

*Rapport annuel 1998  
sur la santé de la population*

# Les inégalités sociales de la santé



**DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE**

*Garder notre  
monde en santé*

*Rapport annuel 1998  
sur la santé de la population*

# Les inégalités sociales de la santé



*Une publication de la*  
**Direction de la santé publique**  
**Régie régionale de la santé et des services sociaux**  
**de Montréal-Centre**  
**3725, rue St-Denis, Montréal (Québec) H2X 3L9**  
**Téléphone : (514) 286-5777**

**Direction de la santé publique**  
**Régie régionale de la santé et des services sociaux**  
**de Montréal-Centre (1997)**

**Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 1998**  
**Bibliothèque nationale du Québec**  
**Bibliothèque nationale du Canada**  
**ISBN : 2-89494-122-6**



## Remerciements

Plusieurs professionnels de la Direction ont participé à la préparation de ce rapport annuel du directeur de la santé publique. Je voudrais d'abord souligner la contribution de nos équipes à la préparation des dossiers thématiques, qui, à défaut de pouvoir tous être retenus dans la version finale, ont tous contribué à éclairer la démarche. Un merci tout particulier à l'équipe projet qui a soutenu l'ensemble des travaux, de la définition des contenus à la révision des diverses versions du texte. La liste de ces personnes se trouve à l'annexe 3. Merci, enfin, à tous ceux et celles qui de près ou de loin ont rendu possible la réalisation de ce projet.

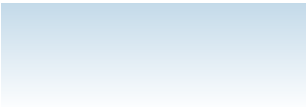
Richard Lessard, M.D.  
Directeur de la santé publique

## Résumé

Ce rapport annuel est le premier que présente la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Il porte sur l'état de santé de la population, vu sur l'angle des inégalités sociales de la santé et du bien-être. En effet, les disparités actuelles, loin de s'amenuiser, ont un impact négatif sur la santé de la population.

Ainsi, pour les résidents des quartiers à faible revenu de Montréal, l'espérance de vie est de 5 ans inférieure à celle dans les zones à revenu élevé. Il ne s'agit pas de quelques années à soustraire à la fin d'une longue vie par ailleurs en santé, mais souvent d'une vie de qualité réduite, car les inégalités sociales de la santé s'observent à tous les âges de la vie :

- La mortalité infantile est de 8 pour 1000 dans les zones à faible revenu, 5 pour 1 000 dans les zones à revenu élevé.
- La proportion de nouveau-nés de faible poids double chez les femmes sous-scolarisées.
- Le taux de fécondité des adolescentes de zones de faible revenu est 6 fois plus élevé que celui des zones défavorisées.
- La détresse psychologique et le suicide, en progression partout à Montréal, frappent davantage les zones défavorisées.
- Le sida est la première cause de décès chez les hommes de 22-44 ans à Montréal et 77 % des cas déclarés au Québec sont à Montréal. De plus, le taux d'infection par le VIH est 10 fois plus élevé chez les jeunes de la rue que dans la population en général.
- Chez les femmes, le cancer du poumon a remplacé le cancer du sein comme première cause de décès par le cancer, et frappe davantage les plus pauvres. En outre, la proportion de jeunes filles qui fument a plus que doublé ces dernières années.
- L'espérance de vie à 65 ans est réduite d'un an chez les défavorisés et ceux-ci vivent un an de plus avec incapacité que les aînés mieux nantis.



L'île de Montréal compte 500 000 résidents qui vivent sous le seuil de la pauvreté, dont plus de la moitié dans la seule municipalité de Montréal. De plus, de 1989 à 1996 le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale a augmenté de 100 000. À moins de contrer cet appauvrissement, il est probable que nous continuions de constater, dans les années à venir, la persistance voire l'aggravation des inégalités sociales de la santé.

Montréal, c'est le quart du Québec, une région au potentiel immense, qui peut offrir à nouveau à ses résidents une meilleure qualité de vie. Face aux criantes inégalités sociales de la santé, notre réseau a un rôle important à jouer. Mais la vraie solution réside dans l'environnement social et économique. Tous les décideurs des milieux communautaire, municipal, scolaire, syndical, économique, politique, qui agissent dans le domaine du développement social et économique, sont invités à prendre part à la lutte aux inégalités sociales de la santé.

