

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2013, au cours de la journée « La surveillance des inégalités sociales de santé : une stratégie et des outils pour soutenir l'intervention » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



Groupe SISS
Carolyne Alix

Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance
des inégalités sociales de santé au Québec

Une démarche nationale concertée

17^{es} journées
annuelles
de **santé**
publique

Institut national
de santé publique
Québec

PLAN DE LA PRÉSENTATION

Les éléments de contexte

Le fruit des réflexions

- Les balises
- Les propositions

L'opérationnalisation de la stratégie

- Les projets pilotes
- Quelques résultats
- Les suites

LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

3

Institut national
de santé publique
Québec

Une volonté gouvernementale de lutte aux inégalités sociales de santé (ISS)

- Politique québécoise de la santé et du bien-être, 1992
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, 2001
- Loi sur la santé publique, 2001
- Programme national de santé publique
- Politique de périnatalité 2008-2018
- Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2002

Agir sur les déterminants socioéconomiques et réduire les ISS

Institut national
de santé publique
Québec

De nombreux travaux mettent en lumière la présence d'ISS



Plusieurs études de l'INSPQ

Des initiatives régionales dont 2 rapports en 10 ans de la Direction de la santé publique de Montréal



3^e Rapport du Directeur national de santé publique : *Riches de tous nos enfants*

Institut national
de santé publique
Québec

Sauf que...

Aucun suivi systématique des inégalités sociales de santé, dans le temps et dans l'espace

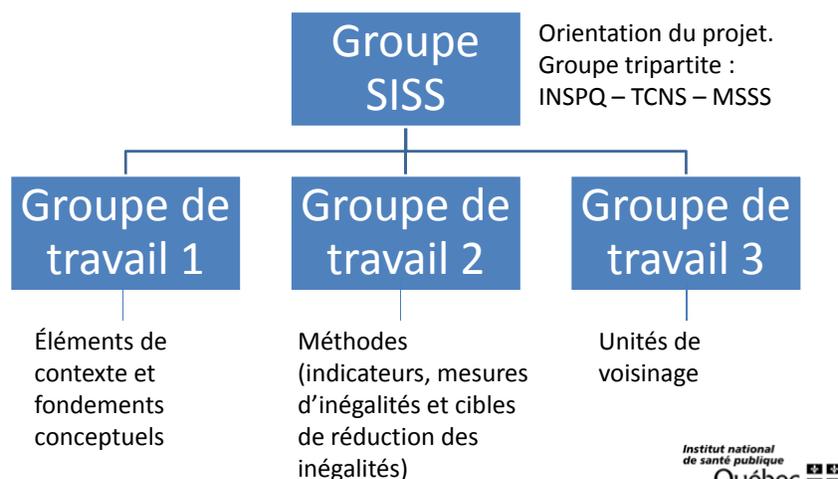
Institut national
de santé publique
Québec

Une démarche concertée entre les différents acteurs de la surveillance



Institut national
de santé publique
Québec

L'organisation du travail



Institut national
de santé publique
Québec

LE FRUIT DES RÉFLEXIONS

- Les balises
- Les propositions



Institut national
de santé publique
Québec

LES BALISES

Balises conceptuelles

- *Qu'est-ce qu'une inégalité sociale de santé ?*
- *D'où proviennent les inégalités sociales de santé ?*

Balises pragmatiques

- *Quelle est la distinction entre indicateur de santé et indicateur d'inégalité de santé ?*
- *Les trois composantes d'un indicateur d'ISS*
- *Critères de choix pour les indicateurs*

Institut national
de santé publique
Québec

Qu'est-ce qu'une inégalité sociale de santé ?

« Une différence de santé entre des individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études) ».

Pierre Aiach, 2000

« ...différences inutiles, évitables... et injustes »

Ces différences résultant :

