont tout à fait ou plutôt d'accord, contre 83 % chez les hommes. De même, les personnes retraitées sont plus enclines à se montrer en accord, à 93 %, alors que les personnes en emploi le sont un peu moins, à 84 %.

Finalement, les partisans du Nouveau Parti démocratique du Canada (NPD) sont les plus en accord avec 97 %, tandis que les personnes qui s'identifient au Parti conservateur représentent la plus petite proportion en accord, à 82 %. Notons également que les conservateurs en accord se disaient davantage « plutôt d'accord » (52 %) que « tout à fait d'accord » (30 %), une dynamique inverse à celle des résultats globaux, mais aussi des autres sous-groupes de la population sondés.

Dans un deuxième temps, le sondage a interrogé le niveau d'accord pour la réduction des inégalités de revenu entre certains groupes de la société, à savoir : entre les hommes et les femmes, entre les personnes racisées et les personnes non racisées, entre les classes sociales, entre les personnes âgées et le reste de la population et entre les jeunes et le reste de la population.

Figure 1. Priorisation des inégalités de revenu au Québec

Selon vous, est-ce que la réduction des inégalités de revenu devrait être une priorité pour la société québécoise ?



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

La réduction de ces inégalités de revenu est prioritaire pour une majorité des répondants et ce, dans chacune des catégories. Comme le montre la figure, toutefois, certains groupes génèrent de plus hauts taux d'adhérence. La part qui répond « tout à fait d'accord » varie de 63 % pour les inégalités de revenu entre les hommes et les femmes à 27 % pour les inégalités de revenu entre les jeunes et le reste de la population. Concernant cette dernière catégorie, il s'agit également de celle qui récolte le plus de désaccord, soit 28 %.

Les perceptions globales des inégalités de revenu

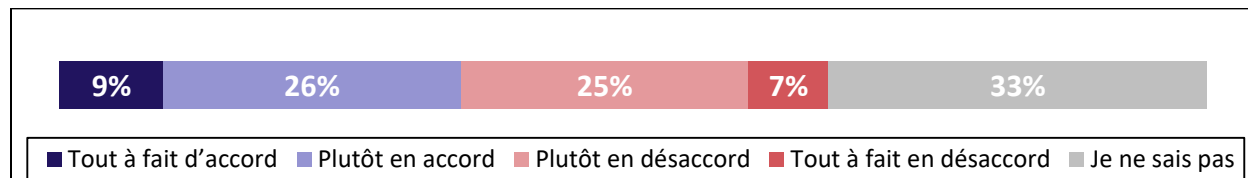
Les répondants ont également indiqué leur degré d'accord pour quatre énoncés concernant la situation québécoise par rapport aux inégalités de revenu et de qualité de vie. Le premier énoncé avançait que **les écarts de revenu soient plus grands au Québec que dans le reste du Canada**. Les réponses sont très mitigées : 35 % des répondants se montrent en accord, 32 % sont en désaccord et 33 % répondent ne pas savoir. Des données font par ailleurs valoir que les écarts de revenu soient généralement moins grands au Québec qu'au Canadaⁱⁱⁱ.

Entre les hommes et les femmes, ce sont les hommes qui sont plus enclins à être en désaccord (41 %), alors que les femmes sont davantage incertaines de la réponse (39 % ne savent pas). Il y a aussi des différences entre les niveaux scolaires : les personnes avec une éducation secondaire ou moins se montrent davantage d'accord (45 %) qu'en désaccord (24 %), alors que c'est l'inverse

ⁱⁱⁱ Par exemple, le coefficient de Gini pour le revenu après impôt ajusté classe le Québec (coefficient de 0,283) deuxième province la plus égalitaire en 2018, après le Nouveau-Brunswick. Source : Statistique Canada (2021). Tableau 11-10-0134-01. [\[En ligne\]](#).

chez les diplômés universitaires (29 % d'accord contre 38% en désaccord). Finalement, les personnes ayant immigré au Canada sont également plus en accord (43 %) et moins en désaccord (21 %), alors que les personnes nées au Canada sont quelque peu plus en désaccord (34 %) et moins en accord (33 %).

Figure 2. Les écarts de revenu sont plus grands au Québec que dans le reste du Canada



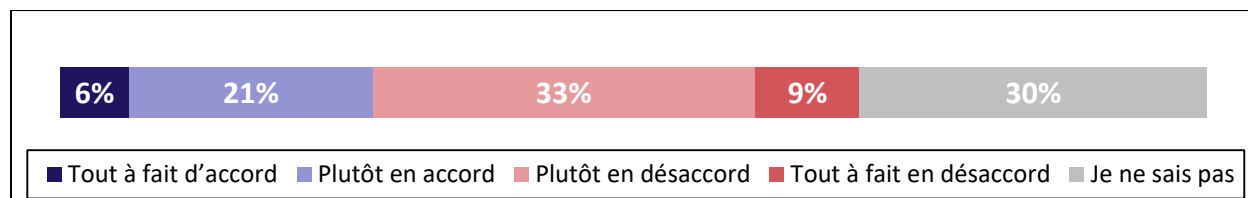
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Le deuxième énoncé suggérait que **les écarts de revenu soient plus grands au Québec que dans les autres pays développés**. Encore une fois, les réponses varient beaucoup : 28 % se montrent en accord avec l'énoncé, contre 42 % en désaccord, tandis que 30 % dit ne pas savoir. Comparé aux pays de l'OCDE, le Québec fait bonne figure, quoique les écarts de revenu soient encore plus faibles dans certains pays^{iv}.

Comme pour l'énoncé précédent, il y a des différences entre différents groupes de la société. Dans ce cas-ci, les hommes sont plus enclins à être en désaccord (52 %), alors que les femmes le sont significativement moins (32 %), et plus enclines à se qualifier comme incertaines de la réponse (37 % ne savent pas). Selon l'âge, ce sont les personnes de 55 ans et plus qui, comparées aux autres groupes d'âge, sont moins souvent d'accord (22 %) et plus souvent en désaccord (47 %). Entre les niveaux d'éducation, les détenteurs d'un diplôme d'études secondaires ou moins sont davantage en accord (34 %) et moins en désaccord (31 %), tandis que les détenteurs d'un diplôme universitaire sont moins en accord (23 %) et fortement en désaccord (52 %). Les personnes dont le revenu du ménage est faible (40 000 \$ ou moins) sont aussi plus en accord (37 %) et moins en désaccord (31 %) avec l'énoncé, tandis que les membres des ménages fortunés (100 000 \$ en revenu et plus) sont plus de la moitié à montrer un désaccord (51 %). Finalement, les personnes ayant immigré au Canada sont également plus en accord (39 %) et moins en désaccord (32 %), alors que les personnes nées au Canada sont quelque peu plus en désaccord (44 %) et moins en accord (25 %).

^{iv} Si l'on compare les données de la note précédente aux données de l'OCDE, le Québec se classerait au-dessus des Pays-Bas (0,285) et en-dessous de la Pologne (0,281) pour se trouver à la douzième place, sur les 37 pays membres de l'OCDE. Source : OCDE (2021) « Inégalité de revenu ». [\[En ligne\]](#).

Figure 3. Les écarts de revenu sont plus grands au Québec que dans les autres pays développés



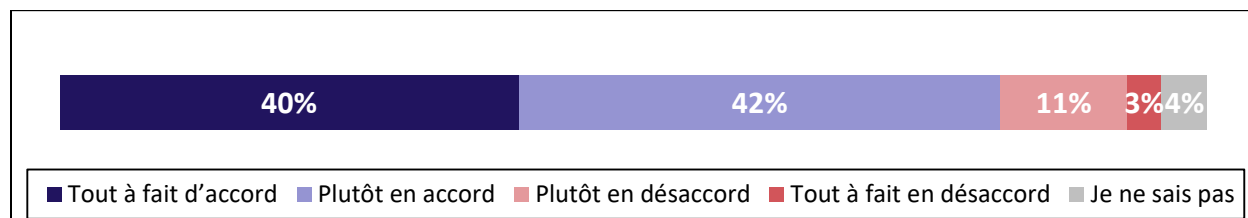
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Les deux premiers énoncés étaient donc pour ainsi dire faux, du moins selon certaines données disponibles, et ont induit en « erreur » plus du quart des répondants sans compter que, toujours dans les deux cas, la proportion des personnes qui ne semblent pas en mesure de se prononcer sur ces questions est assez élevée.

L'énoncé suivant se lisait ainsi : « **La réduction des inégalités de revenu au Québec devrait être une priorité pour les gouvernements** ». Cette question étant très similaire à celle posée dans la section précédente (voir figure 1, p.27), le résultat (82 % des répondants montrent un accord ici) est lui aussi similaire (87 % de taux d'accord dans la section précédente, où l'énoncé interpelle la société plutôt que les gouvernements seuls). Dans un sondage INM/Léger de 2014, la part des personnes favorables à ce même énoncé était de 70 %¹, ce qui implique que l'appui pour des interventions gouvernementales face à la réduction des inégalités de revenu serait à la hausse.

L'appui est encore plus fort chez les femmes (87 %) que chez les hommes (77 %), ainsi que chez les personnes âgées de 55 ans et plus (87 % ; 75 % chez les 35 à 54 ans). Les personnes dont le revenu du ménage est plutôt élevé (80 000 \$ et plus) sont moins enclines à être d'accord (74 % pour 80 000 \$ à 99 999 \$; 78 % pour 100 000 \$ et plus). De la même manière, les employés se montrent moins en faveur (78 %) que les étudiants et les retraités (95 % et 87 % respectivement). Les réponses varient également selon l'affiliation politique : les partisans néo-démocrates et libéraux sont davantage en accord (91 % et 89 % respectivement), que le sont les partisans conservateurs (60 %).

Figure 4. La réduction des inégalités de revenu au Québec devrait être une priorité pour les gouvernements



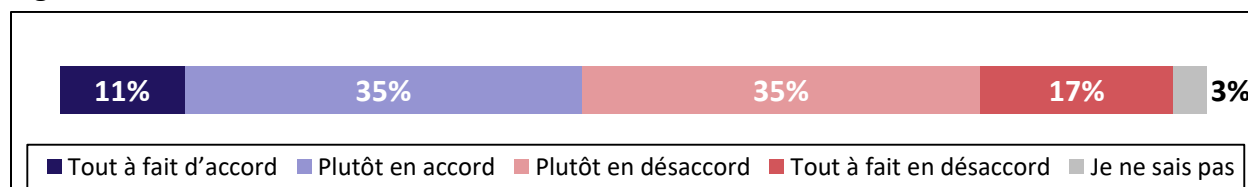
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

L'énoncé final avançait que, **au Québec, les besoins de base — par exemple en logement, en nourriture, en habillement, en santé et en éducation — sont assurés à chacun**. Cet énoncé est le plus polarisant : 46 % sont d'accord, face à une mince majorité de 51 % qui se montrent plutôt en désaccord. Dans un sondage tenu en 2013, 51 % étaient d'accord avec le même énoncé,

contre 49 % en désaccord². Compte tenu de la marge d'erreur, le résultat ici est donc vraisemblablement le même et la perception semble peu changée. Même s'il est difficile de mesurer exactement à quel point ces besoins sont couverts, c'est ce que la mesure du panier de consommation tente de faire³. Selon celle-ci, 8,7 % des Québécois auraient un revenu insuffisant pour couvrir leurs besoins de base en 2019, soit 732 000 personnes au Québec⁴.

Les hommes sont davantage à estimer que les besoins de base sont couverts (51 % contre 41 % pour les femmes) et les femmes sont davantage en désaccord (57 % contre 46 % chez les hommes), ce qui correspond également avec l'enquête menée en 2013. Les 18 à 34 ans sont plus en désaccord que les autres groupes d'âge (58 %), alors que les 35-54 est le groupe qui appui le plus cet énoncé (51 %). Finalement, les habitants de la région de Montréal sont davantage en désaccord (55 %), alors que ceux de la région de Québec sont plus en accord (58 %). Les réponses des habitants des autres régions du Québec ne diffèrent pas significativement.

Figure 5. Au Québec, les besoins de base sont assurés à chacun.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

La perception des revenus de différentes occupations

Afin d'avoir une idée encore plus précise des perceptions des revenus et des inégalités, le questionnaire du sondage proposait un exercice d'estimation du revenu lié à différentes occupations ainsi que du revenu souhaité pour ces occupations^v.

Voici les occupations retenues :

- Médecin généraliste (omnipraticien ou omnipraticienne)
- Président ou présidente de grande entreprise québécoise
- Commis dans un magasin
- Enseignant ou enseignante
- Infirmier ou infirmière
- Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise
- Ministre
- Une personne retraitée
- Une personne étudiante
- Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule

La figure suivante présente la moyenne des résultats obtenus sur les revenus perçus et souhaités. À cela s'ajoute des données concernant le revenu réel gagné par une personne dans l'occupation en question. Selon la source des données, il peut s'agir du revenu moyen, médian ou autrement typique ou représentatif. La seule exception est l'occupation de présidents et présidentes de grande entreprise québécoise, pour laquelle le revenu réel est absent de la figure, du fait que leur rémunération varie beaucoup et est souvent confidentielle. Une analyse pour l'année 2020, concernant les PDG des entreprises dont la valeur boursière est de 100 millions \$ ou plus et dont le siège social est au Québec, révèle que les rémunérations de ces PDG variaient d'un peu moins de 620 000 \$ à 22,6 millions \$⁵.

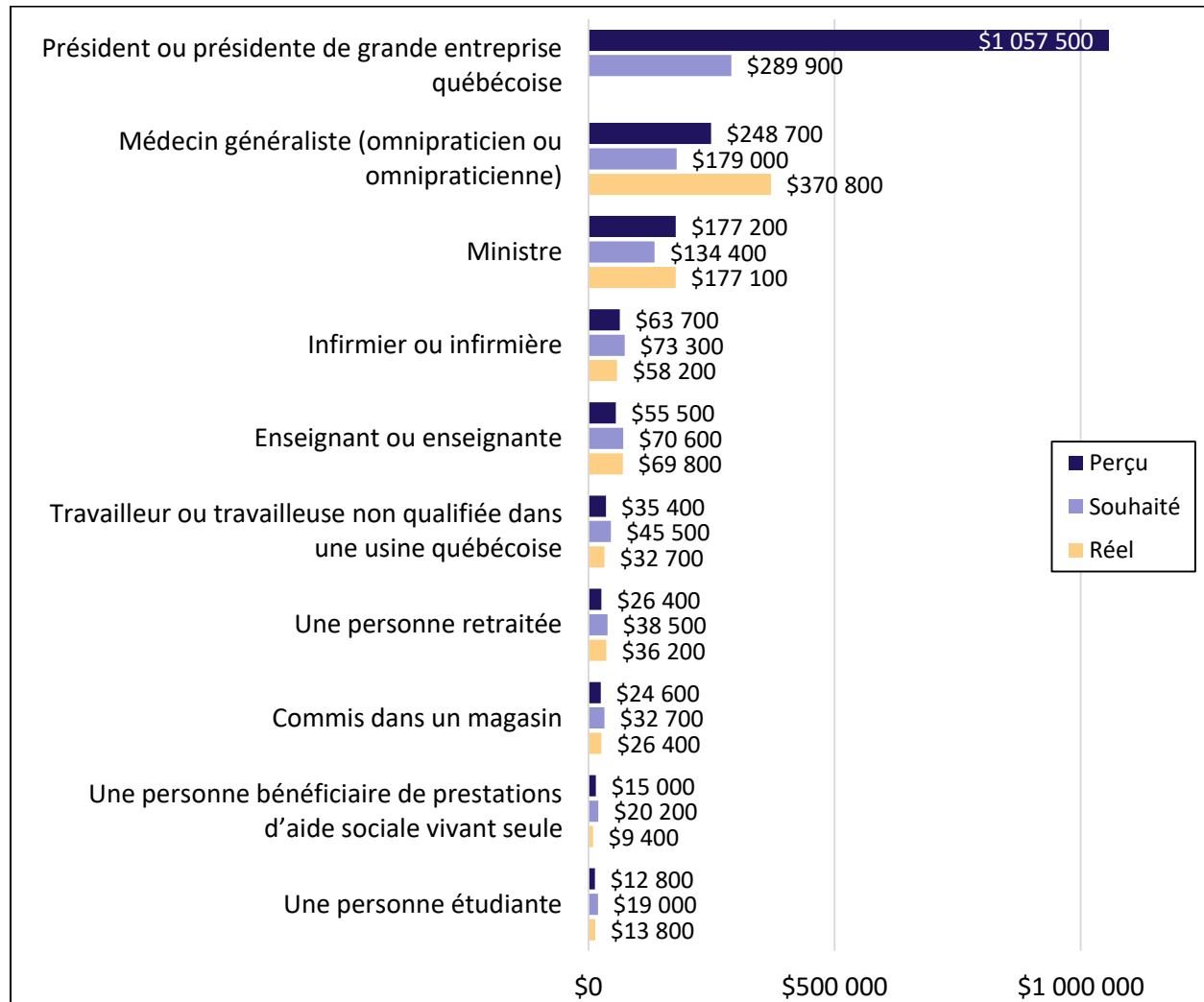
Sans surprise, les PDG, les médecins généralistes et les ministres sont les personnes dont les occupations sont perçues comme les mieux rémunérées de l'ensemble. À l'autre extrémité, il n'est pas surprenant non plus que les étudiants, les bénéficiaires de l'aide sociale et les commis de magasin soient perçus comme touchant les plus faibles revenus.

^v Cet exercice s'inspire de sondages tenus dans le cadre du Programme international d'enquêtes sociales (ISSP). Le langage a été adapté au contexte québécois et certaines occupations ont été ajoutées pour enrichir les résultats. Malheureusement, les données les plus récentes au sujet des inégalités, recueillies dans le cadre du sondage de 2019, ne sont pas encore publiées, retardées en raison de la pandémie de la COVID-19. De plus, le Canada s'est retiré du programme quelques années avant que la dernière itération de l'enquête sur les inégalités ait lieu, ce qui empêchera la comparaison éventuelle entre le Québec et le Canada.

Le revenu souhaité comparé au revenu perçu

Les différences entre revenus perçus et souhaités sont importantes. D’abord, le revenu perçu des PDG est de plus d’un million dollars en moyenne alors que les répondants ont par ailleurs indiqué souhaiter qu’il s’élève plutôt autour de 290 000 \$, ce qui représenterait une diminution de plus de 70 %. Les deux occupations qui suivent comme correspondant au meilleur revenu sont également perçues comme surrémunérées : les médecins généralistes et les ministres devraient, selon les répondants, avoir un revenu de 28 % et 24 % moins élevé respectivement.

Figure 6. Revenu brut annuel perçu, souhaité et réel



Sources : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Réel : voir l’annexe 1.

Comparées aux revenus perçus, toutes les autres occupations mériteraient un revenu plus élevé selon les répondants, avec des augmentations souhaitées entre 15 % pour les infirmières et les infirmiers à 46 % pour les personnes retraitées et 48 % de plus pour les personnes étudiantes. Cela sous-entend que les répondants perçoivent que ces occupations ne sont pas assez rémunérées actuellement.

Le revenu perçu comparé au revenu réel

La comparaison entre le revenu perçu et réel permet ensuite d'évaluer à quel point les perceptions sont loin de la réalité. Parmi les revenus perçus, celui des médecins généralistes est le plus sous-estimé, de plus de 122 000 \$ par année, ou 33 % en deçà de la réalité. Les données disponibles pour les années les plus récentes ne font toutefois pas état du revenu moyen des médecins généralistes, mais plutôt un revenu représentatif pour les médecins généralistes lorsque ceux-ci travaillent à temps plein. Puisqu'un bon nombre de médecins généralistes travaillent à temps partiel, il est très probable que le revenu moyen soit considérablement plus faible que le montant utilisé ici. Par exemple, en 2015, le revenu moyen de tous les médecins généralistes était autour de 281 000 \$⁶.

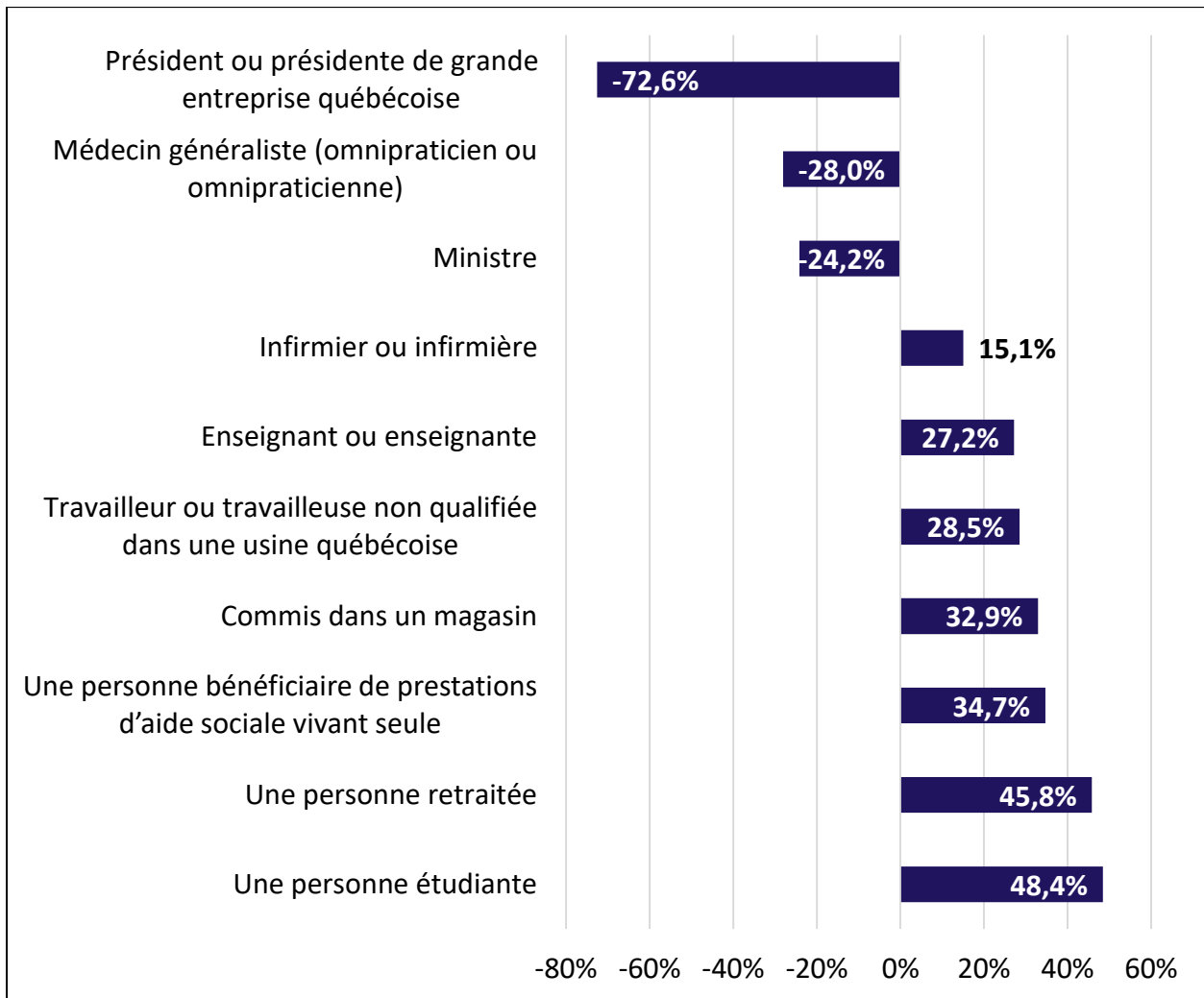
Une autre sous-estimation – quoique moins importante – concerne le revenu des enseignantes et des enseignants avec un revenu perçu de 14 400 \$ sous le revenu réel, ou 21 %. Le revenu des personnes retraitées est également sous-estimé, à hauteur de 9 800 \$, ce qui représente 27 % du revenu réel. Le revenu des étudiants et étudiantes ainsi que celui des commis de magasins font quant à eux l'objet de sous-estimations moindres, à environ 7 % sous le revenu réel.

Les personnes dont le revenu perçu est le plus près de la réalité sont les ministres, la différence entre perception et réalité étant de moins de 100 \$. Bien sûr, les informations concernant le revenu des ministres sont publiques, ce qui pourrait expliquer en partie ce résultat.

Ensuite, le revenu de certaines occupations est légèrement surestimé, comme pour les infirmiers et infirmières (8 %) et les travailleurs et travailleuses non qualifiés dans une usine québécoise (9 %).

Finalement, les personnes dont le revenu perçu est le plus surestimé sont les bénéficiaires d'aide sociale vivant seul (61 % plus élevé que le revenu réel), ce qui pointe vers une fausse perception très répandue. Une surestimation des prestations d'aide sociale pourrait indiquer une fausse impression que l'aide sociale est suffisante ou même trop généreuse.

