

La DÉFAVORISATION

en Abitibi-Témiscamingue

Septembre 2009



Aperçu de l'influence de la défavorisation sur la mortalité et l'espérance de vie

Sommaire

Avant-propos	3
Précisions méthodologiques	4
Qu'est-ce que l'indice de défavorisation matérielle et sociale?.....	4
Limites dans l'interprétation des résultats.....	5
Résultats	6
La défavorisation et la mortalité.....	6
• Défavorisation matérielle.....	6
• Défavorisation sociale.....	7
• Défavorisation matérielle et sociale.....	7
La défavorisation et l'espérance de vie à la naissance.....	8
• Défavorisation matérielle.....	8
• Défavorisation sociale.....	9
En bref	10
Notes	11

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche
Direction de santé publique
guillaume_beaulé@ssss.gouv.qc.ca

Mise en page

Annette Picard, agente administrative
Direction de santé publique

Conception graphique

Manon Cliche, agente administrative
Service des communications et de la qualité

Collaboration

Sylvie Bellot
Nicole Berthiaume
Mohamed Lamine Kaba
Robert Pampalon

ISBN : 978-2-89391-392-6 (Version imprimée)
978-2-89391-393-3 (PDF)

Prix : 6 \$

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Le genre masculin est utilisé sans discrimination
pour alléger le texte.

Avant-propos

La documentation scientifique démontre que l'état de santé d'une population est influencé par plusieurs déterminants, que ce soit les habitudes de vie ou les facteurs de risque à la naissance. L'environnement social et économique constituent également deux champs importants de déterminants de la santé qui ont fait l'objet de plusieurs études. Il est reconnu par exemple qu'un individu sans diplôme d'études secondaires risque d'éprouver des difficultés à intégrer le marché du travail, à obtenir un emploi stable et bien rémunéré, ce qui peut le forcer à demeurer dans un logement plus abordable financièrement mais moins salubre, dans un quartier défavorisé caractérisé par une criminalité élevée et un haut taux de pollution, ainsi qu'à s'alimenter de façon inadéquate. De plus, un individu vivant seul peut davantage souffrir d'un manque de soutien (*émotionnel, instrumental ou informationnel*) lorsqu'il vit des difficultés particulières. En d'autres termes, la défavorisation, qu'elle soit matérielle ou encore sociale, influence l'état de santé des individus.

La défavorisation, soit un état observable de désavantage relatif face à la communauté locale, limitant la possibilité d'occuper une place adéquate dans la société, s'avère un phénomène complexe à saisir et à quantifier. Cependant, Robert Pampalon et ses collègues de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont élaboré des indices, matériel et social, qui permettent de caractériser l'état de défavorisation des populations à partir du milieu socioéconomique qu'elles habitent.

Le document présent se propose d'utiliser ces indices afin d'observer l'influence de la défavorisation sur les taux de mortalité et l'espérance de vie de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Comme il s'agit d'un premier aperçu de la situation régionale, le lecteur est fortement invité à lire la section « *Précisions méthodologiques* » afin notamment de prendre connaissance des limites inhérentes au contenu présenté ici.

Précisions

méthodologiques

Qu'est-ce que l'indice de défavorisation matérielle et sociale?

L'indice de défavorisation matérielle réfère davantage aux difficultés financières, aux biens et aux commodités de la vie quotidienne. Il est construit à partir de trois indicateurs :

- le pourcentage de personnes de 15 ans et plus sans diplôme d'études secondaires ;
- la proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi ;
- et le revenu moyen personnel.

Pour sa part, l'indice de défavorisation sociale reflète plutôt l'état du réseau social, autant en ce qui concerne la famille que la communauté. Il est composé :

- du pourcentage de personnes de 15 ans et plus vivant seules ;

- du pourcentage de personnes veuves, séparées ou divorcées ;
- et du pourcentage de familles monoparentales.

À la base, ces indices sont calculés à l'échelle des aires de diffusion (AD), soit la plus petite unité géographique pour laquelle il existe des données du recensement¹. Ces unités comptent de 400 à 700 personnes.

Utilisés à l'échelle régionale, les indices matériel et social répartissent la population en quartiles de défavorisation. Le quartile 1 regroupe donc le quart de la population le plus favorisé et le quartile 4 le quart le plus défavorisé, comme l'illustrent les figures 1 et 2.