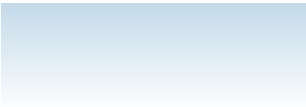
## Avant-propos

« Capitale de la pauvreté au Canada », c'est le titre peu flatteur que s'est vue attribuer Montréal en raison du nombre de ses citoyens pauvres — 500 000 sur 1,8 million d'habitants et près de 23 % des familles sous le seuil de faible revenu. Quand on sait que la pauvreté va souvent de pair avec moins bonne santé, cette situation devient une véritable préoccupation de santé publique.

D'autant plus que, chez nous comme ailleurs, on assiste depuis une dizaine d'années à un bouleversement des valeurs. Des forces s'exerçant à l'échelle mondiale entraînent notamment une plus grande valorisation de l'efficacité des interventions de même qu'à la responsabilisation des individus, des familles, des communautés. Dans cette foulée, des choix politiques en éducation, en santé, en sécurité du revenu touchent des milliers de familles et des centaines de milliers de gens, parmi les plus pauvres.

De plus, le réseau de la santé et des services sociaux, aussi surnommé système des conséquences parce qu'il sert de déversoir et de tampon à nombre de problèmes d'origine sociale, est en pleine mutation. Ces transformations créent inévitablement de l'inquiétude.

La Direction de la santé publique de Montréal-Centre est sensible à cette inquiétude. À titre de membre du réseau de la santé et des services sociaux, la Direction estime de sa responsabilité immédiate de signaler les actions à mener. De par son mandat, inscrit dans la Loi sur la santé et les services sociaux (art. 373.1), le Directeur de la santé publique de Montréal-Centre se doit en effet « *d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin* ».



Pour ce faire, nous publions ce premier rapport annuel sur l'état de santé de la population, pour informer mais surtout pour interpeller les acteurs sociaux ainsi que tous nos partenaires du réseau en santé et services sociaux. *La Politique de la santé et du bien-être*, avec ses objectifs précis à atteindre d'ici 2002, fournit déjà un guide et des lignes directrices des domaines où les besoins sont les plus cruciaux. Il faut souligner cet acquis : nous sommes l'une des rares sociétés occidentales à disposer d'un outil aussi précieux. *La Politique de la santé et du bien-être* est à la fois une prise de position et un cadre de travail et, de ce fait, elle nous propose à tous une démarche d'intervention précise.

Nous évaluons dans ces pages l'état actuel de la situation dans notre région à la lumière de ces objectifs et sous l'angle des liens entre la santé et la pauvreté. En effet, dans le contexte socio-économique actuel, un angle de vue s'est imposé : l'influence de l'environnement social et des conditions de vie sur la santé et le bien-être et, plus précisément, les inégalités sociales de la santé.

Nous ne répéterons jamais assez que la responsabilité de contrer les inégalités sociales de la santé nous incombe à tous, à commencer par notre réseau, tant la Régie régionale à laquelle nous sommes rattachés, que tous nos partenaires en santé et services sociaux. Cette responsabilité concerne aussi les citoyens, les communautés, les organisations, les décideurs et nos gouvernements. Une question de vie et de santé que nous allons scruter tout au long de ce rapport.

