

RAPPORT DU DIRECTEUR  
RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE  
SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES  
DE SANTÉ 2012

AGENCE DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES  
SOCIAUX DE LA  
CAPITALE-NATIONALE

# COMPRENDRE ET AGIR AUTREMENT

POUR VISER  
L'ÉQUITÉ EN SANTÉ  
DANS LA RÉGION DE  
LA CAPITALE-NATIONALE



## Colloque

**Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un appel à l'innovation sociale : quels nouveaux modes de promotion de la santé des populations?**

**Redon**

**10 octobre 2013**

RAPPORT DU DIRECTEUR  
RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE  
SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES  
DE SANTÉ 2012

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec



Présenté par :

D<sup>r</sup> François Desbiens  
Directeur régional de santé publique

D<sup>re</sup> Shelley-Rose Hyppolite  
Médecin-conseil à la Direction régionale de santé publique

Colloque

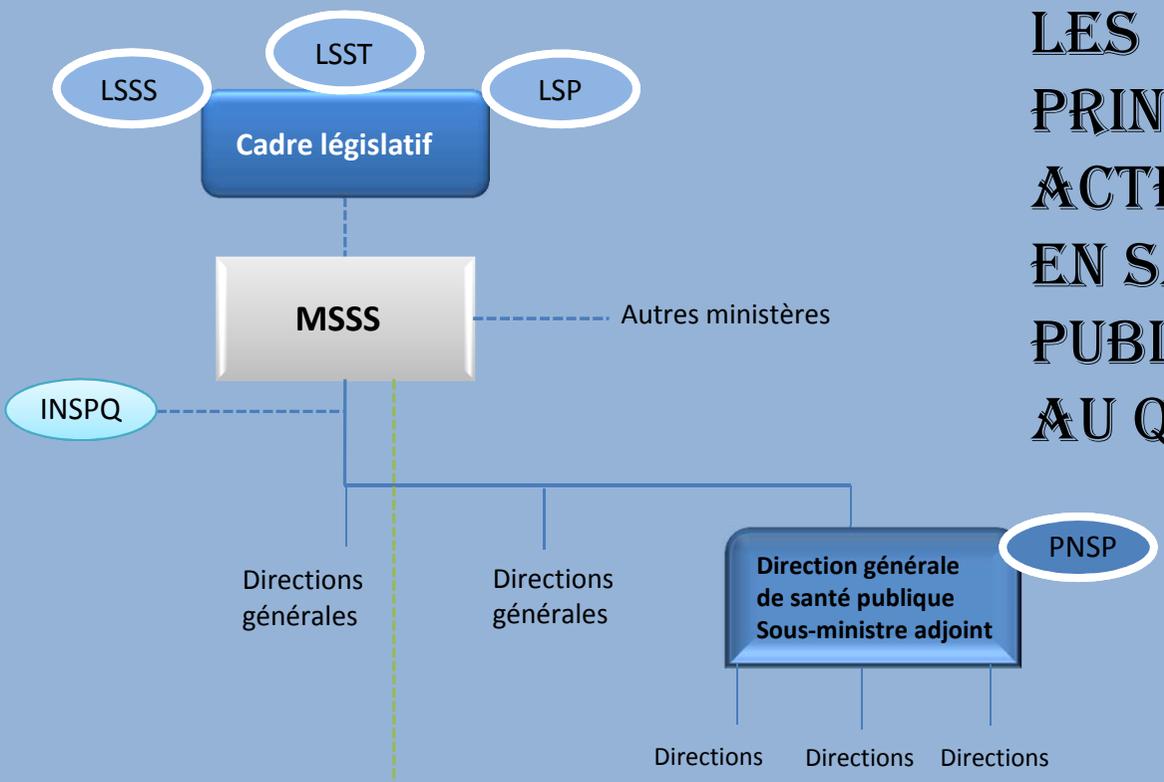
Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un appel à l'innovation sociale : quels nouveaux modes de promotion de la santé des populations?

Redon

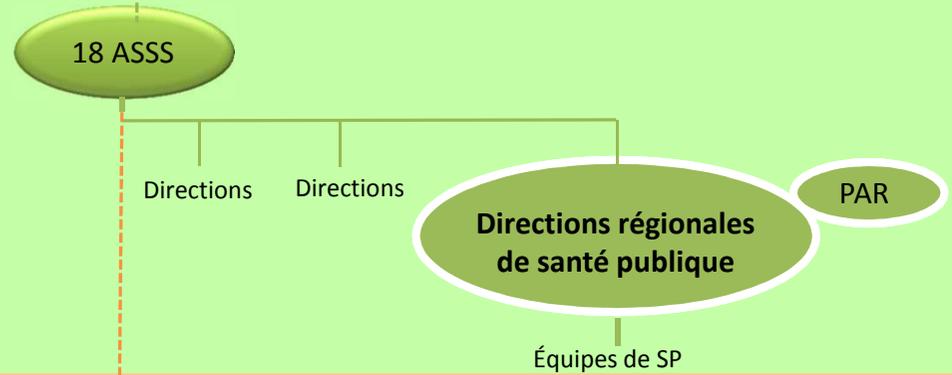
10 octobre 2013

# LES PRINCIPAUX ACTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

National



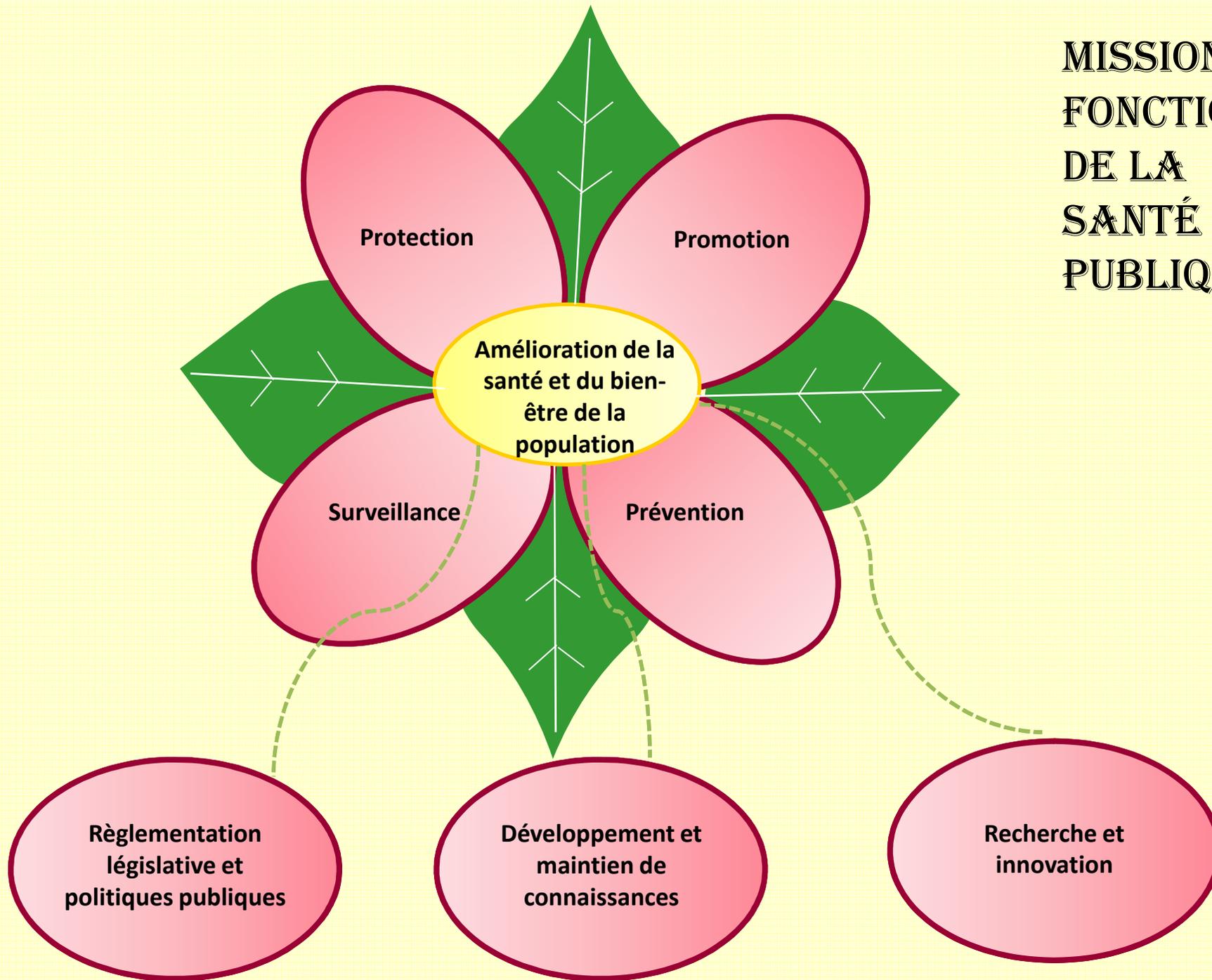
Régional



Local



# MISSION ET FONCTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE



# LE CONTEXTE

Ce rapport s'inscrit :

- œ dans le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2015* qui positionne la réduction des inégalités sociales de santé (ISS) comme premier défi.
- œ dans la *Planification stratégique en santé et en services sociaux de la Capitale-Nationale 2010-2015* « Mission Capitale » qui engage le réseau à contribuer à la réduction des ISS.

