

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec**

**Québec** 

## **Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : Une analyse écologique (phase IV)**

Rapport de recherche

Réal Boisvert, en collaboration avec Frédéric Lemay  
et Yves Pepin  
Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Juin 2015

**Québec** 

## **Recherche et analyse**

Réal Boisvert, agent de recherche  
Yves Pepin, agent de recherche  
Frédéric Lemay, technicien en recherche

## **Rédaction et coordination des opérations**

Réal Boisvert

## **Production des cartes, des tableaux et graphiques**

Frédéric Lemay

## **Mise en page**

Lyne Dubois, agente administrative

## **Supervision professionnelle et administrative**

Nathalie Cauchon

## **Note**

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à la condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

## **Dépôt légal 2015**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Document disponible au : <http://ciusssmcq.ca/>

***Nécessité fait gens méprendre  
Et saillir le loup du bois***

François Villon

# Table des matières

---

Résumé .....	5
Liste des tableaux, des cartes et des graphiques.....	7
Introduction .....	9
Méthodes et procédures .....	12
Les communautés locales .....	12
Les indicateurs retenus et la source de leurs données de référence .....	14
Les données de Statistique Canada.....	14
L'indice socio-économique .....	16
Les indicateurs de mortalité .....	18
Les signalements jeunesse .....	18
L'indice sociosanitaire .....	19
La typologie des communautés .....	19
Résultats.....	22
Les inégalités socio-économiques .....	22
Les inégalités sociosanitaires .....	25
L'expérience de la mortalité .....	25
Les signalements.....	28
L'indice sociosanitaire .....	30
La typologie des communautés .....	32
Conclusion .....	38
Références bibliographiques.....	41
Annexe 1.....	44
Annexe 2.....	52

# Résumé

---

Les inégalités sociales de santé sont d'une incontournable actualité. Et cela n'est pas étranger au nombre de publications qui ont circulé sur le sujet au cours des dernières années. Parmi elles, on compte les grandes enquêtes de santé. Pour un même échantillon de personnes, ces enquêtes nous démontrent invariablement que les individus qui sont les plus démunis au point de vue des ressources matérielles et sociales sont toujours les plus mal en point quel que soit le problème de santé considéré. Une autre façon de mesurer les inégalités consiste à les observer à l'échelle des communautés locales, à la hauteur des quartiers, des paroisses ou des unités de voisinage en milieu urbain et des villages en milieu rural. Il y a près de vingt ans que la Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec procède ainsi. À telle enseigne que plusieurs régions du Québec s'inspirent désormais de cette approche pour faire le portrait de santé de la population de leur territoire.

À l'occasion de la quatrième mise à jour des inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec, la Direction régionale de santé publique fait état des caractéristiques socio-économiques et socio-sanitaires des 305 communautés locales de la région, cela à la lumière des données les plus récentes produites notamment par Statistique Canada, par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Ce qui frappe au premier abord, de la même façon que c'était le cas par les années passées, c'est la grande polarisation entre la catégorie du 20 % (quintile) des communautés les plus favorisées et celle du 20 % des plus défavorisées au plan socio-économique. À quelques exceptions près, les quintiles extrêmes de l'indice socio-économique se retrouvent systématiquement, pour les plus défavorisées, dans les centres-villes ou les premiers quartiers des villes et, pour les plus favorisées, dans les quartiers en périphérie ou dans les banlieues rapprochées. Cela s'applique aux villes de La Tuque, de Shawinigan, de Trois-Rivières, de Nicolet, de Bécancour, de Drummondville, de Victoriaville et de Plessisville. Comme quoi, dans la région comme ailleurs au Québec, les grands écarts de richesse prévalent avant tout en milieu urbain.

Et cette fois encore, à l'instar des versions précédentes, l'effet de communauté est tout aussi puissant. Les personnes qui évoluent dans les milieux les plus appauvris en terme d'emploi, de scolarité, de revenu et là où leur statut matrimonial est le plus précaire, eh bien ! ces personnes sont en même temps celles qui paient le plus lourd tribut à la mortalité et en matière de problèmes sociaux. Plus de la moitié des communautés très défavorisées sont en situation de surmortalité ou de mortalité prématurée; dans ce dernier cas, il y a un écart de sept ans d'espérance de vie de moins pour les hommes des communautés très défavorisées en comparaison des hommes des communautés très favorisées. Par ailleurs, il y a dix fois plus de signalements pour les jeunes qui évoluent dans les communautés les plus défavorisées des périmètres urbanisés de Trois-Rivières, de Shawinigan, de La Tuque, de Drummondville ou de Victoriaville. Pour le dire autrement : même s'il ne compte que 13,8 % des jeunes de la région, le quintile des communautés les plus défavorisées rassemble 36 % de l'ensemble des signalements. La symétrie inégalitaire est parfaite avec le quintile des communautés très favorisées. Celles-ci accueillent près de 30 % des jeunes, mais n'accusent que 10 % des signalements.

Cette mise à jour, par la constance des faits observés, par la démonstration récurrente des impacts qui résultent du fait d'habiter dans les milieux de vie les plus déshérités de la région, par l'illustration du jeu des rapports inégalitaires qui caractérisent l'occupation du territoire, tout ça démontre encore une fois que les inégalités sont une construction de société. Elles ne sont donc pas une fatalité. Avec de nombreux exemples d'interventions à l'appui, Il est possible de les réduire à leur plus simple expression, plaidait dernièrement le directeur de santé publique de la région lors de la publication de son rapport sur le sujet. *Encore faut-il y voir !* disait-il...

## Liste des tableaux, des cartes et des graphiques

---

Tableau 1	Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon la dimension rurale et urbaine
Tableau 2	Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur population de référence
Tableau 3	Liste des communautés de la région avec un taux global de non-réponse de 50 % et plus
Tableau 4	Taux global de non-réponse selon certaines catégories de répondants
Tableau 5	Résultat de l'analyse factorielle des six indicateurs socio-économiques réduit à un seul facteur
Tableau 6	Résultat de l'analyse factorielle des six indicateurs sociosanitaires réduit à un seul facteur
Tableau 7	Classement des communautés selon leur positionnement respectif à chacun des quintiles de l'indice socio-économique et de l'indice sociosanitaire
Tableau 8	Communautés dont le quintile de l'indice socio-économique est demeuré le même entre 2006 et 2011, selon la région administrative et le caractère urbain ou rural, en pourcentage
Tableau 9	Évolution du quintile de l'indice socio-économique des communautés entre 2006 et 2011 selon la région administrative et leur caractère urbain ou rural
Tableau 10	Moyenne de quatre indicateurs de l'indice socio-économique selon le quintile
Tableau 11	Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon des catégories de l'Âge moyen observé au décès et selon les quintiles de l'indice socio-économique
Tableau 12	Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon des catégories de l'Indice comparatif de mortalité et selon les quintiles de l'indice socio-économique
Tableau 13	Taux de signalements jeunesse pour 1000 enfants de 0 – 17 ans selon le quintile de l'indice socio-économique, 2006 – 2011
Tableau 14	Les communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec où le taux de signalements est supérieur à 100 pour mille
Tableau 15	Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon les quintiles de l'indice sociosanitaire et selon les quintiles de l'indice socio-économique

- Tableau 16 Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon les quintiles de l'indice sociosanitaire et selon les quintiles de l'indice socio-économique (Classification par type)
- Tableau 17 Rapports d'inégalités (RI) entre différents indicateurs selon le type de communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Carte 1 La Mauricie et le Centre-du-Québec selon le tracé de ses UEA
- Carte 2 Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur quintile de l'indice socio-économique (2011)
- Carte 3 Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur quintile de l'indice socio-économique (2006)
- Carte 4 Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur quintile de l'indice sociosanitaire
- Carte 5 Les communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur type
- Graphique 1 Positionnement des 305 communautés de la région dans l'espace de distribution de leurs valeurs centrées-réduites au regard de leur indice socio-économique et de leur indice sociosanitaire, selon la mesure de leur écart-type
- Graphique 2 Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon la situation de mortalité prématurée ou de surmortalité et selon les quintiles de l'indice socio-économique
- Graphique 3 Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon la situation de longévité ou de sous-mortalité et selon les quintiles de l'indice socio-économique
- Graphique 4 Taux moyen de signalement pour mille selon le décile des communautés de la région
- Graphique 5 Taux de signalements et pourcentage de jeunes de 0-17 ans par quintile des communautés de l'indice socio-économique (2011)
- Graphique 6 Positionnement des 305 communautés de la région dans l'espace de distribution de leurs valeurs centrées-réduites au regard de leur indice socio-économique et de leur indice sociosanitaire, selon la mesure de leur écart-type et leur catégorie d'appartenance à la typologie
- Graphique 7 Répartition par type des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec

# Introduction

---

On a jamais tant parlé d'inégalités. Le fait que les inégalités des revenus se soient accrues dans la presque totalité des pays entre 1980 et le milieu des années 2000 y est pour beaucoup.<sup>1</sup> D'autant que, à la suite de la crise financière qui a secoué l'ensemble de l'économie mondiale en 2008, des statistiques tout aussi spectaculaires les unes les autres concernant le pourcentage de 1 % des personnes les plus riches au sein des pays industrialisés n'ont cessé de frapper l'imagination.<sup>2</sup> Tout récemment, on a même vu se hisser au rang de succès de librairie un ouvrage de science économique expliquant pourquoi l'évolution générale du capitalisme va dans le sens d'une augmentation croissante des inégalités. Selon son auteur, Thomas Piketty, la répartition inégale des richesses va même jusqu'à constituer un problème politique fondamental pour la stabilité des sociétés démocratiques modernes.<sup>3</sup> Plusieurs voix, ici au Québec<sup>4</sup> et à l'étranger,<sup>5</sup> sont allées dans le même sens, ne manquant pas de condamner, exemples à l'appui, l'échec des sociétés inégalitaires.<sup>6</sup>

Sur un autre plan, dans la foulée du rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé,<sup>7</sup> trois directeurs de santé publique du Québec<sup>8</sup> sont venus rappeler ce qu'il en coûte en matière de santé et des problèmes sociaux de vivre dans des conditions socio-économiques qui, aux dires de Christian Baudelot<sup>9</sup> et de bien d'autres, sont inévitables. Mais du même coup, ces trois rapports rappelaient que nos sociétés ont tout ce qu'il faut pour corriger les iniquités de santé et les injustices sociales. En effet, faut-il

---

<sup>1</sup> Organisation de coopération et de développement économique (2008), *Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris

<sup>2</sup> Selon un rapport thématique publié par Oxfam en 2015 : « En 2014, les 1 % les plus riches détenaient 48 % des richesses mondiales, laissant 52 % aux 99 % restants. La quasi-totalité de ces 52 % sont aux mains des 20 % les plus riches. Au final, 80 % de la population mondiale doit se contenter de seulement 5,5 % des richesses ». Voir : [http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file\\_attachments/ib-wealth-having-all-wanting-more-190115-fr.pdf](http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/ib-wealth-having-all-wanting-more-190115-fr.pdf)

<sup>3</sup> Thomas Piketty (2013), *Le capital au XXI<sup>e</sup> siècle*, Éditions du Seuil, Paris.

<sup>4</sup> Nicolas Zorn (2014), « En haut de l'échelle : ces riches toujours plus riches », dans *Miser sur l'égalité : l'argent, le pouvoir, le bien-être et la liberté*, Éditions Fides; Aussi : Nicolas Zorn (2014), « Le prix des inégalités (parce que la modération a meilleur goût) », *Éditions vie économique*, vol. 6, n<sup>o</sup> 1. Aussi : Marie-France Raynaud (2014), « Les inégalités sociales de santé : une loi universelle », dans *Miser sur l'égalité : l'argent, le pouvoir, le bien-être et la liberté*, Éditions Fides.

<sup>5</sup> Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013), *L'égalité c'est mieux, Pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*, Écosociété, 379 p.

<sup>6</sup> Dont, en toute dernière heure, ses effets délétères sur l'économie elle-même : Éric Desrosiers (2015), *Les inégalités appauvrissent l'économie*, Compte-rendu du rapport de l'OCDE, *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalités profitent à tous*, Le Devoir, 22 mai.

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé (2009), *Comblent le fossé en une génération*.

<sup>8</sup> Voir : 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*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Direction de santé publique; Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012), Rapport du directeur de santé publique 2012, *Les inégalité ne sont pas une fatalité*, Direction de santé publique; Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2012), *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012.

<sup>9</sup> Christian Baudelot, (2010), « Les inégalités de santé : le point de vue d'un sociologue », *Actualité et dossier en santé publique*, n<sup>o</sup> 73, décembre.

préciser, les écarts de richesse, tout aussi importants soient-ils, ne signifient pas que dans l'ensemble, ici au Québec ou ailleurs, nous évoluons dans un contexte d'indigence, bien au contraire.

C'est pourquoi, comme le soulignait si justement l'un des directeurs de santé publique évoqués plus haut, « *les inégalités sociales de santé ne sont pas une fatalité* ». <sup>10</sup> Et, rappelait-il, l'arsenal des moyens destinés à les contrer, voire même à les réduire à leur plus simple expression, est largement connu. De ce nombre, on évoque habituellement les grandes politiques relatives à une fiscalité redistributive ainsi que l'accès universel et gratuit à des services de santé, d'éducation et de protection sociale. <sup>11</sup>

À cela s'ajoute, pour la part qui lui revient, la continuité des efforts déployés en matière de connaissance et de surveillance, notamment tout ce qui touche le développement d'indicateurs variés sur les inégalités de santé comme telles <sup>12</sup> et sur les variables géographiques de position sociale. <sup>13</sup>

Il est utile également de prendre en compte le regard évaluatif accordé tout récemment à un dispositif élaboré pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux et ayant pour but non seulement de caractériser les inégalités de richesse et de santé à l'échelle des territoires vécus, mais aussi d'apprécier le potentiel de développement des communautés elles-mêmes. <sup>14</sup> En complément, notons la parution de quelques articles, à la fois synthétiques et exploratoires, s'intéressant à la contribution de cette instrumentation au développement de l'intelligence collective et la réduction des disparités socio-sanitaires. <sup>15</sup> Ces travaux en particulier illustrent la contribution durable et significative de la Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec en matière d'analyse et d'efforts destinés à réduire les inégalités de santé et de bien-être.

---

<sup>10</sup> Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012), *op. cit.*

<sup>11</sup> Marie-France Raynault et al.(2013), *Le bon sens à la scandinave, politiques et inégalités sociales de santé*, les Presses de l'Université de Montréal.

<sup>12</sup> Marie-France Raynaud (2014), *La mesure des inégalités sociales de santé: au-delà de la description, le soutien à l'intervention*, Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC).

<sup>13</sup> Robert Pampalon et al. (2013), *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, Institut national de santé publique, Vice-présidence aux affaires scientifiques; Voir aussi une étude récente, en particulier pour ses indications de méthode : A. Vanasse et al. (2014), « Inégalités de santé associées à la défavorisation du secteur de résidence au sein de la population du Québec ayant reçu un diagnostic d'hypertension artérielle en prévention primaire des maladies cardiovasculaires », *Maladies chroniques et blessures au Canada*, vol. 34, n° 4. Enfin : Alexandre Lebel (2005), *Une approche intégrée pour la définition d'unités de voisinage dans le contexte d'une étude sur les inégalités sociales de santé dans la région de Québec*, Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'Université Laval, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels. Université Laval, 51 p.

<sup>14</sup> Paule Simard et al. (2014), *Le Dispositif participatif de caractérisation des communautés locales : évaluation d'implantation dans trois régions du Québec*, Institut national de santé publique, Direction du développement des individus et des communautés.

<sup>15</sup> Réal Boisvert et Claire Millette (2009), « Le développement des communautés au Québec : la part de l'intelligence collective », *Revue française de santé publique*, vol. 21, n° 2, 183-190; Réal Boisvert (2010), « Indicateurs et dispositif de connaissance du développement des communautés: éléments de synthèse relatifs à une instrumentation soutenant l'intelligence collective des milieux de vie », *Revue vie économique*, vol. 1, n° 4; Réal Boisvert (2013), « Réduction des inégalités sociales : dispositions actanciennes et intelligence collective au service du développement des communautés », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 26, n° 1.

C'est dans un tel contexte que ce rapport propose une mise à jour du portrait des inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec.<sup>16</sup> Un contexte par ailleurs dont une autre des dominantes est bien sûr les modifications qui ont été apportées au recensement de Statistique Canada par l'introduction de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM). Nous parlerons plus en détail de ces modifications dans la rubrique méthodologie. Mais d'ores et déjà, qu'il suffise de mentionner que ces modifications ont été largement commentées.<sup>17</sup> Au surplus, la portée et les limites de l'ENM ont été documentées en long et en large par l'Institut de la statistique du Québec<sup>18</sup> et par Statistique Canada elle-même.<sup>19</sup> Nous en tiendrons forcément compte dans ce qui va suivre...

Enfin, ce rapport arrive au moment où des transformations d'envergure touchent l'appareil gouvernemental<sup>20</sup> dans son ensemble et alors que les organisations publiques aux paliers régional et local en subissent les contrecoups.

Précisons en outre que, comme ceux qui l'ont précédé, le présent rapport ne porte pas sur les inégalités en général, mais sur les inégalités observées à l'échelle des milieux de vie. À ce titre, cette quatrième édition des travaux sur le sujet reprend les mêmes parties que les rapports précédents.

Ainsi, après cette brève introduction, la section suivante s'attardera aux considérations de méthodes portant à la fois sur la délimitation des communautés, la source des données qui y sont associées, les indicateurs et les indices pour les caractériser de même que les procédés d'analyse qui ont été retenus. La troisième section s'intéressera au portrait des inégalités suivant le point de vue, non pas absolu, mais toujours relatif de l'état de développement socio-économique et sociosanitaire des communautés les unes par rapport aux autres. En conclusion, nous reviendrons sur la portée et la limite des résultats observés ainsi que sur l'importance de leur prise en compte au regard de l'amélioration des conditions de vie des milieux les plus vulnérables, de la réduction des écarts entre eux et les milieux mieux nantis et de l'amélioration générale de la santé et du bien-être de la population.

