

RÉSUMÉ

PRÉVENIR ET RÉDUIRE les inégalités sociales de santé DANS LES LAURENTIDES



*« Les inégalités tuent. Elles rendent malade, méfiant et malheureux.
Elles frappent toute la population d'une société inégalitaire... »*

Michel Venne et Nicolas Zorn, Institut du Nouveau Monde, 2013



Dr Éric Goyer
Directeur de santé publique
des Laurentides

Les inégalités sociales sont directement associées à un accroissement des problèmes de santé et à une moins bonne espérance de vie. C'est un fait aujourd'hui largement démontré. Heureusement, on sait qu'il est possible de prévenir et de réduire ces inégalités. Différentes politiques publiques parviennent à amoindrir certains écarts socioéconomiques, et dans notre région, plusieurs organisations travaillent quotidiennement auprès des communautés et des individus pour faire échec à la défavorisation. Pourtant la situation demeure préoccupante. Elle me préoccupe, comme directeur de santé publique, mais aussi en tant que citoyen d'une société démocratique qui prône des valeurs de justice, d'équité et de solidarité, et père de famille qui souhaite à ses enfants de bonnes conditions de vie et des environnements sains, sécuritaires et stimulants.

Comme directeur de santé publique, j'ai la responsabilité d'agir pour maintenir ou améliorer la santé de la population. Il est donc important, pour mon équipe et pour moi, de chercher à prévenir et réduire les inégalités sociales de santé, comme nous le faisons pour les épidémies ou les mauvaises habitudes de vie. Ce rapport traduit notre détermination à accroître notre participation aux efforts faits en ce sens dans notre région, peu importe la structure administrative dans laquelle s'inscrit maintenant la Santé publique. Pour l'élaborer, nous avons consulté des représentants de différentes organisations (ministères, réseaux publics de la santé et des services sociaux, de l'éducation, de la petite enfance, secteurs municipal, communautaire, caritatif et privé) lors de rencontres tenues en 2013-2014. Leurs connaissances et leurs points de vue se sont ajoutés aux avis scientifiques et aux statistiques qui étayaient notre démarche. Ils sont parvenus à des consensus sur les moyens d'action à privilégier, rassemblés en cinq grands défis.

Qu'est-ce que les inégalités sociales de santé?

Les conditions sociales et économiques dans lesquelles nous vivons ont une influence déterminante sur notre santé. Favorables, elles nous permettent de nous développer de façon optimale, et donc de jouir de meilleures chances de vivre en santé. Défavorables, elles compromettent notre développement : notre vie est alors parsemée de difficultés qui peuvent nuire à notre santé, et cela dès le plus jeune âge. Qui plus est, la recherche montre que les écarts socioéconomiques entre les différentes couches de la société ont, en eux-mêmes, un impact négatif sur la santé, particulièrement associé au sentiment d'iniquité, à l'impression d'absence de contrôle sur sa vie et à la piètre estime de soi qu'ils peuvent engendrer. Les inégalités sociales produisent les inégalités de santé; on parle alors d'inégalités sociales de santé (ISS).

Faisons équipe pour changer les choses

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS LES LAURENTIDES

Des milliers de personnes en situation de défavorisation

Comparée à l'ensemble du Québec, la population des Laurentides bénéficie de conditions de vie plutôt favorables et, de façon générale, elle affiche une bonne santé globale. Derrière ce bilan positif se cache toutefois la présence d'inégalités socioéconomiques qui ont des impacts directs sur la santé et le bien-être. Vivant dans une société d'abondance, un grand nombre d'individus et de familles des Laurentides ne disposent pourtant pas d'un revenu suffisant pour se nourrir, se vêtir et se loger adéquatement, et cette situation tend à s'aggraver. En 2011-2012, par exemple, 6,5 % de la population se trouvait en situation d'insécurité alimentaire, par rapport à 4,7 % quatre ans plus tôt. D'autres chiffres témoignent de la réalité de la défavorisation dans la région :

- plus de 78 000 personnes (14,3 % de la population) ont un faible revenu¹;
- environ 61 000 personnes de 15 ans ou plus (18,3 % de ce groupe) travaillent à temps partiel ou une partie seulement de l'année²;

- plus de 21 000 personnes bénéficient de programmes d'assistance sociale, incluant plus de 5000 enfants²;
- 106 000 personnes de 15 ans et plus (23,5 % de ce groupe) n'ont pas de certificat ou diplôme d'études secondaires. Parmi elles, 6 060 (13,3 %) sont en chômage¹;
- 24 900 locataires (39 % de ce groupe) consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement¹;
- 38 % des femmes vivant seules et 33 % des femmes, chefs de famille monoparentale ont de faibles revenus³.

