

Le surendettement

FRACTURE

individuelle et sociale



FAITS SAILLANTS





LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE TERRAIN SUR LA SANTÉ

≡ PRÉSENTATION

Cette recherche s'est déroulée dans un contexte tout à fait serein, sans qu'il y ait de véritables enjeux autres que de démontrer ce que tout conseiller budgétaire sait depuis longtemps : les problèmes d'argent sont destructeurs pour ceux et celles qui les vivent et extrêmement coûteux socialement. Peut-être jusqu'à maintenant qu'une telle évidence a dispensé les groupes de consultation budgétaire au Québec de tenter l'expérience. Plongés dans la pratique quotidienne, il est facile d'oublier que nous sommes détenteurs d'un savoir unique, d'une expérience humaine, pour ne pas dire *humanitaire*, de première importance. Voilà pourquoi il devenait nécessaire d'analyser, plus scientifiquement, une situation sociale comportant autant de conséquences pour les personnes concernées que pour la société dans son ensemble.

À notre connaissance, il n'y a pas eu de recherche scientifique au Québec autour de cette problématique du surendettement liée aux impacts sur la santé des gens. D'ailleurs, la seule étude québécoise connue ayant traité du surendettement de manière approfondie, demeure *La vie à crédit, consommation et crise*, du professeur Gérard Duhaime (2003), ouvrage dont nous nous sommes inspirés dans la formulation de plusieurs des questions de notre enquête. Quant au volet santé, l'enquête menée par l'*Institut de la statistique du Québec* (ISQ) sur l'état de santé et de bien-être de la population québécoise, en 1998, nous a permis d'établir des comparaisons très éloquentes ; nous avons utilisé intégralement deux de leurs questionnaires, cernant en particulier les problèmes d'anxiété, aux fins de notre recherche.

≡ MÉTHODOLOGIE

L'enquête se déroulait en deux temps. Nous avons sollicité systématiquement toutes les personnes qui demandaient un rendez-vous dans le cadre du service de consultation budgétaire, en principe des gens surendettés. Pour le professeur Duhaime : « Typiquement, le surendetté est donc celui qui se voit obligé de ne payer que des portions de ses charges ou de ses dettes parce qu'il ne peut les payer entièrement. » (Duhaime, p. 9). Cette description de la personne surendettée correspond tout à fait aux gens rencontrés dans le contexte de notre recherche.

Lors de la rencontre initiale, avant de commencer l'entrevue en consultation budgétaire, nous informions les gens de l'existence et des objectifs de la recherche en cours et nous leur demandions d'y participer, sans que cela soit obligatoire, évidemment. Nous leur fournissions alors les deux premiers questionnaires à propos de leurs sentiments de privation et des problèmes d'anxiété vécus au cours de la dernière semaine. Nous leur laissions le temps d'y répondre directement par écrit, sans intervention de notre part. Deux semaines plus tard, nous allions rencontrer, à leur domicile, les personnes qui avaient accepté de participer au deuxième volet de l'enquête afin d'administrer les autres questionnaires auxquels les participants, cette fois, répondaient verbalement. Leurs propos ont été enregistrés sur magnétophone, ce qui nous a permis de mettre en perspective certaines réponses qui demandaient un développement.

LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE TERRAIN SUR LA SANTÉ

1) SENTIMENT DE PRIVATION

Ce premier questionnaire a été élaboré à partir de nos propres instruments budgétaires et nous n'avons retenu que les six principaux postes de dépenses, plus un choix *autres*. Une remarque sur le poste *automobile*, préféré au terme générique de *transport*: en fait, nous avons voulu éviter de nous retrouver avec une donnée difficile à interpréter puisque les utilisateurs du transport en commun auraient peut-être eu tendance à exprimer leur insatisfaction face au service plutôt que leur sentiment de privation à propos d'un bien phare de la société de consommation. De toute manière, la très grande majorité de nos répondants étaient propriétaires d'une automobile.

