

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”**

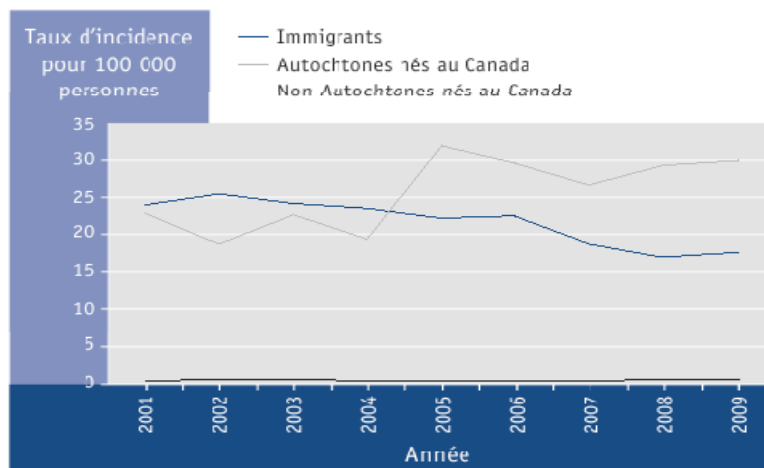
(Long R. The Canadian Lung Association/Canadian Thoracic Society and tuberculosis prevention and control, Can Respir J. 2007 October; 14(7): 427–431)

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

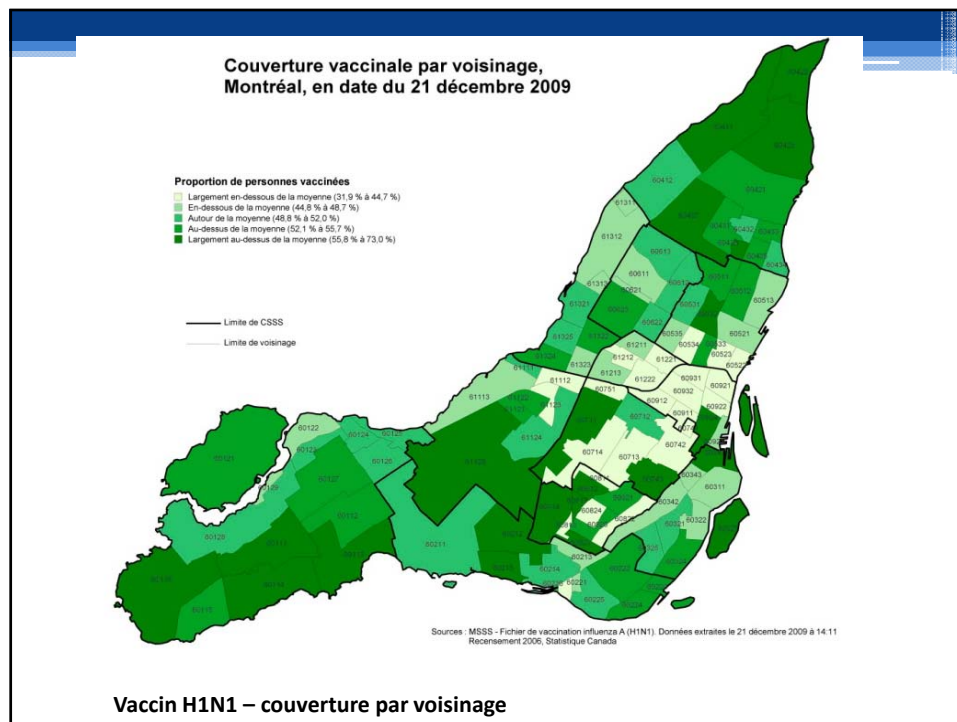
**“ La pauvreté est la cause principale de la maladie ”**

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

## Tuberculose au Canada, 2001 - 2009



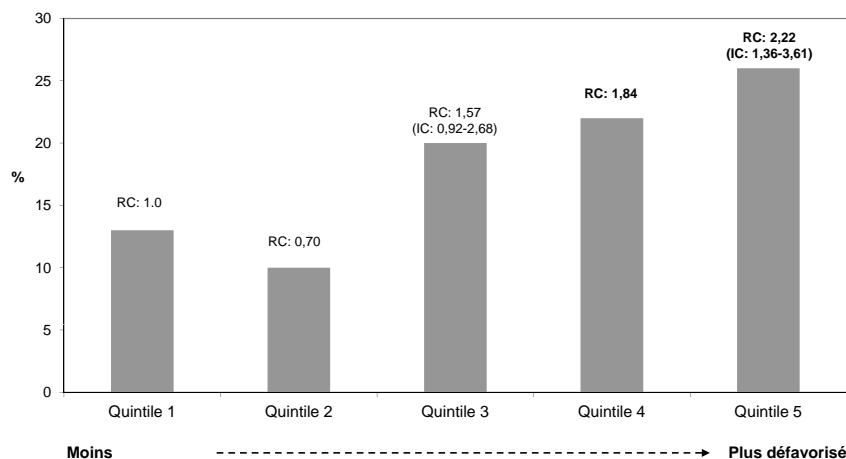
Source: [http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/images/fig\\_314-fra.gif](http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/images/fig_314-fra.gif)



