

*Les inégalités de santé et de bien-être
en Mauricie et au Centre-du-Québec :
une analyse écologique (phase II)*

Rapport de recherche abrégé

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de la santé publique

Octobre 2004

Québec 

*Les inégalités de santé et de bien-être
en Mauricie et au Centre-du-Québec :
une analyse écologique (phase II)*

Rapport de recherche abrégé

Réal Boisvert et Yves Pepin,
en collaboration avec Catherine Hallé
Direction des systèmes d'information et de la qualité
(Équipe connaissance/surveillance/évaluation)
Direction de la santé publique

Octobre 2004

**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec 
Mauricie et
Centre-du-Québec

Recherche et analyse

Réal Boisvert, agent de recherche

Yves Pepin, agent de recherche

Rédaction

Réal Boisvert

Production de cartes

Catherine Hallé, technicienne en recherche

Mise en pages

Claudette Provencher, secrétaire

Note

Dans le but de faciliter la rédaction et la lecture du présent rapport, le genre masculin a été utilisé.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal

Bibliothèque du Québec, octobre 2004

Bibliothèque du Canada, octobre 2004

ISBN 2-89340-113-9

Document disponible sur le site Web de l'Agence au :

<http://www.agencesss04.qc.ca/>

Remerciements

Nos remerciements s'adressent d'abord à nos collègues Cécile Thériault et France Fradette et à tous les membres du Consortium régional en développement social de la Mauricie et du Comité régional de développement social du Centre-du-Québec pour leur collaboration et l'intérêt soutenu qu'ils portent aux données de cette recherche. Nous pensons ici en particulier à Guylaine Asselin, France Cormier, Lucie Carrier, Pauline Abran, Michel Angers, Pierre Boucher, Armand Dumont, Denis Mc Kinnon, Manon Fillion, Lynn O'Cain, Michel Simard, Daniel Manseau, Claude-Henri Léveillé, Michèle Doucet, Nicole Peacock, Anne Lévesque, Jean Carpentier, Michel Nolin, Francyne Ducharme et Danielle Tremblay. Les mêmes remerciements, pour les mêmes raisons, vont aux acteurs résolus de la lutte contre les inégalités de santé et de bien-être que sont Yves Marcil, Jean-François Aubin, Stéphanie Milot, Johanne Francoeur, Sylvie Tardif, Georges Young, Jean-Claude Landry et Luc Dufresne.

Nous tenons aussi à remercier Yves Mercure, Victor Bilodeau, Daniel Gagnon et Martin Dionne des Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec sans qui la présente recherche n'aurait pu élargir son champ d'intervention à la question des problématiques sociales.

Parce qu'il est un collaborateur de la première heure, nous saluons au passage, André Plamondon.

Nous ne dirons jamais trop le privilège de faire partie d'une équipe réunissant des collègues toujours prêts à soutenir, en tout ou en partie, les travaux que nous menons en matière de surveillance des inégalités. Merci à Sylvie Bernier, Rémi Coderre, Christine Ross et Pierre Ferland.

Merci à nos patrons Janel Lehoux, André Dontigny et Jacques Longval pour avoir mis à notre disposition tous les moyens humains et techniques nécessaires à la réalisation de cette recherche.

Enfin, chapeau à Claudette Provencher pour le travail d'édition !

Tables des matières

Introduction	1
Méthodologie	1
Résultats	1
La défavorisation.....	1
Les caractéristiques sous-régionales	2
Les signalements	2
La mortalité	2
Les conséquences sociosanitaires de la défavorisation socioéconomique.....	3
Taxonomie des communautés.....	3
Conclusion	6

Introduction

Dans la foulée de ses activités de surveillance de la santé de la population, l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec propose aujourd'hui une mise à jour du portrait des inégalités de santé et de bien-être de la région. Un regard particulier est porté sur les communautés régionales distinguant parmi elles celles qui se retrouvent en situation problématique au plan de la santé et de la défavorisation de celles qui sont, à cet égard, les plus prospères et les mieux nanties.

Plus particulièrement, la présente recherche vise à illustrer les liens entre l'état de santé des communautés et leur situation socioéconomique; elle propose un regroupement de ces mêmes communautés en différentes catégories aptes à moduler les interventions sociales et de santé en fonction de leurs caractéristiques respectives.

Méthodologie

- Les informations relatives aux communautés locales de la région sont regroupées au sein de 281 Unités écologiques d'analyse (UEA), dont 116 UEA se retrouvent en milieu rural et 165 UEA en milieu urbain.
- Trois types de données ont été utilisées dans le cadre de la recherche : les données socioéconomiques, les données relatives à la mortalité et les données portant sur les problèmes sociaux.

