

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « Réduire les inégalités sociales de santé : de la théorie à la pratique » 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/>.

La réduction des inégalités sociales de santé, au cœur de la pratique de santé publique

Terry-Nan Tannenbaum
Directrice adjointe

Direction de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Journées annuelles de santé publique
27 novembre 2012

Qu'est-ce qui donne à la santé publique la légitimité d'interpeller les autres secteurs pour réduire les inégalités sociales?

**Réduire les inégalités sociales
améliore la santé de la population**

Les conditions sociales et les maladies : un fait reconnu depuis longtemps

- **Sir William Osler :**

“Tuberculosis is a social disease with a medical aspect”

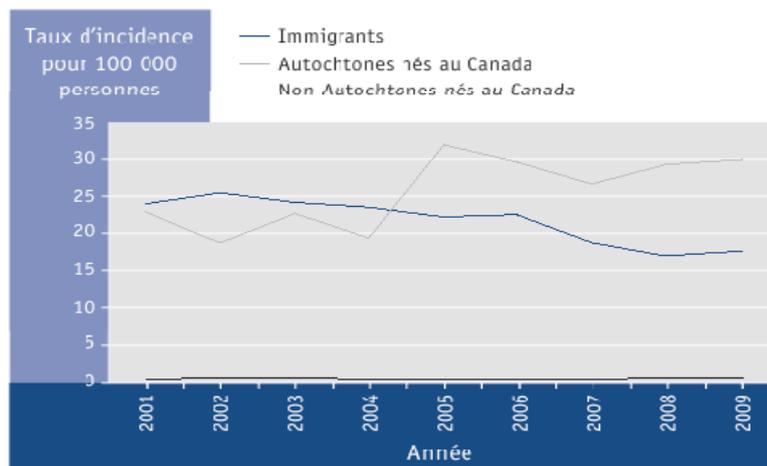
(Long R. The Canadian Lung Association/Canadian Thoracic Society and tuberculosis prevention and control. Can Respir J. 2007 October; 14(7): 427–431)

- **Sir Edwin Chadwick (1800 – 1890) :**

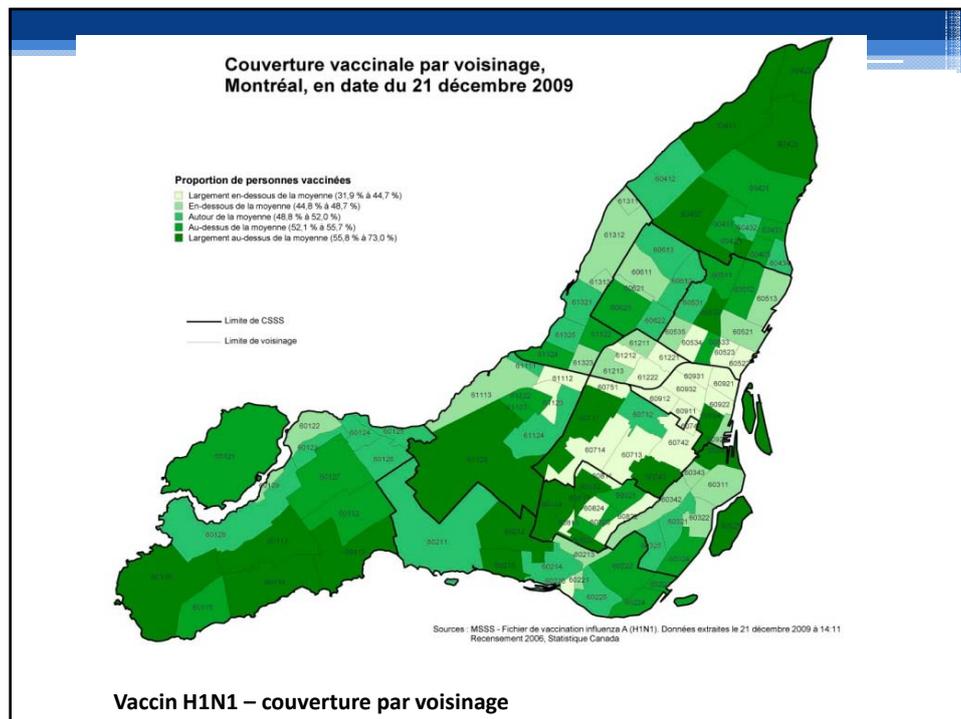
“ La pauvreté est la cause principale de la maladie ”

(Report of an inquiry into the Sanitary condition of the Labouring Population of Great Britain)