La question du sentiment de privation a fait l'objet de travaux scientifiques dans le passé. Ainsi, nous référant à la recherche extrêmement importante et déterminante, réalisée sur *Les comportements économiques de la famille salariée du Québec* par les sociologues Marc-Adélaïde Tremblay et Gérald Fortin, nous avons pu nous doter d'une solide base d'interprétation. Ces chercheurs, qui ont mené leur enquête en 1959, expliquent: «C'est donc par rapport aux besoins que l'on sacrifie le plus volontiers que la privation est la plus généralisée. Les besoins les moins compressibles causent moins de privation, sans doute parce qu'ils sont mieux satisfaits.» (Tremblay-Fortin, p. 121). À la lumière de ce qui se passe aujourd'hui, nous pouvons ajouter que l'utilisation du crédit pour satisfaire les besoins concernant l'automobile et l'ameublement contribue très certainement à atténuer le sentiment de privation à cet égard. Compte tenu de ces explications, nous ne serons pas surpris d'apprendre que la privation ressentie par nos participants est plus forte en ce qui a trait aux vêtements, aux loisirs et aux vacances, et ce, chez 56,6% à 65,5% des répondants. Cependant, il reste encore une très forte minorité (39,9%) qui ressent de la privation en matière de nourriture.

Pour mettre en relief l'importance d'analyser ce type de caractère humain que sont les sentiments, concluons ce chapitre avec le psychosociologue, Jean Maisonneuve et le philosophe Jean-François Malherbe. Le premier nous prévient:

Méconnaître le caractère objectif du sentiment reviendrait à oublier qu'il n'existe pas de sentiments sans conjoncture extérieure et sans contexte social, que nous ne sommes pas les créateurs des événements auxquels nous réagissons; c'est supposer à la limite que nous portons en nous la fatalité de nos amours et de nos haines. (*Les sentiments*, 1993, p. 25).

Malherbe, lui, écrit:

La cohésion sociale que nous connaissons n'est pas de l'ordre de la convivialité mais de la compétition. Tous et chacun sont censés agir en vue d'accroître leur patrimoine, de tirer bénéfice de la production des biens et de leur consommation. Être censés, être incités, ces formules pétrifient des habitudes mentales et comportementales comme si elles obéissaient à des lois de la nature. (*La démocratie au risque de l'usure*, 2004, p. 50).

Si Tremblay-Fortin découvraient avec un certain étonnement que l'uniformisation des besoins était déjà fortement avancée lors de leur recherche, nous observons aujourd'hui la subjectivité des besoins exprimés et l'importance déterminante des normes sociales. Celles-ci contribuent certainement à exacerber les sentiments de privation ressentis par les individus.



LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE TERRAIN SUR LA SANTÉ

2) PROBLÈMES D'ANGOISSE ET DE DÉPRESSION

Les questionnaires de l'ISQ mesurent plus d'une trentaine de symptômes d'anxiété et de dépression, répartis sur deux formulaires posant les manifestations ressenties au cours de la dernière semaine puis du dernier mois.

Si 114 participants ont répondu aux questionnaires concernant leurs sentiments de privation et les symptômes rencontrés au cours de la dernière semaine, il n'en restait que 35 à la deuxième phase de l'enquête. Plusieurs ont refusé de poursuivre au deuxième volet alors que nous en avons éliminé d'autres pour toutes sortes de considérations. Ainsi, nous avons renoncé à interroger les personnes prestataires de l'assistance-emploi, car les symptômes éprouvés étaient indissociables de leur condition économique particulière. Pour d'autres participants, les problèmes rencontrés s'avéraient trop singuliers (toxicomanie, alcoolisme, jeu) et cela aurait pu fausser l'analyse. Finalement, nous avons voulu éviter la démarche à certaines personnes que nous sentions, à tort ou à raison, trop fragiles. Tous ces cas de figure auraient probablement renforcé les données concernant l'angoisse et la dépression, mais nous cherchions plutôt à cerner la moyenne des surendettés de manière à dégager l'image la plus réaliste et la plus représentative possible.