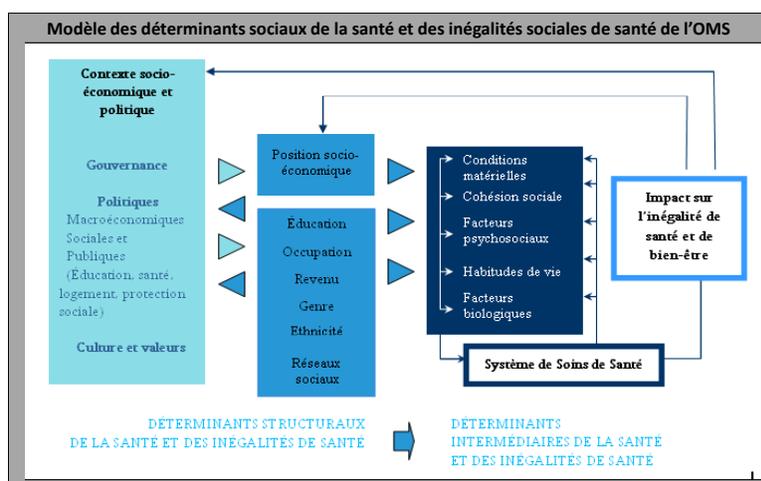
« de comportements nocifs pour la santé quand le choix de ces comportements est sévèrement limité; d'expositions à des conditions de vie et de travail néfastes pour la santé; d'un accès inadéquat aux services de santé essentiels et autres services publics ».

Margaret Whitehead, 1990 [Traduction libre]

On parle d'ISS lorsque la différence de santé résulte de déterminants associés à la position des individus dans la hiérarchie sociale (gradient social).

Institut national
de santé publique
Québec

D'où viennent les inégalités sociales de santé ?



Différence entre un indicateur de santé et un indicateur d'ISS

Distinction (Graham et Kelly, 2004)

Indicateur de santé (ou de ses déterminants)

Valeur moyenne
d'un indicateur
dans la population

Ex: Espérance de vie,
proportion de fumeurs,
taux de décrochage scolaire

Indicateur d'inégalité de santé (ou de ses déterminants)

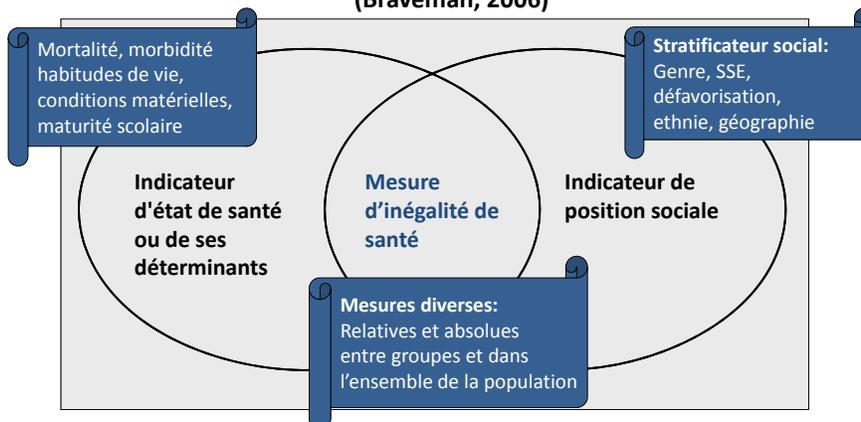
Variations
d'un indicateur
selon la position sociale
dans la population

Ex: Écarts d'espérance de vie,
de la proportion de fumeurs ou
de du taux de décrochage scolaire
selon le revenu, la scolarité,
le niveau de défavorisation

13

Les trois composantes d'un indicateur d'ISS

(Braveman, 2006)



14

Critères de choix des indicateurs

Un indicateur doit:

- Refléter une réalité sanitaire et/ou sociale importante au Québec**
 - ✓ Politiques, orientations, programmes ou interventions
 - ✓ Inégalités sociales de santé de fortes magnitudes

- Être propice à des activités de surveillance au Québec et en région**
 - ✓ Sources de données disponibles
 - ✓ Horizon temporel (± 20 ans)
 - ✓ Définition stable de l'indicateur dans le temps
 - ✓ Mesures précises au plan statistique

- Mener à des résultats intelligibles, interprétables**
 - ✓ Tendances temporelles et spatiales
 - ✓ Facteurs explicatifs

15

Institut national
de santé publique
Québec 

LES PROPOSITIONS

- Indicateurs de santé et de ses déterminants
- Indicateurs de position sociale
- Mesures d'inégalités

16

Institut national
de santé publique
Québec 

Indicateurs de santé et de ses déterminants (1/2)

