

Les inégalités sociales de santé et le suicide

Janie Houle, Ph.D.

Psychologue communautaire

Professeure titulaire, Département de psychologie, UQAM

Chercheure régulière, Centre de recherche de l'IUSMM

4 février 2020

UQAM | **Chaire de recherche sur la réduction
des inégalités sociales de santé**

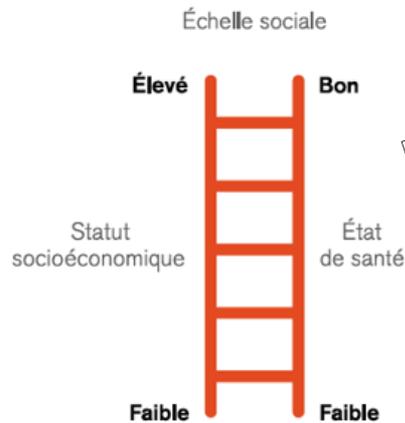
Les inégalités sociales «tuent à grande échelle»

«Un enfant né dans une banlieue de Glasgow, en Écosse, aura une espérance de vie inférieure de 28 ans à un autre né à peine treize kilomètres plus loin. L'espérance de vie à la naissance d'une fille au Lesotho est inférieure de 42 ans à celle d'une autre née au même moment au Japon. En Suède, le risque pour une femme de décéder pendant une grossesse ou lors d'un accouchement est de 1 pour 17 400, alors qu'en Afghanistan il est de 1 pour 8.

Ces chiffres n'ont aucune explication biologique. Les différences entre les pays et à l'intérieur même des frontières d'un pays, sont dues à l'environnement social dans lequel les gens naissent, vivent, grandissent, travaillent et vieillissent.»

Organisation mondiale de la santé (2008)

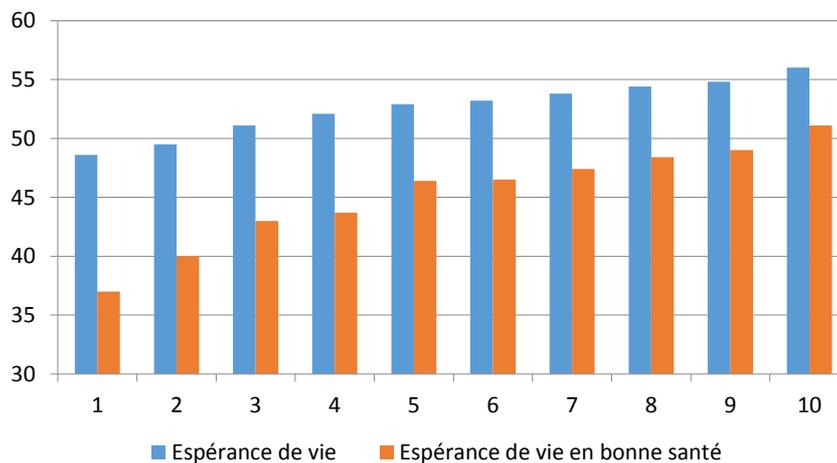
Les inégalités sociales de santé se répartissent selon un gradient social



Source: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 26.

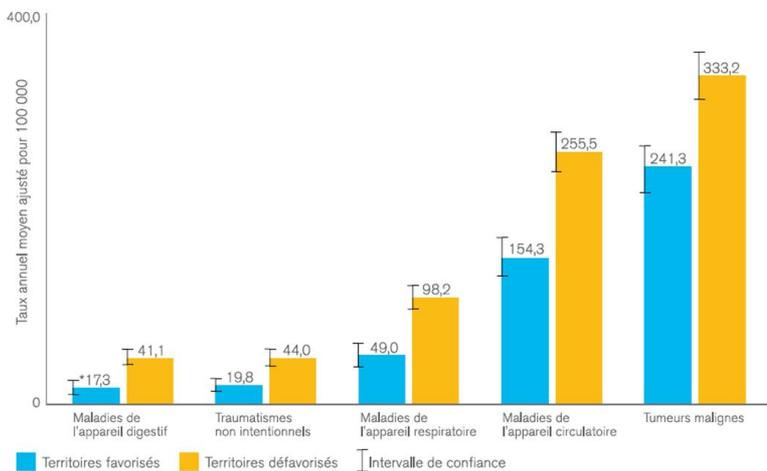
Le gradient social au Canada

Espérance de vie restante à l'âge de 25 ans (en années), par décile de revenu, hommes, Canada, 1991-2001 (McIntosh et al., 2009)



McIntosh CN et al. (2009). Income disparities in health-adjusted life expectancy for Canadian adults, 1991 to 2001. Health Reports, 20(4), 55-63.

