

Surveillance et ISS

Comité organisateur

- Dominique Côté, Centre Léa Roback
- Carolyne Alix, INSPQ
- Marise Guindon, CSSS Jeanne Mance
- Pierrot Richard, TCNS et ASSS de l'Estrie
- Julie Soucy, MSSS

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Objectifs

Partager deux démarches de surveillance

- **INSPQ et la TNCS**
www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQc.pdf
- **Centre Léa Roback**
www.fqrsc.gouv.qc.ca/fr

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Objectifs

Exposer deux outils

- Outil produit par l'INSPQ

<http://www.inspq.qc.ca/defavorisationclsc/>

- Outil produit par le London Health Observatory ou London Knowledge and Intelligence Team

<http://www.lho.org.uk/>

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Objectifs

Répondre à la question brûlante:

A QUOI ÇA PEUT SERVIR?

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Une brève définition

Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme des écarts de santé systématiques et évitables, entre des groupes de population, selon leur statut social.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

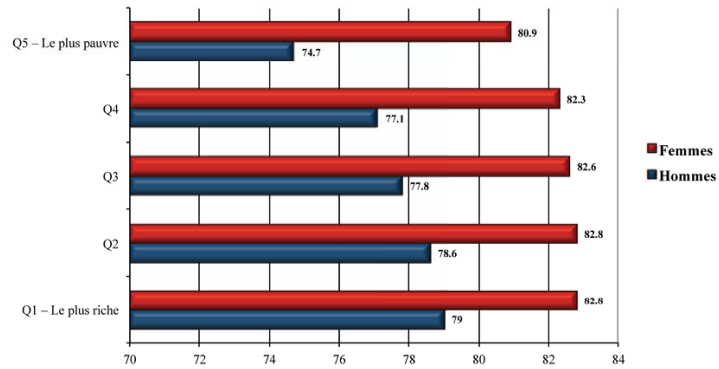
Statut social

- Revenu
- Scolarité
- « Race »
- Caste
- Statut d'immigrant

- Ou un proxy écologique

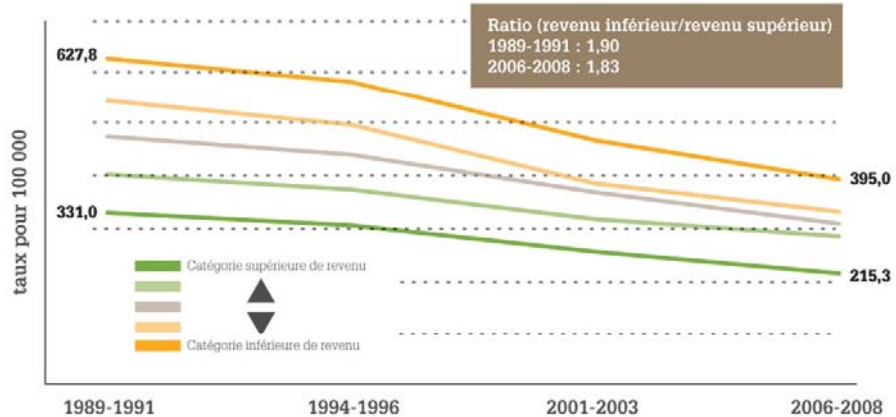
Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Espérance de vie des hommes et des femmes selon le quintile de revenu



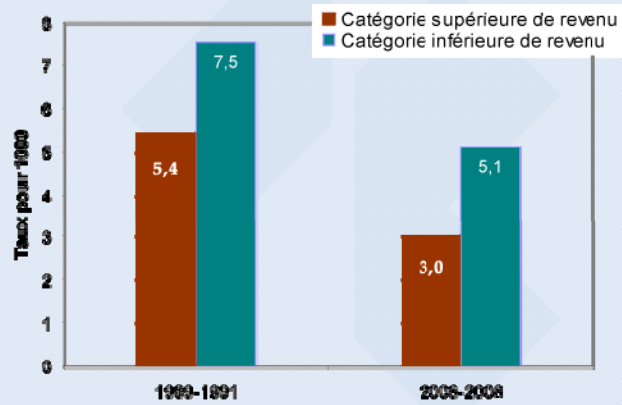
Source : Wilkins, R. (2007). Mortalité selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada, de 1971 à 2001. Ottawa : Statistique Canada, Groupe d'analyse et de mesure de la santé.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013