Tuberculose au Canada, 2001 - 2009



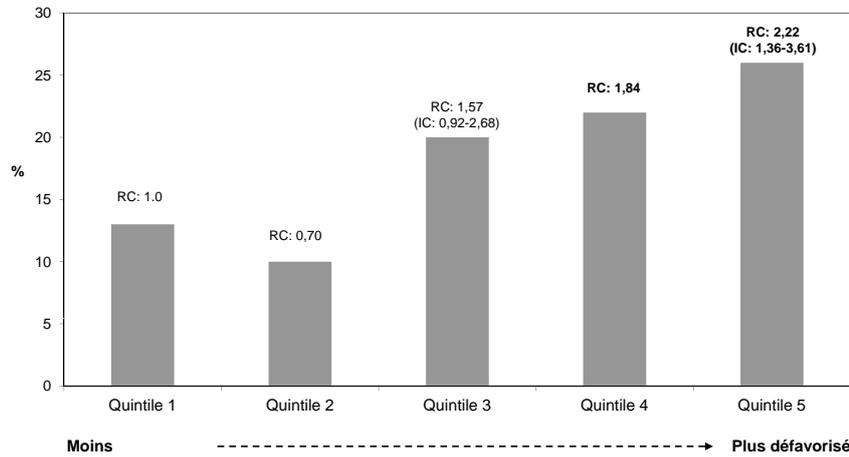
Source: http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/images/fig_314-fra.gif



Une étude sur les déterminants de la couverture vaccinale A/H1N1 par voisinage de Montréal

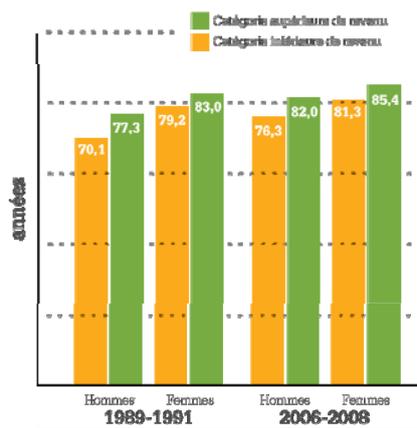
- Près de 50% de la population a reçu le vaccin
- Couverture vaccinale selon la voisinage
 - Ajustée pour âge, sexe, priorité des groupes vaccinés
 - Associée à la déprivation matérielle et au pourcentage d'immigrants

Proportions de cas de H1N1 hospitalisés (parmi tous les cas confirmés ou probables) selon le quintile de défavorisation matérielle, résidents de l'île de Montréal, en date du 21 juillet 2009



Source: DSP-ASSSM

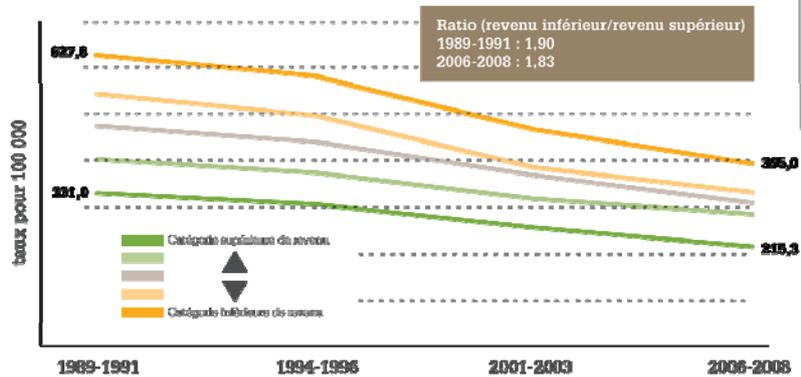
Figure 1.1. Espérance de vie selon le revenu et le sexe, Montréal, 1989-1991 et 2006-2008



Sources de données: Recensements 1991 et 2006, Statistique Canada; Fichiers des décès, MSSS; Fichiers des projections démographiques, janvier 2010, ISQ.

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Figure 1.3. Taux de mortalité prématurée (avant 75 ans) selon le revenu, Montréal, 1989-1991 à 2006-2008

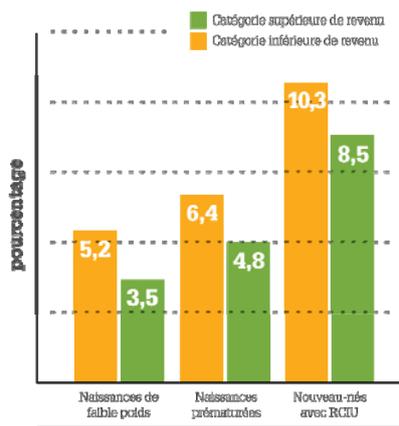


Sources de données: Recensements 1991, 1996, 2001 et 2006, Statistique Canada; fichiers des décès, MSSS; Fichier des projections démographiques, janvier 2010, ISCI.