Cela, en espérant, pour le dire avec les mots de François Villon, que les connaissances qui sont mises à jour ici aident à faire en sorte qu'on se méprenne de moins en moins sur l'importance de repousser toujours plus loin la nécessité, car, dans ses derniers retranchements, elle ne manque jamais de faire saillir le loup du bois...

---

<sup>16</sup> Cette mise à jour fait suite à la plus récente : Boisvert, R., Pepin, Y. et F. Lemay (2010). Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase III), Rapport de recherche, Trois-Rivières, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

<sup>17</sup> Richard Shearmur (2010), « Obscurantisme, bonjour ! », *Le Devoir*, 4 juillet 2010; Réal Boisvert (2010), « Pourquoi nous avons besoin des données du recensement », *Le Devoir*, 10 juillet 2010; ainsi que : <http://www.bloguemaucie.ca/2015/02/24/enquete-nationale-sur-les-menages-enm-suite-et-fin/>

<sup>18</sup> Institut de la statistique du Québec (2015), *Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : ses portées et ses limites*, 51 p.

<sup>19</sup> Statistique Canada (2015), *Enquête nationale auprès des ménages, Rapport technique sur l'échantillonnage et la pondération*, 54 p.

<sup>20</sup> Éditeur officiel du Québec (2014), *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, loi 10, Assemblée nationale, XLI<sup>e</sup> législature; Gouvernement du Québec (2014), *Pacte fiscal transitoire concernant les transferts financiers aux municipalités pour 2015 et une nouvelle gouvernance régionale*, Affaires municipales et Occupation du territoire.

# Méthodes et procédures

---

## Les communautés locales

L'occupation d'un territoire n'a rien de bien sûr d'un processus qui est figé dans le temps. Si certaines de ses composantes sont relativement stables, d'autres au contraire bougent davantage. Jusqu'ici, nous avons tenu compte de cette réalité en refaisant au mieux, d'un recensement à l'autre, la carte de ces composantes, désignées ici comme étant les communautés locales de la Mauricie et du Centre-du-Québec.<sup>21</sup> Et pour y arriver, à chaque reprise, nous avons procédé en amalgamant un certain nombre d'unités de diffusion de Statistique Canada, soit les secteurs de dénombrement (SD, 1996) ou les aires de diffusion (AD, 2001 et 2006),<sup>22</sup> cela en dépit des conséquences souvent indésirables que cette méthodologie entraîne. Par exemple, le contour de certaines de ces unités d'agrégation statistique ne tient pas toujours compte des aspects sociaux, culturels, économiques, historiques, démographiques ou géographiques des milieux concernés (c'est presque un euphémisme...). Il arrive même qu'on se demande parfois si leur tracé n'a pas été dessiné de façon aléatoire.<sup>23</sup> Ce qui est particulièrement rédhibitoire en matière d'analyse écologique, car, sans homogénéité statistique, il faut recourir à des analyses sophistiquées pour distinguer les effets de contexte des effets de population, cela bien évidemment afin d'imputer aux bonnes causes les effets observés.<sup>24</sup> Or il arrive que les méthodologies associées à ces analyses soient d'un usage très complexe, nécessitant l'invention de modèles heuristiques qui dépassent les moyens dont nous disposons.

En lieu et place, nous avons donc cette fois-ci eu la possibilité de procéder à un découpage des communautés, non pas à partir de l'addition des unités de Statistique Canada évoquées plus haut, mais suivant le tracé exact du polygone obtenu à partir de l'agrégation des îlots de recensements nécessaires.<sup>25</sup> Un îlot étant, selon Statistique Canada « un secteur dont tous les côtés sont délimités par des rues et/ou des limites des régions géographiques normalisées ».<sup>26</sup>

---

<sup>21</sup> Des communautés si justement désignées comme étant des territoires vécus selon Louis Favreau et Lucie Fréchette (2003), *Organisation communautaire et intervention de quartier en Outaouais : l'expérience du quartier Jean Dallaire de Hull*. Cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), série Recherche n°22, Université du Québec en Outaouais, 43 pages.

<sup>22</sup> Réal Boisvert et coll. (2004 et 2010), op.cit.

<sup>23</sup> Comme par exemple, une aire de diffusion qui réunit d'un côté de la rue des maisons à logements multiples et de l'autre des habitations relativement cossues; ou encore une autre unité se déployant de part et d'autre d'une autoroute ou bien d'un côté et de l'autre d'un cours d'eau important. Sur la façon de contourner ces difficultés de manière statistique, voir à cet égard l'analyse fascinante de Joël Combin (2010), *Analyse écologique, modèles multi-niveaux et sociologie électorale*, Archives ouvertes pluridisciplinaires, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00422081>

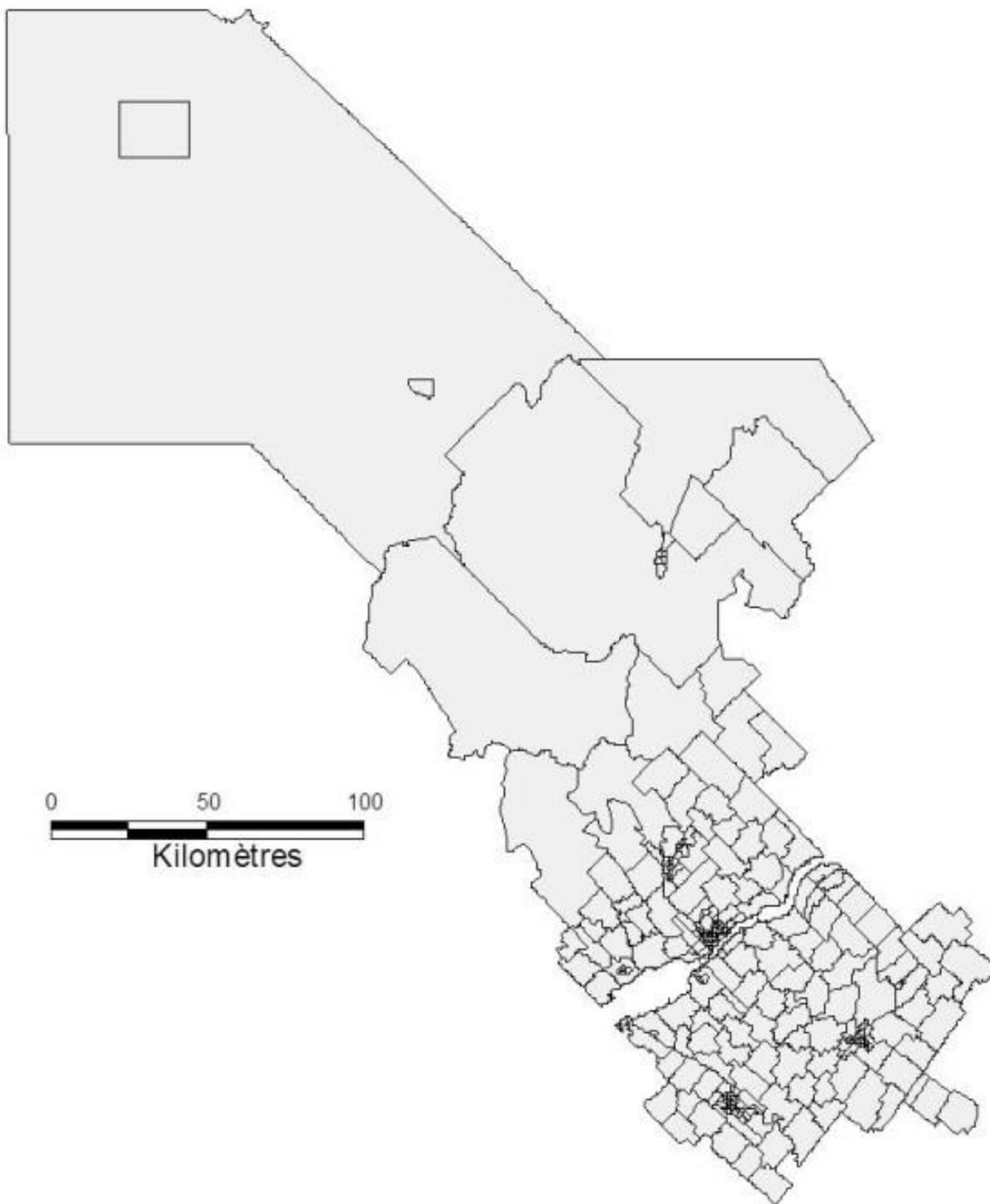
<sup>24</sup> Magalie Dinaucourt (année ?), *Méthode d'analyse régionale sur données individuelles : Introduction aux modèles multi-niveaux*, INSEE, Direction Régionale du Languedoc-Roussillon. <http://www.agro-montpellier.fr/sfds/CD/textes/dinaucourt1.pdf> Voir aussi : l'analyse fascinante de Joël Combin (2010), *Analyse écologique, modèles multi-niveaux et sociologie électorale*, Archives ouvertes pluridisciplinaires, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00422081>.

<sup>25</sup> UEA délimitées, rappelons-le de concert avec les acteurs du milieu, en fonction de l'homogénéité optimale de la communauté au plan socio-économique, historique, culturel et géographique et transposée ensuite sur une carte en format numérique (MAP INFO) à partir de laquelle Statistique Canada produit une totalisation spéciale des données du recensement et de l'Enquête nationale des ménages.

<sup>26</sup> <http://www5.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?objId=92-163-X&objType=2&lang=fr&limit=0>

Le nouveau tracé correspond à celui qui apparaît sur la carte ci-contre (voir plus en détail à l'Annexe #1). De l'avis des observateurs consultés, ce nouveau tracé assure une indifférenciation statistique inédite aux communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

**Carte 1**  
**La Mauricie et le Centre-du-Québec selon le tracé de ses UEA**



En moyenne les communautés de la région comptent 1 600 personnes. Comme l'indique le tableau 1, elles se répartissent plutôt également entre le milieu rural et le milieu urbain au Centre-du-Québec, mais elles se concentrent davantage en milieu urbain en Mauricie.

**Tableau 1**  
**Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**selon la dimension rurale et urbaine**

	Rural		Urbain		Total
	n	%	n	%	n
<b>Mauricie</b>	39	26 %	111	74 %	150
<b>Centre-du-Québec</b>	79	51 %	76	49 %	155
<b>Total</b>	118	38,7 %	187	61,3 %	305

Le tableau 2 indique la population et le nombre de communautés en présence pour chacune des régions administratives de la région sociosanitaire

**Tableau 2**  
**Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**selon leur population de référence**

	Population 2011		Communautés	
	n	%	n	%
<b>Mauricie</b>	260 175	52,7 %	150	49,2 %
<b>Centre-du-Québec</b>	233 530	47,3 %	155	50,8 %
<b>Total</b>	493 705	100 %	305	100 %

## Les indicateurs retenus et la source de leurs données de référence

Les indicateurs retenus pour caractériser les communautés se regroupent en deux blocs. Celui du bloc socio-économique réunit les six indicateurs nécessaires à la composition d'un indice socio-économique. Trois de ces indicateurs sont issus des données du recensement de 2011 de Statistique Canada et les trois autres proviennent de l'ENM de 2011. Le bloc des données sociosanitaires reprend les indicateurs reliés aux décès (registre de la population), aux signalements jeunesse (Direction de la protection de la jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec) ainsi que les données relatives aux incapacités qui affectent la population de la région (ENM).

## Les données de Statistique Canada

Or donc, en 2011, le gouvernement Harper a modifié les règles relatives à la cueillette quinquennale des informations portant sur la population par Statistique Canada. Désormais,<sup>27</sup> le recensement comme tel ne porte plus que sur les caractéristiques relatives à l'âge, au sexe, aux familles, à l'état matrimonial et à la langue. Et le reste, tout ce qui a trait à l'emploi, au

<sup>27</sup> Les lignes qui suivent sont reprises d'un texte paru sur Blogue Mauricie : <http://www.bloguemaucie.ca/2015/02/24/enquete-nationale-sur-les-menages-enm-suite-et-fin/>

revenu, à la scolarité notamment est obtenu par une enquête (ENM) menée auprès de 30 % de la population sans que les répondants soient tenus obligatoirement de répondre. Ces changements introduisent des biais importants au regard de la fiabilité et de la crédibilité de certaines données, cela : 1) en raison d'un plus faible taux de réponse en milieu rural; 2) parce que des catégories de population comme les personnes immigrantes et celles qui sont en situation de pauvreté ont tendance à moins répondre que d'autres.<sup>28</sup>

Concrètement, ici et maintenant, cela veut dire que sur les 305 communautés locales dont nous avons l'habitude de produire des statistiques socio-économiques en Mauricie et au Centre-du-Québec,<sup>29</sup> 22 d'entre elles se retrouvent avec un taux global de non-réponse de plus de 50 %. Suivant les directives émises par l'Institut de la statistique du Québec, les données relatives à l'emploi, au revenu et à la scolarité ne seront plus diffusées<sup>30</sup> pour ces communautés. C'est le cas de celles dont on retrouve la liste dans le tableau suivant.

**Tableau 3**  
**Liste des communautés de la région avec un taux global de non-réponse de 50 % et plus.**

No UEA	Communauté	MRC	TGNR
297	La Croche	Haut-Saint-Maurice	77,6
258	Saint-Roch-de-Mékinac	Mékinac	67,6
148	Saint-Elphège	Nicolet	58,5
17	Notre-Dame-de-Ham	Arthabaska	58,4
125	Sainte-Sophie-de-Lévrard	Bécancour	55,8
3	Villeroy	Érable	54,9
74	Durham-Sud	Drummond	54,6
299	Parent	Haut-Saint-Maurice	53,6
65	Sainte-Brigitte-des-Saults	Drummond	52,5
4	Notre-Dame-de-Lourdes	Érable	52,4
300	La Tuque - Centre-Ville	Haut-saint-maurice	51,8
259	Grandes-Piles	Mékinac	51,7
63	Saint-Lucien	Drummond	51,5
66	Saint-Pie-de-Guire	Drummond	51,4
26	Sainte-Élizabeth-de-Warwick	Arthabaska	51,3
119	Sainte-Françoise	Bécancour	51,2
118	Saint-Cyrille-de-Wendover - Village	Drummond	51
128	Sainte-Marie-de-Blandford	Bécancour	50,7
298	La Tuque - Couronne rurale	Haut-Saint-Maurice	50,7
256	Lac-aux-Sables	Mékinac	50,5
33	Daveluyville	Arthabaska	50,4
257	Sainte-Thècle	Mékinac	50,4

<sup>28</sup> Statistique Canada (2015), *Rapport technique sur l'échantillon et la pondération, Enquête nationale des ménages*, 2011, p.26, notamment.

<sup>29</sup> Voir : Atlas des inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : <http://aisbe-mcq.ca/>

<sup>30</sup> Ce qui n'implique pas, nuance, que nous ne nous en servons pas pour la construction de l'indice socio-économique qui, lui, sous forme de différents quantiles, sera diffusé sans autres formes de mise en garde que celles portant sur les limites générales de l'ENM. Voir supra.

Par ailleurs, une centaine d'autres communautés affichent un taux global de non-réponse qui oscille entre 33,3 % et 49,9 %. Pour elles, les données portant sur les trois variables évoquées plus haut doivent être interprétées avec prudence, car le taux élevé de non-réponse peut induire un biais sur la valeur réelle de la donnée.

Autre conséquence de l'ENM, en raison des changements introduits, il est hasardeux de comparer les données socio-économiques de 2011 avec celles de 2006.<sup>31</sup>

Toutefois, selon nous, en dépit de la faiblesse relative de la fiabilité de l'ENM, les tendances observées par exemple sur des indices amalgamant plusieurs indicateurs ne seront pas nécessairement fautives. On pense ici à un indice socio-économique classant les communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec en cinq grandes catégories, soit les communautés très favorisées, favorisées, moyennes, défavorisées et très défavorisées. Dans ce dernier cas notamment, le biais sous-jacent à la non-réponse nous suggère que la très grande défavorisation sera possiblement sous-estimée.

Cette hypothèse a de bonnes chances de ne pas être démentie, *a fortiori* en raison, comme cela a été évoqué plus haut, de l'homogénéité améliorée des composantes de la cartographie actuelle.

D'ores et déjà, le tableau 4 confirme les tendances observées par Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec concernant les taux globaux de non-réponse suivant certaines catégories de répondants. Les personnes résidant dans les communautés rurales de la région ont répondu en moins grand nombre que celles résidant en milieu urbain. Il en va de même pour celles dont la communauté d'appartenance est très défavorisée en comparaison de celles dont la communauté est très favorisée.<sup>32</sup>

**Tableau 4**  
**Taux global de non-réponse selon certaines catégories de répondants**

	Trois-Rivières	Rural	Urbain	MCQ
Très favorisé	20,4	26,3	22,7	23,3
Favorisé	24,3	36,4	23,8	28,8
Moyen	24,5	36,1	25,5	32,6
Défavorisé	23,5	39,4	27,2	32,8
Très défavorisé	28,9	37,3	31,7	31,8

## L'indice socio-économique

Outre l'ENM, Statistique Canada a maintenu le recensement de 2011 pour les variables suivantes : le % des personnes séparées, veuves ou divorcées, le % pourcentage des personnes vivant seules et le % des familles monoparentales. Ces trois premières variables forment la composante sociale de l'indice de défavorisation mis au point par Robert Pampalon<sup>33</sup>

<sup>31</sup> Institut de la statistique du Québec (2015), op.cit., p. 30. Hasardeux, mais néanmoins permis en autant que les avertissements d'usage soient présents.

<sup>32</sup> L'indice retenu pour cette illustration est celui qui est décrit à la section suivante.

<sup>33</sup> Robert Pampalon et al. (2013). op.cit.

À peu de choses près, l'indice socio-économique retenu ici correspond à cet indice. Il comprend six indicateurs : les trois premiers proviennent de l'ENM, soient le revenu moyen des personnes de 15 ans et plus, le taux de faible scolarité, le pourcentage d'emploi chez les personnes de 25 à 54 ans (au lieu des personnes de 15 ans et plus); les trois autres ont été repris du recensement, soit le pourcentage de personnes qui vivent seules, le pourcentage de celles qui sont séparées ou divorcées et, finalement, le pourcentage de familles monoparentales avec enfant (au lieu du pourcentage de familles monoparentales).