Le chemin parcouru

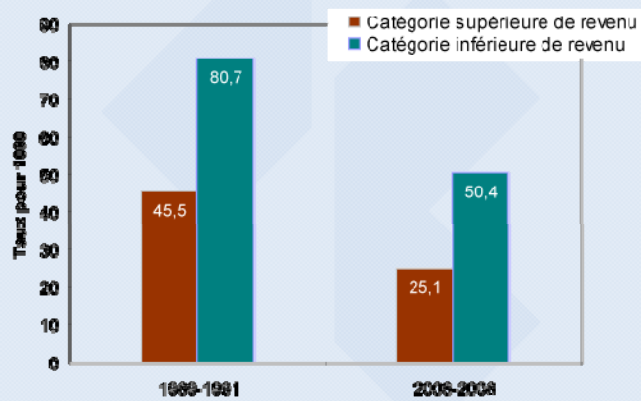
Taux de mortalité infantile (0-1 an) selon la catégorie de revenu, Montréal, 1989-1991 à 2006-2008



Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

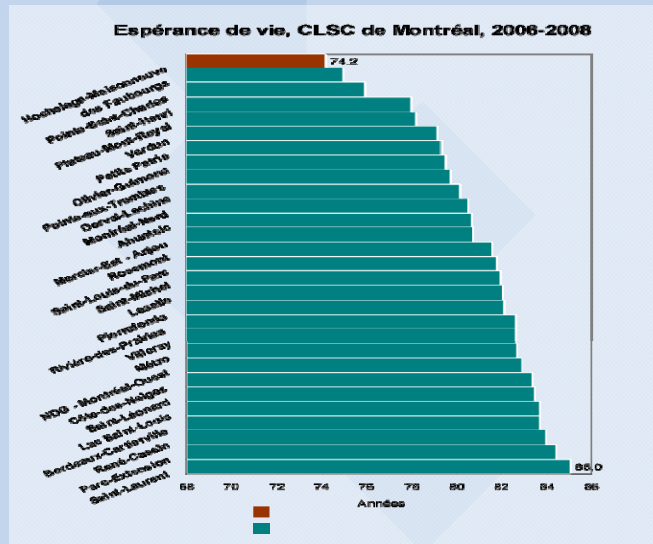
Le chemin parcouru

Taux de mortalité chez les moins de 20 ans selon la catégorie de revenu, Montréal, 1989-1991 à 2006-2008



Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Le chemin parcouru



Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013



Retour sur le sondage

Constats

But du sondage :
un point de départ sur les ISS

Très bonne participation :
Taux de réponse 60% (92 répondants)

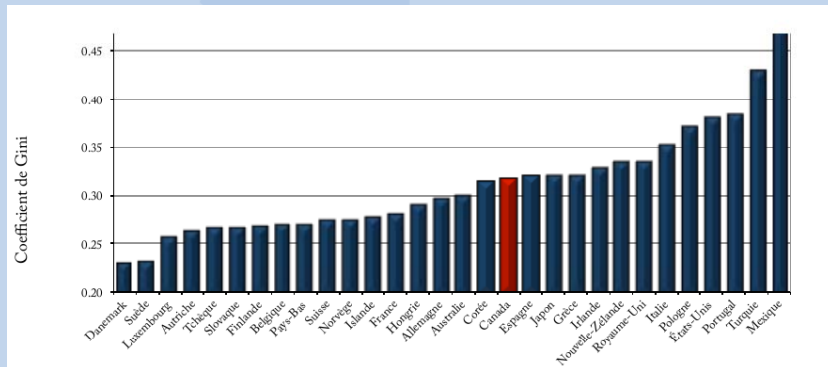
Très grande proportion de bonnes réponses :
78% à 100%

