

# Les inégalités sociales de santé: Quels sont nos leviers pour les réduire?

Janie Houle

Psychologue communautaire, Professeure au département de psychologie et  
Titulaire de la Chaire RISS, UQAM

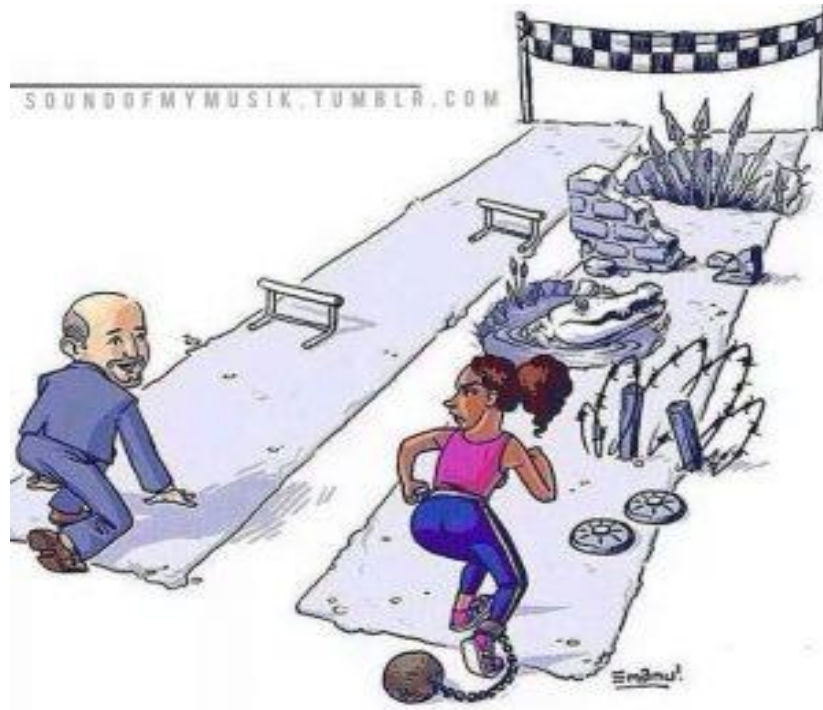
Chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale  
de Montréal (CR-IUSMM)

5 mai 2022

# Plan de la présentation

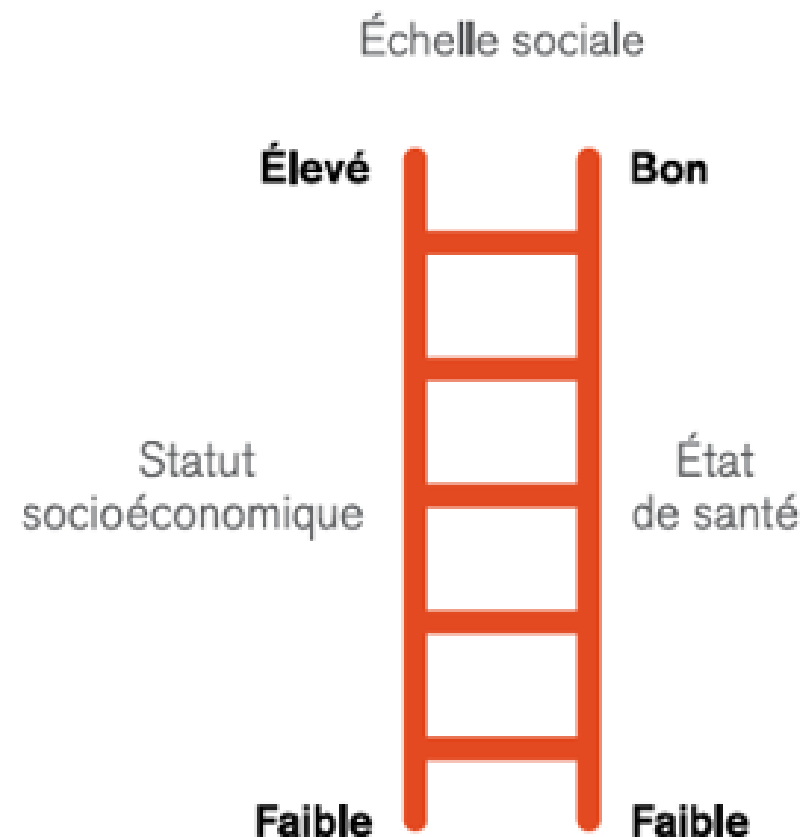
1. Les inégalités sociales de santé... où en sommes-nous?
2. Quelles sont les barrières aux changements nécessaires?
3. Quels sont nos leviers pour agir sur les inégalités?

# Les inégalités sociales de santé... où en sommes nous?



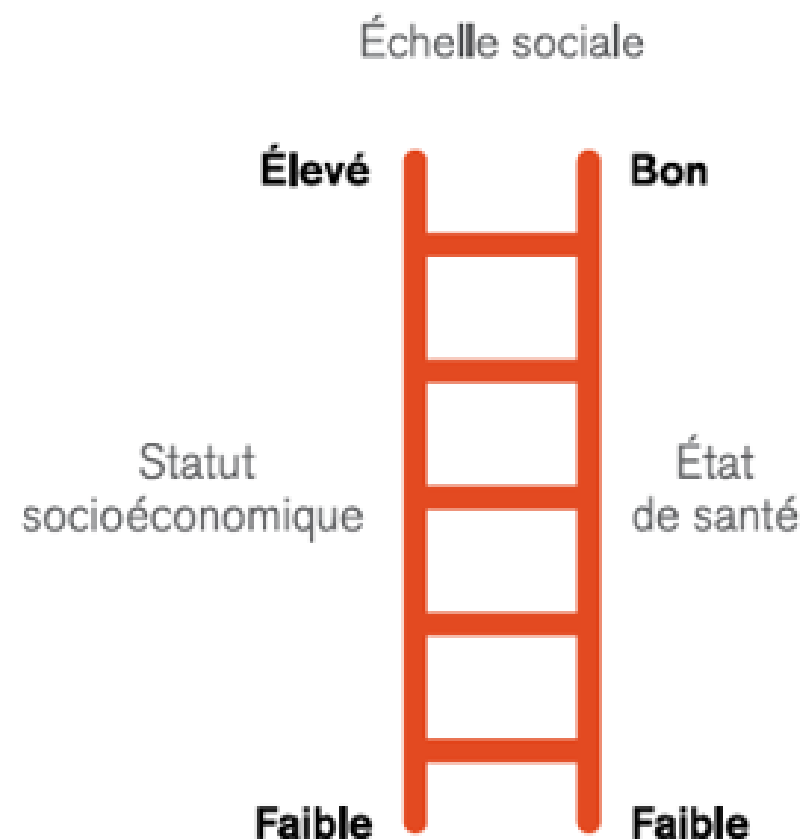
# Les inégalités sociales de santé sont...

Des **écarts** dans l'état de santé de différents groupes sociaux, en fonction de la **position** qu'ils occupent dans la **hiérarchie sociale**



# Les inégalités sociales de santé

Elles nous concernent  
**TOUS!**



**L'espérance de vie** à 25 ans correspond au nombre **d'années additionnelles** qu'une personne peut s'attendre à vivre d'après les taux de mortalité actuels. Il s'agit d'une mesure importante de la santé d'une population.

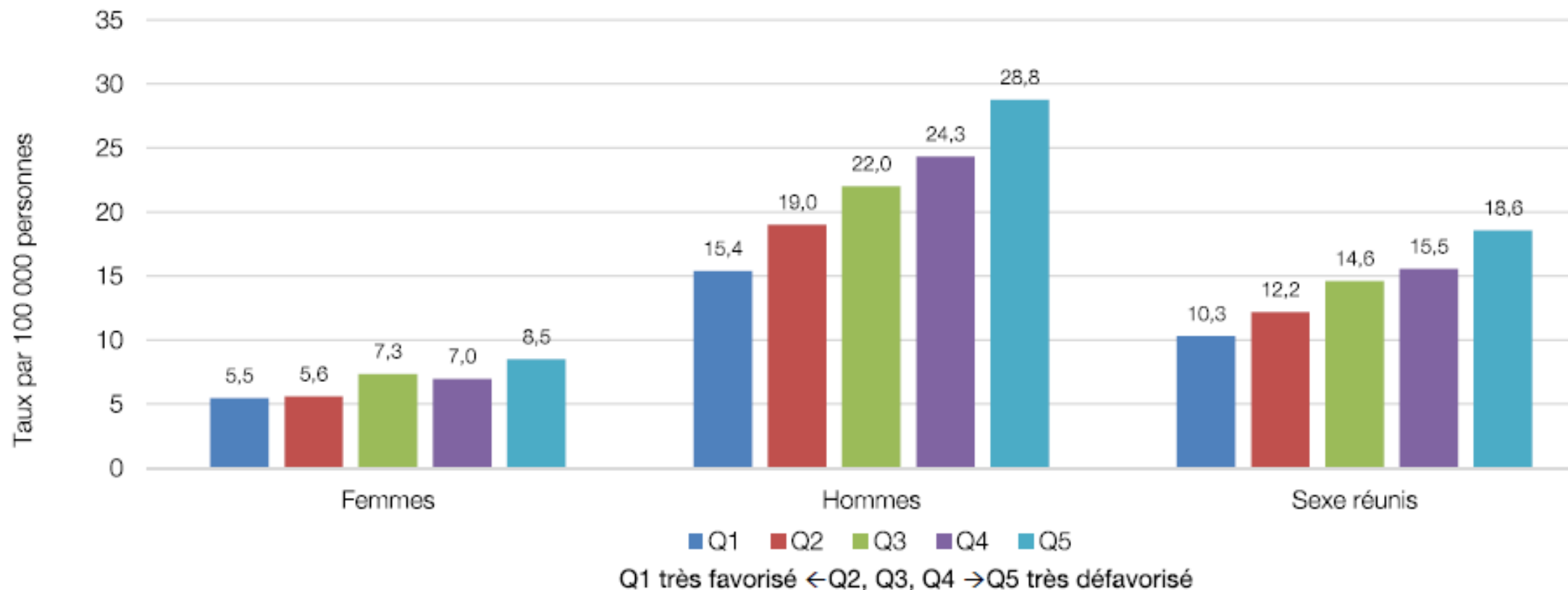


### L'espérance de vie était plus longue chez les personnes plus **scolarisées**.

Une personne âgée de 25 ans peut s'attendre à vivre ce nombre d'années de plus :



**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.



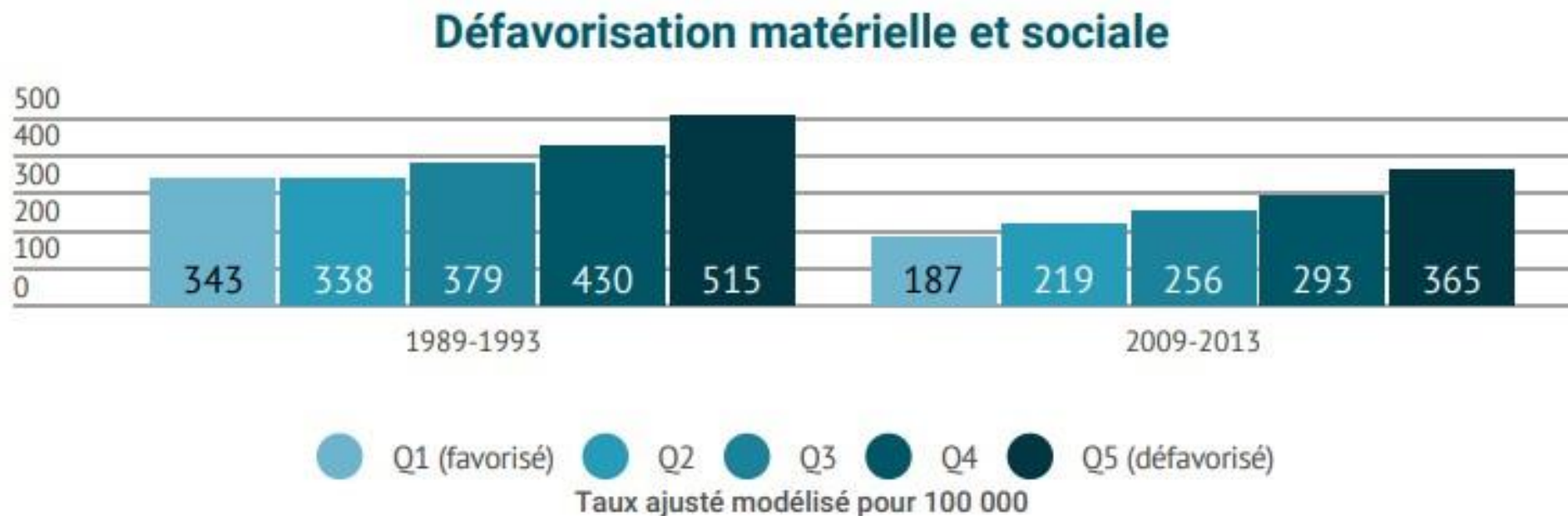
**Au Québec, la mortalité prématurée diminue depuis 1989-1993.**



Source: Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec – La mortalité prématurée, sur le site Santéscope.



