

Rapport du directeur de santé publique 2011

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ À MONTRÉAL

Le chemin parcouru

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec  
 



Tout d'abord, une constatation réjouissante : les Montréalais ont une espérance de vie plus longue qu'avant et le taux global de mortalité a connu une baisse significative au cours des vingt dernières années. Malheureusement, à quelques exceptions près, les écarts de santé entre les riches et les pauvres persistent encore et l'on observe des différences toujours importantes au plan de la santé et de la mortalité entre les territoires de l'île de Montréal. Les familles monoparentales, les personnes qui vivent seules et les immigrants font généralement partie des groupes vulnérables de la société. Ces personnes sont plus susceptibles que les autres de vivre avec un faible revenu et de devoir composer avec les divers problèmes qui découlent des inégalités sociales de santé. Pour cette raison, les interventions qui ont pour objectif de combattre les inégalités sociales doivent tenir compte de leur situation particulière.

En comparaison des autres grandes villes canadiennes, Montréal s'en tire relativement bien pour une métropole. Les mesures et les programmes implantés par le gouvernement du Québec pour relever le revenu des familles avec enfants ont porté fruit. Les données les plus récentes concernant la mesure du panier de consommation indiquent que les progrès réalisés au cours des dernières années se sont maintenus au Québec. Depuis 2008, cette situation tranche avec celle qui prévaut dans les autres provinces, où le pourcentage de personnes sous le seuil de faible revenu n'a cessé de croître depuis 2007. Sur le plan des inégalités sociales de santé, le portrait montréalais est nuancé : l'espérance de vie des hommes et des femmes y est tout à fait comparable à celle des Canadiens des autres villes, tout comme le taux de faible poids à la naissance. Mieux encore, la mortalité infantile et les naissances prématurées y sont moins importantes. Enfin, la comparaison des données d'enquête et d'hospitalisation tend à démontrer que les inégalités de santé entre les riches et les pauvres sont généralement moindres à Montréal qu'ailleurs au Canada.

Toutefois, Montréal connaît une évolution distincte par rapport aux autres villes québécoises et des écarts importants se creusent, surtout en ce qui concerne les groupes vulnérables. Aussi, les ménages qui vivent avec un revenu inférieur au seuil de la mesure du panier de consommation courent des risques importants pour leur santé : ils sont plus susceptibles que les autres de rencontrer des obstacles quant à l'accès aux soins, d'être mal logés et de ne pouvoir consacrer une part adéquate de leur budget à une saine alimentation. Le manque de connaissances en alimentation n'est pas en cause (on pourrait y remédier par un programme d'éducation sanitaire); ce qui est en cause, c'est le manque d'argent, ce dont témoigne la hausse dramatique du recours aux banques alimentaires à Montréal.

Tous les paliers de gouvernement sont concernés au premier chef par la réduction des inégalités sociales. Ils ont le pouvoir d'énoncer et de faire appliquer des politiques qui favorisent l'augmentation du revenu, la démocratisation de l'éducation, la construction et la rénovation des logements sociaux, ainsi que la prestation de services sociaux et de santé aussi bien préventifs que curatifs. La part grandissante du secteur privé dans le domaine de la santé est un objet de préoccupation constante, et pour cause. On note que si les plus démunis ont généralement une moins bonne expérience de soins dans le réseau public de santé, la situation devient dramatique dès qu'il leur faut pénétrer un réseau largement privé, comme c'est le cas des services de psychothérapie et des soins dentaires.

Le logement est un autre déterminant de la qualité de la vie quotidienne et de la santé des personnes. Si la construction, la rénovation ou l'entretien des logements sociaux relèvent en grande partie des gouvernements provincial et fédéral, leur répartition et leur salubrité dépendent davantage des décisions locales. À Montréal, où les besoins sont nombreux, toutes les villes liées de l'île de Montréal ne participent pas aux programmes de logements sociaux, ce qui reporte le fardeau sur les villes qui offrent du logement social. Dans le cas de la ville-centre, la forte demande pour ce type de logement est en soi un appel aux autorités locales afin d'augmenter le nombre de logements locatifs abordables.

Quant au problème de l'insalubrité de certains logements offerts sur le marché privé, la solution passe par le resserrement de la réglementation et des interventions prioritaires auprès des propriétaires négligents. La Direction de santé publique souhaiterait des interventions d'autant plus musclées que la santé des enfants et des groupes vulnérables est tributaire de la qualité des habitations, comme l'a démontré une enquête sur la santé respiratoire des enfants montréalais.

Enfin, les instances municipales sont les premières responsables de l'amélioration des conditions de vie quotidiennes des citoyens, qu'il s'agisse de l'organisation des sports et des loisirs et de tout ce qui relève de l'aménagement, y compris les parcs et les espaces verts. Les populations démunies sont davantage captives de leur quartier et possèdent moins d'automobiles. Elles sont également plus touchées que les autres par la circulation (mauvaise qualité de l'air et accidents plus nombreux). C'est pourquoi les choix entourant les plans de circulation doit accroître la sécurité des déplacements effectués par les piétons et les cyclistes dans tous les milieux de vie. Le développement et l'amélioration du réseau de transport collectif est d'autant plus important pour les personnes au bas de l'échelle qu'elles en dépendent pour se déplacer vers les lieux d'emploi et ainsi participer pleinement à l'activité sociale.

L'injustice sociale rend malade et tue. Toutefois, les inégalités sociales de santé sont tout à fait évitables. C'est pourquoi il faut que tous les paliers de gouvernements (fédéral, provincial, municipal) aussi bien que les autorités locales comme régionales mettent en œuvre des politiques conséquentes et effectuent les changements de pratiques nécessaires. L'OMS considère qu'il est possible de combler le fossé creusé par les inégalités sociales de santé en une génération. Le présent rapport du directeur de santé publique est une invitation urgente à passer à l'action.