75% des décès prématurés : maladies chroniques

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Figure 1.8. Facteurs de risque en santé périnatale selon le revenu, Montréal, 2006-2008



Sources de données: Recensement 2006, Statistique Canada; Fichier des naissances vivantes, MSSS.

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Les orientations du Plan régional de santé publique 2012-2015

Direction de santé publique, ASSSM

- Des enfants qui naissent et se développent en santé
- Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire
- Des milieux de travail exempts de risques pour la santé
- Une population vaccinée et protégée des infections et des risques chimiques et physiques
- Un environnement urbain favorable à la santé
- Un système de santé qui sert aussi à prévenir

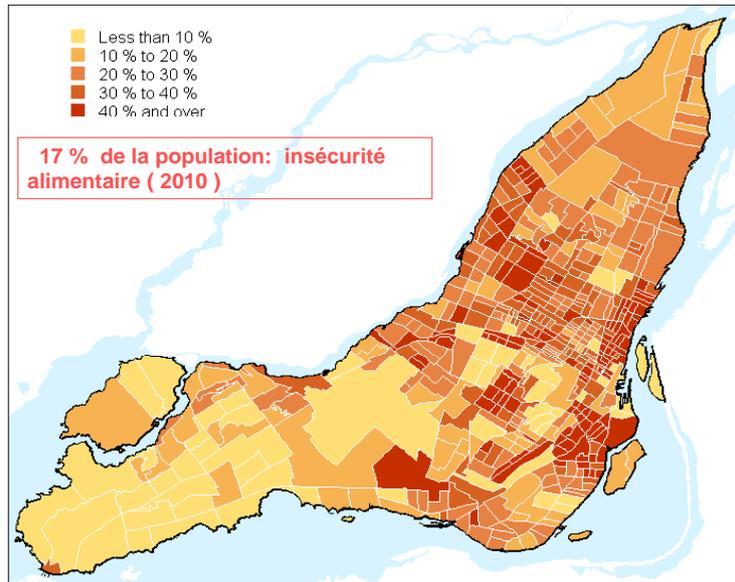
Source: Plan régional de santé publique 2012 - 2015, DSP-ASSM

Quelques priorités

- Promouvoir l'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité
- Prévenir l'obésité des jeunes
- Prévenir les pneumoconioses dans l'industrie de la construction
- Réduire l'incidence des infections transmises sexuellement
- Promouvoir des quartiers sécuritaires et un mode de vie actif
- La prévention des maladies chroniques et des cancers

Source: Plan régional de santé publique 2012 – 2015, DSP-ASSSM

Sécurité alimentaire



Coût de la vie

Pour un couple avec deux enfants habitant à Montréal

(Données pour 2009)

Mesure du panier de consommation **28 316 \$**

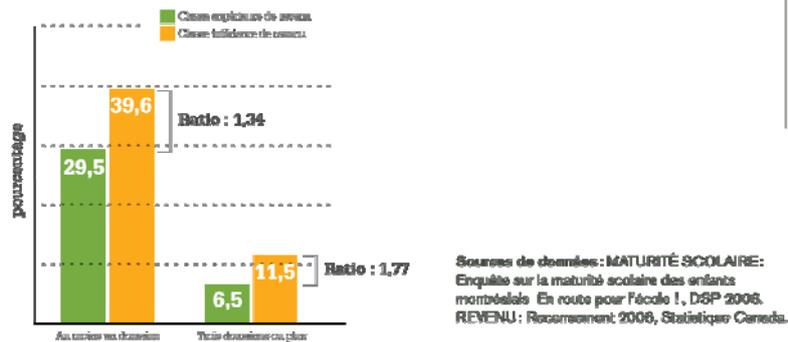
Revenu d'aide sociale **22 614 \$**

**Améliorer les revenus des plus pauvres
(Gouvernement du Québec et du Canada)**

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Maturité scolaire

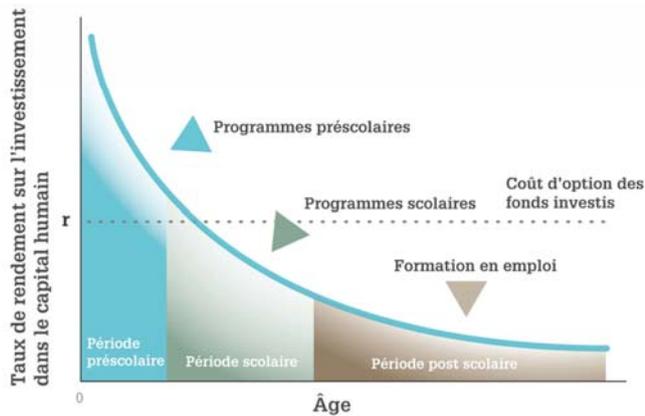
Figure 3.6. Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire selon le revenu, Montréal, 2006



Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Taux de rendement sur l'investissement dans le capital humain

Heckman *et al.*, 2006

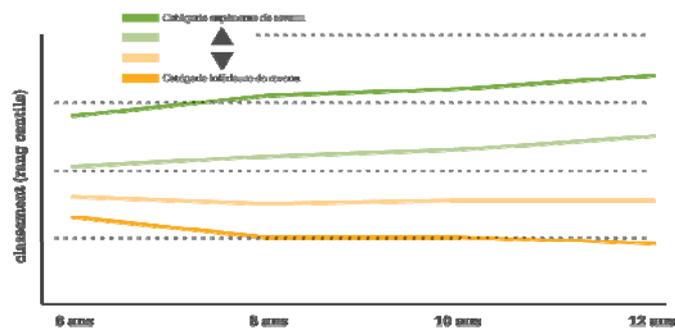


Accroître l'accessibilité en CPE en installation dans les quartiers plus démunis

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Figure 3.9. Classement des enfants à un test d'aptitude* selon le revenu et l'âge

Adaptation de Heckman J, 2004.



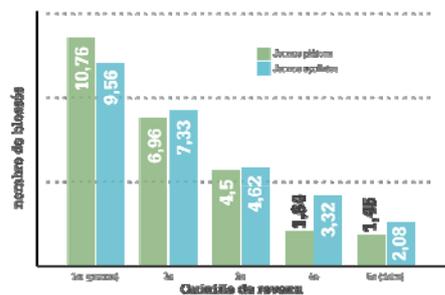
* rang centile moyen du résultat au Peabody Individual Achievement Test-Math par âge et catégorie de revenu. Les catégories de revenu sont calculées à partir du revenu familial moyen entre l'âge de 6 ans et 10 ans.

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Transport sécuritaire

Figure 4.9. Nombre d'enfants blessés à 100 intersections selon le revenu moyen des familles des arrondissements ou des villes, Île de Montréal

Adaptation de Murray P, Taylor P, 2010.

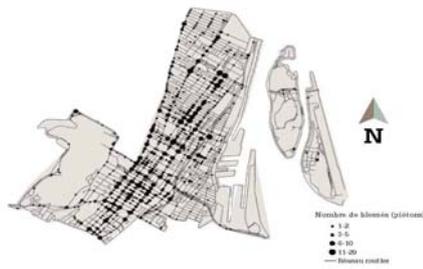


Sources de données: BLESSÉS DE LA ROUTE: Urgences-santé (1er janvier 1999 au 31 juillet 2006). REVENU: Recensement 2006, Statistique Canada. ARRONDISSEMENTS ET VILLES LIÉES 2010: Ville de Montréal.

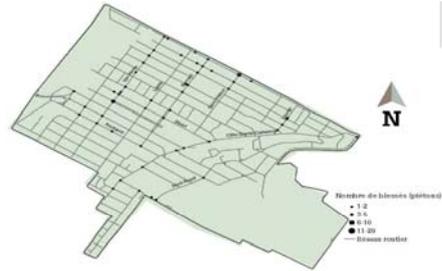
Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Distribution des piétons blessés, 1998-2008

