



COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l’insécurité alimentaire

Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise

Date de publication : 16 juillet 2020

Les inégalités sociales de santé sont définies comme des écarts de santé entre des groupes d’individus en fonction de leur appartenance à des catégories sociales (par exemple, des groupes socioéconomiques ou des territoires)¹. Ces inégalités reflètent une iniquité dans la répartition des déterminants sociaux à la base de la santé (scolarité, revenu, sécurité, accès aux soins de santé, etc.)². Elles sont, pour la plupart, évitables et injustes¹.

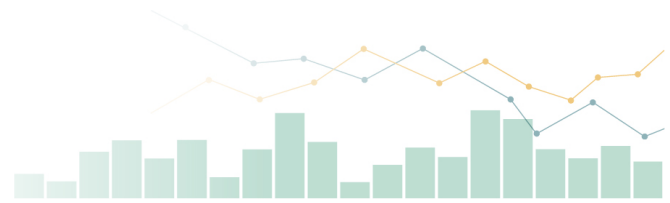
Pour combattre la pandémie, il a été nécessaire d’implanter des mesures strictes de confinement et de distanciation physique. Ces mesures pourraient possiblement contribuer à exacerber certaines inégalités sociales de santé déjà existantes³⁻⁴.

À retenir

- ↳ En général, la pandémie a exacerbé l’insécurité alimentaire et la détresse psychologique chez les Québécois.
- ↳ Les données présentées sur deux indicateurs d’inégalités sociales de santé indiquent que les inégalités persistent en temps de pandémie.

Méthodologie et source des données

Du 21 mars au 31 mai 2020, des sondages Web ont été réalisés quotidiennement auprès d’un échantillon de 1 000 adultes québécois. Les résultats ont été pondérés selon certains facteurs sociodémographiques pour être représentatifs de la population québécoise. Dans ce feuillet, les données colligées pour deux indicateurs de santé sont décrites : l’insécurité alimentaire (c’est-à-dire un accès inadéquat ou incertain aux aliments) et la détresse psychologique (c’est-à-dire un état psychologique pénible caractérisé par l’anxiété et la dépression). Ces indicateurs sont les seuls ayant été mesurés dans les sondages et pouvant servir à mesurer les inégalités sociales de santé. Ces indicateurs sont définis dans d’autres feuillets⁵⁻⁶. Les variables de position sociale retenues sont de différente nature : individuelle (scolarité et emploi); contextuelle (indice de défavorisation, décrit plus loin) et géographique (zone de résidence). Dans ce feuillet, les mesures d’inégalité de santé sont présentées pour les groupes extrêmes de la position sociale (par exemple, pour les groupes les plus scolarisés comparativement aux moins



scolarisés) et de façon absolue (différence de proportions) et relative (ratio de proportions)². Les résultats sont présentés pour deux périodes de collecte (du 2 au 8 avril et du 21 au 31 mai). Notons enfin que ces résultats doivent être interprétés avec prudence étant donné l'échantillonnage non probabiliste.