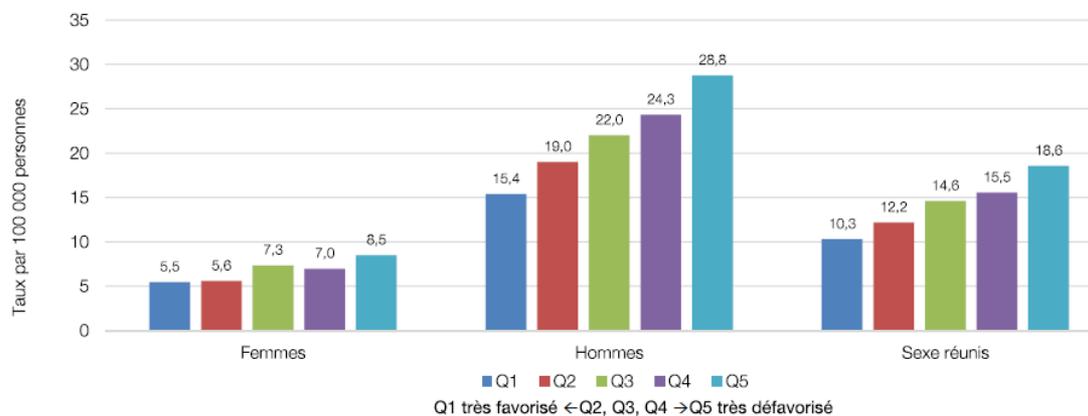
GRAPHIQUE 7
MORTALITÉ POUR LES HOMMES SELON CINQ CAUSES
ET SELON LE NIVEAU DE LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE,
CAPITALE-NATIONALE, 2004-2008



Source: INSPQ, 7 mai 2012.
 * Donnée à interpréter avec prudence en raison du coefficient de variation.
 Note 1: Intervalle de confiance à 95%. Test statistique au seuil 5%.
 Note 2: Pour toutes les causes de mortalité chez les hommes, les écarts sont significatifs.

Graphique tiré de: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 56.

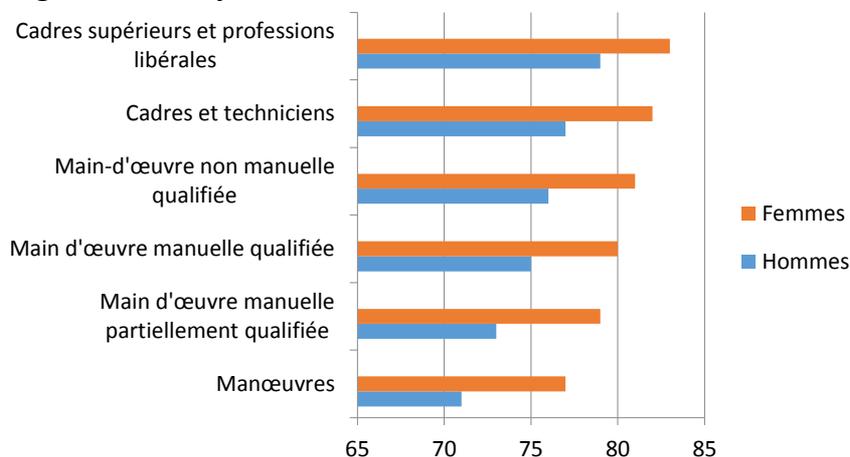
Figure 8 Répartition des suicides en fonction de l'indice de défavorisation matérielle en quintile, selon le sexe, Québec, 2011-2015



Source: Levesque P, Pelletier E, Perron, P-A. (2019). Suicide au Québec: mise à jour 2019. INSPQ.

Le gradient social selon le type de poste occupé

Espérance de vie : différences par catégorie professionnelle
(Angleterre et Pays de Galles, 1997-1999)



Graphique tiré de : Wilkinson R, Marmot M. (2004). Les déterminants sociaux de la santé. Les faits. Deuxième édition. Organisation mondiale de la santé.

Le risque de suicide en fonction du type de travail effectué au Canada (Tjepkema et al., 2013)

Type de travail	Risque relatif
Gestionnaire	0,96
Professionnel	1
Qualifié/technique	1,48*
Semi-qualifié	1,74*
Non qualifié	2,11*

Tjepkema M et al. (2013). Cause-specific mortality by income adequacy in Canada: A 16-year follow-up study. Health Reports, 24(7), 14-22.