Du fait de ces conditions, ces personnes se trouvent dans une situation de vulnérabilité face aux événements ou circonstances difficiles qui surviendront dans leur parcours de vie.

¹ Statistique Canada, ENM 2011

² Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2014

³ Statistique Canada, recensement 2006

Tout au long de la vie, on observe des écarts de développement, de santé physique et psychologique, de réussite, de capacités ou de limitations entre les groupes les plus favorisés et les plus défavorisés.

				
ÉCARTS SELON LE NIVEAU DE DÉFAVORISATION POUR DES INDICATEURS RELATIFS À CINQ PÉRIODES DE LA VIE RÉGION DES LAURENTIDES				
Période de la vie	Indicateur	Niveau de défavorisation*		
		Groupe le + défavorisé	Groupe le + favorisé	
Périnatalité ¹	% de naissances de faible poids	7,3	5,4	
Enfance ²	% d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement	31,9	21,1	
Adolescence ³	% d'élèves à niveau élevé de risque de décrochage scolaire	25,3	10,7	
Vie adulte ⁴	% de personnes âgées de 20 à 64 ans ayant un niveau élevé de détresse psychologique	32,4	21,4	
Vieillesse ⁵	% de personnes de 65 à 74 ans ayant parfois ou souvent une limitation d'activité	46,2	29,3	

* Les données relevées dans notre région sont semblables à celles qui prévalent dans tout le Québec, et ce pour tous les indicateurs relevés.

Sources : ¹ MSSS. Fichier des naissances 2006-2010, compilation de la DSP des Laurentides.

² ISQ. Fichiers maîtres de l'EQDEM 2012 et de ³l'EQSJS 2010-2011.

⁴ et ⁵ Statistique Canada. ESCC 2009-2010, compilation de la DSP des Laurentides (Pour ces indicateurs, le niveau de défavorisation correspond aux quintiles inférieur et supérieur de revenu).

Plus pauvres, donc plus malades

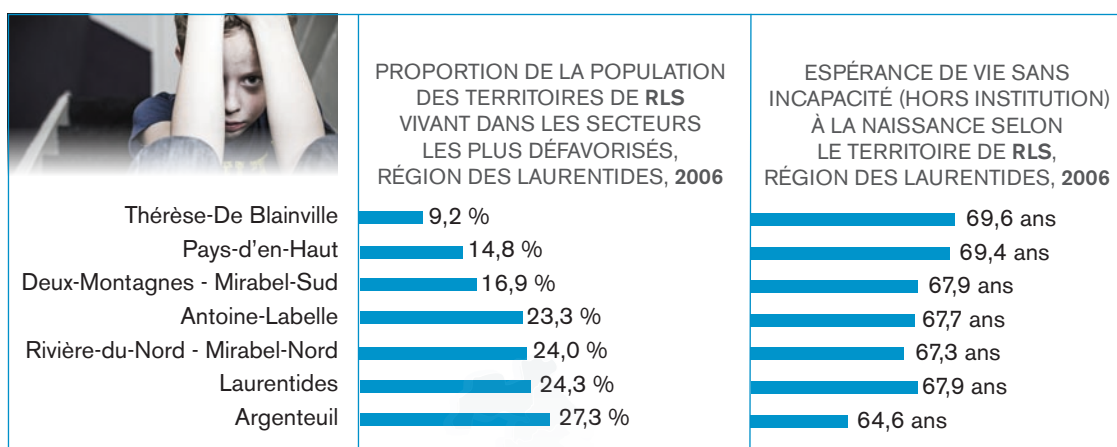
« La mortalité est toujours plus précoce et la morbidité plus présente lorsque l'on est au bas de l'échelle sociale ».