# LES OBJECTIFS

Le rapport vise :

- ☞ une meilleure compréhension des ISS;
- ☞ un portrait des ISS;
- ☞ des échanges sur les ISS entre tous les acteurs de la région;
- ☞ l'identification et la promotion de pistes d'intervention.

# LA MÉTHODOLOGIE

- œ La littérature scientifique.
- œ Les données sociosanitaires et sociodémographiques.
- œ La consultation.

# À PROPOS DE LA CONSULTATION

- ☞ La formation de deux comités-conseils.
- ☞ Une consultation d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes communautaires et de regroupements qui interviennent auprès de personnes susceptibles d'être particulièrement touchées par les ISS.
- ☞ Une consultation auprès de partenaires intersectoriels.
- ☞ Une consultation auprès de onze groupes de citoyens particulièrement touchés par les ISS.
- ☞ Un forum régional : Faire autrement... (6 octobre 2011).

# LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ SONT RETROUVÉES

## **À l'échelle mondiale :**

En 2008, le rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS.

## **Au Canada :**

En 2008, le rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique.

## **Au Québec :**

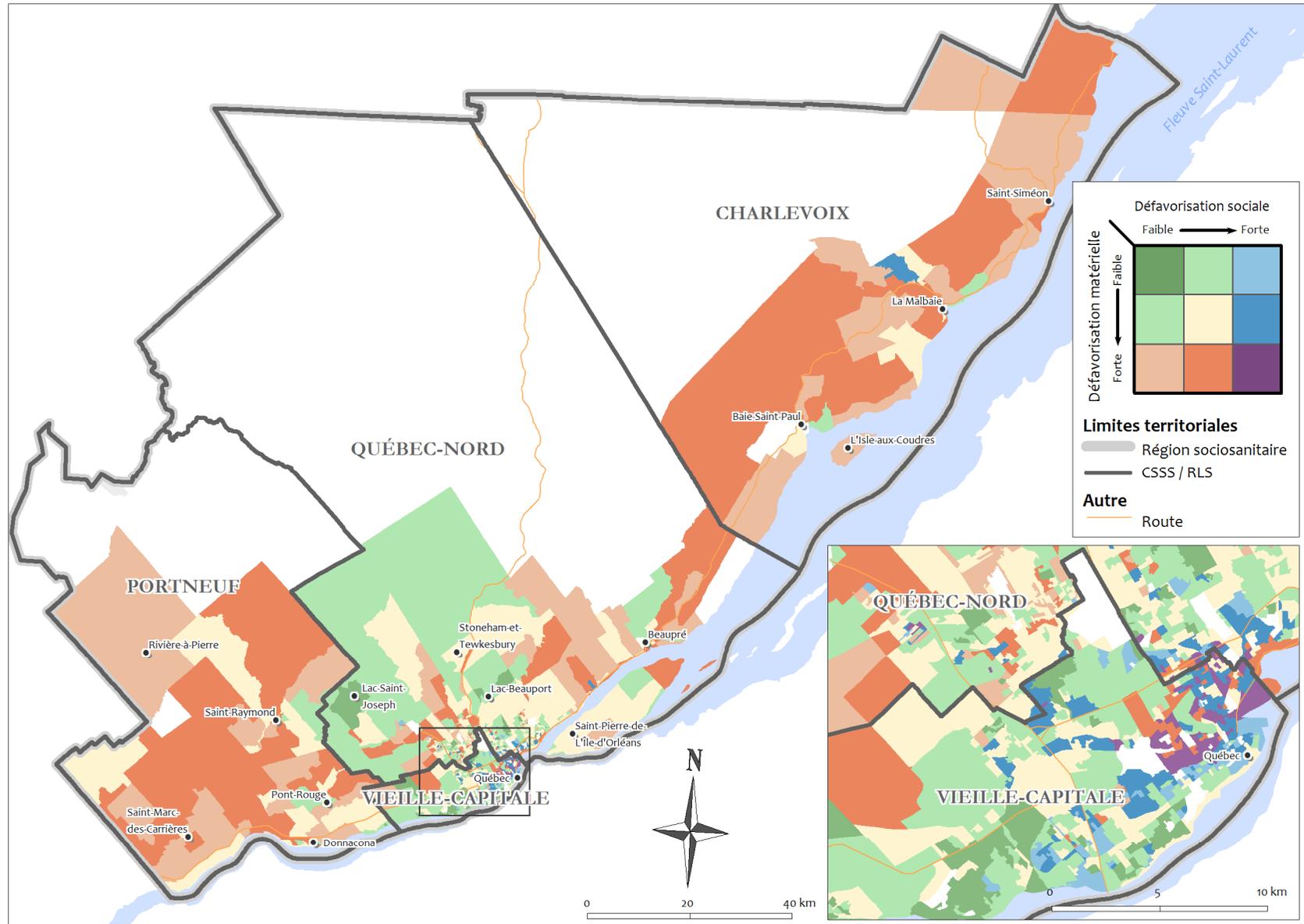
En 2002, la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

En 2010, le Plan stratégique 2010-2015 du MSSS.

# QUAND LES INÉGALITÉS SOCIALES RENDENT MALADES ET TUENT...



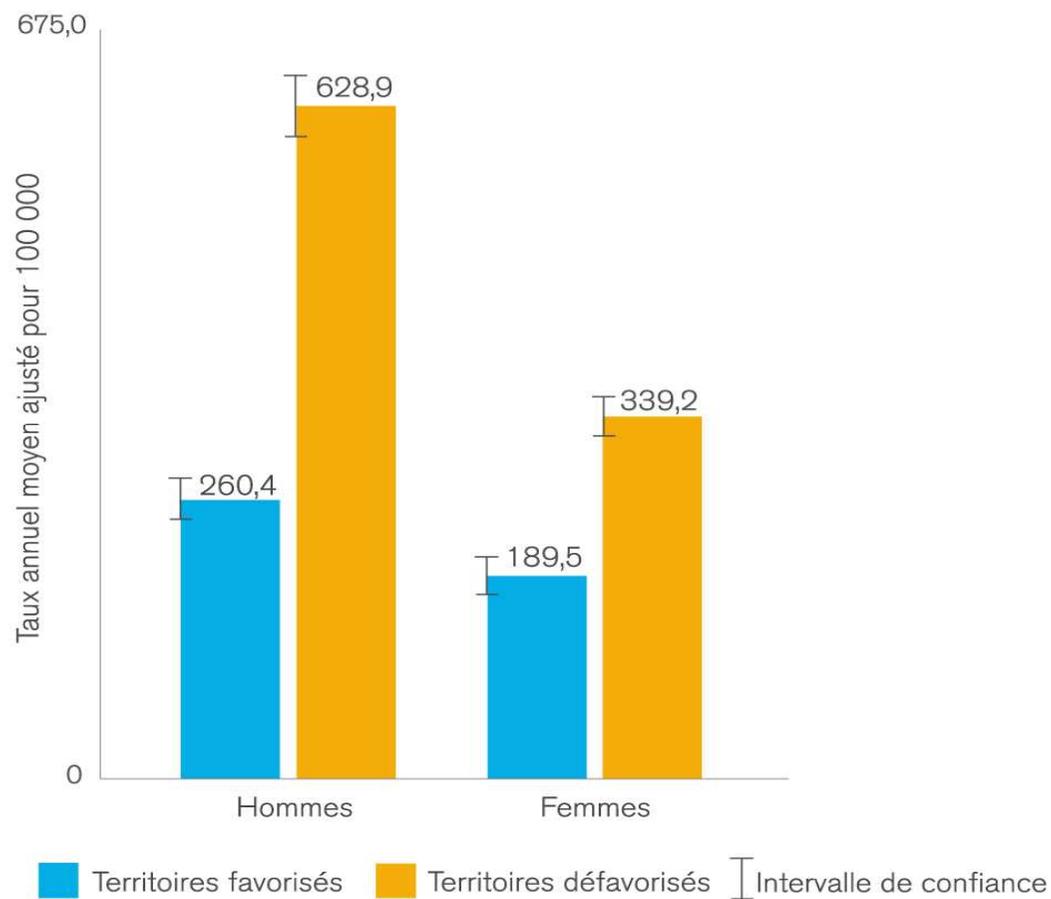
INDICE RÉGIONAL DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE PAR AIRE DE DIFFUSION (AD) 2006  
RÉGION SOCIO-SANITAIRE DE LA CAPITALE-NATIONALE



Guillaume Fontaine  
Service de la gestion intégrée de l'information  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
Juin 2012

Sources : Fichiers cartographiques, MSSS et MRNF  
Statistique Canada, recensement de 2006  
Compilation effectuée par INSPQ