## Mais les inégalités augmentent...



Source: Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec – La mortalité prématurée, sur le site Santéscope.

# Les inégalités sociales de santé

- Systématiques

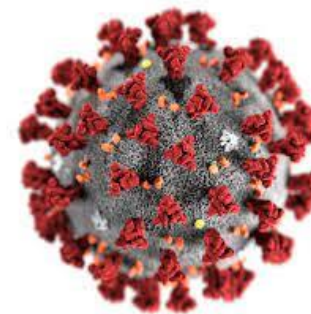
Maladies cardiaques

Diabète

Cancer

Dépression/Anxiété

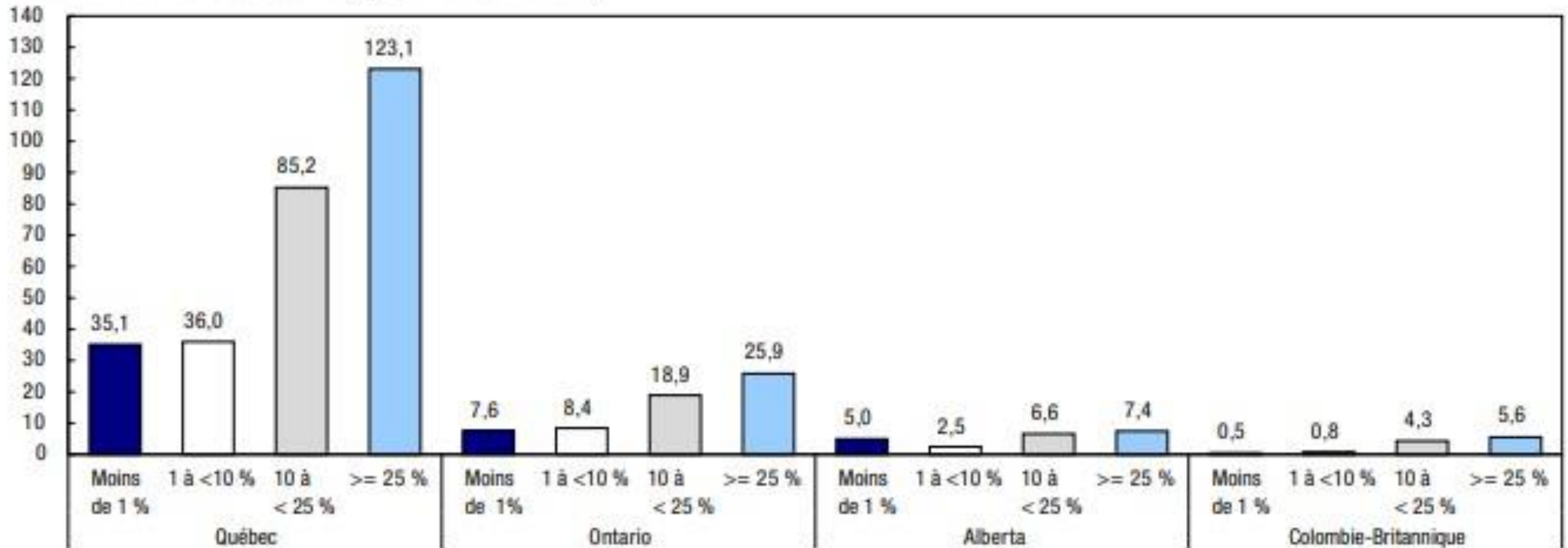
COVID-19



## Graphique 2

### Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 normalisés selon l'âge, en proportion de la population du quartier qui appartient à des groupes de population désignés comme minorités visibles, certaines provinces

taux de mortalité normalisés selon l'âge (pour 100 000 habitants)



Sources : Données tirées de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (2020) provisoire et du Recensement de la population de 2016.

Source: Subedi R, Greenberg L, Turcotte M. (2020). Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada. Statistiques Canada.

**Table 2: Age-standardized mortality rate per 100,000 population among all residents, January 1 and August 31, 2020, across area-level stratifiers from the 2016 Census, overall and by sex**

Stratifiers	Age-standardized mortality rate per 100,000 population					
	Overall		Females		Males	
	Rate per 100,000	95% CI	Rate per 100,000	95% CI	Rate per 100,000	95% CI
<b>Census metropolitan area (CMA)</b>						
Living in large urban centers (Census Metropolitan Area, CMA)	33	32, 34	29	28, 29	39	38, 41
Living outside large urban centers (non-CMA)	4	3, 4	3	2, 3	5	4, 5
<b>Ethno-cultural composition</b>						
Quintile 1 (lowest concentration)	16	15, 17	14	13, 15	18	17, 20
Quintile 2	13	12, 14	12	11, 13	14	13, 16
Quintile 3	19	18, 20	16	15, 17	22	20, 24
Quintile 4	30	29, 31	25	24, 27	37	35, 39
Quintile 5	37	35, 38	31	30, 33	44	42, 47
<b>After-tax neighbourhood income</b>						
Quintile 1 (lowest income)	37	36, 39	30	29, 32	48	46, 50
Quintile 2	20	19, 20	16	15, 17	24	22, 25
Quintile 3	20	19, 21	18	17, 20	22	20, 24
Quintile 4	18	17, 19	16	15, 17	21	20, 23
Quintile 5	17	16, 18	16	15, 18	18	17, 20

Source: Blair et al. (2022). Social inequalities in COVID-19 mortality by area and individual-level characteristics in Canada. Can Commun Dis Rep, 48(1), 27-38.

# Les inégalités sociales de santé

- Systématiques

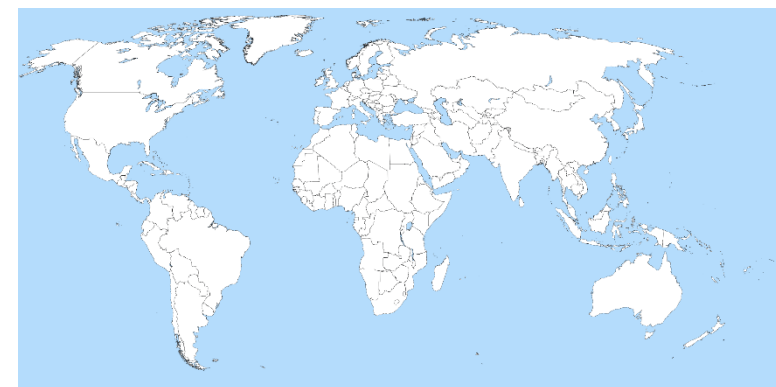
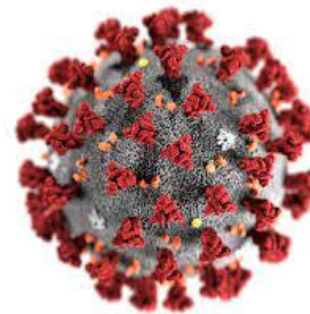
Maladies cardiaques

Diabète

Cancer

Dépression/Anxiété

COVID-19





# Les inégalités sociales de santé

- Systématiques
- Produites socialement



# Les inégalités sociales de santé

**ÉVITABLES**

- Systématiques
- Produites socialement



# Les inégalités sociales de santé

- Systématiques
- Produites socialement
- Injustes

**Ce sont de véritables INIQUITÉS!**



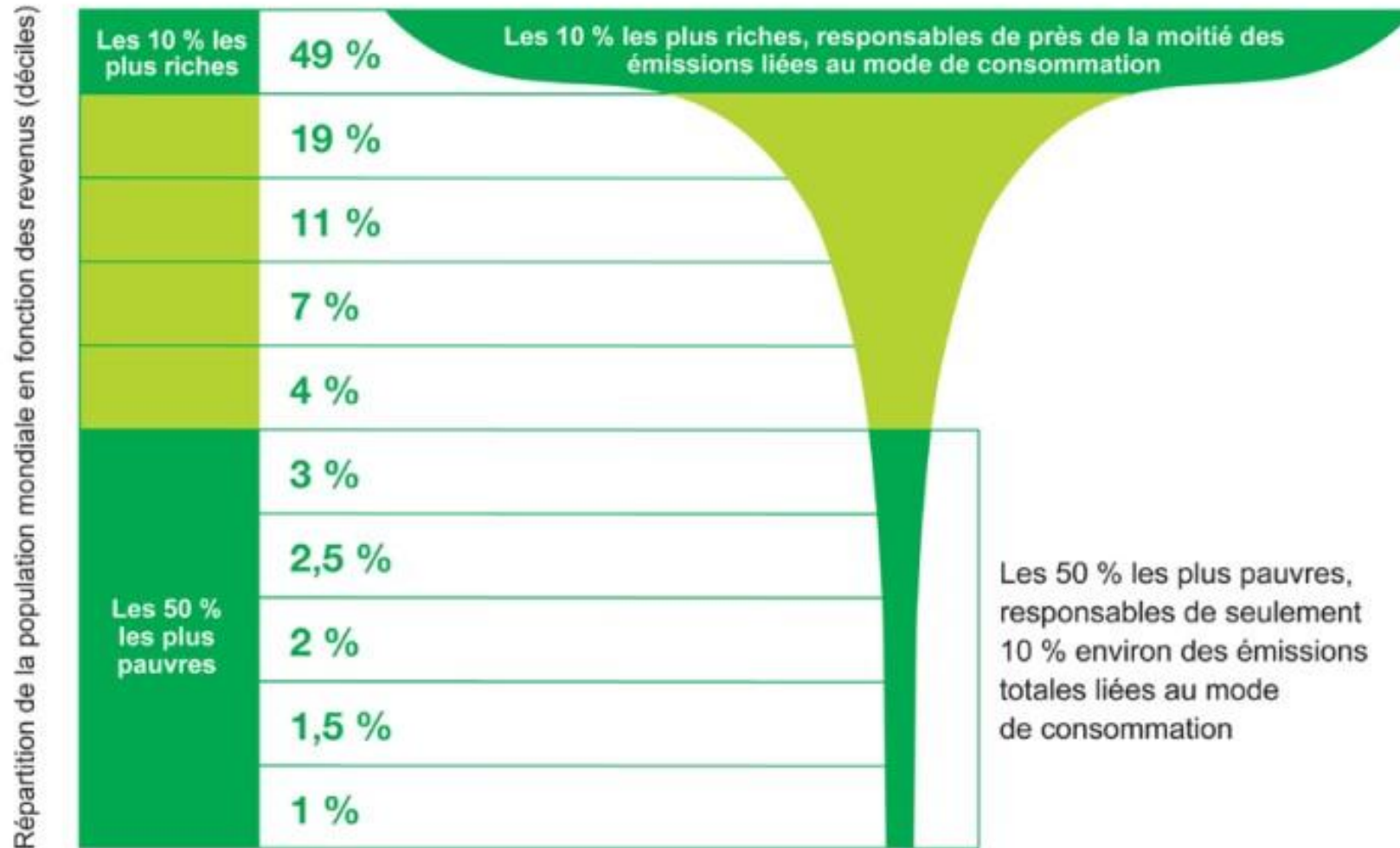


# Les inégalités sociales de santé

- Systématiques
- Produites socialement
- Injustes
- Sont liées aux changements climatiques