Figure 7. Différence entre la perception et le souhait du revenu selon l'occupation, en pourcentage du revenu perçu



Sources : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.
Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Tableau 1. Écarts absolus et proportionnels entre le revenu perçu et le revenu souhaité

Occupation	Revenu perçu	Revenu souhaité	Écart entre le perçu et le souhaité	Écart en pourcentage du revenu perçu (%)	Revenu réel
Président ou présidente de grande entreprise québécoise	1 057 500 \$	289 900 \$	- 767 600 \$	- 72,6 %	n.d.*
Médecin généraliste (omnipraticien ou omnipraticienne)	248 700 \$	179 000 \$	- 69 700 \$	- 28,0 %	370 800 \$
Ministre	177 200 \$	134 400 \$	- 42 800 \$	- 24,2 %	177 100 \$
Infirmier ou infirmière	63 700 \$	73 300 \$	+ 9 600 \$	15,1 %	58 200 \$
Enseignant ou enseignante	55 500 \$	70 600 \$	+ 15 100 \$	27,2 %	69 800 \$
Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise	35 400 \$	45 500 \$	+ 10 100 \$	28,5 %	32 700 \$
Une personne retraitée	26 400 \$	38 500 \$	+ 12 100 \$	45,8 %	36 200 \$
Commis dans un magasin	24 600 \$	32 700 \$	+ 8 100 \$	32,9 %	26 400 \$
Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule	15 000 \$	20 200 \$	+ 5 200 \$	34,7 %	9 400 \$
Une personne étudiante	12 800 \$	19 000 \$	+ 6 200 \$	48,4 %	13 800 \$

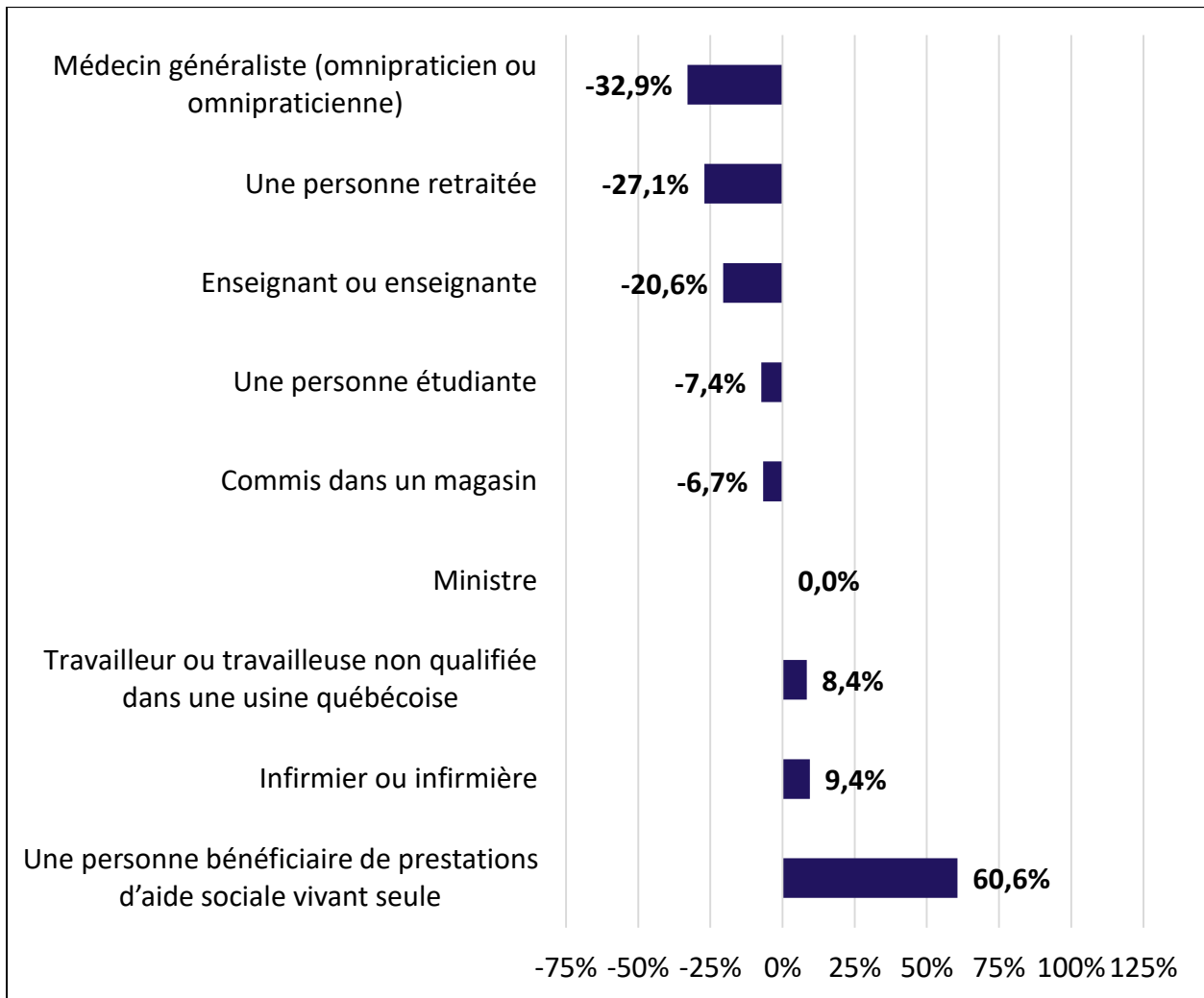
Source : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Réel : voir l'annexe 1. Calculs d'Elmer van der Vlugt. Montants arrondis arrondi à la centaine de dollars la plus proche.

Le revenu souhaité comparé au revenu réel

Si les différences entre les revenus perçus et les revenus réels permettent de voir des « erreurs » de perceptions, les différences entre le revenu souhaité et le revenu réel peuvent indiquer une opinion sur des revenus jugés trop bas ou trop élevés pour l'occupation en question. Ainsi, les résultats permettent de constater que certaines occupations semblent trop généreusement rémunérées et d'autres pas suffisamment. Les deux occupations les mieux payées (après celle des PDG), les médecins généralistes et les ministres, sont associées à des revenus souhaités plus faibles que les revenus réels. Pour les médecins généralistes, l'écart est de 191 800 \$, soit une diminution de 52 %. Le revenu des ministres devrait être 42 700 \$ de moins, ou réduit de 24 %.

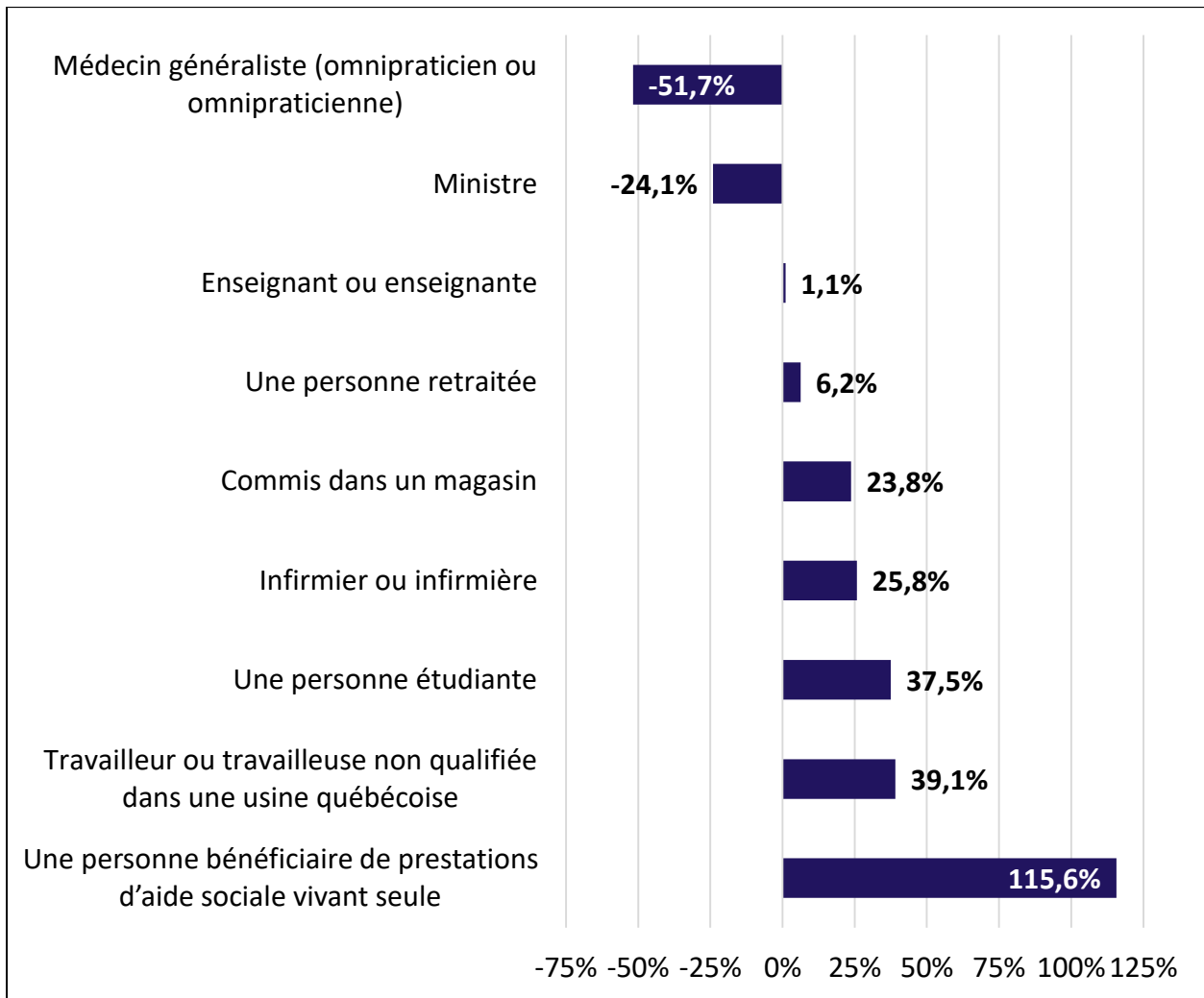
Les écarts entre les revenus souhaités et les revenus réels pour les occupations trop peu rémunérées varient un peu plus : le revenu des enseignants et enseignantes devrait être augmenté de 800 \$ (ou 1 %) alors qu'un prestataire de l'aide sociale vivant seul devrait recevoir 10 900 \$ de plus (ou 116 %).

Figure 8. Écart entre le revenu perçu et le revenu réel, en pourcentage du revenu réel, selon l'occupation



Sources : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.
Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Figure 9. Écart entre le revenu souhaité et le revenu réel, en pourcentage du revenu réel, selon l'occupation



Sources : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.
Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Tableau 2. Écarts absolus et proportionnels entre le revenu réel et les revenus perçu et souhaité

Occupation	Revenu réel	Écart entre le perçu et le réel (\$)	Écart entre le perçu et le réel en pourcentage du réel (%)	Écart entre le souhaité et le réel (\$)	Écart entre le souhaité et le réel en pourcentage du réel (%)
Médecin généraliste (omnipraticien ou omnipraticienne)	370 800 \$	-122 100 \$	- 32,9 %	-191 800 \$	-51,7 %
Ministre	177 100 \$	< 100 \$	0,0 %	-42 700 \$	-24,1 %
Infirmier ou infirmière	58 200 \$	5 500 \$	9,4 %	15 000 \$	25,8 %
Enseignant ou enseignante	69 800 \$	- 14 400 \$	- 20,6 %	800 \$	1,1 %
Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise	32 700 \$	2 700 \$	8,4 %	12 800 \$	39,1 %
Une personne retraitée	36 200 \$	9 800 \$	-27,1 %	2 300 \$	6,2 %
Commis dans un magasin	26 400 \$	- 1 800 \$	-6,7 %	6 300 \$	23,8 %
Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule	9 400 \$	5 700 \$	60,6 %	10 900 \$	115,6 %
Une personne étudiante	13 800 \$	-1 000 \$	-7,4 %	5 200 \$	37,5 %

Source : Revenu perçu et souhaité : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Réel : voir l'annexe 1. Calculs d'Elmer van der Vlugt. Montants arrondis arrondi à la centaine.

Ratio salarial entre les PDG et les employés

Afin d'enquêter plus directement sur les perceptions et les opinions des Québécois et des Québécoises sur les inégalités entre les mieux nantis et les moins nantis, le sondage incluait également des questions sur le ratio salarial entre un PDG (ou l'employé le mieux rémunéré) et les employés (ou les fournisseurs) les moins rémunérés d'une même entreprise.

En 2018, au sein des 30 plus grandes entreprises québécoises cotées en Bourse, le ratio entre le salaire du PDG et la moyenne de la masse salariale de l'entreprise varie entre 8 : 1 et 735 : 1 (donc un salaire de 8 à 735 fois plus élevé pour le PDG)⁷. Au Canada, un ratio moyen de 202 : 1 a été estimé pour l'année 2019⁸. Aux États-Unis en 2019, une analyse similaire montre que ce ratio était en moyenne de 320 : 1 au sein des 350 plus grandes compagnies⁹. Chez les grands patrons du Royaume-Uni, on estime un salaire 115 fois plus élevé que celui des employés typiques¹⁰.

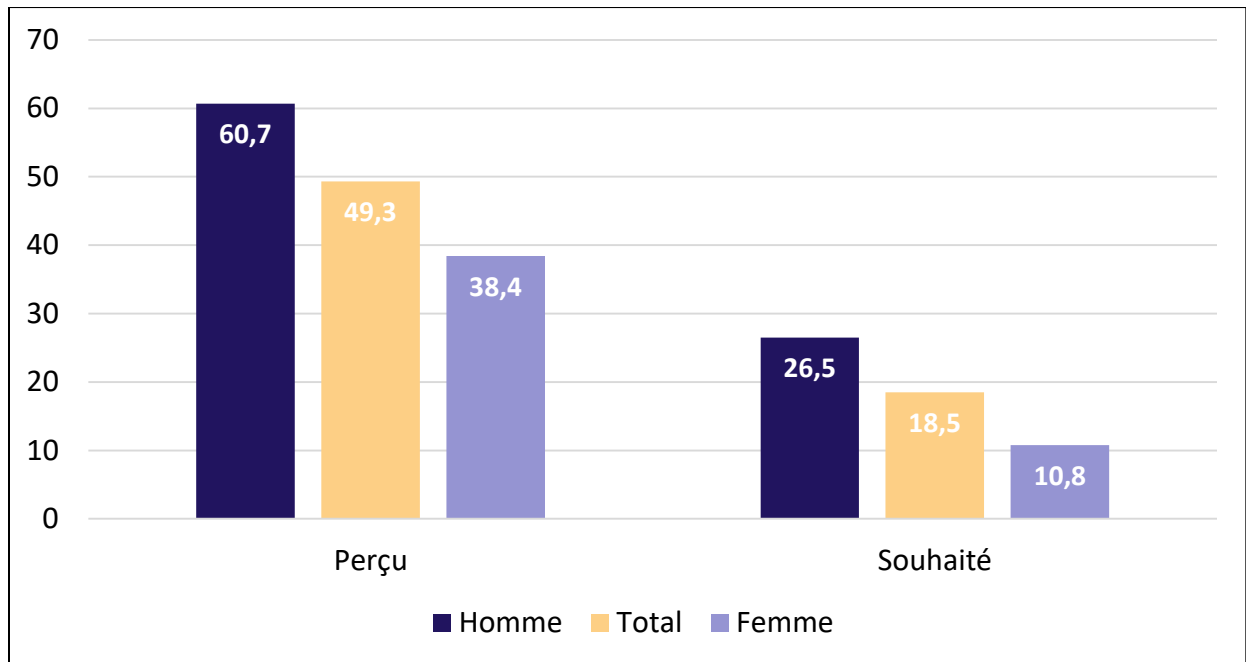
Les répondants estiment en moyenne que les personnes les mieux payées d'une entreprise reçoivent une rémunération 49 fois plus élevée que les personnes les moins bien rémunérées. Si la personne la moins bien rémunérée est payée le salaire minimum actuel (12,50 \$ de l'heure), ce ratio de 49 : 1 correspondrait à une rémunération horaire de 612,50 \$ pour la personne la mieux payée. Pourtant, parmi les 30 plus grandes entreprises au Québec, 19 entreprises dépassent le ratio estimé par les répondants¹¹.

Entre les répondants, les hommes estiment ce ratio plus élevé encore, à 60 : 1, tandis que les femmes l'imaginent un peu plus bas, à 38 : 1. Les personnes âgées de 55 ans et plus croient également à un ratio plus élevé, estimé à une moyenne de 60 : 1. Des différences selon le revenu n'ont pas pu être établies à partir des résultats actuels, possiblement dû à la taille de l'échantillon.

Comme pour le revenu lié aux différentes occupations, une question cherchait aussi à sonder le ratio salarial souhaité entre les mieux rémunérés et les moins bien rémunérés d'une même entreprise. Sans surprise, ce ratio était en moyenne bien plus faible que celui perçu et plus faible encore que celui réel de bon nombre d'entreprises québécoises. En moyenne, les répondants souhaitent voir ce ratio s'établir à 18,5 : 1. En comparaison avec un revenu minimum de 12,50 \$ de l'heure, cela réfère donc à un salaire horaire d'au maximum 231,25 \$ pour la personne la mieux rémunérée. Comparé au ratio perçu, cela représente une différence de plus de 30. Seulement 2 des 30 plus grandes entreprises québécoises se trouvent en dessous du ratio souhaité par les sondés¹².

Pour les hommes, le ratio salarial idéal est plus grand, avec une moyenne de 26,5 : 1, tandis que les femmes entrevoient un ratio plus faible, à 10,8 : 1. Parmi les répondants, les personnes dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français sont également plus enclines à souhaiter un ratio plus faible, avec une moyenne de 10 : 1. Il en est de même pour les personnes au foyer (comparées à celles ayant une occupation), avec un ratio souhaité moyen de 7,4 : 1. Finalement, les résidents des municipalités urbaines étaient plus enclins à souhaiter un ratio un peu plus élevé, en moyenne à 26 : 1.

Figure 10. Ratios salariaux entre PDG et employés, perçu et souhaité, selon le sexe, 2020



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Les pistes de solutions ont un appui majoritaire, mais sans contribution individuelle

Dans le but d'évaluer comment les gouvernements et la société pourraient contribuer à la réduction des inégalités de revenu, certaines options politiques ont été soumises aux répondants. Bien que ces actions n'aient pas été définies de manière élaborée dans le sondage, l'exercice a néanmoins permis de sonder l'appui que celles-ci pourraient obtenir en fonction de l'interprétation (donc de la perception) que la population en fait. Voici la liste des actions proposées :

- Imposer davantage les mieux nantis et renforcer la progressivité du système fiscal.
- Garantir l'accès universel à une éducation de qualité.
- Garantir l'accès universel à des soins de santé et des services sociaux de qualité.
- Réduire les écarts de salaires au sein des entreprises.
- Assurer que les prestations d'assistance sociale couvrent les besoins de base (logement, nourriture, habillement, santé et éducation).
- Assurer l'accès à un logement abordable de qualité.
- Augmenter le salaire minimum à 15 \$ de l'heure.
- Instaurer un revenu minimum garanti.
- Aucune de ces actions.

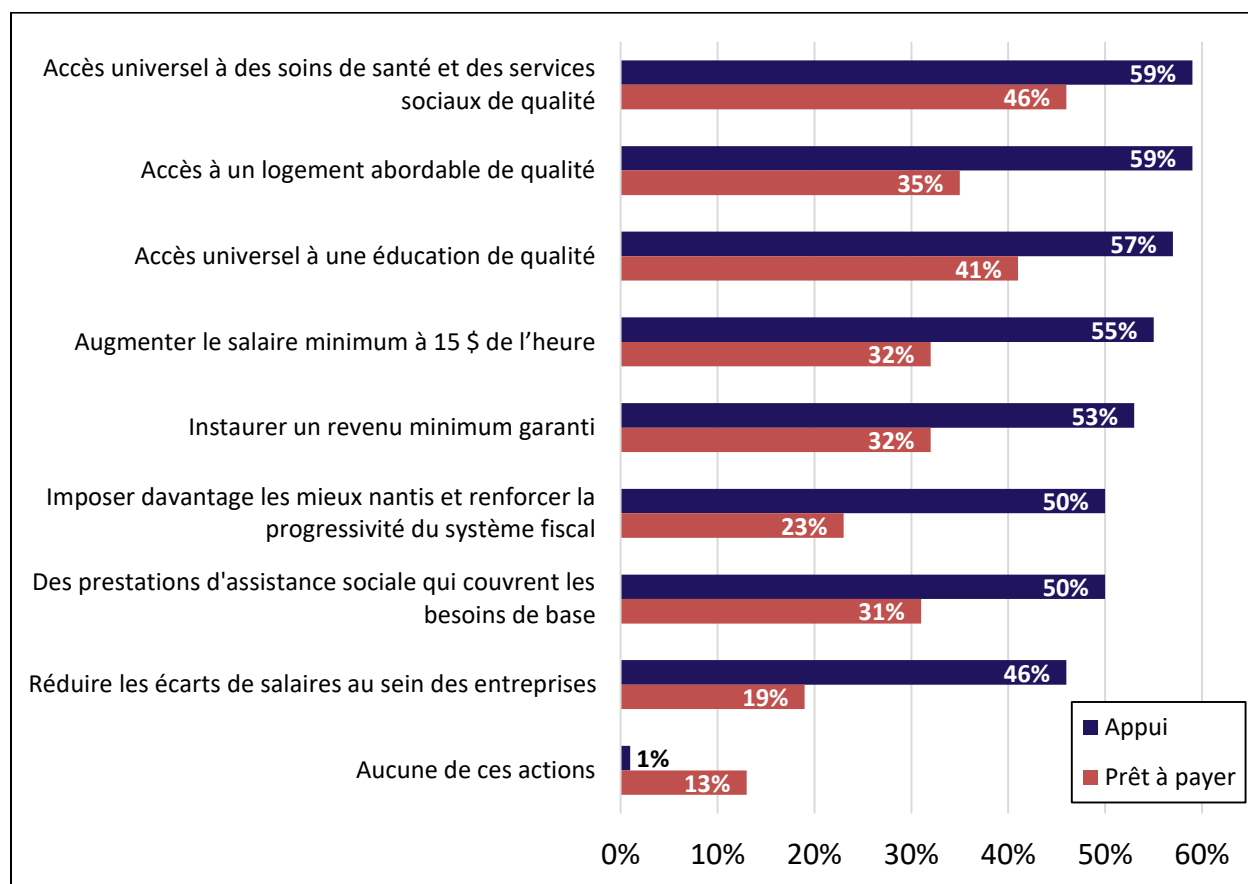
Si certaines options peuvent compter sur un appui majoritaire, il est difficile de parler de consensus. Les actions qui suscitent le plus de soutien sont celles qui se concentrent sur un accès aux soins de santé et aux services sociaux (59 %), à un logement abordable (59 %) et à l'éducation (57 %). Elles sont suivies par l'appui au salaire minimum de 15 \$ (55 %) et au revenu minimum garanti (53 %). Environ la moitié des répondants appuient une imposition plus progressive (50 %) et des prestations sociales qui couvrent les besoins de base (50 %), alors qu'un peu moins que la moitié soutient la réduction des écarts salariaux au sein des entreprises (46 %). Paradoxalement, ce dernier résultat présente un fort contraste avec celui obtenu sur les salaires perçus et souhaités, ainsi que les ratios salariaux perçus et souhaités entre PDG et employés (voir pages 31-40), qui pourrait possiblement s'expliquer par une peur de la part des répondant d'être visés par une telle mesure.

À travers les options proposées, l'appui semble également varier entre certains groupes de la société. Pour six des huit options, les femmes sont plus enclines que les hommes à se montrer favorables, et l'appui des femmes est majoritaire pour chaque option, alors que ce n'est pas le cas des hommes. De même, les personnes âgées de 55 ans et plus sont davantage en faveur dans le cas de six options, alors que les 35 à 54 ans affichent des degrés d'accord plus faibles. Puisque le statut d'emploi est lié à l'âge, il n'est probablement pas surprenant que les retraités soient également plus enclins à être d'accord avec six sur huit options proposées et que les employés le soient moins.

En plus d'avoir été sondés quant à leur appui, les répondants ont aussi dû se prononcer sur leur disposition à payer plus d'impôts, ou à payer plus en tant que consommateur pour que les mêmes actions soient mises en place. Sans surprise, l'appui est considérablement plus faible lorsque les

actions sont conditionnelles à la participation financière des citoyens. Ainsi, aucune action n’obtient l’appui de la majorité, quoique les investissements dans les soins de santé et les services sociaux et dans l’éducation soient les plus populaires, domaines pour lesquels plus de 40 % des répondants se disent prêts à payer plus pour voir des bonifications. D’autre part, alors que seulement 1 % des répondants n’appuyaient aucune des actions de manière générale, ce taux grimpe à 13 % des répondants lorsque la faisabilité des actions est conditionnelle à un investissement personnel.

Figure 11. Appui et volonté de payer pour différentes actions pouvant réduire les inégalités de revenu



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Dans le cas où l’adoption d’une action politique dépend d’une participation financière plus élevée de la part des citoyens, l’augmentation des impôts et des taxes au sein des ménages diffère selon une multitude de facteurs tels que le revenu, le nombre de personnes dans un ménage, le mode d’habitation, les dépenses, etc. Ainsi, ces résultats montrent que l’incidence du financement des politiques est importante à aborder lorsque de nouvelles politiques sont proposées, car sans informations de cette nature, l’appui risque d’être plus faible.

Les conséquences des inégalités sont méconnues

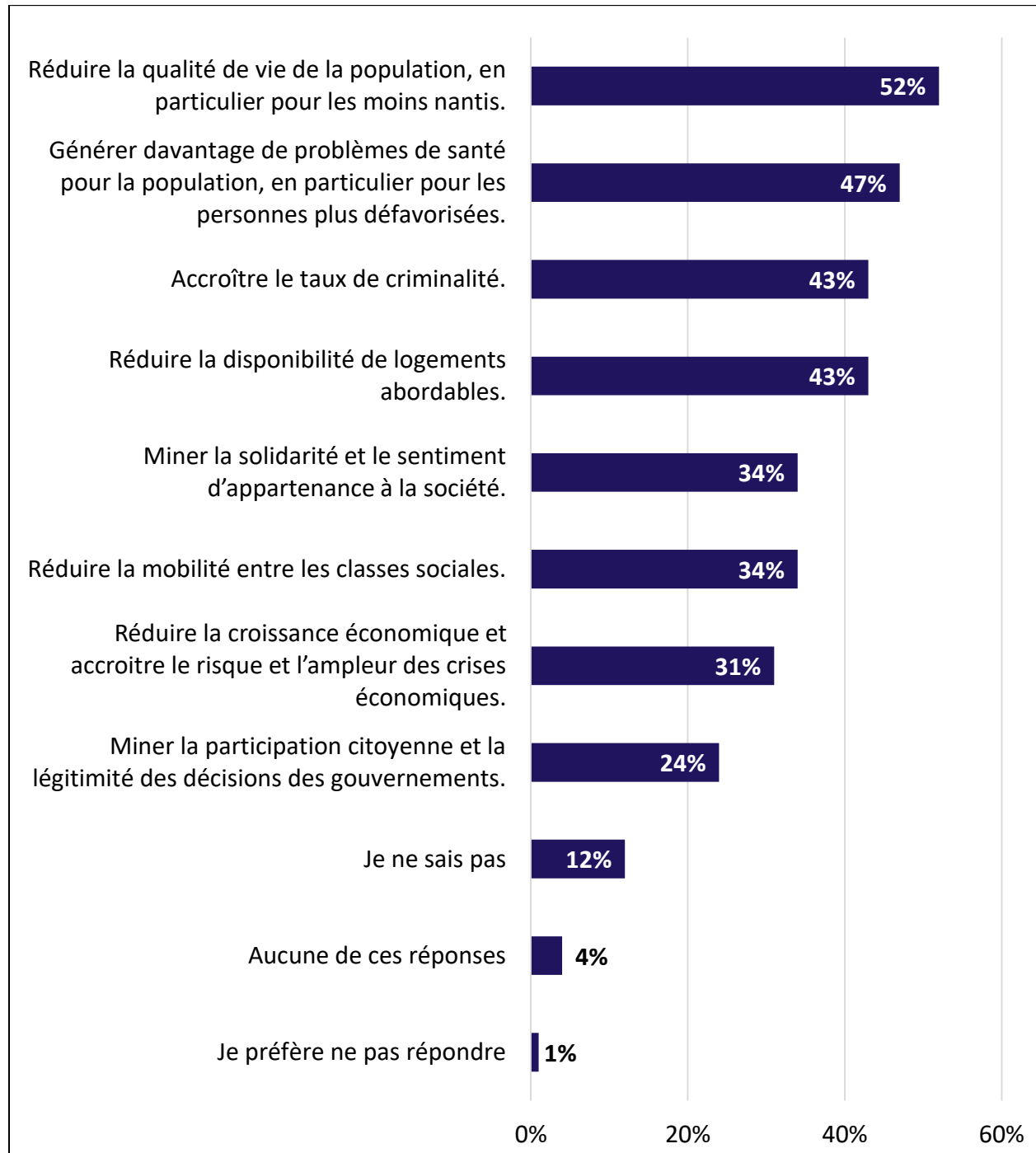
Si les inégalités de revenu semblent être une priorité pour la société québécoise, leurs différentes conséquences sont, pour la plupart, méconnues. L'idée, par exemple, que les inégalités de revenu réduisent la qualité de vie et notamment celle des moins nantis, est la seule à faire l'objet d'un appui majoritaire, quoique mince (52 %). Si les effets liés à la santé, à la criminalité et au logement font quant à eux l'objet d'une proportion importante quoique minoritaire d'appuis, ceux liés à la solidarité, à la mobilité sociale, à la croissance économique et à la participation citoyenne sont pour leur part moins identifiées par les répondants comme des conséquences des inégalités de revenu.