Sur les quatorze premières questions de l'ISQ (la dernière semaine), les différents symptômes énumérés sont ressentis soit de *temps en temps*, *assez souvent* ou *très souvent* par une moyenne oscillant autour de 90 % de nos participants contre une moyenne d'environ 35 % dans l'échantillon de l'ISQ. De plus, le tableau qui suit compare les réponses obtenues à certains items particuliers :

(AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS)	ENQUÊTE CIBES	ENQUÊTE ISO
- a nui à ma vie familiale	83,2%	14,3%
- a nui à mon travail	50,8%	8,5%
- activités sociales restreintes	80,1%	10,6%
- a consulté pour ces problèmes	53,9%	7,7%

L'ISQ poursuit son enquête à l'aide de 23 autres questions (au cours du dernier mois). Là encore, nos participants vivent de l'angoisse dans des proportions extrêmes par rapport à ceux de l'ISQ. Si nous examinons les questions ayant un rapport direct avec les symptômes d'*anxiété/dépression* (questions 129 à 133), nous obtenons les résultats suivants :

(AU COURS DU DERNIER MOIS)	ENQUÊTE CIBES	ENQUÊTE ISO
- je me suis senti(e) triste	88,5%	15,9%
- senti(e) déprimé(e) ou « down »	91,6%	13,7%
- senti(e) préoccupé(e), anxieux(se)	94,8%	18,1%
- senti(e) mal dans ma peau	85,5%	11,9%
- senti(e) stressé(e), sous pression	94,7%	23,4%

LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE TERRAIN SUR LA SANTÉ

Pourtant, lorsqu'on demande aux participants de nos échantillons respectifs de comparer leur *santé mentale* à celle des gens de leur âge, ils cessent de se distinguer pour répondre : de *bonne* à *excellente*, à 91,6 % contre 89,3 %. Malgré des proportions importantes de symptômes de détresse, nos participants auraient une *santé mentale* à peu près équivalente à celle du reste de la population ! Cette dernière donnée pourrait être interprétée de bien des manières : par exemple, plus les gens sont en mauvais état, plus ils éprouvent le besoin d'affirmer l'inverse, comme pour se *renforcer positivement*; ou encore, se faire interroger sur l'état de leur *santé mentale* équivaldrait pour certaines personnes à se faire demander si elles sont *folles*. Quoi qu'il en soit, nous avons d'immenses réserves sur l'utilisation de cette notion de *santé mentale* tant dans le domaine de la recherche scientifique que dans celui de la pratique psychosociale. Cela ne change pourtant rien au niveau de détresse très alarmant qui caractérise les *surendettés*.

3) IMPACTS DU SURENDETTEMENT

Les premiers impacts mesurés concernaient la santé des personnes. En plus de les interroger sur les malaises éprouvés, nous avons vérifié si elles prenaient des médicaments, lesquels et pour quels diagnostics. Les gens rencontrés dans le contexte de notre enquête sont fortement handicapés par toutes sortes de symptômes pour lesquels certains prennent des médicaments. Nous avons établi une liste de ces derniers avec l'aide d'un médecin généraliste. Les malaises les plus souvent éprouvés sont les *pertes de sommeil* (85,4 %), les *douleurs lombalgiques* (62,5 %) et la *fatigue chronique* (60,7 %). Presque la moitié de nos répondants ont été diagnostiqués pour des problèmes de *stress* (28,8 %), de *burnout* (6,2 %) ou de *dépression* (23,1 %). Ces pourcentages ne s'additionnent pas complètement puisque trois personnes ont déclaré plus d'un diagnostic. De la même manière, 12 personnes sur 35 prennent 17 médicaments de types différents, dont certains ne figuraient pas sur notre liste tels *Dixitrine*, *Celexa* ou *Effexor*. Ils affirment, à 94,7 %, que leur situation financière affecte leur santé.

En ce qui concerne les impacts au travail, ils sont 69,1 % à affirmer que leur rendement est affecté par leurs problèmes financiers. 31,3 % des hommes et 5,3 % des femmes ont eu recours à un service d'aide aux employés alors que 50 % des hommes et 36,8 % des femmes ont manqué des journées de travail pour la même raison.