À noter que les variables introduites dans l'analyse de réduction factorielle n'ont pas été ajustées selon l'âge et le sexe.<sup>34</sup> Reste que le pourcentage d'explication de la variance observée pour l'indice socio-économique est particulièrement élevé.<sup>35</sup> La composante obtenue permet d'expliquer près de 70 % de la variance. Encore ici, le résultat obtenu se démarque de façon avantageuse de celui obtenu par Pampalon et Raymond<sup>36</sup> et largement en deçà de ce que nous avons obtenu lors de la mise à jour précédente.<sup>37</sup>

**Tableau 5**  
**Résultat de l'analyse factorielle des six indicateurs socio-économiques réduit à un seul facteur**

Variance totale expliquée						
Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,089	68,157	68,157	4,089	68,157	68,157
2	1,011	16,846	85,003			
3	,430	7,162	92,165			
4	,276	4,602	96,767			
5	,125	2,078	98,845			
6	,069	1,155	100,000			

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Matrice des composantes<sup>a</sup>**

	Composante
	1
Revenu moyen 2011	-,774
Emploi 25-34 2011	-,790
Scolarité 2011	,683
Vivre seul 2011	,890
Monoparentalité avec enfants 2011	,889
État matrimonial 2011	,903

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 1 composantes extraites.

<sup>34</sup> La difficulté provient du fait que les données réparties par groupe d'âge issues de l'ENM à l'échelle des communautés locales présentes plusieurs valeurs manquantes. En revanche, à défaut les données en fonction de l'âge et du sexe, nous avons choisi deux indicateurs qui élimine en partie l'effet de vieillissement soit le taux d'emploi chez les 25- 54 ans et le pourcentage de famille monoparentale avec enfants.

<sup>35</sup> Voir : Analyse factorielle et analyse en composantes principales : <http://www.er.uqam.ca/nobel/k22761/geo3052/facto.html>

<sup>36</sup> Robert Pampalon et Guy Raymond (2001), « Indice de défavorisation matérielle et sociale : son application au secteur de la santé et du bien-être », *Santé, société et solidarité*, n° 1, 191-208

<sup>37</sup> Soit 54,6 %. Réal Boisvert (2010), op.cit. p. 17.

## Les indicateurs de mortalité

Cette section reprend elle aussi les mêmes informations de méthode que celles présentées lors de la mise à jour précédente.<sup>38</sup> Les données de mortalité sont en effet issues du registre des décès pour les années 2007 – 2013. Après avoir retranché les décès survenus en CHSLD ( n = 6825), le nombre de décès retenus est de 24 386. Leur allocation dans les communautés locales a été faite à partir du fichier de correspondance des codes postaux de Statistique Canada avec les AD. Dans un premier temps, en milieu rural, l'allocation a été établie de manière directe à partir du nom de la municipalité (n = 5941). Pour ce qui est des milieux urbains, environ 70 % des codes postaux se sont retrouvés automatiquement dans une AD incluse dans une communauté. Pour les codes postaux appartenant à une AD chevauchant deux communautés ou plus, ils ont été attribués de manière empirique en faisant coïncider systématiquement l'aire du périmètre de la communauté avec celle du périmètre du code postal fourni par Poste Canada et Google Map.<sup>39</sup>

Le nombre de décès attendus attribués à chaque communauté a été ajusté en fonction de la structure d'âge et de sexe de ces communautés. Nous avons au surplus retiré de la population de référence, cela dans les communautés où cela s'appliquait, un nombre de personnes équivalentes à l'estimation de la population hébergée en CHSLD.

Les calculs de l'indice comparatif de mortalité (ICM), l'âge moyen attendu au décès (AMO) et l'indice général de mortalité sont toujours les mêmes. Ainsi l'ICM est le résultat de la division entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus (nombre de décès des communautés si celles-ci se comportent comme l'ensemble de la région quant à la mortalité selon l'âge). Un test de signification statistique permet d'établir parmi les communautés qui ont une valeur inférieure à 1 celles qui sont en situation de sous-mortalité et pour celles qui ont une valeur supérieure à 1 les communautés en situation de surmortalité.

L'AMO est constitué de la moyenne de l'âge au décès obtenu sur une période six ans pour chacune des communautés. Cette moyenne est comparée à l'âge moyen attendu des décès survenus dans de la communauté, compte tenu de la structure par âge et sexe de cette communauté si elle présentait les taux de mortalité spécifiques de la région. Un âge moyen observé significativement supérieur à l'âge moyen attendu entraîne une situation de mortalité prématurée si le test statistique sur la moyenne permet de l'affirmer. Le contraire indique une situation de longévité. L'indice général de mortalité a été calculé à partir de la réduction factorielle de deux valeurs liées à l'AMO et à l'ICM. La première est la valeur de la borne supérieure de l'intervalle de confiance d'AMO divisée par l'âge moyen attendu au décès (AMA). La deuxième est la valeur de la borne inférieure de l'intervalle de confiance de l'ICM. Encore cette fois-ci, en plus des données du fichier des décès, nous avons utilisé le pourcentage des personnes ayant déclaré à l'ENM de 2011 souffrir d'incapacités.

## Les signalements jeunesse

Pour les années 2009 à 2013, 12 400 signalements ont été retenus par La Direction de la protection de la jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le taux de signalements a été établi en rapportant ce nombre sur le nombre de jeunes de 0 à 17 ans dans chacune des

<sup>38</sup> Réal Boisvert (2010), op.cit. p. 17 et suivantes

<sup>39</sup> Cette façon de faire certes très laborieuse a l'avantage de réduire au minimum le nombre de décès inclassables (n < 50).

communautés pour le multiplier ensuite par le facteur 1 000. Le taux de signalements s'applique donc à 1 000 individus. L'allocation des signalements dans les unités de référence a été établie selon les mêmes procédés que pour les données de mortalité.

## L'indice sociosanitaire

Toujours en s'inspirant de la mise à jour précédente, nous avons calculé un indice sociosanitaire général mesurant l'état de santé physique et social des communautés. Ce dernier indice est obtenu par la réduction factorielle de l'indice de mortalité décrit plus haut, du pourcentage de personnes ayant une incapacité (ajusté selon l'âge) et du pourcentage de signalements jeunesse. Cet indice explique 64,8 % de la variance observée. À l'instar de ce que fait l'indice socio-économique pour la défavorisation, l'indice sociosanitaire décrit l'état de développement de telle ou telle communauté au regard de sa santé (proxis = mortalité et incapacité) et de ses problèmes sociaux ( proxis + signalements)

**Tableau 6**  
**Résultat de l'analyse factorielle des six indicateurs sociosanitaires**  
**réduit à un seul facteur**

Composante	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements		
	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	1,944	64,801	64,801	1,944	64,801	64,801
2	,663	22,091	86,892			
3	,393	13,108	100,000			

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

**Matrice des composantes<sup>a</sup>**

	Composante
	1
Indice de mortalité	,830
Signalements 2011	,858
Taux d'incapacité ajusté	,720

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

a. 1 composantes extraites.

## La typologie des communautés

En plus de classer les communautés locales à partir de leur quintile de l'indice socio-économique, d'une part, et, d'autre part, de l'indice sociosanitaire, nous les avons rangées dans une matrice à 25 entrées suivant leur appartenance simultanée à l'un ou l'autre des quintiles de chacun des indices. Ce qui donne le tableau de répartition suivant.

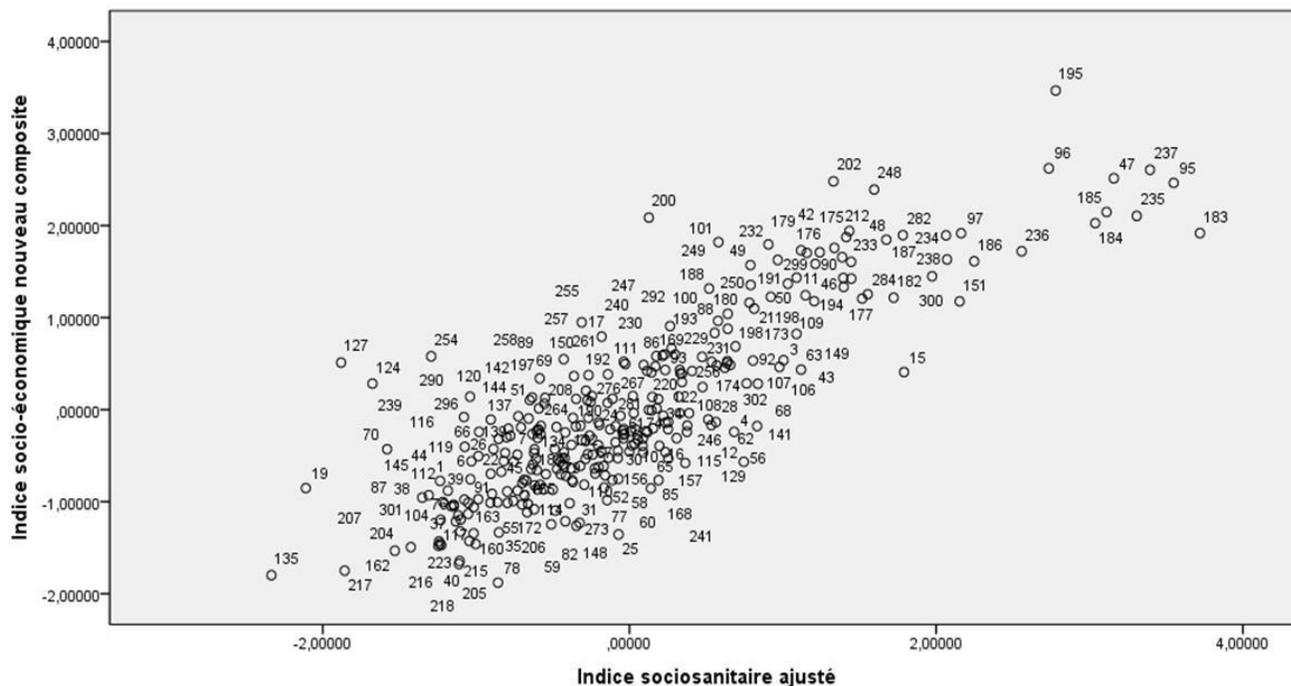
**Tableau 7**  
**Classement des communautés selon leur positionnement respectif à chacun des quintiles de l'indice socio-économique et de l'indice sociosanitaire**

		Indice socio-économique				
		très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé
Indice sociosanitaire	très favorisé					
	favorisé					
	moyen					
	défavorisé					
	très défavorisé					

Cela étant, à l'instar de ce qui a été fait à la mise à jour précédente, nous avons pris en compte la distribution des valeurs centrées-réduites de chacun des deux indices synthétiques retenus. Cette représentation permet d'observer, dans le quadrant supérieur droit du graphique 1, un groupe de communautés qui se détachent nettement de l'ensemble au regard de la valeur de leur écart-type. Ce groupe de communautés correspond toujours à la catégorie des communautés dites problématiques. De la même façon, à la droite toujours, dans la nébuleuse formée par les communautés regroupées autour de 2 écarts-types de la moyenne ( $\pm 0,2$ ) se déclinent encore la catégorie des communautés vulnérables. À l'inverse, en bas, à gauche, quelques communautés, à distance de moins 2 écarts-types de la moyenne ( $\pm 0,4$ ) se retrouvent les communautés les plus avantageées de la région. Pour le reste, mis à part les valeurs autour de la moyenne, la distribution des communautés à partir des valeurs centrées-réduites rend plus difficile leur classement distinctif.

### Graphique 1

Positionnement des 305 communautés de la région dans l'espace de distribution de leurs valeurs centrées-réduites au regard de leur indice socio-économique et de leur indice sociosanitaire, selon la mesure de leur écart-type.



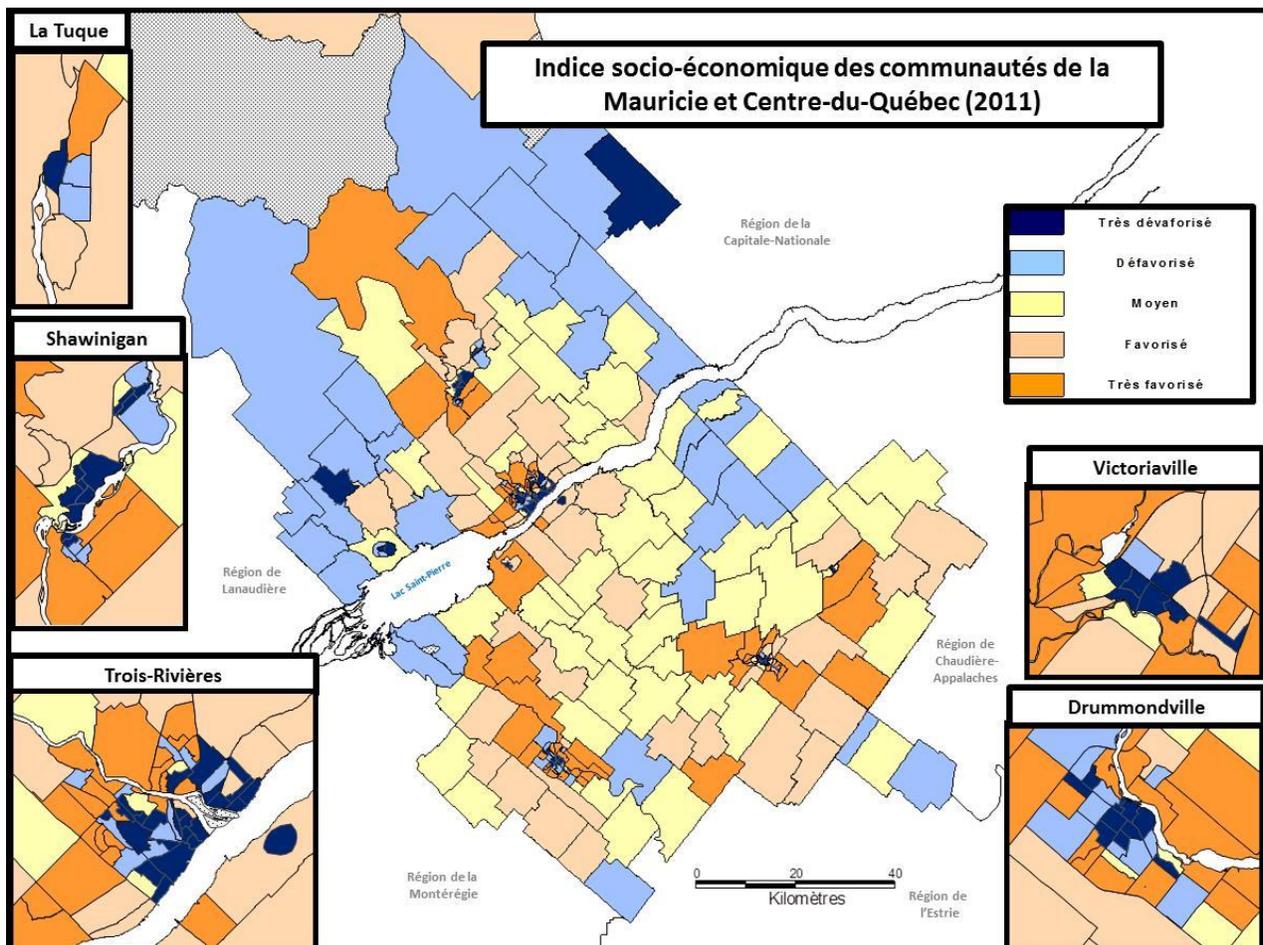
En tenant compte de la distribution des communautés au sein de la matrice des 25 positions de leur répartition en quintile, en prenant acte du fait que l'indice socio-économique est plus discriminant que l'indice sociosanitaire et en introduisant un critère de sélection issu de l'observation empirique de certaines caractéristiques propres (présence d'une communauté religieuse ou de petites résidences privées d'hébergement pour personnes autonomes, construction récente de logements multiples ou de la taille réduite de la communauté elle-même), nous en sommes arrivées à classer les 305 communautés de la région dans la typologie qui apparaît dans la section des résultats.

# Résultats

## Les inégalités socio-économiques

Ce qui frappe au premier abord, et en cela la carte actuelle des inégalités socio-économiques ne dément en rien les résultats observés antérieurement, c'est la grande polarisation entre le quintile des communautés les plus favorisées et le quintile des plus défavorisées. À quelques exceptions près, les quintiles extrêmes de l'indice socio-économique se retrouvent systématiquement, pour les plus défavorisées, dans les centres-villes ou les premiers quartiers des villes et, pour les plus favorisées, dans les quartiers en périphérie ou dans les banlieues rapprochées. Cela s'applique aux villes de La Tuque, de Shawinigan, de Trois-Rivières, de Nicolet, de Bécancour, de Drummondville, de Victoriaville et de Plessisville. Comme quoi, dans la région comme ailleurs au Québec, les écarts de richesse prévalent avant tout en milieu urbain.

**Carte 2**  
**Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**selon leur quintile de l'indice socio-économique (2011)**



La géographie générale du développement socio-économique démontre par ailleurs que les communautés situées à l'ouest de même que celles à l'est du Centre-du-Québec forment toujours un arc de cercle sur lequel se regroupent principalement dans le quintile des communautés défavorisées.

Ceci étant, comme nous avons obtenu les données du recensement de 2006 pour le tracé des communautés redessinées en 2011, et cela en dépit des réserves qui doivent être prêtées à cet exercice pour les raisons évoquées dans la section méthodologie, nous avons mis en liens les données de 2006 avec celles de 2011.

Dans un premier temps, comme l'indique le tableau 8, près de sept communautés sur dix n'ont pas changé de quintile (68,2 %). La proportion est légèrement plus élevée en Mauricie. Et pour l'ensemble de la région, cette stabilité est largement plus grande en milieu urbain qu'en milieu rural. Au Centre-du-Québec, en milieu rural, la moitié des communautés ont changé de quintile.<sup>40</sup>

**Tableau 8**  
**Communautés dont le quintile de l'indice socio-économique est demeuré le même entre 2006 et 2011, selon la région administrative et le caractère urbain ou rural, en pourcentage**

	rural	urbain	moyenne
Mauricie	64,1	79	75,2
Centre-du-Québec	48,1	75,7	61,4
Total	61,4	75,2	68,2

Il est intéressant de constater qu'entre 2006 et 2011, au Centre-du-Québec, le pourcentage des communautés qui ont changé de quintile en milieu urbain, l'ont fait surtout en se retrouvant en plus grande proportion dans un quintile inférieur à celui de leur positionnement original. En Mauricie, on observe un mouvement inverse en milieu rural. Parmi les communautés qui ont changé de position, 9 se sont améliorées alors que 5 sont passées à un quintile inférieur (tableau 9).