Le Directeur de la santé publique,



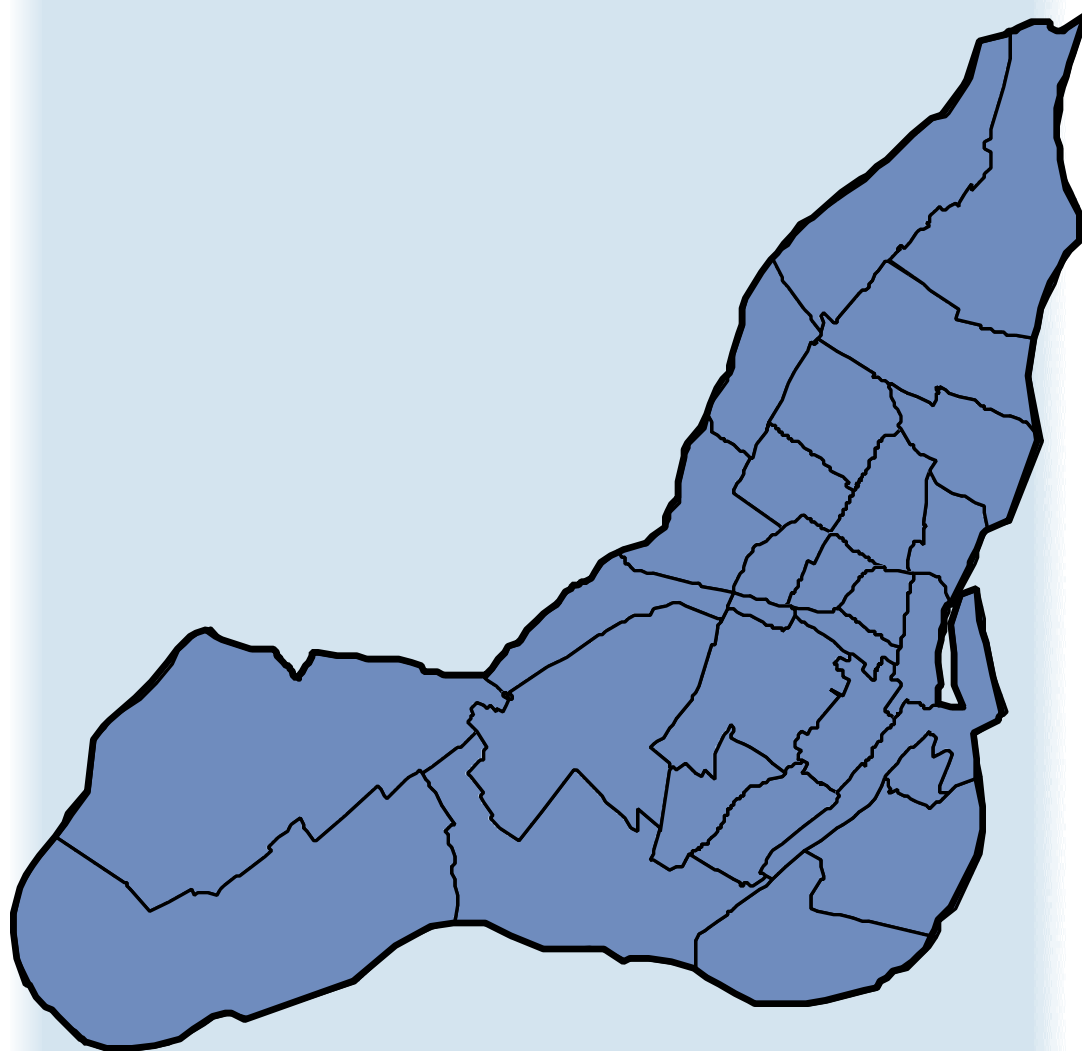
Richard Lessard, M.D.

## Table des matières

<i>Le tableau de bord de la santé dans l'île de Montréal</i>	<b>1</b>
<b>1. La santé à Montréal :</b>	
<b>où en sommes-nous ?</b>	<b>2</b>
Qu'est-ce que la santé ?	3
Les 19 objectifs à atteindre d'ici 2002	4
<b>2. La situation socio-économique de Montréal :</b>	
<b>une question de santé publique</b>	<b>12</b>
Les inégalités sociales de la santé	13
La pauvreté à Montréal s'accroît	16
Pourquoi s'intéresser à la pauvreté ?	22
<b>3. Partir du bon pied :</b>	
<b>les tout-petits de 0 à 5 ans</b>	<b>24</b>
Le quart des enfants à l'aide sociale	25
Influence de la pauvreté sur la santé	26
Violence et négligence : donner une voix aux tout-petits	31
Orientations : mieux vaut prévenir	32
<b>4. Le temps des apprentissages :</b>	
<b>les jeunes de 6 à 24 ans</b>	<b>34</b>
Davantage de jeunes défavorisés	35
De grands écarts sur le plan de la réussite scolaire	36
Influence de la pauvreté sur la santé	37
Orientations : mieux collaborer avec tous les secteurs	42
<b>5. Le temps de la productivité :</b>	
<b>les adultes de 25 à 64 ans</b>	<b>44</b>
Près du quart des adultes sous le seuil du faible revenu	45
Influence de la pauvreté sur la santé	46
Orientations : cibler l'action où ça compte	52