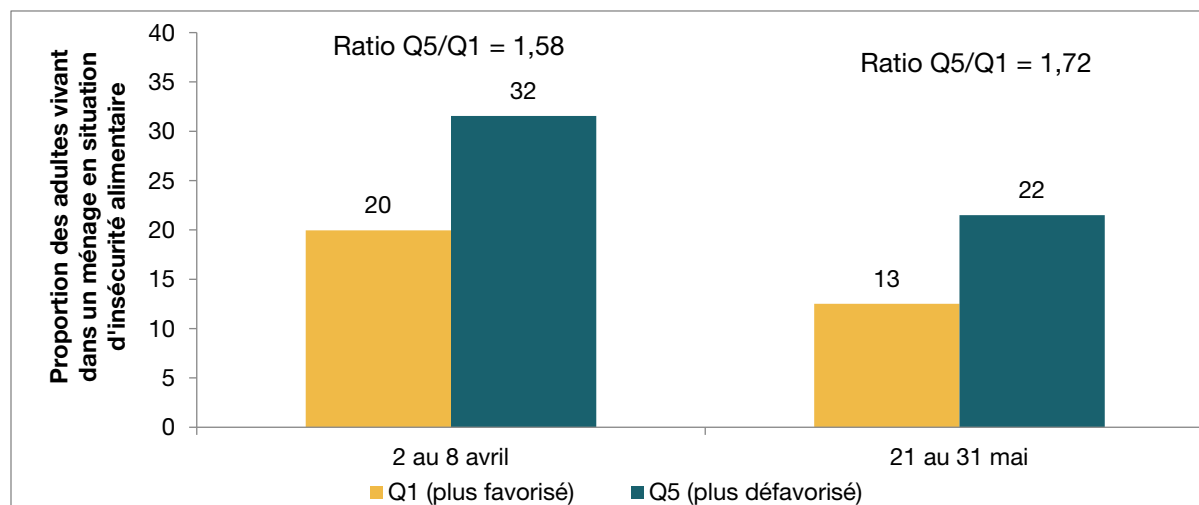
Résultats

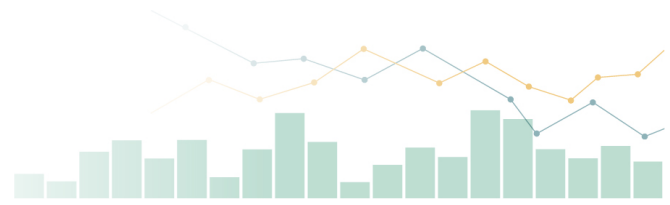
- Alors qu'au début d'avril, la proportion d'adultes québécois vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire était alarmante, la situation s'est nettement améliorée au fil des semaines. En effet, dans les sondages menés entre le 2 et le 8 avril, il y avait 26 % des adultes québécois qui vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire et cette proportion avait diminué à 16 % pour la période du 21 au 31 mai 2020.
- Dans les sondages, 14 % des adultes présentaient un score de détresse psychologique problématique entre le 2 au 8 avril et cette proportion était de 13 % pour la période du 21 au 31 mai 2020.

Selon l'indice de défavorisation matérielle

L'indice de défavorisation est attribué aux individus sur la base de données socioéconomiques (emploi, scolarité, revenu) qui caractérisent la population de son quartier de résidence (l'aire de diffusion) et ne reflète donc pas forcément les caractéristiques individuelles des personnes⁷. Des différences ont été observées en ce qui a trait à l'insécurité alimentaire et à la détresse psychologique selon les quintiles de défavorisation matérielle. En effet, alors que 32 % des personnes habitant dans un territoire caractérisé par le quintile le plus défavorisé étaient en situation d'insécurité alimentaire entre le 2 et le 8 avril dernier, cette proportion, quoique toujours élevée, se situait à 20 % pour les personnes vivant dans un des territoires les plus favorisés matériellement. Cela donne des mesures d'inégalité relative (IR) de 1,58 et absolue (IA) de 12 %. Une tendance similaire s'observe (IR : 1,72; IA : 9 %) pour la semaine du 21 au 31 mai (figure 1). En d'autres mots, pour la période du 21 au 31 mai, la proportion de personnes qui vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire dans le groupe le plus défavorisé est 72 % supérieure à celle observée dans le groupe le plus favorisé.