Marmot M et Wilkinson RG. *Social Determinants of Health*.
Oxford University Press, 1999.



Un indicateur important en santé publique, le taux de **mortalité prématurée**, montre clairement l'impact des inégalités socioéconomiques sur la santé. Entre 2004 et 2008, on estime que près du quart (24 %) des décès survenus avant l'âge de 75 ans dans la région des Laurentides sont attribuables à la défavorisation matérielle et sociale. Ce taux varie presque du simple au double, de façon graduelle, entre le groupe le plus favorisé et le groupe le moins favorisé : 372 décès prématurés par 100 000 habitants chez les plus défavorisés, comparativement à 210 chez les plus favorisés.

Un autre indicateur, l'**espérance de vie sans incapacité**, varie sensiblement dans le même sens que la défavorisation. Si l'on met en parallèle l'espérance de vie sans incapacité et le taux de défavorisation matérielle et sociale pour chacun des territoires de réseau local de services (RLS), on constate une corrélation qui, sans être parfaite, s'avère nettement désavantageuse pour les populations des territoires les plus défavorisés.



Sources : MSSS, Fichier des décès, 2004 à 2008; MSSS (2010) Fichier des projections démographiques, 2006-2031.

LES CONSENSUS DES PARTENAIRES ET MES ENGAGEMENTS

Cinq défis à relever

D'entrée de jeu, j'ai convenu avec mon équipe d'ajuster nos façons de faire afin de nous assurer que les principes d'équité soient insérés dans les plans, programmes et activités qui relèvent de ma responsabilité ou impliquent notre participation, que ces derniers contribuent effectivement à prévenir, réduire et ne pas accentuer les ISS et qu'ils évitent de stigmatiser et marginaliser quelque groupe que ce soit.

Voici donc mes engagements, présentés en regard des défis à relever et des moyens d'action qui ont fait consensus. J'ai la conviction que les actions qui seront mises en œuvre à partir de ces engagements donneront un nouveau souffle à nos efforts communs pour prévenir et réduire avec efficacité les inégalités sociales de santé, afin que toute la population de notre région puisse naître, grandir, vivre, travailler et vieillir en santé.

D^r Éric Goyer

Directeur de santé publique des Laurentides



Consensus des partenaires	Principaux engagements de la Santé publique
Défi 1 Adapter nos modes de gouvernance pour favoriser l'action intersectorielle visant la prévention et la réduction des ISS	
■ Créer un regroupement de partenaires au sein d'une instance régionale reconnue, afin de contribuer à la cohérence des actions sur les ISS, à la coordination de leur réalisation, et favoriser l'assouplissement de certaines contraintes administratives. ■ Faciliter l'accès aux services de santé à toutes les couches de la population.	Amorcer les travaux pour rassembler au sein d'une instance régionale reconnue les partenaires qui s'engagent à collaborer pour prévenir et réduire les ISS, et les accompagner dans leurs efforts pour concilier les modes de gouvernance vertical et horizontal afin de : ✓ accentuer les interventions sur les déterminants sociaux de la santé, notamment par le biais des politiques publiques; ✓ soutenir des programmes, projets et activités qui y contribuent; ✓ lever les contraintes administratives contreproductives; ✓ faciliter la participation de la population aux processus de consultation et de prise de décision; ✓ rendre les services publics facilement accessibles à tous et utilisés par toutes les couches de la population; ✓ suivre et apprécier la prise en compte, dans notre région, des éléments constitutifs du présent rapport.
Défi 2 Mieux connaître pour mieux agir	
■ Mettre en commun les outils et données de connaissance de chacun des partenaires afin de guider leur action et d'aider à leur concertation. ■ Tenir un forum régional à une fréquence prédéterminée.	Entreprendre les démarches en vue de la création d'un observatoire régional sur le développement des communautés et les ISS permettant de : ✓ rendre accessibles à tous les partenaires les outils et données de chacun, et contribuer aux activités et aux projets qui en découleront; ✓ organiser différentes activités de communication et de formation autour des connaissances rassemblées par l'observatoire régional; ✓ soutenir les promoteurs dans l'évaluation de projets, entre autres dans la constitution d'une instrumentation adéquate comprenant des indicateurs rendant compte des processus.
Défi 3 Mobiliser le capital social des communautés pour développer et consolider des aménagements favorables à l'amélioration des conditions de vie	
■ Élaborer une stratégie intersectorielle pour l'aménagement de territoires procurant de meilleures conditions de vie, incluant des leviers pour assurer la sécurité et la salubrité des milieux de vie et de travail, des environnements publics sains, attrayants et accessibles. ■ Porter une attention particulière aux liens entre la société civile et les élus. ■ Favoriser le soutien aux organismes communautaires et un plus grand recours aux organismes d'économie sociale.	S'assurer, en accord avec les partenaires, que les interventions de santé publique s'intègrent à leurs politiques, plans et programmes relatifs à l'amélioration des milieux et conditions de vie et favorisent : ✓ le rapprochement de la société civile et des élus, afin d'élaborer une stratégie intersectorielle pour l'aménagement des territoires, notamment au regard du logement abordable et du transport collectif; ✓ la création, la consolidation et le financement de services de proximité, qu'ils soient offerts par les municipalités, les organismes communautaires ou les entreprises d'économie sociale; ✓ la reconnaissance de la contribution spécifique des différents acteurs constituant le capital social des communautés; ✓ une gestion globale (multi-stratégique et intersectorielle) des cas d'insalubrité; ✓ la concertation régionale à l'égard des personnes et groupes marginalisés, notamment les personnes itinérantes.