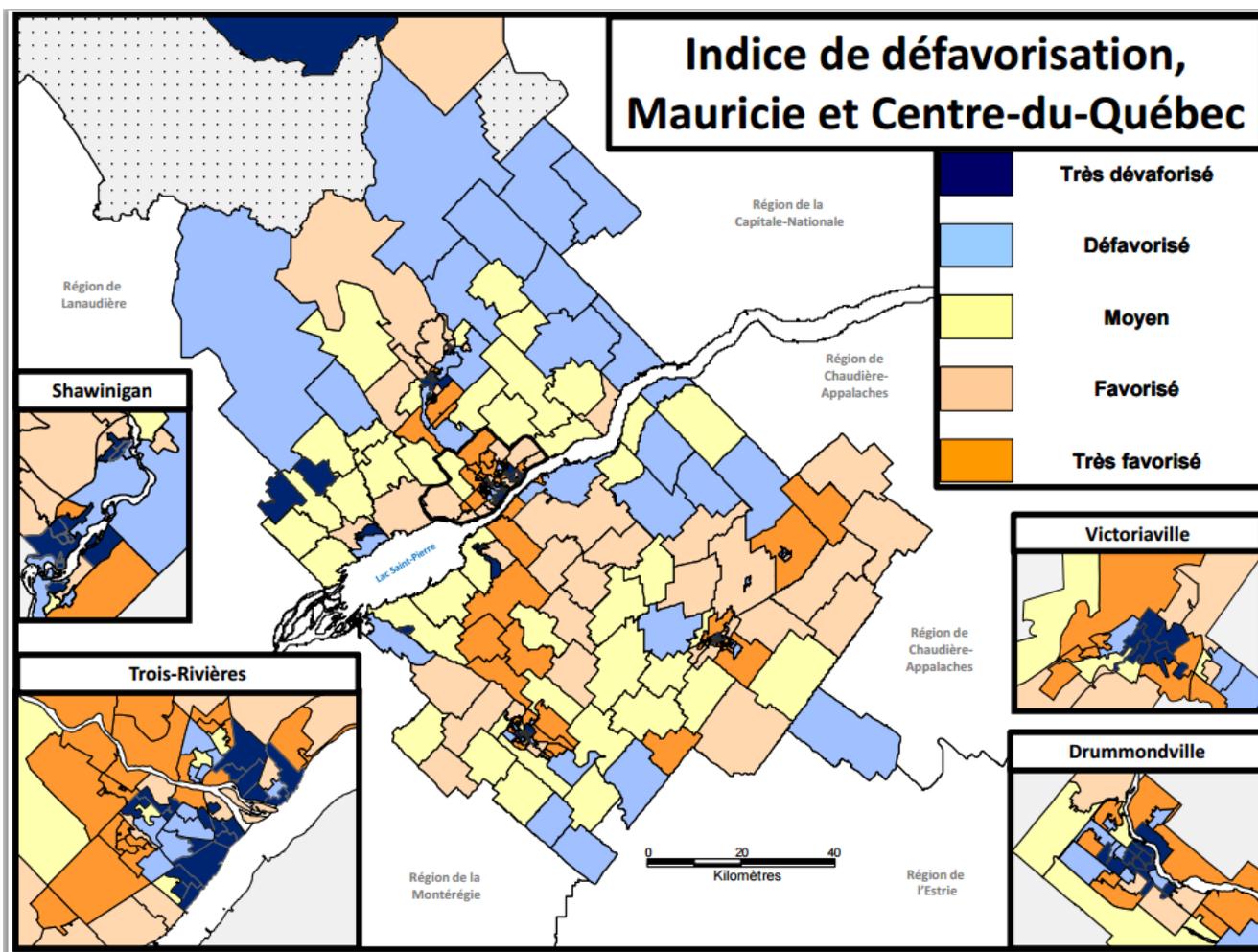
**Tableau 9**  
**Évolution du quintile de l'indice socio-économique des communautés entre 2006 et 2011 selon la région administrative et leur caractère urbain ou rural**

	Mauricie				Centre-du-Québec				total	
	rural		urbain		rural		urbain			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>diminution</b>	5	12,5%	16	14,4%	21	26,9%	13	17,6%	55	18,2%
<b>amélioration</b>	9	22,5%	8	7,2%	20	25,6%	5	6,8%	42	13,9%
<b>stabilité</b>	26	65,0%	87	78,4%	37	47,4%	56	75,7%	206	68,0%
<b>Total</b>	40	100 %	111	100 %	78	100 %	74	100 %	303	100 %

<sup>40</sup> Sauf pour une exception ces changements portent sur un seul quintile, en plus ou en moins.

Mais de façon générale, malgré ces quelques glissements de quintiles, la carte 3, plus bas, ressemble sensiblement à la carte 2 apparaissant plus haut.

**Carte 3**  
**Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**selon leur quintile de l'indice socio-économique (2006)**



Sur un autre plan, le tableau 10 donne un aperçu des différences entre les quintiles de l'indice socio-économique de 2011 pour quatre de ses indicateurs. L'écart le plus grand entre les communautés très favorisées et les communautés très défavorisées touche le pourcentage de familles monoparentales. On en retrouve en moyenne trois fois plus dans les secondes que dans les premières. Pour ce qui est du revenu, le même écart va du simple au double. Il en va de même pour le pourcentage de personnes faiblement scolarisées.

**Tableau 10**  
**Moyenne de quatre indicateurs de l'indice socio-économique**  
**selon le quintile**

**Rapport**

Indice socio-économique nouveau composite en quintile		Emploi 25-34 2011	Revenu moyen 2011	Scolarité 2011	Monoparental ité 2011
très favorisé	Moyenne	,890159	40680,23	,158316	,107780
	N	61	61	61	61
	Ecart type	,0376242	6960,843	,0585264	,0261776
favorisé	Moyenne	,867040	32440,23	,226954	,119015
	N	61	61	61	61
	Ecart type	,0529142	3482,966	,0683818	,0341986
moyen	Moyenne	,820435	29363,20	,282326	,130570
	N	61	61	61	61
	Ecart type	,0628220	2816,756	,0649221	,0287852
défavorisé	Moyenne	,756656	28040,21	,297113	,166530
	N	61	61	61	61
	Ecart type	,0803558	3145,554	,0977059	,0470844
très défavorisé	Moyenne	,654525	23527,61	,359954	,278161
	N	61	61	61	61
	Ecart type	,1337085	2996,504	,1015323	,0938720
Total	Moyenne	,797763	30810,30	,264933	,160411
	N	305	305	305	305
	Ecart type	,1168294	7066,190	,1048819	,0810824

Les rapports d'inégalités s'accroissent forcément si on les calcule par exemple pour les 10 communautés les plus favorisées en comparaison des communautés les plus défavorisées. Pour ne retenir qu'un exemple, en moyenne, dans le premier cas, les taux d'emploi chez les 25 – 54 ans tournent autour de 90 %; il passe sous la barre des 50 % pour les 10 communautés les plus défavorisées.

## Les inégalités sociosanitaires

### L'expérience de la mortalité

« L'ordre d'arrivée au cimetière et le résultat d'une hiérarchie sociale implacable : les premiers sont les derniers », précisait, avec le sens de la formule qui est le sien, le sociologue Christian Baudelot.<sup>41</sup> Les deux tableaux suivants ne le font pas mentir. Bien sûr, la défavorisation n'offre pas un passeport automatique pour la surmortalité ou pour la mortalité prématurée. Sauf que la tendance observée est particulièrement frappante. Par exemple, six communautés sur les sept qui se retrouvent en situation de longévité appartiennent au quintile des communautés les plus favorisées. Aucune d'entre elles n'est affectée par la mortalité prématurée alors que c'est le cas pour une communauté très défavorisée sur deux (tableau 11). De la même façon, Plus de la moitié des communautés très défavorisées affichent un état de surmortalité contre à peine 2 % pour les communautés très favorisées (tableau 12).

<sup>41</sup> Christian Baudelot (2010), *op.cit.*

**Tableau 11**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon**  
**des catégories de l'Âge moyen observé au décès et**  
**selon les quintiles de l'indice socio-économique**

Tableau croisé Âge moyen observé * Indice socio-économique en quintiles								
			Indice socio-économique nouveau composite en quintiles					Total
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	
Âge moyen observé	longévité	Effectif	6	9	3	4	1	23
		% dans Âge moyen observé	26,1%	39,1%	13,0%	17,4%	4,3%	100,0%
	mortalité normale	Effectif	55	48	52	50	40	245
		% dans Âge moyen observé	22,4%	19,6%	21,2%	20,4%	16,3%	100,0%
	mortalité prématurée	Effectif	0	4	6	7	20	37
		% dans Âge moyen observé	0,0%	10,8%	16,2%	18,9%	54,1%	100,0%
Total		Effectif	61	61	61	61	61	305
		% dans Âge moyen observé	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%

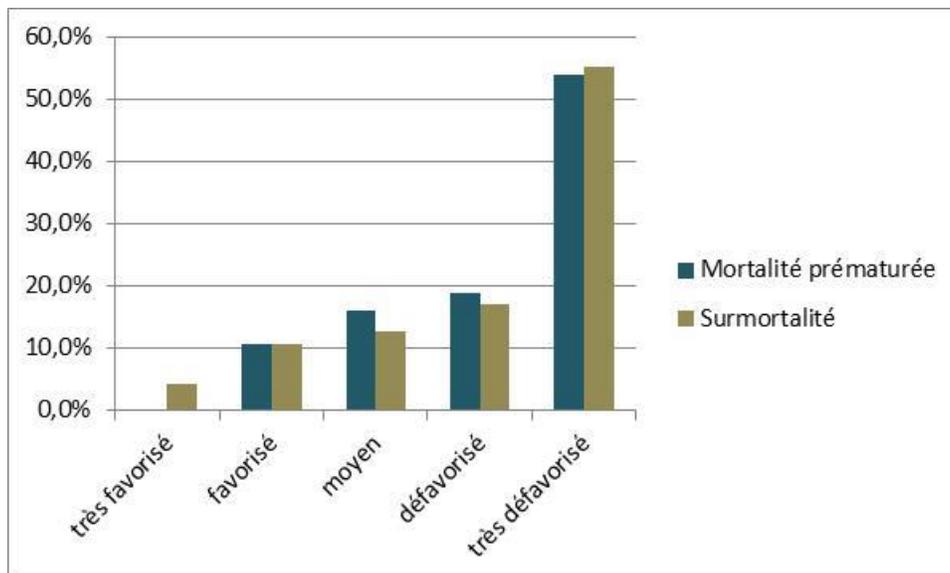
**Tableau 12**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon**  
**des catégories de l'Indice comparatif de mortalité et**  
**selon les quintiles de l'indice socio-économique**

Tableau croisé Indice comparatif de mortalité * Indice socio-économique en quintiles								
			Indice socio-économique nouveau composite en quintiles					Total
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	
Indice comparatif de mortalité	sous-mortalité	Effectif	35	17	11	15	7	85
		% dans Indice comparatif de mortalité	41,2%	20,0%	12,9%	17,6%	8,2%	100,0%
	mortalité normale	Effectif	24	39	44	38	28	173
		% dans Indice comparatif de mortalité	13,9%	22,5%	25,4%	22,0%	16,2%	100,0%
	surmortalité	Effectif	2	5	6	8	26	47
		% dans Indice comparatif de mortalité	4,3%	10,6%	12,8%	17,0%	55,3%	100,0%
Total		Effectif	61	61	61	61	61	305
		% dans Indice comparatif de mortalité	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%

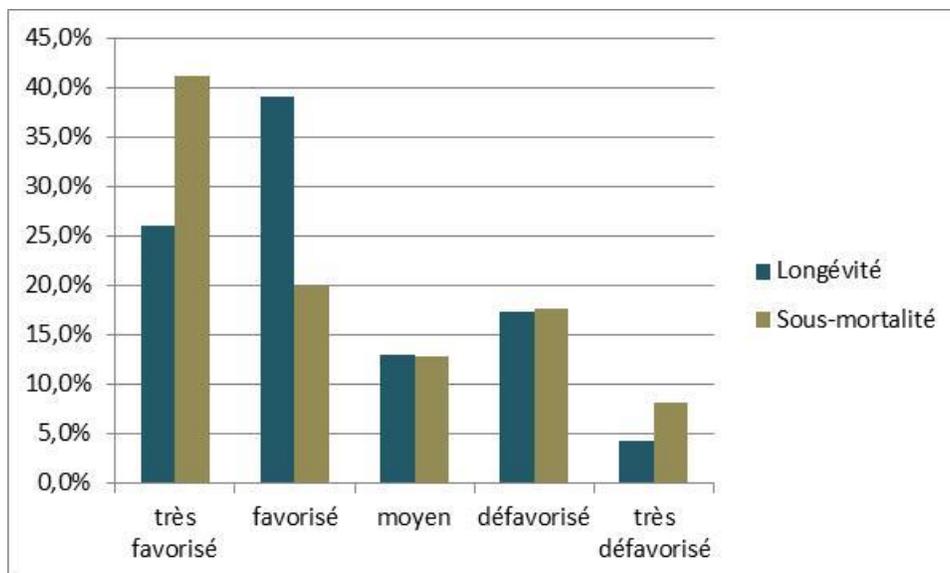
Les graphiques 2 et 3, plus bas, illustrent bien ces différences avec, en prime, l'effet de gradient particulièrement spectaculaire dans le cas de la mortalité prématurée et de la surmortalité.

Notons, enfin, que les hommes résidant dans les communautés les plus défavorisées de la région ont une espérance de vie de 77,1 ans en comparaison de 83,3 pour ceux qui habitent dans les communautés les plus favorisées. Une différence de plus de six ans.

**Graphique 2**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon la situation de mortalité prématurée ou de surmortalité et selon les quintiles de l'indice socio-économique**



**Graphique 3**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon la situation de longévité ou de sous-mortalité et selon les quintiles de l'indice socio-économique**



## Les signalements

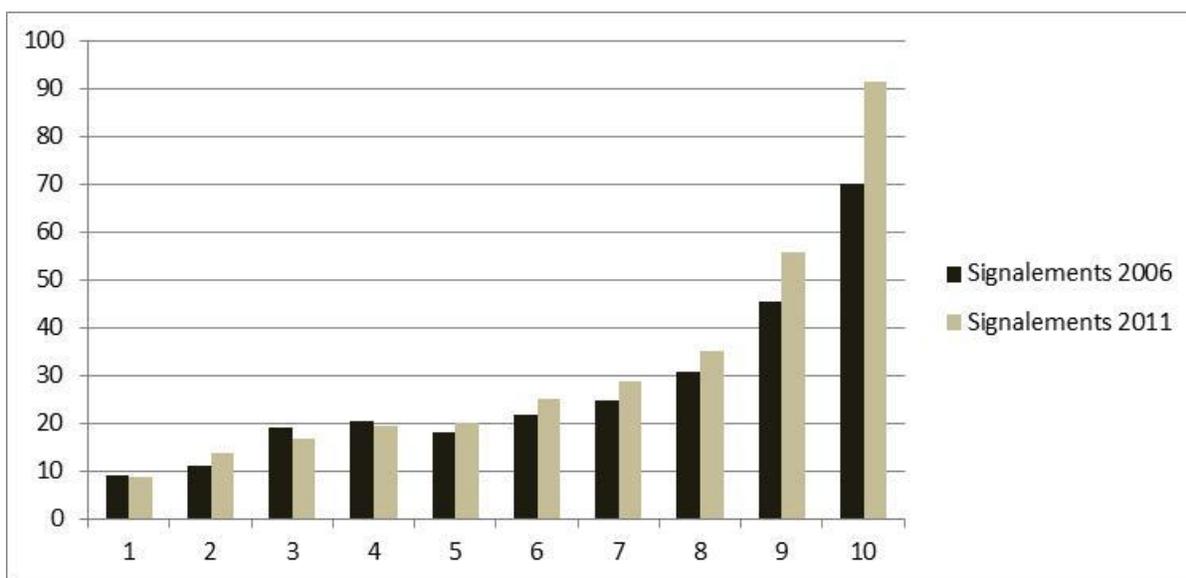
De façon générale et aussi pour tous les quintiles de l'indice socio-économique, les taux de signalements ont augmenté entre 2006 et 2011. Les rapports d'inégalités entre les quintiles des communautés très favorisées et les communautés très défavorisées demeurent stables, s'établissant à 6,4 en 2006 et à 6,5 en 2011.

**Tableau 13**  
**Taux de signalements jeunesse pour 1000 enfants de 0 – 17 ans**  
**selon le quintile de l'indice socio-économique, 2006 – 2011**

Indice socio-économique en quintiles	Signalements 2006	Signalements 2011
très favorisé	9,5	11,2
favorisé	18,1	19,5
moyen	21,4	23,9
défavorisé	27,9	34,7
très défavorisé	60,5	72,8
Total	24,2	28,0

Cette stabilité s'estompe toutefois quand on calcule les rapports d'inégalité sur les déciles plutôt que sur les quintiles. En effet, les 30 communautés les plus défavorisées de la région affichaient un taux moyen de 70 signalements pour mille en 2006 contre 9 pour mille pour les 30 communautés les plus favorisées. Le rapport d'inégalité entre le 10<sup>e</sup> décile et le premier s'établit à 7,7. En 2011, ces chiffres sont passés respectivement de 91,4 à 8,7, hissant le rapport d'inégalités à 10,5, soit trois points de plus qu'en 2006.

