

l'Observateur

Numéro 2 – Septembre 2014

LA SANTÉ GLOBALE, TEINTÉE PAR DIVERSES CONDITIONS SOCIALES

Introduction

La santé globale d'une population est habituellement mesurée par des indicateurs associés à la qualité de vie, au bien-être, à la perception de la santé et à l'espérance de vie. La santé est ainsi considérée dans son ensemble, comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹ ».

À chaque étape de la vie, différents facteurs interagissent et se cumulent pour influencer l'état de santé des individus,

mais tous ne sont pas exposés de façon égale aux facteurs de risque et de protection. Les conditions sociales jouent un rôle primordial dans cette exposition différentielle. Si le revenu est souvent considéré comme un déterminant majeur de la santé, l'appartenance à d'autres groupes sociaux contribue aussi à positionner les individus les uns par rapport aux autres en matière de santé. Ainsi donc, on observe des variations dans le degré de vulnérabilité des individus face à la maladie selon plusieurs facettes de leurs conditions de vie.

Les plus récentes données tirées de l'enquête TOPO 2012, confirment l'existence à Montréal d'une association entre les conditions sociales et divers indicateurs de santé globale. L'analyse indique que ces conditions prennent plusieurs formes : les personnes qui résident dans des milieux défavorisés, qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires, qui sont sans emploi, qui sont nées au Canada ou les immigrants de plus longue date présentent généralement une moins bonne santé globale.

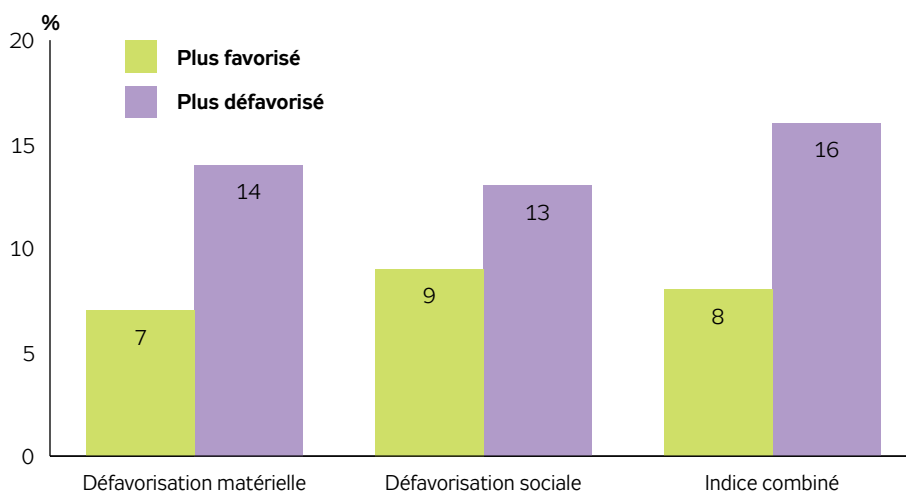
UNE MOINS BONNE SANTÉ PERÇUE CHEZ LES PLUS DÉFAVORISÉS

L'autoévaluation de la santé est une mesure fiable et valide pour évaluer la santé globale d'une population car cet indicateur est associé fortement et de manière répétée à la présence de maladies chroniques ou d'incapacités^{2,4}.

Les Montréalais du groupe le plus défavorisé sont proportionnellement plus nombreux à se percevoir en mauvaise santé. Les écarts sont observables tant sous l'angle des conditions matérielles que des conditions sociales. Lorsque l'on

regroupe les conditions matérielles et sociales (indice combiné), la proportion de Montréalais ayant une perception négative de leur santé double dans la population la plus défavorisée.

PROPORTION DES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS AYANT UNE PERCEPTION NÉGATIVE DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ SELON LA DÉFAVORISATION



Qu'est-ce que TOPO?

TOPO 2012 est une enquête sur les maladies chroniques et leurs déterminants. La qualité et la précision exceptionnelle des données permettront de mieux adapter les services de santé offerts à Montréal et dans chacun de ses 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS), selon les besoins de la population. Cette étude a été possible grâce à la participation volontaire de près de 11 000 Montréalais de 15 ans et plus.