Indicateurs de santé et de bien-être			
Santé et bien-être global			
1	Espérance de vie en bonne santé à la naissance Sources de données : Fichier des décès et enquêtes de santé	Morbidité	
		6	Prévalence du diabète Source de données : Système intégré de surveillance des maladies chroniques
Mortalité		7	Incidence du cancer du poumon Source de données : Registre des tumeurs
2	Mortalité prématurée Source de données : Fichier des décès	Autres	
3	Mortalité par suicide Source de données : Fichier des décès	8	Naissances prématurées Source de données : Fichier des naissances
4	Mortalité par accident de la route Source de données : Fichier des décès	9	Fécondité chez les adolescentes Source de données : Fichier des naissances
Hospitalisations		10	Prise en charge en protections de la jeunesse Source de données : Banque commune CJ-LPJ
5	Traumatismes sévères chez les jeunes chez les moins de 18 ans Source de données : Fichier MED-ECHO		

17

Indicateurs de santé et de ses déterminants (2/2)

Déterminants intermédiaires			
Habitudes de vie		Conditions matérielles	
11	Obésité (IMC > 30) Sources de données : Enquêtes de santé	15	Logement en piètre état Source de données : Recensement
12	Insécurité alimentaire Sources de données : Enquêtes de santé	16	Logement peu abordable Source de données : Recensement
13	Tabagisme (fumeurs réguliers) Sources de données : Enquêtes de santé	Cohésion sociale	
14	Consommation excessive d'alcool Sources de données : Enquêtes de santé	17	Mobilité résidentielle (< 5 ans) Source de données : Recensement
Déterminants structureux (Position socio-économique)			
Scolarité			
18	Jeunes sans certificat ou diplôme (20 à 34 ans) Source de données : Recensement		

18

Indicateurs de position sociale

Variable sociale

Indice de défavorisation matérielle et sociale

Sources de données : Fichiers administratifs

Revenu, scolarité, structure familiale

Sources de données : Enquêtes de santé

Variable territoriale

Unités de voisinage

Telles que définies en régions par les agences et CSSS

Sources de données : Toutes

19

Mesures d'inégalités de santé

		Inégalités absolues	Inégalités relatives
Inégalités entre certains groupes	Entre groupes extrêmes	Différence de taux	Ratio de taux
Inégalités entre tous les groupes dans la population	Indice		Indice de concentration
	Mesure d'impact	Risque attribuable dans la population Réduction en nombre	Risque attribuable dans la population Réduction en %

20

L'OPÉRATIONNALISATION DE LA STRATÉGIE

21

Institut national
de santé publique
Québec 

LES PROJETS PILOTES

Mortalité prématurée (< 75 ans)

Source: Fichier des décès
Simulations déjà réalisées

Tabagisme:

Sources: Enquêtes de santé
Variations fortement documentées au Québec

22

Institut national
de santé publique
Québec 

Fiche technique

Introduction et mise en contexte

Méthodes

- Géographie
- Indice de défavorisation
- Données de base
- Taux de mortalité
- Mesures d'inégalités (entre extrêmes et dans l'ensemble de la population)

Résultats

- Le Québec et les régions sociosanitaires
 - Taux global de mortalité
 - Taux de mortalité selon le quintile de défavorisation
 - Ratio et différence de taux de mortalité
 - Indice de concentration
 - Risque attribuable dans la population
- Les zones géographiques
 - Taux global de mortalité
 - Taux de mortalité selon le quintile de défavorisation
 - Ratio et différence de taux de mortalité

Références

Annexes

Fiche synthétique et vulgarisée

Les inégalités sociales de santé au Québec

La mortalité prématurée

Il est largement reconnu que les facteurs sociaux ont des impacts importants sur la santé des populations. La Commission de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur cette thématique (1) met en avant une redistribution inéquitable en vue d'atténuer l'écart en santé dans l'ensemble de la société. Parmi les stratégies d'action proposées par la Commission, on note l'instauration de systèmes de surveillance sanitaires dans le but de mieux appréhender l'évolution des inégalités sociales de santé et des déterminants sociaux de la santé et de mieux évaluer l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique visant à réduire ces inégalités.

C'est dans ce contexte qu'un groupe de professionnels de la surveillance au Québec (2) recommande de suivre 11 indicateurs de santé et de ses déterminants dans la mortalité prématurée.

Ces données révèlent les principaux contrastes de surveillance des inégalités sociales de mortalité prématurée. Il s'agit non seulement d'un manque d'impact à l'échelle du Québec, de ses zones géographiques et régions socio-sanitaires, mais également d'un manque d'évolution temporelle.

La mortalité prématurée inclut tous les décès survenant avant 75 ans, ce qui inclut à l'origine de son utilisation au Québec (3). Cet indicateur représente environ 40% de tous les décès.