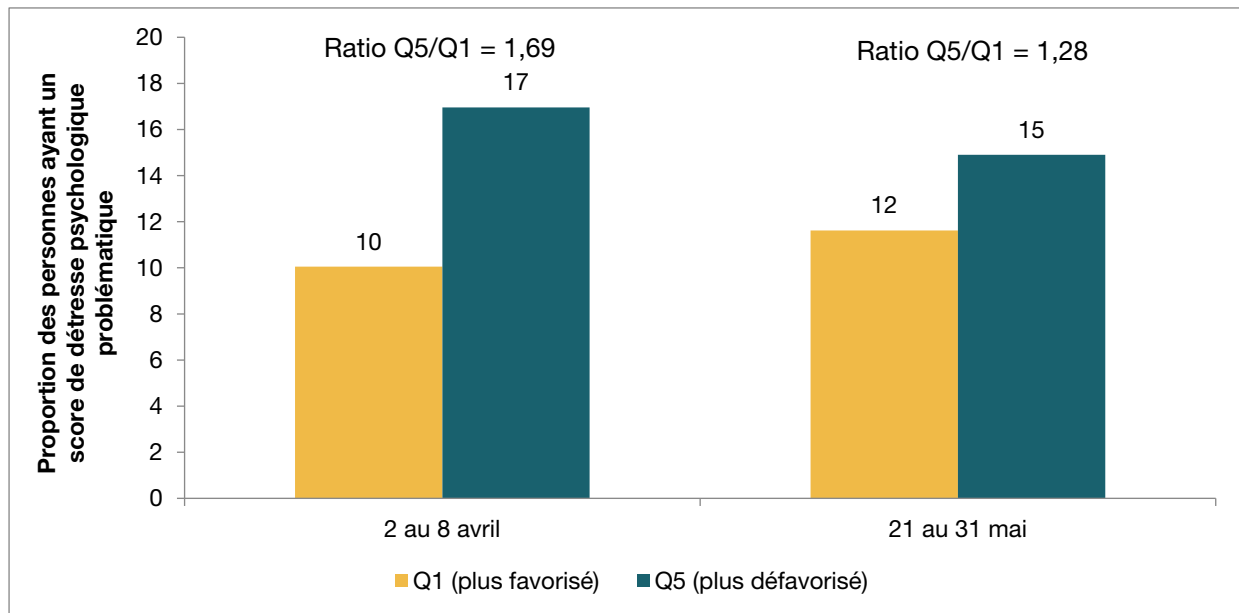
Figure 1 Insécurité alimentaire selon les quintiles de défavorisation matérielle, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020





Des questions mesurant la détresse psychologique (selon l'échelle de Kessler (K6)⁸) vécue depuis les 15 derniers jours ont été posées. Les comparaisons entre les groupes sociaux extrêmes de l'indice de défavorisation ont été réalisées avec le score de détresse psychologique problématique, soit un score > 12. On observe une proportion nettement plus élevée de personnes se situant à un score de détresse psychologique problématique dans les milieux défavorisés matériellement que dans les milieux favorisés pour la période du 2 au 8 avril, début de pandémie (IR : 1,69; IA : 4,0 %). Les mesures d'inégalités sont moins prononcées pour la période du 21 au 31 mai (IR : 1,28; IA : 3,3 %).

Figure 2 Détresse psychologique problématique (K6 > 12) selon l'indice de défavorisation matérielle, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020



Selon la scolarité

Pour les deux périodes étudiées, on note un gradient social d'insécurité alimentaire et de détresse psychologique lié à la scolarité. En effet, les personnes ayant un diplôme de niveau secondaire ou moins sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire comparativement aux personnes ayant un diplôme universitaire avec des mesures d'inégalité relative et absolue qui varient peu entre les deux périodes (figure 3). La même association avec la scolarité s'observe pour la détresse psychologique problématique; les personnes ayant une plus faible scolarité sont proportionnellement plus nombreuses à présenter un score de détresse psychologique problématique (figure 4). Il faut noter que des écarts un peu plus importants sont observés pour la période du 21 au 31 mai.

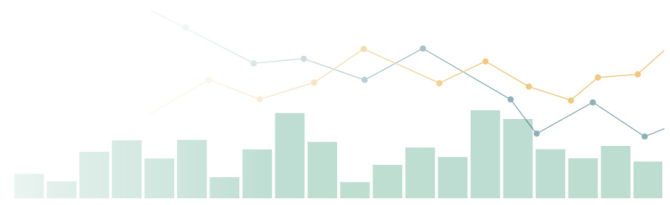


Figure 3 Insécurité alimentaire selon le niveau de scolarité, population des adultes québécois, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020