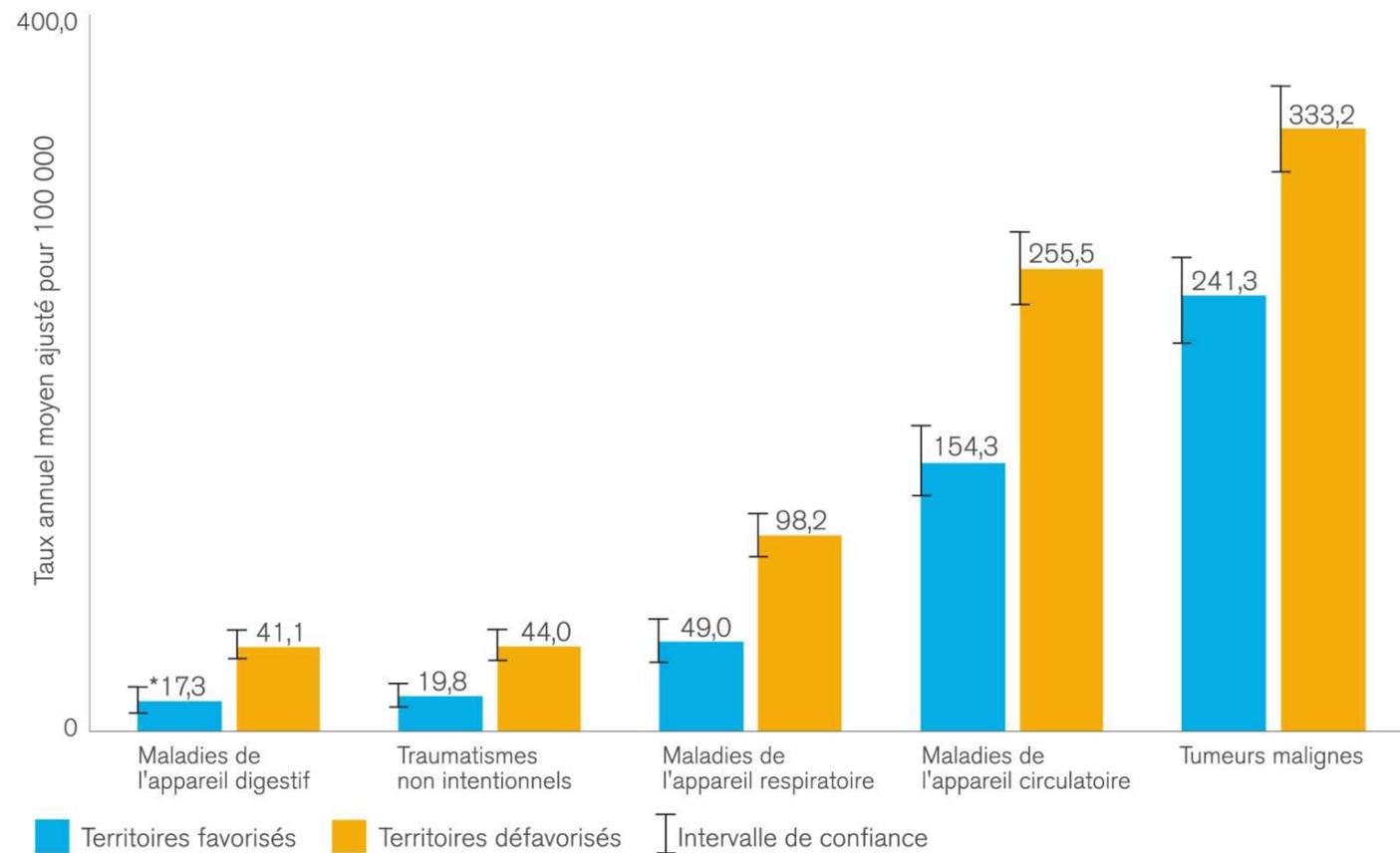
## MORTALITÉ AVANT 75 ANS SELON LE SEXE ET SELON LE NIVEAU DE LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE, CAPITALE-NATIONALE, 2004-2008



Source : INSPQ, 7 mai 2012.

Note : Intervalle de confiance à 95 %.

**MORTALITÉ POUR LES HOMMES SELON CINQ CAUSES  
ET SELON LE NIVEAU DE LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE,  
CAPITALE-NATIONALE, 2004-2008**



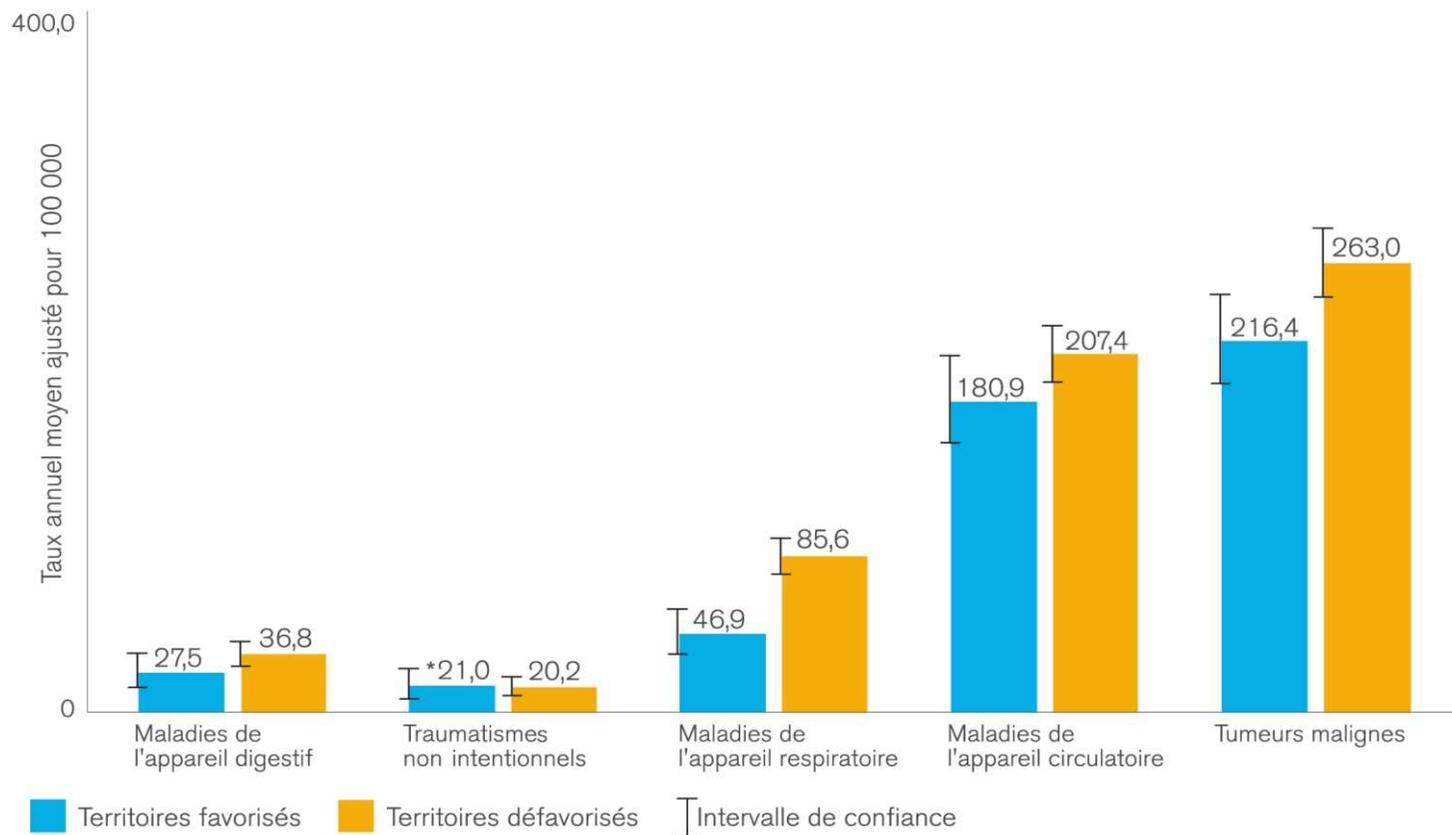
Source: INSPQ, 7 mai 2012.

\* Donnée à interpréter avec prudence en raison du coefficient de variation.

Note 1: Intervalle de confiance à 95%. Test statistique au seuil 5%.

Note 2: Pour toutes les causes de mortalité chez les hommes, les écarts sont significatifs.