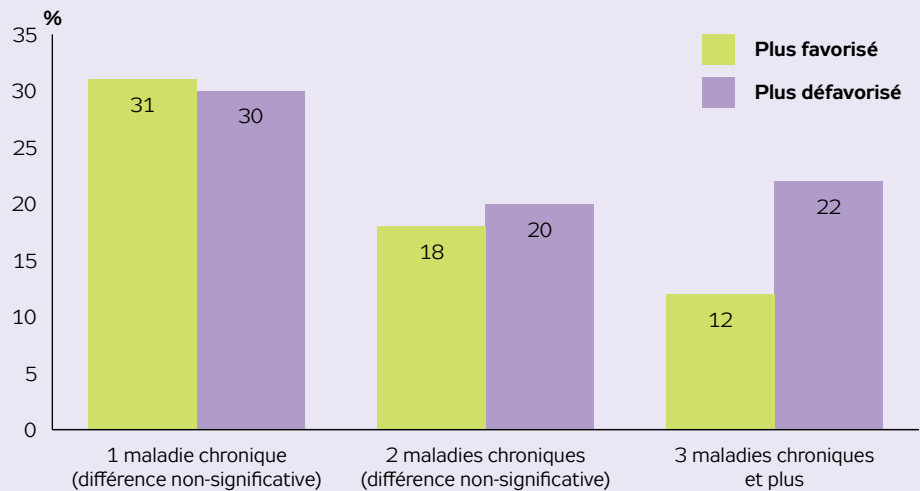
Source : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SESAM), Enquête TOPO sur les maladies chroniques et leurs déterminants, 2012.

Pour en savoir plus : www.topomtl.ca

LES PLUS DÉMUNIS CUMULENT UN PLUS GRAND NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES

Une proportion comparable de Montréalais de 45 ans et plus déclare avoir une seule ou deux maladies chroniques peu importe leur niveau de défavorisation sur les deux dimensions combinées. Toutefois, l'écart entre les groupes se creuse à mesure que le nombre de maladies chroniques cumulées augmente. À partir de trois maladies chroniques ou plus, la différence entre les deux groupes devient significative. Les plus défavorisés sont plus vulnérables face à la maladie parce qu'ils sont plus exposés aux risques que les plus favorisés, ont un accès moindre aux services de santé et vivent plus de difficultés psychosociales⁵.

PROPORTION DES MONTRÉALAIS DE 45 ANS ET PLUS SELON LE NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES CUMULÉES ET SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION COMBINÉ



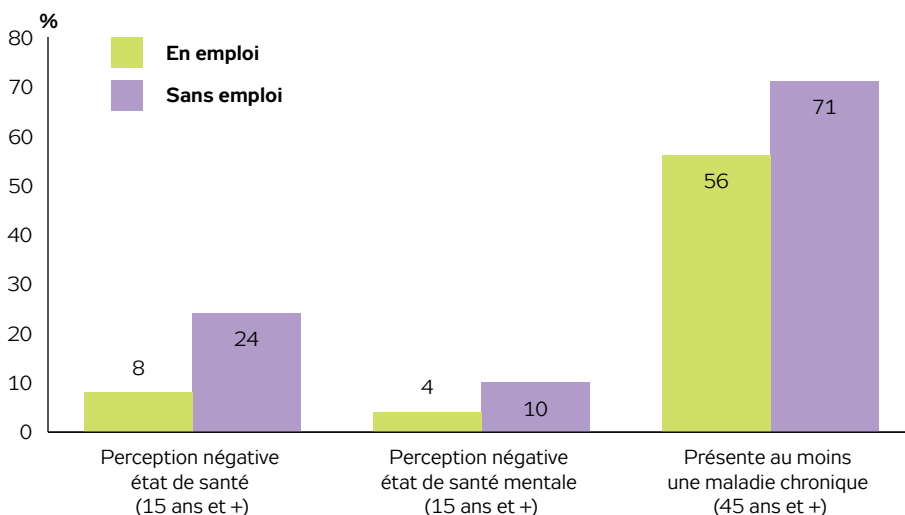
UNE MOINS BONNE SANTÉ GLOBALE CHEZ LES PERSONNES SANS EMPLOI

La précarité d'emploi et le fait d'être sans travail sont aussi des caractéristiques associées à une moins bonne santé. En plus d'être liées à un revenu moindre et une certaine instabilité économique, ces situations créent de l'insécurité pouvant affecter la santé mentale, favorisant l'anxiété et la dépression⁶. De plus, ne pas avoir de travail augmente le risque d'adopter des habitudes compensatoires

néfastes pour la santé comme le tabagisme et la consommation d'alcool⁷. Les Montréalais sans emploi⁸ perçoivent plus souvent leur santé physique et mentale négativement et sont plus touchés par les maladies chroniques que ceux qui ont un emploi. Ce sont notamment près des trois quarts des personnes de 45 ans et plus sans emploi qui vivent avec au moins une maladie chronique contre un peu plus de

la moitié chez les Montréalais qui ont un travail rémunéré. La relation entre le statut d'emploi et la santé peut aussi être inversée, le fait d'avoir des problèmes de santé pouvant amener des défis dans le maintien ou l'intégration au marché du travail.