1. World Health Organization, *Social determinants of health: the solid facts*. Genève, 2003.

Figure 1 : Taux de mortalité prématurée dans les régions socio-sanitaires du Québec, 1989-1993 et 2004-2008

Cette baisse, cependant, est d'égale importance dans certaines zones. Ainsi que le taux de mortalité avant de la même époque en 1989-1993, on observe en 2004-2008, qui diffère d'une zone à l'autre. Pour cette période, le taux de mortalité prématurée augmente de la RRSB de Montréal aux parties rurales et inclut ceux du Québec.

La mortalité prématurée a également reculé de façon relativement significative dans toutes les régions socio-sanitaires de Québec (Figure 2). Ce recul est variable selon la région, plus marqué dans les régions de Montréal et ses environs, la Capitale-Nationale et la Saguenay-Lac-Saint-Jean, ainsi qu'au nord du Côte-Nord et Cap-de-la-Madeleine. En 2004-2008, cette dernière région présente un taux de mortalité prématurée élevé, comparable à celui des Terrains Cote-de-la-Paix-Terrebonne (137,2 pour 100 000 habitants), mais très inférieur à celui du Nouveau-Brunswick (182,4 pour 100 000 habitants), dans la même région et de la région du Québec.

Figure 2 : Taux de mortalité prématurée dans les régions socio-sanitaires du Québec, 1989-1993 et 2004-2008

La mortalité prématurée a diminué au fil des ans, qu'il s'agisse des inégalités sociales relatives à ces décès ?

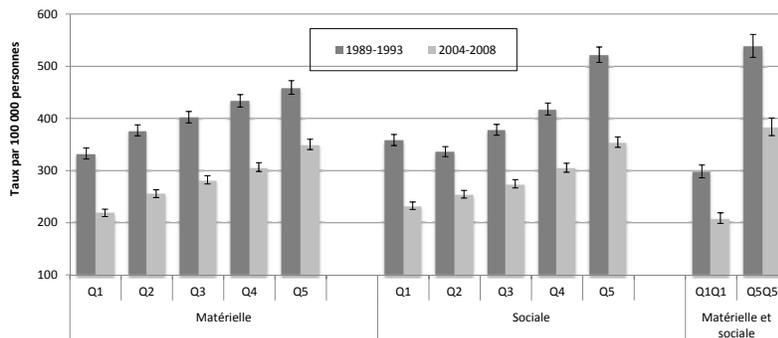
Pour répondre à cette question, chaque décès prématuré a été associé à un indice de défavorisation, représentant le niveau moyen de désavantage socio-économique des personnes habitant le territoire considéré de la personne décédée (1,5). L'indice compte deux dimen-

QUELQUES RÉSULTATS

La mortalité prématurée (décès chez les moins de 75 ans)

Gradients

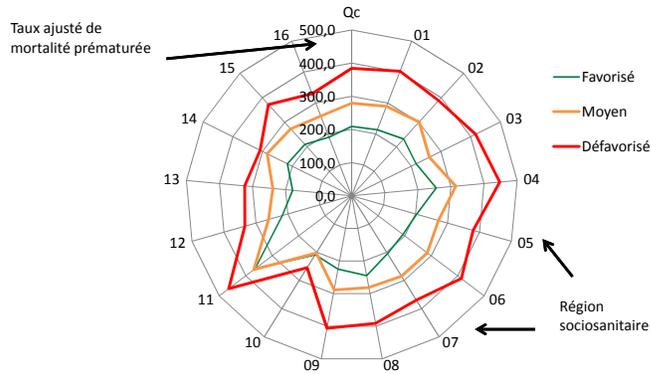
Taux de mortalité prématurée selon le quintile de défavorisation matérielle, le quintile de défavorisation sociale et les groupes favorisés (Q1Q1) et défavorisés (Q5Q5) matériellement et socialement, Québec, 1989-1993 et 2004-2008



NOTE : Les taux de décès sont ajustés selon l'âge, le sexe, la zone géographique et l'autre forme de défavorisation matérielle ou sociale.