Autres constats

- Même si le taux de suicide diminue au Québec, les inégalités sociales dans les taux de suicide persistent ou augmentent dans le temps, particulièrement chez les hommes et les adultes de 25 à 64 ans (Burrows et al., 2010).
- Le gradient social dans la mortalité par suicide persiste, même lorsqu'on contrôle pour l'effet des troubles mentaux (Taylor et al., 2005).

Burrows S, et al. (2010). Socio-economic inequalities in suicide attempts and suicide mortality in Quebec, Canada, 1990-2005. *Public Health*, 124, 78-85.

Taylor R., et al. (2005). Mental health and socio-economic variations in Australian suicide. *Social Science and Medicine*, 61(7), 1551-1559.

**Tout le monde gagne à vivre dans une
société plus égalitaire**

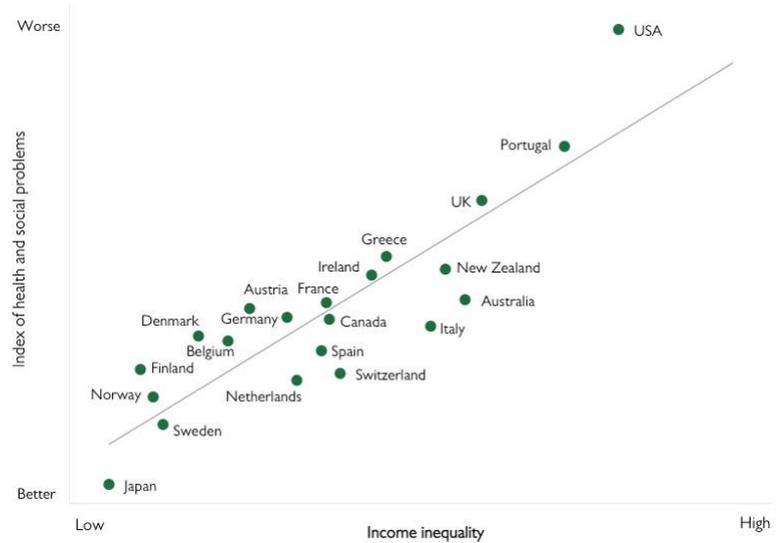
Il y a plus de problèmes dans les pays moins égalitaires

Index composé :

- Espérance de vie
- Math & Littérature
- Mortalité infantile
- Homicides
- Emprisonnements
- Grossesse à l'adolescence
- Niveau de confiance
- Obésité
- Troubles mentaux (incluant alcoolisme et toxicomanie)
- Mobilité sociale

Source: Wilkinson & Pickett. (2009). The Spirit Level. The Equality Trust.

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



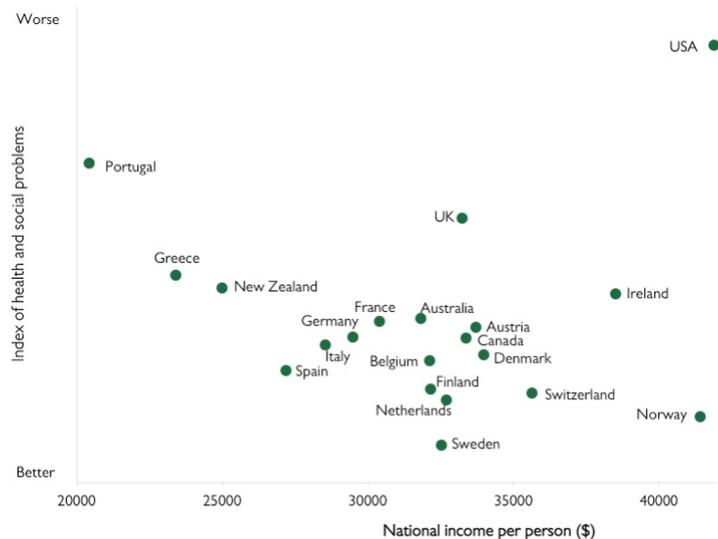
La fréquence des problèmes n'est pas liée au revenu national

Index composé:

- Espérance de vie
- Math & Littérature
- Mortalité infantile
- Homicides
- Emprisonnements
- Grossesse à l'adolescence
- Niveau de confiance
- Obésité
- Troubles mentaux (incluant alcoolisme et toxicomanie)
- Mobilité sociale

Source: Wilkinson & Pickett. (2009). The Spirit Level. The Equality Trust.