INDICATEURS DE SANTÉ GLOBALE CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS SELON LE STATUT D'EMPLOI



Note méthodologique

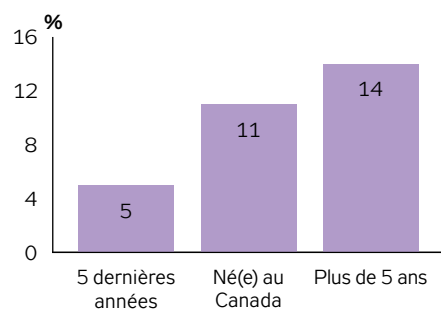
Les résultats présentés dans ce document ne sont pas contrôlés pour l'âge or, plusieurs indicateurs et variables de croisement sont fortement associés avec le vieillissement. Des analyses ont été faites pour vérifier l'impact de l'âge sur les relations observées entre les variables (données non présentées) et ces relations étaient les mêmes que celles observées avec les résultats non standardisés. Seule l'ampleur des écarts entre les groupes différait.

La plupart des résultats présentés dans ce document sont ceux pour lesquels des écarts significatifs sont observés entre les groupes. Lorsque ce n'est pas le cas, l'absence de différence est signalée sous le libellé de la catégorie.

LES IMMIGRANTS RÉCENTS SONT EN MEILLEURE SANTÉ

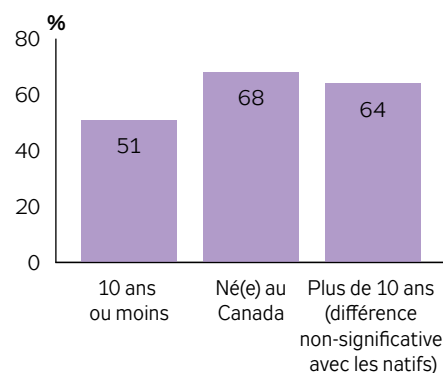
Les immigrants sont généralement en meilleure santé que les individus nés au Canada lorsqu'ils arrivent au pays. Il semblerait pourtant qu'avec le temps, leur état de santé tend à rejoindre celui de la population générale. Différents facteurs ont été évoqués pour expliquer ce phénomène, notamment l'adoption des habitudes de vie du pays d'accueil, le stress lié à l'intégration ainsi que la précarité socioéconomique dans laquelle doivent souvent vivre les immigrants récents⁹⁻¹⁰.

PROPORTION DES MONTRÉALAIS DE 45 ANS ET PLUS AYANT UNE PERCEPTION NÉGATIVE DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ SELON LE STATUT D'IMMIGRANT ET LA DURÉE DEPUIS L'IMMIGRATION



Il n'est donc pas étonnant de constater que la part des Montréalais percevant leur santé négativement est plus élevée chez les immigrants qui sont au Canada depuis plus de 5 ans. Dans la même veine, les immigrants de 45 ans ou plus arrivés au Canada au cours des 10 dernières années sont significativement moins touchés par les maladies chroniques que les immigrants de plus longue date et la population née au pays.

PROPORTION DES MONTRÉALAIS DE 45 ANS ET PLUS AYANT AU MOINS UNE MALADIE CHRONIQUE SELON LE STATUT D'IMMIGRANT ET LA DURÉE DEPUIS L'IMMIGRATION

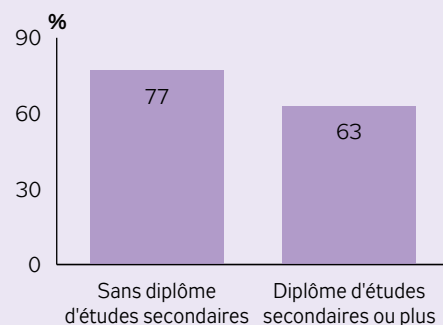


LES MONTRÉALAIS DE 45 ANS ET PLUS SANS DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES SONT PLUS TOUCHÉS PAR LES MALADIES CHRONIQUES

Le niveau de scolarité a une influence sur la santé. D'abord parce que le plus haut niveau d'éducation atteint par un individu est un bon indicateur de son niveau socioéconomique¹¹⁻¹². Un niveau de scolarité élevé sera par exemple associé à l'accès à des professions mieux rémunérées. Ensuite, parce que la scolarité peut être vue comme le reflet de la culture acquise par un individu, cette culture lui permettant, notamment, de faire des choix ou d'adopter des comportements qui favorisent une meilleure santé. Les choix qui contribuent à une meilleure santé sont par ailleurs plus nombreux et réalistes lorsque l'on dispose de meilleurs moyens financiers. Ce sont 19 % des Montréalais qui sont sans diplôme. Cela représente 295 000 personnes que

l'on estime nettement plus susceptibles d'avoir au moins une maladie chronique (ENM, 2011).

PROPORTION DES MONTRÉALAIS DE 45 ANS ET PLUS AYANT AU MOINS UNE MALADIE CHRONIQUE SELON LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ



CE QUE L'ON MESURE

Perception négative de l'état de santé

Les individus qui ont une perception négative de leur état de santé sont ceux qui ont répondu percevoir leur santé comme étant **passable** ou **mauvaise**.