Défi 4 Intervenir le plus rapidement possible dans la trajectoire de vie et assurer aux enfants et aux jeunes des transitions réussies

- Édifier de fortes concertations locales, notamment en élaborant une stratégie complète concernant tous les types d'intervention.
- Harmoniser les démarches entourant le développement des enfants de 0 à 5 ans et renforcer les liens écoles-parents-communauté.

Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie intersectorielle complète périnatalité-petite enfance-jeunesse permettant de :

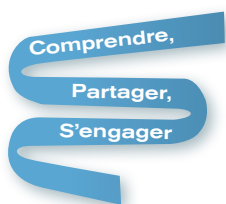
- ✓ harmoniser les démarches entourant la périnatalité, le développement des enfants de 0 à 5 ans et leur entrée à l'école;
- ✓ consolider les concertations qui favorisent les liens entre la famille, les services de garde, l'école et la communauté et l'intervention éducative préventive dans les milieux vulnérables;
- ✓ soutenir la persévérance et la réussite scolaire, en assurant des transitions réussies intercycles et interétablissements.

Défi 5 Accentuer le soutien social aux personnes en situation de vulnérabilité et leur offrir plus d'occasions de réussite

- Renforcer l'accompagnement personnalisé dans les milieux de vie, partant des personnes et de leurs besoins (notamment manger, se loger, se déplacer).
- Soutenir les organismes communautaires pour rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité.
- Favoriser l'adoption d'une culture d'accueil et d'ouverture.

Promouvoir, auprès du réseau de la santé et des services sociaux et auprès des partenaires intersectoriels, les stratégies de démarchage (*reaching out*) pour rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité qui se tiennent à l'écart des réseaux publics, en :

- ✓ plaçant pour le soutien aux organismes et relais qui côtoient et accompagnent ces personnes dans les périodes cruciales de leur vie;
- ✓ encourageant la mise en place et la consolidation de filets de protection sociale;
- ✓ documentant la notion de résilience assistée et les approches qui la favorisent auprès de ces personnes afin de stimuler et d'appuyer leurs efforts pour améliorer leur situation et participer à la vie de leur communauté;
- ✓ soutenant les activités de formation afin d'introduire des changements de comportement favorables à la solidarité et à l'inclusion sociale et d'augmenter les capacités des intervenants à s'adapter aux différents profils des personnes à rejoindre.



Version intégrale du rapport du directeur disponible en format PDF à l'adresse internet suivante : www.santelaurentides.qc.ca, sous l'onglet Santé publique.