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



Dans les sociétés où l'écart entre les riches et les pauvres est plus faible

+
**COHÉSION
SOCIALE**

+
**CONFIANCE
MUTUELLE**

+
ENTRAIDE

+
**ESPÉRANCE DE VIE
+ ÉLEVÉE**

- *DÉTRESSE ET
TROUBLES
MENTAUX*

Wilkinson R, Pickett K. (2010). The spirit level: Why equality is better for everyone. Penguin.

**Les inégalités sociales sont nocives pour tous...
même pour les personnes les plus favorisées**

À statut social équivalent, il vaut mieux vivre dans une société plus égalitaire



	Angleterre			États-Unis		
	Faible	Moyen	Élevé	Faible	Moyen	Élevé
Diabète	8.1%	7.7%	6.0%	16.8%	11.4%	9.2%
Hypertension	37.9%	35.8%	31.6%	46.1%	42.8%	38.2%
Maladies cardiaques	14.3%	9.1%	6.9%	20.2%	14.3%	12.1%
Maladies pulmonaires	7.6%	6.3%	4.8%	12.3%	7.0%	5.1%
Cancer	5.7%	5.1%	5.5%	9.3%	9.8%	9.5%

Les différences demeurent significatives, même après avoir contrôlé pour plusieurs facteurs de risque, dont le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité.

Banks J, et al. (2006). Disease and disadvantage in the United States and in England. JAMA, 295, 2031-2045.

Comment les inégalités sociales de santé sont-elles produites?

(Comment le social passe sous la peau?)

Privation relative

- «*Ce n'est pas ce qu'une personne a qui est important, c'est ce qu'elle est capable de faire.*» (Amartya Sen, prix Nobel d'économie)
- Une privation relative de revenu, peut se traduire par une privation absolue des capacités.
 - À la fin des années 80:

	Costa Rica	États-Unis
Revenu moyen annuel	1 780\$	20 900\$
Espérance de vie	75 ans	76 ans

Angoisse de statut

- L'inégalité entre les groupes sociaux crée le besoin de montrer notre statut de manière visible, sans quoi on ressent de la honte.
 - Endettement
 - Désolidarisation sociale («eux» vs «nous»)

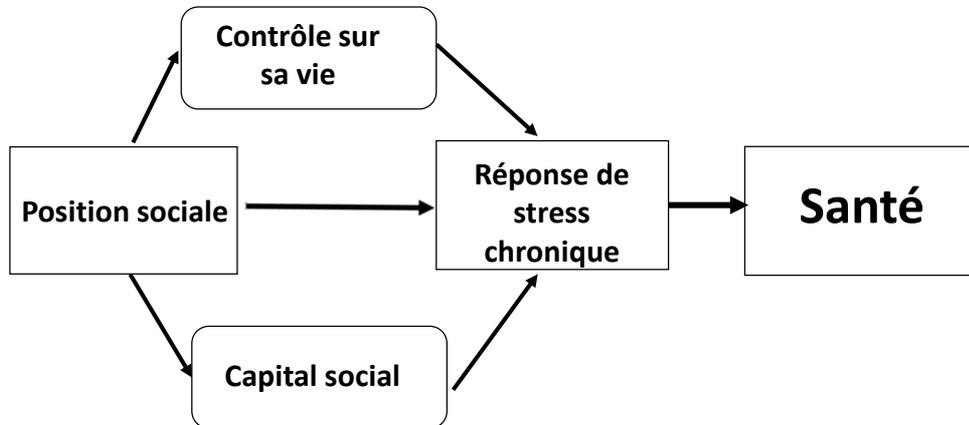
Notre statut social influence nos conditions de vie (déterminants sociaux de la santé)

- Logement
- Quartier
- Alimentation
- Transport
- Emploi
- Loisirs
- ...

Comment le social passe sous la peau?



Comment le social passe sous la peau?



Pour réussir à réduire les inégalités sociales...

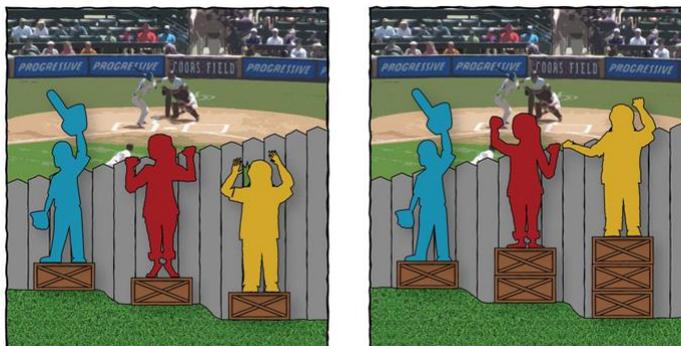
1. Améliorer les conditions de la vie quotidienne



Source: adapté de Making Partners: intersectorial action for health.