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

	Vrai	Faux
1) Les ISS sont un phénomène que l'on observe partout dans le monde.	100%	-
2) Dans les pays riches, les ISS sont moins grandes.	9%	91%

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Inégalités de revenu dans les pays de l'OCDE, milieu des années 2000



Remarque : Les pays sont répartis, de gauche à droite, selon un ordre croissant du coefficient de Gini. Le concept de revenu utilisé est celui du revenu disponible des ménages, en argent comptant, ajusté selon la grosseur du ménage.

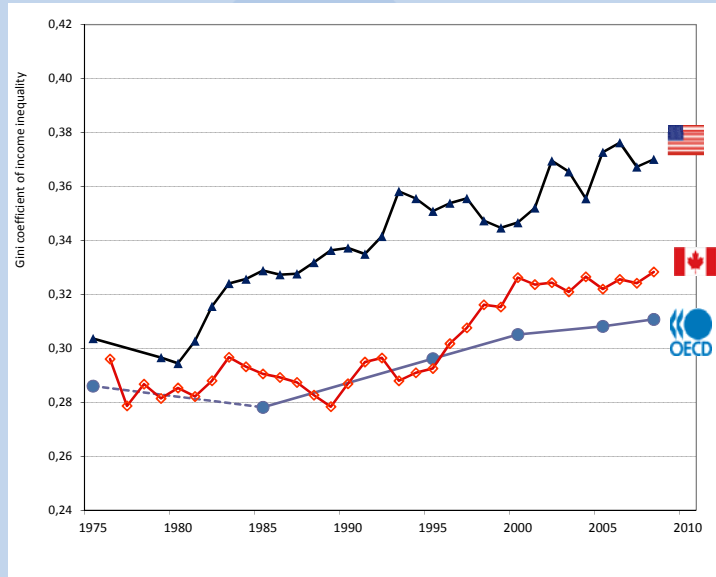
Source : OCDE (2008). Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE. Paris : OCDE.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Country	Gini	Excess deaths	Fraction of estimated 14 million averted deaths (%)	Relative risk for mortality due to excess income inequality
Reference countries	0.225 to 0.293	0	0	1.0
Canada	0.301	103	0.007	1.0007
Ireland	0.304	8	0.0065	1.0065
Australia	0.305	219	0.01	1.01
Japan	0.314	23 163	1.5	1.015
South Korea	0.316	4861	0.3	1.003
UK	0.326	11 818	0.8	1.008
Spain	0.329	6971	0.5	1.005
New Zealand	0.337	78	0.005	1.005
Greece	0.345	674	0.04	1.004
Italy	0.347	16 513	1.1	1.011
Portugal	0.356	938	0.01	1.01
US	0.357	883 914	57	1.057
Poland	0.367	22 849	1	1.01
Turkey	0.439	144 723	9	1.009
Mexico	0.480	425 759	28	1.028
Total		1 542 591	100	1.028

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Tendances d'inégalités du revenu disponible



Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

« Les inégalités sociales de santé s'atténuent, du moins jusqu'au tournant des années 1990. Car, depuis lors, une tendance inverse se dessine. Cancers, maladies des appareils circulatoire et respiratoire et suicide sont les causes de décès associées au changement observé. »