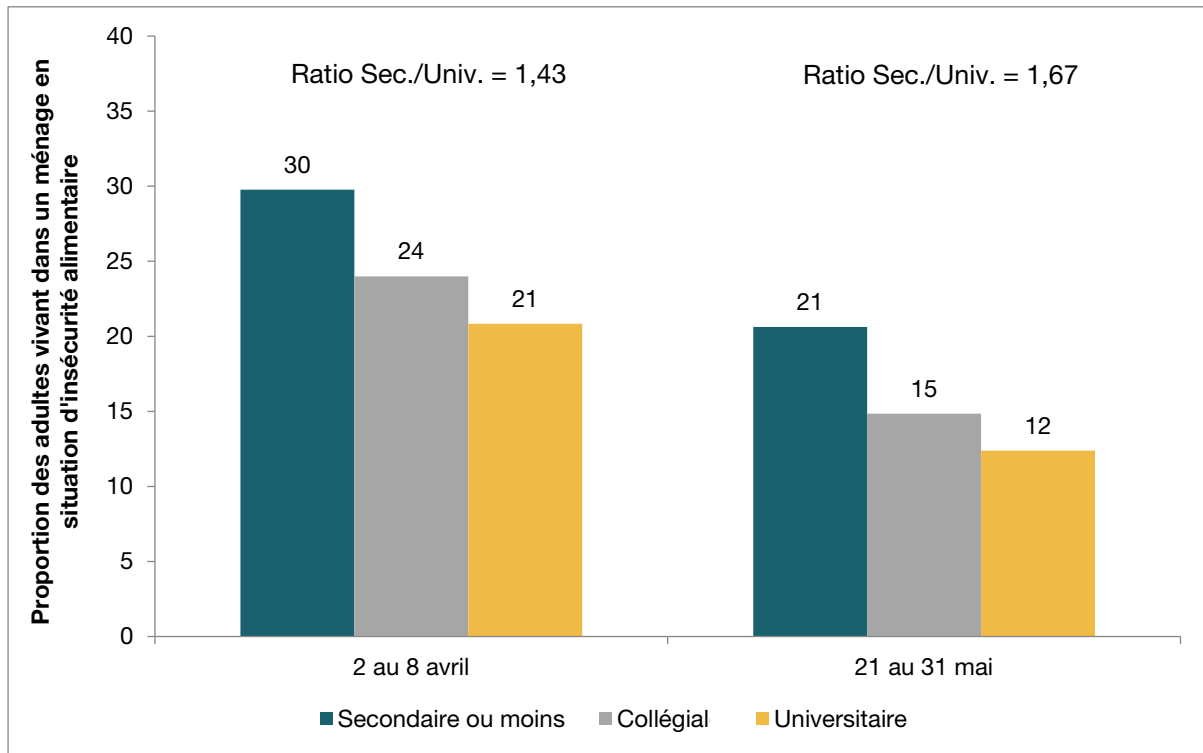
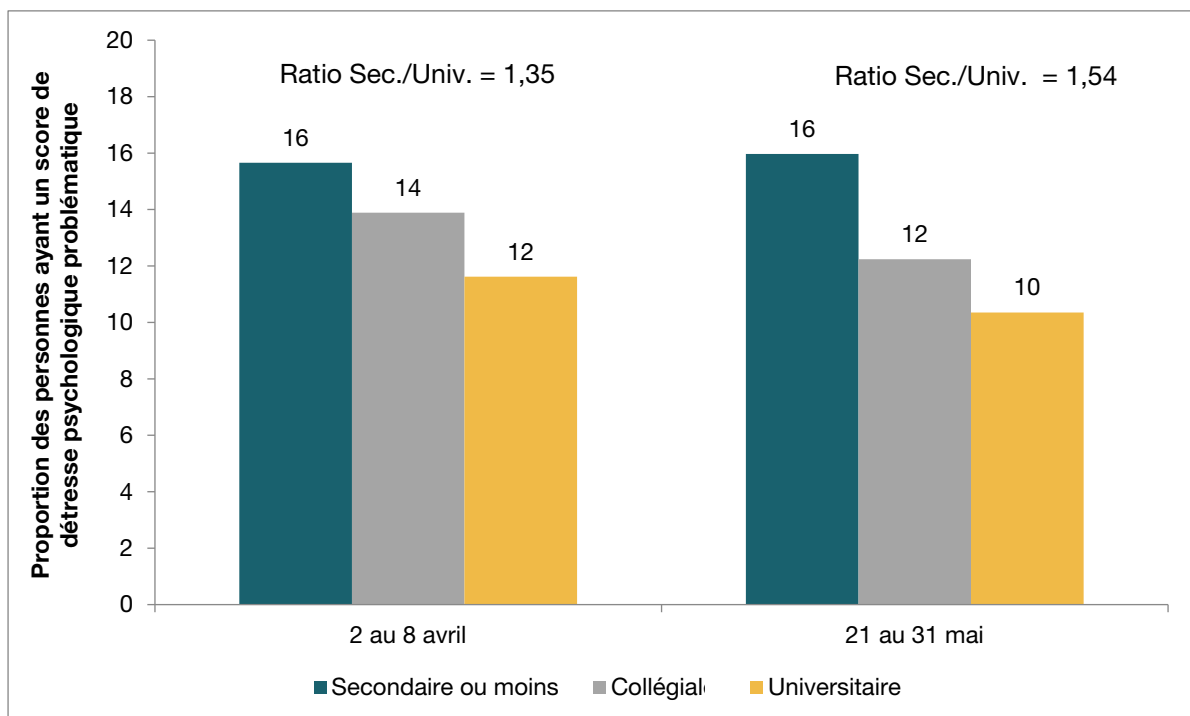
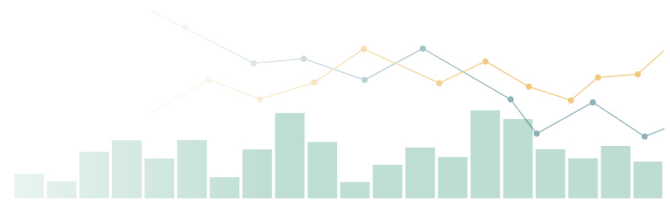