Pour réussir à réduire les inégalités sociales...

2. Répartir plus équitablement les ressources et le pouvoir



ÉGALITÉ

ÉQUITÉ

Image tirée de: <http://www.wordsalive.org/blog/2018/11/2/what-is-the-difference-between-equality-amp-equity>

Pour réussir à réduire les inégalités sociales...

L'UNIVERSALISME PROPORTIONNEL AU DÉSAVANTAGE

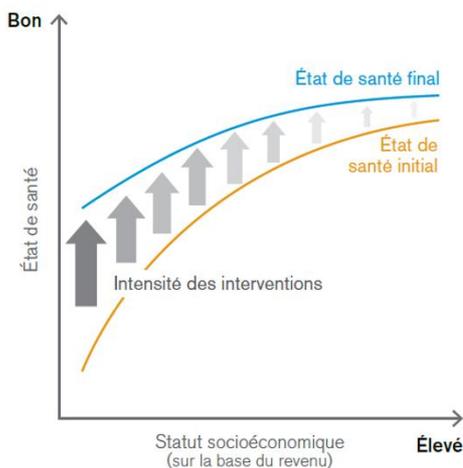
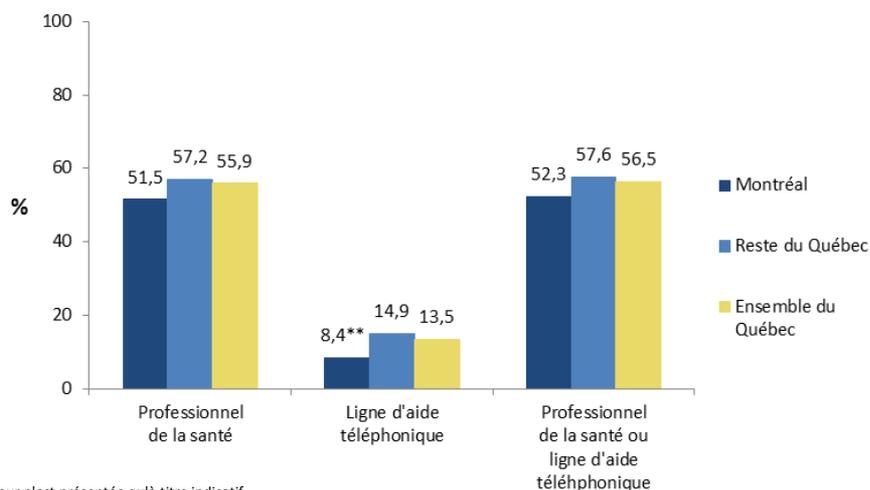


Figure tirée de: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 102.

Une ressource disponible pour tous n'est pas nécessairement accessible pour tous

Près de la moitié
des personnes qui
pensent au suicide
ne consulte pas

Proportion de la population ayant consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique parmi celles ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, Montréal et ensemble du Québec, 2014-2015



** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
Pas de différence significative entre Montréal et le reste du Québec pour les trois indicateurs.
Source: EQSP, 2014-2015.

Tiré de : Direction régionale de la santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (2018). Portrait statistique sur le suicide à Montréal. Document de consultation.

Il existe de nombreuses barrières à l'accès...

Barrières à l'accès

- Financières
- Géographiques
- Administratives
- Culturelles
- Humaines

Nécessité d'interventions plus intensives destinées aux groupes plus vulnérables

1. Développées AVEC les populations les plus vulnérables
2. Vont VERS ELLES, plutôt que d'attendre qu'elles viennent vers nous

**On peut tous jouer un rôle pour créer
une société plus égalitaire**

Pour créer une société (un milieu de travail, une école, une organisation) plus égalitaire

- Donner le plus d'autonomie possible
- Partager le pouvoir et les ressources
- Renforcer le tissu social
- Valoriser la contribution de chacun

En conclusion

DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES



PROMOUVOIR DES POLITIQUES
PUBLIQUES QUI RÉDUISENT LES
INÉGALITÉS

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DANS
LES COMMUNAUTÉS

Baum, F. (2007). Cracking the nut of health equity: Top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promotion & Education*, 14(2), 90-95.

Tiré de Potvin, L. (2015). Inégaux devant la santé: un choix de société! Chaire de recherche du Canada sur les approches communautaires et les inégalités de santé. IRSPUM.

Merci de votre attention!

houle.janie@uqam.ca

UQÀM | Chaire de recherche sur la réduction
des inégalités sociales de santé