## MORTALITÉ POUR LES FEMMES SELON CINQ CAUSES ET SELON LE NIVEAU DE LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE, CAPITALE-NATIONALE, 2004-2008



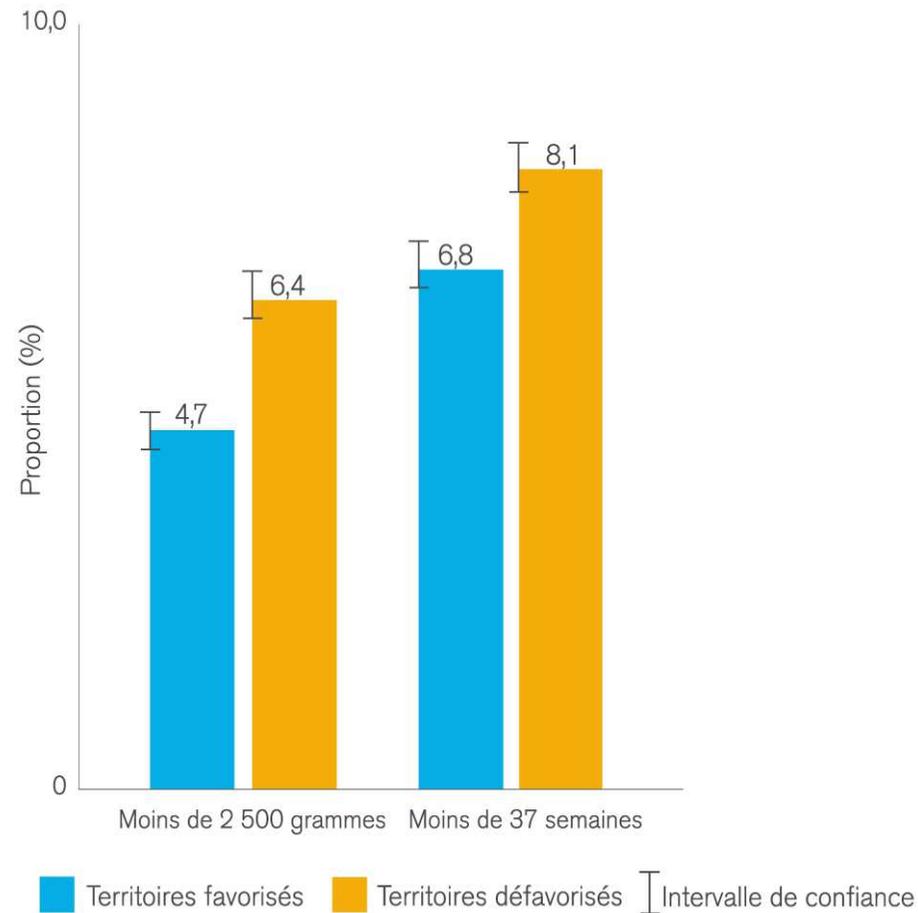
Source: INSPQ, 7 mai 2012.

\*Donnée à interpréter avec prudence en raison du coefficient de variation.

Note 1: Intervalle de confiance à 95%. Test statistique au seuil 5%.

Note 2: À l'exception des décès par traumatismes non intentionnels, les écarts sont tous significatifs.

## NAISSANCES DE FAIBLE POIDS OU PRÉMATURÉES SELON LE NIVEAU DE LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE, CAPITALE-NATIONALE, 2004-2008



Source: INSPQ, 7 mai 2012.

Note 1 : Intervalle de confiance à 95%.

Note 2 : Pour les deux indicateurs, la différence est significative au seuil de 5%.

# DES INÉGALITÉS TERRITORIALES

## CLSC

**Ste-Foy–Sillery–Laurentien** à 9h00

L'espérance de vie est de 80,5 ans (♂)

L'espérance de vie est de 85,5 ans (♀)



## CLSC

**Basse-Ville–Limoilou–Vanier** à 9h20

L'espérance de vie est de 73,4 ans (♂)

L'espérance de vie est de 79,8 ans (♀)



Données sur ESV pour la période 2004-2008



# UN BILAN SOMMAIRE QUI EN DIT LONG

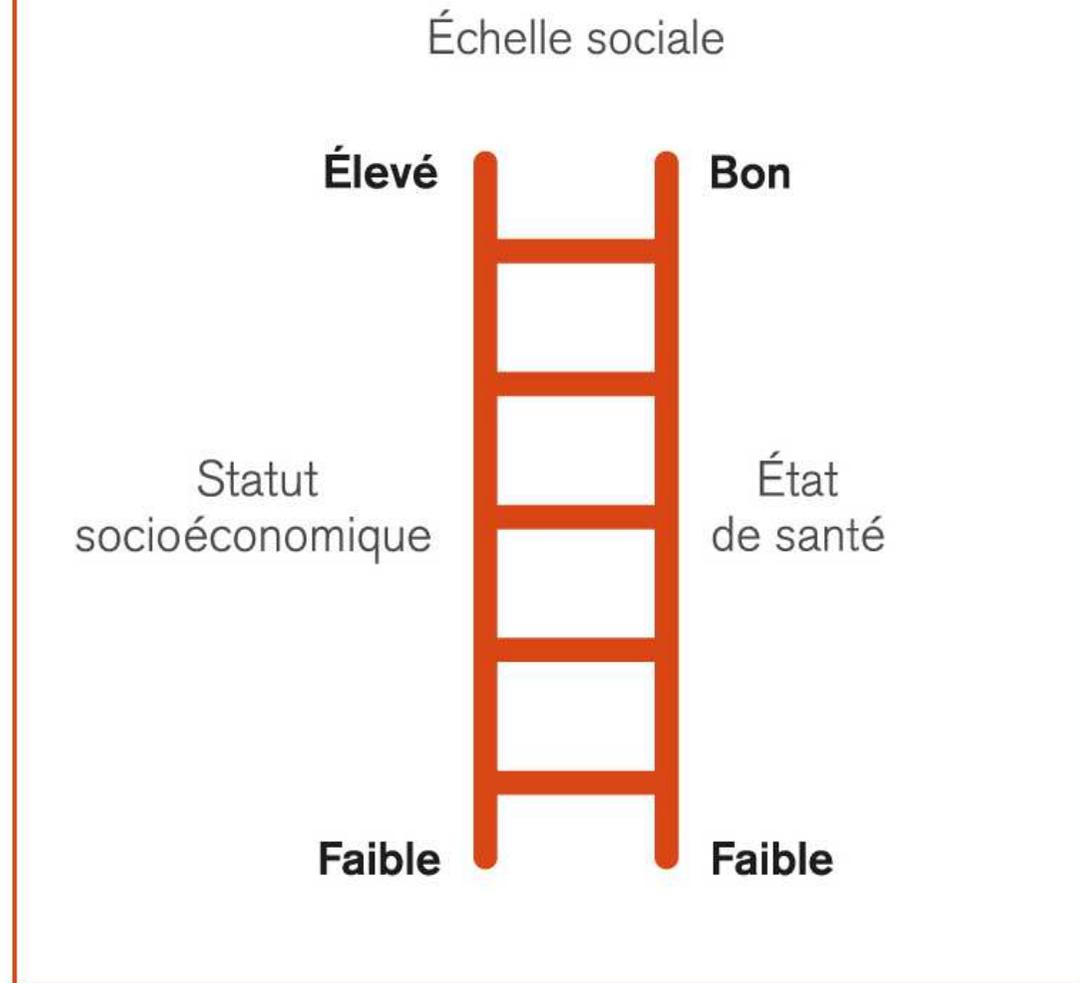
Un examen sommaire des données montre que des inégalités sociales de santé importantes existent dans la Capitale-Nationale, malgré une conjoncture économique favorable.

# LA DÉFINITION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Des écarts de santé :

- ☞ entre différents groupes sociaux pouvant être définis par différents critères : la défavorisation, le territoire, la situation économique, le sexe, l'origine ethnique, la présence de limitations fonctionnelles, l'orientation sexuelle, etc.
- ☞ jugés injustes et évitables.
- ☞ qui suivent un gradient social.