**Figure 1 : Déciles de revenus au niveau mondial et émissions dues au mode de consommation correspondantes**

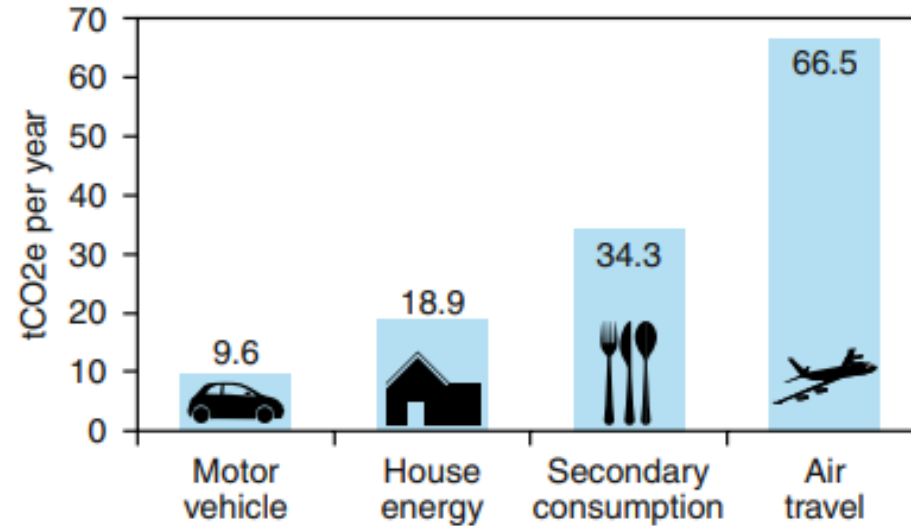
**Pourcentage des émissions de CO<sub>2</sub> dans la population mondiale**



Source : Oxfam

Oxfam (2015). Inégalités extrêmes et émissions de CO<sub>2</sub>.

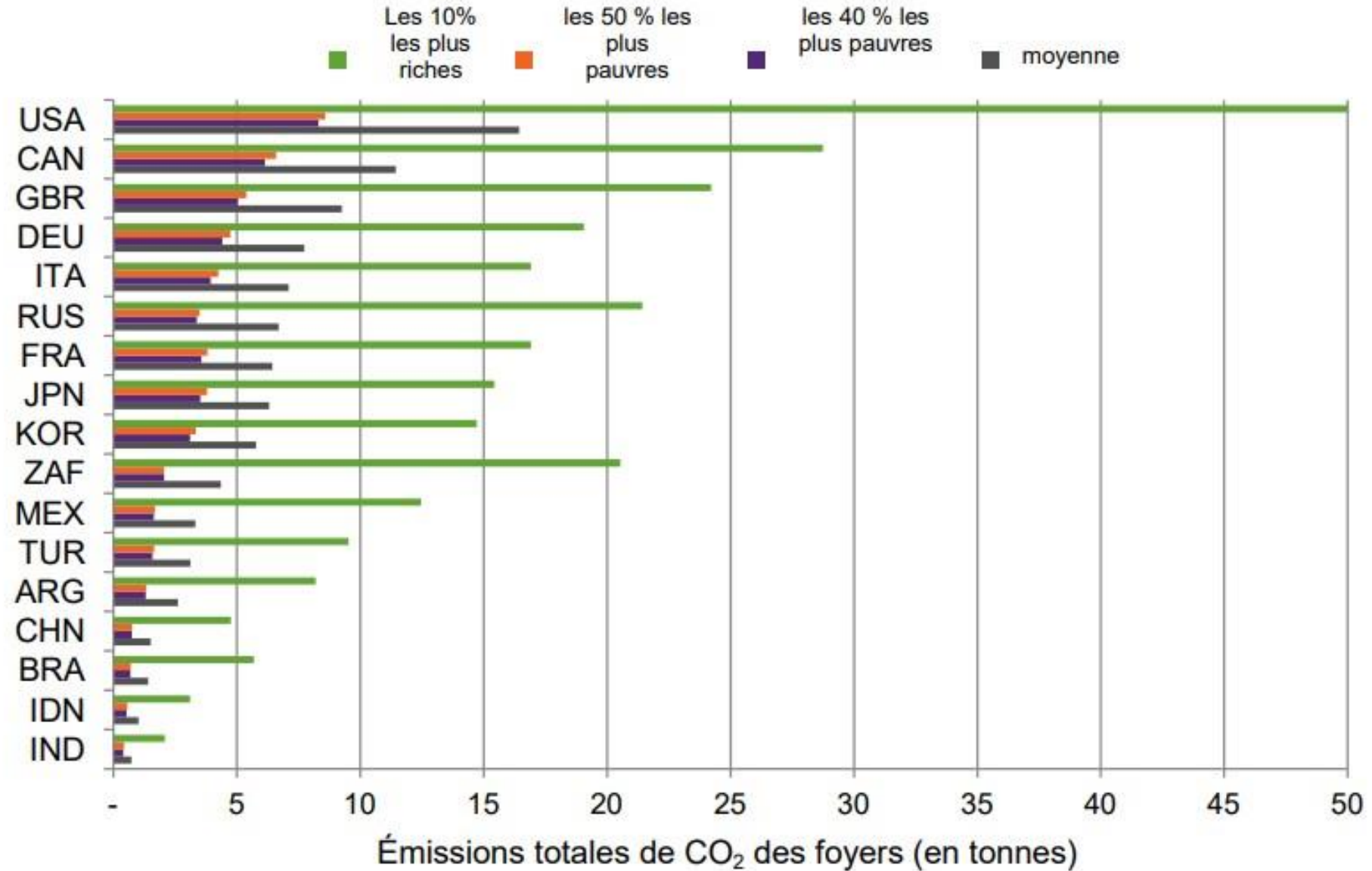
**2,1 tCO<sub>2</sub>**  
Cible visée per capita pour 1,5C



**Fig. 1 | The estimated carbon footprint of a typical super-rich household of two people.** Data were derived from four consumption habit surveys, and show the average of four carbon-footprint calculators for each of four consumption categories. Total emissions are approximately 129.3 tCO<sub>2</sub>e per year.

Otto et al. (2019). Shift the focus from the super-poor to the super rich. Nature Climate Change, 9, 82-87.

**Figure 4 : Émissions par habitant dues au mode de consommation dans les pays du G20 où des données sont disponibles**





# Quelles sont les causes des inégalités sociales de santé?

## Les déterminants sociaux de la santé

*«Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour, ces circonstances dépendent d'un ensemble de forces plus vastes : l'économie, les politiques sociales et la politique.»*