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

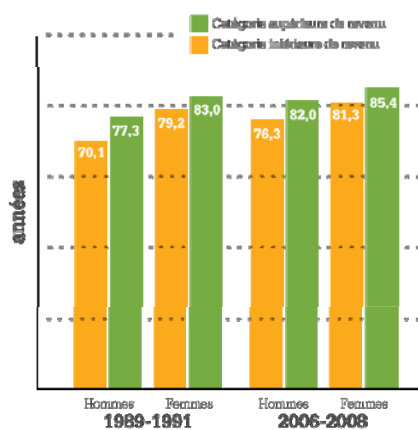
- Près de 50% de la population a reçu le vaccin
- Couverture vaccinale selon la voisinage
  - Ajustée pour âge, sexe, priorité des groupes vaccinés
  - Associée à la déprivation matérielle et au pourcentage d'immigrants

**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

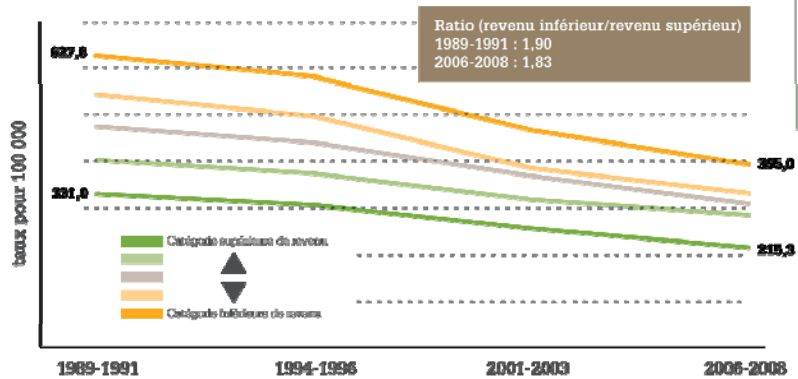
**Figure 1.1. Espérance de vie selon le revenu et le sexe, Montréal, 1989-1991 et 2006-2008**



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**

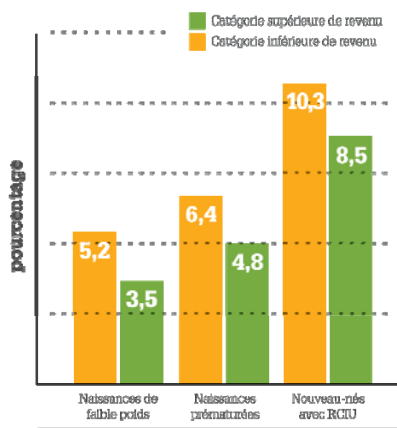


Sources de données: Recensements 1991, 1996, 2001 et 2006, Statistique Canada; fichiers des décès, MSSS; Fichier des projections démographiques, janvier 2010, ISCI.

**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

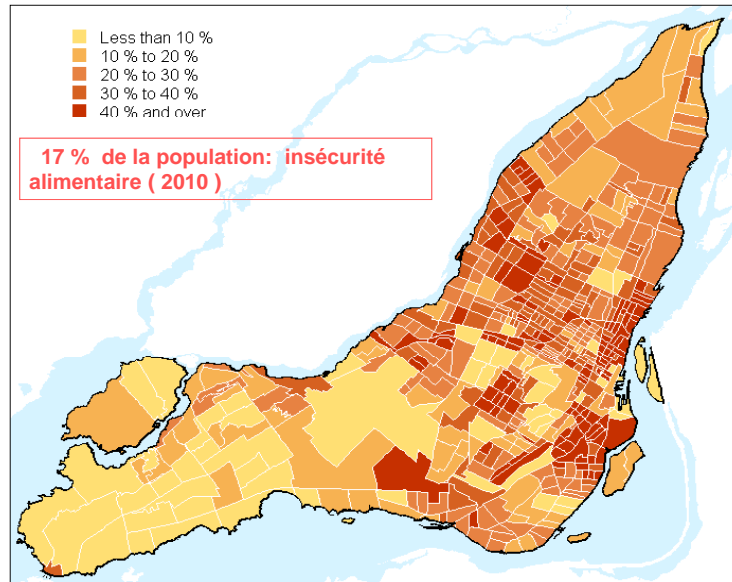
Source: Plan régional de santé publique 2012 - 2015, DSP-ASSM