Figure 1

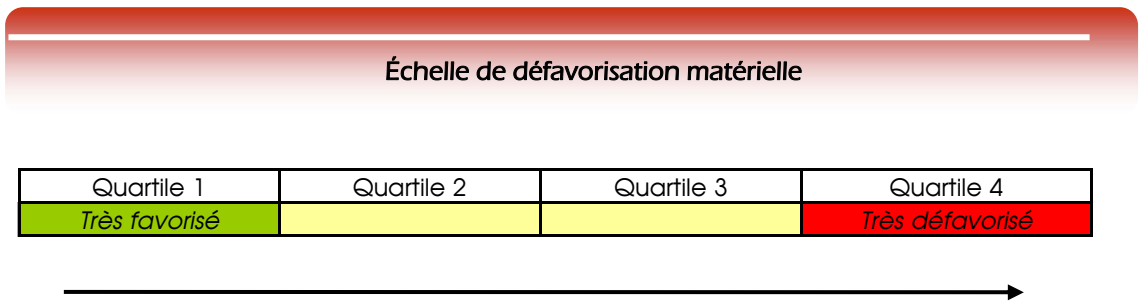
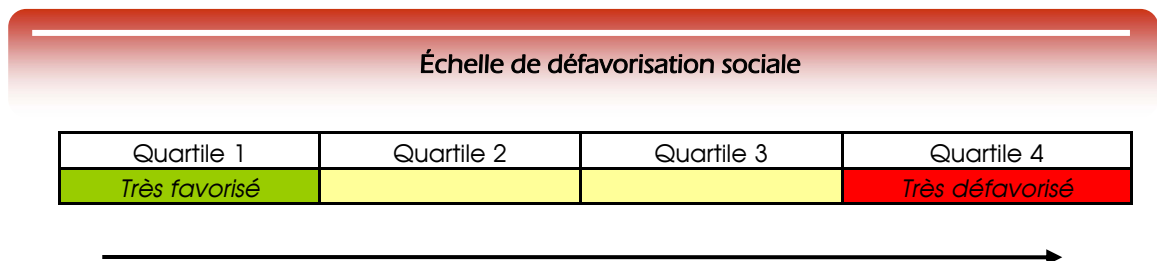


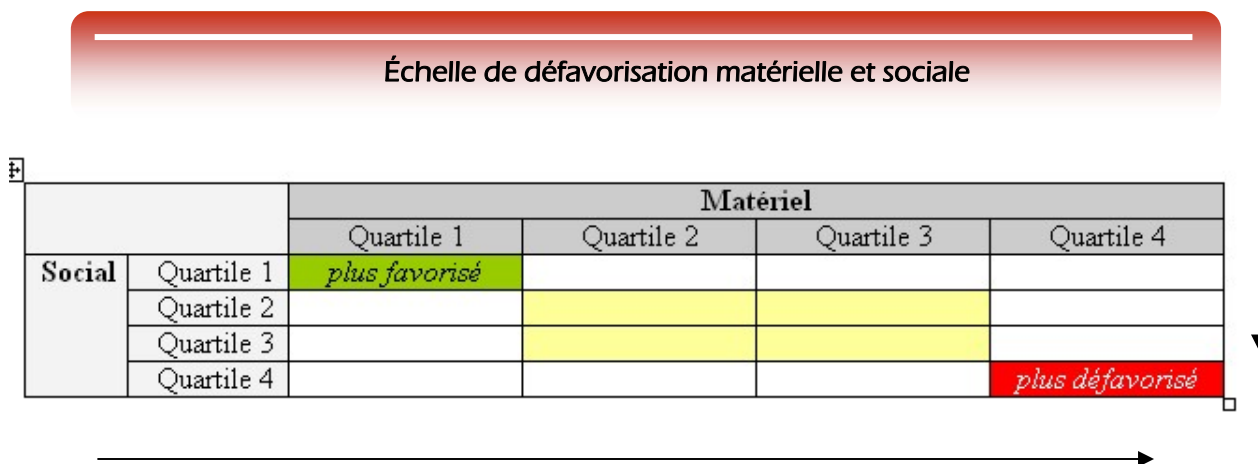
Figure 2



En d'autres termes, le quartile 1 sur l'échelle matérielle regroupe les gens qui sont avantagés sur le plan de la scolarité, de l'emploi et du revenu alors que sur l'échelle sociale, le même quartile comprend les individus ayant un réseau social potentiellement soutenant.