PAMPALON R, HAMEL D, GAMACHE P, INSPQ 2008

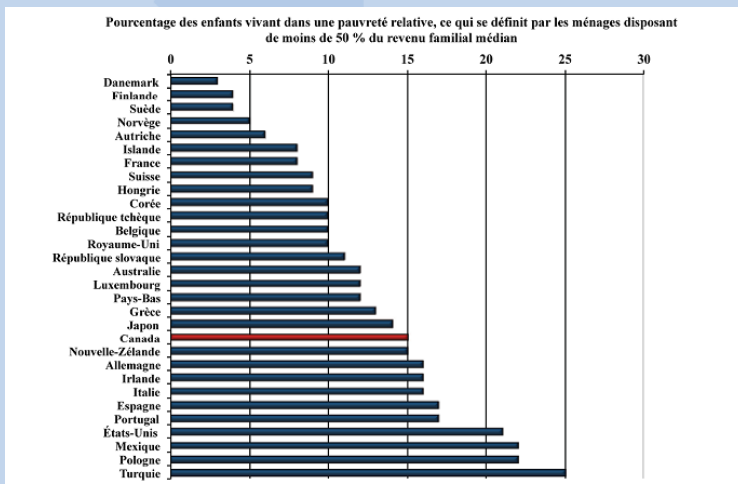
Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

3) Le Canada est parmi les 5 meilleurs pays au monde pour le bas pourcentage d'enfants pauvres.

	Vrai	Faux
	12%	88%

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Pauvreté infantile dans les pays riches, milieu des années 2000



Source: Adaptation. OCDE (2008). Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE, graphique 5.2, p. 140. Paris : OCDE.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

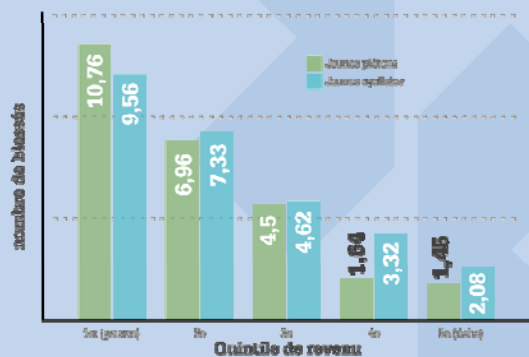
	Vrai	Faux
4) Il existe des relations entre la pauvreté en début de vie et la maladie cardiovasculaire à l'âge adulte, même lorsqu'on tient compte du statut socio-économique à l'âge adulte.	98%	2%
5) On ne retrouve pas de gradient social dans l'incidence des traumatismes routiers.	16%	84%

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Transport sécuritaire

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

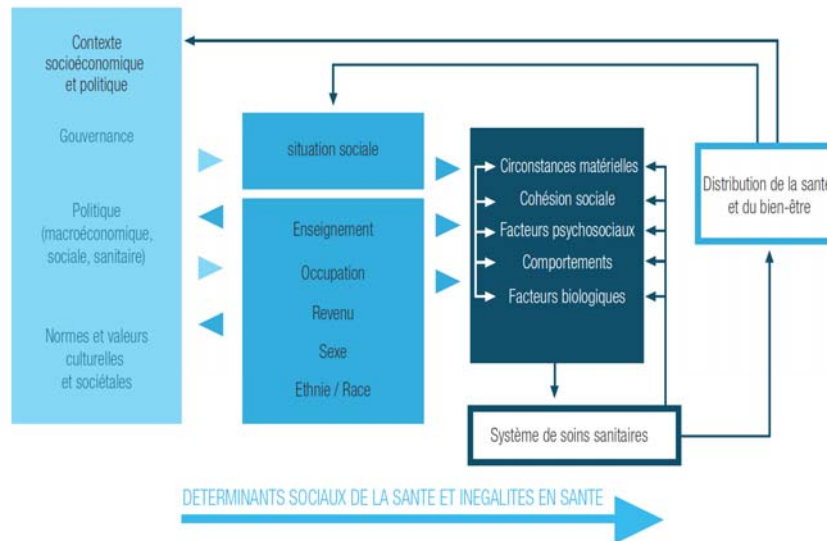
Adaptation de Maroney P, Boaler E, 2010.



Sources de données: BLESSÉS DE LA ROUTE: Urgences-santé (1er janvier 1996 au 31 juillet 2008).
REVENU: Recensement 2006, Statistique Canada. ARRONDISSEMENTS ET VILLES LIÉES 2010: Ville de Montréal.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Figure 4.1 CADRE CONCEPTUEL DE LA COMMISSION DES DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE



Source: Tiré et modifié de Solar & Irwin, 2007.