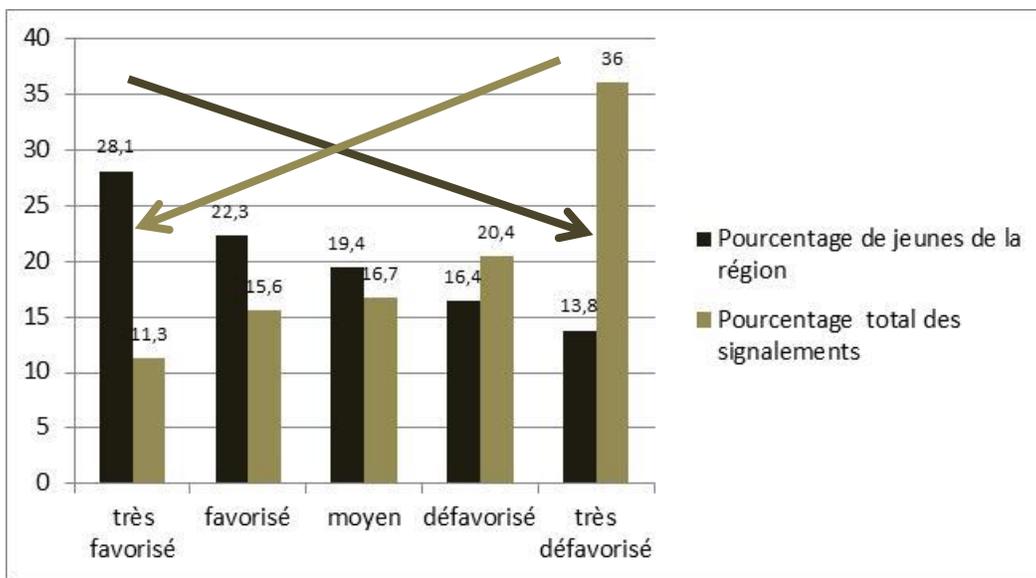
**Graphique 4**  
**Taux moyen de signalement pour mille**  
**selon le décile des communautés de la région**



Mais il y a plus. Comme le montre le graphique 4, les taux évoluent du premier décile au dernier en gradient certes. Mais ils ne croissent pas de façon linéaire. À partir du septième décile, la progression devient exponentielle. Le même phénomène avait été observé lors de la mise à jour précédente.<sup>42</sup>

Au surplus, il va de soi que lorsqu'on répartit une population donnée en cinq groupes pour une problématique quelconque on y retrouve des différences significatives. Le graphique 4 n'échappe pas à la règle. Même qu'il nous donne une démonstration particulièrement patente de l'inégale distribution des problèmes sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec. Ainsi, malgré le fait qu'il ne compte que 13,8 % des jeunes de la région (toutes choses étant égales par ailleurs, il devrait y en avoir 20 %), le quintile des communautés les plus défavorisées rassemble 36 % de l'ensemble des signalements. La symétrie inégalitaire est parfaite avec le quintile des communautés très favorisées.

**Graphique 5**  
**Taux de signalements et pourcentage de jeunes de 0-17 ans**  
**par quintile des communautés de l'indice socio-économique (2011)**



Enfin, les communautés où l'on observe les plus hauts taux de signalements se situent toutes, à l'exception de la communauté de Parent dans le Haut-Saint-Mauricie, en milieu urbain, plus précisément dans les centres-villes ou les premiers quartiers.

<sup>42</sup> Réal Boisvert et al. (2010), p. 43.

**Tableau 14**  
**Les communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**où le taux de signalements est supérieur à 100 pour mille**

<b>no</b>	<b>communauté</b>	<b>taux</b>
101	DRU - CÉGEP	101,8
47	VICTO - De l'Hermitage	102,9
282	Louiseville - Centre-Ville	102,9
184	TR - Saint-Philippe	109,8
236	SHAWI - Saint-Marc	117,1
299	Parent	120
185	TR - Notre-Dame-des-Sept-Allégresses	123,9
183	TR - Sainte-Cécile	129,8
96	DRU - Hôpital & CLSC	130,7
300	La Tuque - Centre-Ville	132,3
238	SHAWI - Sainte-Croix	136,2
95	DRU - Centre-Ville	140
237	SHAWI - Christ-Roi	142,4
235	SHAWI - Parc 3L	143,3

### L'indice sociosanitaire

L'indice sociosanitaire est corrélé à la hauteur de 0,866 ( $p < ,000$ ) avec l'indice socio-économique. Il n'est donc pas surprenant de constater que les communautés les plus défavorisées au regard de l'emploi, de la scolarité, du revenu ainsi que celles où l'on retrouve le plus de familles monoparentales, de personnes qui vivent seules et qui sont soit séparées veuves ou divorcées se retrouvent à être en proportion celles où la mortalité prématurée est la plus fréquente, la surmortalité la plus forte, les taux de signalements les plus élevés et le pourcentage de personnes qui ont une incapacité le plus prononcé.

Le tableau 15 nous rappelle que 80 % des communautés les plus défavorisées au point de vue socio-économique le sont également au plan sociosanitaire (décès, signalements et incapacité). Inversement, 70 % des communautés les mieux nanties se retrouvent dans la catégorie des communautés les plus choyées en matière de santé et de bien-être; ce qui est le cas d'aucune communauté très défavorisée.

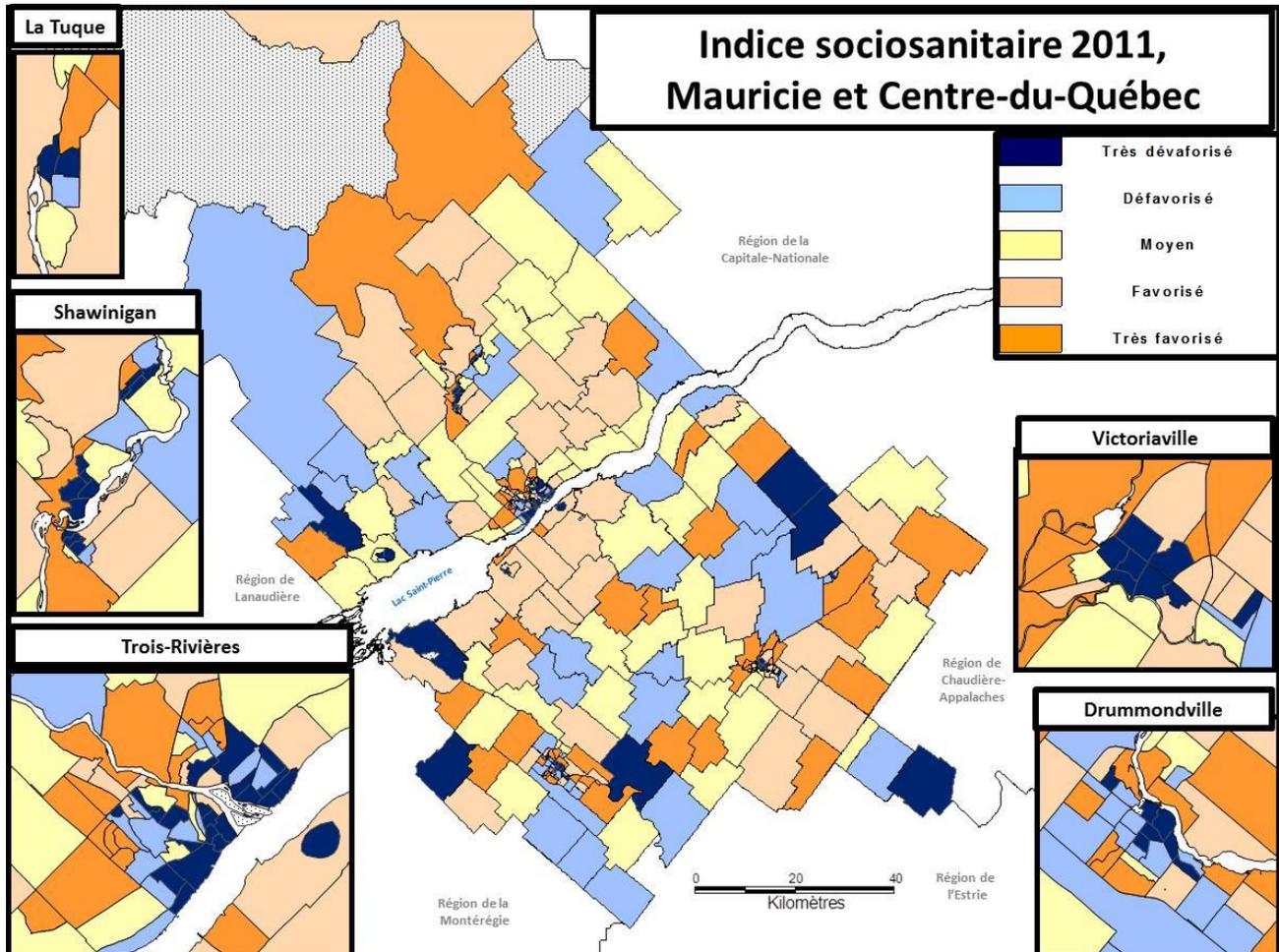
**Tableau 15**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon**  
**les quintiles de l'Indice sociosanitaire et**  
**selon les quintiles de l'indice socio-économique**

**Tableau croisé Indice sociosanitaire en quintiles \* Indice socio-économique nouveau composite en quintile**

			Indice socio-économique nouveau composite en quintile					Total
			très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé	
Indice sociosanitaire en quintiles	très favorisé	Effectif	42	11	3	4	0	60
		% dans Indice sociosanitaire en quintiles	70,0%	18,3%	5,0%	6,7%	0,0%	100,0%
	favorisé	Effectif	15	24	16	6	0	61
		% dans Indice sociosanitaire en quintiles	24,6%	39,3%	26,2%	9,8%	0,0%	100,0%
	moyen	Effectif	3	22	23	12	1	61
		% dans Indice sociosanitaire en quintiles	4,9%	36,1%	37,7%	19,7%	1,6%	100,0%
	défavorisé	Effectif	1	3	19	28	10	61
		% dans Indice sociosanitaire en quintiles	1,6%	4,9%	31,1%	45,9%	16,4%	100,0%
	très défavorisé	Effectif	0	1	0	11	49	61
		% dans Indice sociosanitaire en quintiles	0,0%	1,6%	0,0%	18,0%	80,3%	100,0%
Total	Effectif	61	61	61	61	60	304	
	% dans Indice sociosanitaire en quintiles	20,1%	20,1%	20,1%	20,1%	19,7%	100,0%	

À l'instar de l'indice socio-économique, la carte 4 nous rappelle qu'une très forte proportion des communautés qui sont dans la meilleure et dans la pire des positions au regard des valeurs de l'indice sociosanitaire se retrouvent en milieu urbain; les secondes dans les centres-villes et les premières dans les quartiers périphériques ou les banlieues rapprochées.

**Carte 4**  
**Communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**  
**selon leur quintile de l'indice sociosanitaire**



### La typologie des communautés

Le tableau 16 reprend la matrice de distribution des 25 cases relatives au croisement de l'indice sociosanitaire et de l'indice socio-économique (voir infra p. 18), cette fois en y ajoutant un code de couleur permettant une première classification par type des communautés. Ainsi, il va de soi que les cases 1 et 25 sont celles où se recensent les communautés *problématiques* parmi les 49 qui sont les plus défavorisées (orange) ainsi que les communautés *avantagées* parmi les 42 qui sont les plus favorisées (bleu foncé). De part et d'autre de celles-ci se retrouvent deux catégories intermédiaires : soit les catégories *aisées* (cases 2, 6 et 7 en ocre) et les catégories *vulnérables* ( cases 19, 20 et 24 en bleu pâle). Le centre du tableau regroupe la majorité des communautés de la région. Les cases 8, 12, 13, 14 et 18 forment, en jaune, la catégorie des communautés moyennes. En principe les communautés résilientes devraient se compter parmi

les communautés défavorisées au plan socio-économique et très favorisées ou favorisées au plan sociosanitaire (cases 4 et 9, en vert). De la même façon, la catégorie des communautés en émergence devrait être formée par les communautés qui, tout en étant favorisées au regard de l'indice socio-économique, sont défavorisées ou très défavorisées par rapport à l'indice sociosanitaire (cases 17 et 22, en rouge).

Mais ce classement, tout logique soit-il, contient une grande part d'arbitraire. En effet, chaque quintile de chacun des deux indices utilisés comprend 60 communautés. Le fait de se retrouver au 50<sup>e</sup> rang ou au 10<sup>e</sup> rang par exemple sur l'un ou l'autre de ces quintiles n'a pas la même portée. D'où l'idée d'introduire un critère additionnel à cette première classification. Et ce critère appartient cette fois à la logique d'une distribution centrée/réduite, une logique dont les frontières de catégorisation se comptent en unités d'écart-type plutôt qu'en catégories de quintiles.

**Tableau 16**  
**Répartition des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon**  
**les quintiles de l'Indice sociosanitaire et**  
**selon les quintiles de l'indice socio-économique**  
**(Classification par type)**

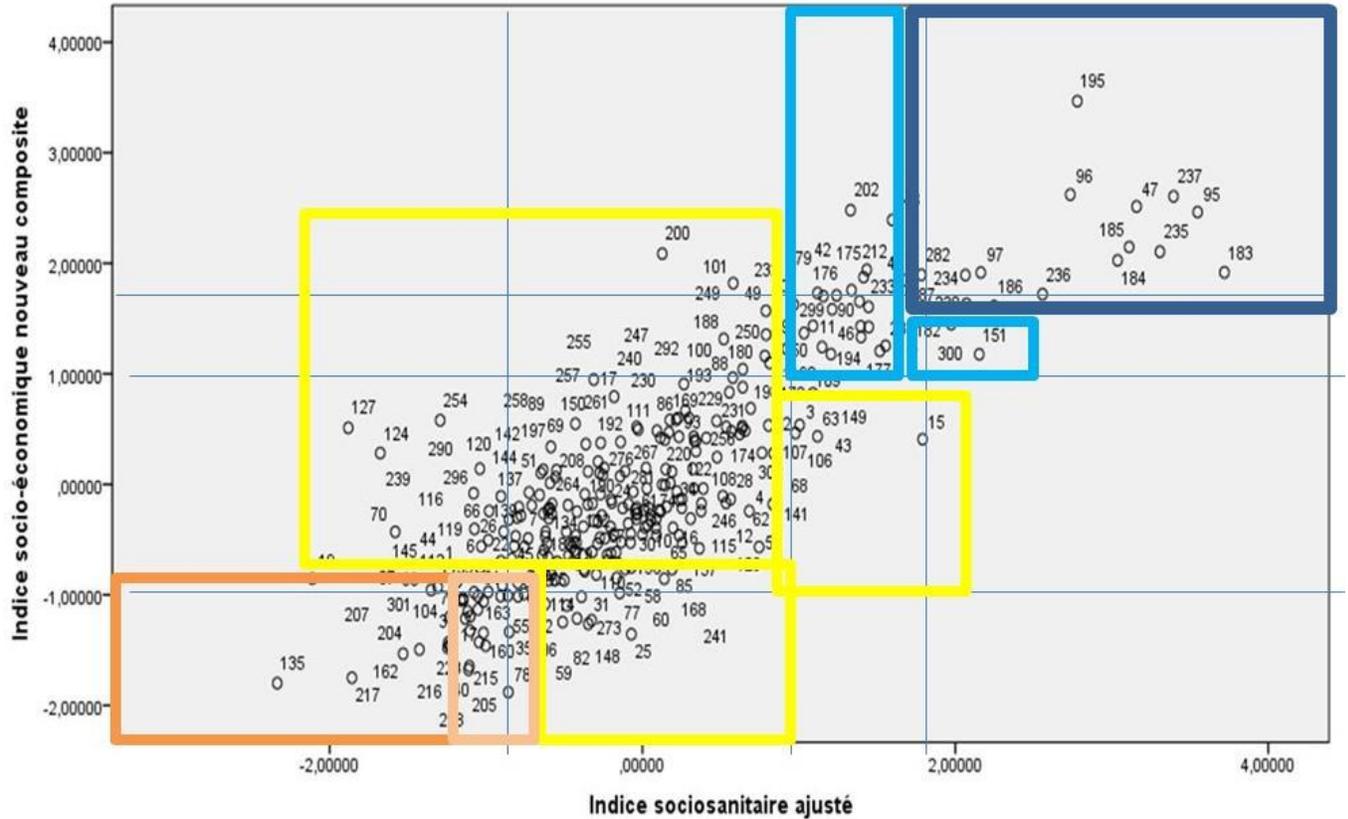
		Indice socio-économique				
		très favorisé	favorisé	moyen	défavorisé	très défavorisé
Indice sociosanitaire	très favorisé	1 (42)	2 (11)	3 (3)	4 (4)	5 (0)
	favorisé	6 (15)	7 (24)	8 (16)	9 (6)	10 (0)
	moyen	11 (3)	12 (22)	13 (23)	14 (12)	15 (1)
	défavorisé	16 (1)	17 (3)	18 (19)	19 (28)	20 (10)
	très défavorisé	21 (0)	22 (1)	23 (0)	24 (11)	25 (49)

Au premier abord, suivant les critères retenus dans la section méthodologie, on constate que les communautés jusqu'ici désignées comme étant résilientes ou en émergence doivent être considérées désormais comme étant atypiques, car leur positionnement respectif dans l'espace de distribution se range à l'intérieur des paramètres de la moyenne de la distribution normale.

Par ailleurs, dans le cadran supérieur droit se retrouvent les communautés *problématiques* et à l'inverse, dans le cadran inférieur gauche, les communautés qui sont, de toute évidence, les plus *avantagées* de la région. Entre les communautés *moyennes*, les communautés *problématiques* et *avantagées*, évoluent les catégories intermédiaires de la typologie, soit les communautés *vulnérables* ou *aisées*.