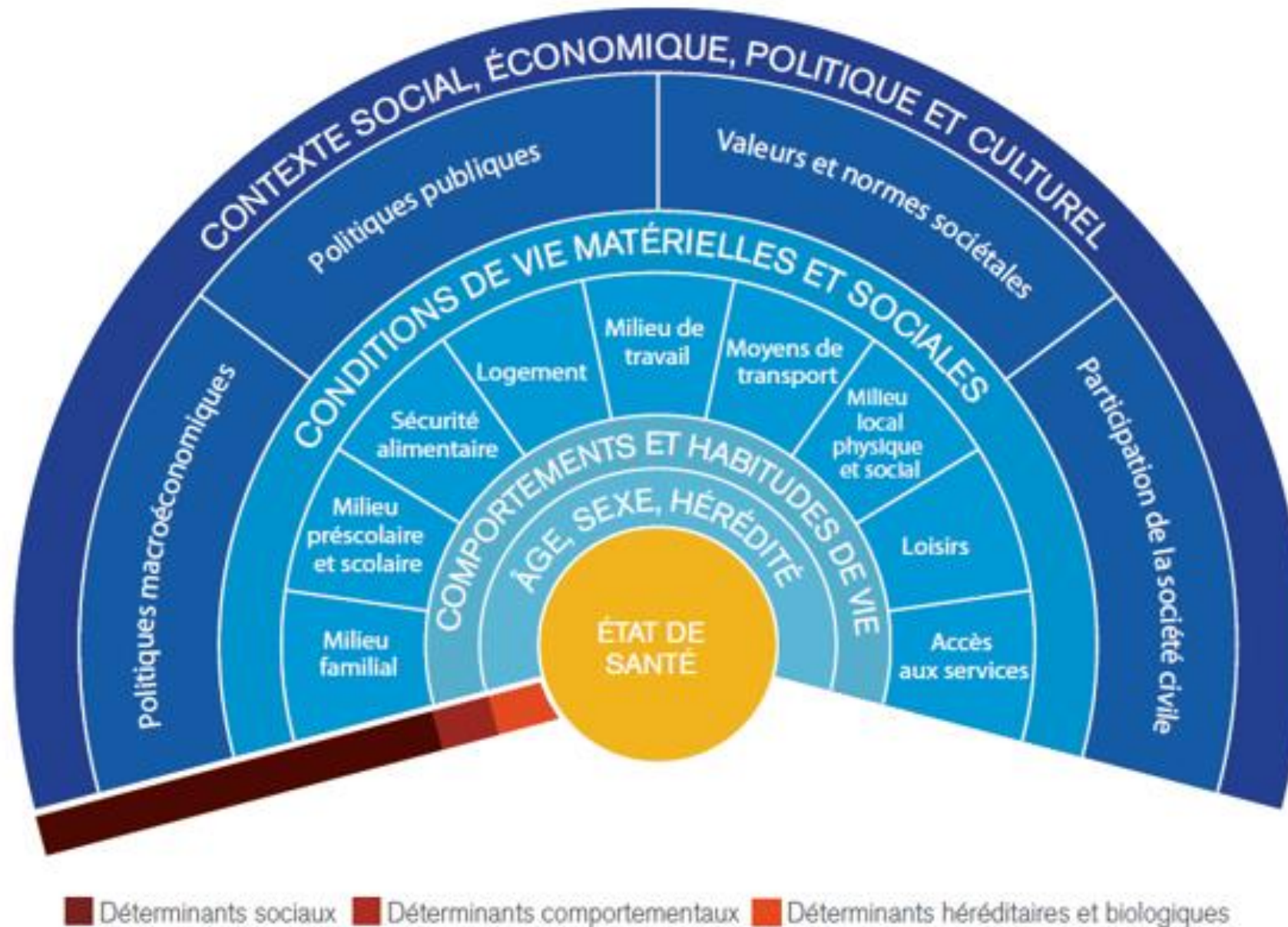
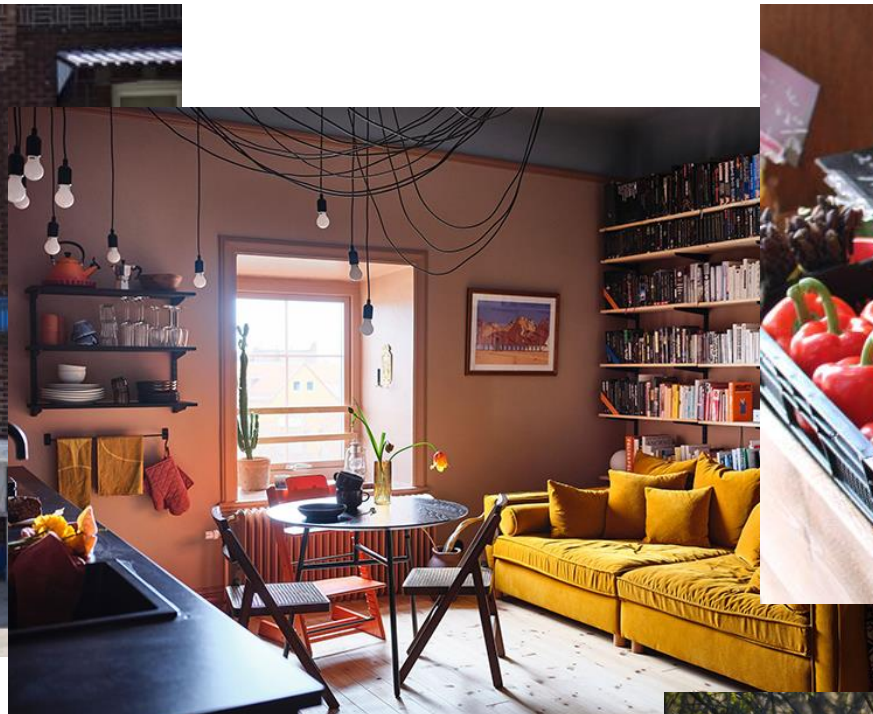
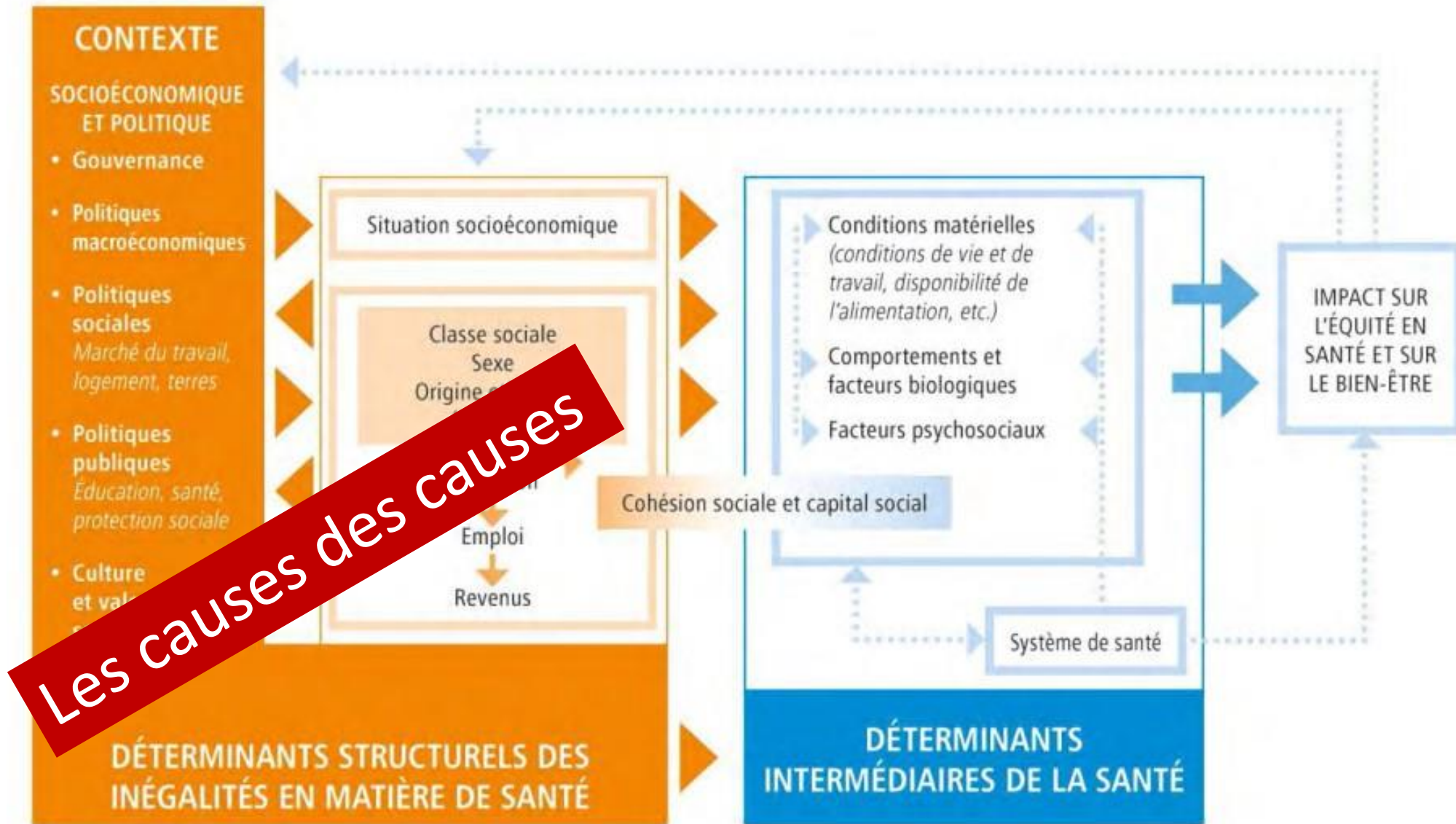


Figure tirée de: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 28.



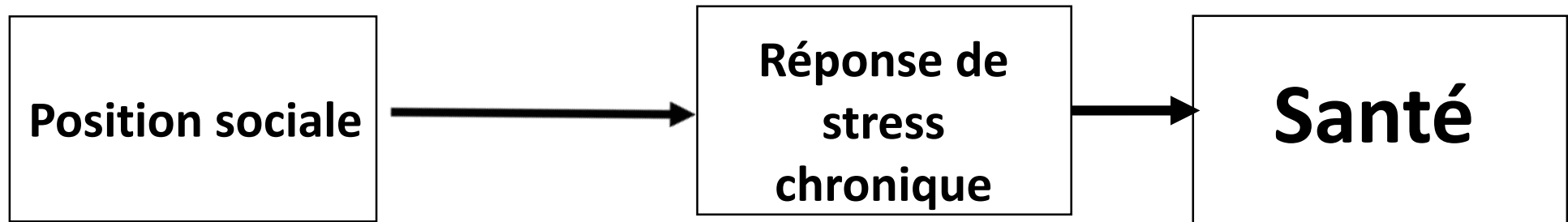




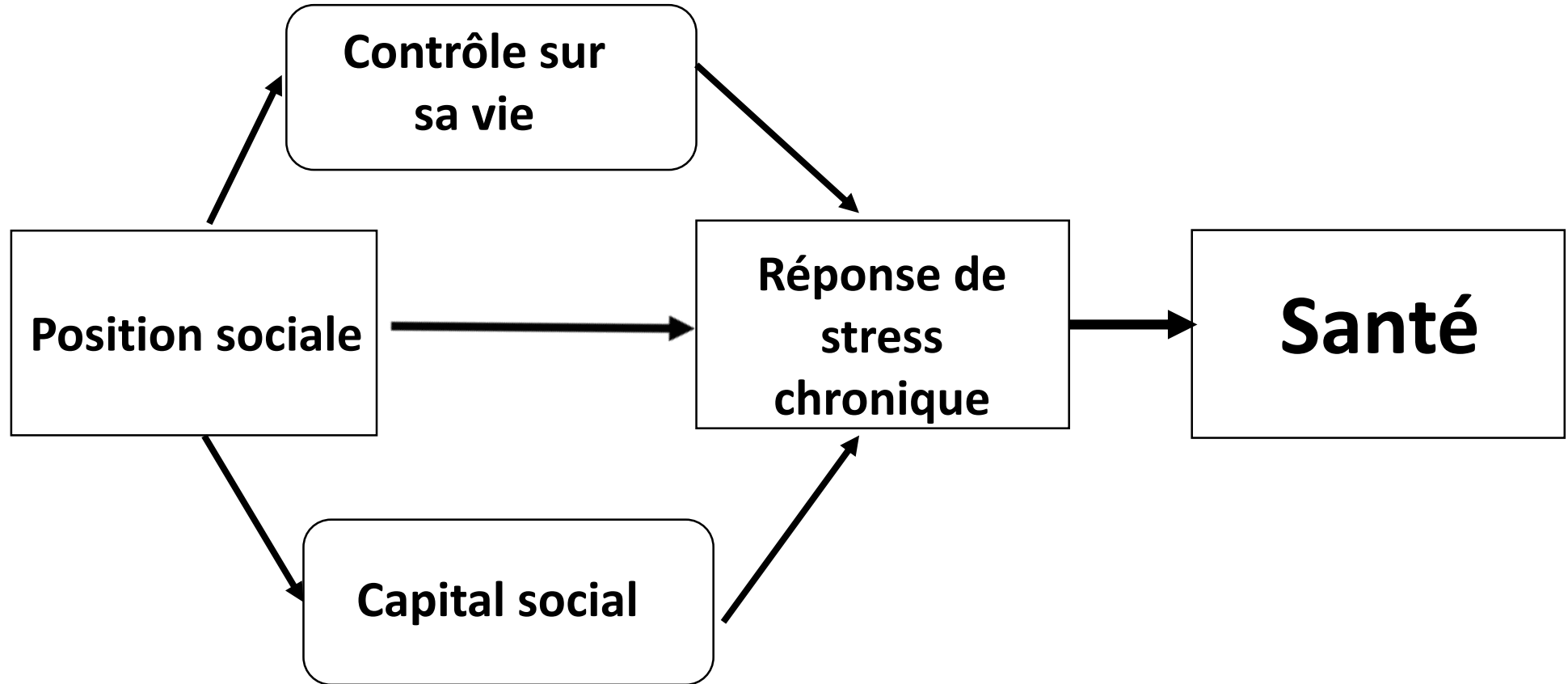
Source : Solar and Irwin, 2010<sup>6</sup>