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

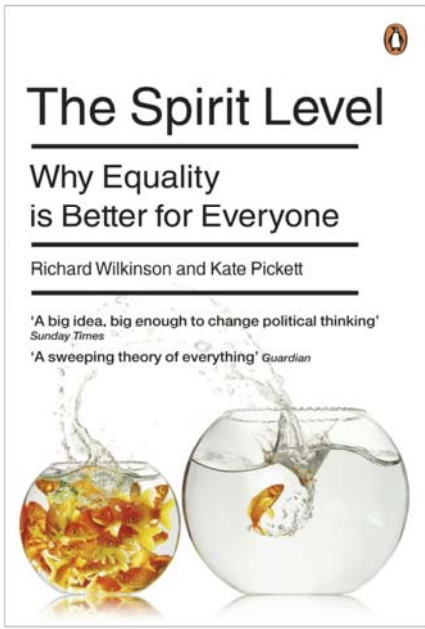
7) Les inégalités sociales de santé (ISS) concernent

- les pauvres et les clientèles vulnérables (4%)
- les riches et les pauvres (1%)
- toute la population (95%)

8) On observe des ISS dans

- Environ le quart des maladies (4%)
- Un peu plus de la moitié (16%)
- La grande majorité des maladies (80%)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013



The Spirit Level
Why Equality is Better for Everyone
Richard Wilkinson and Kate Pickett

'A big idea, big enough to change political thinking'
Sunday Times
'A sweeping theory of everything' *Guardian*

Richard Wilkinson
Emeritus Professor of
Social Epidemiology
University of Nottingham

&

Kate Pickett
Professor of Epidemiology
University of York

<http://www.equalitytrust.org.uk>

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

9) L'auteur principal d'un ouvrage incontournable sur les ISS, ces dernières années, est :

- Squirrel (4%)
- Marmot (84%)
- Bird (12%)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013



10) Une intervention possible pour réduire les ISS serait :

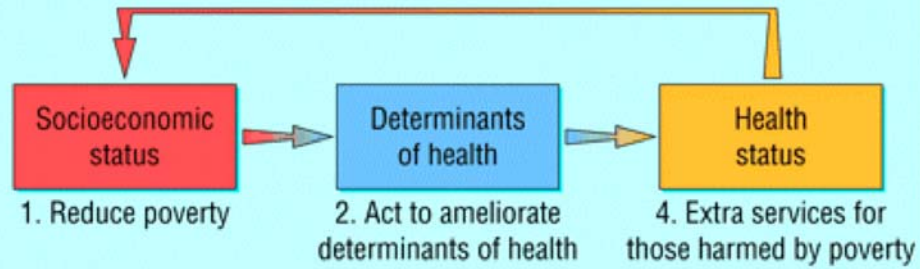
- D'augmenter le taux d'allaitement à 6 mois (8%)
- D'augmenter le niveau de développement des enfants à 5 ans (19%)
- D'accroître l'accès à la psychothérapie (1%)
- Toutes ces réponses (73%)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Modèle de Mackenbach et coll.

Strategies to reduce the effects of poverty on health

3. Act to reduce the tendency for poor health to lead to poverty



Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

LA MESURE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ :

AU-DELÀ DE LA DESCRIPTION, LE SOUTIEN À L'INTERVENTION

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Les objectifs de l'action concertée

- Concevoir une stratégie québécoise de surveillance des inégalités sociales de santé
- Proposer un ensemble d'indicateurs pour mesurer les inégalités sociales de santé

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Nos objectifs :

- a) Définir un cadre conceptuel
- b) Identifier les indicateurs pertinents
- c) Produire, en lien avec les intervenants, des prototypes de tableaux de bord d'indicateurs

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Liens avec le travail de l'INSPQ