<b>6. Le temps des nouveaux rôles : les adultes de 65 ans et plus</b>	<b>56</b>
Vieillesse rapide de la population	57
Une plus grande pauvreté qu'en région	58
Influence de la pauvreté sur la santé	59
Orientations : s'adapter au vieillissement de la population	63
<b>7. Contrer la pauvreté et ses conséquences</b>	<b>66</b>
Un défi de société	67
Des défis particuliers pour le système de soins	68
Pour la santé et le bien-être des tout-petits	70
Pour la santé et le bien-être des jeunes	72
Pour la santé et le bien-être des adultes	73
Pour la santé et le bien-être des aînés	74
Les voies d'action de la Direction de la santé publique	75
<b>Liste des figures</b>	<b>78</b>
<b>Références</b>	<b>80</b>
<b>Annexes :</b>	
1. Déterminants de la santé	84
2. Quelques indicateurs de santé et de bien-être selon le quintile de revenu, Montréal-Centre	89
3. Remerciements	92

Territoires des CLSC  
de la région de Montréal-Centre



- |                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Ahuntsic              | 11. Montréal-Nord                          | 20. Rivière-des-Prairies |
| 2. Bordaux/Cartierville  | 12. Notre-Dame-de-Grâce/<br>Montréal-Ouest | 21. de Rosemont          |
| 3. des Faubourgs         | 13. Olivier-Guimond                        | 22. Saint-Henri          |
| 4. Côte-des-Neiges       | 14. Parc Extension                         | 23. Saint-Laurent        |
| 5. Hochelaga-Maisonneuve | 15. la Petite Patrie                       | 24. Saint-Léonard        |
| 6. J.-Octave-Roussin     | 16. Pierrefonds                            | 25. Saint-Louis du Parc  |
| 7. Lac Saint-Louis       | 17. du Plateau Mont-Royal                  | 26. Saint-Michel         |
| 8. LaSalle               | 18. Pointe-St-Charles                      | 27. Verdun/Côte St-Paul  |
| 9. Mercier-Est/Anjou     | 19. René-Cassin                            | 28. du Vieux La Chine    |
| 10. Métro                |  | 29. Villeraie            |



## Le tableau de bord de la santé dans l'île de Montréal

Notre rapport traite de la région de Montréal-Centre, soit toute l'île, avec ses 29 municipalités, y compris bien sûr la ville de Montréal. Pour des raisons de commodité, cependant, nous employons le seul terme de Montréal pour désigner toute l'île.

Le rapport est construit autour d'une quarantaine d'indicateurs illustrant les liens entre la pauvreté et la santé, une sorte de tableau de bord de la santé des Montréalais et des Montréalaises. Les données présentées sont souvent celles du recensement de 1991, parce que celles de 1996 ne sont pas encore toutes disponibles. En annexe figurent d'autres données plus précises.

Tout d'abord, nous établirons où nous en sommes face aux objectifs de *la Politique de santé et du bien-être* puis, dans une perspective d'ensemble, nous expliquerons comment les inégalités socio-économiques peuvent menacer la santé. Aux sections suivantes, nous signalerons les enjeux spécifiques de la pauvreté aux quatre périodes de la vie, les tout-petits, les jeunes, les adultes et les personnes âgées. Enfin, à la section 7, nous amorcerons une réflexion sur la contribution qu'une organisation de santé publique comme la nôtre peut et doit apporter à la communauté pour contrer la pauvreté et ses conséquences.