**Figure 1 Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé**

# Comment le social passe sous la peau?



# Comment le social passe sous la peau?



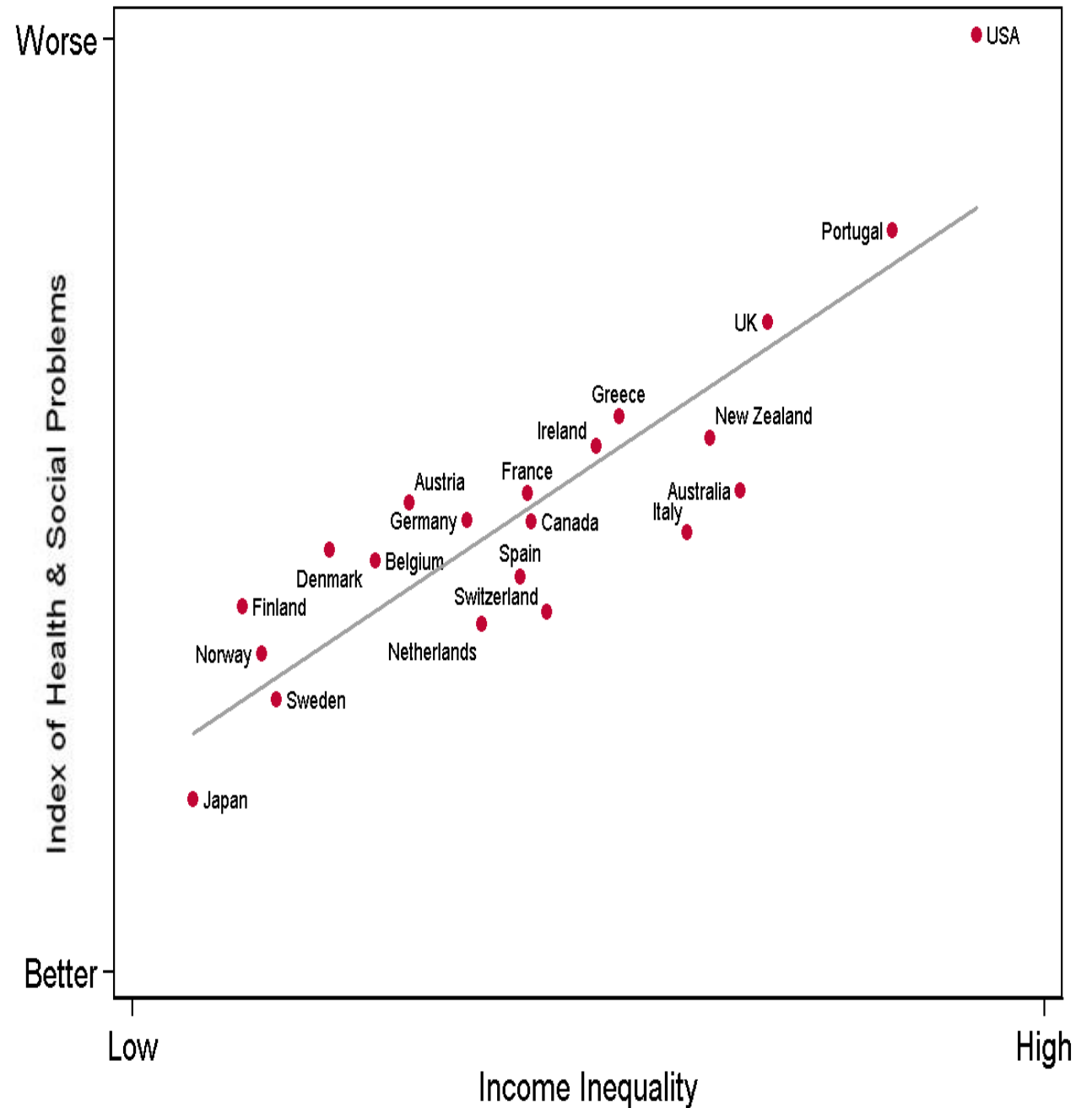
# L'ampleur des inégalités est importante

## Gradient social de la santé

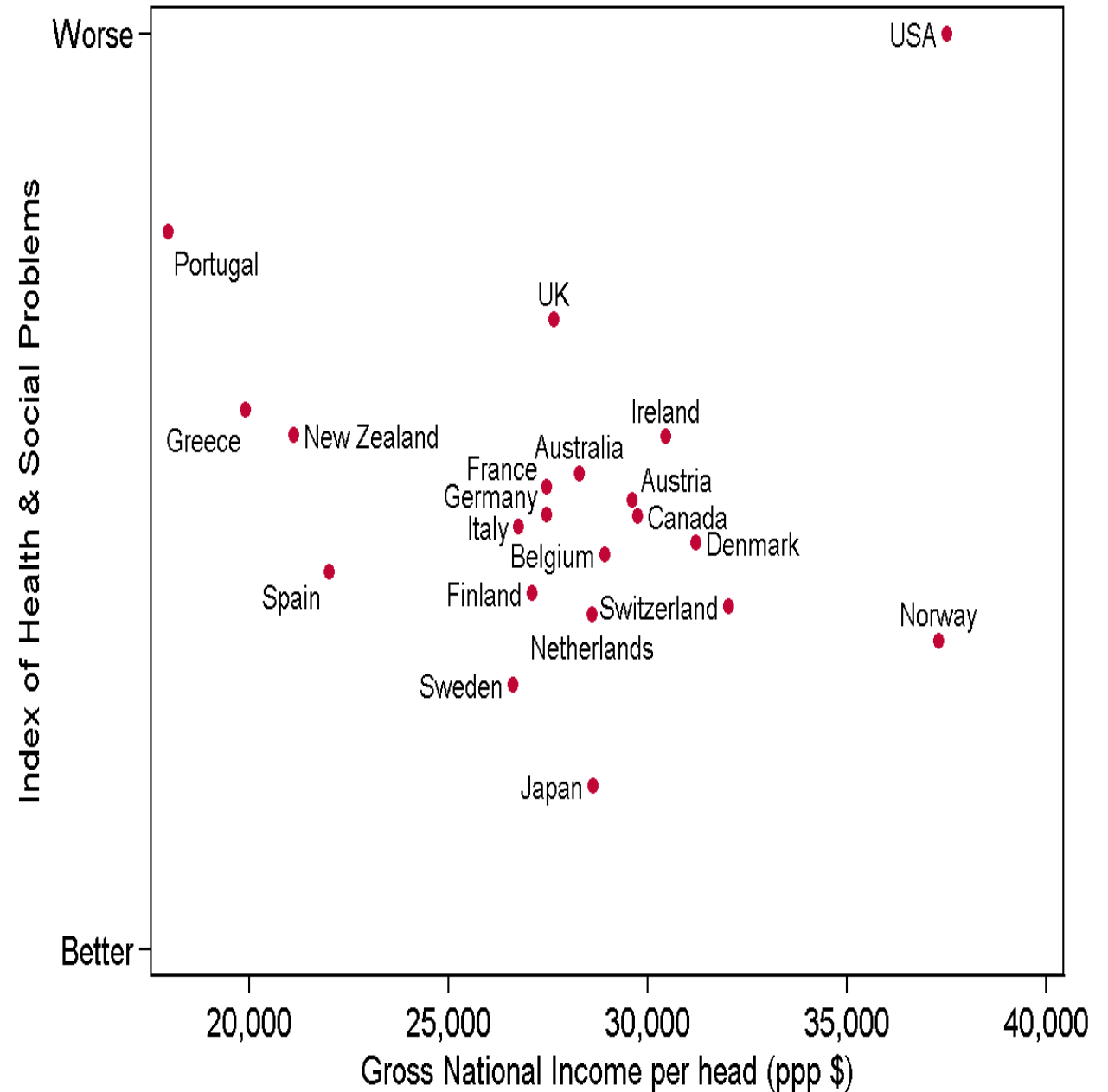


Source: adapté de Making Partners: intersectorial action for health.

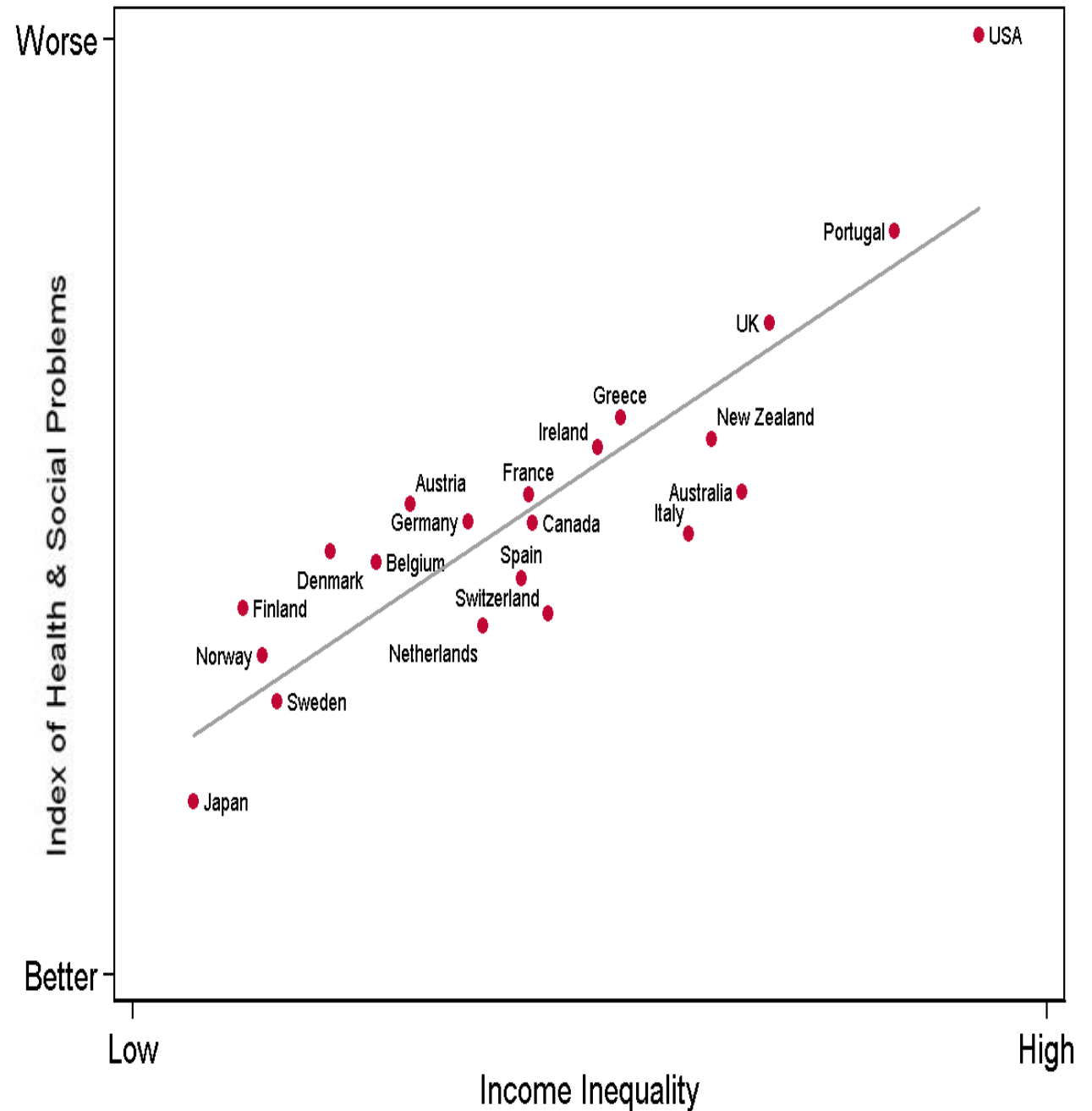
**Plus les pays sont inégalitaires et plus il y a de problèmes.**



**L'ampleur des  
problèmes n'est pas liée  
à la richesse du pays.**



**L'ampleur des problèmes  
est liée à la répartition  
inégale des richesses dans  
le pays.**



# Une répartition inégale des richesses...

- Nuit à la croissance économique (OCDE, 2014)



# Une répartition inégale des richesses...

- Nuit à la croissance économique (OCDE, 2014)
- Entraîne des coûts astronomiques

**6,2 milliards annuellement**  
Agence de santé publique du Canada (2016)

# Une répartition inégale des richesses...

- Nuit à la croissance économique (OCDE, 2014)
- Entraîne des coûts astronomiques
- Nuit aux résultats scolaires et à la mobilité sociale
- Affecte négativement la cohésion sociale et le niveau de confiance

# Une répartition inégale des richesses...

- Nuit à la croissance économique (OCDE)
- Entraîne des coûts astronomiques
- Nuit aux résultats scolaires et à la mobilité sociale
- Affecte négativement la cohésion sociale et le niveau de confiance
- Contribue aux changements climatiques

David A, Espagne E, Longuet Marx N. (2019). Inégalités face au changement climatique: la balle est dans le camp des plus riches. The Conversation.