- Rencontres pour éviter les doublons
- Surveillance des ISS vs surveillance d'indicateurs pour l'intervention des CSSS
- Membre de l'équipe: responsable de la surveillance à l'INSPQ

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Cadre conceptuel

3 approches :

1. Approche structurelle
2. Approche des parcours de vie
3. Approche de l'accès aux ressources

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

1. Approche structurelle

- Fait ressortir les causes fondamentales des ISS, qui traduisent les inégalités (revenu, richesse, éducation, profession) en disparités de santé, quelles que soient les causes proximales de la maladie

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

2. Approche des parcours de vie

- La santé est déterminée entre autres par le cumul des circonstances de vie
- Les ISS prennent racine dans les conditions des 1res années du développement, où les écarts de santé se creusent
- Effets de longue portée entravant les chances d'échapper aux déterminations des ISS (petit poids à la naissance, stress chronique durant la petite enfance, accidents de travail en début de vie professionnelle, etc.)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

3. Approche de l' accès aux ressources

- Le milieu de vie - quartier, région - offre des ressources favorables ou non à la santé
(qualité de l'air, sécurité alimentaire, transport actif, parcs, tabac vendu aux mineurs, appareils de loterie vidéo)
- Les règles économiques et de citoyenneté régissent aussi l'accès aux ressources

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

7 équipe de recherche en santé

- 1) Santé mentale : Louise Fournier (INSPQ)
- 2) Santé au travail : Michel Rossignol (DSP)
- 3) Développement des enfants : Sylvana Côté (UdeM)
- 4) Ethnicité : Alex Battaglini (CSSS)
- 5) Maladies infectieuses : Richard Massé (ÉSP)
- 6) Accès, services 1^{re} ligne : J-F Lévesque (INSPQ)
- 7) Maladies chroniques, hab. vie : Lise Gauvin (UdeM)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Les équipes de recherche (suite)

Inégalités économiques : Jean-Michel Cousineau

Éthique : Michèle Stanton-Jean

Comité de coordination :

- ❖ Marie-France Raynault
- ❖ Richard Massé
- ❖ Jérôme Martinez
- ❖ Lise Gauvin
- ❖ Dominique Côté

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Choix des indicateurs

Chaque équipe thématique a recensé les indicateurs pouvant mesurer les ISS dans son domaine et a produit un rapport incluant

- ce qu'il faut savoir sur les ISS p/r à son thème
- une sélection commentée des 10 meilleurs indicateurs
- l'opérationnalisation du cadre conceptuel par ces indicateurs
- un plaidoyer pour les 3 indicateurs incontournables

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Choix des indicateurs

Les équipes ont aussi rempli des fiches pour chacun des 10 indicateurs retenus dans leur domaine

Exemple de fiche :

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Nom de l'indicateur	Affiliation au médecin de famille par quintiles de revenu ou de défavorisation matérielle et sociale
Population / sous-population concernées	Ensemble de la population stratifiée par quintile de revenu ou de défavorisation matérielle et sociale
Définition de l'indicateur ou calcul utilisé	<p>HCU_Q01AA Avez-vous un médecin de famille? 1 Oui 2 Non NSP, R</p> <p>HCU_Q01AB Pourquoi n'avez pas de médecin de famille? INTERVIEWEUR : Choisissez toutes les réponses appropriées.</p> <p>1 Il n'y en a pas dans la région 2 Aucun ne prend de nouveau patient dans la région 3 N'a pas essayé d'en avoir un 4 En avait un qui est parti ou s'est retiré 5 Autre - Précisez NSP,R</p>

Raisons du choix de cet indicateur	Indicateurs en lien avec la notion de couverture des soins et services. Cet indicateur est en lien avec la notion d'avoir une affiliation, une source usuelle de soins, ce qui est connu pour faciliter l'accès aux soins et l'obtention de soins appropriés.
Limites de l'indicateur	Indicateur qui provient de données d'enquête et donc souffre souvent de petites tailles échantillonales qui limitent la possibilité d'analyses par quintiles ou par petites unités géographiques. Indicateur pouvant être biaisé selon la compréhension des personnes de la notion de médecin de famille.
Source des données, si elles existent déjà : -échelle géographique -fréquence de cueillette -limites des données	Multiplés questionnaires d'enquête. Données colligées de manière cyclique dans l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Disponibles à l'échelle des provinces canadiennes et des régions peuplées. Données colligées aux deux ans.