## 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 \$**

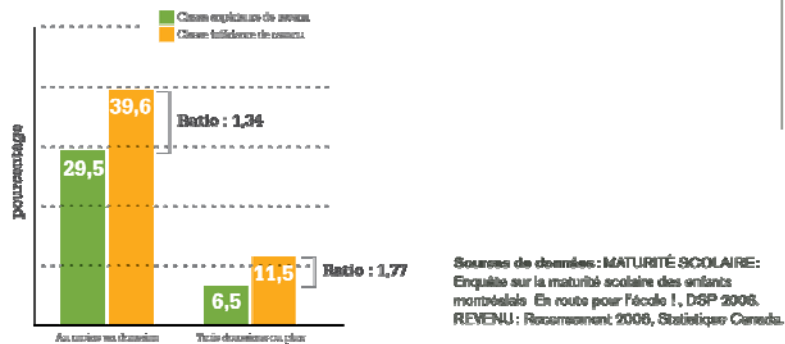
**Revenu d'aide sociale** **22 614 \$**

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

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

## Maturité scolaire

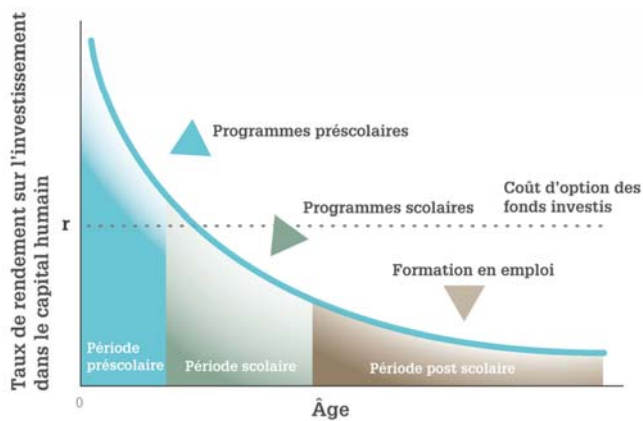
Figure 3.6. Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire selon le revenu, Montréal, 2006



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

## Taux de rendement sur l'investissement dans le capital humain

Heckman *et al.*, 2006



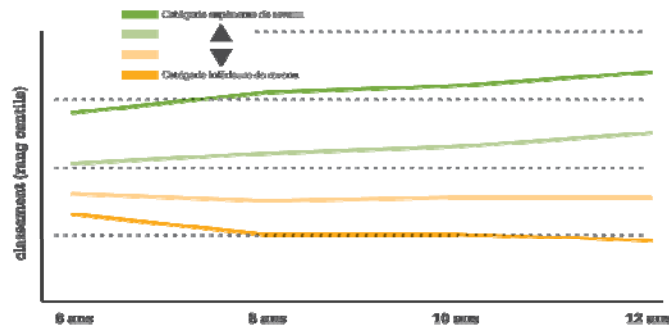
**Accroître l'accessibilité en CPE en installation dans les quartiers plus démunis**

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.



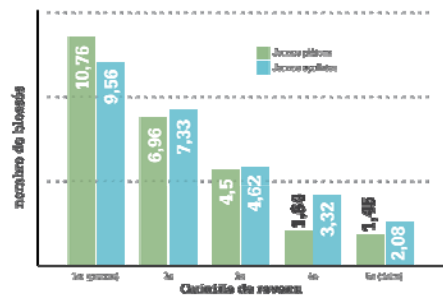
\* rang centile moyen du résultat au Peabody Individual Achievement Test-Math par âge et catégorie de revenu. Les catégories de revenu sont calculées à partir du revenu familial moyen entre l'âge de 6 ans et 10 ans.

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.

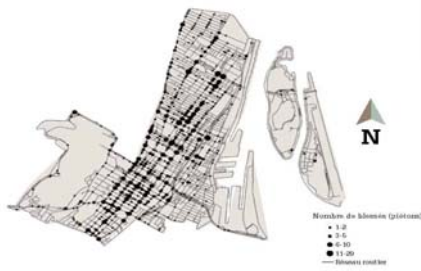


Sources de données: BLESSÉS DE LA ROUTE: Urgences-santé (1er janvier 1999 au 31 juillet 2006). REVENU: Recensement 2006, Statistique Canada. ARRONDISSEMENTS ET VILLES LIÉES 2010: Ville de Montréal.