Qin X et al. (2022). The widening wealth inequality as a contributor to increasing household carbon emissions. Frontiers in health science. <https://doi.org/10.3389/feart.2022.872806>

Velandia-Morales et al. (2022). Economic inequalities increases the preference for status consumption. Frontiers in Psychology. 12.

# Anxiété de statut

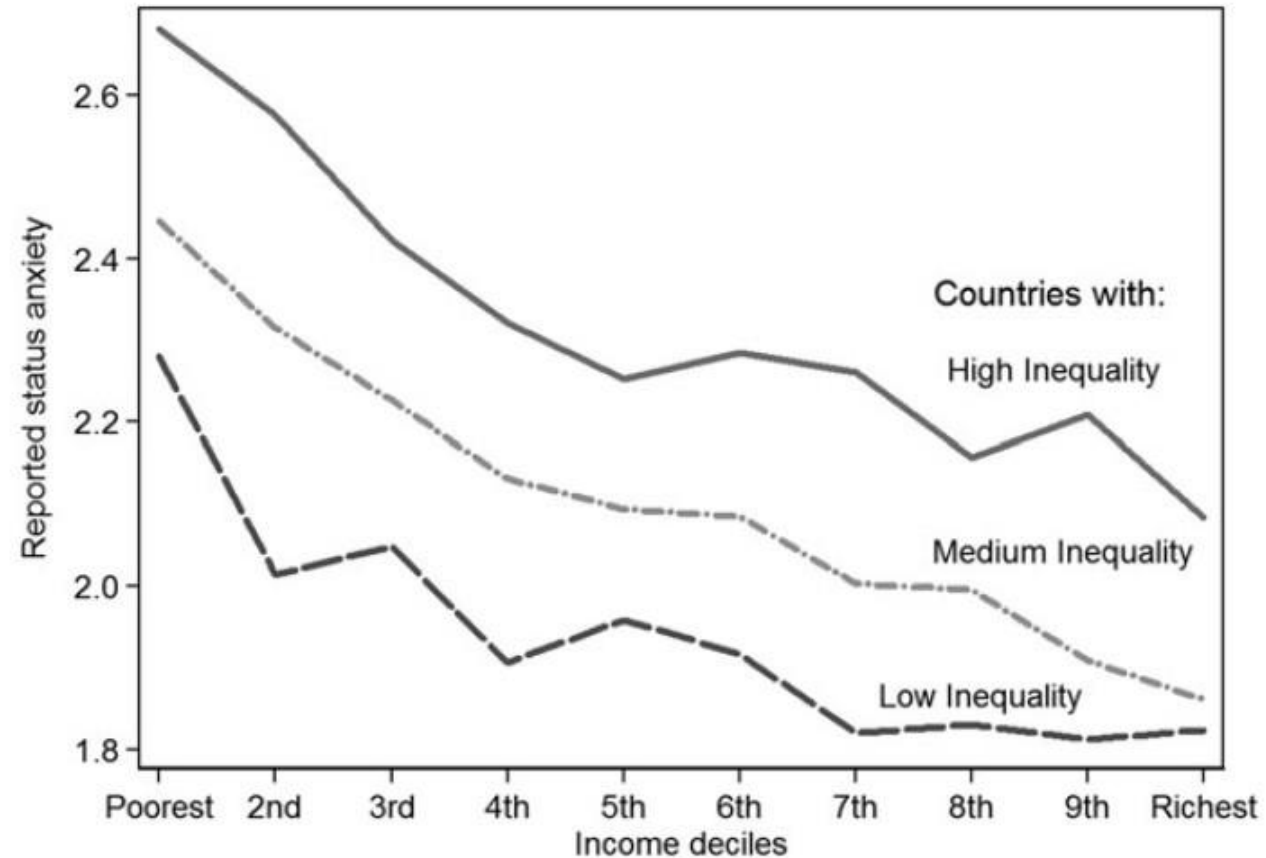
L'inégalité entre les groupes sociaux crée le besoin de montrer notre statut de manière visible, sans quoi on ressent de la honte.

- Consommation
- Endettement
- Désolidarisation sociale («eux» vs «nous»)

Wilkinson R, Pickett P. (2017). The enemy between us: The psychological and social costs of inequality. *European Journal of Psychology*, 47, 11-24.

Wilkinson R, Pickett P. (2019). *The inner level: How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's well-being*. Penguin Books.

# Anxiété de statut



**Fig. 2:** Status anxiety is higher at all levels of income in more unequal countries. Redrawn from Layte and Whelan (Layte & Whelan, 2014) data kindly provided by Richard Layte

# Les inégalités sont nocives pour tous

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%

\*\*Après avoir contrôlé pour plusieurs facteurs de risque, dont le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité.



**Pourquoi ça ne change pas?**



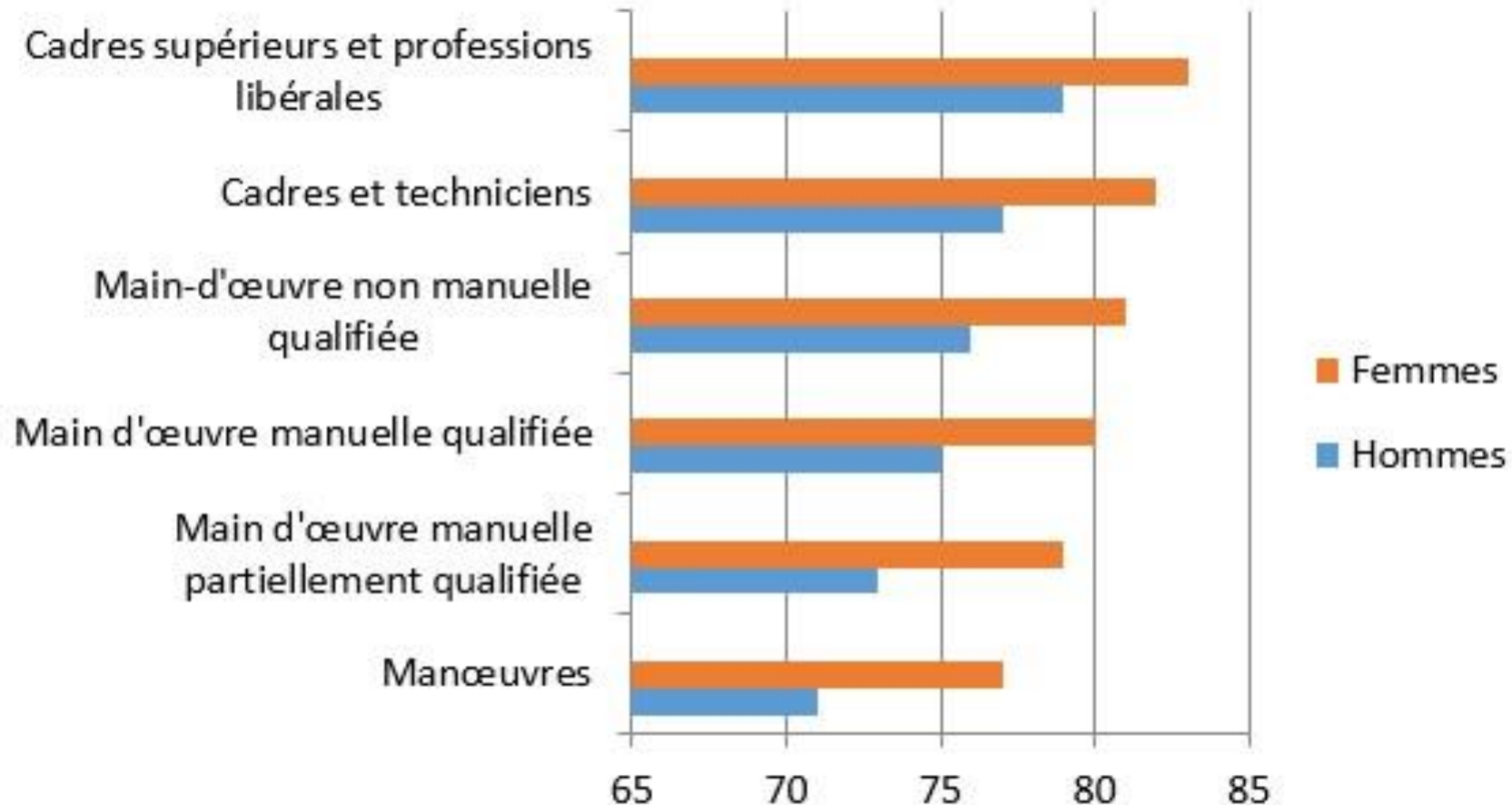
# Intérêt assez récent

- Black Report (1980 au Royaume-Uni)
- Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (1986)
- Whitehall Study II (années 80 et 90)



# Whitehall study II

Espérance de vie selon la catégorie professionnelle au Royaume-Uni (1997-1999)



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



# Intérêt assez récent

- Black Report (1980 au Royaume-Uni)
- Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (1986)
- Whitehall Study II (années 80 et 90)
- Chaire CACIS Approches communautaires et inégalités de santé (2001)
- Centre de recherche Léa-Roback à Montréal (2004)
- Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS (2005)
- Rapports des directeurs de santé publique (2011 et 2012)
- Observatoire sur les inégalités sociales (2019)

# Des forces puissantes sont à l'oeuvre

- Transformations de l'économie de marché
  - mondialisation = délocalisation d'emplois peu qualifiés
  - évolution technologique = polarisation de l'emploi
  - progression des emplois atypiques précaires
  - rémunération des hauts-cadres

# Des forces puissantes sont à l'oeuvre

- Transformations de l'économie de marché
  - mondialisation = délocalisation d'emplois peu qualifiés
  - évolution technologique = polarisation de l'emploi
  - progression des emplois atypiques précaires
  - rémunération des hauts-cadres

Revenu annuel moyen des 100 dirigeants les mieux payés  
des **ENTREPRISES PRIVÉES QUÉBÉCOISES** = 11,8 millions \$  
**227 fois** le salaire moyen de leur personnel (52 061 \$)

# Des forces puissantes sont à l'oeuvre

- Transformations de l'économie de marché
  - mondialisation = délocalisation d'emplois peu qualifiés
  - évolution technologique = polarisation de l'emploi
  - progression des emplois atypiques précaires
  - rémunération des hauts-cadres

Niveau de tolérance à l'inégalité: **5:1**  
Satiété financière: 65K +; 95K – 105K optimal

Forest J. (2022). Les iniquités sont notre ennemi commun. La Presse. 31 janvier 2022.

Kiatpongsan S, Norton MI. (2014). How much (more) should CEOs make? A universal desire for more equal pay. Perspectives on Psychological Science, 9, 587.

Jebb AT, et al. (2018). Happiness, income satiation and turning points around the world. Nature (Human Behavior), 2, 33-38.