En quoi l'indicateur rejoint «l'approche structurelle de Mackenbach»* (s'il y a lieu)	Le nombre de médecins disponibles et la possibilité d'être affilié à un médecin de famille sont liés aux politiques et choix du gouvernement.
En quoi l'indicateur rejoint «l'approche des parcours de vie»* (s'il y a lieu)	Nil
En quoi l'indicateur rejoint «l'approche des règles d'accès aux ressources»* (s'il y a lieu)	Imbrique la notion de couverture de soins et les raisons de non-affiliation au médecin de famille sont liées à la disponibilité géographique des services.
Références	Statistiques Canada Levesque, Pineault et al. 2007

Choix des indicateurs

Le comité de coordination a ensuite examiné les indicateurs incontournables proposés, pour garder un ensemble équilibré et complet

Même exercice pour les indicateurs socio-économiques, en partant de ceux utilisés pour la surveillance de l'état de santé des Montréalais par la DSP (recensement, EDTR et Emploi et Solidarité sociale Québec)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

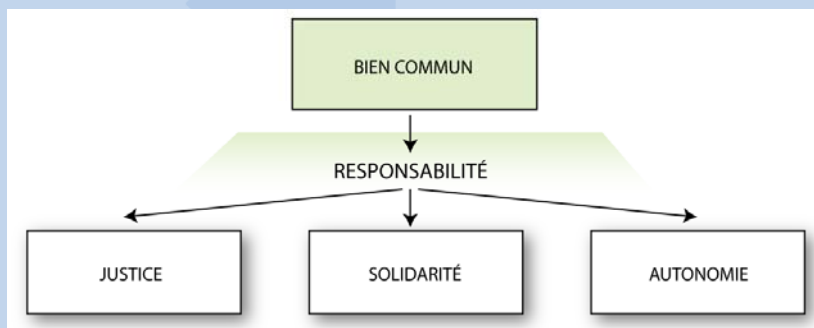
Une éthique positive...

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Principes de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme

1. Dignité humaine et droits de l'homme
2. Effets bénéfiques et effets nocifs
3. Autonomie et responsabilité individuelle
4. Consentement éclairé
5. Personnes incapables d'exprimer leur consentement (nouveau)
6. Respect de la vulnérabilité humaine et intégrité personnelle (nouveau)
7. Vie privée et confidentialité
8. Égalité, justice et équité
9. Non-discrimination et non stigmatisation
10. Respect de la diversité culturelle et du pluralisme
11. Solidarité et coopération
12. Responsabilité sociale et santé (et santé a été ajoutée)
13. Partage des bienfaits
14. Protection des générations futures (nouveau)
15. Protection de l'environnement, de la biosphère et de la biodiversité

Modèle conceptuel du bien commun



Diapositive 50

j1 dans l'étude du concept de bioéthique, comme nous sommes dans le domaine international, nous mentionnons adopter une approche globale, sociale et communautaire de la bioéthique.
(Daniels, Callahan, Lisa Sowle Cahill).

jeanmi; 2010-12-06

Exemples d'articulation des principes avec la nature des indicateurs

Principes ou valeurs	Indicateurs
Dignité humaine et droit de la personne	qui ne stigmatisent pas
Respect et autonomie des personnes	qui n'entravent pas l'autonomie des personnes et permettent de les respecter
Effets bénéfiques et nocifs	dont les effets bénéfiques pour la population l'emportent sur les effets nocifs
Justice et équité	qui permettent d'être justes envers tous mais aussi qui permettent la prise en compte des différences selon les clientèles
Transparence	compréhensibles
Responsabilité sociale	qui permettent d'augmenter la responsabilité sociale de l'état et des citoyens
Vie privée et confidentialité	qui respectent la vie privée