De plus, il est possible de combiner les deux échelles pour obtenir une grille à 16 cellules (voir la figure 3), où la cellule Quartile 1-Quartile 1 (Q1-Q1) regroupe la population la plus favorisée autant sur le plan matériel que social. À l'autre extrême, la cellule Q4-Q4 représente la population la plus défavorisée².

Figure 3



Les indices ont été introduits dans certains fichiers administratifs du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Par exemple, à l'échelle régionale, une personne décédée inscrite dans le fichier des décès se voit attribuée un indice de défavorisation matérielle (variant de 1 à 4 selon le quartile) et un indice

de défavorisation sociale (variant également de 1 à 4 selon le quartile) en fonction de son secteur de résidence, permettant ainsi de caractériser l'état de défavorisation de son milieu de vie.

Limites dans l'interprétation des résultats

Étant donné que la structure d'âge de la population fluctue d'un quartile de défavorisation à l'autre³, les taux de mortalité ont été ajustés selon la méthode de standardisation directe avec comme population de référence celle du Québec en 2001. Cela permet ainsi de comparer les taux selon les quartiles en contrôlant l'influence de l'âge sur les écarts de mortalité.

de la zone géographique (petits centres urbains et milieux ruraux), ni de l'influence que peut exercer une forme de défavorisation sur l'autre. L'ajout de ces éléments dans le modèle de calcul aurait permis une analyse plus nuancée et approfondie de la situation mais qui ne cadre pas avec l'objectif à la base de ce document, soit la présentation d'une brève introduction aux indices de défavorisation dans un contexte régional.

Cependant, il est à noter que les taux ne tiennent pas compte de la variation de la défavorisation en fonction

Résultats

La défavorisation et la mortalité

Les taux de mortalité ont été calculés pour l'ensemble des causes de décès. Afin de tracer un portrait représentatif, une période de cinq années a été retenue, soit de 1999 à 2003. Ce choix fait en sorte que l'année 2001, correspondant à celle du recensement

dont les données ont servi au calcul des indices, se retrouve au centre de cette période. Dans l'ensem, l'Abitibi-Témiscamingue a compté en moyenne 1 044 décès annuellement de 1999 à 2003, soit 594 chez les hommes et 450 chez les femmes.

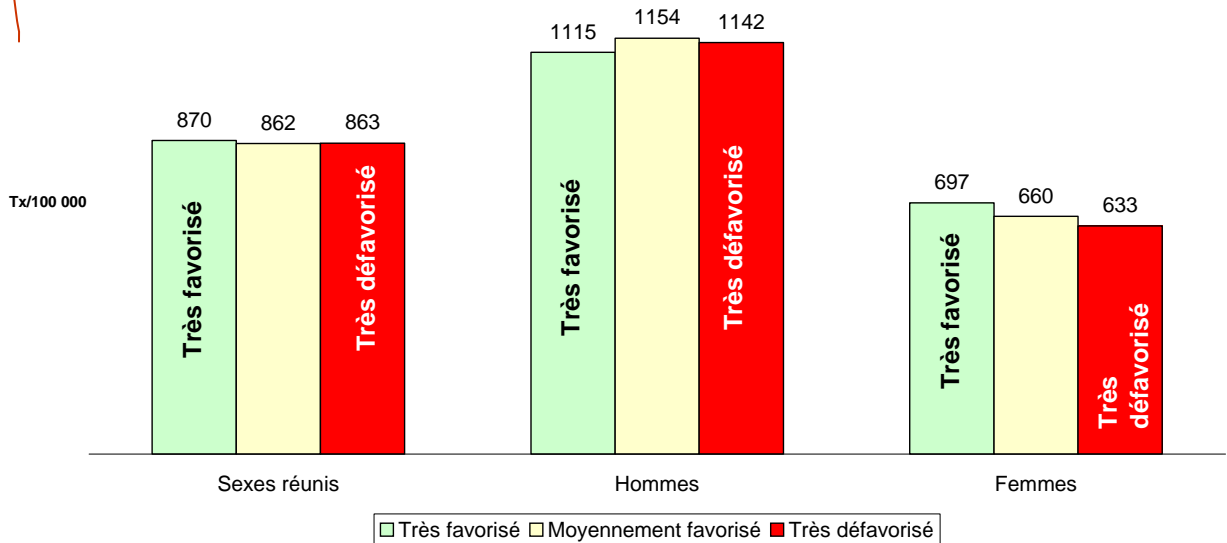
Défavorisation matérielle

La répartition des décès, sexes réunis, selon les quartiles de défavorisation matérielle démontre peu de différences. En effet, comme l'illustre la figure 4, le taux annuel moyen de mortalité se situe à 870 décès pour 100 000 personnes dans le quartile 1, soit la population

