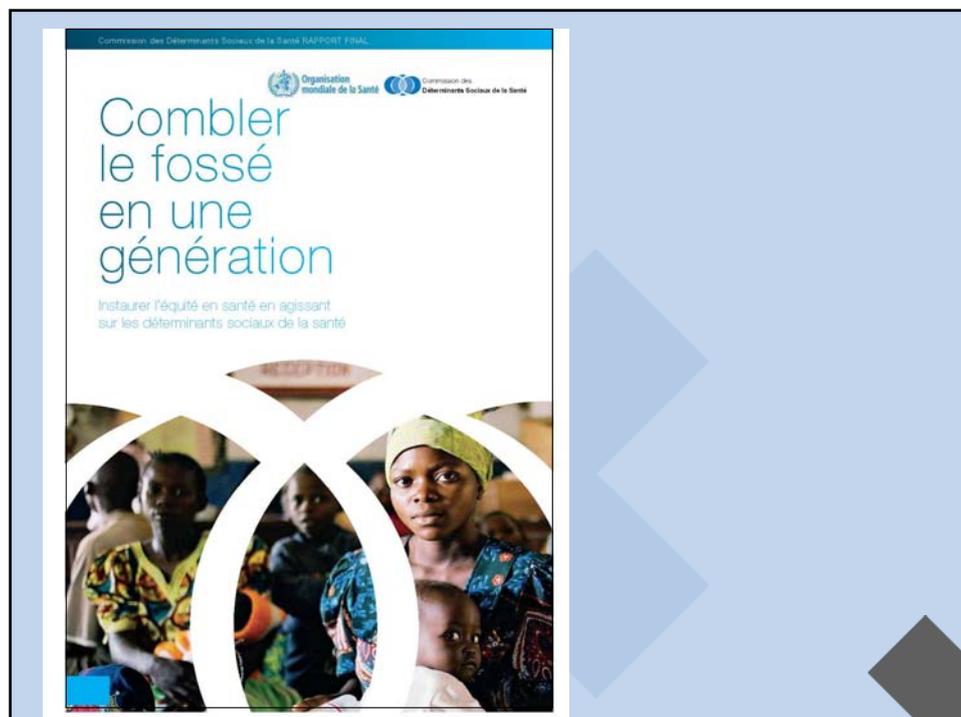


Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la plénière « Il est extrêmement rare que la montagne soit abrupte de tous côtés » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.





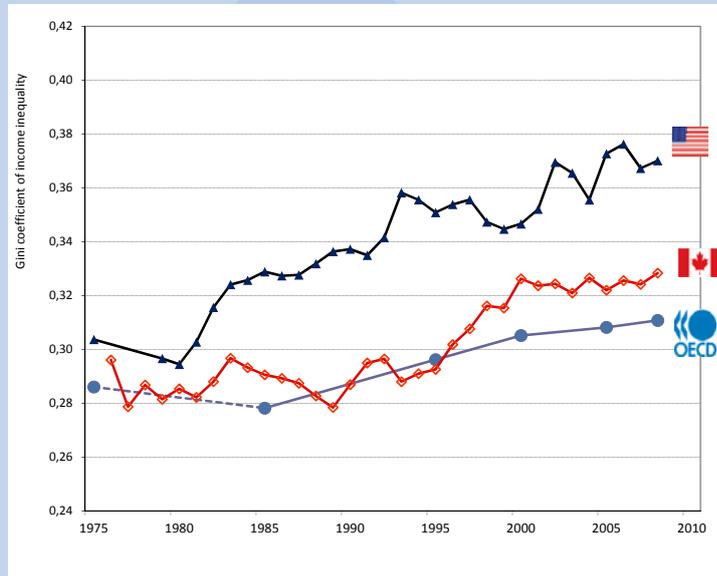
## Des inégalités croissantes



« Avant le milieu des années 1990, le système fiscal canadien était aussi efficace que ceux des pays nordiques pour stabiliser les inégalités, annulant plus de 70% de l'augmentation des inégalités du marché. L'effet redistributif décline depuis ce temps: les impôts et transferts diminuent moins que 40% de l'augmentation des inégalités. »

*Divided We Stand, Country Note: Canada, OECD, 2011*  
(traduction libre)