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Choix des indicateurs

Les indicateurs: plusieurs cas de figure

- Existants et disponibles à l'échelle locale
- Existants et disponibles à l'échelle régionale
- Existants dans la « banque » du MSSS mais non rendus disponibles
- Existants ailleurs dans le monde pour la surveillance
- Développés dans des projets de recherche uniquement
- Développés sur une base clinique seulement

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Éléments de discussion avec les CSSS

- Est-ce que l'indicateur est utile?
- Est-ce que la disponibilité (espace-temps) est adéquate?
- Dans le cas des indicateurs qui ne seraient pas disponibles maintenant, quelle priorité mettriez-vous pour le développement (1,2,3)?
- Y aurait-il d'autres indicateurs utiles dans un domaine précis?

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

- X** : correspondance avec le Plan commun de surveillance
- *** : indicateur commun avec le travail de l'INSPQ

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

1. Thème Santé mentale

- Détresse psychologique X
- Accès à une psychothérapie
- Stigmatisation pour problèmes de santé mentale

2. Thème Accès aux soins

- Affiliation au médecin de famille X
- Besoins non comblés de services de santé X
- Services de santé évités à cause des coûts X

3. Thème Santé au travail

- L'absence du travail > 90 jours pour lombalgies et TMS X
- Les entreprises « hors normes » pour les contaminants chimiques X
- L'incidence du syndrome du canal carpien (SCC) X

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

4. Thème Développement de l'enfant

- Niveau de développement à 2 ans
- Maturité scolaire X
- Enfants de 0-5 ans dans une famille à faibles revenus X
- Disponibilité des services de garde
- Allaitement pendant les six 1^{ers} mois X

5. Thème Maladies infectieuses

- Couverture vaccinale contre l'influenza, le pneumocoque et certaines maladies évitables par la vaccination chez l'enfant⁴
- Milieux de vie à risque accru de maladies infectieuses
 - a) Habitation surpeuplée X (n'est plus disponible)
 - b) Faible soutien social
- Taux de populations vulnérables pour les MI (immigrants récents, réfugiés, anciens prisonniers, itinérants, autochtones vivant hors communauté, jeunes sortis des centres jeunesse)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

6. Thème Maladies chroniques et prévention

- Taux de tabagisme **X** *
 - Taux de diabétiques selon l'hémoglobine glyquée
 - Traumatismes routiers des piétons, des cyclistes et des automobilistes
- X**

7. Thème Ethnicité – indicateurs sociaux

- La connaissance des langues d'usage **X**
- La déqualification sociale
- Le statut d'immigration
- La durée de résidence **X**
- L'origine ethnique **X**

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

8. Indicateurs économiques

- Taux d'emploi (le taux de chômage est plus volatile)
- Proportion de la population selon le plus haut niveau de scolarité atteint
- Proportion des ménages privés selon le mode d'occupation du logement
- Proportion de la population qui utilise 30%/50 % du revenu au loyer («taux d'effort»)*
- Nbre de personnes en attente d'un logement social

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

8. Indicateurs économiques

• Ratios interquintiles de revenus :

- 5^e quintile/3^e quintile,
- 3^e quintile/1^{er} quintile
- intéressants pour suivre les inégalités socio-économiques (2^e et 4^e quintiles plus difficiles à interpréter)

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

Ensemble de nos indicateurs Rappel

9. Indicateurs « transversaux »

- Littératie globale
- Littératie en santé
- Insécurité alimentaire*

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013

En conclusion

- **Une démarche complémentaire à celle de l'INSPQ et de la TCNS**
- **Des indicateurs à développer et à rendre disponibles**
- **Excellente réponse du milieu de l'intervention**
- **Importance de la santé mentale**

Centre Léa Roback ■ Marie-France Raynault ■ 27 novembre 2013