

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU QUÉBEC

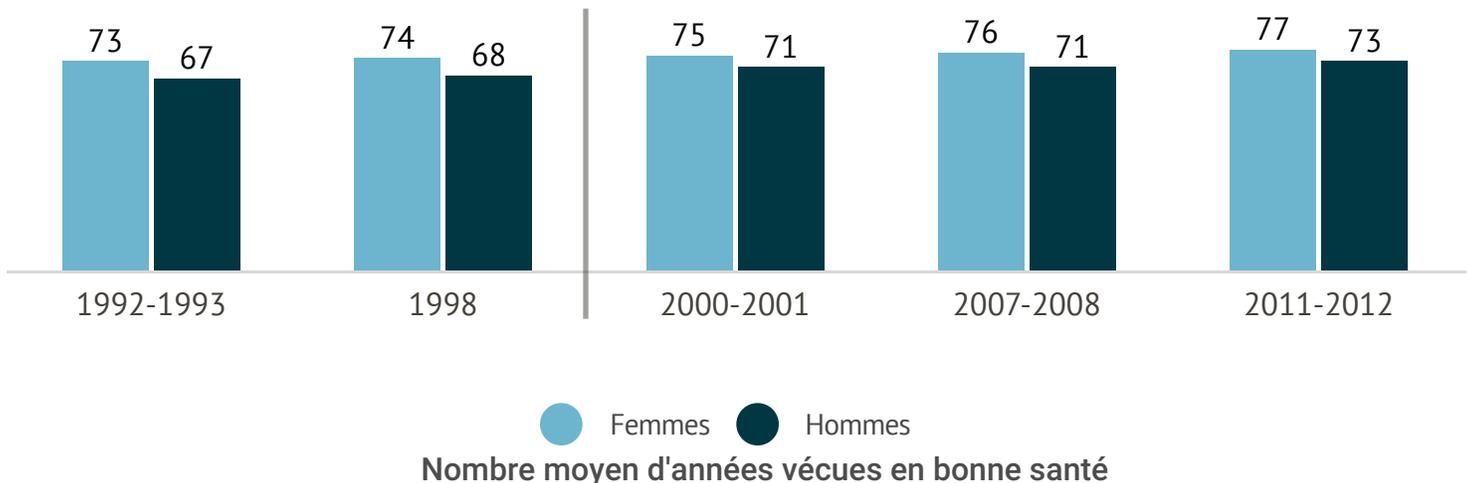
L'espérance de vie en bonne santé



L'espérance de vie en bonne santé (EVBS) est une mesure sommaire de l'état de santé de la population qui combine de l'information sur la durée et la qualité de vie¹. Le lien entre l'EVBS et le statut socio-économique est clair : les personnes les mieux nanties ont une EVBS plus élevée^{1,2,3}. De façon globale, on observe une augmentation du nombre d'années vécues, particulièrement en bonne santé, au cours des dernières années au Québec⁴. Elle résulte notamment de l'amélioration des conditions de vie, des progrès médicaux et de changements dans les habitudes de vie.

Au Québec, l'EVBS augmente depuis 1992-1993.

Elle est plus élevée chez les femmes.



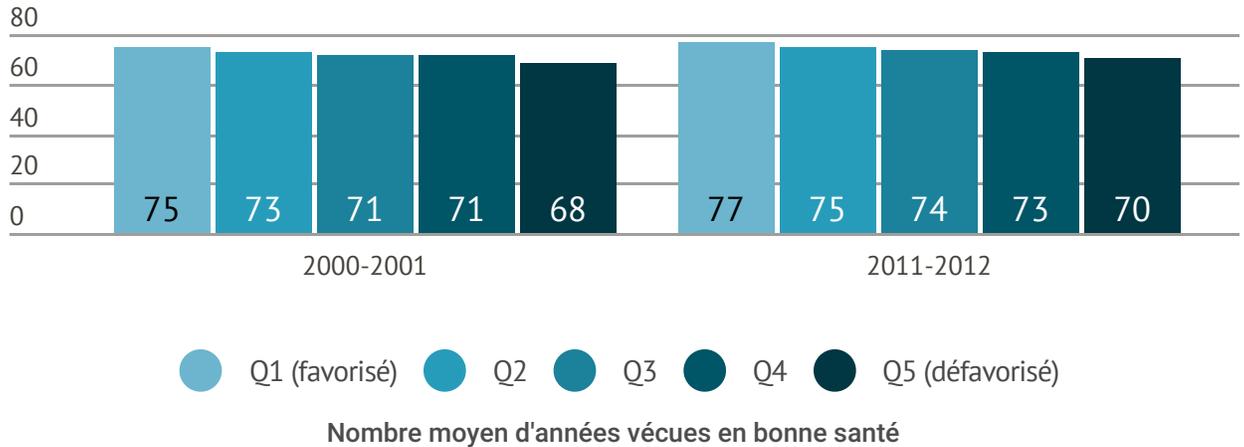
Le Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ)