Pourtant, les effets néfastes des inégalités sont bien documentés :

- Les inégalités freineraient la croissance économique¹³
- Elles auraient des répercussions sur la cohésion sociale, la stabilité politique et l'égalité devant la loi¹⁴
- Elles nuiraient à la démocratie¹⁵
- Elles auraient des conséquences négatives sur la santé^{vi}
- Elles pourraient réduire la disponibilité de logements abordables¹⁶ (et vice versa¹⁷)
- Elles seraient liées au taux de criminalité¹⁸ (quoique ce lien ne soit pas sans critiques¹⁹)
- Elles réduiraient la mobilité sociale (l'égalité des chances)²⁰

^{vi} Voir pages 14-15.

Figure 12. Reconnaissance des effets des inégalités



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Les groupes vus comme les plus affectés sont aussi les groupes à prioriser

Différents groupes de la société sont aussi différemment affectés par les inégalités de revenu. Afin de mieux comprendre les perceptions des inégalités de revenu à cet égard, le sondage a permis aux répondants de placer en ordre les catégories suivantes en fonction de l'importance des écarts de revenu se maintenant entre deux groupes^{vii} :

- Les personnes âgées comparées au reste de la population
- Les jeunes comparés au reste de la population
- Les femmes comparées aux hommes
- Les moins nantis comparés au reste de la population
- Les mieux nantis comparés au reste de la population
- Les personnes racisées comparées au reste de la population
- Les Autochtones comparés au reste de la population

Bien sûr, cet exercice ne permet de constater que l'importance relative entre les différentes catégories (c'est-à-dire les unes comparés aux autres). Il importe de rappeler que les résultats n'impliquent pas l'importance absolue ou encore l'importance comparée à d'autres sujets (comme l'éducation ou les soins de santé).

En accordant 7 points à la catégorie qui obtient le premier rang, 6 points à celle qui récolte la deuxième position, et ainsi de suite, il est possible de calculer un score moyen qui permet de comparer les catégories. Suivant cette méthode, les inégalités de revenu entre les mieux nantis et le reste de la population ressortent comme les plus importantes selon les répondants, avec un score de 4,6. Les inégalités de revenu jugées les moins importantes seraient celles entre les jeunes et le reste de la population, qui obtiennent un score de 2,99. Une analyse selon le pourcentage de répondants ayant placé une catégorie au premier rang permet des conclusions similaires : 37 % ont placé les mieux nantis au premier rang, contre seulement 4 % qui croient plutôt que ce sont les écarts entre les jeunes et le reste de la population qui sont les plus importants.

^{vii} Les répondants pouvaient également laisser de côté une catégorie sans la placer en ordre. Une catégorie non placée en ordre implique que le répondant ne la trouve pas assez important, voire pas important du tout.

Tableau 3. L'importance des inégalités de revenu pour certains groupes

Groupe	Score moyen	Pourcentage au premier rang	Pourcentage au dernier rang
Entre les mieux nantis et le reste de la population	4,6	37 %	16 %
Entre les moins nantis et le reste de la population	4,25	12 %	8 %
Entre les Autochtones et les Allochtones	4,2	16 %	8 %
Entre les hommes et les femmes	4	14 %	13 %
Entre les personnes racisées et les personnes non racisées	3,79	7 %	8 %
Entre les personnes âgées et le reste de la population	3,78	9 %	12 %
Entre les jeunes et le reste de la population	2,99	4 %	22 %

Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Ensuite, les répondants ont été questionnés sur l'ordre dans lequel la société québécoise devrait prioriser la réduction des inégalités de revenu pour les mêmes catégories. Si les inégalités entre les jeunes et le reste de la population sont de nouveau celles auxquelles le moins d'importance est accordée, celles entre les mieux nantis et le reste de la société se retrouvent désormais au milieu de la liste, alors que les inégalités entre les hommes et les femmes remontent de la quatrième place en importance à la première.

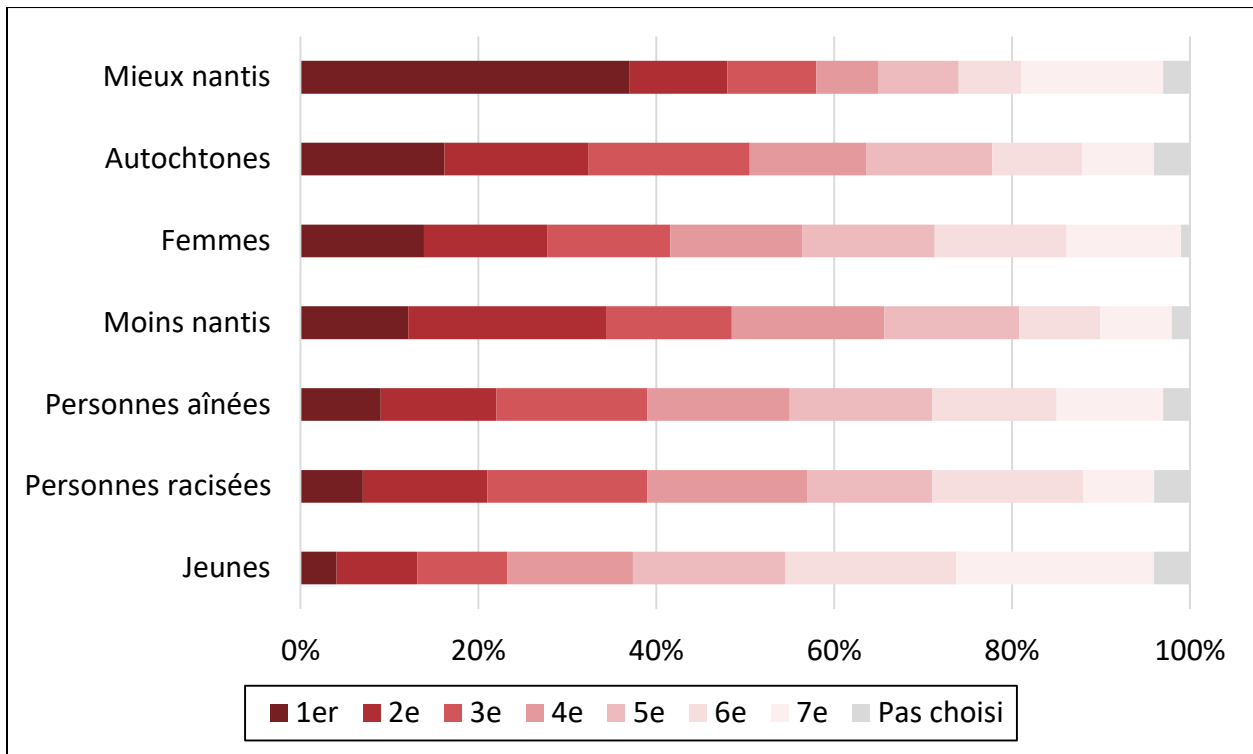
En somme, les inégalités entre les mieux nantis et le reste de la population sont perçues comme grandes et avec une certaine importance, mais ce sont les inégalités entre hommes et femmes qui seraient les plus prioritaires, suivies des inégalités qui frappent les moins nantis et les Autochtones.

Tableau 4. La priorisation des inégalités de revenu pour certains groupes

Groupe	Score moyen	Pourcentage au premier rang	Pourcentage au dernier rang
Entre les mieux nantis et le reste de la population	4,78	28 %	7 %
Entre les moins nantis et le reste de la population	4,45	24 %	5 %
Entre les Autochtones et les Allochtones	4,03	15 %	9 %
Entre les hommes et les femmes	3,98	13 %	24 %
Entre les personnes racisées et les personnes non racisées	3,92	11 %	11 %
Entre les personnes âgées et le reste de la population	3,86	6 %	9 %
Entre les jeunes et le reste de la population	2,84	4 %	24 %

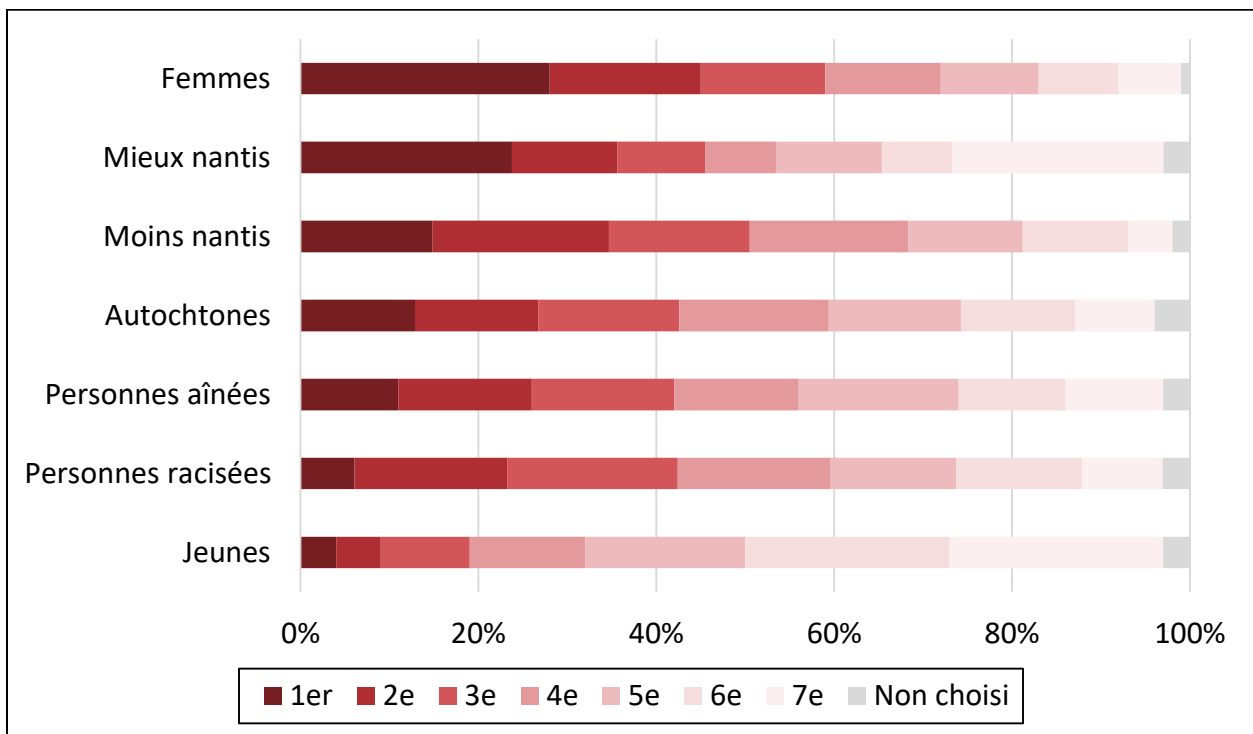
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Figure 13. Classement de l'importance des inégalités de revenu pour différents groupes



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Figure 14. Classement de la priorité des inégalités de revenu pour différents groupes



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

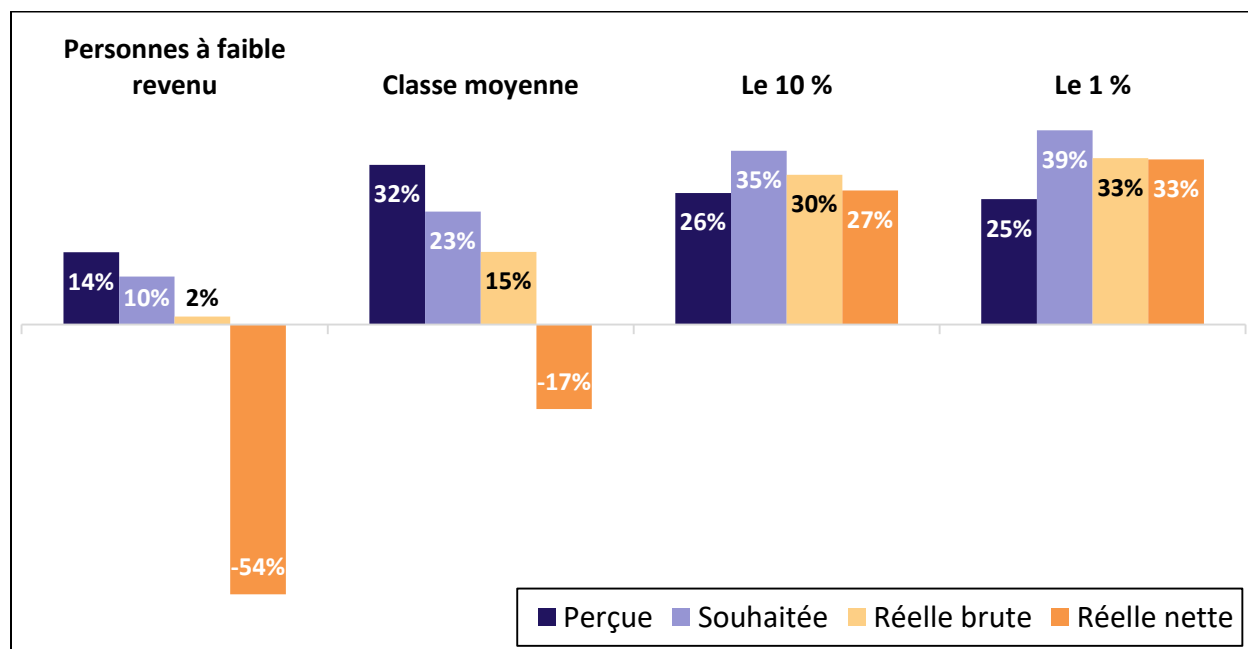
Impôts et taxes : un système fiscal perçu comme trop peu progressif

Les impôts et les taxes, en plus de financer les différentes activités des gouvernements, constituent l'un des principaux leviers de redistribution des ressources économiques, et donc de réduction des inégalités. Il est donc intéressant de savoir si les Québécoises et les Québécois estiment bien la part du revenu consacrée aux impôts et aux taxes par les différents groupes socioéconomiques.

Dans un système fiscal progressif, il est généralement considéré que les personnes sont tenues de payer une part plus importante en impôts et taxes à mesure que leur revenu s'élève. Les perceptions vont également dans ce sens. Les répondants estiment que les personnes à faible revenu sont tenues de verser en moyenne 14 % de leur revenu en impôts, comparé à une estimation moyenne de 32 % pour la classe moyenne, 26 % pour les 10 % les mieux nantis et finalement 25 % pour les 1 % le mieux nantis.

Afin de voir si cette perception du système fiscal correspond aux souhaits des répondants, ces derniers ont dû déterminer la part du revenu que les impôts et taxes devraient prendre (la part souhaitée). Cette question avait pour objectif de déterminer si, selon la population québécoise, le système fiscal tel que perçu est trop progressif ou trop peu progressif. Les taux d'imposition souhaités laissent entendre que le système est perçu comme trop peu progressif : l'imposition moyenne devrait être plus faible pour les personnes à faible revenu (10 %) et la classe moyenne (23 %), alors qu'elle devrait être plus élevée pour les classes aisées.

Figure 15. Part du revenu total payée en impôts et taxes, perçue, souhaitée, réelle brute et réelle nette



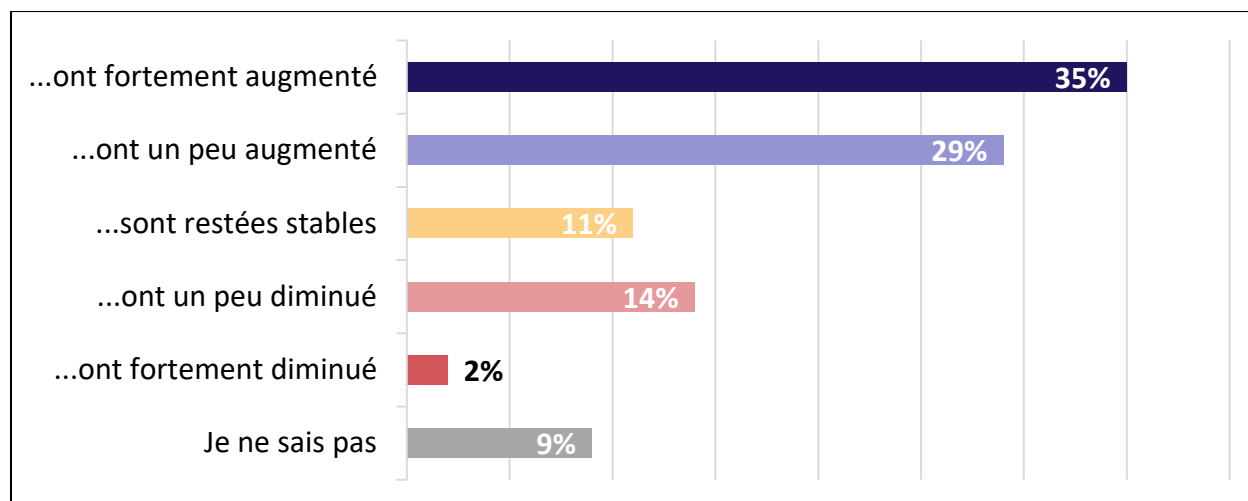
Source : Perçue et souhaitée : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Réelle brut et net : Statistique Canada. [Tableau 11-10-0054-01](#). Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Il est également intéressant de comparer les perceptions avec les vrais taux d'imposition moyens^{viii}. Les taux d'imposition réels moyens bruts réfèrent à la part du revenu total qui est transférée aux gouvernements fédéral et provincial en impôts et cotisations sur les revenus par les déclarants, alors que les taux d'imposition réels nets incluent également les transferts des gouvernements vers les contribuables, ce qui a pour effet de réduire le taux final de la plupart d'entre eux. Il est toutefois important de noter que ces données comportent des limites. Par exemple, elles ne tiennent pas comptes des taxes de vente ni des taxes foncières.

Les inégalités de revenu auraient augmenté depuis 1990, selon la population québécoise

Afin de savoir quelle perception la population se fait des inégalités dans les dernières années, le sondage comportait une question sur le développement des inégalités de revenu depuis 1990. Une majorité (64 %) pense que les inégalités de revenu ont augmenté dans les 30 dernières années, dont la plus grande partie (35 %) pense qu'elles ont fortement augmenté. Environ 1 Québécois sur 10 pense que les inégalités de revenu sont restées stables et 16 % pensent qu'il y a eu une diminution des inégalités de revenu dans les trois dernières décennies.

Figure 16. Les Québécois pensent que, depuis 1990, les inégalités de revenu...



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

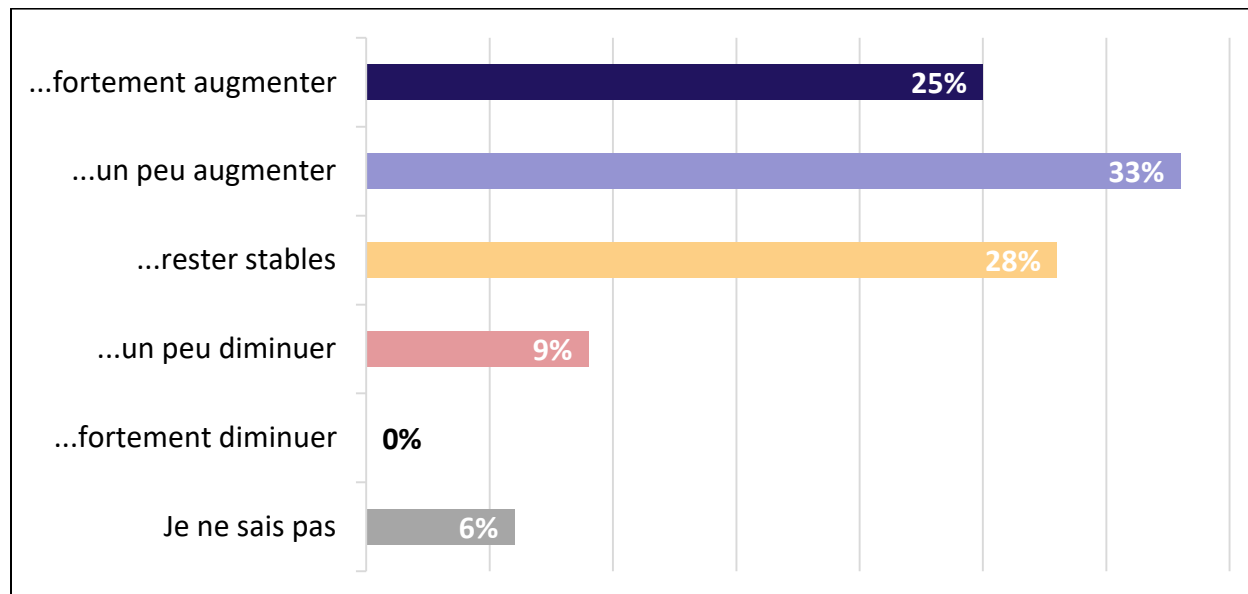
Différentes statistiques sur les inégalités de revenu, telles que l'indice Gini et les parts cumulées témoignent également d'une augmentation des inégalités de revenu depuis 1990²¹.

^{viii} Pour calculer les taux des différents groupes proposés dans le sondage, les personnes à faible revenu ont été définies comme celles appartenant au premier quintile de la distribution de revenus, autrement dit les 20 % les moins nantis. La classe moyenne, quant à elle, a été définie à partir des trois quintiles au milieu de la distribution, ou le 60 % au milieu de la distribution, ce qui laisse 20 % pour les revenus supérieurs, dans lequel se retrouvent les 10 % et les 1 % le mieux nantis.

Les inégalités de revenu augmenteront dans les cinq prochaines années

Pour connaître l'idée que se fait la population québécoise de l'avenir, une question du sondage portait sur le développement des inégalités de revenu dans les cinq prochaines années. Comme pour la rétrospective, les Québécoises et Québécois semblent plutôt pessimistes, puisque seulement 9 % d'entre eux s'attendent à une diminution des inégalités de revenu alors que 57 % des répondants prévoient une augmentation.

Figure 17. Les Québécois pensent que, dans les cinq prochaines années, les inégalités de revenu vont...

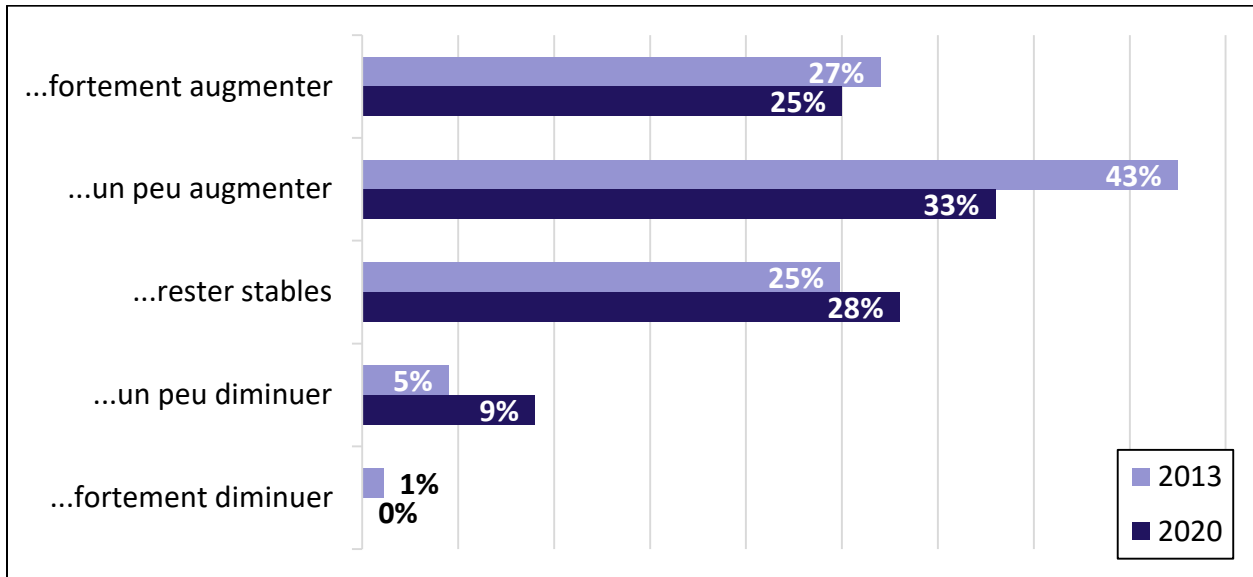


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Puisqu'une question similaire a été posée dans un sondage de 2013²², il est possible de comparer les résultats afin de voir si les Québécois étaient plus optimistes il y a quelques années. Selon cette comparaison, la population serait en effet devenue plus optimiste, puisqu'en 2013 près de 70 % des répondants s'attendaient à une augmentation des inégalités de revenu (comparé à 57 % en 2020). Or, la part qui pensait assister à une diminution dans les années à suivre était de 6 %, ce qui signifie que le résultat de 2020 (9 %) ne représente qu'une légère augmentation.