Perception négative de la santé mentale

Les individus qui ont une perception négative de leur état de santé mentale sont ceux qui ont répondu percevoir leur santé mentale comme étant **passable** ou **mauvaise**.

Maladies chroniques

La présence de maladies chroniques est mesurée par la proportion d'individus ayant rapporté avoir reçu au moins un diagnostic de maladie chronique parmi les suivantes : l'asthme, la fibromyalgie, l'arthrite, les maux de dos, l'hypertension, les maladies pulmonaires (MPOC), le diabète, les maladies cardiaques, le cancer, les troubles de l'humeur et l'anxiété.

Défavorisation

L'indice de défavorisation caractérise le milieu dans lequel vivent les individus. La dimension matérielle est définie à partir du revenu moyen par personne, de la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires et de la proportion de personnes sans emploi. La dimension sociale est composée des indicateurs proportion de familles monoparentales, proportion de personnes vivant seules, séparées, divorcées ou veuves. L'indice combiné permet de mesurer la défavorisation sur les deux dimensions à la fois.

À retenir

- Le fait d'habiter dans un milieu défavorisé tant sur le plan matériel que social est associé à une moins bonne santé perçue.
- La défavorisation n'est pas associée au fait d'avoir une ou deux maladies chroniques, mais il existe un lien entre la défavorisation et le fait de cumuler trois maladies chroniques ou plus.
- Les individus sans emploi ont une moins bonne santé globale, la relation entre le statut d'emploi et la santé pouvant aller dans un sens comme dans l'autre.
- Les immigrants récents ont une meilleure santé alors que le temps écoulé depuis l'immigration tend à rapprocher la santé des immigrants de celle de la population générale.
- Les personnes sans diplôme d'études secondaires sont plus touchées par les maladies chroniques que les autres.

RÉFÉRENCES

- 1 - Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.
- 2 - Pampalon, R. et Raymond, G. (2000). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec. *Maladies chroniques au Canada*, 29, 199-213.
- 3 - Shields, M. et Shoostari, S. (2001). Déterminants de l'autoévaluation de la santé, *Rapports sur la santé*, 13(1), 39-63.
- 4 - Camirand, J., Sermet, C., Dumitru, V. et Guillaume, S. (2009). La santé perçue des 55 ans et plus en France et au Québec : différences et similitudes, *Questions d'économie de la Santé*, no 142, mai, 8 page.
- 5 - Organisation mondiale de la santé (2006). Les maladies chroniques et leurs facteurs de risque communs.
En ligne : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/information/factsheets_FR_web.pdf, consulté le 2014-04-09
- 6 - Institut national de santé publique et Table de concertation nationale en surveillance (2012). Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec. Gouvernement du Québec : Québec, Canada.
- 7 - Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. École de gestion et de politique de la santé de l'Université York : Toronto, Canada.
- 8 - Le groupe des individus sans emploi comprend les personnes en incapacité et qui n'ont pas de travail, mais n'inclut pas les retraités.
- 9 - Ng E (2011). Effet de l'immigrant en santé et taux de mortalité. *Statistique Canada*, n° 82-003-X au catalogue, Ottawa, Canada.
En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011004/article/11588-fra.pdf>, consulté le 2014-03-11
- 10 - Ng E., Wilkins R., Gendron F., Berthelot, J.M. (2005). Dynamics of immigrants' health in Canada: evidence from the National Population Health Survey. *Healthy Today, Healthy Tomorrow? Findings from the National Population Health Survey*, *Statistics Canada*, n° 82-618) au catalogue, Ottawa, Canada.
En ligne au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-618-m/2005002/pdf/4193621-eng.pdf>, consulté le 2014-03-11
- 11 - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2013). Les inégalités sociales en santé. *Scolarité et santé. L'observateur*, no 1, avril, 4 pages.
En ligne au : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/Observateur_2013-04.pdf, consulté le 2014-03-10
- 12 - Tjepkema, M. et Wilkins, R. (2012). Mortalité par cause selon le niveau de scolarité au Canada : une étude de suivi sur 16 ans. *Statistique Canada*, n° 82-003-XP au catalogue, *Rapports sur la santé*, 23(3), 12 pages.
En ligne au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11700-fra.pdf>, consulté le 2014-03-10

l'Observateur

Une réalisation du Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM)

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

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400

www.emis.santemontreal.qc.ca

Coordination :

Carl Drouin

Rédaction :

Maude Landry

Avec la collaboration de :

James Massie
Maude Couture
Sadoune Ait Kaci Azzou
Marie-Pierre Markon
Emmanuelle Saint-Arnaud-Trempe

Graphisme :

Paul Cloutier

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal (2014)

Tous droits réservés

ISSN 2291-5966 (version en ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014