la plus favorisée. Il diminue à peine pour les quartiles 2 et 3, soit la population moyennement favorisée, à 862 décès pour 100 000 personnes, et s'établit finalement à 863 pour 100 000 dans le quartile 4, soit celui regroupant la population la plus défavorisée.

Figure 4

Taux de mortalité selon l'état de défavorisation matérielle et le sexe, région Abitibi-Témiscamingue, 1999 à 2003



Source :
MSSS,
Fichier des
décès, 1999
à 2003.

La comparaison des taux de mortalité des populations les plus favorisées (quartile 1, 870 décès pour 100 000) et les plus défavorisées (quartile 4, 863 décès pour 100 000) montre un écart de 1 % seulement entre les deux groupes.

Autrement dit, la défavorisation matérielle semble avoir peu d'influence sur le taux de décès de la population régionale. Néanmoins, la situation varie quelque peu selon le sexe. Ainsi, chez les hommes, le taux de mortalité varie en fonction de la défavorisation matérielle, passant de 1 115 décès pour 100 000

hommes à 1 154 pour 100 000 et à 1 142 pour 100 000. L'écart entre le groupe d'hommes le plus favorisé et celui le plus défavorisé est de 2 %. Chez les femmes, le taux diminue graduellement à mesure que la défavorisation s'accroît, de 697 à 633 décès pour 100 000 femmes. Contrairement à ce qui est souvent observé, il existe une diminution de 9 % des décès entre la population féminine la plus favorisée et celle la plus défavorisée.

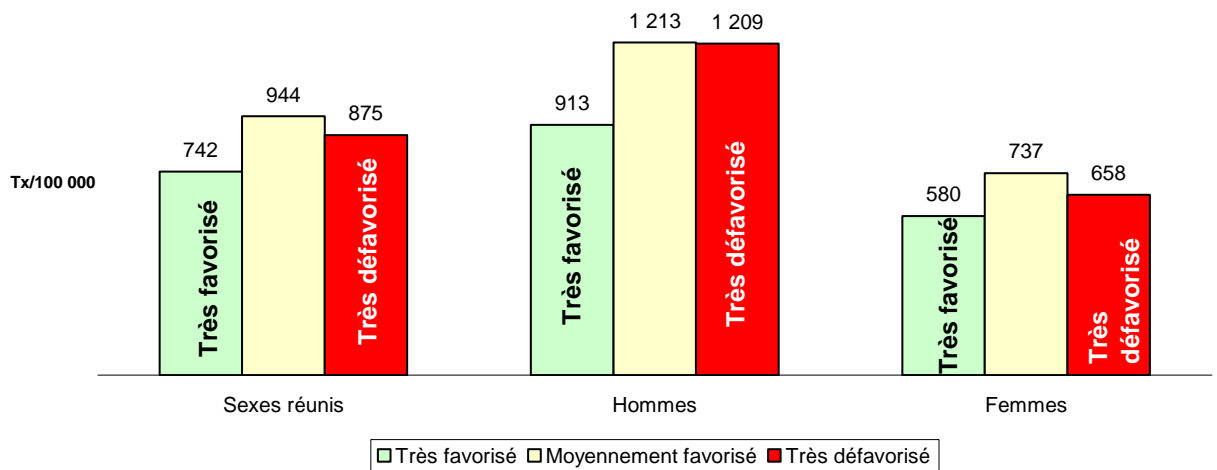
Défavorisation sociale

Comparativement à la défavorisation matérielle, l'influence de la défavorisation sociale sur la mortalité semble plus visible. En effet, pour l'ensemble de la population, le taux tend à augmenter à mesure que la défavorisation s'accroît (voir la figure 5) : il passe de

742 décès pour 100 000 personnes dans le groupe le plus favorisé à 875 pour 100 000 dans le groupe le plus défavorisé. Ainsi, le taux de mortalité est 18 % plus élevé au sein de la population la plus défavorisée comparativement à celle la plus favorisée.