Figure 18. Prévisions québécoises pour les cinq prochaines années en matière d'inégalités de revenu, 2013 et 2020

Dans les cinq prochaines années, les inégalités de revenu vont...



Source : Pour 2020, Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020; pour 2013, Simon Langlois et David Gaudreault (2020).

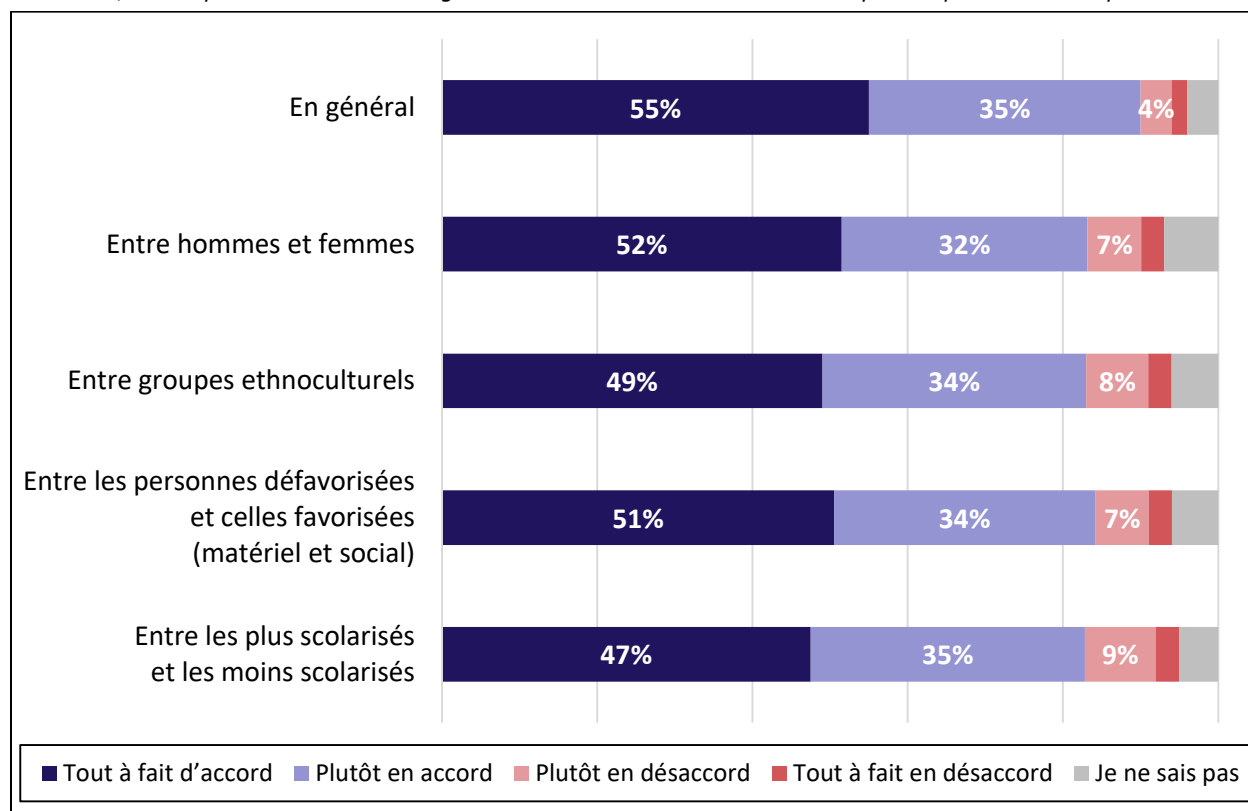
Inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé : une priorité pour la société québécoise

Comme pour les inégalités de revenu, le sondage comprenait une question sur l'aspect prioritaire de la réduction des inégalités sociales de santé au Québec. À travers les catégories proposées, une majorité se montre toujours favorable à prioriser la réduction de ces inégalités. Comparativement aux résultats obtenus en matière d'inégalités de revenu, il est intéressant de noter que les inégalités sociales de santé entre hommes et femmes semblent moins prioritaires, avec un taux à 84 % favorable (contre 88 % dans le premier cas), alors que les autres catégories communes ou comparables génèrent un plus grand consensus.

Figure 19. Priorisation des inégalités sociales de santé au Québec

Selon vous, est-ce que la réduction des inégalités sociales de santé devrait être une priorité pour la société québécoise?



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Parmi différents sous-groupes de répondants, seuls les hommes et les femmes présentaient une différence constante à travers les catégories de cette question. Pour chacune d'elles, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à être en accord (« Plutôt en accord » et « Tout à fait d'accord ») que les hommes, l'écart variant de 5 à 9 points de pourcentage. Par exemple, 87 % des hommes pensent que les inégalités sociales de santé de manière générale devraient être une priorité, contre 94 % des femmes.

Les écarts d'espérance de vie

Une des manières de mesurer les inégalités sociales de santé consiste à observer les écarts d'espérance de vie entre certains groupes d'une population. Plusieurs études et analyses ont déjà soulevé ces types d'écarts au Québec, ainsi que leur lien avec des déterminants sociaux de la santé. Par exemple, en 2011-2012, la défavorisation matérielle et sociale²³ était associée à des écarts d'espérance de vie en bonne santé de 9,7 ans pour les hommes et de 8,5 ans pour les femmes. De même, en 2015-2017, l'écart attribué au niveau de revenu²⁴ pouvait atteindre jusqu'à 6 années. D'un point de vue géographique, les écarts atteignent jusqu'à 15 ans (sexes confondus) entre certaines régions administratives du Québec, notamment entre la région de Laval (83,9 ans) et la région du Nunavik (68,7 ans)²⁵. À Montréal, finalement, des données confirment l'existence d'écarts d'espérance de vie entre les différents CLSC²⁶ : en 2012-2016, l'espérance de vie variait de 88,6 ans à 76,7 ans, ce qui représente un écart de près de 12 ans²⁷.

Définition de l'espérance de vie ajustée sur la *santé*

Cet indicateur est plus général que la seule espérance de vie parce qu'il introduit le concept de qualité de la vie. Il estime le nombre d'années auquel une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé, considérant les conditions courantes de morbidité et de mortalité. Il repose sur l'indice d'état de santé (HUI - *Health Utility Index*) pour attribuer un poids plus élevé aux années vécues en bonne santé qu'à celles vécues en mauvaise santé.

Source : Statistique Canada. Statistique de l'état civil - Base de données sur les décès (BCDECD). [En ligne].

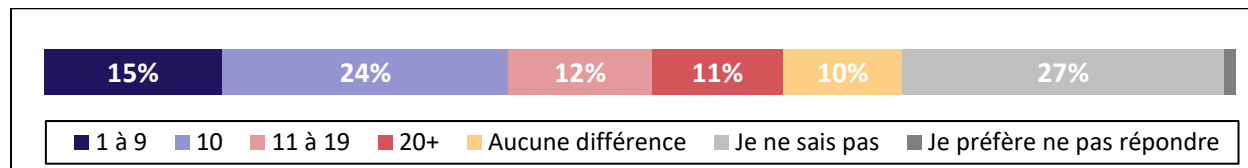
Afin de voir à quel point la population est consciente de ces disparités, le sondage demandait d'estimer l'écart d'espérance de vie entre les personnes les plus défavorisées et celles les plus favorisées du point de vue matériel et social au Québec. Bien sûr, la tâche n'est pas simple, notamment parce qu'elle repose sur une interprétation de ce qui est entendu par « défavorisation matérielle et sociale ». Néanmoins, la moyenne des réponses montre un écart estimé à 12,6 ans, ce qui est dans le bon ordre de grandeur, considérant que l'écart à Montréal peut aller jusqu'à 12 ans, et que celui entre les régions, jusqu'à 15 ans.

La distribution des réponses, détaillée dans la figure ci-dessous, montre bien les limites d'un tel résultat. Premièrement, une forte proportion des répondants (27 %) indiquait ne pas être en mesure de répondre à la question. De plus, près du quart des répondants a répondu par le chiffre 10. Étant donné un plus faible taux dans tous les autres groupes de réponses (1 à 9, 11 à 19 et 20 +), il y a fort à croire qu'une partie des répondants aient été influencés le biais des nombres ronds, en l'occurrence ici, le nombre 10²⁸. De plus, comme la deuxième figure ci-dessous montre, d'autres chiffres « ronds » sont également choisis particulièrement souvent, notamment 15 (10 %), 5 (7 %) et 20 ans (7 %)^{ix}.

^{ix} Voir la figure en annexe 1 pour plus de précisions.

Figure 20. Estimations de l'écart en espérance de vie entre les personnes défavorisées et favorisées

Selon vous, quelle est la différence, en années, de l'espérance de vie entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées du point de vue matériel et social au Québec?



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020.

Importance des déterminants de la santé

La santé est influencée par une multitude de facteurs^x, certains étant mieux connus et documentés que d'autres. Certains facteurs sont plutôt individuels, comme les habitudes de vie et les comportements, alors que d'autres sont davantage collectifs et reflètent les environnements dans lesquels on vit, tels que le filet social, le niveau d'éducation ou l'environnement physique. Afin de comprendre les perceptions de la population à l'égard de certains de ces facteurs, il a été demandé aux répondants d'indiquer l'importance qu'ils attribuaient à ceux-ci quant à leur incidence sur la santé. Ceux-ci ont donc attribué une note sur une échelle de 1 à 6 à chaque facteur, où 1 signifie un effet pas du tout important et 6, un effet très important).

Afin de comparer les résultats, le tableau ci-dessous fait état des scores moyens ainsi que du pourcentage de répondants ayant accordé à un facteur les deux niveaux d'importance les plus élevés (5 et 6). Les résultats montrent clairement que certains facteurs font beaucoup plus consensus que d'autres. Par exemple, près de 80 % des répondants pensent que les habitudes de vie et les comportements ont une incidence très importante sur la santé (score moyen de 5,1 sur 6). Comparativement, la communauté locale et le voisinage sont considérés comme moins importants (score moyen de 4 sur 6) et avec seulement 35 % des répondants qui y accorde une importance élevée.

Tableau 5. Importance d'un facteur sur la santé, selon le score moyen et le pourcentage d'importance élevée

Facteur	Score moyen	Taux d'importance élevée (5 ou 6)
Les habitudes de vie et les comportements d'une personne	5,1	79%

^x Voir page 14.

L'accès à des soins de santé	5	75%
Le stress	4,9	72%
L'aménagement du territoire et l'environnement physique, comme la qualité de l'air et de l'eau	4,7	62%
L'emploi et le milieu de travail	4,6	60%
Le revenu	4,6	60%
Le niveau de soutien social, comme un cercle d'amis proches ou une famille proche	4,6	57%
Les connaissances en matière de santé	4,5	55%
La qualité du logement	4,5	54%
Les caractéristiques génétiques et biologiques	4,5	52%
Le niveau d'éducation	4,3	48%
Les compétences personnelles et sociales	4,3	47%
Le filet social et les politiques sociales	4,3	45%
La communauté locale et le voisinage	4	35%

Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Comme l'affirment certaines études et tel que discuté aux pages 15-16, il semble que les répondants du présent sondage soient eux aussi enclins à « blâmer » ou responsabiliser les personnes qui font les frais des inégalités sociales de santé, notamment en nommant les habitudes de vie et les comportements comme le premier facteur en importance. D'autre part, des facteurs reconnus comme des déterminants sociaux de la santé tels que l'accès aux soins de santé, le stress et le revenu, sont également identifiés par la population comme très importants. Finalement, certains facteurs sociaux demeurent peu identifiés par les répondants comme entretenant des liens avec les inégalités sociales de santé, malgré leur rôle reconnu par la littérature sur la question. C'est le cas de l'éducation, du filet social et de la communauté locale. Ceci montre la pertinence de l'information de la population et de la vulgarisation des données sur ces sujets, ainsi que des efforts pour rendre plus compréhensibles et concrets les impacts des facteurs socioéconomiques sur la santé.

Les déterminants sociaux de la santé pour les mieux et les moins nantis

Pour approfondir la question des déterminants sociaux de la santé, les répondants ont aussi été sondés sur leur perception de manière plus spécifique, au sujet des moins bien nantis et des mieux nantis.

Dans le cas des moins nantis, six facteurs ont été soumis comme pouvant avoir des effets négatifs sur la santé, tandis que chez les mieux nantis, ces mêmes facteurs étaient soumis comme influençant positivement la santé. Par exemple, le manque de revenu serait un déterminant qui nuit à la santé des moins nantis, tandis que le revenu (plus que) suffisant des mieux nantis serait pour ce groupe le déterminant d'une meilleure santé.

Les résultats montrent que tous les facteurs proposés sont perçus comme importants pour la santé par une majorité des répondants, allant de 51 % jusqu'à 92 % de taux d'accord. La plupart des facteurs récoltent plus d'appuis en tant qu'agent d'influence sur une moins bonne santé des moins nantis, à l'exception des connaissances et compétences en matière de santé.

Si les deux déterminants les plus acceptés concernent le revenu et les conditions de vie, le troisième concerne les habitudes de vie, ce qui peut en quelque sorte correspondre ici encore à cette tendance qui consiste à blâmer la victime^{xi}. Puisque la séparation de la population en moins nantis et mieux nantis met l'accent sur la défavorisation socioéconomique, ces résultats semblent cohérents avec ceux de la section précédente (pages 54-55), où certains facteurs socioéconomiques semblent bien perçus comme importants pour la santé tout comme les comportements et les habitudes de vie.

Tableau 6. Déterminants de la santé pour les moins nantis et les mieux nantis

Déterminant	Nuit à la santé des moins nantis	Favorise la santé des mieux nantis	Différence (points de pourcentage)
Un revenu [insuffisant] pour couvrir les besoins de base	91%	86%	5
La qualité [moindre] des conditions de vie	92%	85%	7
Les habitudes de vie	92%	79%	13
Le contexte socioéconomique et politique	75%	73%	2
Les connaissances et compétences en matière de santé	70%	71%	-1
Les caractéristiques génétiques et biologiques	60%	51%	9

Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Calculs d'Elmer van der Vlugt.

^{xi} Voir aussi pages 15-16.

Actions prioritaires pour réduire les inégalités sociales de santé

Plusieurs leviers sont envisageables pour réduire l'incidence des déterminants sociaux et de la défavorisation sur les inégalités sociales de santé. Afin de savoir lesquels font consensus au sein de la population québécoise, il a été demandé aux répondants du sondage de se prononcer sur l'importance de mettre en œuvre un nombre d'actions en vue de réduire les inégalités sociales de santé en accordant à chacune d'elles un pointage sur une échelle de 1 à 6, où 6 désigne le plus haut degré d'importance.

Le score moyen des actions proposées varie de 4,3 à 5,1. Le pourcentage de répondants qui accorde les deux niveaux les plus favorables (5 et 6) à une action se situe quant à lui entre 49 % et 76 %. Une seule action n'obtient pas une majorité à cet égard, celle de renforcer la lutte contre les changements climatiques (49 % des répondants lui accordent une haute importance). Puisque l'appui des québécois pour des mesures environnementales est assez bien établi²⁹, cela pourrait indiquer que les répondants n'ont pas vu l'intérêt de lutter contre les changements climatiques afin de réduire les inégalités sociales de santé.

Les deux actions dont le score moyen est le plus élevé concernent l'éducation et le système de la santé, et ce sont aussi celles qui ont obtenu les plus hauts taux de pointage désignant une haute importance (5 et 6), avec des taux respectifs de 76 % et 75 %. Pourtant, le niveau d'éducation n'est pas vu comme un déterminant aussi important par les répondants (pour comparaison, seulement 48 % des répondants accordaient un score de 5 ou 6 à l'éducation pour son importance comme déterminant social, voir pages 54-55 pour plus de détails). La troisième action la plus fortement appuyée porte sur les habitudes de vie tandis que la quatrième concerne la lutte contre la pauvreté.

Tableau 7. Priorité des actions pour réduire les inégalités sociales de santé, selon le score moyen et le pourcentage d'importance élevée

Action	Score moyen	Taux d'importance élevée (5 et 6)
Assurer une éducation de qualité à tous les jeunes	5,1	76%
Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux	5	75%
Promouvoir les saines habitudes de vie	5	71%
Renforcer la lutte contre la pauvreté et mieux couvrir les besoins de base	4,9	70%
Améliorer les conditions d'emploi dans tous les secteurs	4,8	66%
Soutenir des projets locaux pour améliorer les conditions de vie et favoriser la qualité de vie de tous les citoyens	4,7	64%
Redistribuer davantage les revenus par la fiscalité et les politiques sociales	4,6	57%
Faire état des impacts sur la santé des divers projets de loi et règlements	4,5	51%
Augmenter le salaire minimum à 15 \$ de l'heure	4,4	54%
Renforcer la lutte contre les changements climatiques	4,3	49%

Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Calculs d'Elmer van der Vlugt.

Comparées aux actions proposées pour réduire les inégalités de revenu, les actions axées sur la réduction des écarts de santé semblent plus populaires. De toutes les actions liées aux écarts de revenus (voir pages 41-42) celle qui atteint le plus haut taux de répondants ayant attribué 5 ou 6 points a obtenu 59 % alors qu'ici, six des dix actions mentionnées sont pointées à 5 ou à 6 en importance par plus de 60 % des répondants.

Si 46 % des répondants s'accordent à dire que les besoins de base sont assurés à chacun au Québec (voir page 30), la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de cette couverture des besoins de base sont importantes pour 70 % d'entre eux, ce qui pourrait signifier qu'une part des personnes qui trouvent que les besoins de base sont assurés aimerait néanmoins voir des bonifications aux politiques sociales.

Tel que noté à la page 44, seuls 47 % des répondants pensent que les inégalités de revenu peuvent engendrer des problèmes de santé, notamment chez les personnes défavorisées. Pourtant, 70 % d'entre eux accordent une importance élevée aux actions se concentrant sur la réduction de pauvreté, et 57 % pour la redistribution des revenus, dans le but de réduire les inégalités de santé. Cela peut laisser croire que le soutien envers de telles politiques sociales est, pour certains, indépendant de la croyance que les inégalités de revenu aient un lien avec la santé.

Autre constat très proche de celui de la section précédente : les actions d'aide aux moins nantis – parmi lesquelles l'éducation de qualité et des soins de santé pour tous, ainsi que la lutte contre la pauvreté – semblent plus populaires. S'il est vrai que la défavorisation socioéconomique des moins nantis est un des principaux facteurs des écarts de santé, comme la population semble le percevoir (voir page 56), il est logique que les actions qui visent les moins nantis plus directement reçoivent aussi plus d'appui.

Il est également intéressant de noter que l'éducation des jeunes est ici l'action la plus largement appuyée, alors que les inégalités de revenu entre les jeunes et le reste de la population sont celles les moins prioritaires selon les répondants (voir page 27). Ceci implique que d'autres raisons motivent l'appui d'actions concernant l'éducation des jeunes québécois.

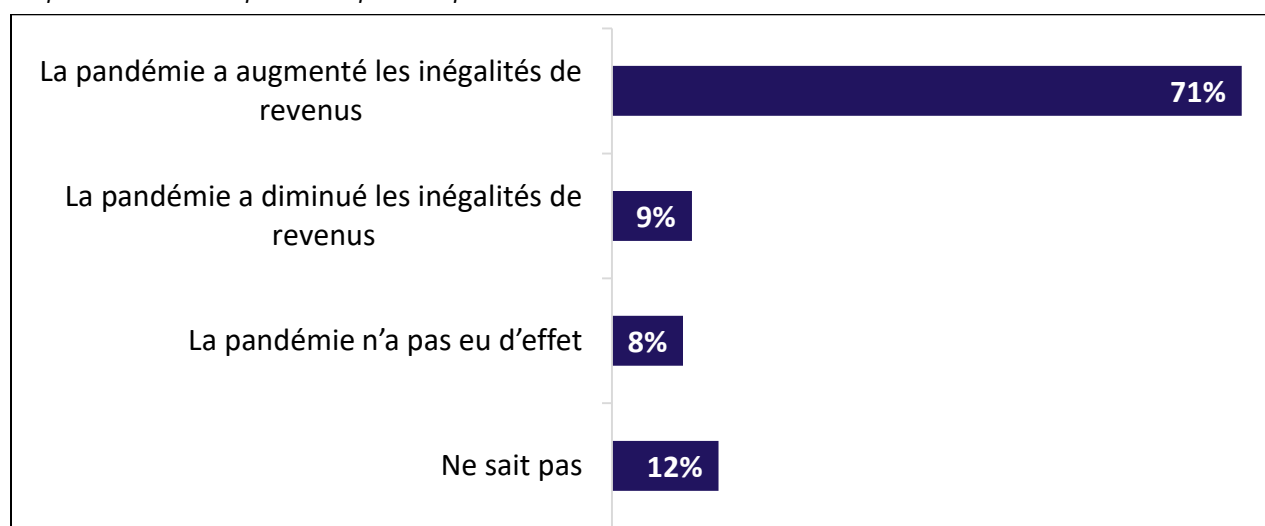
Inégalités liées à la pandémie de la COVID-19

Une forte majorité croit que la pandémie a eu pour effet d'augmenter les inégalités de revenu au Québec

71 % des répondants pensent que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu au Québec, comparé à 8 % qui ne voient aucun effet et à 9 % qui pensent que l'effet aurait plutôt été réducteur. Il semble donc que la population québécoise soit consciente que la crise sanitaire ait des effets économiques, et que ceux-ci ne soient pas subis de la même manière par tous les groupes de la société, comme l'ont déjà souligné plusieurs études³⁰.

Figure 21. Le lien entre la pandémie et les inégalités de revenu selon la population québécoise

Proportion d'adultes québécois qui croit que ...



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020

En tenant compte du profil des répondants, des différences de perceptions se dégagent, dont voici les principales^{xii} :

- Les **femmes** sont plus enclines à penser que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu (74 % contre 68 % chez les hommes).
- Les personnes avec des **enfants au foyer** sont un peu plus enclines à dire qu'il n'y a pas eu d'effet (13 %) que les personnes sans enfants (6 %).
- Selon le **niveau d'éducation**, les personnes avec une éducation universitaire sont davantage à croire que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu (78 %) et disent moins souvent ne pas savoir (6 %), alors que les personnes avec une éducation du niveau primaire ou secondaire sont moins convaincues de cela (62 %) et beaucoup plus enclines à dire ne pas savoir (20 %).

^{xii} Pour toutes les différences, voir les annexes

- Les personnes dont le **revenu du foyer** s'élève à 100 000 \$ et plus pensent davantage que les autres groupes de revenu que la pandémie n'a pas eu d'effet (12 %) mais elles sont également plus enclines à penser que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu (78 %). En effet, ces personnes sont surtout très peu à croire que les inégalités de revenu ont été diminuées par la pandémie (4 %) ou de dire ne pas savoir (6 %).
- Les réponses diffèrent également selon **l'occupation** : le groupe le plus convaincu que la pandémie n'a pas eu d'effet est constitué des personnes qui travaillent à leur compte (17 %), le groupe dont la perception penche pour l'augmentation des inégalités de revenu est constitué des étudiants (82 %) tandis que le groupe qui dit le plus majoritairement ne pas savoir est constitué des personnes sans emploi (23 %).
- Les personnes mariées et les conjoints de fait sont plus enclins à croire que la pandémie n'a pas eu d'effet (10 %), alors que les personnes célibataires sont moins souvent du même avis (4 %).
- Finalement, ce sont les personnes qui s'identifient au Nouveau parti démocratique (NPD) qui sont plus enclines à dire que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu (88 % comparé à une moyenne globale (toutes allégeances politiques confondues) estimée à 71 %).

En somme, certains groupes sociaux ont des perceptions divergentes, que ce soit en fonction de leur sexe, de leur identification à un parti politique ou encore de leur occupation. Cela ne signifie pas pour autant qu'une caractéristique individuelle soit à la source d'une perception en particulier, mais les expériences vécues de différentes personnes et de différents groupes peuvent quand même corrélérer avec certaines perceptions. Concrètement, ces tendances pourraient donc guider des stratégies de communication visant à informer des publics ciblés quant aux effets inégaux de la pandémie.

Les inégalités de revenu selon les différents groupes : plus difficiles à estimer

S'il y a consensus quant à l'effet de la pandémie sur l'augmentation des inégalités de revenu en général, la population québécoise est plus partagée lorsque la question se pose pour des groupes en particulier.

Au regard des différentes classes sociales, 56 % de la population pensent que la pandémie a augmenté les inégalités de revenu **entre les moins nantis et le reste de la population**. Cela se compare à 59 % en ce qui a trait aux inégalités de revenu **entre les mieux nantis et le reste de la population**.