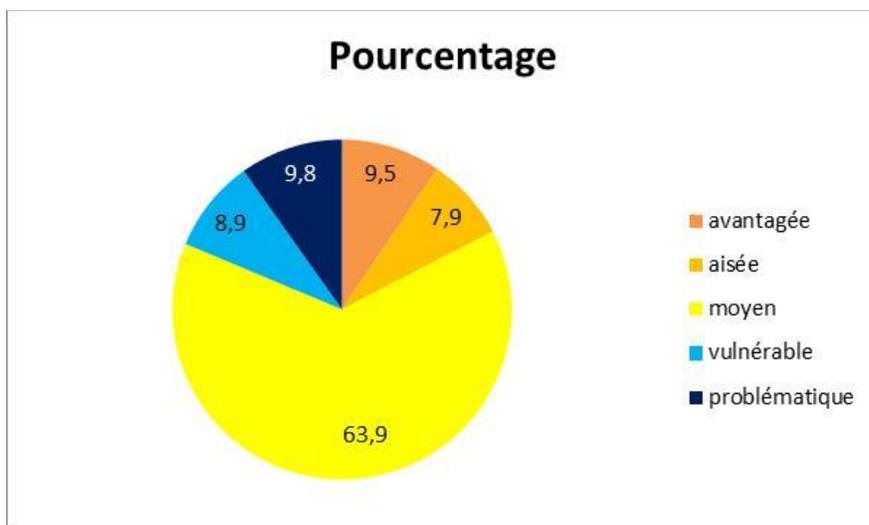
**Graphique 6**

**Positionnement des 305 communautés de la région dans l'espace de distribution de leurs valeurs centrées-réduites au regard de leur indice socio-économique et de leur indice sociosanitaire, selon la mesure de leur écart-type et leur catégorie d'appartenance à la typologie**



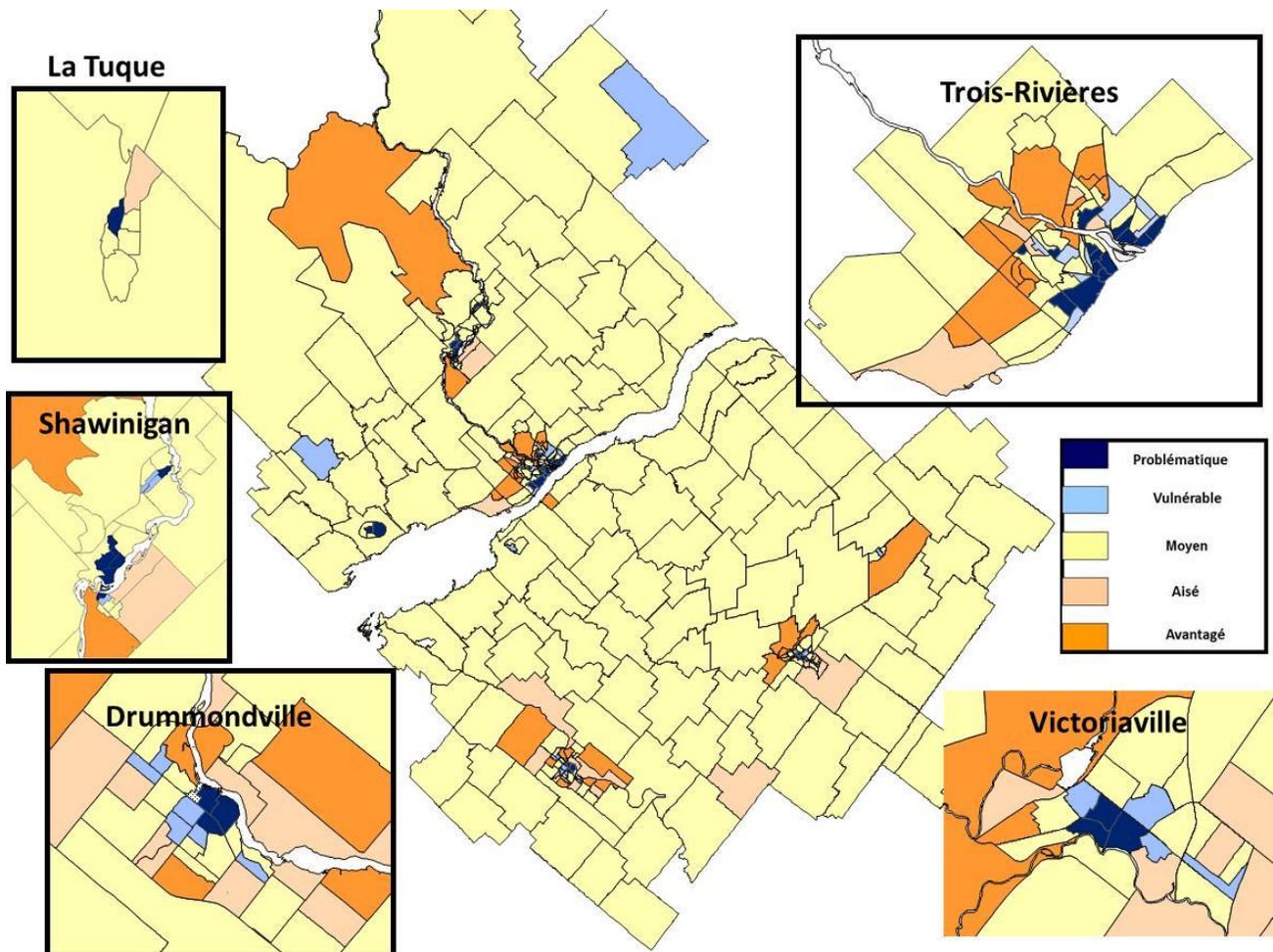
Ce qui au final nous donne la répartition apparaissant au graphique 7.

**Graphique 7**  
**Répartition par type des communautés**  
**de la Mauricie et du Centre-du-Québec**



La carte ci-contre permet de visualiser les catégories de la typologie des communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

**Carte 5**  
**Les communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur type**



De la même façon que nous l'avons noté pour la polarisation des inégalités au regard des quintiles de défavorisation et de ceux de l'indice sociosanitaire, les catégories opposées de la typologie des communautés se retrouvent presque exclusivement en milieu urbain. C'est là que cohabitent les communautés les plus et les moins éprouvées en matière de mortalité, d'incapacités et de problèmes sociaux. C'est notamment aussi dans ces lieux que se voisinent presque les gens des communautés dont les revenus sont les plus élevés et les plus bas, ceux qui sont le plus souvent en emploi et ceux qui y sont le moins, les personnes qui ont une forte scolarité et celles qui ont une faible scolarité, là où se concentrent les familles monoparentales et là où elles sont le plus absentes.

Le tableau 17 illustre certains rapports d'inégalités (RI) qui distinguent entre elles les catégories opposées de la typologie des communautés. L'écart le plus spectaculaire concerne les taux de

signalements. Le taux de signalements qui touche les jeunes des communautés problématiques est onze fois et demie plus élevé que celui des jeunes des communautés avantagées.

Il existe une forte corrélation entre le revenu, la monoparentalité, la faible scolarité et l'emploi et les taux de signalements. Et bien sûr une observation corrélationnelle ne constitue pas une analyse causale. Il est néanmoins intéressant de constater que les communautés dont le revenu est deux fois plus bas, où la scolarité est trois fois plus faible et l'emploi une fois et demi moins présent ne coïncide pas avec deux fois, trois fois ou même quatre fois plus de signalements... mais au moins dix fois plus !

**Tableau 17**  
**Rapports d'inégalités (RI) entre différents indicateurs selon le type de communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Typologie	Revenu moyen 2011	Monoparentalité avec enfants 2011	Scolarité 2011	Emploi 25-54 2011	Signalements 2011	Personnes à faible revenu
avantagée	43 467,48 \$	18,3%	13,2%	89,0%	8,0931	6,6%
aisée	39 534,04 \$	20,7%	17,0%	88,3%	13,3417	8,7%
moyen	30 023,89 \$	27,7%	26,9%	81,6%	24,1428	17,2%
vulnérable	24 299,67 \$	52,7%	34,2%	69,0%	54,9111	32,4%
problématique	22 567,20 \$	58,8%	37,5%	61,9%	93,1567	42,9%
<b>RI</b>	<b>1,93</b>	<b>3,21</b>	<b>2,84</b>	<b>1,44</b>	<b>11,51</b>	<b>6,50</b>

Pour avoir en détail les données relatives à chacune des 305 communautés de la région, y compris leur catégorie d'appartenance à la typologie des communautés, il suffit de consulter les pages de l'Atlas des inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec à l'adresse suivante :

**Atlas des inégalités de santé et de bien-être Mauricie et au Centre-du-Québec**  
*Pour une meilleure connaissance de nos communautés et de notre région*

Accueil  
Portrait des communautés par territoire  
Documentation générale  
Nous joindre

**Bienvenue!**



Ce site s'adresse à l'ensemble des intervenants en développement social et en développement économique de la région ou de l'extérieur, qu'ils soient issus des milieux institutionnels ou communautaires et qu'ils oeuvrent dans la sphère publique ou privée, cela en lien avec les secteurs de la santé, de l'économie, de la culture ou de l'innovation.

Il porte sur les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec, cela à l'échelle des communautés locales, soit les villages en milieu rural ainsi que les quartiers, les paroisses ou les unités de voisinage en milieu urbain.

Toutes les communautés sont représentées sous forme de fiches synthèses. Celles-ci renferment une foule d'informations sur une panoplie d'indicateurs, qui, souhaitons-le, augmenteront votre niveau de connaissance des communautés.

Les visiteurs de ce site sont invités à nous faire parvenir leurs réactions et leurs questions par courrier électronique (voir section "Nous joindre").

Bonne navigation!

Les 267 communautés de la Mauricie et du Centre-du-Québec

<http://aisbe-mcq.ca>

## Conclusion

---

Au terme de cette présentation, il convient de rappeler que les résultats exposés ici doivent être interprétés à la lumière de certaines limites.

La première concerne la nature endogène des communautés comme telles. Autant en milieu urbain qu'en milieu rural, elles ne sont jamais parfaitement homogènes. Peut-être même serait-on tenté de dire qu'en milieu rural il y a plus de bruit dans les mesures statistiques. Certes, on retrouve à la campagne des personnes plus riches que d'autres. Mais en milieu rural, la richesse comme telle, de même que la grande pauvreté, sont des phénomènes marginaux. Ainsi, pour plusieurs communautés rurales de moins de 1 000 personnes, les paramètres statistiques observés sont peu dispersés. Ils se concentrent autour de la moyenne. Ce qui n'est pas le cas d'une grande ville qui rassemble en son sein, et ce en volume, et la chose et son contraire. Et c'est pourquoi le plus grand soin a été apporté à leur délimitation. Tout ceci pour affirmer qu'au bout du compte, les données réunies dans ce rapport, avec leurs faiblesses et leur force, reposent sur des unités d'analyses optimales au regard de l'écologie numérique.<sup>43</sup>

La deuxième limite s'applique à la fiabilité des données reliées à l'ENM. En ce cas, nous réaffirmons que le taux élevé de non-réponses et la participation volontaire à l'enquête sont particulièrement contraignants. Pas un chercheur, aucun décideur, nul élu ni simple quidam, personne ne peut ne pas déplorer cet état de fait.<sup>44</sup> Sans faire contre mauvaise fortune bon cœur, reste que la sous-représentation de la catégorie des personnes défavorisées (voir infra p. 14), nous incite à convenir d'une conclusion recevable : Au pire, le taux élevé de non-réponses atténue l'ampleur des inégalités sociales de santé mises à jour dans ce rapport. Pour le dire autrement, il est presque certain que les résultats présentés ici ne dépendraient pas la réalité des inégalités de façon moins âpre s'ils avaient été obtenus grâce à un recensement en bonne et due forme.

La troisième limite a trait à la difficulté de mesurer le pourcentage des personnes âgées hébergées dans les résidences privées pour certaines communautés et notamment pour les communautés défavorisées. Cette fois-ci, les calculs portant sur l'espérance de vie et sa relation avec l'indice de défavorisation ont probablement tendance encore une fois à sous-estimer légèrement les écarts sociosanitaires observés. Cela au motif que ces résidences privées n'accueillent généralement pas de personnes âgées lourdement défavorisées.

Ceci étant, le présent rapport, en continuité avec ceux qui le précèdent, s'inscrit en cohérence avec ce qu'écrivait notamment Louise Potvin dans un numéro de la *Revue canadienne de santé publique* consacré aux recherches portant sur le lieu et la santé. Selon elle « les structures ont préséance sur l'activité humaine ».<sup>45</sup> Par structure elle entend tout ce qui, à l'échelle d'un quartier par exemple, concerne la qualité de l'air, la nature du bâti, la réputation des lieux, les caractéristiques socio-culturelles, le tissu social, l'accès aux ressources en général et la présence des services de proximité en particulier; et plus encore bien évidemment. Avec Paul

---

<sup>43</sup> Voir à ce sujet un ouvrage fascinant : Louis Legendre et Pierre Legendre (1984), *Écologie numérique*, 2<sup>e</sup> éd. Tome 2: La structure des données écologiques. Masson, Paris et les Presses de l'Université du Québec. viii + 335

<sup>44</sup> Voir l'édition du *Devoir* du samedi 23 mai 2015

<sup>45</sup> Louise Potvin (2007), « La recherche sur le lieu et la santé au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, supplément n<sup>o</sup> 1, juillet et août, p. S9.

Bernard, il faudrait rappeler que le « *quartier rentre dans le corps* »<sup>46</sup> parce que les individus tout au cours de leur vie composent avec des contraintes et des chances qui leur sont offertes dans leurs *contextes proximaux* pour les transformer en ressources agissant sur leur santé. À ce titre, la communauté locale, définie au sens de territoire vécu,<sup>47</sup> présente une configuration de rapports sociaux et d'attributs qui prédisposent plus ou moins à la persévérance scolaire, au développement de réseaux, à l'accès au travail, à la possibilité de s'accomplir dans des sphères d'activité diverses; des rapports et des attributs qui propulsent les individus vers le monde extérieur ou bien qui les rendent captifs d'un espace restreint, pauvre en loisirs, en transport, en écoles, en espaces verts, etc.<sup>48</sup> Autant d'éléments qui sont de puissants déterminants de la santé. Autant d'aspects avec lesquels les individus ne peuvent composer suivant les dispositions de leur seule volonté personnelle.

Qui plus est, le lien entre l'influence du quartier et les inégalités sociales de santé n'agit pas en vase clos. Il n'opère pas selon un processus interne dans lequel telle cause isolée engendre tel ou tel effet particulier. À ce sujet, il vaut la peine de revenir sur l'observation que faisait le directeur de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans son rapport sur les inégalités sociales de santé.<sup>49</sup> « *Les inégalités sont d'autant plus néfastes, écrivait-il, qu'elles sont vécues socialement. C'est ainsi que le rappel constant de sa différence, la proximité physique permanente de l'image inversée de soi, la comparaison désavantageuse continue entre soi et les autres, la conscience de sa différence « en creux » et l'impossibilité de la dépasser, [voilà] qui explique clairement pourquoi, pour reprendre le titre d'un livre célèbre, certains sont en santé et d'autres non* ».<sup>50</sup>

Cette observation s'applique particulièrement bien à la quatrième mise à jour du rapport sur les inégalités de santé et de bien-être de la région. Le même constat revient invariablement. L'effet de communauté est, d'une fois à l'autre, tout aussi puissant. Cette fois-ci encore les personnes qui évoluent dans les milieux les plus appauvris en terme d'emploi, de scolarité, de revenu et là où leur statut matrimonial est le plus précaire sont en même temps les personnes qui paient le plus lourd tribut à la mortalité et en matière de problèmes sociaux. Sept ans d'espérance de vie de moins pour les hommes ou dix fois plus de signalements pour les jeunes, cela selon que les gens évoluent dans les périmètres urbanisés de Trois-Rivières, de Shawinigan, de La Tuque, de Drummondville ou de Victoriaville.<sup>51</sup>

Au bout du compte, si l'approche ici retenue nous rappelle encore une fois que les inégalités font mal et qu'elles exercent un effet néfaste et aggravant dans les communautés appauvries des premiers quartiers de nos villes, c'est bien parce qu'à l'échelle écologique comme à l'échelle des individus, « *tout se passe, écrivait Ginette Paquet, comme si la pauvreté, et surtout la pauvreté persistante, indiquait un effet comparatif plus massif sur la santé, tandis que l'état de santé du reste de la société se distribuerait suivant un gradient social beaucoup plus linéaire* ».<sup>52</sup> Au surplus, l'effet de structure dont parle Louise Potvin, s'applique, insisterons-nous

---

<sup>46</sup> Paul Bernard et al. (2006), Un cadre théorique pour comprendre comment les quartiers créent les inégalités de santé, Analyse spatiale et santé des populations urbaines, Colloque de l'Association canadienne pour l'avancement de sciences, # 616.

<sup>47</sup> Selon l'expression de Louis Favreau, *op. cit.* 2003.

<sup>48</sup> Christiane Montpetit et al. (2007), *Le point sur l'effet de quartier*, Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé Léa Roback, n° 1,.

<sup>49</sup> Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012), *op. cit.*

<sup>50</sup> Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012), *op. cit.* p. 33.

<sup>51</sup> Et dans une moindre mesure de Plessisville, de Nicolet-Bécancour et Louiseville.

<sup>52</sup> Ginette Paquet et al. (2005), « La mesure de la santé physique dans l'Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 2, pp. 95-117.

jamais assez, en dépit des bonnes habitudes de vie adoptées par les individus refoulés dans les communautés les plus problématiques. Ginette Paquet encore : «*Les inégalités persistent même si les personnes défavorisées adoptaient de bons comportements ou de saines habitudes de vie, car les inégalités ont partie liée avant tout avec le sentiment de contrôle sur sa destinée et la participation à la vie sociale*». <sup>53</sup>

Voilà ce qui est. Voilà ce qui perdure. Ce qui pourrait ne pas être. Car il n'est pas inévitable qu'il en soit ainsi. Le directeur de santé publique de la Mauricie précisait que cet ordre des choses n'est pas une fatalité. On a les moyens comme société riche, écrivait-il, de les réduire à leur plus simple expression.