À l'instar de plusieurs pays, le Québec s'est doté d'une stratégie et d'indicateurs pour recueillir de l'information permettant le suivi des inégalités sociales de santé (ISS). C'est dans ce cadre que le SSISSQ a été mis en place. Les mesures d'inégalité proposées pour les indicateurs de santé retenus dans le système permettent de dresser un portrait actuel des ISS et d'en faire le suivi systématique dans le temps pour l'ensemble du Québec, des zones géographiques et des régions sociosanitaires. Ces informations peuvent notamment être utilisées pour soutenir l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique visant à réduire les ISS ou à améliorer l'état de santé de la population.

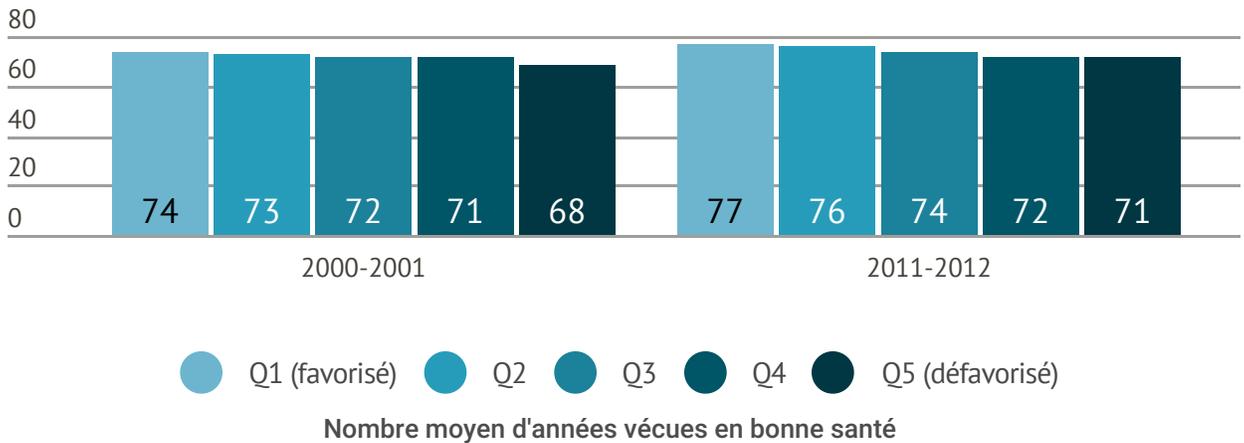
L'EVBS SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

L'EVBS diminue avec l'augmentation de la défavorisation matérielle et de la défavorisation sociale en 2000-2001 et en 2011-2012. Elle s'est légèrement accrue dans tous les quintiles de défavorisation entre les deux périodes tant chez les hommes que chez les femmes.