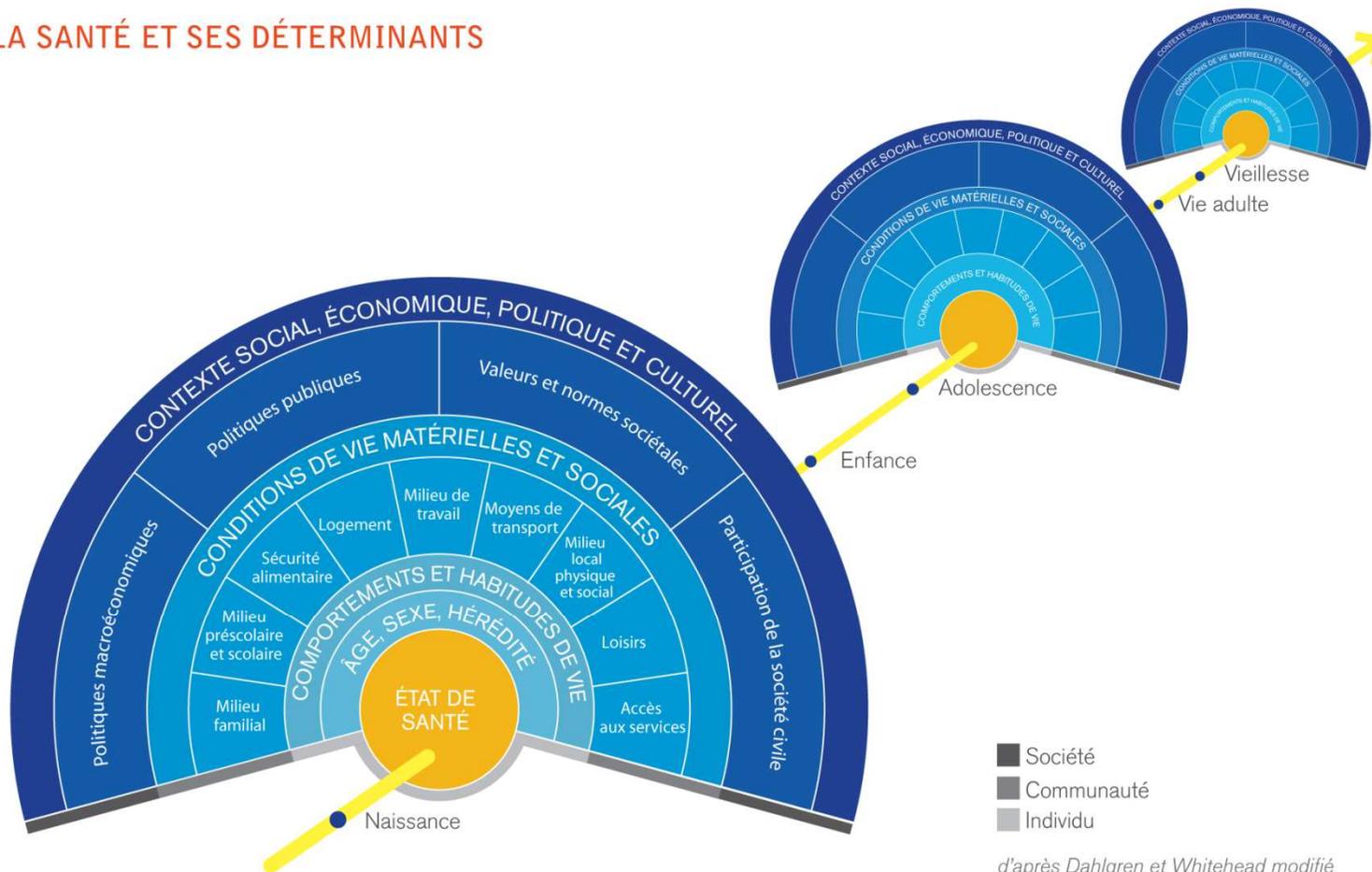
## LE GRADIENT SOCIAL (ILLUSTRATION)



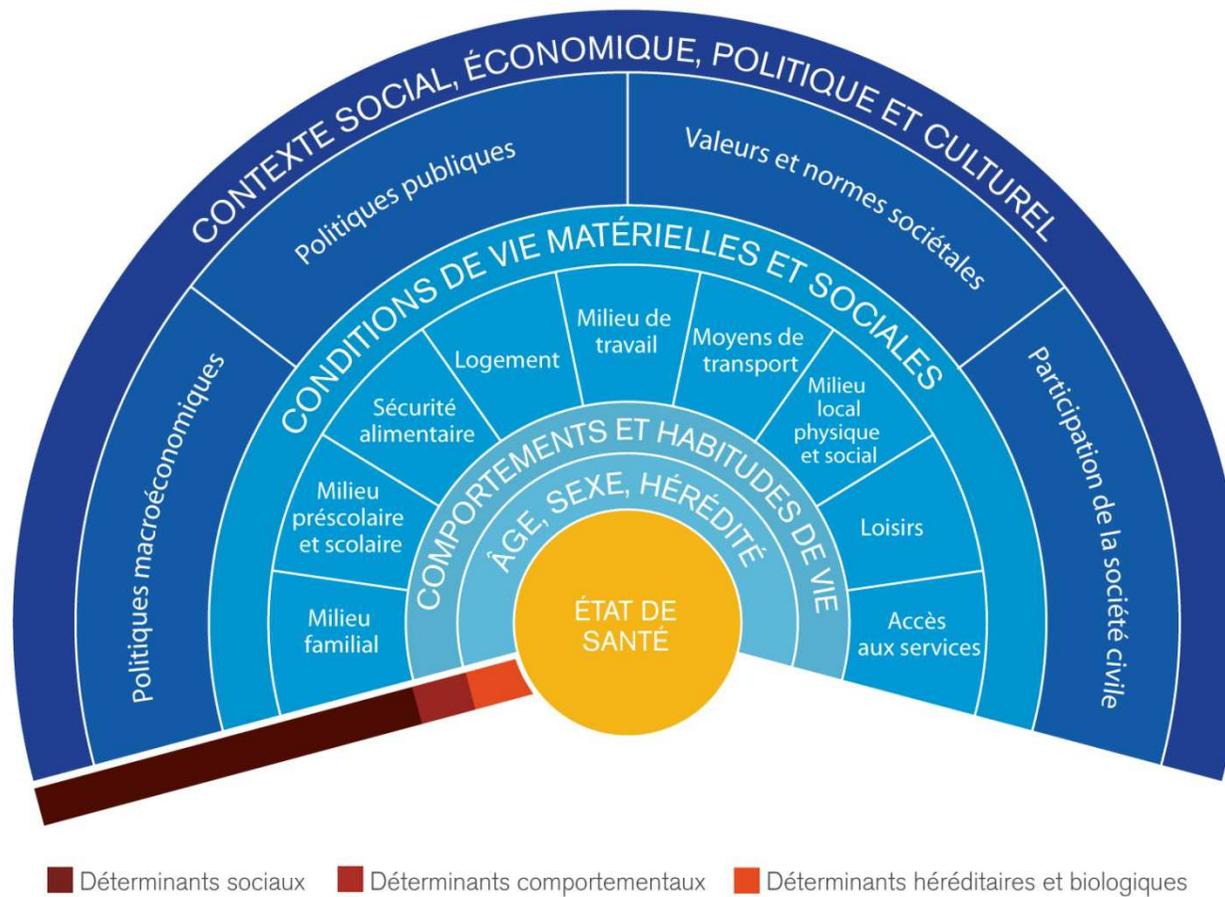
**POURQUOI EXISTE-IL DES  
INÉGALITÉS SOCIALES DE  
SANTÉ ?**



## LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

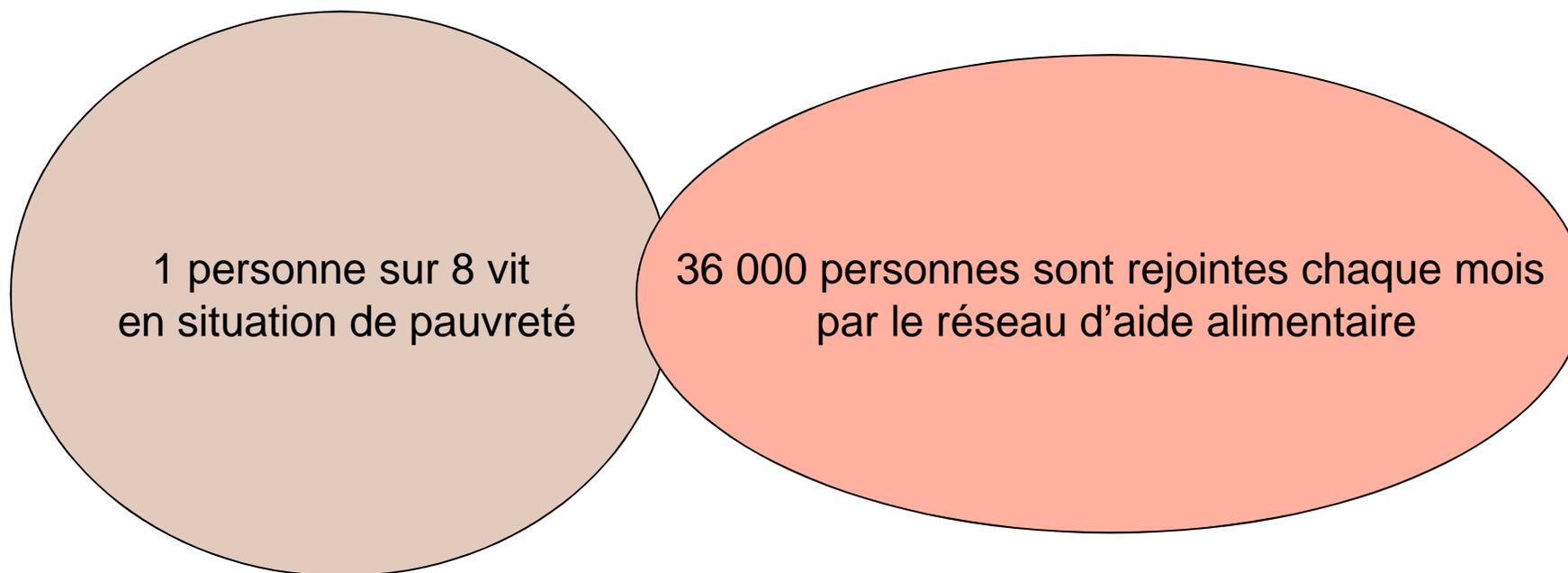


## LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



# DONNÉES STATISTIQUES

Capitale-Nationale présente un revenu personnel moyen par habitant élevé, sauf que :