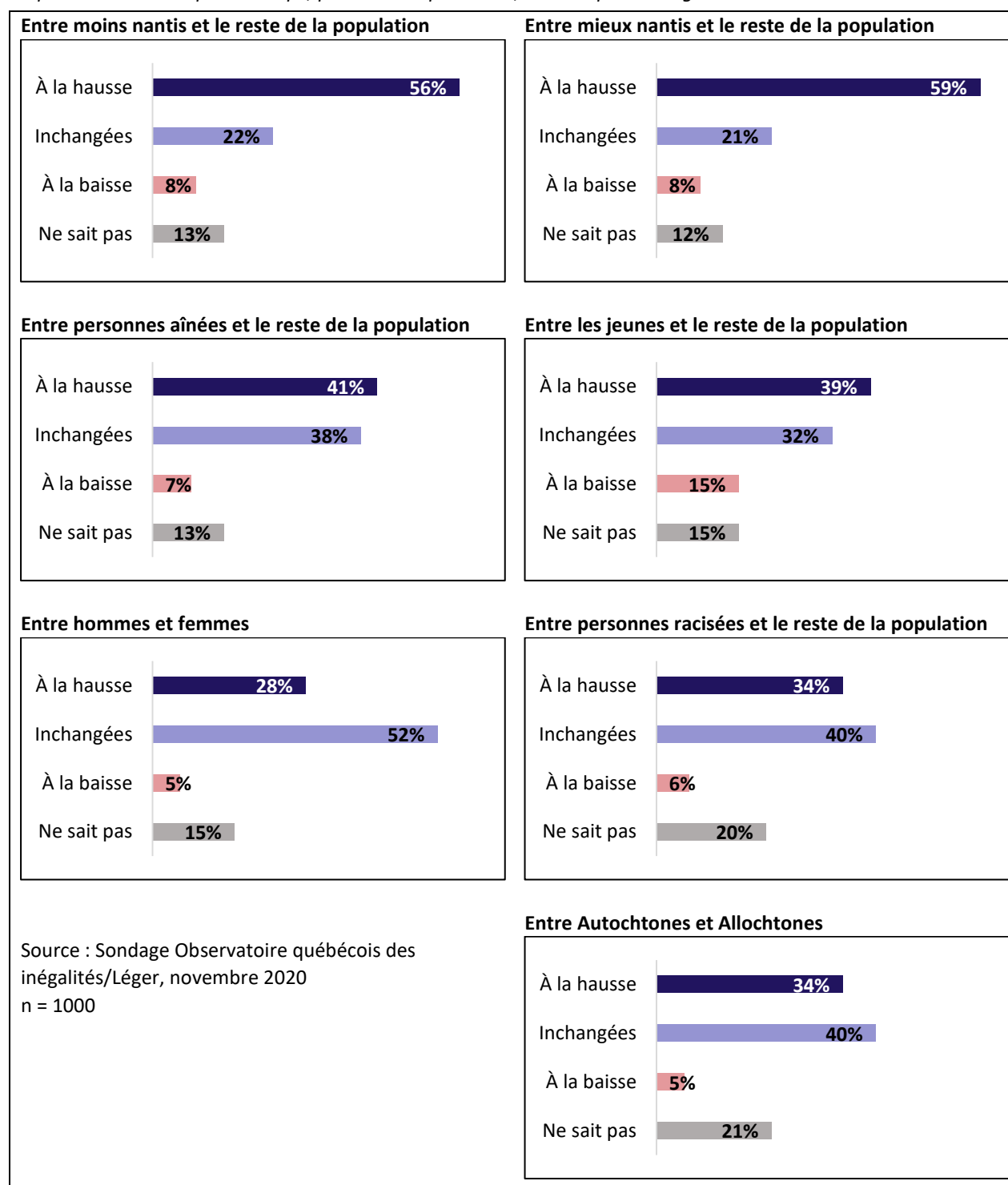
Pour ce qui est des inégalités de revenu entre **les hommes et les femmes**, la population est plutôt majoritaire (52 %) à penser qu'elles n'ont pas changé avec la pandémie. S'il est vrai que des inégalités existaient déjà entre ces deux groupes avant la pandémie³¹, il semble toutefois peu probable que les hommes et les femmes se sortent de la crise sanitaire de manière égale. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) constate notamment que les femmes ont davantage perdu leur emploi que les hommes³². De plus, il a été remarqué que, lors de la première vague de la pandémie, les femmes ont été plus susceptibles de réduire leurs heures de travail pour prendre soin des enfants³³.

Concernant d'autres sous-groupes, les avis sont beaucoup plus partagés. Dans le cas des inégalités de revenu selon le groupe d'âge – que ce soit **entre les personnes âgées et le reste de la population** ou **entre les jeunes et le reste de la population** –, environ 40 % des répondants croient à leur augmentation durant la pandémie. Puisque la deuxième réponse la plus choisie est celle qui soutient une situation inchangée, il est possible de conclure que la population québécoise exclut largement l'idée que les inégalités de revenu entre différents groupes d'âge aient diminué. Encore une fois, l'ISQ indique en effet que les jeunes (18 à 24 ans) et les personnes âgées de 55 ans et plus ont subi plus de pertes d'emploi que les personnes âgées de 25 à 54 ans³⁴, ce qui pourrait aussi signifier une augmentation des inégalités de revenu.

Finalement, en ce qui a trait aux inégalités de revenu touchant les groupes ethnoculturels (les **personnes racisées** et les **Autochtones**), les répondants étaient plus nombreux à évaluer une situation inchangée, à 40 %, suivis par le groupe qui estime que ces inégalités ont augmenté au cours de la pandémie, à 34 %. Si les données de l'ISQ ne permettent pas de distinguer ces groupes dans les statistiques relatives aux pertes d'emploi, d'autres analyses portent à croire que les personnes racisées³⁵ et les personnes autochtones³⁶ sont davantage affectées par la pandémie en matière d'emploi.

Figure 22. La pandémie a-t-elle un effet sur les inégalités de revenu sur certains groupes ?

Proportion d'adultes québécois qui, pensant à la pandémie, croient que les inégalités sont ...

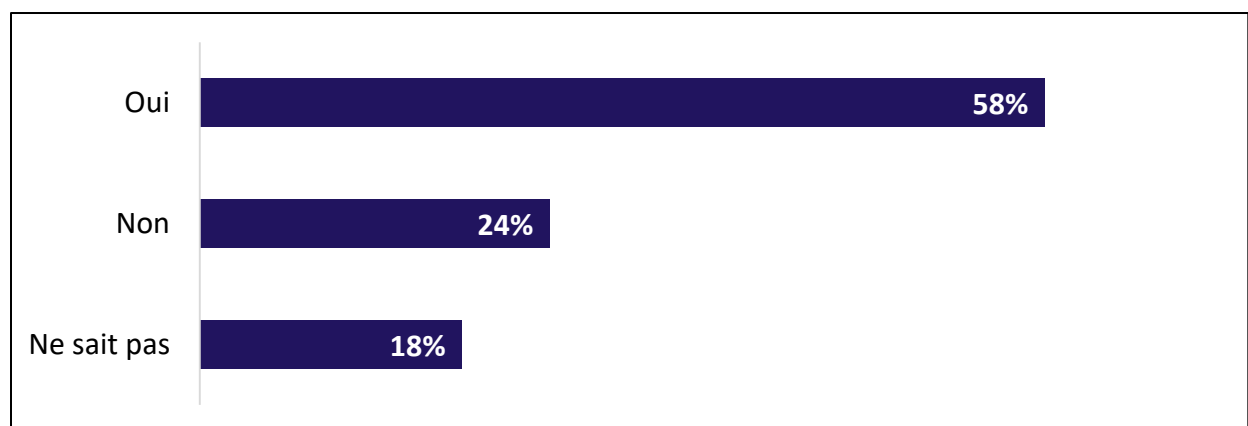


Près de 6 Québécois sur 10 pensent que la COVID-19 joue un rôle dans les inégalités sociales de santé

58 % des répondants croient à un lien entre la pandémie de la COVID-19 et les inégalités sociales de santé. Près du quart de la population ne voit pas l'existence d'un tel lien, tandis que 18 % ont affirmé ne pas savoir. Même si moins de personnes perçoivent l'existence d'inégalités sociales de santé, comparativement à l'augmentation des inégalités de revenu (71 %), il s'agit toujours d'une majorité. La littérature récente semble elle aussi soutenir la présence d'inégalités sociales de santé liées à la COVID-19, notamment en ce qui a trait aux aspects suivants : l'exposition au virus et l'infection³⁷, les complications liées à la maladie étant donné certaines conditions préexistantes pouvant comporter un gradient social (ex. : diabète, maladies cardiovasculaires et respiratoires)³⁸ et les écarts en matière de détresse psychologique selon la défavorisation sociale et matérielle³⁹.

Figure 23. Selon vous, y-a-t-il des inégalités sociales de santé liées à la pandémie de la COVID-19 ?

Proportion d'adultes québécois qui croit que...



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020

Une fois de plus, les perceptions diffèrent en fonction du profil des répondants, et indiquent notamment que^{xiii} :

- Les hommes sont plus enclins à nier l'existence d'un lien entre inégalités sociales de santé et pandémie (30 %) que les femmes (19 %).
- Les personnes dont l'anglais est la **langue maternelle** sont plus enclines à avaliser l'existence de ce lien (66 %) et moins enclines à dire ne pas savoir (12 %).

^{xiii} Pour toutes les différences, voir les annexes

- Les réponses varient également selon la **présence d'enfants** dans le ménage. Les personnes avec enfants au foyer sont moins enclines à croire qu'il y ait des inégalités sociales de santé reliées à la pandémie (52 %) que les personnes sans enfants au foyer (60 %).
- Les personnes avec une **éducation** universitaire sont plus enclines à répondre par l'affirmative (69 %) comparativement aux personnes avec une éducation de l'école primaire ou secondaire (50 %), qui est aussi le groupe le plus enclin à dire ne pas savoir (28 %).
- Les partisans du NPD et du Parti vert sont plus enclins à voir un lien (74 % et 76 % respectivement) et moins enclins à être en désaccord (16 % et 13 %). Inversement, les personnes qui s'identifient au Parti conservateur sont davantage en désaccord avec un tel constat (44 %).
- Les habitants d'une **région** urbaine sont plus enclins à se prononcer pour l'existence d'un lien (65 %) et moins susceptibles de ne pas savoir (13 %).

Difficile de juger des inégalités de la COVID-19 entre les groupes, mais certains semblent défavorisés

Pour aller plus en profondeur sur les inégalités liées à la pandémie, les répondants devaient identifier comment chaque groupe a été touché selon un risque ou un effet en particulier.

Les différents risques et effets de la pandémie qui ont été évalués par les répondants sont :

- Le fait d'avoir été exposé au virus et de l'avoir contracté
- Le fait d'avoir développé des complications de la COVID-19
- Les effets du confinement et des mesures à respecter
- Les conséquences matérielles et financières de la crise
- L'accès réduit à des services sociaux

À travers les cinq aspects de la pandémie abordés dans le sondage, les répondants devaient indiquer quels groupes dans les catégories suivantes subissent davantage les risques et les conséquences de la pandémie.

- Le sexe (les femmes et les hommes)
- L'origine ethnoculturelle (les personnes racisées et les personnes non racisées)
- Les classes sociales (les moins nantis, la classe moyenne et les mieux nantis)
- L'appartenance aux peuples autochtones (les personnes allochtones et les personnes autochtones)
- Le statut d'immigration (personnes immigrantes et personnes nées au Canada)
- L'âge (les 18 à 34 ans, les 35 à 64 ans et les 64 ans et plus)

Il semble que cet exercice se soit avéré difficile pour les répondants. Pour certaines options de réponse, une grande part des répondants a déclaré ne pas savoir quel sous-groupe aurait



davantage subi l'effet en question. Puisque le questionnaire n'offrait pas une option mitoyenne (c'est-à-dire une option pour exprimer que l'on pense qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes), il se peut très bien qu'une partie des réponses compilées dans la section « Je ne sais pas » désigne plutôt des personnes qui ne perçoivent pas de différences entre les sous-groupes concernés.

Néanmoins, les résultats révèlent que certains sous-groupes sont perçus comme plus touchés par les effets de la pandémie.



Tableau 8. Les groupes défavorisés par les effets de la pandémie selon la population québécoise

Proportion d'adultes québécois qui pense que ... sont davantage affecté par l'aspect concerné

Groupes		Exposition et contraction virus	Développement de complications	Confinement et mesures	Pertes matérielles et financières	Accès réduit aux services sociaux
Sexe	Les femmes	36%	21%	40%	37%	27%
	Les hommes	22%	31%	22%	22%	11%
	Ne sait pas	42%	48%	38%	41%	62%
Origine ethnoculturelle	Les personnes racisées	35%	30%	31%	37%	33%
	Les personnes non racisées	10%	8%	12%	12%	8%
	Ne sait pas	55%	62%	57%	51%	59%
Classes sociales	Moins nantis	42%	46%	41%	33%	47%
	La classe moyenne	27%	16%	33%	44%	18%
	Mieux nantis	3%	2%	5%	8%	2%
	Ne sait pas	28%	36%	21%	15%	33%
Autochtones	Les personnes autochtones	16%	19%	19%	21%	37%
	Les personnes allochtones	33%	24%	32%	31%	14%
	Ne sait pas	51%	57%	49%	48%	49%
Immigrants	Les personnes immigrantes	31%	24%	29%	29%	39%
	Les personnes nées au Canada	18%	17%	26%	27%	13%
	Ne sait pas	51%	59%	45%	44%	48%
Âge	18 à 34 ans	13%	2%	23%	12%	10%
	35 à 64 ans	17%	7%	15%	56%	13%
	65 ans et plus	55%	79%	48%	11%	35%
	Ne sait pas	15%	12%	14%	21%	42%

Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Certains résultats sont surlignés pour mettre l'accent sur le groupe le plus associé à l'aspect. Toutefois, dans certains cas, la réponse « Je ne sais pas » était la plus choisie.

Entre **les hommes et les femmes**, ce sont ces dernières qui sont le plus souvent identifiées comme particulièrement affectées par la pandémie et ses effets. Cela exclut toutefois les complications liées à la COVID-19, qui toucheraient plutôt les hommes. Ce constat semble fondé : si les femmes sont surreprésentées dans les cas confirmés de la COVID-19, les hommes affichent des taux plus élevés pour les hospitalisations, pour les hospitalisations en soins intensifs, ainsi que pour les décès⁴⁰.

L'une des raisons de la position particulièrement vulnérable des femmes se trouve dans leur surreprésentation dans des secteurs particulièrement exposés au virus, comme la santé⁴¹. Il a également été souligné que, comparativement aux hommes, la santé mentale des femmes s'est davantage détériorée⁴², ce qui peut provenir de la situation pandémique de manière générale,

mais aussi des mesures de confinement et des pertes financières plus particulièrement. Ces pertes sont d'ailleurs également davantage subies par les femmes, qui sont plus enclines à réduire leurs heures de travail et plus susceptibles d'avoir perdu leur emploi lors de la pandémie⁴³. Par ailleurs, une majorité des répondants n'était pas en mesure d'identifier si ce sont les hommes ou les femmes qui ont davantage eu un accès réduit aux services sociaux.

Bien que la majorité ait répondu « Je ne sais pas » à la question concernant les effets subis par **les personnes racisées et non racisées**, les personnes racisées sont néanmoins identifiées comme plus touchées par la pandémie par rapport aux personnes non racisées. Il semble que ce soit avec raison, puisque des analyses suggèrent que les personnes racisées soient plus affectées par la crise actuelle⁴⁴. Entre autres, il est rapporté que les quartiers où vivent des proportions plus élevées de personnes racisées comptent également plus de cas⁴⁵ et plus de décès attribuables à la COVID-19⁴⁶. L'effet amplificateur de la pandémie sur les inégalités vécues par les personnes racisées est également souligné par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse⁴⁷.

En ce qui concerne **les classes sociales**, ce sont les moins nantis qui sont identifiés comme les plus affectés par la pandémie pour 4 des 5 effets soumis aux répondants. La catégorie qui fait exception concerne les pertes matérielles et financières. Cela reflète l'idée commune selon laquelle les personnes qui détiennent peu de capital sont moins à risque d'en perdre. Toutefois, il a été démontré que les industries les plus affectées par la COVID-19 sont les services d'hébergement et de la restauration, le commerce de gros et de détail et la fabrication⁴⁸; des industries dont les emplois procurent un revenu plutôt modeste. Ainsi, il est possible que ce soient les moins nantis qui subissent le coup le plus dur à cet égard. Notons également que le nombre d'emplois moins payants a diminué plus fortement que les emplois mieux rémunérés lors de la pandémie et que l'inquiétude financière est plus forte chez les moins nantis, tant avant que durant la pandémie⁴⁹. Cette inquiétude financière peut s'exprimer entre autres par une crainte de perdre son logement, comme le note la Commission canadienne des droits de la personne⁵⁰, ou un besoin d'aide alimentaire chez les moins nantis, qui était effectivement en hausse au début de la pandémie⁵¹. Le télétravail est également un facteur d'inégalités : la capacité de travailler à domicile diffère selon l'industrie, le niveau d'éducation et le niveau de revenu⁵², de manière à favoriser les mieux nantis, les industries plus numérisées et les personnes avec un niveau d'éducation élevé. Ceci porte à croire que les moins nantis sont davantage exposés au virus, car ils occupent plus souvent un emploi précaire qui ne peut pas être effectué à domicile.

Les résultats portant sur **les personnes autochtones et allochtones** suggèrent que la population québécoise ne considère pas les personnes autochtones comme étant particulièrement frappées par la pandémie, du moins pas plus que les personnes allochtones. Une statistique à l'appui de cette affirmation : le taux de mortalité est beaucoup plus faible chez les Premières Nations vivant dans les réserves⁵³. Or, cette seule donnée ne représente pas tous les effets de la pandémie actuelle sur la société. S'il est vrai que les personnes vivant sur les réserves autochtones

comptent moins de cas confirmés, les communautés autochtones sont particulièrement vulnérables en situation de crise, en raison des inégalités dont elles font les frais depuis longtemps⁵⁴. De plus, la part importante des personnes autochtones vivant dans un milieu urbain est particulièrement vulnérable aux effets socioéconomiques de la pandémie⁵⁵. Finalement, il a été remarqué que la reprise de l'emploi de juin à août était plus lente chez les Autochtones que dans le reste de la population canadienne⁵⁶. Faute de données plus précises, il est difficile de dire avec certitude quel groupe s'en sort relativement mieux, mais il semble peu probable que les populations autochtones ne soient pas plus à risque face à la pandémie actuelle.

Les résultats concernant **les personnes immigrantes et les personnes nées au Canada** soulignent que, généralement, les personnes immigrantes sont plus souvent perçues comme davantage affectées par les effets de la pandémie. Notons toutefois que pour certains effets, l'écart entre les deux groupes est faible, notamment pour le confinement et les mesures à respecter, ainsi que pour les pertes matérielles et financières. La population québécoise semble donc au fait d'une plus grande exposition au virus à laquelle les personnes immigrantes font face – ce qui a été démontré, notamment par le fait que ces dernières soient surreprésentées dans les emplois du secteur des soins de santé⁵⁷. La population semble cependant moins consciente que les effets économiques peuvent également frapper plus fort chez les personnes immigrantes, en particulier chez les immigrants récents (arrivés dans les 10 dernières années)⁵⁸.

Entre **les groupes d'âge** proposés aux répondants, c'est celui composé des 65 ans et plus qui est perçu comme étant le plus affecté par la pandémie. Les données concernant les effets sur la santé, tels que l'exposition, la transmission et les complications semblent effectivement confirmer que, jusqu'ici, les personnes plus avancées en âge sont proportionnellement plus affectées⁵⁹. Rappelons aussi que la majorité des décès sont survenus chez les personnes âgées⁶⁰.

L'effet qui fait exception touche les pertes matérielles et financières, où les 35 à 64 ans sont vus comme plus affectés, par 56 % des répondants. Ce résultat pourrait être attribuable à l'idée qui veut que les personnes âgées de 65 ans et plus soient à la retraite et que les 18 à 34 ans soient en bonne partie aux études. Ces deux groupes d'âge sont alors moins souvent sur le marché du travail et n'ont ainsi pas un emploi qu'ils risquent de perdre. De plus, comme pour les classes sociales, c'est peut-être la perception d'un revenu moindre qui laisse croire que les plus jeunes ont moins à perdre, comparés à des personnes plus avancées dans leur carrière. Pourtant, 31 % des personnes âgées de 18 à 29 ans à Montréal déclarent avoir perdu leur emploi, contre 22 % chez les 30 à 64 ans⁶¹.

Finalement, la pandémie génère son lot de stress et anxiété et ce, particulièrement chez les jeunes. Bien que la population québécoise affiche généralement des scores de bien-être émotionnel élevés, la proportion âgée de 18 à 24 ans avec des symptômes d'anxiété modérée à sévère est particulièrement élevée, tout comme la proportion du même groupe d'âge avec un taux de détresse psychologique problématique ou encore la proportion qui juge que sa santé mentale est mauvaise ou passable⁶².

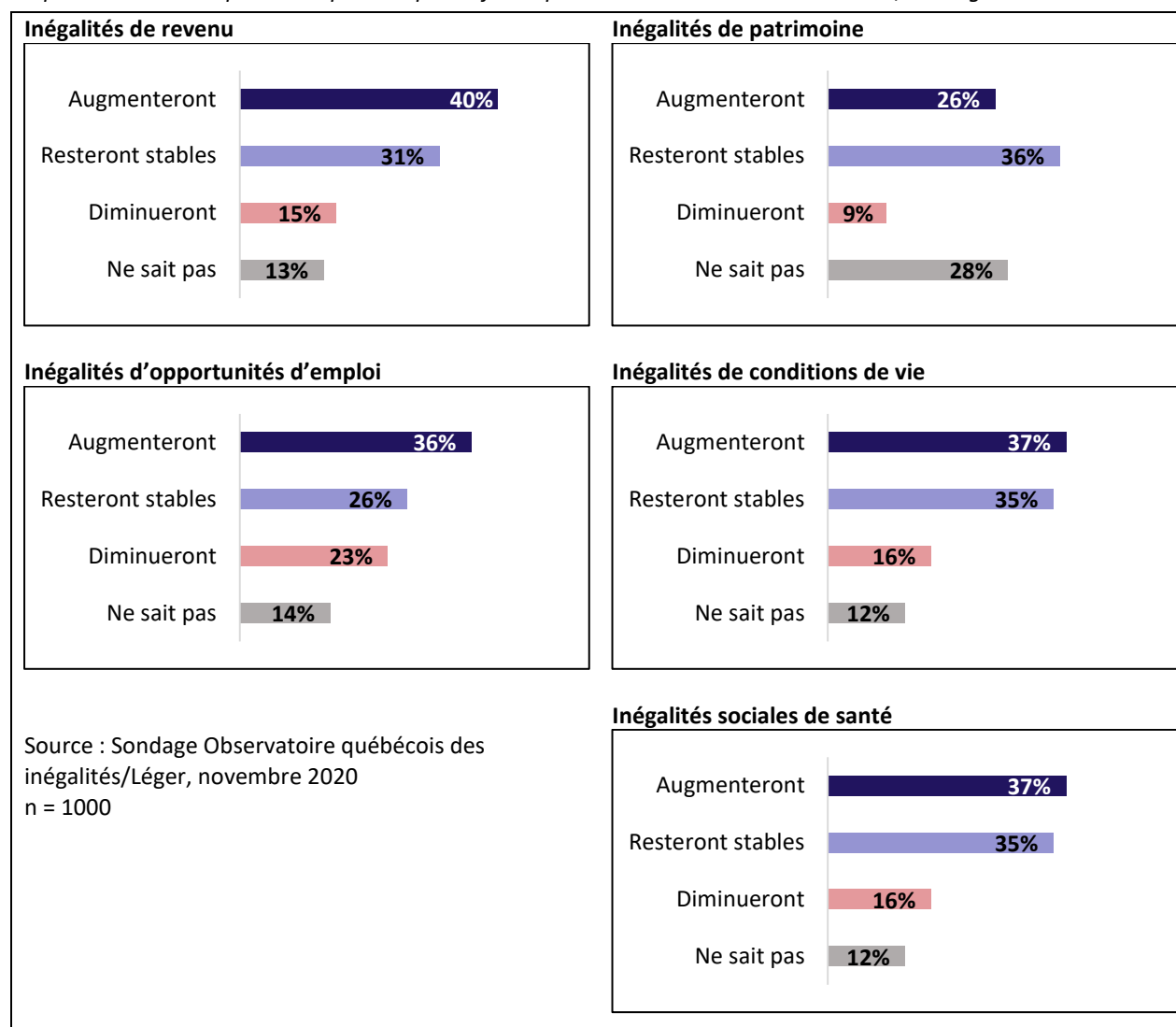
Un regard neutre ou négatif sur l'avenir : pas d'amélioration en vue selon la population

Bien qu'il soit difficile de prévoir les tendances futures des différentes inégalités, certains constats se dégagent des réponses à la question concernant l'avenir. Premièrement, les répondants ne sont pas consensuels dans leurs prévisions et ce, dans tous les domaines pour lesquels ils ont été sondés. Ensuite, des trois options de réponse (augmentation, maintien ou diminution des inégalités), la diminution est toujours l'option la moins populaire. Finalement, **les inégalités de patrimoine** (c'est-à-dire les écarts de richesse entre différents groupes de la société) sont à la fois celles pour lesquelles le plus de personnes disent ne pas savoir comment elles se développeront et celles pour lesquelles la part qui pense qu'elles diminueront est la plus faible.



Figure 24. Les perspectives en matière d'inégalités selon la population québécoise

Proportion d'adultes québécois qui croit qu'une fois la pandémie de la COVID-19 terminée, les inégalités concernées ...