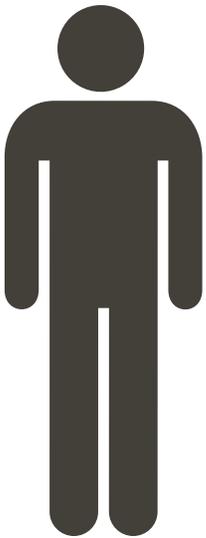
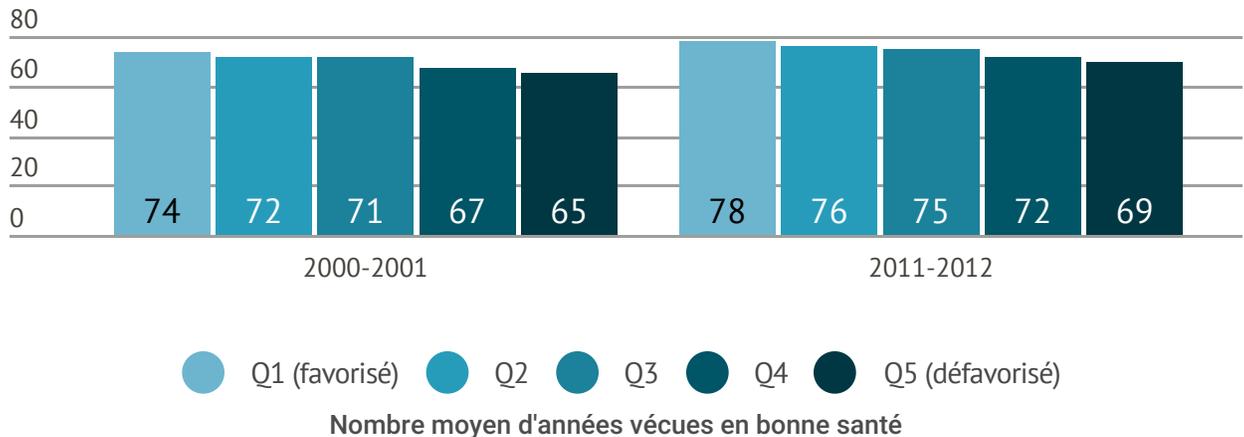
Défavorisation matérielle



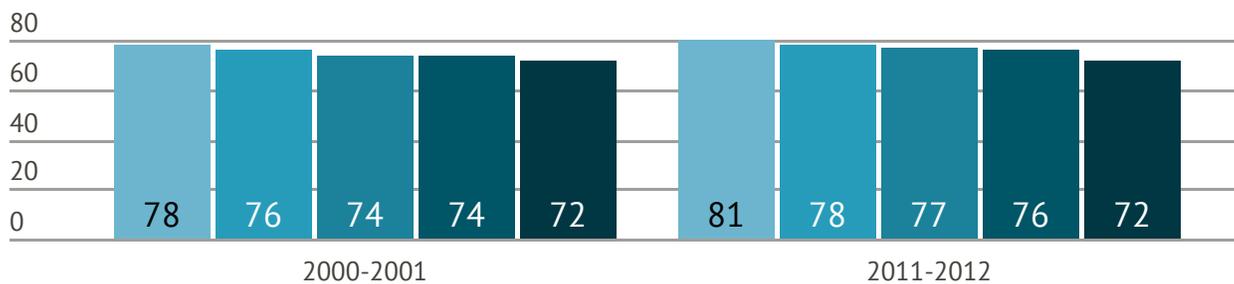
Défavorisation sociale



Défavorisation matérielle et sociale



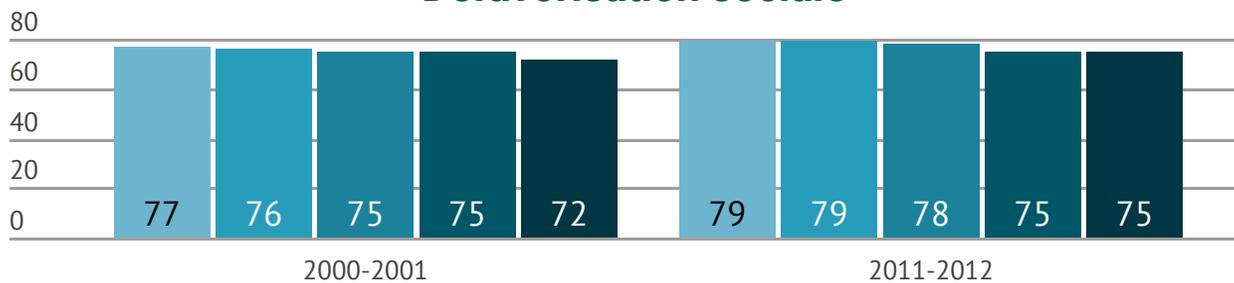
Défavorisation matérielle



● Q1 (favorisé) ● Q2 ● Q3 ● Q4 ● Q5 (défavorisé)