Figure 4 Détresse psychologique problématique (K6 > 12) selon le niveau de scolarité, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020

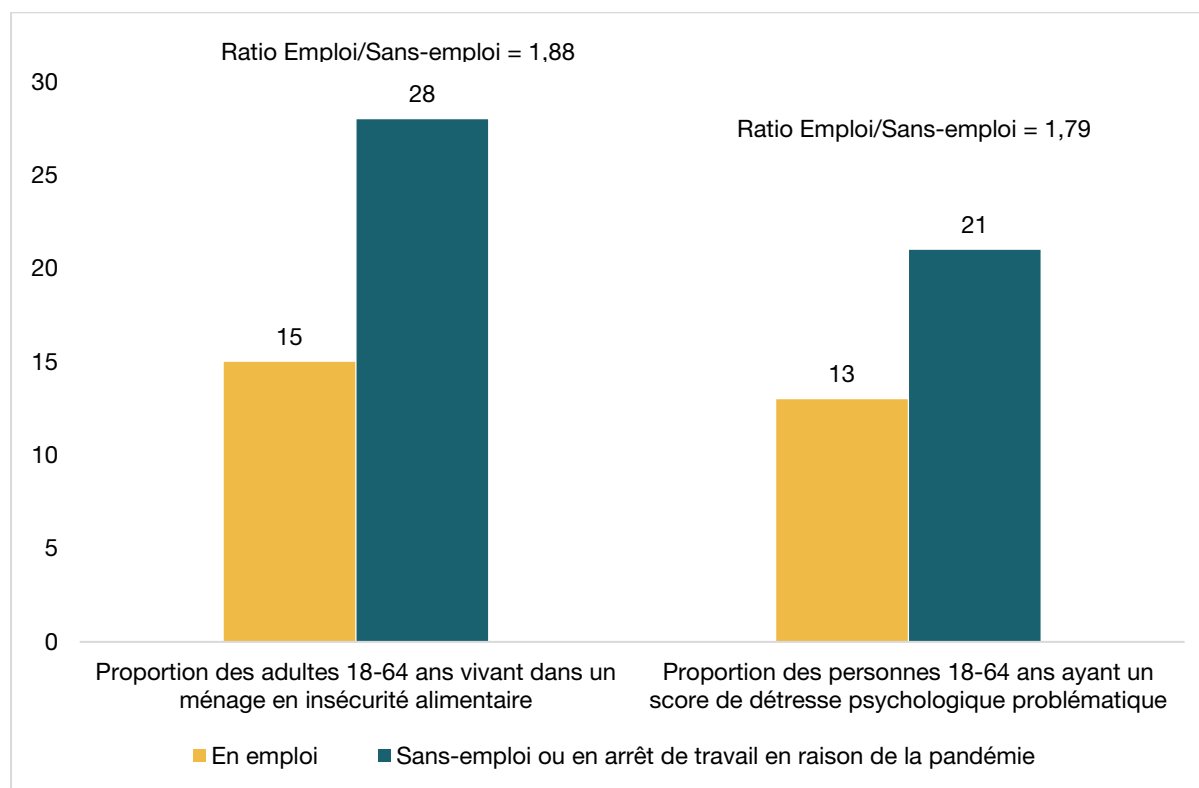




Selon le statut d'emploi

Pour la période du 21 au 31 mai, les deux indicateurs de santé ont été croisés avec la variable du statut d'emploi pour les personnes âgées de 18 à 64 ans (figure 5). Les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie étaient plus nombreuses à vivre dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire (28 % comparativement à 15 % pour les gens en emploi) et à présenter un score de détresse psychologique élevé (21 % comparativement à 13 % pour les gens en emploi). Cela représente des mesures d'inégalités relatives et absolues de 1,88 et de 13,0 % et de 1,79 et de 9,2 % respectivement.

Figure 5 Insécurité alimentaire et détresse psychologique problématique (K6 > 12) selon le statut d'emploi, adultes de 18 à 64 ans, période du 21 au 31 mai 2020



Selon la zone géographique de résidence

Enfin, les personnes résidant dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal étaient proportionnellement plus nombreuses à vivre dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire pour la période du 2 au 8 avril. Cette différence n'était plus présente pour la période du 21 au 31 mai (figure 6). Les résidents de la RMR de Montréal étaient également plus nombreux à présenter un score de détresse psychologique problématique, et ce, tant pour la période du 2 au 8 avril que du 21 au 31 mai (figure 7).

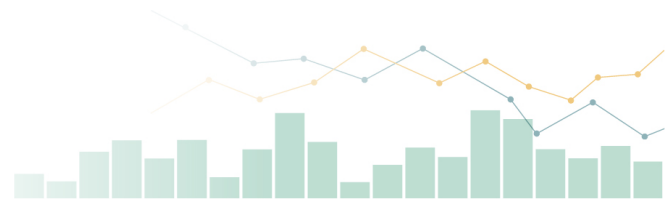


Figure 6 Insécurité alimentaire selon la zone géographique de résidence, population des adultes québécois, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020