Notes de section

- ¹ Institut du Nouveau Monde (2014) « Dévoilement du sondage Léger sur les inégalités de revenus » [\[En ligne\]](#).
- ² Simon Langlois et David Gaudreault (2019) Représentations sociales de la pauvreté et de l'exclusion sociale – Annexes. [\[En ligne\]](#).
- ³ Sandy Torres (2021) Évolution des inégalités économiques au Canada et au Québec : tendances et causes. Montréal : Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#). Page 57.
- ⁴ Statistique Canada (2021) *Tableau 11-10-0135-01, Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique* [\[En ligne\]](#).
- ⁵ Martin Vallières (2020) « Rémunération des dirigeants: régime forcé pour cause de pandémie » publié par La Presse. [\[En ligne\]](#). Liste complète des entreprises analysées [ici](#).
- ⁶ Contandriopoulos D. et al. (2018) *Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec*. Rapport de recherche produit dans le cadre de l'action concertée intitulée « Regards sur les modes de rémunération des médecins » financée par le Commissaire à la santé et au bien-être. [\[En ligne\]](#).
- ⁷ Philippe Orfali (2019) « Entreprises québécoises: des PDG payés 100 fois plus que le salaire moyen de leurs employés » publié dans le *Journal de Montréal* [\[En ligne\]](#). Consulté le 19 février 2021.
- ⁸ David Macdonald (2021) *The Golden Cushion: CEO compensation in Canada*. Publié par le Centre canadien de politiques alternatives. [\[En ligne\]](#).
- ⁹ Lawrence Mishel et Jori Kandra (2020) *CEO compensation surged 14% in 2019 to \$21.3 million: CEOs now earn 320 times as much as a typical worker*. Publié par l'Economic Policy Institute. [\[En ligne\]](#).
- ¹⁰ Rupert Neate (2021) « Top UK bosses are paid 115 times more than average worker, analysis finds » publié dans *The Guardian*. [\[En ligne\]](#).
- ¹¹ Philippe Orfali (2019) *Op. cit.*
- ¹² Philippe Orfali (2019) *Op. cit.*
- ¹³ Sandrine Mesplé-Somps et Anne-Sophie Robilliard (2018). « Réduire les inégalités: enjeux conceptuels, statistiques et politiques », *Statéco*, INSEE, 112, p. 53-62. Les chercheuses citent plusieurs travaux empiriques qui démontrent qu'un niveau élevé d'inégalités affecte la croissance économique. OCDE (2015), *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalité profite à tous*, chap. 2, 65-91. [\[En ligne\]](#)
- David A. Green, W. Craig Riddell et France St-Hilaire (2016). « Income inequality in Canada: Driving Forces, Outcomes and Policy », dans David A. Green et al., *Income Inequality: The Canadian Story*, Canada: IRPP.
- ¹⁴ Jean-Pierre Derriennic (2019). Les inégalités contre la démocratie, PUL, p. 33-61.
- ¹⁵ Nicolas Zorn (2015). Les inégalités, un choix de société? Mythes, enjeux et solutions, Institut du Nouveau Monde, p. 53. Derriennic (2019) *Op. cit.*
- ¹⁶ Janna L. Matlack et Jacob L. Vigdor (2006) *Do Rising Tides Lift All Boats? Income Inequality and Housing Affordability* publié par le National Bureau of Economic Research [\[En ligne\]](#).
- ¹⁷ Duangsuda Sopchokchai et Chenggang Zhou (2020) *House Price and Income Inequality in Canada: the Instrumental Variable Approach*, publié par la Société canadienne d'hypothèques et de logements (SCHL). [\[En ligne\]](#).
- ¹⁸ Martin Daly, Margo Wilson, Shawn Vasdev (2001) « Income inequality and homicide rates in Canada and the United States » *Revue canadienne de criminologie*, avril 2001: 219-236.
- ¹⁹ Songman Kang (2015) « Inequality and crime revisited: effects of local inequality and economic segregation on crime » *Journal of Population Economics*, 29: 593–626. Alejandro Corvalan et Matteo Pazzona (Année inconnue) *Does Inequality really increase Crime? Theory and Evidence*. Document de travail. [\[En ligne\]](#).
- ²⁰ Marie Connolly, Catherine Haeck et David Lapierre (2021) *Tendances de la mobilité intergénérationnelle du revenu et de l'inégalité du revenu au Canada*. Publié par Statistique Canada. No 11F0019M au catalogue, no 458. [\[En ligne\]](#).
- ²¹ Sandy Torres (2021) Évolution des inégalités économiques au Canada et au Québec : tendances et causes, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).



²² Simon Langlois et David Gaudreault (2020) Représentations sociales de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Rapport et annexes. Déposés au Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). [\[En ligne\]](#).

²³ INSPQ (2019) *L'espérance de vie en bonne santé* [\[En ligne\]](#).

²⁴ Statistique Canada (2021) *Tableau 13-10-0370-01, Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe* [\[En ligne\]](#).

²⁵ Statistique Canada (2021) *Tableau 13-10-0389-01 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues* [\[En ligne\]](#).

²⁶ Direction de santé publique - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011) « Rapport du directeur de santé publique 2011 : Les inégalités sociales de santé à Montréal - Le chemin parcouru », p. 16.

²⁷ Est Média Montréal (2019) « Exclusif – espérance de vie : l'écart entre l'est et l'ouest de Montréal serait de 1,29 an » [\[En ligne\]](#). Note : cet article a pour intérêt principal de présenter un tableau de données qui sont normalement inaccessibles par le public.

²⁸ Ce type d'effets psychologiques est commun dans des sondages, pour en savoir plus, voir par exemple :

Žiga Vižintin (2018) *Why Five and Not Eight? How Round Number Bias Can Reduce Your Nest Egg* [\[En ligne\]](#).

Nikolas Coupland (2011) « How frequent are numbers? » *Language & Communication* 31(1): 27-37 [\[En ligne\]](#).

Michael Lynn, Sean Masaki Flynn et Chelsea Helion (2013) « Do Consumer Prefer Round Prices? Evidence from Pay-What-You-Want Decisions and Self-Pumped Gasoline Purchases » *Journal of Economic Psychology* 36: 96-102 [\[En ligne\]](#).

Taylor Wilson et Safia Abdirizak (2017) *Statistical Examination of Rounding Tendencies in the Consumer Expenditure Interview Survey November 2017* [\[En ligne\]](#).

²⁹ Quelques sources affirment un appui fort et durable lors des dernières années, parmi lesquelles :

Jean-François Cliche (2018) « Sondage Mainstreet: les Québécois ont à cœur l'environnement » dans *Le Soleil* 14 novembre 2018 [\[En ligne\]](#). À noter : 78 % des québécois sont en accord qu'il est plus important que le gouvernement s'occupe des changements climatiques, même si cela veut dire que l'économie va en souffrir.

Alexandre Shields (2020) « Changements climatiques: les paradoxes des Québécois » dans *Le Devoir* 4 février 2020 [\[En ligne\]](#). À noter : ce sondage, tenu avant la pandémie, souligne entre autres que 75 % des Québécois pensent que le gouvernement du Québec devrait en faire davantage en matière de lutte contre les changements climatiques.

Équiterre (2020) *Sondage: Maintien du fort consensus climatique au Québec* [\[En ligne\]](#). À noter : 72 % considèrent qu'il y a urgence d'agir pour lutter contre les changements climatiques et protéger l'environnement.

Patrice Bergeron (2020) « Les Québécois jugent durement les gouvernements en matière d'environnement » dans *Le Devoir* 5 novembre 2020 [\[En ligne\]](#). À noter : « quatre répondants sur cinq (81 %) estiment qu'il est important que la lutte aux changements climatiques fasse partie des priorités des gouvernements dans les plans de relance post-pandémie ».

³⁰ BDO (2020) « L'indice d'accessibilité financière de BDO 2020 : La COVID-19 intensifie la disparité économique au Canada » [\[En ligne\]](#).

Thomas Lemieux, Kevin Milligan, Tammy Schirle et Mikal Skuterud (2020) « Initial Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Canadian Labour Market » publié par le Forum canadien de l'économie du travail. [\[En ligne\]](#).

Derek Messacar, René Morissette et Zechuan Deng (2020a) « Inégalités en matière de faisabilité du travail à domicile pendant et après la COVID-19 » publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

Ana Ferrer, Bessma Momani (2020) « The startling impact of COVID-19 on immigrant women in the workforce » *Options politiques*, Institut de recherche en politiques publiques. [\[En ligne\]](#).

Rodolphe Parent et Nicolas Zorn (2020) « Baromètre des inégalités » Observatoire québécois des inégalités, n°5, novembre 2020. [\[En ligne\]](#).

³¹ Voir entre autres : Melissa Moysier (2017) « Les femmes et le travail rémunéré » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

Rachelle Pelletier, Martha Patterson et Melissa Moysier (2019) « L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018 » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

Jessica Gosselin et Elmer van der Vlugt (2020) « Inégalités de genre : le Québec parmi les meilleurs ? », Montréal, Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).

³² Institut de la statistique du Québec (2020). « Marché du travail : effet de la COVID-19 sur les variations de l'emploi dans les industries du Québec », *Marché du travail et rémunération*, [En ligne], no 20, août, p. 2

³³ Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020) « Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec » [En ligne], p. 12

³⁴ Ibid.

³⁵ Rodolphe Parent et Nicolas Zorn (2020) op. cit.

Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020) « Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19 » *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*. Publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal. [En ligne].

³⁶ Amanda Bleakney, Huda Masoud et Henry Robertson (2020) « Les répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020 » Publié par Statistique Canada. [En ligne].

³⁷ Direction régionale de santé publique de Montréal (2020) « Inégaux face à la pandémie » [En ligne].

Vicky Springmann (2020) « Disparités hommes-femmes : L'impact différencié de la pandémie sur les hommes et les femmes en contexte montréalais » Publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal. [En ligne].

Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020) Op. cit.

³⁸ Marc Simard, Catherine de Montigny, Sonia Jean, et al. (2020) « Impact des comorbidités sur les risques de décès et d'hospitalisation chez les cas confirmés de la COVID-19 durant les premiers mois de la pandémie au Québec » Publié par l'INSPQ. [En ligne].

Santé publique Ontario (2020) « Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les déterminants sociaux de la santé », p. 7. [En ligne].

³⁹ Ève Dubé, Denis Hamel, Louis Rochette, Maude Dionne, Mélanie Tressier (2020) « COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire » Publié par l'INSPQ. [En ligne].

⁴⁰ Taux standardisés de cas confirmés de COVID-19 au Québec : 3 289 pour 100 000 pour les femmes, contre 2 886 pour 100 000 chez les hommes.

Taux standardisés d'hospitalisations : 231 par 100 000 pour les hommes, 181 par 100 000 chez les femmes.

Taux standardisés d'hospitalisations en soins intensifs : 44 par 100 000 pour les hommes, 23 par 100 000 chez les femmes.

Taux standardisé de mortalité : 120 pour 100 000 pour les hommes, 90 sur 100 000 chez les femmes.

Source : INSPQ (2020) « Données COVID-19 par âge et sexe au Québec » [En ligne]. Données consultées le 2 février 2021.

⁴¹ Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020), Op. cit., p. 7

⁴² Ibid., p. 7-8

⁴³ Ibid., p. 10

⁴⁴ Pierre Tircher et Nicolas Zorn (2020), « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations », Montréal, Observatoire québécois des inégalités. [En ligne].

Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020) Op. cit.

Janet Cleveland, Jill Hanley, Annie Jaimes, Tamar Wolofsky (2020) « Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises : Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables ». [En ligne].

⁴⁵ Rodolphe Parent et Nicolas Zorn (2020) Op. cit.

Roberto Rocha, Benjamin Shingler et Jonathan Montpetit (2020) « Montreal's poorest and most racially diverse neighbourhoods hit hardest by COVID-19, data analysis shows » publié par CBC News. [En ligne].

⁴⁶ Rajendra Subedi, Lawson Greenberg, et Martin Turcotte (2020) « Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada » Publié par Statistique Canada. [En ligne].

⁴⁷ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020) « Les inégalités sociales et raciales amplifiées par la crise sanitaire dans certains quartiers, déplore la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse » [En ligne].

⁴⁸ Institut de la statistique du Québec (2020) Effets de la COVID-19 sur l'emploi dans les industries du Québec : près de 450 000 emplois perdus [En ligne].

⁴⁹ Rodolphe Parent et Nicolas Zorn (2020) Op. cit., p. 8-9, 12-14.

⁵⁰ Commission canadienne des droits de la personne (2020) « Déclaration - Les inégalités amplifiées par la crise de la COVID-19 » [\[En ligne\]](#).

⁵¹ INSPQ (2020) « COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire » [\[En ligne\]](#).

⁵² Derek Messacar, René Morissette et Zechuan Deng (2020a) Op. cit.

Derek Messacar, René Morissette et Zechuan Deng (2020b) « Faire tourner l'économie à distance : le potentiel du travail à domicile pendant et après la COVID-19 » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

⁵³ Services aux Autochtones Canada (2020) « Cas confirmés de COVID-19 » [\[En ligne\]](#).

⁵⁴ Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir », p.2. [\[En ligne\]](#).

⁵⁵ Paula Arriagada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell (2020) « Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19 » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

⁵⁶ Amanda Bleakney, Huda Masoud et Henry Robertson (2020) Op. cit.

⁵⁷ Martin Turcotte et Katherine Savage (2020) « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

⁵⁸ Feng Hou, Garnett Picot et Jue Zhang (2020) « Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).

⁵⁹ Institut national de santé publique du Québec (2020) « Données COVID-19 par âge et sexe au Québec ». [\[En ligne\]](#).

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Maude Dionne, Marie-Claude Roberge, Camille Brousseau-Paradis, Ève Dubé, Denis Hamel, Louis Rochette, Mélanie Tessier (2020) « COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale (Données des sondages réalisés du 1er avril au 2 septembre 2020) » Publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [\[En ligne\]](#).

Conclusion

À travers les résultats du sondage, il est difficile de ne pas conclure que les inégalités représentent un enjeu important pour les Québécoises et les Québécois qui mérite d'être une priorité tant pour la société que pour les gouvernements. Qui plus est, la pandémie actuelle a des effets clairs sur les inégalités et la population québécoise en est consciente, ce qui implique un besoin encore plus grand pour des interventions visant leur réduction. Quant aux actions à poser, si certaines font plus consensus que d'autres, il semble y avoir assez d'outils suscitant l'adhésion pour amoindrir le problème. Il semblerait par ailleurs que le public ne soit pas très optimiste quant à une amélioration de la situation dans les prochaines années.

L'importance des inégalités dans la société semble donc largement partagée par les répondants, que ce soit les inégalités de revenu ou les inégalités sociales de santé. Par exemple, 87 % des répondants s'accordent pour dire que les inégalités de revenu sont un enjeu prioritaire de manière générale et ce pourcentage grimpe à 90 % pour les inégalités sociales de santé. Si des études, données et diverses organisations font valoir l'existence de ces inégalités au Québec depuis plusieurs années, le message semble bien reçu par le grand public qui en partage l'urgence.

Quant à l'évolution, les répondants semblent également bien saisir que les inégalités ne se sont pas réduites ces dernières années. De plus, ils n'entrevoient pas une amélioration dans le futur rapproché : selon les répondants, suite à la pandémie actuelle, les inégalités vont plutôt augmenter ou rester stables; seules de faibles minorités s'attendent à ce qu'elles diminuent. Ce constat pessimiste devrait mettre une certaine pression sur les acteurs de la société ayant un rôle important dans la production ou la réduction des inégalités socioéconomiques, tels que les décideurs politiques et les employeurs.

L'existence d'inégalités entre différents groupes de la société fait également consensus, de même que la priorité d'agir. Par exemple, les inégalités entre hommes et femmes devraient être une priorité selon de grandes majorités des répondants, qu'il s'agisse des inégalités de revenu ou des inégalités sociales de santé. Cependant, les perceptions des groupes particulièrement touchés par la pandémie de la COVID-19 sont parfois différentes de la réalité, notamment pour les effets frappant les femmes, les Autochtones et les personnes racisées.

En ce qui concerne les politiques publiques visant une réduction des inégalités, une multitude d'options se présente aux décideurs. Parmi celles-ci, d'importantes interventions ont recueilli un soutien très élevé. Les options les plus populaires, que ce soit pour contrer les inégalités de revenu ou les inégalités sociales de santé, semblent se concentrer sur l'éducation, les soins de santé et la lutte contre la pauvreté. Toutefois, les résultats démontrent qu'il est important de bien cadrer les détails des politiques publiques et leur financement, car les répondants sont beaucoup moins intéressés par des politiques si elles leur coûtent de l'argent. La gestion de cette perception semble donc essentielle pour les décideurs voulant poser des actions pour réduire les inégalités.

À travers les différentes questions posées, une image ressort qui montre une conscience publique des enjeux posés par les inégalités sociales ainsi qu'une volonté d'y faire quelque chose. Or, le public semble peu optimiste quant à la réalisation d'une réduction des inégalités. Les éventuelles actions visant une réduction des inégalités devront donc non seulement atteindre leur but, mais elles devront convaincre le public de leur efficacité. Pour ce qui est des fausses perceptions que le public semble parfois se faire des inégalités, les constats qui y sont liés soulignent la pertinence de bien communiquer et vulgariser les avancés dans les sciences sociales et les rapports et analyses faits au sujet des inégalités, non seulement pour que la population comprenne bien mais aussi pour qu'elle puisse prendre des décisions éclairées, qu'elles soient politiques, économiques ou sociales.



Références et annexes

- Achou, B., Boisclair, D., D’Astous, P., Fonseca, R., Glenzer, F., et Michaud, P. (2020) « Early Impact of the COVID-19 Pandemic on Household Finances in Quebec ». *Canadian Public Policy*, 46(s3), p. 14. <https://doi.org/10.3138/cpp.2020-087>
- Adrien, A. Markon, M. et Springmann, V. (2020) « Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19 ». *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*. Publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal. [En ligne].
- Alesina, A., Stantcheva, S. et Teso, E. (2018) « Intergenerational Mobility and Preferences for Redistribution ». *American Economic Review*, 108(2), 521-554. <https://doi.org/10.1257/aer.20162015>
- Andersen, R., Heath, A. et Weakliem, D. (2005) « By Popular Demand : The Effect of Public Opinion on Income Inequality ». *Comparative Sociology*, 4(3-4), 261-284. <https://doi.org/10.1163/156913305775010124>
- Andersen, R. et Yaish, M. (2012). *Public Opinion on Income Inequality in 20 Democracies : The Enduring Impact of Social Class and Economic Inequality*. [En ligne].
- Armingeon, K. et Bürgisser, R. (2021) « Trade-offs between redistribution and environmental protection: the role of information, ideology, and self-interest ». *Journal of European Public Policy*, 28(4), p. 489-509. <https://doi.org/10.1080/13501763.2020.1749715>
- Armingeon, K. et Weisstanner, D. (2021) « Objective Conditions Count, Political Beliefs Decide: The Conditional Effects of Self-Interest and Ideology on Redistribution Preferences » *Political Studies* 00(0), p. 1-14. <https://doi.org/10.1177%2F0032321721993652>
- Arriagada, P., Hahmann, T. et O’Donnell, V. (2020). *Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [En ligne].
- Arriagada, P., Hahmann, T. et O’Donnell, V. (2020). *Les Autochtones vivant en milieu urbain : Vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [En ligne].
- Arriagada, P., Frank, K., Hahmann, T. et Hou, F. (2020). *Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones*. Publié par Statistique Canada. [En ligne].
- Bacigalupe, A. et Escolar-Pujolar, A. (2014). « The impact of economic crises on social inequalities in health : What do we know so far? ». *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 52. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-52>
- Backett-Milburn, K., Cunningham-Burley, S. et Davis, J. (2003). Contrasting lives, contrasting views? Understandings of health inequalities from children in differing social circumstances. *Social Science & Medicine*, 57(4), 613-623. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00413-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00413-6)
- Banting, K. et Myles, J. (s. d.). *Framing the New Inequality : The Politics of Income Redistribution in Canada*. [En ligne].
- Bastien, T., Morel, A. et Torres, S. (2020) « Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec » [En ligne].

- Baxter, J. et Kane, E. W. (1995). Dependence and Independence : A Cross-National Analysis of Gender Inequality and Gender Attitudes. *Gender & Society*, 9(2), 193-215.
<https://doi.org/10.1177/089124395009002004>
- BDO (2020) « L'indice d'accessibilité financière de BDO 2020 : La COVID-19 intensifie la disparité économique au Canada » [[En ligne](#)].
- Beck, F., Guilbert, P. et Gautier, A. (2007). *Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé* (p. 608). INPES. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00311116>
- Bergeron, P. (2020) « Les Québécois jugent durement les gouvernements en matière d'environnement » dans *Le Devoir* 5 novembre 2020 [[En ligne](#)].
- Blekesaune, M. (2013). Economic strain and public support for redistribution : A comparative analysis of 28 European countries. 57-72. <https://doi.org/10.1017/s0047279412000748>
- Bleakney, A., Masoud, H. et Robertson, H. (2020) « Les répercussions de la COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020 » Publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].
- Boudreau, C. et MacKenzie, S.A. (2018) « Wanting What Is Fair: How Party Cues and Information about Income Inequality Affect Public Support for Taxes ». *Journal of Politics*, 80(2), p. 367-381. <https://doi.org/10.1086/694784>
- Bouffard, L. et Dubé, M. (2017). Inégalité de revenus et bonheur autour du monde. *Revue québécoise de psychologie*, 38(1), 129-157. <https://doi.org/10.7202/1040073ar>
- Bouffartigue, P., Pendariès, J.-R. et Bouteiller, J. (2010). La perception des liens travail/santé. *Revue française de sociologie*, Vol. 51(2), 247-280.
- Calnan, M. et Johnson, B. (1985a). « Health, health risks and inequalities : An exploratory study of women's perceptions ». *Sociology of Health & Illness*, 7(1), 55-75.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10831360>
- Cheong, P. H., Feeley, T. H. et Servoss, T. (2007). Understanding Health Inequalities for Uninsured Americans : A Population-wide Survey. *Journal of Health Communication*, 12(3), 285-300. <https://doi.org/10.1080/10810730701266430>
- Clark, A. E. et D'Ambrosio, C. (2015). Chapter 13 - Attitudes to Income Inequality : Experimental and Survey Evidence. In A. B. Atkinson & F. Bourguignon (Éds.), *Handbook of Income Distribution* (Vol. 2, p. 1147-1208). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-59428-0.00014-X>
- Cleveland, J., Hanley, J., Jaimes, A. et Wolofsky, T. (2020) « Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises : Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables ». [[En ligne](#)].
- Cliche, J. (2018) « Sondage Mainstreet: les Québécois ont à cœur l'environnement » dans *Le Soleil* 14 novembre 2018 [[En ligne](#)].

- Collins, P. A. (2012). Do great local minds think alike? Comparing perceptions of the social determinants of health between non-profit and governmental actors in two Canadian cities. *Health Education Research*, 27(3), 371-384. <https://doi.org/10.1093/her/cys009>
- Commission canadienne des droits de la personne (2020) « Déclaration - Les inégalités amplifiées par la crise de la COVID-19 » [[En ligne](#)].
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020) « Les inégalités sociales et raciales amplifiées par la crise sanitaire dans certains quartiers, déplore la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse » [[En ligne](#)].
- Connolly, M., Haec C., et Lapierre, D. (2021) *Tendances de la mobilité intergénérationnelle du revenu et de l'inégalité du revenu au Canada*. Publié par Statistique Canada. no 11F0019M au catalogue, no 458. [[En ligne](#)].
- Corvalan, A. et Pazzona, M. (Année inconnue) *Does Inequality really increase Crime? Theory and Evidence*. Document de travail. [[En ligne](#)].
- Coupland, N. (2011) « How frequent are numbers? » *Language & Communication* 31(1): 27-37 [[En ligne](#)].
- Curtis, J. et Andersen, R. (2015). « How social class shapes attitudes on economic inequality: The competing forces of self-interest and legitimation ». *International Review of Social Research*, 5(1), p. 4-19. [[En ligne](#)].
- Daly, M., Wilson, M. et Vasdev, S. (2001) « Income inequality and homicide rates in Canada and the United States » *Revue canadienne de criminology*, avril 2001: 219-236. <https://doi.org/10.3138/cjcrim.43.2.219>
- Davidson, R., Kitzinger, J. et Hunt, K. (2006). « The wealthy get healthy, the poor get poorly? Lay perceptions of health inequalities ». *Social Science & Medicine*, 62(9), 2171-2182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.010>
- Davidson, R., Mitchell, R. et Hunt, K. (2008). « Location, location, location : The role of experience of disadvantage in lay perceptions of area inequalities in health ». *Health & Place*, 14(2), 167-181. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2007.05.008>
- Denton, M., Prus, S. et Walters, V. (2004). « Gender differences in health : A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health ». *Social Science & Medicine*, 58(12), 2585-2600. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.008>
- Devaux, M., Jusot, F., Sermet, C. et Tubeuf, S. (2008). « Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé ». *Revue française des affaires sociales*, 1, 29-47. <https://doi.org/10.3917/rfas.081.0029>
- Derriennic, J. (2019). *Les inégalités contre la démocratie*. Québec, QC : Presses de l'Université Laval.
- Dinca-Panaitescu, S., Dinca-Panaitescu, M., Bryant, T., Daiski, I., Pilkington, B. et Raphael, D. (2011). Diabetes prevalence and income : Results of the Canadian Community Health Survey. *Health Policy*, 99(2), 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.07.018>

- Dion, M. L. et Birchfield, V. (2010). Economic Development, Income Inequality, and Preferences for Redistribution. *International Studies Quarterly*, 54(2), 315-334.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2010.00589.x>
- Dionne, M., Roberge, M., Brousseau-Paradis, C., Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L. et Tessier, M. (2020) « COVID-19 – Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale (Données des sondages réalisés du 1er avril au 2 septembre 2020) » Publié par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [[En ligne](#)].
- Direction de santé publique - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011) « Rapport du directeur de santé publique 2011 : Les inégalités sociales de santé à Montréal - Le chemin parcouru » [[En ligne](#)].
- Direction régionale de santé publique de Montréal (2020) « Inégaux face à la pandémie » [[En ligne](#)].
- Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Dionne, M. et Tressier, M. (2020) « COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire » Publié par l'INSPQ. [[En ligne](#)].
- Elbaum, M. (2007). Inégalités sociales de santé et santé publique : Des recherches aux politiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 55(1), 47-54.
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2006.12.005>
- Engelhardt, C. et Wagener, A. (2018) « What do Germans think and know about income inequality? A survey experiment » *Socio-Economic Review*, 16(4), p. 743–767.
<https://doi.org/10.1093/ser/mwx036>
- Est Média Montréal (2019) « Exclusif – espérance de vie : l'écart entre l'est et l'ouest de Montréal serait de 1,29 an » [[En ligne](#)].
- Équiterre (2020) *Sondage: Maintien du fort consensus climatique au Québec* [[En ligne](#)].
- Farber, H. S., Herbst, D., Kuziemko, I. et Naidu, S. (2018). *Unions and Inequality Over the Twentieth Century : New Evidence from Survey Data* (Working Paper N° 24587; Working Paper Series). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w24587>
- Ferrer, A. et Momani, B. (2020) « The startling impact of COVID-19 on immigrant women in the workforce » *Options politiques*, Institut de recherche en politiques publiques. [[En ligne](#)].
- Finseraas, H. (2009). Income Inequality and Demand for Redistribution : A Multilevel Analysis of European Public Opinion. *Scandinavian Political Studies*, 32(1), 94-119.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9477.2008.00211.x>
- Forsé, M., Frénod, A. et Lafaye, C. G. (2018). Pourquoi les inégalités de patrimoine sont-elles mieux tolérées que d'autres ? *Revue de l'OFCE*, N° 156(2), 97-122. [[En ligne](#)].
- Forsé, M., Langlois, S. et Parodi, M. (2016). Contrasting sentiments of social justice in France and Quebec. *The Tocqueville Review/La Revue Tocqueville*, 37(2), 13-34. [[En ligne](#)].