## Tendances d'inégalités du revenu disponible



## Toujours plus d'inégalité

*Divided we stand*

- Pour 1% des Canadiens les plus riches: 8,1% des revenus totaux en 1980 à 13,3% en 2007
- Pour le 0,1% des plus riches: 2% à 5,3%
- Pendant la même période, le taux marginal supérieur d'imposition a chuté: 43% en 1981 à 29% en 2010

## **C-38 adopté 12 juin 2012 400 amendements rejetés**

- Prestations des personnes âgées: de 65 à 67 ans entre 2023 et 2029
- Assurance-chômage: un emploi à tout prix, même à moindre prix
- Abolition de l'équité salariale dans les contrats fédéraux

***BMJ 2012;345:e7573 doi: 10.1136/bmj.e7573  
(Publié le 12 Novembre 2012)***

«Les déterminants sociaux de la santé doivent être compris dans un ensemble plus large qui inclut l'environnement biophysique. Les causes des causes doivent inclure les systèmes climatiques et les écosystèmes dont la santé des futures générations dépend. »

Hilary Graham (traduction libre)



Forum  
Les inégalités  
sociales  
de santé



**Les inégalités sociales de santé dans la  
région de la Capitale-Nationale.**

**Des interventions possibles.**

Jeudi 6 octobre 2011  
Forum sur les inégalités sociales de santé

Shelley-Rose Hyppolite, M.D., M. Sc., FRCPC  
Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

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

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

Direction de santé  
publique

La justice sociale est un quartier de vie ou de mort.  
Dr. Michel Desautels, président, Organisation mondiale de la santé

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

# Rapport du directeur

## 2011

### LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ À MONTRÉAL

Rapport synthèse 2011  
**LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ À MONTRÉAL**  
Le chemin parcouru

Québec

**LES INÉGALITÉS  
SOCIALES DE SANTÉ  
NE SONT PAS  
UNE FATALITÉ :  
VOYONS-Y!**

**RAPPORT DU DIRECTEUR  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ  
EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC**

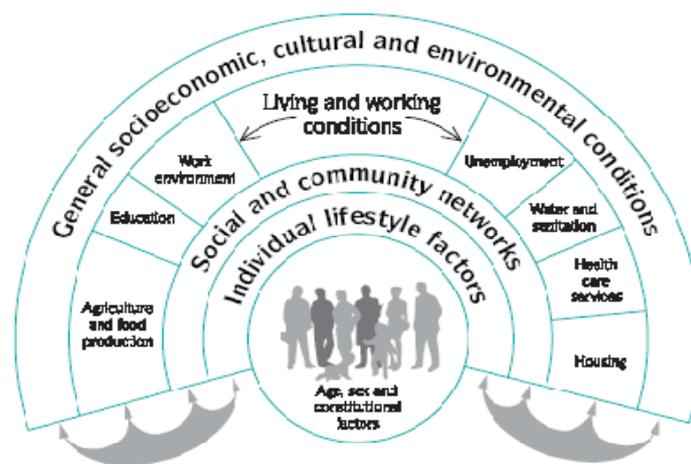
Mars 2012

Québec

## Des développements

- Direction de la santé publique du MSSS
- Travaux nationaux en surveillance
- Table de concertation en Promotion/Prévention
- CCNPPS, INSPQ, MSSS: EIS
- CCNDS: Cliquez pour l'équité

The Main Determinants of Health



Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

## Dauphin, Manitoba

1974-1978

## Revenu minimum garanti

- Santé: diminution de 8,5% des hospitalisations (accidents et santé mentale)  
N.B.: 60 milliards par année au Canada
- Education: augmentation de la diplômation et retour des décrocheurs à l'école
- Pas d'impact sur le travail
  - Sauf pour le congé de maternité et pour le travail étudiant

**Rapport du Conseil national du bien-être social \* –  
« Le sens de sous pour combattre la pauvreté »  
La pauvreté coûte cher**

**« Les conséquences de la pauvreté  
coûtent annuellement 25 milliards de  
dollars au Canada, alors qu'il n'en  
faudrait que la moitié pour la  
combattre »**

**Le Devoir, septembre 2011**

**\* 1962-2012**

**Coût du logement  
L'exemple de Calgary (CNBES)**

- 120,000\$: hébergement en prison ou en hôpital psychiatrique
- 42,000\$: dans un refuge pour itinérants
- 15 000 \$: dans un logement supervisé
- 7,500\$: dans un HLM