Finalement, les effets du surendettement sur la famille sont tout aussi importants et les différences entre les hommes et les femmes doivent également être soulignées. Ainsi, 93,8 % des hommes et 52,6 % des femmes vivent des conflits avec leur conjoint à propos des questions d'argent. Les rapports avec les enfants sont également en cause chez 56,3 % des hommes et 68,4 % des femmes. Enfin, 31,6 % des femmes, et seulement 6,3 % des hommes, vivent des conflits avec leur parentèle.

Dans un tableau intitulé « cycle du surendettement », le professeur Duhaime identifiait huit signes principaux de dégradation financière et six symptômes différents dans ce qu'il appelle le « point de rupture ». La plupart des signes de dégradation identifiés figurent à plus de 50 % dans les réponses de nos participants. Dans 88,5 % des cas, on parle de déficits récurrents alors que dans plus de 60 % des situations, on a *effectué des dépenses courantes à crédit* ou carrément *sauté des paiements*. Plus de 50 % des répondants ont utilisé du crédit pour payer du crédit ou ont *demandé à des parents/amis* de les aider.

LES FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE TERRAIN SUR LA SANTÉ

Quant au **point de rupture**, ils sont 89,5 % à se sentir *découragés*, 74,3 % à vivre un *sentiment d'échec*, 72,7 % à se sentir *incompétents*, 68,6 % à vivre un *sentiment d'injustice*, 60,2 % ont perdu l'*estime de soi* et 46,5 % entretiennent des *idées suicidaires*. Il faut noter ici des différences notables entre les hommes et les femmes, particulièrement face au *sentiment d'incompétence*, plus important chez les femmes (87,5 %) que chez les hommes (57,9 %), et sur les *idées suicidaires* où c'est l'inverse : 56,3 % des hommes contre 36,8 % des femmes entretiennent de telles idées.

≡ CONCLUSION

Le surendettement, nous l'avons vu tout au long du dévoilement des résultats de notre enquête, constitue un problème majeur pour les gens concernés ; toutefois, nous n'avons pas cherché à cerner les causes du phénomène dans toute sa complexité. Qu'il suffise de dire cependant, que le type d'économie privilégiée en Occident, une économie centrée principalement sur la consommation de biens et de services, est susceptible de provoquer ce genre de situations individuelles (nous devrions plutôt écrire : vécues individuellement) dans des proportions toujours plus élevées.

Soyons clairs : l'ampleur des pratiques de prêts aux consommateurs doit nous inciter à réfléchir autrement. Surtout que les modes de recouvrement les plus agressifs, destinés à récupérer les sommes d'argent avancées, sont dirigés directement vers les gens en difficulté. À partir du moment où nous pouvons mesurer l'importance des problèmes découlant d'une situation de surendettement, il devient crucial d'agir.

Dans le document de base *Le surendettement : fracture individuelle et sociale*, nous tentons une certaine évaluation de l'ampleur du phénomène. Si nos prévisions comportent ne serait-ce qu'une parcelle de vérité (voir p. 60 du document de base où, à partir d'une évaluation très conservatrice s'appuyant sur une enquête réalisée auprès d'une caisse populaire, au moins 5 000 personnes vivraient des problèmes de surendettement dans la région de la Mauricie), si ces prévisions sont exactes donc, il est grandement temps que nous consentions les efforts nécessaires pour doter la région et l'ensemble du Québec de services de consultation budgétaire compétents et accessibles.

Ce service, défini dans une charte d'intervention en annexe du document de base, doit se développer comme étant l'option privilégiée à offrir aux personnes vivant des problèmes de surendettement. Les principaux modes de recouvrement utilisés par la plupart des institutions prêteuses, aussi efficaces soient-ils, contribuent plus souvent qu'autrement, et ce de manière parfois brutale, à amplifier les problèmes de santé chez les personnes en difficulté. L'expertise développée en Mauricie par le **Centre d'intervention budgétaire et sociale** est reconnue par les principaux intervenants bancaires et sociaux et doit servir de base au développement systématique de cette pratique à travers toutes les régions du Québec.

≡ Bertrand Rainville
pour le Centre d'intervention budgétaire et sociale de la Mauricie
2007