- Gimpelson, V. et Monusova, G. (2014). *Perception of Inequality and Social Mobility* (SSRN Scholarly Paper ID 2538527). Social Science Research Network.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2538527>
- Gimpelson, V. et Treisman, D. (2018). Misperceiving inequality. *Economics & Politics*, 30(1), 27-54. <https://doi.org/10.1111/ecpo.12103>
- Green, D.A, Riddell, W.C. et St-Hilaire, F. (2016). « Income inequality in Canada: Driving Forces, Outcomes and Policy », dans David A. Green et al., *Income Inequality: The Canadian Story*, Canada: IRPP.
- Gollust, S. E., Lantz, P. M. et Ubel, P. A. (2009). « The Polarizing Effect of News Media Messages About the Social Determinants of Health ». *American Journal of Public Health*, 99(12), 2160-2167. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.161414>
- Gosselin, J. et Van der Vlugt, E. (2020) « Inégalités de genre : le Québec parmi les meilleurs ? ». Montréal : Observatoire québécois des inégalités. [[En ligne](#)].
- Hango, D. (2020). *Crainte de stigmatisation liée à la COVID-19*. Publié par Statistique Canada [[En ligne](#)].
- Harcourt, M., Gall, G., Vimal Kumar, R. et Croucher, R. (2019). A Union Default : A Policy to Raise Union Membership, Promote the Freedom to Associate, Protect the Freedom not to Associate and Progress Union Representation. *Industrial Law Journal*, 48(1), 66-97.
<https://doi.org/10.1093/indlaw/dwy005>
- Haslam, S. A., McMahon, C., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J. et Steffens, N. K. (2018). « Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health ». *Social Science & Medicine*, 198, 14-21.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020>
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C. et Link, B. G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813-821.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. et Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk : A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hou, F., Picot, G. et Zhang, J. (2020) « Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités » Publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].
- Hsieh, C.-C. et Pugh, M. D. (1993). Poverty, Income Inequality, and Violent Crime : A Meta-Analysis of Recent Aggregate Data Studies. *Criminal Justice Review*, 18(2), 182-202.
<https://doi.org/10.1177/073401689301800203>
- Institut de la statistique du Québec (2020) « Effets de la COVID-19 sur l'emploi dans les industries du Québec : près de 450 000 emplois perdus » [[En ligne](#)].

- Institut de la statistique du Québec (2020). « Marché du travail : effet de la COVID-19 sur les variations de l'emploi dans les industries du Québec », *Marché du travail et rémunération*, [En ligne], no 20, août, p. 2
- Institut du Nouveau Monde (2014) « Dévoilement du sondage Léger sur les inégalités de revenus » [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2019) « L'espérance de vie en bonne santé » [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie, croyances et perceptions ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et conséquences pour les personnes âgées de 60 ans et plus ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et pratique d'activité physique, sommeil et préoccupation à l'égard du poids ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et préoccupations des parents à l'égard de leurs enfants ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et travailleurs de la santé ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 – Pandémie et travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « COVID-19 : La résilience des Autochtones, un levier à soutenir ». [En ligne].
- Institut national de santé publique du Québec (2020) « Données COVID-19 par âge et sexe au Québec ». [En ligne].
- Jacquemain, M. (1993). *La perception de la pauvreté et des inégalités sociales en Communauté française de Belgique*. Communauté française. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/90858>
- Jusot, F., Silva, J., Dourgnon, P. et Sermet, C. (2009). Inégalités de santé liées à l'immigration en France. *Revue économique*, Vol. 60(2), 385-411.
- Jussim, L. (2012). *Social Perception and Social Reality : Why Accuracy Dominates Bias and Self-Fulfilling Prophecy*. Oxford University Press, USA.
- Kang, S. (2015) « Inequality and crime revisited: effects of local inequality and economic segregation on crime » *Journal of Population Economics*, 29: 593–626. <https://doi.org/10.1007/s00148-015-0579-3>

- Kelly, N. J. et Enns, P. K. (2010). Inequality and the Dynamics of Public Opinion : The Self-Reinforcing Link between Economic Inequality and Mass Preferences. *American Journal of Political Science*, 54(4), 855-870. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2010.00472.x>
- Kennedy, E., Vikse, J., Chaufan, C., O'Doherty, K., Wu, C., Qian, Y. et al. (2020) *Canadian COVID-19 Social Impacts Survey - Summary of Results #1: Risk Perceptions, Trust, Impacts, and Responses*. [En ligne].
- Kenney, K. E. et Moore, S. (2013). Canadian adolescent perceptions and knowledge about the social determinants of health : An observational study of Kingston, Ontario youth. *BMC Public Health*, 13(1), 781. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-781>
- Keivins, A., Horn, A., Jensen, C. et van Kersbergen, K. (2018). Yardsticks of inequality : Preferences for redistribution in advanced democracies. *Journal of European Social Policy*, 28(4), 402-418. <https://doi.org/10.1177/0958928717753579>
- Kiatpongsan, S. et Norton, M. I. (2014). How Much (More) Should CEOs Make? A Universal Desire for More Equal Pay. *Perspectives on Psychological Science*, 9(6), 587-593. <https://doi.org/10.1177/1745691614549773>
- Kivits, J., Erpelding, M.-L. et Guillemin, F. (2013a). Social determinants of health-related quality of life. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61, S189-S194. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.06.001>
- Kraus, M., Anderson, C. et Callaghan, B. (2015). *The Inequality of Politics : Social Class Rank and Political Participation* (SSRN Scholarly Paper ID 2600107). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2600107>
- Laczko, L. (1998). Inégalités et État-providence : Le Québec, le Canada et le Monde. *Recherches sociographiques*, 39(2-3), 317-340. <https://doi.org/10.7202/057210ar>
- Langlois, S. et Gaudreault, D. (2019). « Représentations sociales de la pauvreté et des inégalités au Québec ». *Recherches sociographiques*, 60 (2), p. 429–458. <https://doi.org/10.7202/1070978ar>
- Langlois, S. et Gaudreault, D. (2019) Représentations sociales de la pauvreté et de l'exclusion sociale – Annexes. [En ligne].
- Lamarche, L. et Tougas, F. (1979). Perception des raisons de la pauvreté par des Montréalais canadiens-français. [Understanding the reasons for poverty among French-Canadian residents of Montreal.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 11(1), 72-78. <https://doi.org/10.1037/h0081574>
- Lemieux, T., Milligan, K., Schirle, T. et Skuterud, M. (2020) « Initial Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Canadian Labour Market » publié par le Forum canadien de l'économie du travail. [En ligne].
- Lofters, A., Slater, M., Kirst, M., Shankardass, K. et Quiñonez, C. (2014). How Do People Attribute Income-Related Inequalities in Health? A Cross-Sectional Study in Ontario, Canada. *PLOS ONE*, 9(1), e85286. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085286>

- Loughnan, S., Kuppens, P., Allik, J., Balazs, K., de Lemus, S., Dumont, K., Gargurevich, R., Hidegkuti, I., Leidner, B., Matos, L., Park, J., Realo, A., Shi, J., Sojo, V. E., Tong, Y., Vaes, J., Verduyn, P., Yeung, V. et Haslam, N. (2011). Economic Inequality Is Linked to Biased Self-Perception. *Psychological Science*, 22(10), 1254-1258.
<https://doi.org/10.1177/0956797611417003>
- Loveless, M. (2013). The Deterioration of Democratic Political Culture : Consequences of the Perception of Inequality. *Social Justice Research*, 26(4), 471-491.
<https://doi.org/10.1007/s11211-013-0198-7>
- Loveless, M. et Whitefield, S. (2011). Being unequal and seeing inequality : Explaining the political significance of social inequality in new market democracies. *European Journal of Political Research*, 50(2), 239-266. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6765.2010.01929.x>
- Lubker, M. (2004). Globalization and Perceptions of Social Inequality. *International Labour Review*, 143, 91.
- Lundell, H., Niederdeppe, J., et Clarke, C. (2013). Public Views About Health Causation, Attributions of Responsibility, and Inequality. *Journal of Health Communication*, 18(9), 1116-1130. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.768724>
- Lupu, N. et Pontusson, H.J. (2011) « The Structure of Inequality and the Politics of Redistribution » *American Political Science Review*, 105(2) p. 316-336.
<https://doi.org/10.1017/S0003055411000128>
- Lynn, M., Flynn, S.M. et Helion, C. (2013) « Do Consumer Prefer Round Prices? Evidence from Pay-What-You-Want Decisions and Self-Pumped Gasoline Purchases » *Journal of Economic Psychology* 36: 96-102 [En ligne].
- Macdonald, D. (2021) *The Golden Cushion: CEO compensation in Canada*. Ottawa, ON : Centre canadien de politiques alternatives. [En ligne].
- Macintyre, S., McKay, L., et Ellaway, A. (2005). « Are rich people or poor people more likely to be ill? Lay perceptions, by social class and neighbourhood, of inequalities in health ». *Social Science & Medicine*, 60(2), 313-317.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.001>
- Major, B. (1994). From Social Inequality to Personal Entitlement : The Role of Social Comparisons, Legitimacy Appraisals, and Group Membership. In M. P. Zanna (Éd.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 26, p. 293-355). Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60156-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60156-2)
- Marmot, M. (2008). *Fair Society, Healthy Lives*. 42.
- Marmot, M. (2020). Health equity in England : The Marmot review 10 years on. *BMJ*, 368.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m693>
- Marmot, M., et Wilkinson, R. (2005). *Social Determinants of Health*. OUP Oxford.
- Matlack, J.L. et Vigdor, J.L. (2006) *Do Rising Tides Lift All Boats? Income Inequality and Housing Affordability* publié par le National Bureau of Economic Research [En ligne].

- McCluney, C. L., Schmitz, L. L., Hicken, M. T. et Sonnega, A. (2018). Structural racism in the workplace : Does perception matter for health inequalities? *Social Science & Medicine*, 199, 106-114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.039>
- McIntyre, L., Shyleyko, R., Nicholson, C., Beanlands, H., et McLaren, L. (2013). Perceptions of the social determinants of health by two groups more and less affiliated with public health in Canada. *BMC Research Notes*, 6(1), 247. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-247>
- Meltzer, A. H. et Richard, S. F. (1981). A Rational Theory of the Size of Government. *Journal of Political Economy*, 89(5), 914-927. <https://doi.org/10.1086/261013>
- Mesplé-Somps, S. et Robilliard, A. (2018). « Réduire les inégalités: enjeux conceptuels, statistiques et politiques », *Statéco*, INSEE, 112, p. 53-62 [[En ligne](#)].
- Messacar, D. Morissette, R. et Deng, Z. (2020a) « Inégalités en matière de faisabilité du travail à domicile pendant et après la COVID-19 » publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].
- Messacar, D. Morissette, R. et Deng, Z. (2020b) « Faire tourner l'économie à distance : le potentiel du travail à domicile pendant et après la COVID-19 » Publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].
- Mielck, A. (1998). *Perception of health inequalities in different social classes, by health professionals and health policy makers in Germany and the United Kingdom* (Working Paper P 98-202). WZB Discussion Paper. [[En ligne](#)].
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (s. d.-a). *Social Determinants of Health : The Canadian Facts*. 1.
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (s. d.-b). *Social Determinants of Health : The Canadian Facts*. 63.
- Mishel, L. et Kandra, J. (2020) CEO compensation surged 14% in 2019 to \$21.3 million: CEOs now earn 320 times as much as a typical worker. Washington, DC : Economic Policy Institute. [[En ligne](#)].
- Mo, G., Cukier, W., Atputharajah, A., Boase, M.I. et Hon, H. (2020). « Differential Impacts during COVID-19 in Canada: A Look at Diverse Individuals and Their Businesses ». *Canadian Public Policy*, 46(s3), p. S261-S271. [[En ligne](#)].
- Moldogaziev, T. T., Monogan, J. E. et Witko, C. (2018). Income inequality and the growth of redistributive spending in the United States (US) states : Is there a link? *Journal of Public Policy*, 38(2), 141-163. <https://doi.org/10.1017/S0143814X17000125>
- Morrison, J., Pons-Vigués, M., Bécares, L., Burström, B., Gandarillas, A., Domínguez-Berjón, F., Díez, È., Costa, G., Ruiz, M., Pikhart, H., Marinacci, C., Hoffmann, R., Santana, P., Borrell, C. et Project, and partners from the I.-C. (2014). « Health inequalities in European cities: perceptions and beliefs among local policymakers ». *BMJ Open*, 4(5), e004454. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004454>
- Moyser, M. (2017) « Les femmes et le travail rémunéré » Publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].

- Mujcic, R. et Oswald, A. J. (2018). Is envy harmful to a society's psychological health and wellbeing? A longitudinal study of 18,000 adults. *Social Science & Medicine*, 198, 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.030>
- Navarro, O. (2017). Social Inequality and Environmental Risk Perception. In G. Fleury-Bahi, E. Pol et O. Navarro (Éds.), *Handbook of Environmental Psychology and Quality of Life Research* (p. 503-518). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31416-7_27
- Neate, R. (2021). « Top UK bosses are paid 115 times more than average worker, analysis finds » publié dans *The Guardian*. [En ligne].
- Newman, B. J., Johnston, C. D. et Lown, P. L. (2015). False Consciousness or Class Awareness? Local Income Inequality, Personal Economic Position, and Belief in American Meritocracy. *American Journal of Political Science*, 59(2), 326-340. <https://doi.org/10.1111/ajps.12153>
- Newman, B. J. et Kane, J. V. (2017). Economic Inequality and Public Support for Organized Labor. *Political Research Quarterly*, 70(4), 918-932. <https://doi.org/10.1177/1065912917719501>
- Ngamaba, K. H., Panagioti, M. et Armitage, C. J. (2018). Income inequality and subjective well-being : A systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 27(3), 577-596. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1719-x>
- NOËL, A. et THÉRIEN, J.-P. (2002). Public Opinion and Global Justice. *Comparative Political Studies*, 35(6), 631-656. <https://doi.org/10.1177/0010414002035006001>
- Norton, M. I. et Ariely, D. (2011). Building a Better America—One Wealth Quintile at a Time. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 9-12. <https://doi.org/10.1177/1745691610393524>
- Observatoire québécois des inégalités (2020). « Baromètre des inégalités : juin 2020, juillet 2020, août 2020 et septembre 2020 ». [En ligne].
- OCDE (2015). *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalité profite à tous*, chap. 2, 65-91. [En ligne].
- OCDE (2021) « Inégalité de revenu ». [En ligne].
- Orfali, P. (2019). « Entreprises québécoises: des PDG payés 100 fois plus que le salaire moyen de leurs employés » publié dans le *Journal de Montréal* [En ligne].
- Örkény, A. et Székelyi, M. (2000). Views on Social Inequality and the Role of the State : Posttransformation Trends in Eastern and Central Europe. *Social Justice Research*, 13(2), 199-218. <https://doi.org/10.1023/A:1007502008019>
- Orton, M., Rowlingson, K. et Joseph Rowntree Foundation. (2007). *Public attitudes to economic inequality*. Joseph Rowntree Foundation. <http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/2080-attitudes-economic-inequality.pdf>

- Osberg, L. et Smeeding, T. (2006). "Fair" Inequality? Attitudes toward Pay Differentials: The United States in Comparative Perspective. *American Sociological Review*, 71(3), 450-473. <https://doi.org/10.1177/000312240607100305>
- Oshio, T. et Urakawa, K. (2014). The Association Between Perceived Income Inequality and Subjective Well-being : Evidence from a Social Survey in Japan. *Social Indicators Research*, 116(3), 755-770. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0323-x>
- Parent, R. et Zorn, N. (2020) « Baromètre des inégalités » Observatoire québécois des inégalités, n°5, novembre 2020. [En ligne].
- Pelletier, R., Patterson, M. et Moyser, M. (2019) « L'écart salarial entre les sexes au Canada : 1998 à 2018 » Publié par Statistique Canada. [En ligne].
- Pickett, K.E. et Wilkinson, R.G. (2015). « Income inequality and health: a causal review ». *Social science & medicine*, 128, p. 316-326. [En ligne].
- Primon, J. (2011). La perception des discriminations au filtre des enquêtes statistiques. *Agora débats/jeunesses*, N° 57(1), 121-134. <https://doi.org/10.3917/agora.057.0121>
- Reutter, L. I., Harrison, M. J. et Neufeld, A. (2002). Public Support for Poverty-related Policies. *Canadian Journal of Public Health*, 93(4), 297-302. <https://doi.org/10.1007/BF03405021>
- Reutter, L. I., Veenstra, G., Stewart, M. J., Raphael, D., Love, R., Makwarimba, E. et McMurray, S. (2006). Public Attributions for Poverty in Canada*. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 43(1), 1-22. <https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2006.tb00852.x>
- Ridde, V. et Guichard, A. (2011a). Perception de quelques mécanismes favorables à la réduction des inégalités sociales de santé en France. *Global Health Promotion*, 18(3), 47-60. <https://doi.org/10.1177/1757975911412400>
- Ridde, V., Guichard, A. et Houeto, D. (2016). Les inégalités sociales de santé d'Ottawa à Vancouver : Agir pour une « égalité équitable des chances »: *Promotion & Education*. <https://doi.org/10.1177/10253823070140021401x>
- Robert, S. A., Booske, B. C., Rigby, E. et Rohan, A. M. (2008). Public Views on Determinants of Health, Interventions to Improve Health, and Priorities for Government. *Wisconsin Medical Journal*, 107(3) 124-130. [En ligne].
- Rocha, R., Shingler, B. et Montpetit, J. (2020) « Montreal's poorest and most racially diverse neighbourhoods hit hardest by COVID-19, data analysis shows » publié par CBC News. [En ligne].
- Sabatini, F., Ventura, M., Yamamura, E. et Zamparelli, L. (2020). Fairness and the Unselfish Demand for Redistribution by Taxpayers and Welfare Recipients. *Southern Economic Journal*, 86(3), 971-988. <https://doi.org/10.1002/soej.12416>
- Sachweh, P. (2012). The moral economy of inequality : Popular views on income differentiation, poverty and wealth. *Socio-Economic Review*, 10(3), 419-445. <https://doi.org/10.1093/ser/mwr023>

- Santé publique Ontario (2020) « Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les déterminants sociaux de la santé », p. 7. [\[En ligne\]](#).
- Schmidt-Catran, A. W. (2016). Economic inequality and public demand for redistribution : Combining cross-sectional and longitudinal evidence. *Socio-Economic Review*, 14(1), 119-140. <https://doi.org/10.1093/ser/mwu030>
- Schneider, S. M. (2016). Income Inequality and Subjective Wellbeing : Trends, Challenges, and Research Directions. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1719-1739. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9655-3>
- Sealey, A. et Andersen, R. (2015). Income Inequality and Popular Support for Redistributive Policies in Canada, 1993–2008. *Canadian Public Policy*. <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-007>
- Sénac-Slawinski, R. (s. d.). L'ordre sexué. La perception des inégalités femmes-hommes. [http://journals.openedition.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/lectures](http://journals.openedition.org/proxy.bibliotheques.uqam.ca/lectures). Consulté 30 juin 2020, à l'adresse <http://journals.openedition.org/lectures/1856>
- Services aux Autochtones Canada (2020) « Cas confirmés de COVID-19 » [\[En ligne\]](#).
- Shields, A. (2020) « Changements climatiques: les paradoxes des Québécois » dans Le Devoir 4 février 2020 [\[En ligne\]](#).
- Simard, M., De Montigny, C., Jean, S. et al. (2020) « Impact des comorbidités sur les risques de décès et d'hospitalisation chez les cas confirmés de la COVID-19 durant les premiers mois de la pandémie au Québec » Publié par l'INSPQ. [\[En ligne\]](#).
- Sopchokchai, D. et Zhou, C. (2020) *House Price and Income Inequality in Canada: the Instrumental Variable Approach*, publié par la Société canadienne d'hypothèques et de logements (SCHL). [\[En ligne\]](#).
- Springmann, V. (2020) « Disparités hommes-femmes : L'impact différencié de la pandémie sur les hommes et les femmes en contexte montréalais » Publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal. [\[En ligne\]](#).
- Statistique Canada (2020). *Les perceptions des Canadiens à l'égard de la sécurité personnelle depuis la pandémie de COVID-19* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).
- Statistique Canada (2020). *Premières Nations, Métis, Inuits et la COVID-19 : Caractéristiques sociales et de la santé* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).
- Statistique Canada (2020). *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les étudiants du niveau postsecondaire* (composante du produit n° 11-001-X au catalogue). [\[En ligne\]](#).
- Statistique Canada (2021). *Tableau 11-10-0134-01, Coefficients de Gini du revenu ajusté du marché, total et après impôt*. <https://doi.org/10.25318/1110013401-fra>
- Statistique Canada (2021) *Tableau 11-10-0135-01, Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique*. <https://doi.org/10.25318/1110013501-fra>

- Statistique Canada (2021) *Tableau 13-10-0370-01, Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe.* <https://doi.org/10.25318/1310037001-fra>
- Statistique Canada (2021) *Tableau 13-10-0389-01 Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues.* <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310038901>
- Steele, L. G. (2015). Income Inequality, Equal Opportunity, and Attitudes About Redistribution*. *Social Science Quarterly*, 96(2), 444-464. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12145>
- Subedi, R., Greenberg, L. et Turcotte, M. (2020) « Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).
- Tircher, P. et Zorn, N. (2020) « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations ». Montréal, QC : Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).
- Turcotte, M. et Savage, K. (2020) « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires » Publié par Statistique Canada. [\[En ligne\]](#).
- Torres, S. (2021) Évolution des inégalités économiques au Canada et au Québec : tendances et causes. Montréal, QC : Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).
- Tóth, I. G. et Keller, T. (s. d.). *Income Distributions, Inequality Perceptions and Redistributive Claims in European Societies*. 67.
- Trump, K. (2018). « Income inequality influences perceptions of legitimate income differences ». *British Journal of Political Science*, 48(4), p. 929-952. [\[En ligne\]](#).
- Vallières, M. (2020) « Rémunération des dirigeants: régime forcé pour cause de pandémie » publié par La Presse. [\[En ligne\]](#).
- Van der Vlugt, E. et Audet-Nadeau, V. (2020) « Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées ». Montréal, QC : Observatoire québécois des inégalités. [\[En ligne\]](#).
- Van Praag, B. M. S. (1977). The perception of welfare inequality. *European Economic Review*, 10(2), 189-207. [https://doi.org/10.1016/S0014-2921\(77\)80014-7](https://doi.org/10.1016/S0014-2921(77)80014-7)
- Vižintin, Z. (2018) *Why Five and Not Eight? How Round Number Bias Can Reduce Your Nest Egg* [\[En ligne\]](#).
- Weakliem, D.L., Andersen, R. et Heath, A. (2005). « By popular demand: The effect of public opinion on income inequality ». *Comparative Sociology*, 4(3-4), p. 261-284. <https://doi.org/10.1163/156913305775010124>
- Wilson, T. et Abdirizak, S. (2017) *Statistical Examination of Rounding Tendencies in the Consumer Expenditure Interview Survey November 2017* [\[En ligne\]](#).
- World Health Organization (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health : Debates, policy & practice, case studies.* [\[En ligne\]](#).

- Wu, C., Wilkes, R., Qian, Y. et Kennedy, B.E. (2020). « Acute discrimination and East Asian-white mental health gap during COVID-19 in Canada ». *Canadian Diversity*, 17(3), p. 60-64. [[En ligne](#)].
- Xu, P. et Garand, J. C. (2010) « Economic Context and Americans' Perceptions of Income Inequality*. *Social Science Quarterly*, 91(5), 1220-1241. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2010.00729.x>
- Yang, F., Dorrance, K. et Aitken, N. (2020) *Les changements survenus dans la santé et le bien-être des Canadiens ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19*. Publié par Statistique Canada. [[En ligne](#)].
- Zorn, N. (2015). *Les inégalités, un choix de société? Mythes, enjeux et solutions*. Institut du Nouveau Monde.