Résultats

La défavorisation

- La défavorisation en Mauricie et au Centre-du-Québec se concentre dans le cœur des principales villes de la région. La très grande majorité des UEA les plus défavorisées se retrouvent dans les centres villes de Shawinigan, de Trois-Rivières, de La Tuque, de Louiseville, de Nicolet, de Drummondville, de Plessisville et de Victoriaville.
- En milieu rural, la défavorisation est surtout présente au nord et aux limites est et ouest de la Mauricie; en milieu rural toujours, la région centriquaise est surtout touchée au nord-est, au nord-ouest et au centre.
- Ce phénomène est plutôt stable depuis les recensements de 1996; à Trois-Rivières, cette stabilité a pu être observée pour les recensements de 1991, de 1996 et de 2001.
- Pour donner un ordre de grandeur des inégalités socioéconomiques en Mauricie et au Centre-du-Québec, précisons que, en moyenne, les UEA les plus défavorisées sont aux prises avec un taux de chômage de plus de 15 % et les UEA les plus favorisées de 5 %;

- le revenu moyen est de 19 000 \$ pour les premières tandis qu'il est de 30 500 \$ pour les secondes ; le pourcentage de personnes faiblement scolarisées est de 27 % dans le premier cas et de 11 % dans le deuxième ; le taux de personnes qui vivent seules est de 6 % dans les UEA très favorisées et de 24 % dans les UEA très défavorisées.

Les caractéristiques sous-régionales

- La Mauricie compte, toutes proportions gardées, plus d'UEA défavorisées ou très défavorisées que le Centre-du-Québec. À l'inverse, le Centre-du-Québec compte légèrement plus d'UEA très favorisées ou favorisées et nettement plus d'UEA appartenant à la catégorie moyenne.
- Ceci s'explique par le fait que le Centre-du-Québec est moins urbanisé que la Mauricie. On sait en effet que les communautés situées dans les grandes villes sont plus contrastées au plan socioéconomique que les municipalités rurales. Voilà pourquoi il y a plus de communautés défavorisées ou très défavorisées en milieu urbain qu'en milieu rural, tant en Mauricie qu'au Centre-du-Québec.

Les signalements

- À l'instar de ce qui se passe pour la défavorisation, les taux de signalements élevés ou très élevés se concentrent surtout en milieu urbain. On n'observe toutefois pas de différences sous-régionales à cet égard.
- Fait à noter, les taux de signalements sont très corrélés avec l'indice de défavorisation. Le taux de signalements dans les UEA très défavorisées est trois fois supérieur à celui des UEA très favorisées (126 pour mille en comparaison de 40 pour mille) et ils vont en sens inverse du pourcentage de jeunes de 0-19 ans présents dans les communautés.

La mortalité

- Toutes les UEA défavorisées ou très défavorisées ne se retrouvent pas en surmortalité ou en état de mortalité prématurée. Une forte relation statistique caractérise cependant la mortalité et la défavorisation.
- En effet, au regard de l'indice comparatif de mortalité (ICM), une seule UEA très favorisée est en situation de surmortalité mais plus de 50 % de celles qui sont très défavorisées le sont. Inversement, la sous-mortalité touche 35 % des UEA très favorisées, mais moins de 8 % seulement des UEA très défavorisées.
- De la même façon, la relation entre l'âge moyen observé au décès (AMO) et la défavorisation s'inscrit dans un gradient socioéconomique qui fait en sorte que plus les UEA ont une défavorisation élevée, plus elles se retrouvent en situation de mortalité prématurée et plus elles sont favorisées, plus elles sont nombreuses à se distinguer par leur longévité.

- Par ailleurs, l'espérance de vie chez les hommes est de 77,7 ans dans les UEA très favorisées et de 72,6 ans dans les UEA très défavorisées, soit une différence de cinq ans. L'espérance de vie chez les femmes de ces deux catégories est respectivement de 83,3 ans et de 83,4 ans.
- Enfin, le taux de suicides moyen pour les UEA les plus défavorisées est deux fois plus élevé que celui des UEA très favorisées. À noter, toutefois, qu'en raison des faibles effectifs en présence, ces données doivent être interprétées avec la plus grande prudence.

Les conséquences sociosanitaires de la défavorisation socioéconomique

- De façon générale, les deux tiers des UEA défavorisées ou très défavorisées sont défavorisées au plan sociosanitaire, c'est-à-dire lorsque l'on envisage la mortalité et les problèmes sociaux ensemble. Par contre, près de 60 % des UEA favorisées ou très favorisées ne connaissent pas de problèmes de signalements, de mortalité prématurée et de surmortalité.