# DONNÉES STATISTIQUES

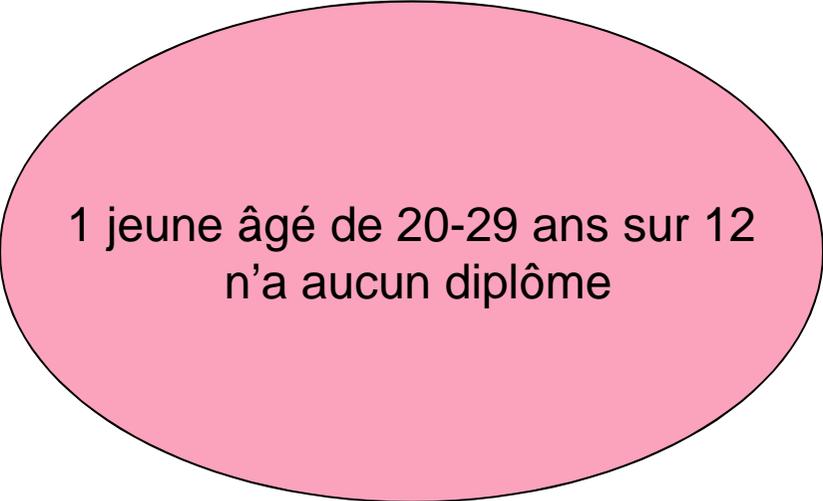
La Capitale-Nationale, une région qui présente un taux d'emploi élevé sauf que :

La croissance des emplois est fortement attribuable à la croissance des emplois à temps partiel entre 2006 et 2010

La pauvreté touche aussi des travailleurs

# DONNÉES STATISTIQUES

La Capitale-Nationale présente un niveau de scolarisation élevé sauf que :



1 jeune âgé de 20-29 ans sur 12  
n'a aucun diplôme

# DES GROUPES PARTICULIÈREMENT TOUCHÉS PAR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Onze groupes de discussion auprès de :

- ☞ personnes en situation de pauvreté (3 groupes);
- ☞ personnes itinérantes, prostituées, toxicomanes;
- ☞ personnes immigrantes;
- ☞ personnes réfugiées;
- ☞ personnes d'origine autochtone qui vivent hors réserve;
- ☞ personnes ayant une limitation fonctionnelle physique;
- ☞ personnes ayant une limitation fonctionnelle intellectuelle;
- ☞ personnes ayant un problème de santé mentale;
- ☞ personnes faisant partie de la diversité sexuelle.

# DE L'EXCLUSION SOCIALE AU QUOTIDIEN

L'exclusion sociale :

- ❧ revêt différentes formes : de l'indifférence, un manque de considération, une mise à l'écart, une dévalorisation, du dénigrement, du rejet, de la négligence, des abus, de la violence.
- ❧ survient dans tous les milieux sociaux.
- ❧ se vit à travers les interactions sociales du quotidien.

# DE L'EXCLUSION SOCIALE AU QUOTIDIEN

*Dans ma famille, les gens ont réussi dans la vie. Puis, je suis bien contente pour eux autres. Mais ça ne m'enlève pas, je me sens comme inférieure. On me le fait sentir : "Ah, non, tu n'es pas allée en France, quand est-ce que tu vas y aller ? Ah, mais pourquoi tu ne t'achètes pas une maison ?" C'est dur de vieillir de même. T'sais, je me sens inutile face à des commentaires comme ça, puis diminuée, amoindrie (citoyenne en situation de pauvreté à Québec).*

*Chez ma vraie mère, mais quand mon frère, lui, bien, lui il avait de la viande, il avait des légumes. Mais moi, j'avais, je mangeais des sandwiches à la moutarde. Puis, elle me battait. Puis, les chums de ma mère, ils me violaient, fait que ma mère elle ne faisait rien. Puis, j'ai toujours resté en famille d'accueil, t'sais je veux dire jusqu'à aujourd'hui [...], mais ma mère puis mon père, ils ne faisaient rien, eux autres. Ils avaient de la viande, des légumes. Moi, je mangeais des biscuits ou des sandwiches à la moutarde (citoyenne ayant une limitation fonctionnelle intellectuelle à Québec).*

# DE L'EXCLUSION SOCIALE AU QUOTIDIEN

*On n'a pas beaucoup d'argent. 580 dollars. Tu donnes 350 dollars pour le loyer. Puis, il te crisse dehors une semaine après. Tu vas faire quoi? Là tu deviens agressif. Tu te ramasses en prison.* (citoyen en situation d'itinérance à Québec)

*Si tu lèves le ton, bien là elle prend ton dossier, comme je l'ai entendu par bien des gens. Ton dossier va en dessous. Puis, là tu attends ton chèque deux semaines plus tard. T'sais, c'est de l'abus de pouvoir ça.* (citoyenne en situation de pauvreté à Québec)

# DE L'EXCLUSION SOCIALE AU QUOTIDIEN

*Puis, c'est tout le temps : “ C'est quoi ton nom?” ou “ Sors-nous tes cartes, on veut voir s'il y a pas de mandat.” Puis, même quand ils te connaissent: Ah! Donne-nous ta carte.” Juste pour te harceler. On voit que c'est ça qu'ils veulent, te pousser à bout, pour te faire agir incorrectement. Puis là, ils te mettent le grappin dessus. C'est ça du harcèlement (citoyen en situation d'itinérance à Québec).*

*Quand tu es assis sur un banc de parc. Il est fait là pourquoi le calice de banc ! Ce n'est pas une décoration, c'est bien fait pour s'asseoir. Tu vas voir les petits vieux qui passent leur calice de journée assis là. Pas de problème. Moi, là, j'en ai pognés. Ils passaient les flics là, là ils me pognaient. Ils repassaient 15 minutes: “Ouais, ça fait 15 minutes que tu es assise là. Qu'est-ce que tu fais là?” Du flânage, un ticket. Des piles et des piles pour rien (citoyenne avec un passé d'itinérance).*

# DE L'EXCLUSION SOCIALE AU QUOTIDIEN

*Fait que là le médecin commence. C'était l'enfer. Puis là, il m'a dit: " Aïe, avec toutes les piqûres que tu as sur". T'sais bête comme un chien! "Avec toutes les traces de piqûres que tu as sur le corps, tu n'es pas capable d'endurer ça." Hey! Calvaire. Tu ne parles pas de même à ton patient. Là je ne consomme plus, bon je ne me prostitue plus, je ne consomme plus. Ça fait deux ans, mais j'ai encore ça dans la tête. T'sais, j'ai des marques, puis tout ça. Puis, j'ai comme tout le temps cette idée qu'on va avoir des préjugés, puis on va me parler comme si j'étais une merde, comme si je n'avais pas droit aux soins, parce que bon je me piquais, j'avais un mauvais comportement. Ils ont des préjugés, puis ils te montrent que ça les écoeure de te traiter (citoyenne avec un passé de toxicomanie, de prostitution et d'itinérance)*

# DES CONDITIONS DE VIE DIFFICILES

La majorité des personnes rencontrées ne parviennent pas à subvenir à leurs besoins essentiels et à ceux de leur famille.



# DES CONDITIONS DE VIE DIFFICILES

*T'sais, il y a des années dans ma vie je faisais l'épicerie avec 30 piastres par mois. Pas pendant une semaine, pour un mois. J'ai vécu ça. Mais là je mangeais des pâtes, du riz, puis des omelettes, des grilled cheese. Moi, je payais mon loyer, moi je suis une fille que le loyer, le téléphone, l'électricité, puis s'il en reste pour l'épicerie, on fait l'épicerie* (citoyenne en situation de pauvreté à Portneuf).

*Tu n'es pas président de la compagnie. Tu fais le ménage. Tu fais la job que les autres ne veulent pas. Pis, tu fais la job que tu vas être clairé dans trois mois. Fait que veux, veux pas, tu es précaire. Le jour où tu n'es plus employé, tu retournes sur l'aide sociale. Là, c'est comme si tu avais fait un vol de banque* (citoyen en situation d'itinérance à Québec).

# DES EFFETS IMPORTANTS SUR LA SANTÉ

Les personnes rencontrées perçoivent des effets délétères des processus d'exclusion et de leurs conditions de vie sur leur santé :

- ❧ mauvaise santé physique
- ❧ angoisse, anxiété
- ❧ insomnie
- ❧ sentiment de frustration et de colère
- ❧ sentiment de honte et de culpabilité
- ❧ perte d'estime de soi et de confiance en soi
- ❧ humeur dépressive et pensées suicidaires

# DES EFFETS IMPORTANTS SUR LA SANTÉ

*Parce que moi je suis insécure financièrement, puis quand arrive le jour de ma paie, il me reste 25 cents. Fait que là je suis tout le temps sur le stress [...]. On dirait que je suis toujours en survie. C'est tout le temps un instinct de survie. Fait que ça devient épuisant* (citoyenne en situation de pauvreté à Charlevoix).

*Sur le mental, parce que tu te sens rejetée, tu te sens abaissée, tu te sens moins que rien. C'est tough pour le mental* (citoyenne en situation de pauvreté à Québec).

*Parce que quand j'étais sur le marché du travail, j'avais une assurance que je n'ai plus aujourd'hui. J'avais une confiance que je n'ai plus aujourd'hui. Puis, j'avais une estime que je n'ai plus aujourd'hui* (citoyenne en situation de pauvreté à Portneuf).