Figure 5

Taux de mortalité selon l'état de défavorisation sociale et le sexe, région Abitibi-Témiscamingue, 1999 à 2003



Source :
Source :
MSSS,
Fichier des
décès, 1999
à 2003.

Cette tendance s'observe également selon le sexe. Chez les hommes, il existe un écart de 32 % entre le groupe le plus favorisé (913 décès pour 100 000 hommes) et celui le plus défavorisé (1 209 pour

100 000) alors que chez les femmes, le taux passe de 580 à 658 décès pour 100 000 femmes, du groupe le plus favorisé au plus défavorisé, ce qui représente un écart de 13 %.

Défavorisation matérielle et sociale

Et quelle est la situation lorsque les indices de défavorisation sont croisés ? Sauf quelques exceptions, les taux de mortalité tendent à augmenter en fonction de l'accroissement de la défavorisation, comme l'illustre la figure 6.

L'état de défavorisation semble donc avoir une certaine influence sur les taux de mortalité dans la région⁴.

Figure 6

Taux de mortalité selon l'état de défavorisation matérielle et sociale, sexes réunis, région Abitibi-Témiscamingue, 1999 à 2003

Social		Matériel		
		Très favorisé	Très défavorisé	
Très favorisé ↓ Très défavorisé	Quartile 1	285*	865	680
	Quartiles 2 et 3	858	959	1 362
	Quartile 4	992	878	780

Source :
Source : MSSS,
Fichier des
décès, 1999 à
2003.

Taux pour 100 000 personnes
* Estimation de qualité moyenne en raison de la trop grande variabilité du taux (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $\leq 33,3\%$)

À un extrême, le taux de mortalité au sein de la population la plus favorisée autant sur le plan matériel que social (croisement des quartiles 1 de chaque indice) s'élève 285 décès pour 100 000 personnes. Cette donnée n'est toutefois présentée qu'à titre indicatif en raison de

la faible qualité de l'estimation, une moyenne annuelle de 4 décès seulement est recensée dans cette catégorie⁵. À l'autre extrémité (croisement des quartile 4 de chaque indice), le taux grimpe à 780 pour 100 000 chez la population la plus défavorisée.

La défavorisation et l'espérance de vie à la naissance

La période retenue pour le calcul de l'espérance de vie est la même que celle de la mortalité, soit de 1999 à 2003.

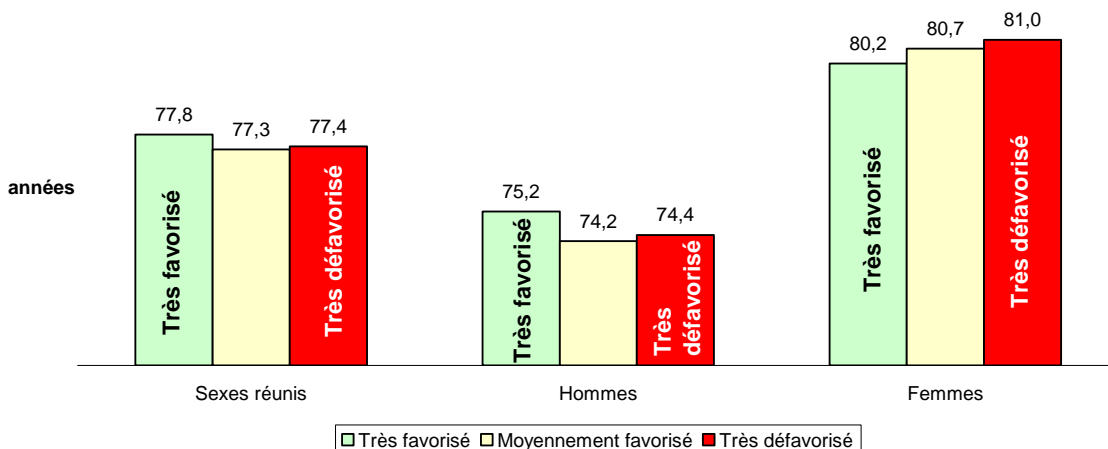
Défavorisation matérielle

Tel qu'observé pour la mortalité, il semble que l'indice de défavorisation matérielle ait peu d'influence sur l'espérance de vie à la naissance de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Ainsi, elle s'établit à 77,8 ans

pour la population la plus favorisée et à 77,4 ans pour celle la plus défavorisée. Ces légères variations ne s'avèrent pas significatives sur le plan statistique.