Parmi ces moyens, l'information et la connaissance ont leur juste place. Mais pour ce faire, l'utilité des résultats repris ici, si avérés soient-ils, n'arriveront à modifier l'ordre des choses que s'ils se hissent à la hauteur d'une solide intelligence collective. Ils marqueront le coup s'ils sont appropriés par un ensemble de citoyens avertis, convaincus de l'urgence de rompre avec l'iniquité générée par les inégalités sociales de santé. Cela pas seulement pour éviter, comme l'écrivait Villon, que par ignorance on laisse aller les choses en espérant qu'elles se résorbent toutes seules, mais parce que nous sommes condamnés, comme le disait Kant, à penser le bien. Donc à faire advenir un meilleur sort pour ceux et celles d'entre nous qui sont victimes des iniquités sociales de santé. Vouloir le bien pour eux, c'est se mettre à leur place, c'est faire entrer leur humanité en nous, <sup>54</sup> seule voie nous amenant sur le chemin conduisant à l'avènement d'un monde plus égalitaire, pour notre mieux-être et celui de nos proches.

---

<sup>53</sup> Ginette Paquet (2005), partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'Égalité sociale en matière de santé, Les presses de l'Université Laval, 153 pages.

<sup>54</sup> Inspiré de la rubrique du site de l'Encyclopédie de l'Agora consacré à Emmanuel Kant. [http://agora.qc.ca/dossiers/Emmanuel\\_Kant](http://agora.qc.ca/dossiers/Emmanuel_Kant)

## Références bibliographiques

---

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*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Direction de santé publique.

Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012), Rapport du directeur de santé publique 2012, *Les inégalités ne sont pas une fatalité*, Direction de santé publique.

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2012), *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012.

Baudelot, Christian (2010), « Les inégalités de santé : le point de vue d'un sociologue », Actualité et dossier en santé publique, n<sup>o</sup> 73, décembre.

Bernard, Paul et al. (2006), Un cadre théorique pour comprendre comment les quartiers créent les inégalités de santé, Analyse spatiale et santé des populations urbaines, Colloque de l'Association canadienne pour l'avancement de sciences, # 616.

Boisvert, Réal et Claire Millette (2009), « Le développement des communautés au Québec : la part de l'intelligence collective », *Revue française de santé publique*, vol. 21, n<sup>o</sup> 2, 183-190.

Boisvert, Réal (2010), « Indicateurs et dispositif de connaissance du développement des communautés: éléments de synthèse relatifs à une instrumentation soutenant l'intelligence collective des milieux de vie », *Revue vie économique*, vol. 1, n<sup>o</sup> 4.

Boisvert, Réal (2013), « Réduction des inégalités sociales : dispositions actanciennes et intelligence collective au service du développement des communautés », *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 26, n<sup>o</sup> 1.

Boisvert, Réal, Pepin, Y. et F. Lemay (2010). Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : une analyse écologique (phase III), Rapport de recherche, Trois-Rivières, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Boisvert, Réal (2010), « Pourquoi nous avons besoin des données du recensement », *Le Devoir*, 10 juillet 2010.

Boisvert, Réal (2013), L'enquête nationale sur les ménages : suite et fin, Blogue Mauricie : <http://www.bloguemaucie.ca/2015/02/24/enquete-nationale-sur-les-menages-enm-suite-et-fin/>

Combin, Joël (2010), *Analyse écologique, modèles multi-niveaux et sociologie électorale*, Archives ouvertes pluridisciplinaires, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00422081>.

Dinaucourt, Magalie (année ?), Méthode d'analyse régionale sur données individuelles : Introduction aux modèles multi-niveaux, INSEE, Direction Régionale du Languedoc-Roussillon. <http://www.agro-montpellier.fr/sfds/CD/textes/dinaucourt1.pdf> .

Éditeur officiel du Québec (2014), *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, loi 10, Assemblée nationale, XLI<sup>e</sup> législature.

Desrosiers, Éric (2015), « Les inégalités appauvrissent l'économie », Compte-rendu du rapport de l'OCDE, *Tous concernés : Pourquoi moins d'inégalités profitent à tous*, Le Devoir, 22 mai.

Encyclopédie l'Agora (2012), [http://agora.qc.ca/dossiers/Emmanuel\\_Kant](http://agora.qc.ca/dossiers/Emmanuel_Kant)

Favreau, Louis et Lucie Fréchette (2003), Organisation communautaire et intervention de quartier en Outaouais : l'expérience du quartier Jean Dallaire de Hull. Cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), série Recherche n° 22, Université du Québec en Outaouais, 43 pages.

Gouvernement du Québec (2014), *Pacte fiscal transitoire concernant les transferts financiers aux municipalités pour 2015 et une nouvelle gouvernance régionale*, Affaires municipales et Occupation du territoire.

Institut de la statistique du Québec (2015), *Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : ses portées et ses limites*, 51 p.

Lebel, Alexandre (2005), *Une approche intégrée pour la définition d'unités de voisinage dans le contexte d'une étude sur les inégalités sociales de santé dans la région de Québec*, Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'Université Laval, Faculté d'aménagement, d'architecture et des arts visuels. Université Laval, 51 p.

Organisation de coopération et de développement économique (2008), *Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris.

Legendre, Louis et Legendre, Pierre (1984), *Écologie numérique*, 2<sup>e</sup> éd. Tome 2: La structure des données écologiques. Masson, Paris et les Presses de l'Université du Québec. viii + 335

Montpetit, Christiane et et al. (2007), *Le point sur l'effet de quartier*, Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé Léa Roback, n° 1.

Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé (2009), *Comblent le fossé en une génération*.

Pampalon, Robert et al. (2013), *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, Institut national de santé publique, Vice-présidence aux affaires scientifiques.

Pampalon, Robert et Guy Raymond (2001), « Indice de défavorisation matérielle et sociale : son application au secteur de la santé et du bien-être », *Santé, société et solidarité*, n° 1, 191-208.

Paquet, Ginette et al. (2005), « La mesure de la santé physique dans l'Enquête socio-économique et de santé intégrée et longitudinale », *Ruptures*, revue transdisciplinaire en santé, vol. 10, n° 2, pp. 95-117.

Paquet, Ginette (2005), *Partir du bas de l'échelle, des pistes pour atteindre l'Égalité sociale en matière de santé*, Les presses de l'Université Laval, 153 pages.

Potvin, Louise (2007), « La recherche sur le lieu et la santé au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, supplément n° 1, juillet et août.

Piketty, Thomas (2103), *Le capital au XXI<sup>e</sup> siècle*, Éditions du Seuil, Paris.

Raynaud, Marie-France (2014), « Les inégalités sociales de santé : une loi universelle », dans *Miser sur l'égalité : l'argent, le pouvoir, le bien-être et la liberté*, Éditions Fides.

Raynault, Marie-France et al.(2013), *Le bon sens à la scandinave, politiques et inégalités sociales de santé*, les Presses de l'Université de Montréal.

Raynaud , Marie-France (2014), *La mesure des inégalités sociales de santé: au-delà de la description, le soutien à l'intervention, Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)*.

Shearmur, Richard (2010), « Obscurantisme, bonjour ! », *Le Devoir*, 4 juillet 2010.

Simard, Paule et al. (2014), *Le Dispositif participatif de caractérisation des communautés locales : évaluation d'implantation dans trois régions du Québec*, Institut national de santé publique, Direction du développement des individus et des communautés.

Statistique Canada (2015), *Enquête nationale auprès des ménages, Rapport technique sur l'échantillonnage et la pondération*, 54 p.

Statistique Canada (2015), *Rapport technique sur l'échantillon et la pondération, Enquête nationale des ménages*, 2011, p. 26.

Statistique Canada (2015), *Rapport technique sur l'échantillon et la pondération, Enquête nationale des ménages*, 2011, p. 26.

Vanasse, A. et al. (2014), « Inégalités de santé associées à la défavorisation du secteur de résidence au sein de la population du Québec ayant reçu un diagnostic d'hypertension artérielle en prévention primaire des maladies cardiovasculaires », *Maladies chroniques et blessures au Canada*, vol 34, n° 4.

Wilkinson, Richard et Kate Picket (2013), *L'égalité c'est mieux, Pourquoi les écarts de richesses ruinent nos sociétés*, Écosociété, 379 p.

Zorn, Nicolas (2014), « En haut de l'échelle : ces riches toujours plus riches », dans *Miser sur l'égalité : l'argent, le pouvoir, le bien-être et la liberté*, Éditions Fides.

Zorn, Nicolas (2014), « Le prix des inégalités (parce que la modération a meilleur goût) », *Éditions vie économique*, vol. 6, n° 1.

<http://www.bloguemaucie.ca/2015/02/24/enquete-nationale-sur-les-menages-enm-suite-et-fin/>