# DES EFFETS SUR L'IDENTITÉ SOCIALE

Globalement, les personnes rencontrées se sentent :

- ❧ jugées et traitées différemment
- ❧ inférieures, peu considérées et dénigrées
- ❧ moins appréciées et moins aimées
- ❧ étiquetées
- ❧ davantage surveillées (malhonnêtes, déviantes et dangereuses)
- ❧ anormales

# DES EFFETS SUR L'IDENTITÉ SOCIALE

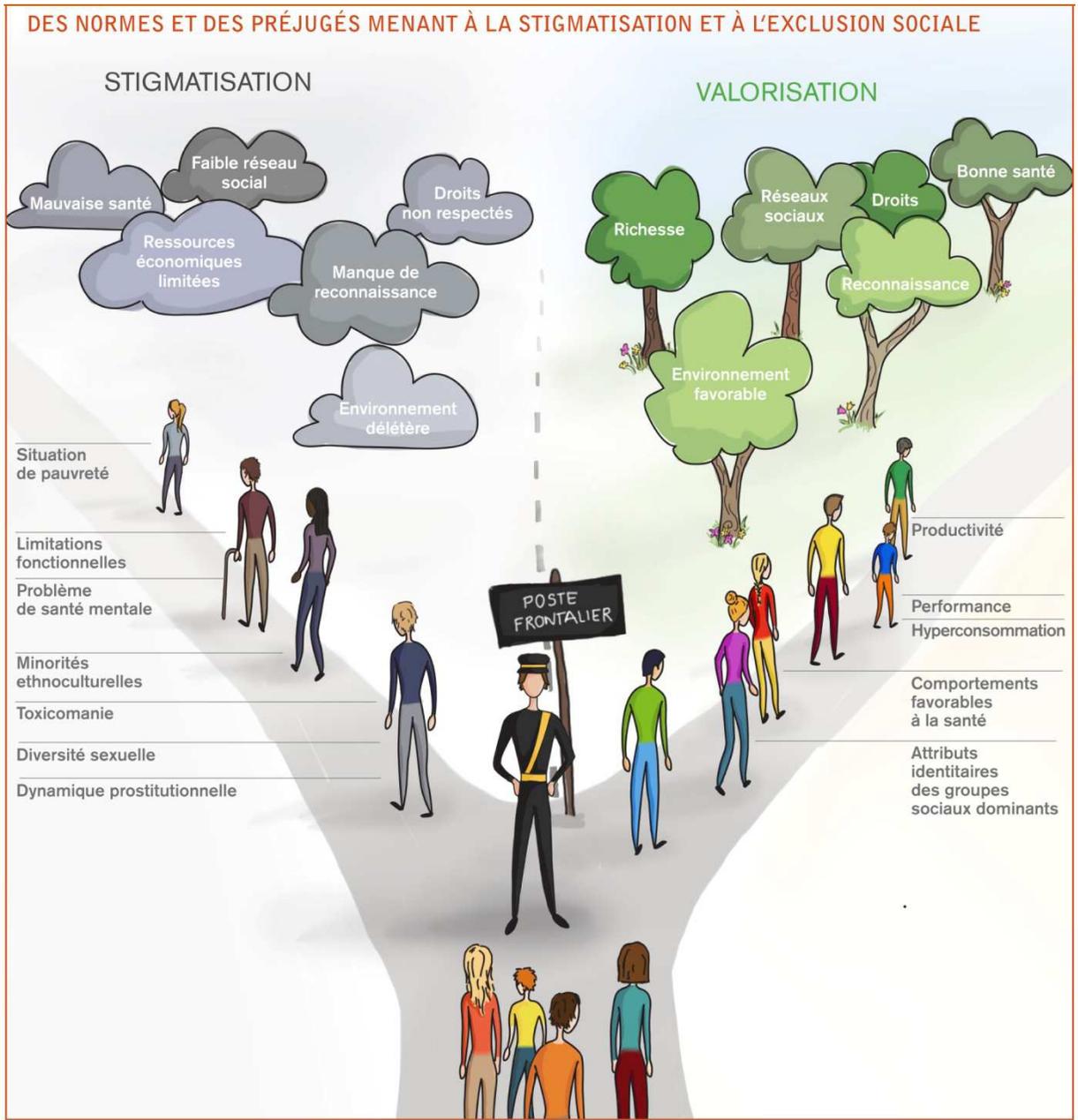
*T'sais, c'est comme si on était un sous-citoyen* (citoyen en situation de pauvreté à Québec).

*Parce qu'eux autres, ils ont de l'argent, puis ils gagnent de l'argent. Alors, nous autres, on n'est pas égal aux travailleurs. T'sais, on est presque rien* (citoyen en situation de pauvreté à Québec).

*Tu te sens comme un ver de terre. Tu n'es plus rien* (citoyenne en situation de pauvreté à Charlevoix).

# UNE SOUFFRANCE IDENTITAIRE

- ☞ Même s'ils sont semblables aux autres citoyens, ils ont le sentiment d'être traités différemment.
- ☞ Bien qu'ils soient citoyens à part entière, ils ont le sentiment de ne pas l'être vraiment.
- ☞ Ils sont comme tout le monde, sans l'être vraiment.
- ☞ Des personnes qui vivent dans la société sans être de la société. (Merton)

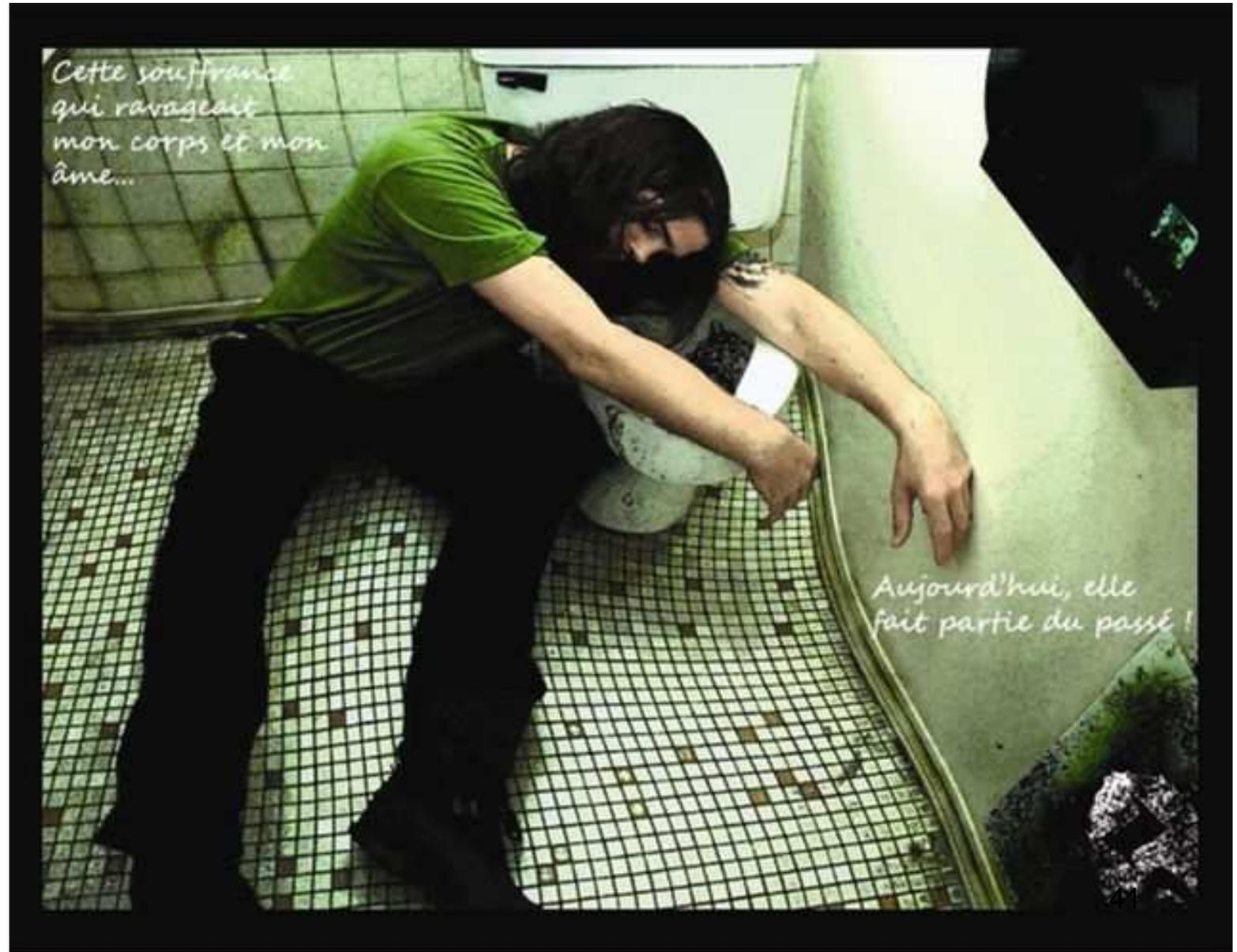


# DES INÉGALITÉS SOCIALES AUX INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

LA PRODUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ :  
UN MODÈLE CONCEPTUEL SYNTHÉTIQUE



# LES INÉGALITÉS SOCIALES RENDENT MALADES ET TUENT





# UN PARADOXE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Les groupes les plus touchés par les inégalités sociales de santé sont aussi les moins bien desservis par le système de santé.