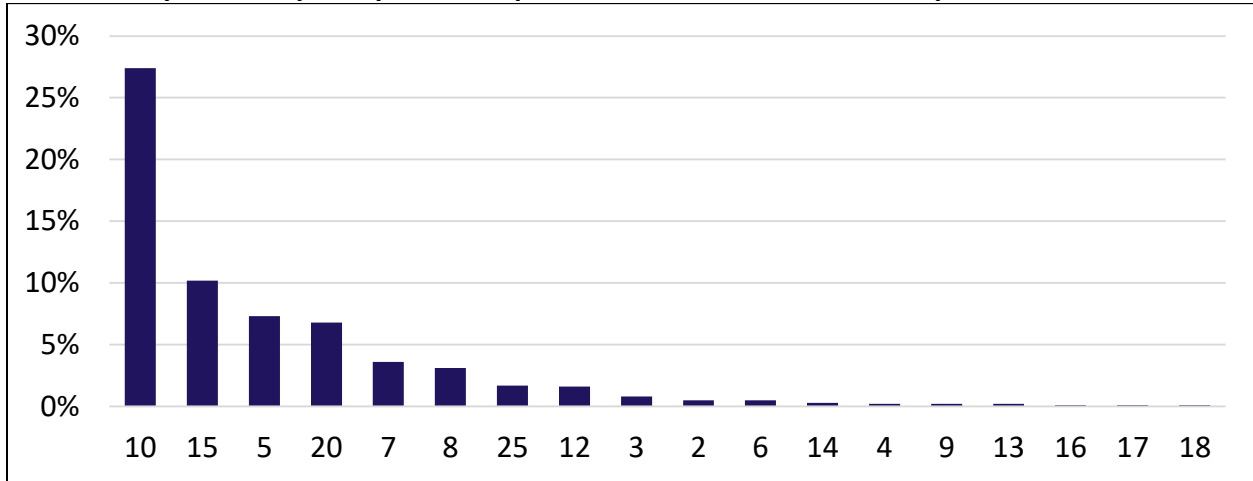
Liste des figures et tableaux

Figure 1. Priorisation des inégalités de revenu au Québec	27
Figure 2. Les écarts de revenu sont plus grands au Québec que dans le reste du Canada.....	28
Figure 3. Les écarts de revenu sont plus grands au Québec que dans les autres pays développés	29
Figure 4. La réduction des inégalités de revenu au Québec devrait être une priorité pour les gouvernements.....	29
Figure 5. Au Québec, les besoins de base sont assurés à chacun.	30
Figure 6. Revenu brut annuel perçu, souhaité et réel	32
Figure 7. Différence entre la perception et le souhait du revenu selon l'occupation, en pourcentage du revenu perçu	34
Figure 8. Écart entre le revenu perçu et le revenu réel, en pourcentage du revenu réel, selon l'occupation.....	36
Figure 9. Écart entre le revenu souhaité et le revenu réel, en pourcentage du revenu réel, selon l'occupation.....	37
Figure 10. Ratios salariaux entre PDG et employés, perçu et souhaité, selon le sexe, 2020.....	40
Figure 11. Appui et volonté de payer pour différentes actions pouvant réduire les inégalités de revenu	42
Figure 12. Reconnaissance des effets des inégalités	44
Figure 13. Classement de l'importance des inégalités de revenu pour différents groupes.....	47
Figure 14. Classement de la priorité des inégalités de revenu pour différents groupes	47
Figure 15. Part du revenu total payée en impôts et taxes, perçue, souhaitée, réelle brute et réelle nette.....	48
Figure 16. Les Québécois pensent que, depuis 1990, les inégalités de revenu... ..	49
Figure 17. Les Québécois pensent que, dans les cinq prochaines années, les inégalités de revenu vont... ..	50
Figure 18. Prévisions québécoises pour les cinq prochaines années en matière d'inégalités de revenu, 2013 et 2020.....	51
Figure 19. Priorisation des inégalités sociales de santé au Québec	52
Figure 20. Estimations de l'écart en espérance de vie entre les personnes défavorisées et favorisées	54
Figure 21. Le lien entre la pandémie et les inégalités de revenu selon la population québécoise	60
Figure 22. La pandémie a-t-elle un effet sur les inégalités de revenu sur certains groupes ?.....	63
Figure 23. Selon vous, y-a-t-il des inégalités sociales de santé liées à la pandémie de la COVID-19 ?.....	64
Figure 24. Les perspectives en matière d'inégalités selon la population québécoise	71

Tableau 1. Écarts absolus et proportionnels entre le revenu perçu et le revenu souhaité	35
Tableau 2. Écarts absolus et proportionnels entre le revenu réel et les revenus perçu et souhaité	38
Tableau 3. L'importance des inégalités de revenu pour certains groupes.....	46
Tableau 4. La priorisation des inégalités de revenu pour certains groupes.....	46
Tableau 5. Importance d'un facteur sur la santé, selon le score moyen et le pourcentage d'importance élevée	54
Tableau 6. Déterminants de la santé pour les moins nantis et les mieux nantis	56
Tableau 7. Priorité des actions pour réduire les inégalités sociales de santé, selon le score moyen et le pourcentage d'importance élevée.....	58
Tableau 8. Les groupes défavorisés par les effets de la pandémie selon la population québécoise	67

Annexe 1 : Détails sur les perceptions de l'écart en espérance de vie

Parts des répondants par réponse unique, estimations de l'écart en espérance de vie



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, novembre 2020. Note : ce sont les réponses non pondérées, ce qui explique des différences avec la figure sur la page 54.

Annexe 2 : Sources pour les revenus réels des occupations étudiées

Médecin généraliste : Institut canadien d'information sur la santé (2020) *Les médecins au Canada, 2019*, p. 54 [[En ligne](#)].

Ministre : Ministère du Conseil exécutif (2020) *Indemnités, allocations et salaires des ministres en 2020*. [[En ligne](#)].

Infirmier ou infirmière : Emploi-Québec (2017) *Guide des salaires selon les professions au Québec*. [[En ligne](#)]. Calculs de l'auteur, basé sur les codes du CNP : 3233 et 3012.

Enseignant ou enseignante : *Ibid.* Calculs de l'auteur, basés sur les codes du CNP : 4021, 4031 et 4032.

Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise : *Ibid.* Calculs de l'auteur, basés sur les codes du CNP : 9611, 9612, 9614, 9615, 9617 et 9619.

Personne retraitée : Institut de la statistique du Québec (2019) *Revenu moyen, revenu total, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017* [[En ligne](#)]. Consulté le 19 février 2021. Note : il s'agit du revenu total afin d'inclure toutes les sources de revenus à la retraite. Puisqu'il n'y a pas de données pour les personnes retraitées exclusivement, nous devons nous tenir aux personnes de 65 ans et plus pour approximer ce groupe.

Commis dans un magasin : Emploi-Québec (2017) *Op. cit.* Calculs de l'auteur, basés sur les codes du CNP : 6622, 6623 et 6611.

Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule : Collectif pour un Québec sans pauvreté (2019) *À combien se chiffre le droit à l'aide sociale au Québec ?* [[En ligne](#)]. Calculs de l'auteur.

Une personne étudiante : Institut de la statistique du Québec (2019) *Revenu moyen, revenu du marché, particuliers (16 ans et plus), Québec, 1996-2017* [[En ligne](#)]. Consulté le 19 février 2021. Note : Puisqu'il n'y a pas de données pour les personnes étudiantes exclusivement, nous devons nous en tenir aux personnes de 25 ans et moins pour estimer le revenu de ce groupe.

Annexe 3 : Questionnaire du sondage

Inégalités de revenu

Introduction : Au Québec, il y a des inégalités de revenus entre différents groupes sociaux, notamment entre les femmes et les hommes, entre les personnes racisées* et les personnes non racisées, entre les générations, et entre les moins nantis, la classe moyenne et les mieux nantis.

*Par personne racisées, nous entendons des personnes auxquelles des caractéristiques raciales (par exemple, la couleur de la peau) sont attribuées de façon qui influent négativement sur leur vie sociale, politique et économique.

1. Selon vous, est-ce que la réduction de ces inégalités de revenus devrait être une priorité pour la société québécoise...

- a. De manière générale
- b. Les inégalités de revenus entre les femmes et les hommes
- c. Les inégalités de revenus entre les personnes racisées et les personnes non racisées
- d. Les inégalités de revenus entre les moins nantis, la classe moyenne et les mieux nantis
- e. Les inégalités de revenus entre les personnes âgées (65 ans et plus) et le reste de la population
- f. Les inégalités de revenus entre les jeunes (15-29 ans) et le reste de la population

- Tout à fait d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas

2. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

- a. Au Québec, les écarts de revenus sont plus grands que dans le reste du Canada.
- b. Au Québec, les écarts de revenus sont plus grands que dans les autres pays développés.
- c. La réduction des inégalités de revenus au Québec devrait être une priorité pour les gouvernements.
- d. Au Québec, les besoins de base (logement, nourriture, habillement, santé et éducation) sont assurés à chacun.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas



3. À votre avis, quel est le revenu annuel brut moyen des personnes dans les occupations suivantes?

Indiquez un chiffre rond, en dollars. (Option « Je ne sais pas » disponible).

- a. Médecin généraliste (omnipraticien ou omnipraticienne)
- b. Président ou présidente de grande entreprise québécoise
- c. Commis dans un magasin
- d. Enseignant ou enseignante
- e. Infirmier ou infirmière
- f. Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise
- g. Ministre
- h. Une personne retraitée
- i. Une personne étudiante
- j. Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule

4. À votre avis, quel devrait être le revenu annuel brut moyen des personnes dans les occupations suivantes?

Indiquez un chiffre rond, en dollars. (Option « Je ne sais pas » disponible).

- a. Médecin généraliste (omnipraticien ou omnipraticienne)
- b. Président ou présidente de grande entreprise québécoise
- c. Commis dans un magasin
- d. Enseignant ou enseignante
- e. Infirmier ou infirmière
- f. Travailleur ou travailleuse non qualifiée dans une usine québécoise
- g. Ministre
- h. Une personne retraitée
- i. Une personne étudiante
- j. Une personne bénéficiaire de prestations d'aide sociale vivant seule

5. Selon vous, le revenu par heure de la personne la mieux rémunérée d'une entreprise au Québec représente combien de fois le revenu par heure de la personne la moins bien rémunérée de la même entreprise ou de ses fournisseurs?

Par exemple : Une personne qui gagne 50\$ par heure fait 4 fois le salaire horaire minimum (12,50\$)

_____ fois le revenu de la personne la moins bien rémunérée (bornes : min=1, max=999)



6. Et maintenant, selon vous, le revenu par heure de la personne la mieux rémunérée d'une entreprise au Québec devrait représenter combien de fois le revenu par heure de la personne la moins bien rémunérée de la même entreprise ou de ses fournisseurs?

Par exemple : Une personne qui gagne 50\$ par heure fait 4 fois le salaire horaire minimum (12,50\$)

_____ fois le revenu de la personne la moins bien rémunérée (bornes : min=1, max=999)

7. Afin de réduire les inégalités de revenus au Québec, quelle(s) action(s) parmi les suivantes devrai(en)t être privilégiée(s) selon vous ?

- Imposer davantage les mieux nantis et renforcer la progressivité du système fiscal.
- Garantir l'accès universel à une éducation de qualité.
- Garantir l'accès universel à des soins de santé et des services sociaux de qualité.
- Réduire les écarts de salaires au sein des entreprises.
- Assurer que les prestations d'assistance sociale couvrent les besoins de base (logement, nourriture, habillement, santé et éducation).
- Assurer l'accès à un logement abordable de qualité.
- Augmenter le salaire minimum à 15 \$ de l'heure.
- Instaurer un revenu minimum garanti.
- D'autres options, lesquelles :
- Aucune de ces actions
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

8. Maintenant, pour quelle(s) action(s) parmi les suivantes êtes-vous prêt à payer plus d'impôts ou à payer plus en tant que consommateur?

- Renforcer la progressivité du système fiscal.
- Garantir l'accès universel à une éducation de qualité.
- Garantir l'accès universel à des soins de santé et des services sociaux de qualité.
- Réduire les écarts de salaires au sein des entreprises.
- Assurer que les prestations d'assistance sociale couvrent les besoins de base (logement, nourriture, habillement, santé et éducation).
- Assurer l'accès à un logement abordable de qualité.
- Augmenter le salaire minimum à 15 \$ de l'heure.
- Instaurer un revenu minimum garanti.
- D'autres options, lesquelles :
- Aucune de ces actions
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre



9. Selon vous, lesquels des effets suivants peuvent être le produit d'inégalités de revenus élevées?

- Réduire la qualité de vie de l'ensemble de la population, en particulier pour les moins nantis.
- Miner la solidarité et le sentiment d'appartenance à la société.
- Accroître le taux de criminalité.
- Réduire la croissance économique et accroître le risque et l'ampleur des crises économiques.
- Miner la participation citoyenne et la légitimité des décisions des gouvernements.
- Réduire la mobilité entre les classes sociales.
- Générer davantage de problèmes de santé pour l'ensemble de la population, en particulier pour les personnes plus défavorisées.
- Réduire la disponibilité de logements abordables.
- Aucune de ces réponses
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

10. Selon vous, au sein de quels groupes les écarts de revenus sont-ils les plus importants?

Placez-les dans l'ordre, des inégalités les plus prononcées aux plus faibles.

Les inégalités de revenus entre...

- Les personnes âgées (65 ans et plus) et le reste de la population
- Les jeunes (15-29 ans) et le reste de la population
- Les hommes et femmes
- Les moins nantis et le reste de la population
- Les mieux nantis et le reste de la population
- Les personnes racisées et les personnes non racisées
- Les personnes autochtones et personnes non autochtones

11. Selon vous, dans quel ordre la société québécoise devrait-elle prioriser la réduction des inégalités de revenus suivantes?

Veillez placer les options de réponse en ordre, du plus important au moins important.

Les inégalités de revenus entre...

- Les personnes âgées (65 ans et plus) et le reste de la population
- Les jeunes (15-29 ans) et le reste de la population
- Les hommes et femmes
- Les moins nantis et le reste de la population
- Les mieux nantis et le reste de la population



- Les personnes racisées et les personnes non racisées
- Les personnes autochtones et personnes non autochtones

12. Selon vous, quelle proportion du revenu les gouvernements perçoivent-ils en taxes et impôts pour une personne faisant partie de ces groupes suivants?

Par exemple, si une personne a un revenu annuel de 100 000 \$ et ses impôts et ses taxes équivalent à 10 000 \$ pour la même année, la proportion est de 10 %.

- Le 1 % le plus riche
- Le 10 % le plus riche
- La classe moyenne
- Les personnes à faible revenu

13. Selon vous, quelle proportion du revenu les gouvernements devraient-ils percevoir en taxes et impôts pour une personne faisant partie de ces groupes suivants?

- Le 1 % le plus riche
- Le 10 % le plus riche
- La classe moyenne
- Les personnes à faible revenu

14. Dans les cinq prochaines années, pensez-vous que les inégalités de revenus au Québec vont...

- ... fortement augmenter
- ... un peu augmenter
- ... rester stables
- ... un peu diminuer
- ... fortement diminuer
- Je ne sais pas

15. Selon vous, depuis 1990, les inégalités de revenus au Québec ...

- ... ont fortement augmenté
- ... ont un peu augmenté
- ... sont restés stables
- ... ont un peu diminué
- ... ont fortement diminué
- Je ne sais pas



Inégalités sociales de santé

Introduction : Au Québec, il y a également des inégalités de santé évitables (p.ex. écart d'espérance de vie, mortalité prématurée, lésions professionnelles, diabète, santé mentale, etc.) selon la position sociale, par exemple selon le revenu, la scolarité, l'appartenance ethnique, le genre, la structure familiale, l'emploi ou la défavorisation sociale ou matérielle.

16. Selon vous, est-ce que la réduction des inégalités sociales de santé devrait être une priorité pour la société québécoise?

- a. De manière générale
 - b. les inégalités sociales de santé entre les femmes et les hommes
 - c. les inégalités sociales de santé entre les personnes de divers groupes ethnoculturels
 - d. les inégalités de santé entre les personnes plus défavorisées d'un point de vue socioéconomique et celles plus favorisées
 - e. les inégalités sociales de santé entre les personnes plus scolarisées et celles moins scolarisées
- Tout à fait d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Tout à fait en désaccord
 - Je ne sais pas

17. Selon vous, quelle est la différence, en années, de l'espérance de vie entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées du point de vue matériel et social au Québec?

- _____ années (bornes : min=1, max=97)
- Aucune différence (0)
- Je ne sais pas (98)
- Je préfère ne pas répondre (99)

18. Selon vous, sur une échelle de 1 à 6, les facteurs suivants ont-ils un effet sur la santé d'une personne?

Veillez répondre sur une échelle de 1 à 6, où 1 signifie un effet pas du tout important et 6 signifie un effet très important.

- a. La communauté locale et le voisinage
- b. Les habitudes de vie et les comportements d'une personne (ex : alimentation, activité physique, cigarette, sommeil)
- c. Le stress
- d. L'aménagement du territoire et l'environnement physique, comme la qualité de l'air et de l'eau



- e. Les connaissances en matière de santé
- f. Les caractéristiques génétiques et biologiques
- g. Le filet social et les politiques sociales
- h. L'emploi et le milieu de travail
- i. Le niveau de soutien social, comme un cercle d'amis proche ou une famille proche
- j. Le revenu
- k. Les compétences personnelles et sociales
- l. La qualité du logement
- m. Le niveau d'éducation
- n. L'accès à des soins de santé

- 1 – Un effet pas du tout important
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – Un effet très important
- Je ne sais pas

19. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?

Une personne défavorisée a **plus** de chances d'avoir des problèmes de santé en raison ...

- a. De ses caractéristiques génétiques et biologiques
 - b. De ses habitudes de vie (exemples : alimentation, consommation, activité physique, sommeil)
 - c. De ses connaissances et compétences en matière de santé
 - d. Du manque de revenu pour couvrir ses besoins de base (exemples : alimentation, vêtements, logement approprié, accès à l'information, mobilité, loisirs)
 - e. De la qualité moindre de ses conditions de vie (exemples : logement insalubre, quartier non sécuritaire, désert alimentaire, services et transport en commun inaccessibles, moins d'accès à des services publics, pollution)
 - f. Du contexte socioéconomique et politique dans lesquels elle vit
- Tout à fait d'accord
 - Plutôt en accord
 - Plutôt en désaccord
 - Tout à fait en désaccord
 - Je ne sais pas



19B. Une personne mieux nantie a **moins** de chances d'avoir des problèmes de santé à cause ...

- a. De ses caractéristiques génétiques et biologiques
- b. De ses habitudes de vie (exemples : exercice, alimentation, consommation, activité physique, sommeil)
- c. De ses connaissances et compétences
- d. D'un revenu suffisant pour couvrir ses besoins de base (exemples : alimentation, logement de qualité, vêtements, accès à l'information, mobilité, loisirs)
- e. De la qualité supérieure de ses conditions de vie (exemples : logement de qualité, quartier agréable et sécuritaire, transport et services accessibles)
- f. Du contexte socioéconomique et politique dans lesquels elle vit

- Tout à fait d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas

20. Selon vous, quelles actions devraient être prioritaires au Québec pour réduire les inégalités sociales de santé?

- a. Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux
- b. Redistribuer davantage les revenus par la fiscalité et les politiques sociales
- c. Promouvoir les saines habitudes de vie
- d. Renforcer la lutte contre la pauvreté et mieux couvrir les besoins de base
- e. Augmenter le salaire minimum à 15 \$ de l'heure
- f. Assurer une éducation de qualité à tous les jeunes
- g. Améliorer les conditions d'emploi dans tous les secteurs
- h. Faire état des impacts sur la santé des divers projets de loi et règlements
- i. Soutenir des projets locaux pour améliorer les conditions de vie et favoriser la qualité de vie de tous les citoyens
- j. Renforcer la lutte contre les changements climatiques

- 1 – Très important
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 – pas du tout important
- Je ne sais pas



Inégalités liées à la pandémie

21. Selon vous, quels ont été les effets de la pandémie de la COVID-19 sur les inégalités de revenus au Québec?

- La pandémie n'a pas eu d'effet
- La pandémie a augmenté les inégalités de revenus
- La pandémie a diminué les inégalités de revenus
- Je ne sais pas

22. Selon vous, quelle a été l'évolution des inégalités de revenus suivantes au Québec pendant la pandémie de la COVID-19?

- a. Les inégalités de revenus entre les personnes âgées (65 ans et plus) et le reste de la population
 - b. Les inégalités de revenus entre les jeunes (15-29 ans) et le reste de la population
 - c. Les inégalités de revenus entre hommes et femmes
 - d. Les inégalités de revenus entre les moins nantis et le reste de la population
 - e. Les inégalités de revenus entre les mieux nantis et le reste de la population
 - f. Les inégalités de revenus entre les personnes racisées et les personnes non racisées
 - g. Les inégalités de revenus entre personnes autochtones et personnes non autochtones
- Ces inégalités ont augmenté
 - Ces inégalités ont diminué
 - Ces inégalités n'ont pas changé
 - Je ne sais pas

23. Selon vous, une fois la pandémie de la COVID-19 terminée, comment les inégalités suivantes évolueront-elles?

- a. Inégalités de revenus
 - b. Inégalités de patrimoine
 - c. Inégalités d'opportunités d'emploi
 - d. Inégalités de conditions de vie
 - e. Inégalités sociales de santé
- Ces inégalités augmenteront
 - Ces inégalités diminueront
 - Ces inégalités resteront stables
 - Je ne sais pas



24. Selon vous, y-a-t-il des inégalités sociales de santé liées à la pandémie de la COVID-19?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

25. En pensant à la pandémie de la COVID-19, qui, selon vous, ...

- a. ...a été davantage exposé au virus et l'a davantage contracté
- b. ...a davantage développé des complications de la COVID-19
- c. ...a été plus affecté par le confinement et les mesures à respecter
- d. ...a subi plus de pertes matérielles et financières
- e. ...a eu un accès réduit aux services sociaux

- Les femmes
- Les hommes

- Les personnes racisées
- Les personnes non racisées

- Les personnes défavorisées du point de vue socioéconomique
- La classe moyenne
- Les personnes favorisées du point de vue socioéconomique

- Les personnes autochtones
- Les personnes non autochtones

- Les personnes immigrantes
- Les personnes nées au Canada

- Les personnes âgées entre 18 et 34 ans
- Les personnes âgées entre 35 et 64 ans
- Les personnes âgées de 65 ans et plus

Profil sociodémographique

Q0QC. Dans quelle région du Québec demeurez-vous ?

- Bas-Saint-Laurent
- Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Capitale-Nationale
- Mauricie
- Estrie
- Montréal



- Outaouais
- Abitibi-Témiscamingue
- Côte-Nord
- Nord-du-Québec
- Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine
- Chaudière-Appalaches
- Laval
- Lanaudière
- Laurentides
- Montérégie
- Centre-du-Québec

M1. Considérez-vous que votre résidence principale se trouve...

- ...en milieu urbain (dans une grande ville)
- ...en banlieue ou les environs d'une grande ville
- ...dans une ville de moyenne ou petite taille
- ...en milieu rural (à la campagne)
- Je ne sais pas

SEXE. Quel sexe vous a été assigné à la naissance ?

- Masculin
- Féminin

GENRE. Quelle est votre identité de genre ?

- Homme
- Femme
- Autre

AGE. Quel âge avez-vous ?

- Moins de 18 ans [Ceci exclut le répondant du sondage]
- De 18 à 24 ans
- De 25 à 29 ans
- De 30 à 34 ans
- De 35 à 39 ans
- De 40 à 44 ans
- De 45 à 49 ans
- De 50 à 54 ans
- De 55 à 59 ans
- De 60 à 64 ans
- De 65 à 69 ans



- De 70 à 74 ans
- 75 ans ou plus
- Je préfère ne pas répondre

LANGU. Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours ?

- Français
- Anglais
- Autre
- Français et anglais
- Français et autres
- Anglais et autres
- Autres et autres
- Je préfère ne pas répondre

ENFAN. Y a-t-il des enfants âgés de MOINS DE 18 ANS habitant avec vous à la maison ? (SI OUI) : Ont-ils 12 ans ET PLUS ou MOINS de 12 ans ?

- Oui : 12 ans et PLUS SEULEMENT
- Oui : 12 ans et plus ET moins de 12 ans
- Oui : MOINS de 12 ans SEULEMENT
- Non, aucun enfant de moins de 18 ans à la maison
- Je préfère ne pas répondre

SCOL. À quel niveau se situe la dernière année de scolarité que vous avez terminée ?

- Primaire (7 ans ou moins)
- Secondaire (formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans))
- Collégial (formation préuniversitaire, formation technique, certificats, attestations ou diplômes de perfectionnement)
- Universitaire certificats et diplômes
- Universitaire 1er cycle Baccalauréat (incluant cours classique)
- Universitaire 2e cycle Maîtrise
- Universitaire 3e cycle Doctorat
- Je préfère ne pas répondre

EMPLO. Quelle est votre situation d'emploi actuelle ?

- Employé à temps plein
- Employé à temps partiel
- À votre compte / travailleur autonome
- Étudiant
- Au foyer



- Sans emploi
- Retraité
- Je préfère ne pas répondre

MARIT. Êtes-vous ... ?

- Célibataire
- Marié(e) ou conjoint(e) de fait
- Veuf (veuve)
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Je préfère ne pas répondre

REVEN. Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le REVENU total avant impôt de tous les membres de votre foyer pour l'année 2019 ?

- 19 999 \$ et moins
- De 20 000 \$ à 29 999 \$
- De 30 000 \$ à 39 999 \$
- De 40 000 \$ à 49 999 \$
- De 50 000 \$ à 59 999 \$
- De 60 000 \$ à 69 999 \$
- De 70 000 \$ à 79 999 \$
- De 80 000 \$ à 89 999 \$
- De 90 000 \$ à 99 999 \$
- De 100 000 \$ à 124 999 \$
- De 125 000 \$ à 149 999 \$
- De 150 000 \$ à 174 999 \$
- De 175 000 \$ à 199 999 \$
- 200 000 \$ et plus
- Je préfère ne pas répondre

D1. Êtes-vous né(e) au Canada ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

D2. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

- Allemagne
- Chine
- France
- Grèce



- Guyane
- Hong Kong
- Inde
- Iran
- Italie
- Jamaïque
- Liban
- Pays-Bas
- Pakistan
- Philippines
- Pologne
- Portugal
- Roumanie
- Corée, République de (Corée du Sud)
- Sri Lanka
- Taïwan
- Trinité-et-Tobago
- Royaume-Uni
- États-Unis
- Vietnam
- Algérie
- Belgique
- Colombie
- Afghanistan
- Bangladesh
- Turquie
- Ukraine
- Autre, précisez :
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

D3. Depuis combien d'années vivez-vous au Canada ?

- Inscrire le nombre d'années :
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

D4. Est-ce que vous-même ou l'un de vos parents avez immigré au Canada ?

- Oui, moi-même
- Oui, un de mes parents
- Oui, les deux parents
- Non
- Je préfère ne pas répondre



ETHN1. De quelle ORIGINE ETHNIQUE êtes-vous ?

- Canadienne-qubécoise
- Afrique du Nord (Maroc, Algérie, Tunisie, Libye, Égypte)
- Afrique (Gabon, Congo, Cote d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Cameroun, Mauritanie, etc.) et Afrique du Sud
- Amérindienne
- Américaine (USA)
- Amérique Centrale et du Sud (Nicaragua, Pérou, Bolivie, Vénézuéla, Argentine, El-Salvador, Guatemala, etc.)
- Mexique
- Antillaise, Haïti, Jamaïque, République Dominicaine, etc.
- Asiatique (Japon, Chine, Vietnam, Corée, Cambodge, Inde, etc.)
- Europe (France, Belgique, Italie, Espagne, Grèce, Portugal, Allemagne, Autriche, Suède, Norvège, Danemark, Hollande, Luxembourg, Monaco, etc.)
- Europe de l'Est (Russie, Ukraine, Pologne, Roumanie, Ex-Yougoslavie, Croatie, République Tchèque, République slovaque, Hongrie, etc.)
- Moyen-Orient (sauf ceux de l'Afrique du Nord) (Jordanie, Arabie Saoudite, Irak, Liban, etc.)
- Turquie, Arménie, Iran, Kurde
- Autre (préciser :)
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre

P1. Au-delà de vos intentions de vote, à quel parti politique fédéral vous identifiez vous le plus ?

- Parti Conservateur du Canada
- Parti libéral du Canada
- Bloc Québécois
- Nouveau Parti Démocratique du Canada
- Parti vert du Canada
- Un autre parti
- Aucun de ceux-ci
- Je ne sais pas
- Je préfère ne pas répondre





ÉVALUER • ÉCLAIRER • ÉVEILLER