# Les efforts québécois



Pourcentage de personnes sous le seuil de faible revenu selon la mesure du panier de consommation\* - régions métropolitaines de recensement

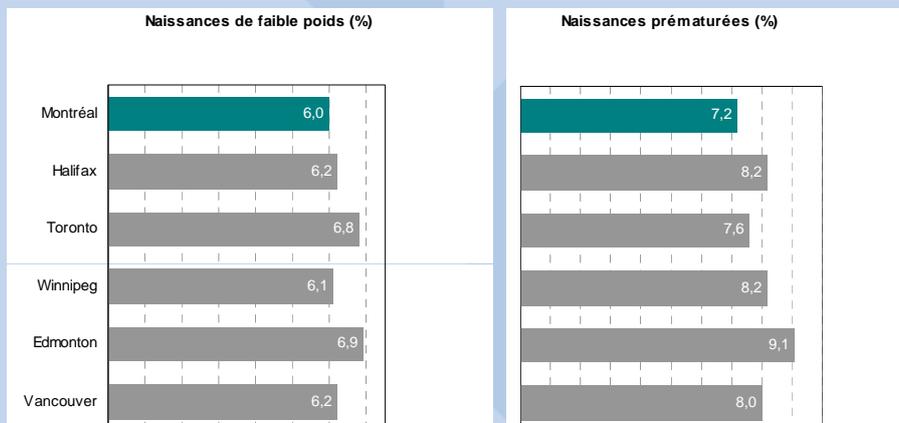
Année	Grandes villes			
	Québec (Qc)	Montréal	Toronto	Vancouver
2000	9,2	13,4	10,4	14,8
2001	10,0	12,2	9,9	13,6
2002	7,8	11,5	11,1	16,7
2003	7,7	10,0	9,7	13,8
3004	6,4	8,3	11,2	14,2
2005	6,5	9,1	11,9	12,9
2006	6,4	9,1	11,8	12,1
2007	7,8	8,5	10,4	9,8
2008	4,6	12,0	10,4	13,5
2009	3,6	11,6	12,3	16,5

\* base de 2008

# Montréal en perspective



Montréal fait bonne figure sur le plan de la santé infantile



**Qu'est-ce qu'on fait demain matin?**

**Qu'est-ce qu'on fait demain matin?**

- Veille scientifique sur l'impact des interventions

## **JECH Online**

publié le 8 août 2012

What types of interventions generate inequalities?

Evidence from systematic reviews

Theo Lorenc, Mark Petticrew, Vivian Welch, Peter Tugwell

## **Interventions qui augmentent les ISS**

- Matériel écrit sur l'acide folique
- Campagnes médiatiques grand public
- Interdictions de fumer sur les lieux de travail
- Initiatives multi composantes dans les écoles

## Interventions qui réduisent les ISS

- Mesures fiscales pour le tabac
- Suppléments d'acide folique gratuits
- Interventions sur l'organisation du travail

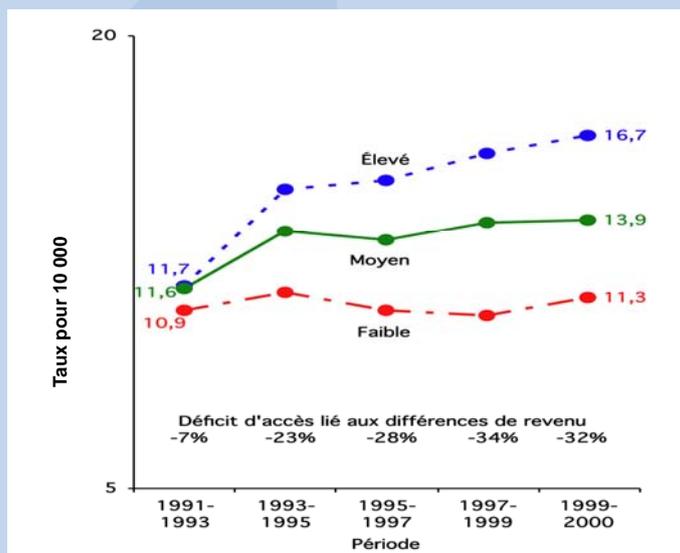
## Qu'est-ce qu'on fait demain matin?