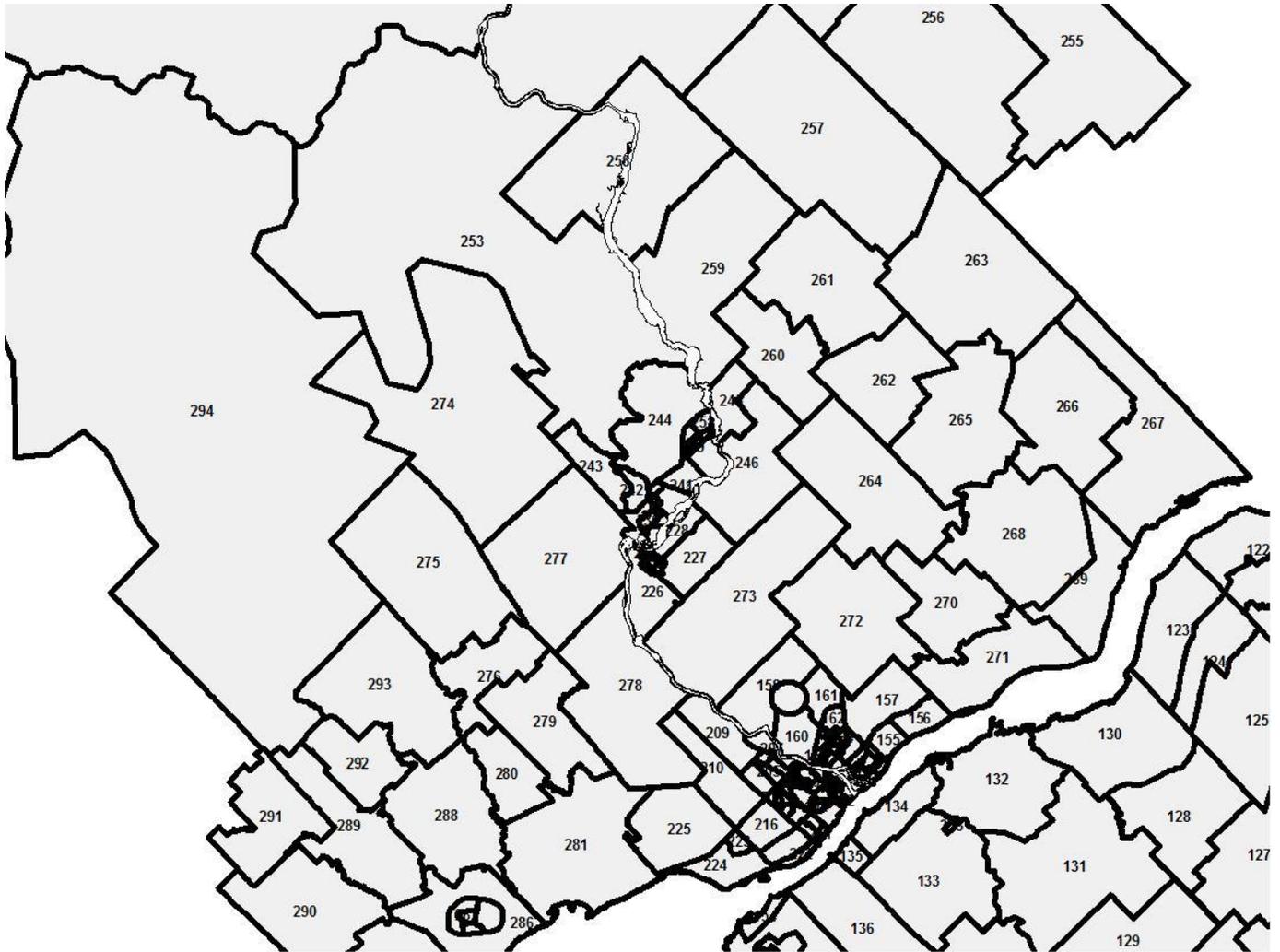
# Annexe 1

---

## **Cartes des communautés**

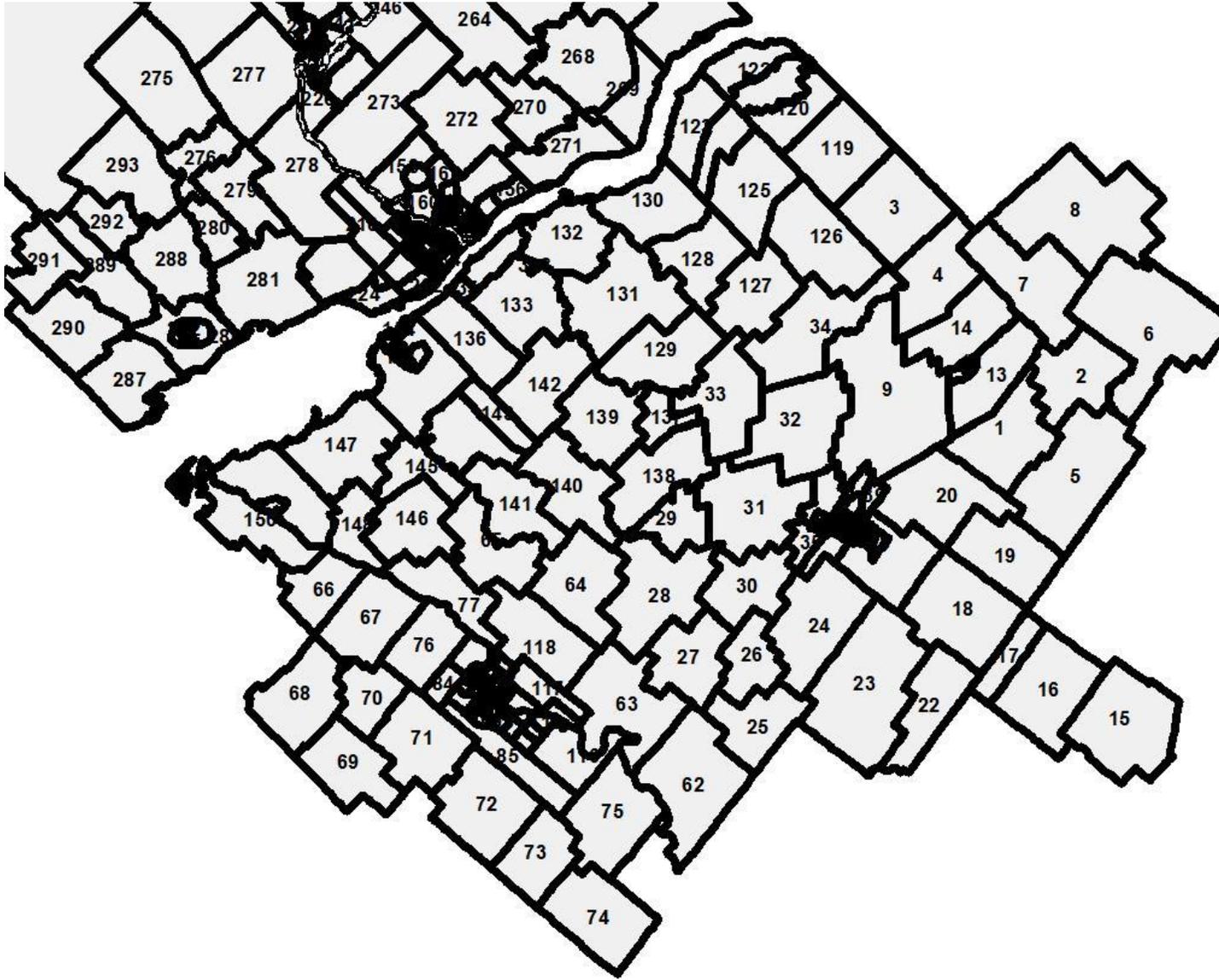
# Carte 1

## Communautés de la Mauricie, section rurale



Carte 2

Communautés du Centre-du-Québec, section rurale



### Carte 3

#### Communautés de la ville de Trois-Rivières



### Carte 4

### Communautés de la ville de Shawinigan



## Carte 5

### Communautés de la ville de Drummondville



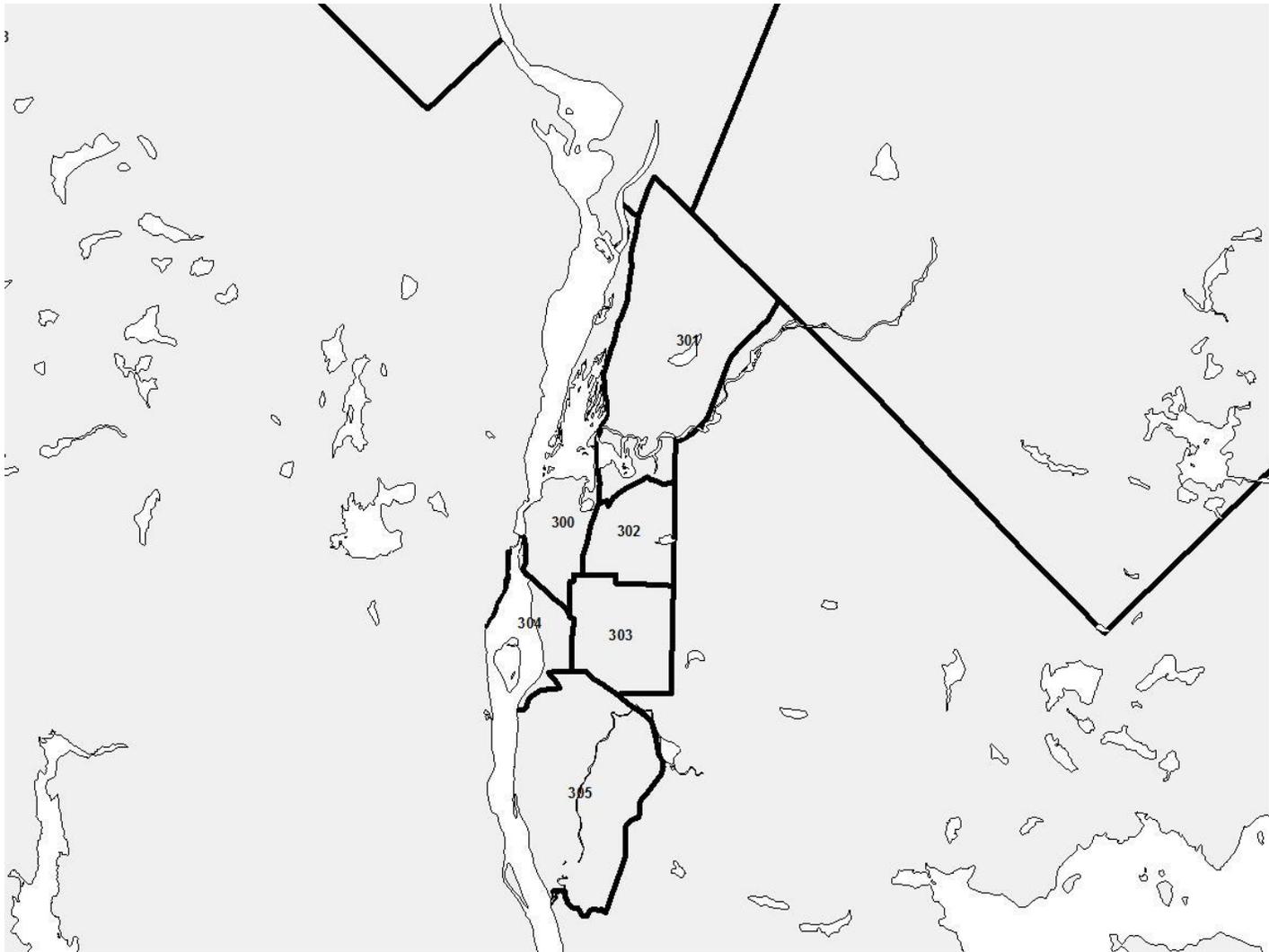
## Carte 6

### Communautés de la ville de Victoriaville



## Carte 7

### Communautés de la ville de La Tuque



## Annexe 2

---

### Liste des communautés

no	Communauté	MRC
1	Sainte-Sophie-d'Halifax	érable
2	Saint-Pierre-Baptiste	érable
3	Villeroy	érable
4	Notre-Dame-de-Lourdes	érable
5	Saint-Ferdinand	érable
6	Inverness	érable
7	Laurierville	érable
8	Lyster	érable
9	Princeville	érable
10	Plessisville Ouest	érable
11	Plessisville Centre-Ville	érable
12	Plessisville Est	érable
13	Plessisville Sud	érable
14	Plessisville Nord	érable
15	Saints-Martyrs-Canadiens	arthabaska
16	Ham-Nord	arthabaska
17	Notre-Dame-de-Ham	arthabaska
18	Chesterville	arthabaska
19	Sainte-Hélène-de-Chester	arthabaska
20	Saint-Norbert-d'Arthabaska	arthabaska
21	Saint-Christophe-d'Arthabaska	arthabaska
22	Saint-Rémi-de-Tingwick	arthabaska
23	Tingwick	arthabaska
24	Warwick	arthabaska
25	Kingsey-Falls	arthabaska
26	Sainte-Élizabeth-de-Warwick	arthabaska
27	Sainte-Séraphine	arthabaska
28	Sainte-Clotilde-de-Horton	arthabaska
29	Saint-Samuel	arthabaska
30	Saint-Albert	arthabaska
31	Saint-Valère	arthabaska
32	Saint-Rosaire	arthabaska
33	Daveluyville	arthabaska
34	Saint-Louis-de-Blandford	arthabaska
35	VICTO - Ouest	arthabaska
36	VICTO - Domaine Colonial	arthabaska
37	VICTO - La Grande Ligne	arthabaska
38	VICTO - Des Oiseaux	arthabaska
39	VICTO - Rang Nault	arthabaska
40	VICTO - Des Arbres	arthabaska
41	VICTO - Église Notre-Dame-de-l'Assomption	arthabaska
42	VICTO - De l'Aqueduc - Lactancia	arthabaska
43	VICTO - Sainte-Famille	arthabaska
44	VICTO - De Bigaré - De la Bonaventure	arthabaska
45	VICTO - Parc de l'Île	arthabaska
46	VICTO - Église Sainte-Victoire	arthabaska
47	VICTO - De l'Hermitage	arthabaska
48	VICTO - Centre-Ville	arthabaska
49	VICTO - Parc des Bois-Francis	arthabaska
50	VICTO - CÉGEP	arthabaska

no	Communauté	MRC
51	VICTO - Rue des Écoles	arthabaska
52	VICTO - Rue du Belvédère	arthabaska
53	VICTO - Arthabaska Sud	arthabaska
54	VICTO - Rue Paris Ouest	arthabaska
55	VICTO - Rue Paris Est	arthabaska
56	VICTO - Rue Thibault	arthabaska
57	VICTO - Rue Girouard	arthabaska
58	VICTO - Mont Arthabaska	arthabaska
59	VICTO - Du Golf	arthabaska
60	VICTO - Rang Mathieu - Collège Clarétin	arthabaska
61	VICTO - De l'Académie - Terre des Jeunes	arthabaska
62	Saint-Félix-de-Kinsey	drummond
63	Saint-Lucien	drummond
64	Notre-Dame-du-Bon-Conseil	drummond
65	Sainte-Brigitte-des-Saults	drummond
66	Saint-Pie-de-Guire	drummond
67	Saint-Bonaventure	drummond
68	Saint-Guillaume	drummond
69	Saint-Eugène	drummond
70	Saint-Edmond-de-Grantham	drummond
71	Saint-Germain-de-Grantham	drummond
72	Wickham	drummond
73	Lefebvre	drummond
74	Durham-Sud	drummond
75	L'Avenir	drummond
76	Saint-Majorique-de-Grantham	drummond
77	DRU - Saint-Joachim-de-Courval	drummond
78	DRU - Le Bosquet	drummond
79	DRU - Nouveau Saint-Charles	drummond
80	DRU - Vieux Saint-Charles	drummond
81	DRU - Le Quartier	drummond
82	DRU - Chemin Hemming	drummond
83	DRU - Nord de l'Autoroute 20 Est	drummond
84	DRU - Nord de l'Autoroute 20 Ouest	drummond
85	DRU - Sud de l'Autoroute 55	drummond
86	DRU - Secteur 20-55	drummond
87	DRU - Des Capitales	drummond
88	DRU - Cormier Nord	drummond
89	DRU - Secteur COSTCO	drummond
90	DRU - Les Promenades	drummond
91	DRU - Chemin du Golf	drummond
92	DRU - Immaculée Conception	drummond
93	DRU - Saint-Pierre	drummond
94	DRU - Place des Aînés	drummond
95	DRU - Centre-Ville	drummond
96	DRU - Hôpital & CLSC	drummond
97	DRU - Saint-Joseph	drummond
98	DRU - Saint-Jean-Baptiste Est	drummond
99	DRU - Saint-Jean-Baptiste Ouest	drummond
100	DRU - Saint-Pie-X	drummond

no	Communauté	MRC
101	DRU - CÉGEP	drummond
102	DRU - Rue Raphaël-Nolet	drummond
103	DRU - La Volière	drummond
104	DRU - De la Commune	drummond
105	DRU - Plateau Saint-Nicolas	drummond
106	DRU - Saint-Simon	drummond
107	DRU - Sainte-Thérèse	drummond
108	DRU - Christ-Roi Nord	drummond
109	DRU - Christ-Roi Sud	drummond
110	DRU - Marconi	drummond
111	DRU - Saint-Philippe	drummond
112	DRU - Boisé Messier	drummond
113	DRU - Saint-Nicéphore Nord	drummond
114	DRU - Saint-Nicéphore Centre	drummond
115	DRU - Saint-Nicéphore - Rue Traversy	drummond
116	DRU - Saint-Nicéphore Rural	drummond
117	Saint-Cyrille-de-Wendover SUD	drummond
118	Saint-Cyrille-de-Wendover - Village	drummond
119	Sainte-Françoise	bécancour
120	Fortierville	bécancour
121	Parisville	bécancour
122	Deschailons-sur-Saint-Laurent	bécancour
123	Saint-Pierre-les-Becquets	bécancour
124	Sainte-Cécile-de-Lévrard	bécancour
125	Sainte-Sophie-de-Lévrard	bécancour
126	Manseau	bécancour
127	Lemieux	bécancour
128	Sainte-Marie-de-Blandford	bécancour
129	Saint-Sylvère	bécancour
130	Gentilly	bécancour
131	Sainte-Gertrude	bécancour
132	Bécancour	bécancour
133	Précieux-Sang	bécancour
134	Sainte-Angèle-de-Laval	bécancour
135	Seigneurie Godefroy	bécancour
136	Saint-Grégoire	bécancour
137	Aston-Jonction	nicolet
138	Sainte-Eulalie	nicolet
139	Saint-Wenceslas	nicolet
140	Saint-Léonard-d'Aston	nicolet
141	Sainte-Perpétue	nicolet
142	Saint-Célestin	nicolet
143	Grand-Saint-Esprit	nicolet
144	Sainte-Monique	nicolet
145	La-Visitation-de-Yamaska	nicolet
146	Saint-Zéphirin-de-Courval	nicolet
147	Baie-du-Febvre	nicolet
148	Saint-Elphège	nicolet
149	Pierreville	nicolet
150	Saint-François-du-Lac	nicolet

no	Communauté	MRC
151	Nicolet - Centre-Ville	nic olet
152	Nicolet - Couronne urbaine	nic olet
153	Nicolet - Couronne rurale	nic olet
154	Nicolet- Port Saint-François	nic olet
155	TR - Sainte-Marthe-du-Cap Centre	trois-rivières
156	TR - Sainte-Marthe-du-Cap Chemin du Roy	trois-rivières
157	TR - Sainte-Marthe-du-Cap Nord	trois-rivières
158	TR - Saint-Louis-de-France Nord	trois-rivières
159	TR - Saint-Louis-de-France Village	trois-rivières
160	TR - Rang Saint-Alexis Ouest	trois-rivières
161	TR - Rang Saint-Alexis Est	trois-rivières
162	TR - Parc Lamy Nord	trois-rivières
163	TR - Parc Lamy Sud	trois-rivières
164	TR - Sainte-Bernadette-Est	trois-rivières
165	TR - Sainte-Bernadette-Ouest	trois-rivières
166	TR - des Premiers Ministres	trois-rivières
167	TR - Pie-XII	trois-rivières
168	TR - des Capitales	trois-rivières
169	TR - Rue du Cardinal Roy	trois-rivières
170	TR - Rue du Monseigneur Comtois	trois-rivières
171	TR - Galerie du Cap	trois-rivières
172	TR - Chemin du Passage	trois-rivières
173	TR - Saint-Odilon	trois-rivières
174	TR - Académie les Estacades	trois-rivières
175	TR - Saint-Eugène	trois-rivières
176	TR - Sainte-Famille	trois-rivières
177	TR - Saint-Lazare	trois-rivières
178	TR - Sanctuaire	trois-rivières
179	TR - Rue Saint-Maurice	trois-rivières
180	TR - Nord du boul. Sainte-Madeleine	trois-rivières
181	TR - Saint-Gabriel	trois-rivières
182	TR - Vieux Trois-Rivières	trois-rivières
183	TR - Sainte-Cécile	trois-rivières
184	TR - Saint-Philippe	trois-rivières
185	TR - Notre-Dame-des-Sept-Allégresses	trois-rivières
186	TR - Hôpital Saint-Joseph	trois-rivières
187	TR - Saint-François-d'Assise	trois-rivières
188	TR - Bas Saint-Sacrement	trois-rivières
189	TR - Saint-Patrick	trois-rivières
190	TR - Haut Saint-Sacrement	trois-rivières
191	TR - Sainte-Marquerite Est	trois-rivières
192	TR - Sainte-Marquerite Ouest	trois-rivières
193	TR - Parc de l'Exposition	trois-rivières
194	TR - CÉGEP - Hôpital Sainte-Marie	trois-rivières
195	TR - Jean-Nicolet	trois-rivières
196	TR - Normanville	trois-rivières
197	TR - Rue Chapais	trois-rivières
198	TR - Sainte-Thérèse	trois-rivières
199	TR - Saint-Jean-Baptiste-de-la-Salle	trois-rivières
200	TR - Pavillon Saint-Arnaud	trois-rivières

no	Communauté	MRC
201	TR - Secteur Lambert	trois-rivières
202	TR - Adélarde-Dugré	trois-rivières
203	TR - UQTR	trois-rivières
204	TR - Boulevard Parent Ouest	trois-rivières
205	TR - Boulevard Parent Est	trois-rivières
206	TR - Parc Isabeau	trois-rivières
207	TR - Goffs les Rivières et Ki-8-Eb	trois-rivières
208	TR - Secteur rue Flammand Sud	trois-rivières
209	TR - Les Vieilles Forges	trois-rivières
210	TR - Boulevard Saint-Jean Nord	trois-rivières
211	TR - Sainte-Catherine-de-Sienne Sud	trois-rivières
212	TR - Sainte-Catherine-de-Sienne Est	trois-rivières
213	TR - Sainte-Catherine-de-Sienne Ouest	trois-rivières
214	TR - Boulevard Jean XXIII	trois-rivières
215	TR - Secteur Rue de la Montagne	trois-rivières
216	TR - Boulevard Saint-Jean Sud	trois-rivières
217	TR - Cherbourg Nord	trois-rivières
218	TR - Cherbourg Sud	trois-rivières
219	TR - De rigaud Centre	trois-rivières
220	TR - Côte Rosemont	trois-rivières
221	TR - Val-Mauricie Nord	trois-rivières
222	TR - Val-Mauricie Sud	trois-rivières
223	TR - Place Dubois	trois-rivières
224	TR - Pointe-du-Lac Village	trois-rivières
225	TR - Pointe-du-Lac Nord	trois-rivières
226	SHAWI - Route 157 Ouest	shawinigan
227	SHAWI - Route 157 Est	shawinigan
228	SHAWI - Terrasse Cascade - Boisé St-Mathieu	shawinigan
229	SHAWI - 125ième Rue Sud	shawinigan
230	SHAWI - Saint-André	shawinigan
231	SHAWI - 125ième Rue Nord	shawinigan
232	SHAWI - Sainte-Jeanne-d'Arc	shawinigan
233	SHAWI - Almaville-en-bas	shawinigan
234	SHAWI - Centre-Ville	shawinigan
235	SHAWI - Parc 3L	shawinigan
236	SHAWI - Saint-Marc	shawinigan
237	SHAWI - Christ-Roi	shawinigan
238	SHAWI - Sainte-Croix	shawinigan
239	SHAWI - Parc des Érable - Collège - Baie de Shawinigan	shawinigan
240	SHAWI - L'Assomption	shawinigan
241	SHAWI - Sainte-Hélène	shawinigan
242	SHAWI - Shawinigan-Nord	shawinigan
243	SHAWI - Saint-Gérard-de-Laurentides	shawinigan
244	SHAWI - Sainte-Flore	shawinigan
245	SHAWI - Saint-Georges-de-Champlain	shawinigan
246	SHAWI - Lac-à-la-Tortue	shawinigan
247	SHAWI - 3ième Avenue Sud	shawinigan
248	SHAWI - Grand-Mère-Commerciale-Est	shawinigan
249	SHAWI - Grand-Mère-Commerciale-Ouest	shawinigan
250	SHAWI - Hôpital Lafèche - St-Jean-Bosco	shawinigan

no	Communauté	MRC
251	SHAWI - Golf Grand-Mère	shawinigan
252	SHAWI - Parc du Domaine-Lafèche	shawinigan
253	SHAWI - Saint-Jean-des-Piles	shawinigan
254	Trois-Rives	mékinac
255	Notre-Dame-de-Montauban	mékinac
256	Lac-aux-Sables	mékinac
257	Sainte-Thècle	mékinac
258	Saint-Roch-de-Mékinac	mékinac
259	Grandes-Piles	mékinac
260	Hérouxville	mékinac
261	Saint-Tite	mékinac
262	Saint-Séverin	mékinac
263	Saint-Adelphe	mékinac
264	Saint-Narcisse	des chenaux
265	Saint-Stanislas	des chenaux
266	Saint-Prosper-de-Champlain	des chenaux
267	Sainte-Anne-de-la-Pérade	des chenaux
268	Sainte-Genève-de-Batiscan	des chenaux
269	Batiscan	des chenaux
270	Saint-Luc-de-Vincennes	des chenaux
271	Champlain	des chenaux
272	Saint-Maurice	des chenaux
273	Notre-Dame-du-Mont-Carmel	des chenaux
274	Saint-Mathieu-du-Parc	maskinongé
275	Saint-Élie-de-Caxton	maskinongé
276	Charrette	maskinongé
277	Saint-Boniface	maskinongé
278	Saint-Étienne-des-Grès	maskinongé
279	Saint-Barnabé	maskinongé
280	Saint-Sévère	maskinongé
281	Yamachiche	maskinongé
282	Louiseville - Centre-Ville	maskinongé
283	Louiseville - École secondaire l'Escale	maskinongé
284	Louiseville - Hôpital Avellin-Dalcourt	maskinongé
285	Louiseville - Couronne urbaine	maskinongé
286	Louiseville - Couronne rurale	maskinongé
287	Maskinongé	maskinongé
288	Saint-Léon-le-Grand	maskinongé
289	Sainte-Ursule	maskinongé
290	Saint-Justin	maskinongé
291	Saint-Édouard-de-Maskinongé	maskinongé
292	Sainte-Angèle-de-Prémont	maskinongé
293	Saint-Paulin	maskinongé
294	Saint-Alexis-des-Monts	maskinongé
296	La Bostonnais	haut-saint-maurice
297	La Croche	haut-saint-maurice
298	La Tuque - Couronne rurale	haut-saint-maurice
299	Parent	haut-saint-maurice
300	La Tuque - Centre-Ville	haut-saint-maurice
301	Terrasse Saint-Maurice	haut-saint-maurice
302	Saint-François Nord	haut-saint-maurice
303	Saint-François Sud	haut-saint-maurice
304	Bélaïr	haut-saint-maurice
305	Aéroport	haut-saint-maurice
306	Plateau Laval	bécancour