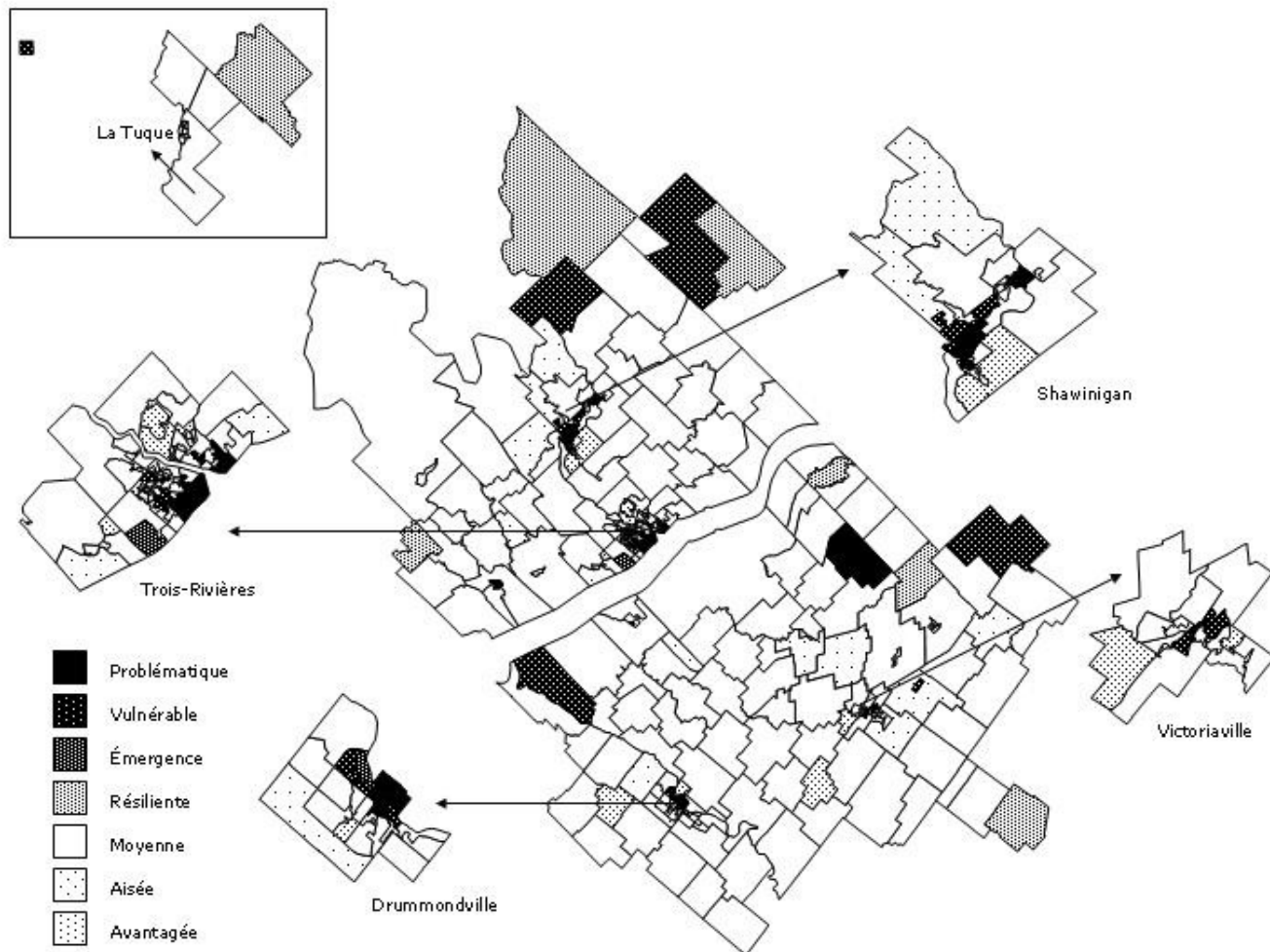
Taxonomie des communautés

- Suivant les analyses des données relatives aux conditions socioéconomiques et de leurs conséquences au plan de la santé et des problèmes sociaux, sept catégories d'UEA se dégagent de l'ensemble des UEA à l'étude.
- Le premier groupe forme les UEA les plus défavorisées au plan socioéconomique, là où le taux de signalements est le plus élevé et où les personnes se retrouvent en situation soit de mortalité prématurée, soit de surmortalité, parfois même les deux. Il y a dans ce groupe 25 UEA (8,9 %). Elles forment le contingent des UEA les plus problématiques.
- Une autre catégorie regroupe des UEA qui sont défavorisées et qui présentent un problème soit de signalements, soit de mortalité, sans que cela ne soit à l'état critique comme dans les UEA problématiques. Un total de dix-neuf (6,8 %) UEA se retrouvent dans cette catégorie. Elles appartiennent à la catégorie des UEA vulnérables.
- Le troisième regroupement comprend les UEA les plus favorisées au regard des conditions de vie, de la mortalité et des problèmes sociaux, celles qui occupent la position la moins défavorable de l'indice de défavorisation, celles où les gens ont une longévité accrue, connaissent une situation de sous-mortalité et présentent les taux de signalements les plus faibles. Il y a seize UEA dans ce groupe (5,7 %). Ces UEA forment le groupe des UEA avantagées.