Nombre moyen d'années vécues en bonne santé

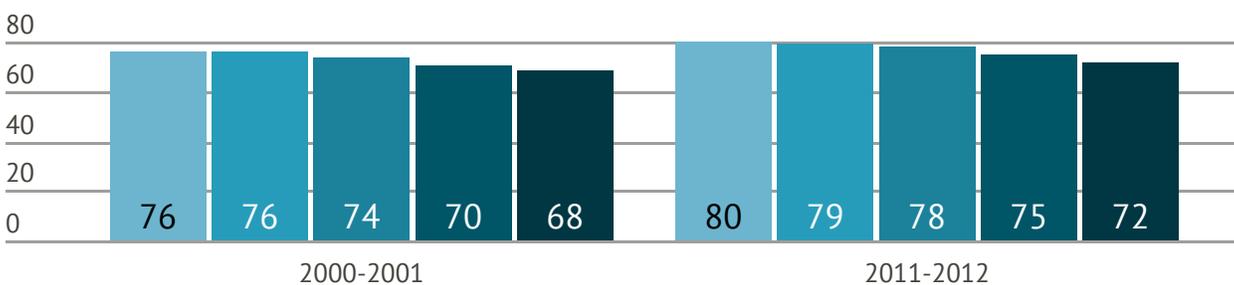
Défavorisation sociale



● Q1 (favorisé) ● Q2 ● Q3 ● Q4 ● Q5 (défavorisé)

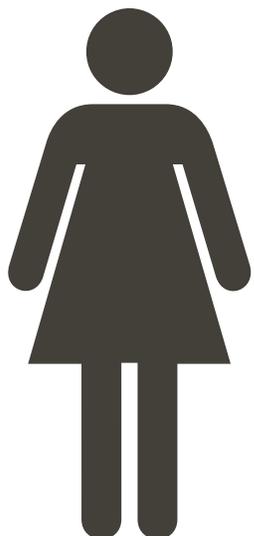
Nombre moyen d'années vécues en bonne santé

Défavorisation matérielle et sociale



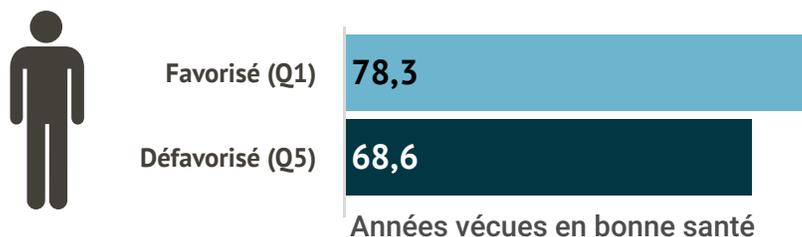
● Q1 (favorisé) ● Q2 ● Q3 ● Q4 ● Q5 (défavorisé)

Nombre moyen d'années vécues en bonne santé

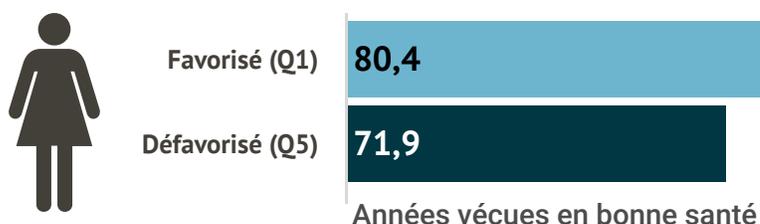


LES INÉGALITÉS SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE

Différence

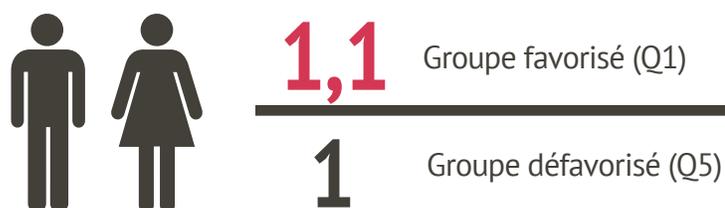


En 2011-2012, les hommes issus de milieux favorisés ont une EVBS plus élevée que ceux des milieux défavorisés (**9,7 années**).



En 2011-2012, les femmes issues de milieux favorisés ont une EVBS plus élevée que celles de milieux défavorisés (**7,5 années**).

a/b Ratio



En 2011-2012, l'espérance de vie en bonne santé du groupe favorisé est 10 % plus élevée que celle du groupe défavorisé. Ce résultat est le même chez les hommes et chez les femmes.