Figure 7

Espérance de vie à la naissance selon l'état de défavorisation matérielle et le sexe, région Abitibi-Témiscamingue, 1999 à 2003



Source :
MSSS, Fichier
des décès,
1999 à
2003.

Chez les hommes, l'espérance de vie varie peu du groupe le plus favorisé à celui le plus défavorisé, passant de 75,2 à 74,4 ans, un écart qui n'est pas significatif. Enfin, chez les femmes, l'espérance de vie s'avère en général plus élevée que chez les hommes

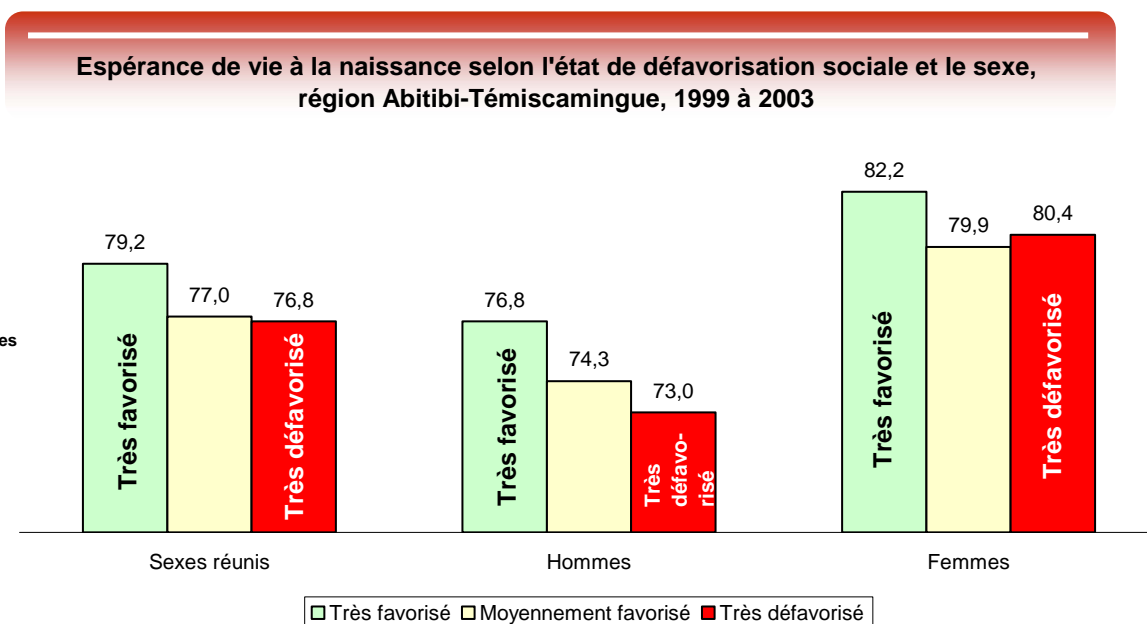
mais encore une fois, les écarts selon la défavorisation matérielle ne sont pas significatifs statistiquement (80,2 ans pour la population la plus favorisée et 81,0 ans pour celle la plus défavorisée).

Défavorisation sociale

L'espérance de vie selon la défavorisation sociale confirme la tendance observée avec la mortalité. En effet, contrairement à la défavorisation matérielle, la défavorisation sociale influence davantage l'espérance de vie, comme le démontre la figure 8. Globalement,

l'espérance de vie s'établit à 79,2 ans pour la population la plus favorisée et diminue à 76,8 ans pour celle la plus défavorisée. L'écart de 2,4 ans entre les deux groupes s'avère significatif sur le plan statistique.

Figure 8



Chez les hommes, l'espérance de vie diminue à mesure que la défavorisation sociale s'accroît, de 76,8 ans à 73,0 ans, soit un écart d'environ 4 ans. Chez les femmes, l'espérance de vie est de 82,2 ans chez les plus favorisées. Elle décroît à 80,4 ans chez les plus défavorisées socialement. Cependant, l'écart entre ces

deux groupes ne s'avère pas significatif. Ici également, il est à noter que l'espérance de vie est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cependant, les écarts entre les groupes favorisés et défavorisés sont plus grands chez les hommes que chez les femmes.