# UNE APPROCHE NOVATRICE

- ❧ axée sur les expériences, le vécu, les significations des citoyens les plus éprouvés;
- ❧ centrée sur le processus de production du rapport;
- ❧ reposant sur les principes reconnus pour réduire les inégalités sociales de santé.

# UN PROCESSUS PARFOIS DIFFICILE

Questionnements au regard de :

- ❧ la pertinence
- ❧ la validité
- ❧ la faisabilité
- ❧ l'efficacité (temps, coûts, ressources)
- ❧ les finalités

# UN PROCESSUS PARFOIS DIFFICILE

Critiques au regard de :

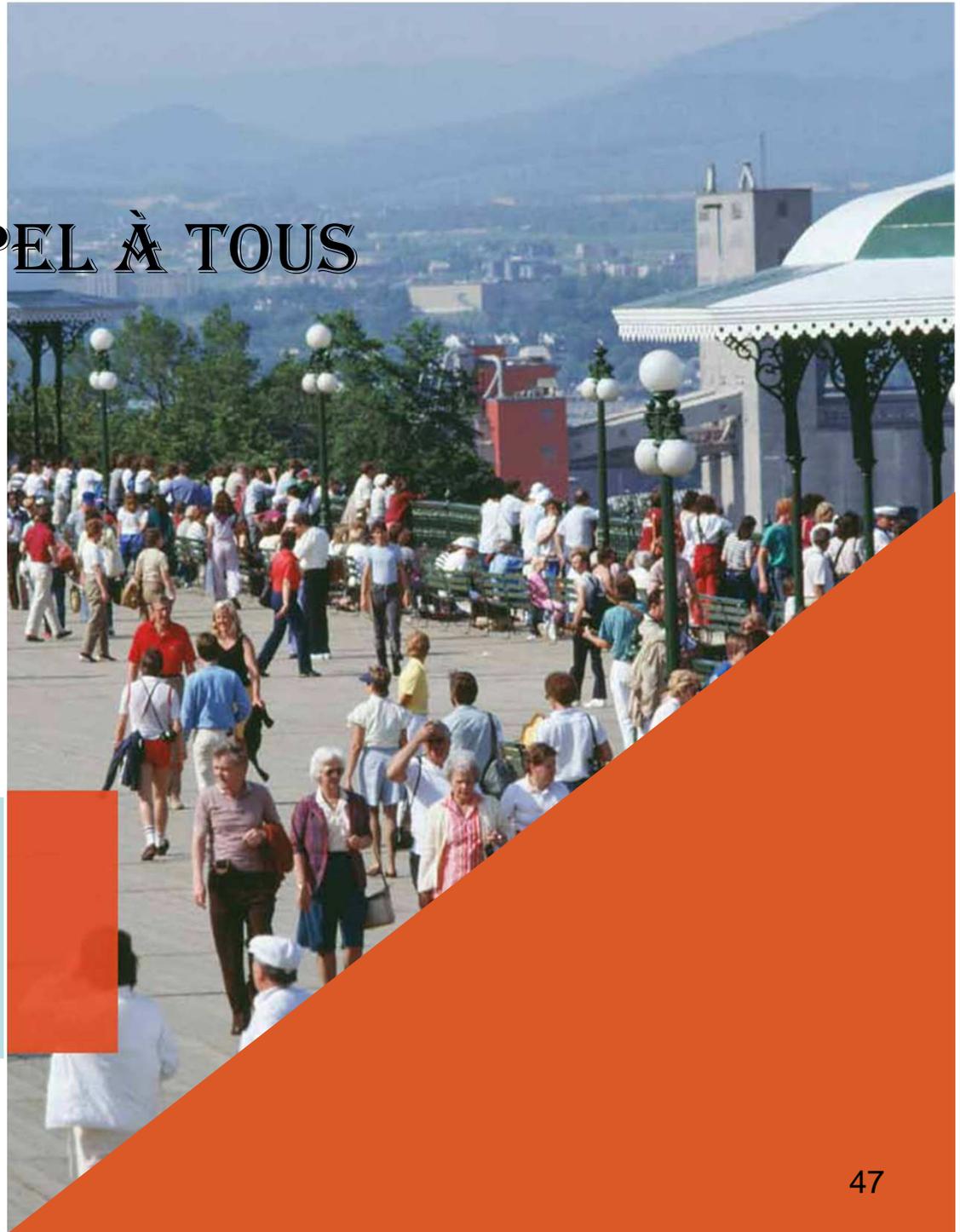
- ⌘ la mixité au cours du processus
- ⌘ des propos recueillis auprès des citoyens
  - leur représentativité
  - leur répétitivité
  - leur négativité



# UN PROCESSUS EXIGEANT

- ⌘ Le temps
- ⌘ Les points de vue multiples et divergents
- ⌘ La tension entre les considérations politiques, les ressources limitées et les principes

# UN APPEL À TOUS



# DE NOMBREUSES INITIATIVES SONT EN COURS

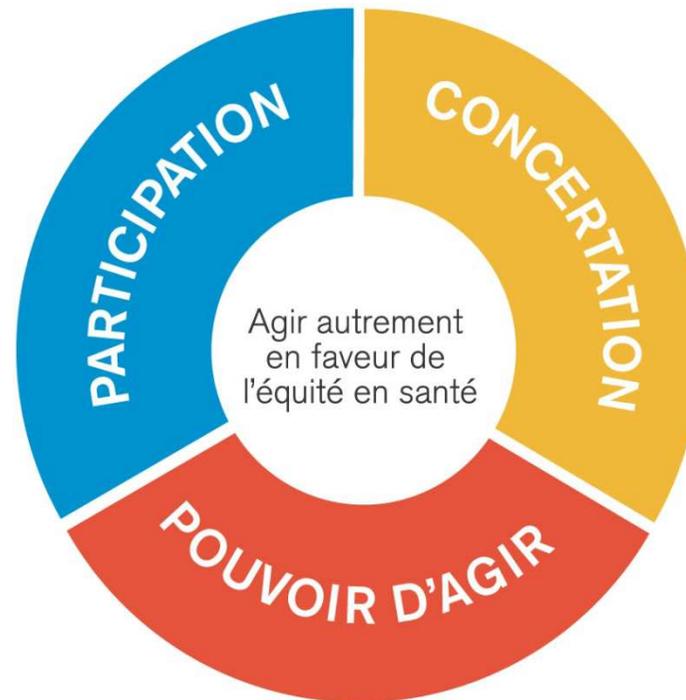
- ❧ Il est important d'agir !
- ❧ Il est possible d'agir pour instaurer l'équité en santé !
- ❧ Il est possible et pertinent d'agir au niveau national, régional et local.

# QUATRE RECOMMANDATIONS

1. Inscrire l'équité au coeur des politiques, des projets et des interventions de tous les secteurs de la société.
2. Lutter pour l'inclusion sociale.
3. Développer des environnements physiques et sociaux favorables à la santé.
4. Renforcer le développement local et les actions communautaires.

# TROIS PRINCIPES CLÉS

TROIS PRINCIPES CLÉS POUR AGIR AUTREMENT EN FAVEUR DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



# QUATRE OUTILS



- ❧ Outil diagnostique de l'action en partenariat.
- ❧ Échelle de participation citoyenne.
- ❧ Outil d'évaluation et de promotion de l'équité.
- ❧ Outil d'évaluation et de promotion de l'équité en santé.

# LES ENGAGEMENTS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Tout mettre en œuvre pour :

- ☞ Intégrer dans le cadre de ses fonctions, programmes et services la notion d'équité en santé.
- ☞ Soutenir les différents acteurs de la société dans leurs efforts d'intégration de la notion d'équité.

## LES DÉFIS

Actualiser les recommandations du Rapport, cela implique :

- ❧ une traduction de ces recommandations dans les actions du PAR et dans la Planification stratégique en santé et services sociaux de la région;
- ❧ un accompagnement soutenu des différentes équipes de la DRSP et des partenaires intersectoriels;
- ❧ de revoir nos façons de faire / interventions.

# LES DÉFIS

- ❧ des ressources limitées dans l'équipe P/DSC de la DRSP pour soutenir l'ensemble des engagements;
- ❧ comment pénétrer certains milieux notamment les milieux cliniques;
- ❧ un manque d'indicateurs dans plusieurs domaines de la santé publique pour suivre l'évolution des ISS.

# LES RETOMBÉES POSITIVES

- ❧ Meilleure compréhension de la problématique
- ❧ Meilleure compréhension des rôles, des responsabilités et de la contribution des différents acteurs
- ❧ Favorisation d'une grande attente face au rapport et une appréciation large auprès des acteurs
- ❧ Sensibilisation et mobilisation des acteurs avant même la publication du rapport
- ❧ Plus grande reconnaissance et respect de l'expertise des différents acteurs
- ❧ Établissement et rétablissement de liens de confiance



MERCI  
POUR  
VOTRE  
ÉCOUTE !