LES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE D'EVBS ONT-ELLES AUGMENTÉ ?



Bien qu'on observe la présence d'inégalités sociales en matière d'EVBS, on ne peut conclure à une variation temporelle entre 2000-2001 et 2011-2012 de ces inégalités selon la défavorisation matérielle et sociale et ce, peu importe la mesure d'inégalité utilisée, tant chez les hommes que chez les femmes. Cela suggère que les inégalités persistent dans le temps.

QUEL SERAIT L'IMPACT D'UNE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES EN MATIÈRE D'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ?

Les résultats présentés ici montrent qu'il est encore possible d'augmenter le nombre d'années vécues en bonne santé. Par exemple, en ayant pour cible l'EVBS des hommes les plus favorisés (78 ans en 2011-2012), il serait possible d'augmenter le nombre d'années vécues en bonne santé de l'ensemble des hommes de 5 années, soit de 73 à 78 ans. Chez les femmes, cette amélioration atteindrait 3 ans (77 à 80 ans).

À RETENIR

- ✓ Au Québec, l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) progresse selon un gradient social; plus les individus sont désavantagés sur le plan matériel et social, plus l'EVBS est faible.
- ✓ En 2011-2012, des inégalités en matière d'EVBS sont observées selon la défavorisation matérielle et sociale. Les plus grandes inégalités se retrouvent chez les hommes.
- ✓ Les inégalités sociales en matière d'EVBS ont persisté entre 2000-2001 et 2011-2012 pour l'ensemble du Québec.
- ✓ Le nombre supplémentaire d'années vécues en bonne santé observé dans les groupes les plus favorisés indique un potentiel d'accroissement de l'EVBS pour l'ensemble de la population.

Source de données

Infocentre de santé publique du Québec, Onglet du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique), Inégalités sociales de santé. Consulté le 23 mai 2018.

Références

- ¹ Robine, J.-M., Romieu, I. et Cambois, E. (1999). Health expectancy indicators. Repéré sur le site de l'Organisation mondiale de la Santé: [http://www.who.int/bulletin/archives/77\(2\)181.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/77(2)181.pdf)
- ² Crimmins, E. (2003). The relevance of health expectancies. Dans J.-M. Robine, C. Jagger, C. D. Mathers, E. M. Crimmins et R. M. Suzman. Determining Health Expectancies (p. 103-109). West Sussex, England : John Wiley & So
- ³ Wood, R., Sutton, M., Clark, D., McKeon, A. et Bain, M. (2006) Measuring inequalities in health: the case for healthy life expectancy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(12), 1089-1092. doi: 10.1136/jech.2005.044941
- ⁴ Pampalon, R., Choinière, R. et Rochon, M. (2001). L'espérance de santé au Québec. Dans, J. Camirand, J. Aubin, N. Audet, R. Courtemanche, C. Fournier, B. Beauvais et R. Tremblay (dir.), *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (p. 399-420). Québec, Québec : Les Publications du Québec.

Citation suggérée

Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec - L'espérance de vie en bonne santé, sur le site Santéscope. Consulté le [date].

Mis à jour le 30 janvier 2019



Notes méthodologiques

Choix éditoriaux

Afin d'exposer les inégalités les plus importantes, nous avons choisi de n'illustrer que les mesures pour lesquelles la présence d'inégalité est statistiquement significative et ce, uniquement pour la période la plus récente.

Dans un esprit de synthèse, nous avons également choisi de ne présenter que les mesures d'inégalité selon l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale. Les données des mesures d'inégalité selon la dimension matérielle et selon la dimension sociale sont toutefois disponibles sur le portail de l'Infocentre de santé publique.

Il est également possible d'étudier et de suivre les inégalités en matière d'EVBS à d'autres échelles géographiques que celle de l'ensemble du Québec, soit pour les 4 grandes zones géographiques (disponibles à l'Infocentre de santé publique) mais aussi à l'échelle des provinces canadiennes (Agence de la santé publique du Canada pour l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé).