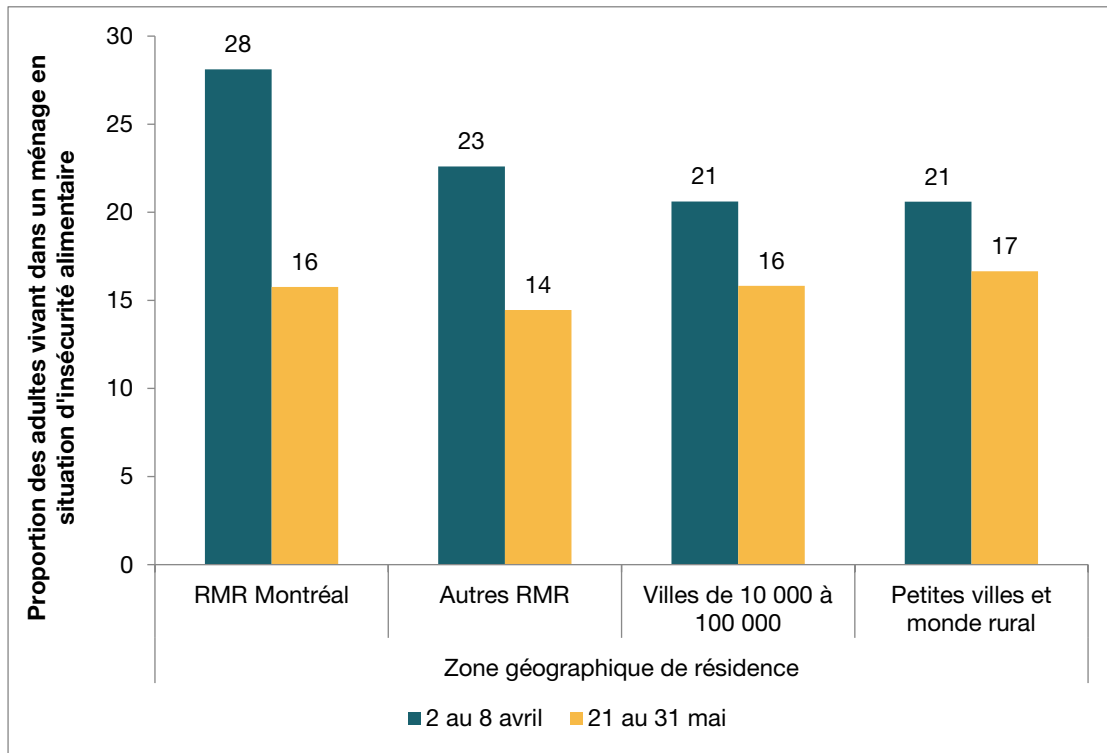
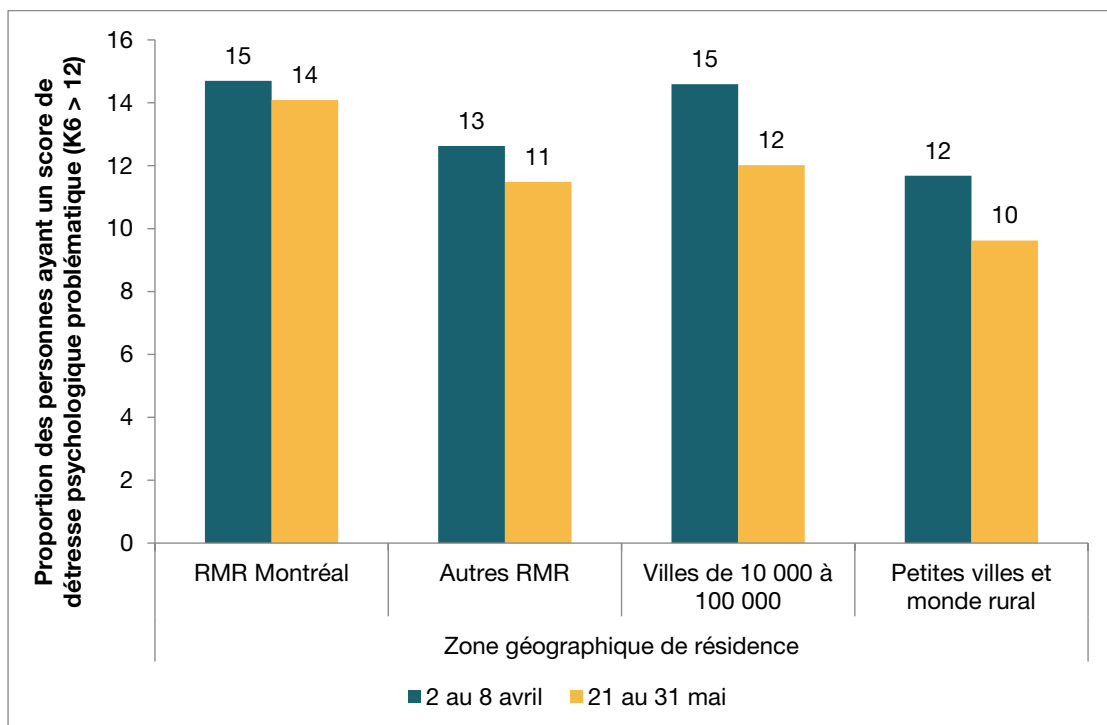
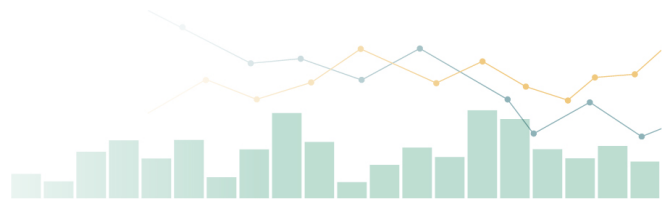


Figure 7 Détresse psychologique problématique (K6 > 12) selon la zone géographique de résidence, périodes du 2 au 8 avril 2020 et du 21 au 31 mai 2020





Conclusions

Peu importe le choix de la variable de position sociale, les résultats illustrent que des inégalités sociales de santé sont importantes et persistent en temps de pandémie pour deux indicateurs de santé : l'insécurité alimentaire et la détresse psychologique. Ces constats s'appliquent pour les deux périodes observées, du 2 au 8 avril (en début de pandémie) et du 21 au 31 mai 2020. Ainsi, les personnes les plus défavorisées selon l'indice de défavorisation matérielle, celles ayant un diplôme d'études secondaires ou moins et celles sans-emploi sont plus nombreuses à vivre dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire et à avoir un score de détresse psychologique problématique comparativement aux personnes les plus favorisées, ayant un diplôme universitaire et celles avec un emploi. Les deux mesures d'inégalités, relative et absolue, vont dans le même sens.

Des différences importantes sont observées lorsque l'on compare les résultats des sondages avec les réponses aux mêmes questions utilisées dans d'autres enquêtes menées avant la crise. En effet, dans les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015-2016⁹, la proportion de Québécois vivant dans un ménage en insécurité alimentaire était moins élevée (11 %) que celles observées lors des sondages en contexte de pandémie (26 % entre le 2 et le 8 avril et 16 % entre le 21 et le 31 mai). Quant à la détresse psychologique problématique, c'était 2 % des adultes québécois qui présentaient un score élevé selon les données d'enquêtes recueillies en 2013-2014¹⁰, ce qui est nettement plus faible que la proportion de 14 % observée dans les sondages Web présentés dans ce feuillet. De tels écarts pourraient indiquer que les mesures d'inégalités absolues sont plus importantes dans un contexte de pandémie, même si les mesures d'inégalités relatives ne vont pas dans ce sens. Enfin, rappelons que ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence, étant donné les différences méthodologiques entre les sondages Web et les enquêtes populationnelles. En somme, les résultats des sondages, bien qu'imparfaits et partiels en ce qui a trait à la mesure des inégalités sociales de santé, soulignent l'importance de mener d'autres enquêtes plus détaillées à ce sujet pour mieux mesurer les conséquences de la pandémie.

Des écarts entre les différents groupes sociaux ont été notés en ce qui a trait à l'insécurité alimentaire et la détresse psychologique tout au long de la pandémie. Ces écarts témoignent de certaines inégalités sociales de santé.

Références

1. Aiach, 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, 448 p.
2. Pampalon R, Hamel D, Alix C, Landry M. (2013) Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé. Institut national de santé publique du Québec. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQc.pdf
3. Commission canadienne des droits de la personne. Déclaration - Les inégalités amplifiées par la crise de la COVID-19. En ligne : <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/contenu/declaration-les-inegalites-amplifiees-par-la-crise-de-la-covid-19>
4. Contandriopoulos D. Pandémie et santé publique : Les prochains défis. En ligne : <https://soundcloud.com/cridaq/sets/penser-le-qu-bec-dapr-s-la>

5. Dubé E, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M, Plante C (2020). Pandémie et insécurité alimentaire. Institut national de santé publique du Québec. À paraître.
6. Dubé E, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M, Roberge MC (2020). Pandémie et Santé mentale. Institut national de santé publique du Québec. À paraître.
7. Gamache P, Hamel D, Blaser C (2019). L'indice de défavorisation sociale et matérielle : en bref. Institut national de santé publique du Québec En ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2639_indice_defavorisation_materielle_sociale.pdf
8. Institut national de santé publique du Québec (2013). Échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 niveaux. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/detresse-psychologique>
9. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale utilisant le poids-personne. Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2015-2016 cycles combinés, fichier de microdonnées à grande diffusion de Santé Canada.
10. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale avec utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de Santé Canada. Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.

AUTEURS

Ève Dubé
Denis Hamel
Louis Rochette
Maude Dionne
Mélanie Tessier
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été rendue possible grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec

N° de publication : 3036