- À cette catégorie, qui tranche de façon très nette au plan socioéconomique et sociosanitaire, s'ajoute celle des UEA aisées. Cette dernière se distingue par le fait que, tout en présentant un taux de signalements inférieur à la moyenne, elle affiche un avantage du point de vue de la mortalité, soit au plan de la sous-mortalité, soit au plan de la longévité. Un total de dix-neuf UEA (6,8 %) font partie de ce groupe.
- Un autre groupe réunit les UEA qui, malgré le fait qu'elles soient très défavorisées, ont une mortalité normale et présentent des taux de signalements moyens. Tout se passe comme s'il y avait dans ces UEA des facteurs de protection qui atténuent les effets de conditions de vie difficiles. Il y a sept UEA (2,5 %) qui appartiennent à ce sous-ensemble. Ces UEA sont des UEA résilientes.
- Une sixième catégorie d'UEA désigne cette fois les UEA qui se défendent bien au plan socioéconomique, mais où l'on observe la présence de problèmes sociaux et de mortalité. Ces UEA sont, au regard des problématiques sociales et sanitaires, en émergence. Un total de deux UEA appartient à cette catégorie, et ce, en raison principalement du haut taux de signalements observé.
- Finalement, une dernière catégorie ferme la marche, une catégorie qui forme le groupe des UEA résiduelles, des UEA moyennes, ni favorisées, ni défavorisées au plan des signalements, de la mortalité et de la situation économique.
- Question d'illustrer la teneur de l'écart entre les UEA problématiques et les UEA avantagées, précisons que le cinquième des UEA problématiques comptent un taux de signalements de plus de 200 pour mille, dont une UEA à 381 pour mille; cinq d'entre elles affichent un taux de suicide supérieur à 50 pour dix mille; trois présentent un taux d'inoccupation de plus de 60 %; l'une a un taux de chômage de 30 %; dans une autre d'entre elles, on observe un taux d'inoccupation de 76 %, 40 % de familles monoparentales et 40 % de personnes faiblement scolarisées. Inversement, le taux de signalements dans les UEA avantagées est inférieur à 25 pour mille en moyenne, le taux de chômage inférieur à 5 %; il y a moins de 10 % de familles monoparentales et le revenu moyen est supérieur à 33 000 \$.

Voici la carte synthèse des communautés locales en fonction de leur catégorie respective :

Carte synthèse des UEA de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon leur catégorie respective



Conclusion

- En gros, ce sont, au regard de la défavorisation et de ses conséquences, les centre villes ou les premiers quartiers des grandes villes qui écopent le plus. Quelques municipalités rurales sont aussi touchées, mais dans une moindre mesure. Moins le Centre-du-Québec que la Mauricie. Ou encore, à défaut d’obéir parfaitement aux délimitations administratives du territoire, la défavorisation et les problèmes sociaux, en milieu rural, touchent davantage le nord que le sud de la région.
- En ce qui concerne la mesure des inégalités comme telles, sur une échelle qui va du mieux au moins bien, à l’un des pôles des communautés régionales se retrouvent les communautés les plus problématiques; à l’autre, les plus avantagées. Leur situation distinctive nous incite à les décrire comme étant deux mondes étrangers, l’un proche de la désintégration, l’autre bénéficiant de tous les privilèges que notre société peut offrir aux mieux nantis. Ces deux mondes-là n’habitent pas la même réalité au plan socioéconomique et sociosanitaire.
- Entre ces deux pôles se distribue le reste des communautés régionales, la plupart sans histoire et sans problèmes, mais d’aucunes qui, en dépit de conditions de vie relativement précaires, s’en tirent assez bien et d’autres, quoique favorisées, sont menacées par l’émergence de situations plus problématiques, principalement par des problèmes de signalements.
- Idéalement, le classement des communautés régionales en différentes catégories, devrait induire des profils d’interventions modulées en fonction de leurs caractéristiques respectives, cela en mettant sur pied des projets différenciés selon que les communautés soient :
 - défavorisées et éprouvent des problèmes sociaux et de santé (refaire le tissu social);
 - appauvries, mais relativement épargnées (consolider les facteurs de protection);
 - riches, mais sujettes à l’apparition de problèmes (accentuer les efforts de prévention);
 - sans histoire (maintenir et consolider des stratégies de promotion).
- Enfin, c’est à la condition expresse d’être relayés par une telle approche milieu que les travaux de la présente recherche prendront leur sens et trouveront leur utilité.