# Des forces puissantes sont à l'oeuvre

- Transformations de l'économie de marché
- Restrictions des dépenses du gouvernement
- Vieillessement de la population
- Changement dans la composition des familles



## On a quand même eu quelques succès...

- Québec est la province canadienne la plus égalitaire
- Politiques familiales efficaces (ex. congés parentaux, services de garde à faible coût)
- Politique d'égalité entre les femmes et les hommes
- Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- Milieu communautaire et coopératif fort

# Certaines illusions tenaces nous nuisent

- Croyance en un monde juste (Lerner, 1980)
  - Chacun reçoit ce qu'il mérite.
  - On mérite ce qu'on reçoit.

Lerner MJ. (1980). The belief in a just world. A fundamental delusion. New York: Plenum.



# Certaines illusions tenaces nous nuisent

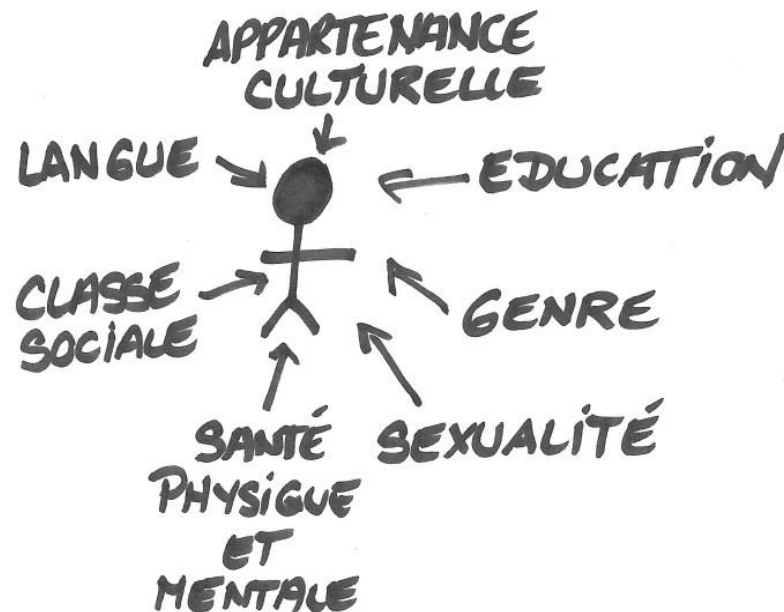
- Croyance en un monde juste (Lerner, 1980)
  - Chacun reçoit ce qu'il mérite.
  - On ne peut rien faire pour améliorer ce qu'on reçoit.

**BIAIS COGNITIF**

Lerner MJ. (1980). The belief in a just world. A fundamental delusion. New York: Plenum.

# On ne reconnaît pas nos privilèges

- Avantages que nous avons et que d'autres n'ont pas
- Ne sont pas 100% dus à nos efforts



## **Pensez à tous les privilèges que vous avez eu dans la vie:**

- Avez-vous toujours eu une bonne santé mentale?
- Avez-vous grandi dans une famille de la classe moyenne?
- Êtes-vous blanc/blanche?
- Êtes-vous un homme?
- Êtes-vous sans handicap?
- Êtes-vous neurotypique?
- Êtes-vous citoyen.ne du pays où vous vivez?
- Avez-vous grandi.e dans un environnement familial stable?
- Êtes-vous cisgenre?
- Êtes-vous hétérosexuel.le?
- Correspondez-vous aux critères de beauté en vigueur dans votre société?



**Quels sont nos leviers pour agir?**

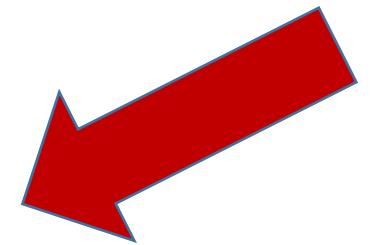
«Ce n'est pas ce qu'une personne a qui est important, c'est ce qu'elle est capable de faire.» (Amartya Sen, prix Nobel d'économie)



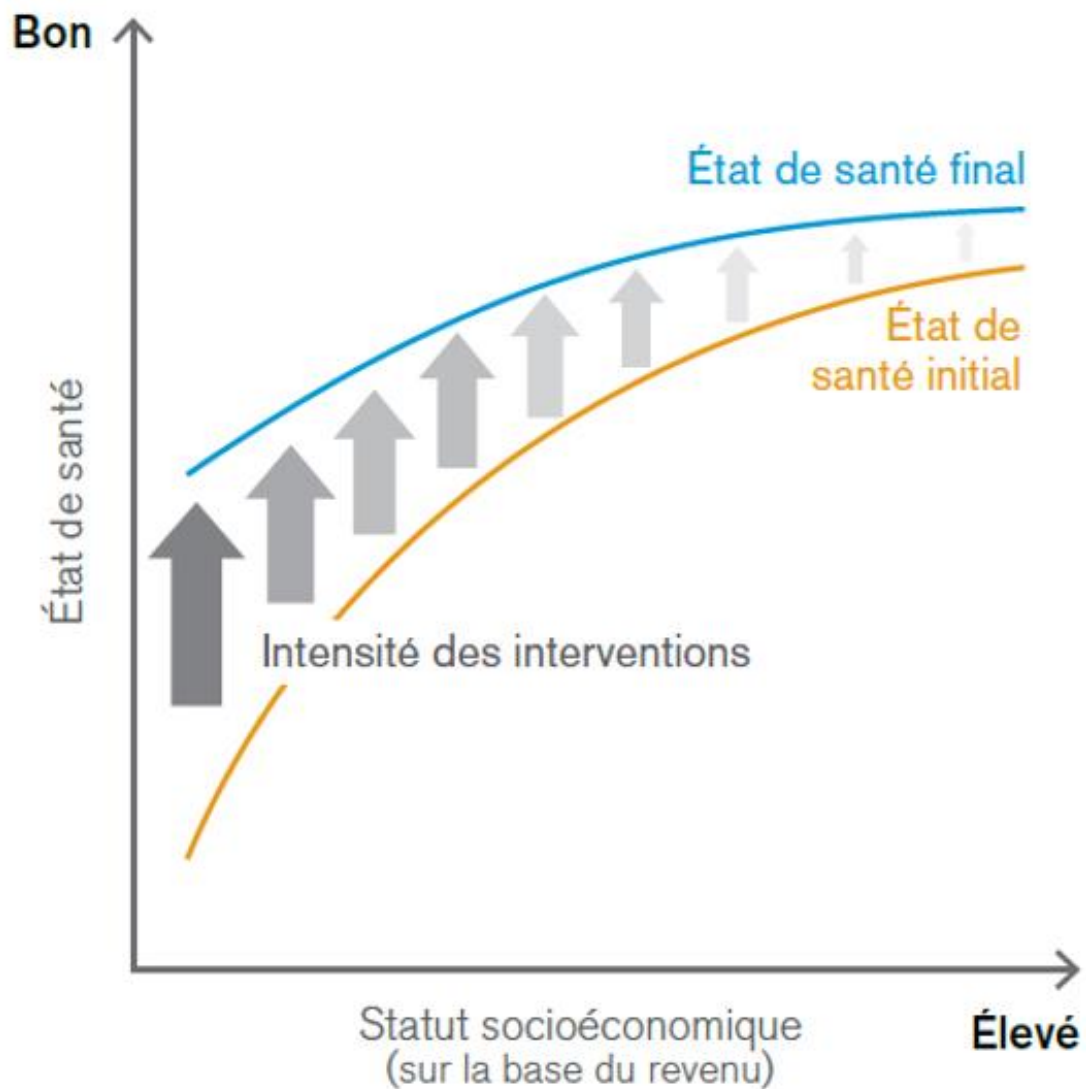
**ÉGALITÉ**



**ÉQUITÉ**



## L'UNIVERSALISME PROPORTIONNEL AU DÉSAVANTAGE



# 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.

# Promouvoir des politiques publiques qui réduisent les inégalités

## En amont et en aval

Les instruments de politique budgétaire peuvent influencer sur les inégalités avant et après leur apparition. Certains ont un impact plus prononcé sur les personnes des échelons supérieurs de la distribution des revenus, alors que d'autres bénéficient davantage à celles des échelons inférieurs.

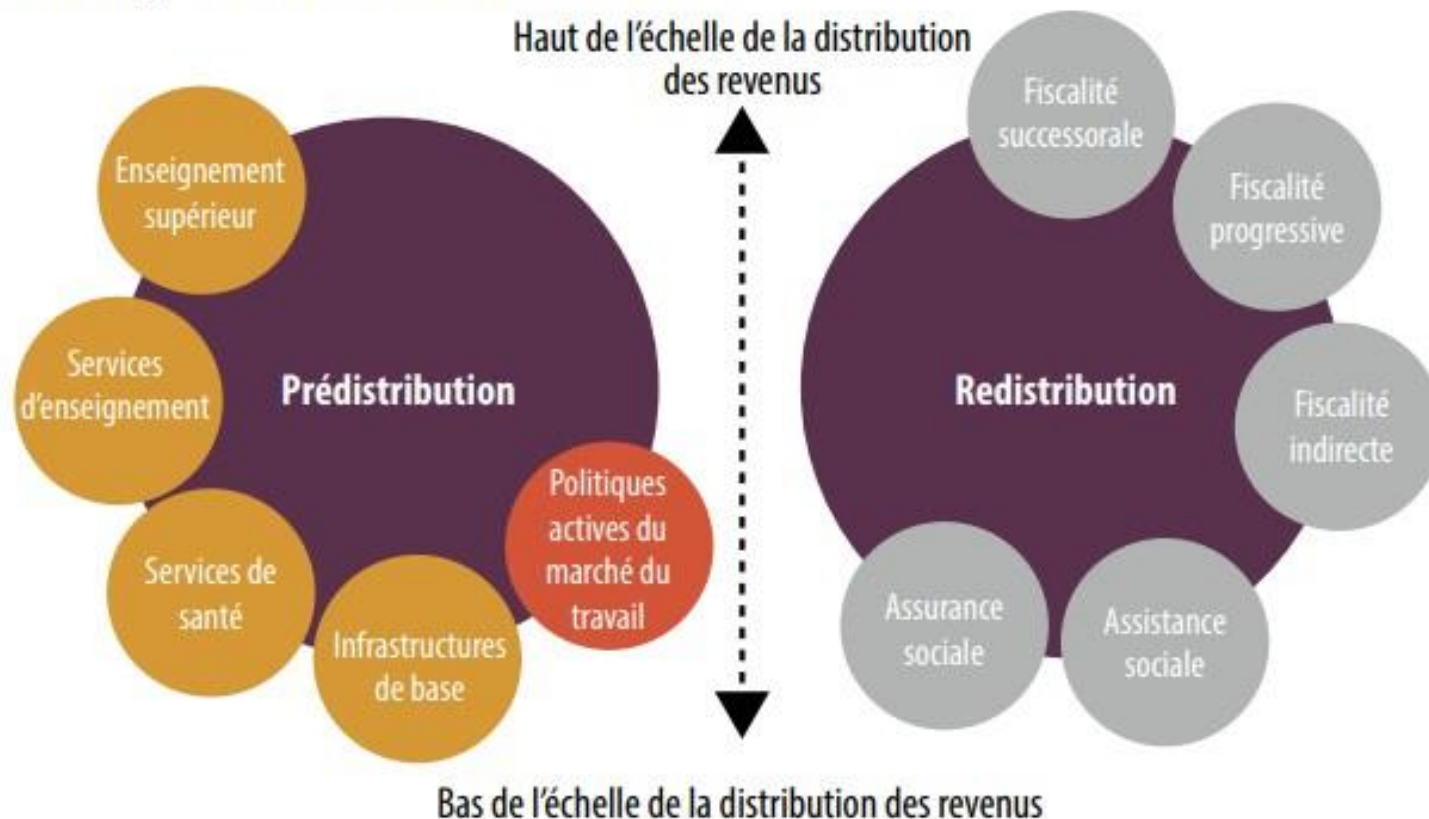


Figure tirée de Lutter contre les inégalités sur tous les fronts (2022)



# Des politiques publiques qui réduisent les inégalités

- Meilleur ratio dépenses sociales vs dépenses en santé
  - Augmentation des dépenses sociales est associée à une diminution de la morbidité et de la mortalité.
    - Assistance sociale, prestations familiales, crédit d'impôt de solidarité, prestations d'invalidité, logement social
  - Ce n'est pas le cas des dépenses en santé.
  - Au Canada, les dépenses en santé augmentent sans arrêt, alors que les dépenses sociales stagnent. Il faut améliorer le ratio!