L'espérance de vie en bonne santé (EVBS)¹

L'EVBS est une mesure positive de l'état de santé et correspond au nombre moyen d'années qu'un nouveau-né devrait vivre en bonne santé si les profils actuels de mortalité et de morbidité continuent de s'appliquer. Le calcul de l'EVBS se fait à partir de la méthode de Sullivan qui utilise les données transversales de mortalité et de morbidité pour chaque période étudiée. C'est la perception de la santé qui est utilisée comme mesure de morbidité. Il est important de noter que la prévalence d'une mauvaise perception de la santé est sous-estimée étant donné l'exclusion des personnes vivant en institutions dans les enquêtes de santé, ce qui pourrait mener à une surestimation de l'EVBS. Par ailleurs, la sous-déclaration relative de la mauvaise perception de la santé par les personnes plus défavorisées pourrait mener à des estimations conservatrices des inégalités sociales de santé de l'EVBS.

L'indice de défavorisation matérielle et sociale

Chaque décès et répondant à l'enquête ont été associés à l'indice de défavorisation matérielle et sociale, exprimant le niveau moyen de désavantage socioéconomique des personnes habitant le voisinage immédiat de la personne décédée ou répondant à l'enquête². L'indice compte une dimension matérielle et une dimension sociale. La dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante, alors que la dimension sociale renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté. Sur l'une et l'autre dimension, la population du Québec a été répartie en groupes de 20 % (quintiles — Q), du groupe le plus favorisé (Q1) au groupe le plus défavorisé (Q5). Les variations de l'EVBS sont suivies séparément selon les quintiles de défavorisation matérielle, les quintiles de défavorisation sociale et les deux formes de défavorisation simultanément (l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale).

Les espérances de vie en bonne santé ajustées

Afin de contrôler pour certaines caractéristiques telles que l'âge, le sexe, la zone géographique et l'une ou l'autre forme de l'indice de défavorisation (s'il y a lieu) lors de la comparaison temporelle de l'EVBS à la naissance, une EVBS ajustée est calculée à partir de taux ajustés de mortalité et de proportions ajustées modélisées de la population se percevant en bonne santé (excellente, très bonne, bonne). Pour plus de détails sur le calcul de l'EVBS ajustée, consultez le Cadre méthodologique du Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec [SSISSQ]³.

Les mesures d'inégalité

Les mesures d'inégalité du SSISSQ sont complémentaires et présentent de l'information sur les différents aspects des inégalités. Pour plus de détails sur les mesures d'inégalité, consultez [l'Aide-mémoire pour l'utilisation des mesures d'inégalité du SSISSQ](#). L'EVBS étant une mesure de santé continue, les mesures d'inégalités entre tous les groupes de population (indice de concentration, fraction attribuable dans la population et nombre de cas attribuables dans la population) ne sont pas disponibles.

Comparabilité des données

Les proportions ajustées modélisées et les mesures d'inégalité issues de ces proportions ne sont pas nécessairement comparables entre l'Enquête sociale et de santé (ESS) de 1992-1993 et 1998 et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001, 2007-2008 et 2011-2012. La comparaison temporelle des résultats entre les deux enquêtes n'est donc pas disponible et une brisure temporelle est observée entre les EVBS issues des données de l'ESS et de l'ESCC (première figure). Pour les mesures d'inégalité, seuls les résultats de l'enquête la plus récente (ESCC) sont présentés.

Distinction entre les données du SSISSQ et celles des publications de l'INSPQ

Les données sur les ISS diffusées dans cette synthèse peuvent différer ou être moins récentes que celles présentées dans d'autres publications pour plusieurs raisons. Une période minimale de trois années est d'abord nécessaire à la production d'estimations fiables utilisées dans le calcul des mesures d'inégalité. Ensuite, ces périodes doivent être centrées sur les versions de l'indice de défavorisation matérielle et sociale (ex. 1991, 1996, etc.). Finalement, notre modélisation requiert l'utilisation de banques de données complètes qui sont accessibles plus tard que les banques provisoires exploitables dans d'autres analyses.

Références

- ¹ Infocentre de santé publique (2018). Inégalités sociales de santé: Espérance de vie en bonne santé à la naissance [Fiche indicateur]. Québec, Québec: Institut national de santé publique du Québec, version de janvier 2018.
- ² Pampalon R., Hamel D., Gamache P., Raymond G. (2009). *Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada*. *Maladies chroniques au Canada*, 29(4):199-213.
- ³ INSPQ (2018). Cadre méthodologique du SSISSQ, Version 2, BIESP, 141 p.