Arrondissement
Ville-Marie



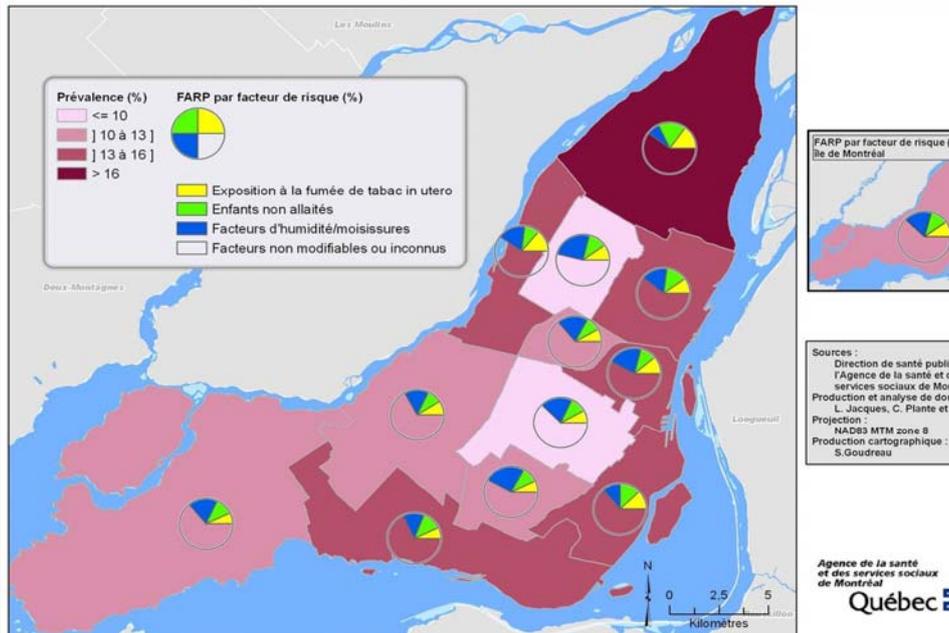
Arrondissement
Outremont

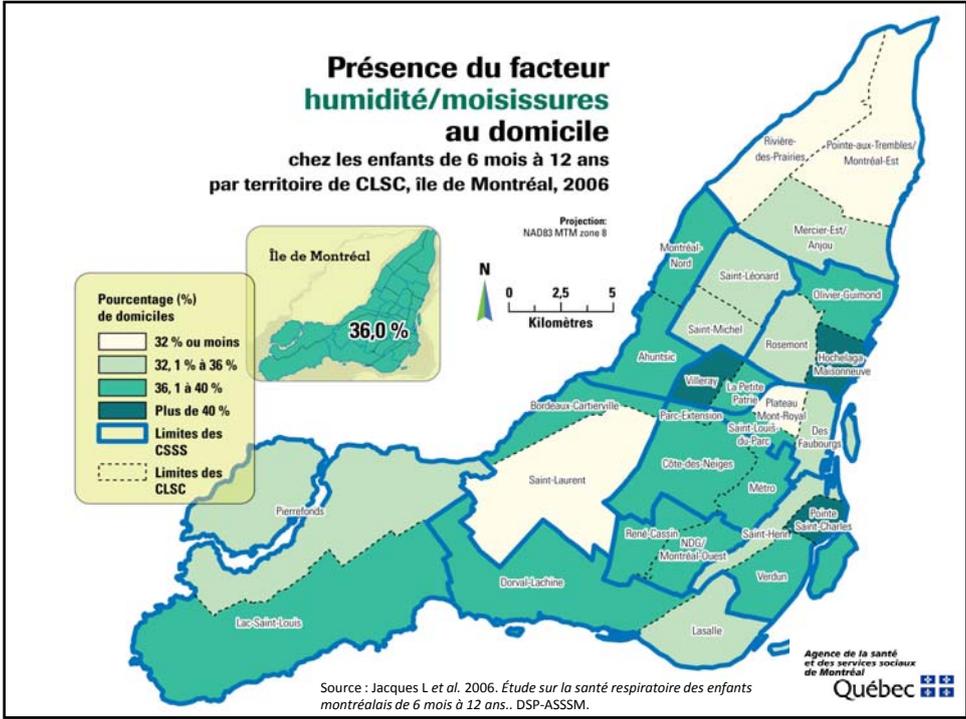


Sources de données : BLESSÉS DE LA ROUTE : Urgences-santé. RÉSEAU ROUTIER : Ville de Montréal. Adaptation de Morency P. et Tessier F. (à paraître)

Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

Fraction attribuable du risque dans la population (FARP), Montréal, 2006





**Assurer la salubrité des logements :
Instances municipales**

**Pour améliorer la santé de la population,
il faut agir sur les déterminants sociaux :**

- Revenu
- Alimentation
- Éducation
- Logement
- Transport
- Conditions de travail
- Environnement physique
- Accès aux services

**La santé publique ne peut pas
le faire toute seule**

Remerciements

- **Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM)**
- **Richard Lessard, Directeur de santé publique, ASSSM (retraité)**
- **Richard Massé, Directeur de santé publique, ASSSM**
- **Marie-France Raynault, Directrice, Centre Léa-Roback**
- **Isabelle Therien, Centre Léa-Roback**