Liu et Dutton (2021). With great inequality comes great responsibility. *Canadian Journal of Public Health*, 112.

Dutton et al. (2018). Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study. *CMAJ*, 190.

# Des politiques publiques qui réduisent les inégalités

- Les protections contre les risques sociaux et l'insécurité sont les plus importantes.
  - Générosité de l'État-providence (taux de couverture, durée, niveau des prestations) variable la plus associée à la santé dans 30 pays
    - Sécurité du revenu (ex. assistance sociale, chômage, prestations d'invalidité, pension de vieillesse)
    - Services publics généreux (ex. politiques familiales, politiques d'habitation, politiques de formation de la main d'œuvre)
  - Ce n'est pas le cas des dépenses en santé.

Jacques O, Noël A. (2021). Démarchandiser pour vivre en santé. Les politiques de redistributions comme déterminants de la santé. Observatoire des inégalités.

# Des politiques publiques ça se change!

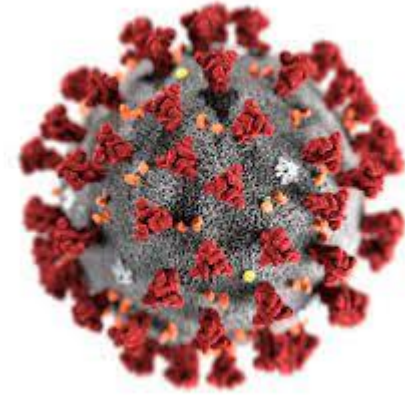
- De l'intérieur
  - Fonctionnaires
  - Élus
- De l'extérieur
  - Médias
  - Coalition d'acteurs
  - Opinion publique

# Des politiques publiques ça se change!

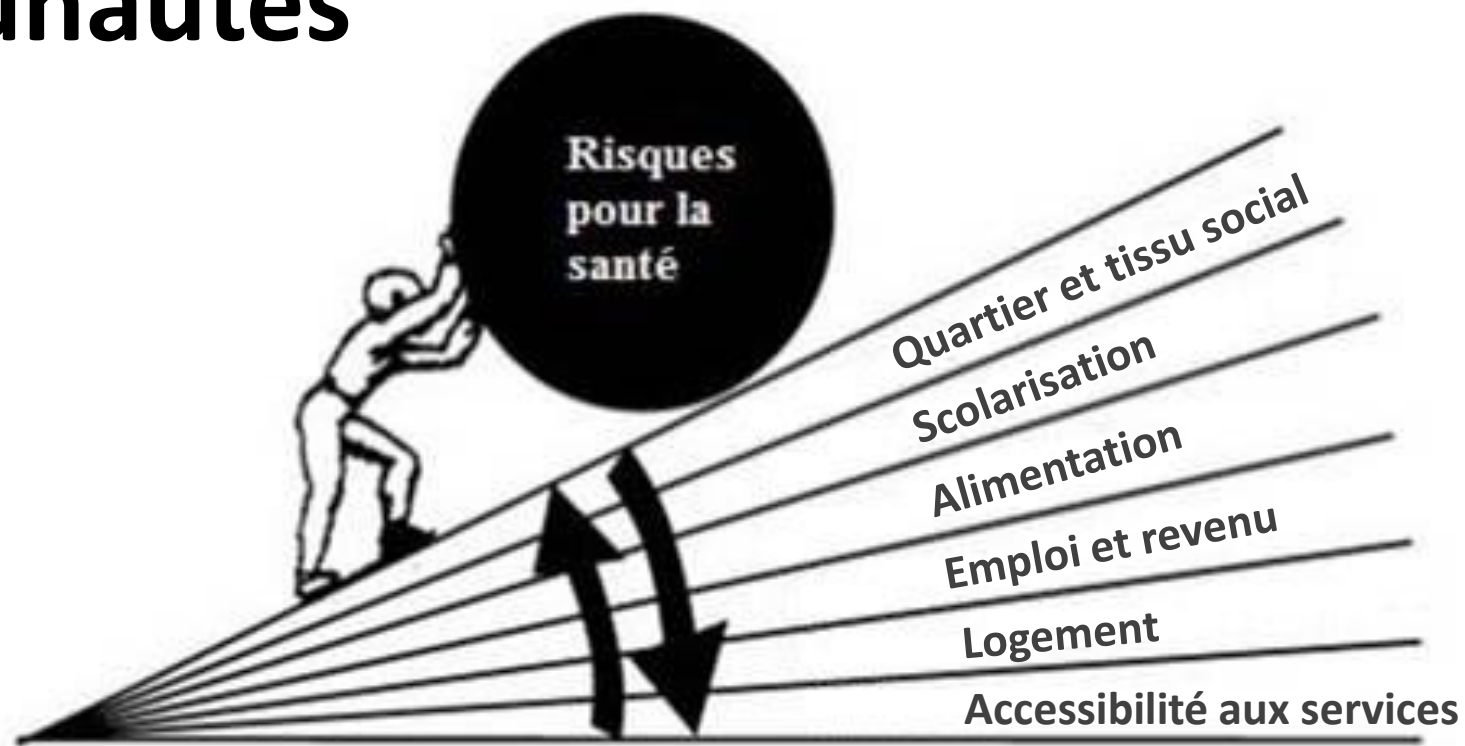
- Quelques astuces
  - Bien connaître la politique et cibler des changements précis et réalistes (être constructif)
  - Produire des connaissances utiles et construire un argumentaire (monter un dossier)
  - Apprendre les règles et tisser des liens avec les décideurs
  - Faire partie des «conseillers-experts» jugés crédibles
  - Saisir les fenêtres d'opportunités

# Le timing est bon...

## OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



# Soutenir le développement dans les communautés



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



## Soutenir le développement dans les communautés

- Attention à l'équité (résultats et processus)
- Aller vers les personnes les moins privilégiées et les impliquer dans l'élaboration des solutions (pouvoir + capital social)



**Qu'est-ce que je peux faire comme  
citoyen.ne?**



# Quel rôle pour les citoyen.ne.s?

- ✓ Reconnaître ses privilèges et devenir un allié
  1. Amplifier la voix des personnes qui sont minimisées ou ignorées en raison de leur désavantage
  2. Partager son pouvoir et ses ressources
  3. Marcher AVEC les personnes moins avantagées



# Quel rôle pour les citoyen.ne.s?

- ✓ Appuyer les revendications pour des changements dans les politiques publiques



# Quel rôle pour les citoyen.ne.s?

- ✓ Répartir plus équitablement les ressources et le pouvoir dans nos équipes de travail



# Quel rôle pour les citoyen.ne.s?

- ✓ S'impliquer dans son milieu



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

**Vivre dans un monde plus juste c'est bénéfique pour:**

**La santé**

**La cohésion sociale**

**L'économie**

**L'environnement**

Allons-y! Changeons les choses... ensemble.





**Merci de votre attention**  
**Place aux échanges**

[houle.janie@uqam.ca](mailto:houle.janie@uqam.ca)



# Références (1/4)

- Agence de Santé Publique du Canada. (2016). The direct economic burden of socioeconomic health inequalities in Canada: An analysis of health care costs by income level. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 36(6)
- 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.
- Amaglobeli D, Thevenot C. (2022). Lutter contre les inégalités sur tous les fronts. *Finance & Development*, Mars 2022, 54-57.
- Banks et al. (2006). Disease and disadvantage in the United-States and in England. *JAMA*, 295(17), 2037-2045.
- Beach CM (2016). Changing income inequality: A distributional paradigm for Canada. *Canadian Journal of Economics*, 49(4), 1229-1292.
- Bernier FN. (2020). Les super-riches et l'explosion des inégalités : portrait et pistes de solutions, note socioéconomique, IRIS.
- Blair et al. (2022). Social inequalities in COVID-19 mortality by area and individual-level characteristics in Canada. *Can Commun Dis Rep*, 48(1), 27-38.

# Références (2/4)

- Cairney P. (2019). Favoriser l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes: incertitude versus ambiguïté. Montréal, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (2016). Déterminants sociaux de la santé : Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- David A, Espagne E, Longuet Marx N. (2019). Inégalités face au changement climatique: la balle est dans le camp des plus riches. The Conversation.
- Dutton et al. (2018). Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study. CMAJ, 190.
- Forest J. (2022). Les iniquités sont notre ennemi commun. La Presse. 31 janvier 2022.
- Institut national de santé publique du Québec (2018). Les inégalités sociales de santé au Québec – La mortalité prématurée, sur le site Santéscope.
- Jacques O, Noël A. (2021). Démarchandiser pour vivre en santé. Les politiques de redistributions comme déterminants de la santé. Observatoire des inégalités.
- Jebb AT, et al. (2018). Happiness, income satiation and turning points around the world. Nature (Human Behavior), 2, 33-38.
- Kiatpongsan S, Norton MI. (2014). How much (more) should CEOs make? A universal desire for more equal pay. Perspectives on Psychological Science, 9, 587.

# Références (3/4)

- Lerner MJ. (1980). The belief in a just world. A fundamental delusion. New York: Plenum.
- Levesque P, Pelletier E, Perron, P-A. (2019). Suicide au Québec: mise à jour 2019. INSPQ.
- Liu T, Dutton DJ. (2021). With great inequality comes great responsibility. Canadian Journal of Public Health, 112.
- Nixon SA. (2019). The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. BMC Public Health, 19:1637.
- OCDE. (2014). Les inégalités de revenu pèsent-elles sur la croissance économique? FOCUS – Inégalités et croissance.
- Otto et al. (2019). Shift the focus from the super-poor to the super rich. Nature Climate Change, 9, 82-87.
- Oxfam (2015). Inégalités extrêmes et émissions de CO2.
- 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.
- Qin X et al. (2022). The widening wealth inequality as a contributor to increasing household carbon emissions. Frontiers in health science.  
<https://doi.org/10.3389/feart.2022.872806>

# Références (4/4)

- Ridde V, Béland D, Lacouture A. (2016). Comprendre les politiques publiques pour mieux les influencer. Numéro 9. Cahiers REALISME.
- Statistique Canada. (2020). Inégalités relatives à l'espérance de vie au Canada. 2011 à 2016.
- Subedi R, Greenberg L, Turcotte M. (2020). Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada. Statistiques Canada.
- Torres S. (2021). Évolution des inégalités économiques au Canada et au Québec: tendances et causes. Observatoire québécois des inégalités.
- Velandia-Morales et al. (2022). Economic inequalities increases the preference for status consumption. *Frontiers in Psychology*. 12.
- Wilkinson R, Pickett P. (2017). The enemy between us: The psychological and social costs of inequality. *European Journal of Psychology*, 47, 11-24.
- Wilkinson R, Pickett P. (2019). The inner level: How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's well-being. Penguin Books.