- Veille scientifique sur l'impact des interventions
- Mesure l'impact de nos programmes sur les ISS

### Taux brut d'incidence de certaines maladies à déclaration obligatoire selon la catégorie de revenu, Montréal-Centre, 1997-2001 (taux annuel moyen pour 100 000)

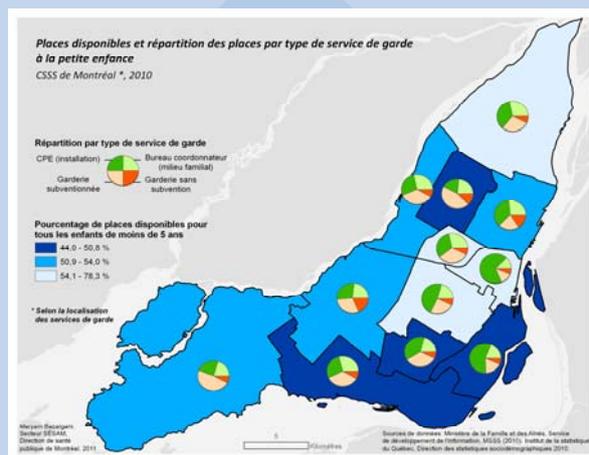
Catégorie de revenu	Coqueluche	Campylo-bactériose	Salmonellose	Shigellose	Total Campylo-bactériose, salmonellose et shigellose	Infection invasive à streptocoque pneumoniae	Tuberculose
	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux	Taux
Élevé	15,8	22,6	14,5	5,4	42,4	10,7	4,1
Moyen élevé	13,9	27,4	13,3	8,7	49,4	14,9	6,0
Moyen	15,8	30,0	15,4	8,4	53,8	14,0	7,8
Moyen faible	14,2	34,0	16,8	9,0	59,8	18,1	12,4
Faible	15,6	33,6	17,1	12,9	63,6	21,1	18,1
<b>Montréal-Centre</b>	<b>15,0</b>	<b>29,5</b>	<b>15,4</b>	<b>8,8</b>	<b>53,8</b>	<b>15,7</b>	<b>9,6</b>

### Remplacement hanche, fémur, genoux, selon le revenu



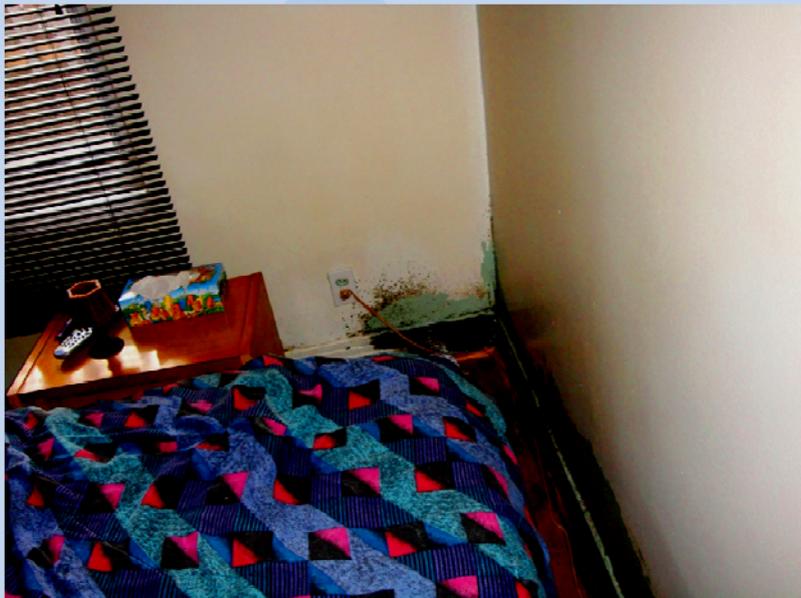
## Qu'est-ce qu'on fait demain matin?

- Veille scientifique sur l'impact des interventions
- Mesure l'impact de nos programmes sur les ISS
- Mesure l'accès aux ressources



## Qu'est-ce qu'on fait demain matin?

- Veille scientifique sur l'impact des interventions
- Mesure l'impact de tous nos programmes sur les ISS
- Mesure l'accès aux ressources
- Recrute des inspecteurs de santé publique?





**« CE QUI SE MESURE S'AMÉLIORE »**

**SHARMA**



**« SI VOUS NE POUVEZ MESURER,  
MESUREZ QUAND MÊME »**

**ALVAN FEINSTEIN (TRADUCTION LIBRE)**