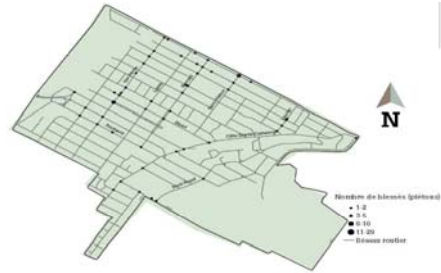
Source: Rapport de Directeur de santé publique 2011, DSP-ASSSM

## Distribution des piétons blessés, 1998-2008

Arrondissement  
Ville-Marie



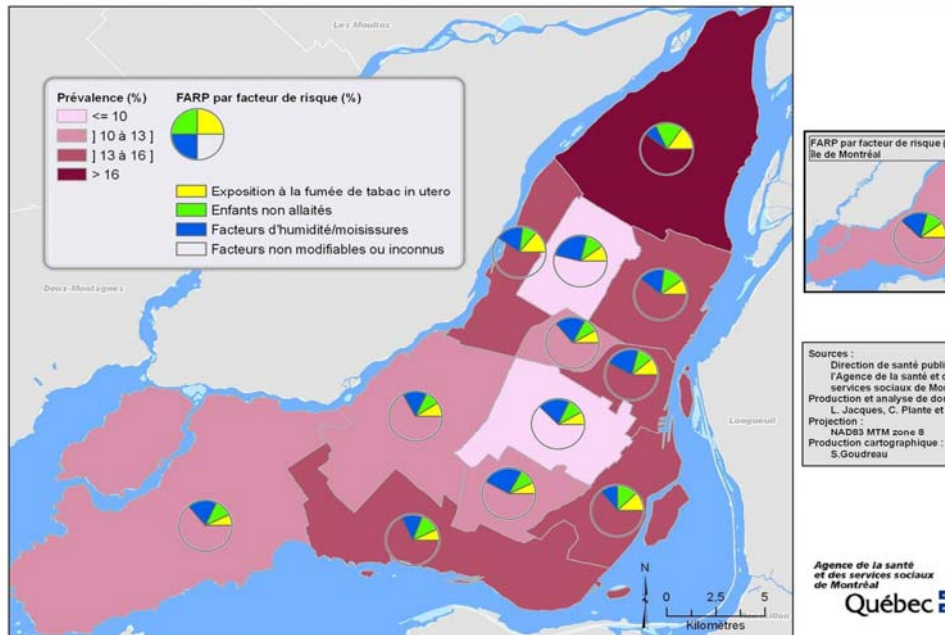
Arrondissement  
Outremont



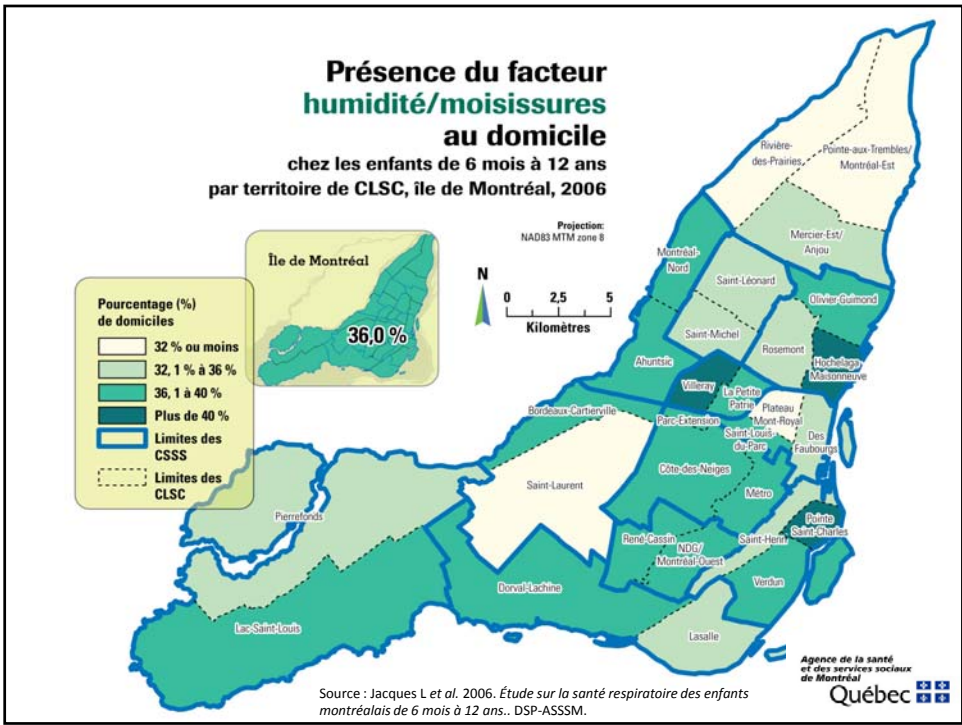
Sources de données : BLESSÉS DE LA ROUTE : Urgences-santé. RÉSEAU ROUTIER : Ville de Montréal. Adaptation de Morency P. et Tessier F. (à paraître)

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

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



\* Asthme actif au cours des 12 derniers mois. Source : Jacques L et al. 2011. Étude sur la santé respiratoire des enfants montréalais de 6 mois à 12 ans.. DSP-ASSSM



**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**