Des inégalités dans toutes les régions

Taux de mortalité prématurée selon la région sociosanitaire et le groupe de défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2004-2008

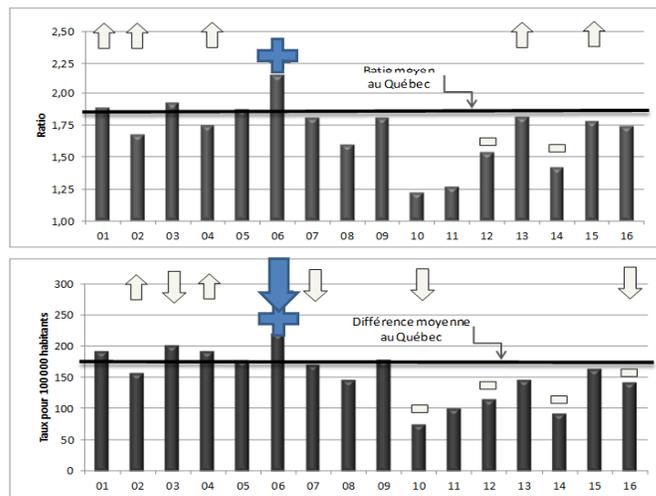


Institut national de santé publique Québec

27

Écarts et leur évolution

Figure 7 : Ratio et différence de taux de mortalité entre les groupes défavorisé et favorisé selon la région sociosanitaire en 2004-2008 et évolution depuis 1989-1993



28

Note : ↑ Augmentation ou ↓ réduction significative depuis 1989-1993 et valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du Québec en 2004-2008. Pour associer le code de région à son zoom, voir la Figure 2.

Risque attribuable dans la population

Tableau 1 : Décès prématurés (en nombre et %) attribuables annuellement à la défavorisation dans la population de chaque région sociosanitaire, entre 2004 et 2008

Région	Décès	
	Nombre	%
01- Bas-Saint-Laurent	160	* 27%
02- Saguenay–Lac-Saint-Jean	198	* 22%
03- Capitale-Nationale	403	* 21%
04- Mauricie et Centre-du-Québec	316	* 21%
05- Estrie	212	* 26%
06- Montréal	1573	33%
07- Outaouais	283	* 28%
08- Abitibi-Témiscamingue		**
09- Côte-Nord		**
10- Nord-du-Québec		**
11- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine		**
12- Chaudière-Appalaches	179	* 17%
13- Laval	235	26%
14- Lanaudière	267	* 22%
15- Laurentides	351	* 24%
16- Montérégie	933	26%

* : Donnée à interpréter avec prudence. ** : Donnée trop imprécise pour être publiée.
 Cette donnée ne peut être produite pour les régions Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik.

Institut national
de santé publique
Québec

En somme :

Depuis deux décennies, la mortalité prématurée est en baisse au Québec et ce, dans toutes les zones géographiques et régions sociosanitaires ...

... les inégalités sociales se sont maintenues en termes relatifs et ont diminué en termes de nombre absolu de décès.

Ces inégalités sont plus élevées dans les grandes villes – les RMR – et dans la région de Montréal notamment, malgré une baisse des écarts absolus de mortalité. Ailleurs, les inégalités sont moins prononcées, mais peuvent s'accroître en termes relatifs

La défavorisation matérielle et sociale dans l'ensemble de la population est associée à environ 1 décès prématuré sur 4 en 2004-2008, une proportion non négligeable quand on sait que la majorité d'entre eux pourraient être évités ...

LES SUITES...

- Finaliser les projets pilotes et les intégrer à *l'Infocentre de santé publique* pour les diffuser et pérenniser leur mise à jour
- Étendre le suivi systématique aux 18 indicateurs
- Adapter certains contenus aux besoins du public

MERCI

RÉFÉRENCES

Aïach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. In A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, & T. Lang (Eds.), *Les inégalités sociales de santé* (Paris: Éditions La Découverte/INSERM).

Whitehead, M. (1990). The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

Braveman, P. (2006). Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu Rev Public Health*, 27, 167-194.

Graham, H. & Kelly, P. K. (2004). *Health inequalities: concepts, frameworks and policy*. London: London: Health Development Agency, National Health Service.

Henripin, J. (1961). L'inégalité sociale devant la mort. La mortalité et la mortalité infantile à Montréal, *Recherches sociographiques*, 3-34. OMS)

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

Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2012). *Rapport du directeur de santé publique sur les inégalités sociales de santé en Mauricie et au Centre-du-Québec. Les inégalités sociales de santé ne sont pas une fatalité : voyonsy !* Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Direction de santé publique de Montréal (2011). *Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru*. Montréal: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.