En bref...

Dans ce document, les indices élaborés par Pampalon ont été mis à contribution pour obtenir un bref aperçu de l'influence de la défavorisation sur la mortalité et l'espérance de vie de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

En ce qui concerne la mortalité, les résultats obtenus indiquent que :

- la défavorisation matérielle influence peu le taux de mortalité ; dans l'ensemble de la population, il existe un écart de 1 % entre le taux de mortalité des plus favorisés comparativement à celui des plus défavorisés ;
- les taux de mortalité varient un peu plus en fonction de la défavorisation sociale, peu importe le sexe ; le taux de mortalité est 18 % plus élevé au sein de la population défavorisée comparativement à celle qui est favorisée socialement ; l'écart entre les groupes est toutefois un peu plus important chez les hommes que chez les femmes ;
- globalement, lorsque les deux indices de défavorisation sont croisés, les résultats indiquent que le taux de mortalité tend généralement à augmenter à mesure que la défavorisation s'accroît.

En ce qui a trait à l'espérance de vie, les tendances observées sont sensiblement les mêmes :

- l'espérance de vie est relativement stable peu importe l'état de défavorisation matérielle et le sexe ;
- sur le plan social, la défavorisation a une certaine influence sur l'espérance de vie, qui décroît à mesure que la défavorisation augmente. L'écart le plus important (4 ans) se retrouve chez les hommes.

Il est intéressant de constater qu'en Abitibi-Témiscamingue, l'état du réseau social semble influencer un peu plus la mortalité et l'espérance de vie que les

caractéristiques économiques. Se pourrait-il qu'en milieu rural, du moins pour une grande partie du territoire de la région, une part des individus défavorisés économiquement réussissent tout de même à atteindre une certaine qualité de vie (exemple : accès à certains emplois peu spécialisés, accès au logement, grands espaces favorisant les loisirs, etc.), ce qui aurait un effet protecteur relatif sur leur santé comparativement aux individus ayant les mêmes caractéristiques en milieu urbain ? À l'inverse, une personne vivant seule, sans soutien dans sa communauté, rencontrerait-elle plus de difficultés en milieu rural qu'en milieu urbain, notamment en ce qui concerne l'accès aux services ? Ou encore, les différences observées découlent-elles simplement des limites méthodologiques présentes dans ce document, à savoir que le modèle de calcul ne tient pas compte de l'influence des zones géographiques et des différentes formes de défavorisation l'une sur l'autre ?

Ces éléments mériteraient de faire l'objet d'une recherche plus approfondie.

Quoi qu'il en soit, le réseau social occupant une place importante dans la dynamique de la santé des individus, la poursuite d'initiatives et de démarches de développement des communautés, comme le mouvement Villes et villages en santé, qui contribuent à renforcer le soutien communautaire et l'entraide dans les milieux de vie, s'avère souhaitable. Ce type d'action se révèle peut-être plus possible, réaliste à court terme et à la portée de tous localement, comparativement aux processus de développement économique qui nécessitent une expertise pointue et davantage de temps à une échelle souvent régionale ou même provinciale. Toutefois, cela ne signifie aucunement qu'il faille délaisser les actions visant à améliorer la situation économique d'une population.

Notes

1. Dans ce document, les indices de défavorisation ont été élaborés à partir des données du recensement 2001 de Statistique Canada.
2. Pour plus de détails, le lecteur est invité à consulter le document suivant : Robert Pampalon, Denis Hamel et Guy Raymond (2004). *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec, mise à jour 2001*, INSPQ, 12 pages. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/295-IndiceDefavorisation_2001.pdf
3. La population la plus défavorisée, surtout sur le plan social, regroupe une plus grande proportion de gens âgés de 65 ans et plus que la population la plus favorisée, ce qui peut influencer la mortalité.
4. Toutefois, ces taux ajustés selon l'âge ne permettent pas de contrôler l'apport spécifique de chacun des indices dans les différents croisements de quartiles. Il s'agit donc d'un portrait global, un premier aperçu de la situation.
5. C'est également pour cette raison que la comparaison avec le groupe le plus défavorisé n'est pas présentée ici.

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 



www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca