



Document d'introduction

- ✓ Comment utiliser cette trousse
- ✓ Exemple de présentation

...le plus grand défi auquel l'humanité est confrontée... est le gouffre de plus en plus large qui sépare les plus riches et les plus pauvres sur terre. À l'heure actuelle, les citoyens des dix pays les plus prospères sont soixante-quinze fois plus riches que ceux qui vivent dans les dix pays les plus pauvres, et l'écart s'accroît d'année en année, non seulement entre les nations mais également entre les citoyens d'une même nation. Les résultats de cette disparité sont les causes fondamentales de la majorité des problèmes non résolus de l'humanité, y compris la famine, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement, les conflits violents et les maladies évitables, allant de l'infestation par le ver de Guinée à l'infection au VIH/sida. [traduction]

Jimmy Carter, ancien président des États-Unis
Discours d'acceptation du prix Nobel de la paix, 10 décembre 2002

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



Comment utiliser cette trousse

I. À propos de cette trousse d'outils

La présente trousse d'outils est une version abrégée et résumée d'un rapport de recherche – *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de travail*. Cette recherche a été menée par GPI Atlantic à la demande du Bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Une copie du rapport intégral est fournie sur le CD inclus dans la trousse.

Objectifs de la trousse :

- mieux faire connaître et comprendre les liens qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques au Canada atlantique;
- faire connaître et mieux comprendre l'impact des politiques économiques et sociales sur les maladies chroniques et le besoin d'en tenir compte au cours de l'élaboration des politiques;
- encourager les groupes et les organismes communautaires à examiner leurs activités et leurs politiques à la lumière de ces renseignements et à penser à ce qu'ils pourraient faire différemment.

Une iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. Les iniquités peuvent être liées au sexe, à la race, au revenu, aux ressources matérielles et à d'autres facteurs sociaux et économiques.

Les iniquités découlent d'une situation d'exclusion.

L'exclusion peut être de nature économique (emplois et revenu) ou de nature sociale (soins de santé, niveau de scolarité, logement ou réseau de soutien). Des iniquités peuvent se manifester lorsque des gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité.

Les iniquités en santé surviennent lorsque certaines personnes ont de meilleures chances d'être en santé – parce qu'elles ont plus d'argent, un statut social plus élevé, une meilleure formation, etc.

Pour obtenir davantage d'information sur la question de l'exclusion, consultez le document « Documentation de base sur l'inclusion sociale et économique » qui se trouve sur le site Web du Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes à l'adresse www.acewh.dal.ca/inclusion-preface-fr.htm.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Comment utiliser cette trousse : Page 1 de 6

II. Contenu de la trousse

La trousse *Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques* est conçue pour vous aider à comprendre les liens complexes qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques. De plus, elle contient des outils pour vous aider à présenter les résultats de cette recherche. Tous les documents ainsi que le rapport de recherche initial sont fournis sur le disque compact inclus dans la trousse. Tous les documents sont sauvegardés dans un format PDF prêt pour l'impression. Vous y trouverez également des diapositives de projection au format Powerpoint.

Comprendre les liens qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques

La trousse d'outils contient une copie maîtresse des neuf fiches d'information, des deux fiches d'action et des cinq fiches de statistiques.

Fiche d'information 1

Présente un aperçu de la recherche

Fiche d'information 2

Présente un résumé des messages clés tirés des résultats de la recherche

Fiches d'information 3, 4 et 5

Présentent plus en détails les messages clés discutés dans l'aperçu

Fiches d'information 6, 7 et 8

Fournissent des renseignements de base

Fiche d'information 9

Présente la définition de termes utiles

Fiche d'action 1

Recommande des stratégies visant à améliorer la santé de la population

Fiche d'action 2

Recommande des mesures à prendre par les différents ordres de gouvernement

Fiches de statistiques

Présentent des statistiques sur les maladies chroniques pour chaque province de l'Atlantique et l'ensemble de la région

Outils de présentation

La trousse d'outils contient un sommaire d'une présentation type ainsi que 13 diapositives s'y rattachant, en format Powerpoint imprimable. Les trois premières diapositives préparent le terrain en définissant les termes clés – exclusion sociale et économique, iniquité et maladie chronique. Les six diapositives suivantes présentent les messages clés de la recherche sur les liens qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques. Les quatre dernières proposent des stratégies d'action.

III. Utilisation suggérée de la présente trousse

1. Pour commencer

Lisez tous les documents de la trousse. Commencez par la fiche 1 – elle présente un aperçu de la recherche. La fiche 2 est un résumé des messages clés et les fiches 3 à 5 fournissent certains détails qui complètent l'information présentée dans l'aperçu. Selon vos connaissances du sujet, utilisez les fiches 6 à 8 ainsi que les fiches de statistiques pour fournir davantage de détails.

2. Présentez ce que vous avez appris

La trousse fournit les grandes lignes d'une présentation d'une durée de 30 à 60 minutes sur les messages clés mentionnés dans le rapport de recherche. Durant la présentation, du temps est prévu pour permettre aux membres du groupe de réfléchir aux messages, d'en discuter et de trouver des façons d'utiliser les connaissances qu'ils ont acquises. Il s'agit d'un exemple pour vous aider à créer votre propre présentation.

Vous n'avez pas à utiliser TOUTES les fiches à chaque présentation. Adaptez votre présentation aux besoins de votre auditoire et en fonction du temps qui vous est accordé. Par exemple, vous pourriez décider de mettre l'accent uniquement sur la première fiche, Aperçu de la recherche, ou de

n'aborder qu'un seul des messages clés. Si le temps le permet, vous pourriez envisager une série de présentations. Par exemple, commencez en présentant un bref aperçu du sujet et poursuivez plus tard avec les sujets présentés dans les fiches d'information 3, 4 et 5. Si les membres de votre groupe ont très peu de connaissances dans ce domaine, présentez d'abord les 12 déterminants de la santé (fiche d'information 6).

3. Autres façons d'utiliser les fiches d'information et d'action

En plus de les utiliser comme documents d'accompagnement pour vos présentations, vous pouvez également utiliser ces fiches à d'autres fins :

- Photocopiez les fiches et distribuez-les à l'occasion d'assemblées publiques, d'ateliers, de conférences, de rassemblements communautaires et de foires sur la santé.
- Si vous rencontrez un homme ou une femme politique, un dirigeant communautaire ou un fonctionnaire, laissez-lui des copies d'une ou plusieurs fiches.
- Remettez un exemplaire ou une partie de la trousse aux bibliothèques et aux écoles locales.
- Reproduisez une partie ou la totalité des fiches dans les journaux communautaires et les bulletins d'organismes.

IV. Conseils pour élaborer de bonnes présentations

Planification, préparation et pratique

Planification

Répondez aux questions suivantes :

- À qui allez-vous vous adresser?
- Quelle est la taille du groupe?
- Quel est le but de la présentation? Quels objectifs voulez-vous atteindre?
- De combien de temps disposez-vous, y compris

le temps réservé aux questions et à la discussion à la fin de la présentation?

- Quel équipement pouvez-vous utiliser? (Par exemple, il est inutile de prévoir une présentation Powerpoint si le local n'est pas équipé pour ce type de présentation.)

Préparation

Une bonne présentation est courte, claire et va droit au but. Pour cela, vous devez préparer vos présentations avec soin et à l'avance. Une bonne présentation comprend trois parties :

- Le début, où vous vous présentez, remerciez votre auditoire de s'être déplacé pour vous entendre et résumez ce que vous allez dire.
- Le milieu, où vous faites valoir votre point de vue. Si vous utilisez des diapositives ou des transparents, assurez-vous qu'ils soutiennent vos propos et n'utilisez pas plus d'une diapositive aux deux minutes.
- La fin, où vous résumez ce que vous avez dit, ouvrez la voie à des questions et commencez une discussion avec les participants.

Pratique

Répétez votre présentation à haute voix, en vous tenant debout. Pour la majorité des gens, il est ennuyant d'écouter quelqu'un lire une présentation. Préparez des notes pour vous aider à maintenir le cap, mais évitez de simplement lire un discours. Votre présentation sera plus naturelle et beaucoup plus intéressante si vous utilisez vos propres mots. Continuez à vous exercer jusqu'à ce que vous soyez détendu et à l'aise avec les documents. Si vos amis ou les membres de votre famille acceptent de vous aider, répétez devant eux. Invitez-les à poser des questions et pratiquez-vous à diriger une discussion. Si vous prévoyez utiliser des diapositives ou des transparents, pratiquez-vous également à les utiliser.

V. Sommaire des fiches et des transparents

Fiches d'information, d'action et de statistiques fournies dans la trousse d'outils.

Fiches d'information		Nombre de fiches
1	Aperçu de la recherche	4
2	12 messages clés	1
3	Associer les iniquités et l'exclusion sociale et économique	1
4	Associer les iniquités et les maladies chroniques chez les groupes vulnérables	1
5	Les iniquités, c'est l'affaire de tous	1
6	Les déterminants de la santé	1
7	Questions fréquemment posées sur les iniquités et la santé	1
8	Maladies chroniques les plus fréquentes au Canada atlantique	2
9	Définitions	1
Fiches d'action		
1	Recommandations à l'intention des responsables de l'élaboration des stratégies en matière de santé de la population	2
2	Suggestions à l'intention des gouvernements et des conseils communautaires de santé	1
Fiches de statistiques		
1	Statistiques sur les maladies chroniques au Nouveau-Brunswick	1
2	Statistiques sur les maladies chroniques à Terre-Neuve-et-Labrador	1
3	Statistiques sur les maladies chroniques en Nouvelle-Écosse	1
4	Statistiques sur les maladies chroniques à l'Île-du-Prince-Édouard	1
5	Données économiques et statistiques sur les maladies chroniques dans la région de l'Atlantique	1
Transparents contenus dans la trousse d'outils		
Préparer le terrain : Définitions		
1	L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque des gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité.	
2	L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. Les iniquités peuvent être liées au sexe, à la race, au revenu, aux ressources matérielles et à d'autres facteurs sociaux et économiques.	
3	Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certains cas, ne peut être guérie.	

Établir des liens : Messages clés

4	Les résultats de la recherche montrent l'existence de liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.
5	Les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et économiques contribuent tous à l'état de santé, bon ou mauvais, des personnes et des collectivités.
6	Les iniquités rendent les personnes vulnérables – les groupes de personnes confrontées à des iniquités présentent des taux de maladies chroniques beaucoup plus élevés que les autres groupes moins vulnérables.
7	Les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues. Les résultats de recherche montrent que plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine.
8	Les iniquités, telles que la pauvreté et l'exclusion, ont plus d'influence sur la santé que les choix faits par les gens dans leur vie quotidienne.
9	Les provinces du Canada atlantique présentent davantage d'iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement aux autres provinces canadiennes.

Renverser le courant : Stratégies

10	Les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies chroniques peuvent être modifiés. Les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques.
11	Comme les maladies qu'ils causent, les facteurs sociaux et économiques à l'origine des iniquités sont chroniques – ils remontent de loin et ne peuvent être modifiés facilement ou rapidement. Toutefois les politiques publiques peuvent contribuer à l'amélioration des conditions sociales et économiques.
12	Les profils de maladies chroniques sont une source d'inquiétudes au Canada atlantique. Les stratégies doivent être fondées sur une compréhension des iniquités régionales, des facteurs de risque sociaux et économiques et des profils de maladies chroniques dans la région. Elles doivent également s'adapter aux conditions économiques, sociales et culturelles locales, de même que s'assurer d'obtenir la participation des groupes les plus touchés.
13	Les forces de la région de l'Atlantique sur le plan social peuvent aider à inspirer un changement d'orientation favorable à la santé. Nous pouvons travailler à réduire les iniquités en misant sur les traditions de coopération, d'équité et de compassion de la population du Canada atlantique. Ces efforts mèneront à la création de collectivités plus inclusives et plus saines.

VI. Remerciements

Les opinions exprimées dans cette trousse sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Agence de santé publique du Canada.

Il est interdit de reproduire le contenu de ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition d'en indiquer la source.

Fondée sur un rapport de recherche initial intitulé *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de travail.*

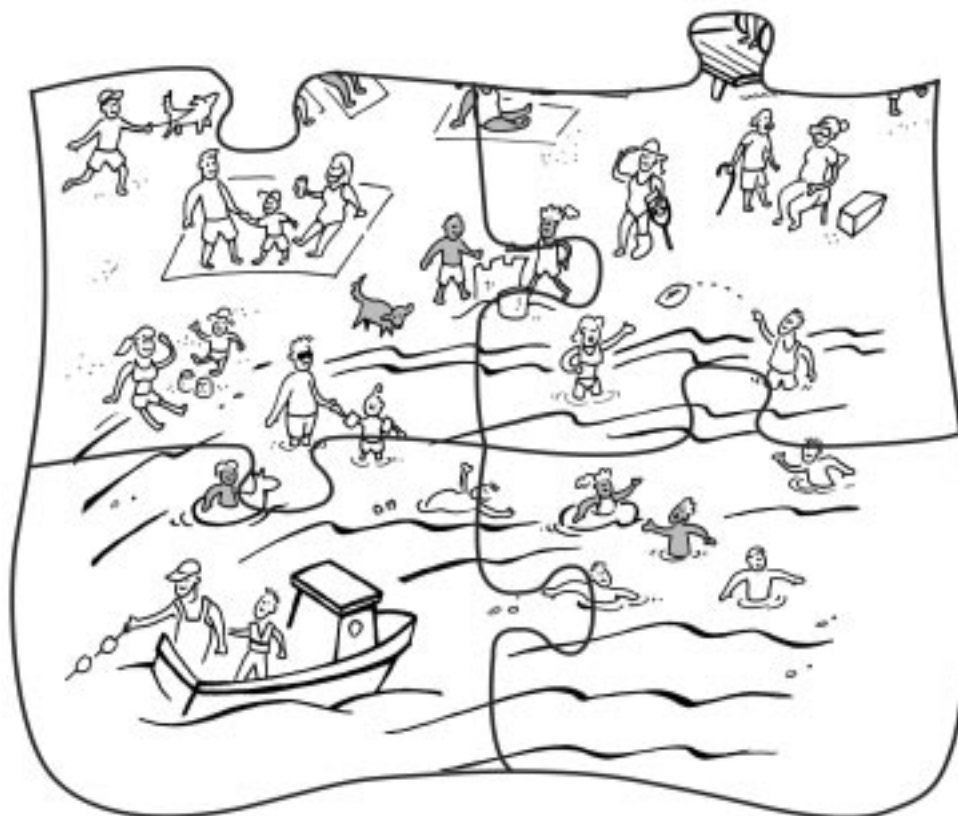
Karen Hayward, chercheure
Ronald Colman, directeur exécutif, GPI Atlantic

Prière d'indiquer la source de cette trousse d'outils comme suit : *Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques*, 2004. Préparée par Janis Wood Catano et Janet Rhymes pour le Bureau régional de l'Atlantique de Agence de santé publique du Canada

© Agence de santé publique du Canada, 2004

Rédaction : *Janis Wood Catano,*
Easy-to-Read Writing
Janet Rhymes,
Logical Minds

Conception : *Stacey Hunter*
Allura Communications





Exemple de présentation

Matériel nécessaire

Choisissez les fiches d'information et les fiches d'action dont vous aurez besoin. Votre choix dépend des membres composant votre auditoire. Quel est leur niveau de connaissances sur la question? Quels renseignements devez-vous leur fournir pour mieux répondre à leurs besoins et à leurs intérêts? Prévoyez de remettre une copie de chaque document à tous les participants, de même qu'une copie de la fiche d'apprentissage (ci-jointe).

Durée prévue

Cette présentation devrait prendre entre 30 et 60 minutes, selon la durée des discussions et la taille du groupe.

Sommaire d'une présentation type

1. *Mot de bienvenue et présentations*
2. *Présentation de l'information tirée du rapport de recherche*
 - Utilisez le contenu des **fiches d'information** et **d'action** ainsi que vos notes d'allocation et des diapositives ou transparents.
 - Distribuez la fiche d'apprentissage pour permettre aux personnes de noter leurs réflexions et leurs idées au cours de la présentation.
3. *Discussion sur les connaissances acquises*
 - Encouragez les membres du groupe à réfléchir à ce qu'ils ont appris et à en discuter. Posez les questions suivantes : *Qu'avez-vous compris? Qu'avez-vous appris?*
4. *Utilisation de l'information*
 - Discutez avec les membres du groupe des façons d'utiliser les connaissances acquises.

Posez les questions suivantes : *Cette information peut-elle nous servir? Comment pouvons-nous l'utiliser?*

5. *Suivi*

- Remettez les fiches d'information et les fiches d'action aux membres du groupe.

Vous craignez de manquer de temps? Vous n'êtes pas certain de vouloir faire une présentation formelle?

Utilisez une version plus courte de la présentation si vous disposez de moins de 30 minutes ou si vous n'êtes pas à l'aise de diriger une discussion de groupe.

Avant la présentation

Distribuez à l'avance toutes les fiches d'information et d'action que vous prévoyez utiliser afin que les membres du groupe puissent avoir le temps de les lire. Une semaine ou une heure à l'avance, le moment n'est pas important.

Durant la présentation

Posez les questions « Qu'avez-vous compris? » et « Qu'avez-vous appris », puis discutez des réponses. Posez les questions « Cette information peut-elle nous servir? De quelle façon? » et discutez des réponses.

Discutez avec les membres du groupe de ce que vous avez appris. Ensemble, trouvez des façons d'utiliser les connaissances acquises dans le cadre de votre travail – projets, politiques et activités.



Exemple de présentation

1. Mot de bienvenue et présentations (5 minutes)

Souhaitez la bienvenue aux participants. Présentez-vous. Si les participants ne se connaissent pas, demandez-leur de se présenter.

2. Contenu de la présentation (26 minutes)

Remettez à chaque participant une copie de la fiche d'apprentissage (ci-jointe). Demandez-leur de l'utiliser pour prendre des notes durant la présentation. Ils peuvent y inscrire leurs idées au fur et à mesure dans la colonne de gauche. Rappelez-leur que ces notes n'ont pas à être structurées. Il leur suffit de noter les « idées lumineuses » qui jaillissent dans leurs esprits pendant la présentation. Informez les participants que la colonne de droite servira plus tard à trouver des façons pratiques d'utiliser les connaissances acquises.

Utilisez les diapositives pour vous aider à orienter votre présentation. Prévoyez environ deux minutes pour présenter les renseignements contenus sur chaque diapositive. Des notes d'allocution pour chaque diapositive sont incluses ci-après.

Diapositive 1

L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque des gens n'ont pas — et ne peuvent pas obtenir — accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité.

- L'exclusion sociale et économique crée des iniquités dans la société.

Posez la question suivante:

Pouvez-vous donner des exemples d'exclusion?

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 1 de 6)

Diapositive 2

L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. L'écart entre les riches et les pauvres, l'accès limité au logement et à l'éducation, et un faible soutien social en sont des exemples.

- Les iniquités peuvent être liées au sexe, à la race, au revenu, aux ressources matérielles et à d'autres facteurs sociaux et économiques.
- Les iniquités ont une incidence sur l'ensemble des facteurs qui influent sur l'état de santé, bon ou mauvais, d'une personne ou d'une collectivité.
- La santé correspond à un état de complet bien-être physique, mental, spirituel et social, pas uniquement à l'absence de la maladie.
- Les iniquités en santé surviennent lorsque certaines personnes ont de meilleures chances que d'autres de vivre en santé.

Posez les questions suivantes : *Qu'est-ce que cela signifie? Comment se manifestent les iniquités dans notre collectivité? Dans notre pays?*

Dans le monde?

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 1 de 6)

Diapositive 3

Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certains cas, ne peut être guérie.

- Il peut s'agir d'une maladie physique ou mentale.
- Il peut s'agir d'une maladie transmissible ou non transmissible.

Demandez aux participants de fournir des exemples de maladies chroniques.

Exemples courants : maladies cardiovasculaires (cardiopathie et accident vasculaire cérébral), cancer, diabète, troubles respiratoires (tels que l'asthme), hépatite C, VIH/sida, stress, trouble anxieux, dépression, schizophrénie.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 1 de 6)

Diapositive 4

Les résultats de la recherche montrent l'existence de liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.

- Les prochains messages clés exposent les grandes lignes des résultats de la recherche.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 2 de 6)

Diapositive 5

Les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et économiques contribuent tous à l'état de santé, bon ou mauvais, des personnes et des collectivités.

- La santé ne se résume pas au simple fait de ne pas être malade.
- Tous les aspects de nos vies influencent notre santé – pour le meilleur ou pour le pire.

Posez la question suivante : *Quels aspects de la vie influencent la santé?*

- Par exemple : avoir un revenu suffisant, occuper un bon emploi, prendre part à la vie communautaire, compter sur l'amour des amis et des parents, etc.

Posez la question suivante : *Pouvez-vous nommer certains déterminants de la santé?*

- Passez en revue les 12 déterminants de la santé (fiche d'information 6) si nécessaire.
- Le plus important déterminant est le revenu et le statut social, lequel est associé au niveau de scolarité.
- Une étude portant sur l'état de santé de cinq groupes de personnes de différents niveaux de revenu a montré que les personnes appartenant aux groupes des revenus les plus faibles présentaient un taux plus élevé de maladies chroniques comparativement aux personnes des trois groupes de revenus supérieurs.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 2 de 6)

Diapositive 6

Les iniquités rendent les personnes vulnérables – les groupes de personnes victimes d'iniquités présentent des taux de maladies chroniques beaucoup plus élevés que les autres groupes moins vulnérables.

- Les iniquités et les maladies sont interreliées comme les couches superposées d'un oignon :
 - Première couche – effets physiques des iniquités
 - Deuxième couche – effets sociaux et psychologiques des iniquités et leur rôle dans l'apparition de maladies chroniques
 - Troisième couche – associe de façon générale les iniquités à la pression politique, économique, culturelle et historique sous-jacente.

Posez la question suivante : *Quels groupes vulnérables pourraient présenter des taux de maladies chroniques plus élevés que les autres?*

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 2 de 6)

Diapositive 7

Les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues. Les résultats de recherche montrent que plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine.

- Les différentes couches d'iniquités touchent davantage les groupes vulnérables mais, en réalité, elles touchent tout le monde.
- Des études montrent que la santé est associée au bien-être social et économique de votre quartier, de votre collectivité et de votre région. Cet effet est plus important que la différence de vos revenus par rapport à ceux des autres membres de votre collectivité ou le fait d'appartenir à un groupe vulnérable.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 3 de 6)

Diapositive 8

Posez la question suivante : *Que signifie tout cela?*
Les iniquités – telles que la pauvreté et l'exclusion – influent davantage sur la santé que les choix que font les gens dans leur vie quotidienne.

- Il existe des liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.
- Pour réduire l'incidence des maladies chroniques, nous devons nous attaquer aux causes fondamentales.
- Il n'est pas suffisant de modifier le mode de vie et de réduire les facteurs de risque.
- Les programmes axés sur le mode de vie ne permettent pas de réduire les influences plus profondes de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur la santé.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 4 de 6)

Diapositive 9

Posez la question suivante : *Quel est le lien avec le Canada atlantique?*

Les provinces du Canada atlantique présentent davantage d'iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement aux autres provinces canadiennes.

- Le Canada atlantique a des revenus inférieurs, des taux de chômage plus élevés et une plus faible part de la richesse nationale comparativement aux autres régions du pays.
- La population du Canada atlantique est davantage exposée à des facteurs de risque de maladies chroniques et est en moins bonne santé comparativement à la population des autres régions du pays.
- Cette relation n'est pas directe – on observe des différences entre les quatre provinces et des différences entre les régions d'une même province.
- Toutefois, les régions défavorisées des quatre provinces présentent des niveaux élevés de

maladies chroniques, alors que certains centres urbains affichent des taux comparables à la moyenne canadienne.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 4 de 6)

Diapositive 10

Posez la question suivante : *Que pouvons-nous faire?*
Les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies chroniques peuvent être modifiés. Les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques.

- Les stratégies de prévention doivent s'attaquer aux causes fondamentales.
- Les causes socio-économiques fondamentales sont chroniques – elles remontent de loin et ne peuvent être réglées facilement. Mais on peut y arriver.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 5 de 6)

Diapositive 11

Comme les maladies qu'ils causent, les facteurs sociaux et économiques à l'origine des iniquités sont chroniques – ils remontent de loin et ne peuvent être modifiés facilement ou rapidement. Toutefois les politiques publiques peuvent contribuer à l'amélioration des conditions sociales et économiques.

- Utilisez l'exemple des jeunes et des personnes âgées (voir le rapport).

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 5 de 6)



Diapositive 12

Les profils de maladies chroniques sont une source d'inquiétudes au Canada atlantique. Les stratégies doivent être fondées sur une compréhension des iniquités régionales, des facteurs de risque sociaux et économiques et des profils de maladies chroniques dans la région. Elles doivent également s'adapter aux conditions économiques, sociales et culturelles locales, de même que s'assurer d'obtenir la participation des groupes les plus touchés.

- Le gouvernement a tenté de réduire les iniquités et la pauvreté par le biais de politiques, avec un certain succès.
- Mais puisque les iniquités sociales et économiques sous-jacentes n'ont pas été réduites, les profils de maladies chroniques sont demeurés les mêmes.
- Problème – il n'y a pas de plan d'action visant tous ces facteurs simultanément. La réforme des soins de santé ne vise pas à réduire les iniquités et la pauvreté.
- Il faut élaborer des plans complets et coordonnés axés sur la santé de la population qui agissent sur tous les déterminants de la santé et sur les liens qui les unissent (voir les cinq suggestions présentées dans le rapport).

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 5 de 6)

Diapositive 13

Posez la question suivante : *Comment pouvons-nous provoquer des changements?*

Les forces de la région de l'Atlantique sur le plan social peuvent aider à inspirer un changement d'orientation favorable à la santé. Nous pouvons travailler à réduire les iniquités en misant sur les valeurs traditionnelles de la population du Canada atlantique, telles que la coopération, l'équité et la compassion. Ces efforts mèneront à la création de collectivités plus inclusives et plus saines.

- Il y a de solides réseaux de soutien social au Canada atlantique.
- Nous devons miser sur les solides liens familiaux et le soutien communautaire.
- Examinez l'« avantage terre-neuvien » – malgré un chômage élevé et de faibles revenus, les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador ont une meilleure santé mentale que les autres Canadiens ainsi que de plus faibles niveaux de stress et des niveaux élevés de bien-être psychologique. La province présente également des taux moins élevés pour de nombreuses maladies chroniques. Pourquoi?
- Nous avons tous et toutes un rôle à jouer pour aider à changer les conditions sociales et économiques.

Posez la question suivante : *Que pouvons-nous faire maintenant?*

Nous avons tous et toutes un rôle à jouer pour aider à changer les conditions sociales et économiques.

Voici quelques options :

- Dans notre travail rémunéré et bénévole, nous pouvons porter attention aux liens qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques. En cherchant à réduire la pauvreté et les iniquités, nous travaillons à réduire l'incidence des maladies chroniques.
- Nous pouvons reconnaître que l'équité et l'inclusion sociale sont nécessaires à la santé et au bien-être de tous et toutes.
- Nous pouvons nous joindre au débat sur le processus d'élaboration des politiques.
- Nous pouvons nous engager, personnellement et à titre d'organisme, à soutenir les principes de la santé de la population qui visent la création d'une société juste et équitable.

(Tirée de la fiche d'information 1 : page 6 de 6)

3. Discussion sur les connaissances acquises (15 minutes)

Prévoyez du temps après votre présentation pour permettre au groupe de réfléchir aux connaissances acquises et d'en discuter.

Posez les questions suivantes : « Qu'avez-vous compris? », « Étiez-vous déjà au courant? », « Qu'en pensez-vous? », « Qu'avez-vous appris? », « Qu'avons-nous appris en tant que groupe? »

4. Utilisation de l'information (15 minutes)

Discutez en groupe de l'utilisation possible des connaissances acquises. Il est important d'examiner les nombreuses suggestions des participants concernant l'application de ces connaissances. Envisagez l'utilisation de ces connaissances pour adapter ou modifier vos politiques, vos méthodes, vos objectifs ou l'orientation de vos projets.

Demandez aux participants de mentionner ce qu'ils ont écrit sur leur fiche d'apprentissage. Posez les questions suivantes : « Quelles idées lumineuses avez-vous eues en entendant cette information? », « Pouvons-nous utiliser cette information? Si oui, COMMENT? ».

Demandez aux participants d'utiliser la colonne de droite de la fiche d'apprentissage pour noter certaines idées concernant l'application des connaissances acquises.

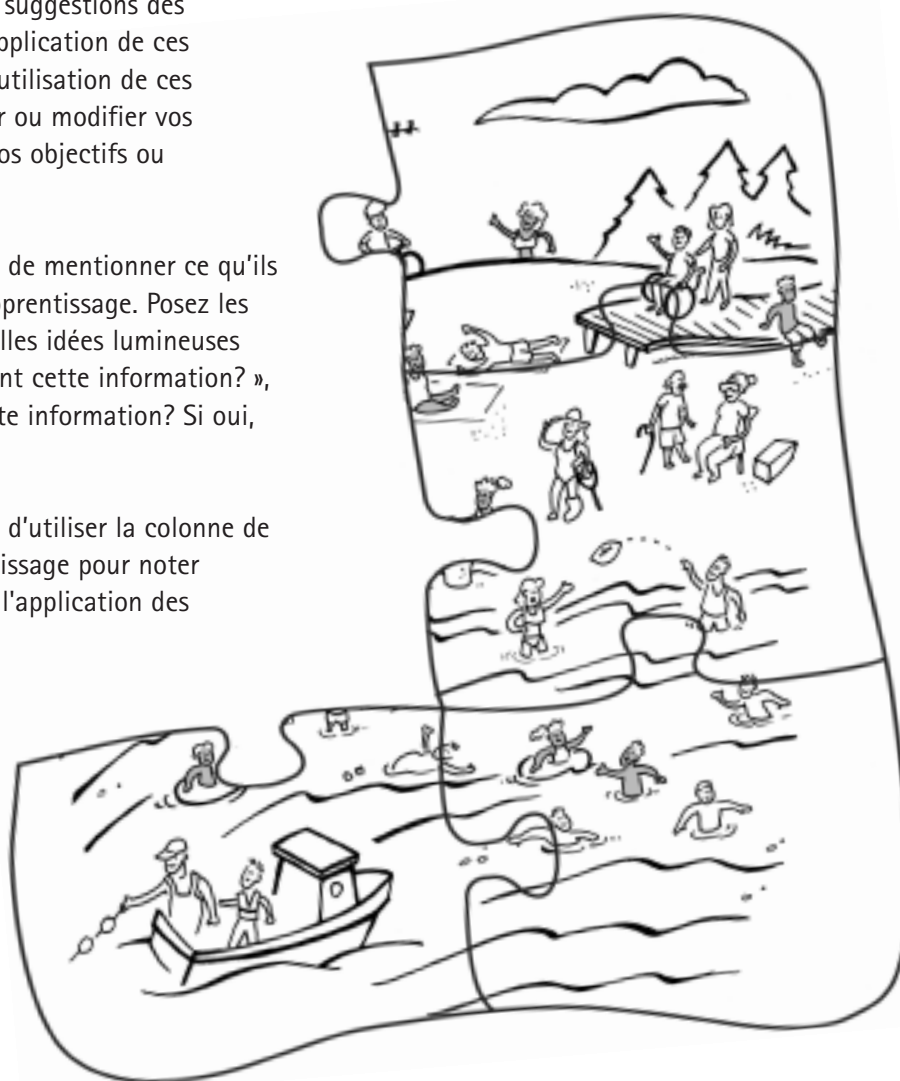
Inspirez-vous de ces notes et du fruit des discussions pour formuler des suggestions et des recommandations claires pour passer à l'action.

5. Suivi

Remettez les fiches d'information et les fiches d'action aux membres du groupe.

6. Résumé et remerciements (3 minutes)

Terminez votre présentation en résumant quelques points clés, puis remerciez les gens de leur participation.





Fiche d'apprentissage

Utilisez cette fiche pour prendre des notes durant la présentation. Inscrivez dans la colonne de gauche les « idées lumineuses » qui jaillissent dans votre esprit pendant la présentation. Plus tard, nous utiliserons la colonne de droite pour trouver des applications pratiques aux connaissances acquises.

Idées lumineuses	Comment celles-ci peuvent-elles nous servir?



Copies maîtresses des 13 transparents

Préparer le terrain : Définitions

- | | |
|---|--|
| 1 | Définition de l'exclusion sociale et économique. |
| 2 | Définition de l'iniquité. |
| 3 | Définition d'une maladie chronique. |

Établir des liens : Messages clés

- | | |
|---|---|
| 4 | Le lien entre les iniquités et les maladies chroniques |
| 5 | Description des facteurs dont l'effet global détermine la santé des gens et des collectivités |
| 6 | Les liens entre les groupes vulnérables, les iniquités dont ils sont victimes et les maladies chroniques |
| 7 | Explique que les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues. |
| 8 | Les iniquités versus les choix que les gens font dans leur vie quotidienne |
| 9 | Description des iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux de maladies chroniques au Canada atlantique |

Renverser le courant : Stratégies

- | | |
|----|--|
| 10 | Suggère que les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques. |
| 11 | La modification des politiques publiques |
| 12 | Les principales caractéristiques des stratégies visant à réduire les maladies chroniques et les iniquités |
| 13 | Se donner un but : Miser sur les forces du Canada atlantique sur le plan social pour favoriser l'inclusion et l'équité |

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque les gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés au sein de leur collectivité.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Préparer le terrain : Définitions

Slide # 1





L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. L'écart entre les riches et les pauvres, l'accès limité au logement et à l'éducation et un faible soutien social en sont des exemples.

La santé correspond à un état de complet bien-être physique, mental, spirituel et social, pas uniquement à l'absence de la maladie (OMS). Les iniquités en santé surviennent lorsque certaines personnes ont de meilleures chances d'être en santé – parce qu'elles ont plus d'argent, un statut social plus élevé, une meilleure formation, etc.

L'équité en santé signifie que tous ont une chance égale de vivre en santé.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Préparer le terrain : Définitions

Slide # 2





Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certains cas, ne peut être guérie.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Préparer le terrain : Définitions

Slide # 3





Les résultats de la recherche montrent l'existence de liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Établir des liens : Messages clés

Slide # 4





Les facteurs physiques, psychologiques,
sociaux et économiques contribuent tous
à l'état de la santé, bon ou mauvais,
des personnes et des collectivités.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Établir des liens : Messages clés

Slide # 5





Les iniquités rendent les personnes vulnérables – les groupes de personnes victimes d’iniquités présentent des taux de maladies chroniques beaucoup plus élevés que les autres groupes moins vulnérables.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Établir des liens : Messages clés

Slide # 6





Les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues. Les résultats de recherche montrent que plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est en bonne santé.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Établir des liens : Messages clés

Slide # 7





Les iniquités – telles que la pauvreté et l'exclusion – ont une plus grande influence sur la santé des gens que les choix qu'ils font dans leur vie quotidienne.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Établir des liens : Messages clés

Slide # 8





Les provinces du Canada atlantique présentent davantage d'iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement aux autres provinces canadiennes.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Établir des liens : Messages clés

Slide # 9





Les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies chroniques peuvent être modifiés. Les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Renverser le courant : Stratégies

Slide # 10





Comme les maladies qu'ils causent, les facteurs sociaux et économiques à l'origine des iniquités sont chroniques – ils remontent de loin et ne peuvent être modifiés facilement ou rapidement. Toutefois les politiques publiques peuvent contribuer à l'amélioration des conditions sociales et économiques.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Renverser le courant : Stratégies

Slide # 11





Les profils de maladies chroniques sont une source d'inquiétudes au Canada atlantique. Les stratégies doivent être fondées sur une compréhension des iniquités régionales, des facteurs de risque sociaux et économiques et des profils de maladies chroniques dans la région. Elles doivent également s'adapter aux conditions économiques, sociales, et culturelles locales, de même que s'assurer d'obtenir la participation des groupes les plus touchés.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Renverser le courant : Stratégies

Slide # 12





Les forces de la région de l'Atlantique sur le plan social peuvent aider à inspirer un changement d'orientation favorable à la santé. Nous pouvons travailler à réduire les iniquités en misant sur les valeurs traditionnelles de la population du Canada atlantique, telles que la coopération, l'équité et la compassion. Ces efforts mèneront à la création de collectivités plus inclusives et plus saines.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.

Renverser le courant : Stratégies

Slide # 13



Copies maîtresses des 9 fiches d'information

Fiches d'information		
1	Aperçu de la recherche	4 fiches (7 pages)
2	Conclusions de la recherche : Définitions, liens et stratégies	1 fiche (2 pages)
3	Associer les iniquités et l'exclusion sociale et économique	1 fiche (2 pages)
4	Associer les iniquités et les maladies chroniques chez les groupes vulnérables	1 fiche (1 page)
5	Les iniquités, c'est l'affaire de tous	1 fiche (2 pages)
6	Les déterminants de la santé	1 fiche (2 pages)
7	Questions fréquemment posées sur les iniquités et la santé	1 fiche (2 pages)
8	Maladies chroniques les plus prévalentes au Canada atlantique	2 fiches (3 pages)
9	Préparer le terrain : Définitions	1 fiche (2 pages)

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



Aperçu de la recherche

Préparer le terrain : Définitions

Cet article couvre les résultats de la recherche sur les liens entre les iniquités et les maladies chroniques. Pour faciliter la lecture du document, nous avons cru bon d'y inclure une définition des termes clés suivants : exclusion sociale et économique, iniquité, santé et maladie chronique.

L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque les gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membre de leur collectivité.

L'exclusion sociale et économique crée des iniquités.

L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. L'écart entre les riches et les pauvres, l'accès limité au logement et à l'éducation et un faible soutien social en sont des exemples. Les iniquités peuvent être liées au sexe, à la race, au revenu, aux ressources matérielles et à d'autres facteurs économiques et sociaux. Les iniquités ont une incidence sur l'ensemble des facteurs qui influent sur l'état de santé, bon ou mauvais, d'une personne ou d'une collectivité.

La santé correspond à un état de complet bien-être physique, mental, spirituel et social, pas uniquement à l'absence de la maladie. (OMS)

Les iniquités en santé surviennent lorsque certaines personnes ont de meilleures chances d'être en santé – parce qu'elles ont plus d'argent, un statut social plus élevé, une meilleure formation, etc.

L'équité en santé signifie que tous ont une chance égale de vivre en santé.

Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certains cas, ne peut être guérie. Les maladies chroniques peuvent être physiques ou mentales. Elles peuvent être non transmissibles (ce qui signifie qu'une personne atteinte ne peut pas vous donner la maladie) ou transmissibles (ce qui signifie qu'une personne atteinte peut vous donner la maladie).

Les maladies chroniques non transmissibles les plus prévalentes au Canada atlantique sont les suivantes :

- les maladies cardiovasculaires (comme la cardiopathie et l'accident vasculaire cérébral)
- le cancer
- le diabète
- les troubles respiratoires (comme l'asthme)

Les maladies chroniques transmissibles les plus prévalentes au Canada atlantique sont les suivantes :

- l'hépatite C
- le VIH/sida

Les troubles de santé mentale comprennent le stress, l'anxiété, la dépression et la schizophrénie.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques
Fiche d'information 1 : Page 1 de 7



Établir des liens : Messages clés

Quels sont les liens entre les iniquités et les maladies chroniques?

Les résultats de la recherche montrent l'existence de liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.

La présente section en expose les conclusions.

Les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et économiques contribuent tous à l'état de santé, bon ou mauvais, des personnes et des collectivités. Nous savons que la santé ne se résume pas au simple fait de ne pas être malade. Tous les aspects de nos vies influent sur notre santé – pour le meilleur ou pour le pire. Par exemple, pour vivre en santé, nous devons avoir un revenu suffisant, occuper un bon emploi, prendre part à la vie communautaire et compter sur l'amour de nos amis et parents. Les déterminants de la santé sont 12 facteurs qui influent sur notre santé. Ils comprennent notamment le revenu et la condition sociale, le réseau de soutien social, le niveau de scolarité, l'emploi, le sexe, la culture et le développement sain durant l'enfance.

Le plus important déterminant de la santé est le revenu et le statut social, puisque les effets de ces deux facteurs ont des répercussions sur tous les autres déterminants de la santé. Cela s'explique facilement par le fait que plus vous avez un niveau de scolarité élevé, plus vous êtes susceptible d'occuper un meilleur emploi et de gagner davantage d'argent. Ainsi, vous avez les moyens de vivre dans un meilleur quartier et d'offrir à vos enfants une meilleure éducation et davantage de possibilités.

C'est là que se manifeste le lien qui existe entre les iniquités et les maladies chroniques – les personnes à faible revenu qui ne profitent pas de ces avantages sont plus susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques et d'en mourir comparativement aux personnes qui profitent d'un revenu plus élevé. Par exemple, l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 et celle de 1996-1997, de Statistique Canada, ont montré que lorsque la population est répartie en cinq groupes de revenu, les personnes des groupes de revenus les plus faibles présentaient un taux plus élevé de maladies chroniques comparativement aux personnes des trois groupes de revenus supérieurs.

Les iniquités rendent les personnes vulnérables – les groupes de personnes victimes d'iniquités présentent des taux de maladies chroniques beaucoup plus élevés que les autres groupes moins vulnérables. Comment pouvons-nous expliquer cette situation? Pourquoi les personnes à faible revenu sont-elles beaucoup plus susceptibles d'être malades? Selon les chercheurs, les iniquités et les maladies chroniques sont associées aux mêmes facteurs qui influencent la santé. Comme les différentes couches d'un oignon, ces facteurs se superposent, s'associent et se renforcent mutuellement de manière complexe.

La première couche correspond aux effets physiques des iniquités. Les iniquités sociales et économiques mènent à la pauvreté et privent les personnes des biens matériels nécessaires pour vivre en santé. L'explication logique de cette situation est la suivante :

- Les gouvernements n'investissent pas assez dans les programmes d'aide sociale et économique.

- Cette situation crée des iniquités sociales et économiques telles que l'accès limité à l'éducation, aux loisirs et aux moyens de transport, le développement malsain durant l'enfance, le chômage, la criminalité et l'accès réduit aux besoins essentiels (nourriture, eau potable, logement et vêtements).

Ces iniquités sont à l'origine de la pauvreté et de l'exclusion, en empêchant les personnes de prendre la place qui leur revient dans leur collectivité et au sein de la société en général.

- Les iniquités ont des effets qui rendent les personnes plus susceptibles d'être atteintes de maladies.
- Les iniquités influent également sur le comportement. Par exemple, les personnes victimes d'iniquités et d'exclusion sont plus susceptibles de fumer, d'avoir une consommation excessive d'alcool et de drogues, de mal s'alimenter et de ne pas faire d'exercice.
- Tous ces facteurs se traduisent par des niveaux élevés de maladies chroniques.

La **deuxième couche** correspond aux effets sociaux et psychologiques des iniquités et explique comment celles-ci favorisent l'apparition des maladies chroniques. Elle renforce la première couche en montrant que :

- Les iniquités sociales et économiques privent les personnes des ressources dont elles ont besoin pour vivre en santé. Elles ont moins de contrôle sur leur vie personnelle et professionnelle.
- Cette privation a des effets psychologiques. Elle entraîne un état de stress chronique de même que d'autres troubles de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété, l'incertitude et l'absence de relations sociales.
- Le stress a un effet négatif sur la santé et nous rend plus susceptible d'être atteints d'une vaste gamme de maladies.

- Les personnes pauvres subissent des niveaux de stress élevés et constants. Au cours d'une vie, le stress s'accumule et entraîne des problèmes de santé.
- Les groupes vulnérables qui sont fortement touchés par la pauvreté et d'autres iniquités sont particulièrement stressés et sont en moins bonne santé. Ces groupes comprennent les Autochtones, les minorités visibles, les mères seules, les enfants et les jeunes.
- Les effets psychologiques des iniquités isolent les gens de leur famille, de leurs amis et de leur collectivité. Les personnes isolées sur le plan social ont tendance à être en moins bonne santé et sont plus susceptibles de mourir plus jeunes que les personnes qui ont de bonnes relations sociales. Par exemple, l'absence de soutien de la part de la famille, des amis et de la collectivité est associée à des taux plus élevés de maladies cardiovasculaires, de mort prématurée, de dépression et d'invalidité chronique.

La **troisième couche** correspond à une perspective générale des causes fondamentales des iniquités et de l'exclusion. Elle associe les iniquités aux pressions politiques, économiques, culturelles et historiques sous-jacentes en montrant que :

- L'insuffisance des ressources pour mener une vie en santé et les effets physiques et mentaux de cette privation sont des **facteurs de risque** d'une vaste gamme de maladies chroniques. Mais ces facteurs **ne sont pas** les causes fondamentales des maladies chroniques.
- Les causes fondamentales des maladies chroniques sont les iniquités créées par les structures sociales et économiques et les politiques globales. Les iniquités, telles que la pauvreté, le racisme et l'exclusion sociale et économique, sont d'importantes causes

fondamentales à l'origine de facteurs de risque tels que le stress et la souffrance physique et psychologique. Ce sont ces facteurs de risque qui prédisposent à un mauvais état de santé et aux maladies chroniques

- Nous devons analyser les structures sociales et économiques générales pour comprendre les causes fondamentales des iniquités sur l'état de santé. Ces structures comprennent l'économie de marché, la mondialisation et l'État providence.

Ces couches d'iniquités ont surtout des répercussions sur les groupes vulnérables, **mais les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues**. Les résultats de recherche montrent que **plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine**.

Par exemple, de nombreuses études montrent que la santé est associée au bien-être social et économique du quartier, de la collectivité et de la région où vous vivez. Ce facteur est plus important que la différence de votre revenu par rapport à celui des autres membres de votre collectivité ou le fait d'appartenir à un groupe vulnérable. Les personnes pauvres ont tendance à présenter les pires résultats de santé de la collectivité. Toutefois, si vous avez un bon revenu, mais que vous vivez dans une collectivité pauvre, vos résultats de santé auront tendance à être moins bons que ceux des personnes vivant dans une collectivité dont le revenu moyen est plus élevé.

Que signifie tout cela?

Les résultats de cette recherche nous montrent qu'il existe des liens solides, complexes et très réels entre les iniquités et les maladies chroniques.

Les iniquités – telles que la pauvreté et l'exclusion – influent davantage sur la santé que les choix que font les gens dans leur vie quotidienne.

Nous apprenons que pour réduire l'incidence des maladies chroniques, nous ne devons pas nous concentrer uniquement sur les changements de mode de vie et les facteurs de risque. Nous devons trouver des façons de nous attaquer aux iniquités qui sont des causes fondamentales des maladies chroniques.

Par exemple, nous avons vu que les personnes à faible revenu sont plus susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques et de mourir plus jeunes comparativement aux personnes qui profitent d'un revenu plus élevé. Nous avons également vu que les personnes à faible revenu sont plus susceptibles de fumer, d'avoir une mauvaise alimentation et de faire peu d'exercice.

Toutefois, ces comportements à risque expliquent seulement en partie (25 % à 30 %) la différence des taux de mortalité entre les groupes à revenu élevé et ceux à faible revenu. Par exemple, si les personnes pauvres présentaient les mêmes taux de tabagisme, d'activité physique et de saine alimentation que les mieux nantis, le groupe à faible revenu continuerait d'afficher des taux plus élevés de maladies chroniques. Or, l'objectif de la majorité des efforts en matière de promotion de la santé consiste à tenter de changer ces comportements. Ces programmes ont connu plus de succès auprès des groupes à revenu élevé que des groupes à faible revenu qui ont moins d'options et moins de contrôle sur leur vie. Ce faisant, ces programmes ont créé **davantage** d'iniquités – c'est-à-dire que l'état de santé des mieux nantis s'améliore, et l'écart de santé entre les riches et les pauvres s'élargit.

On peut expliquer ce phénomène par le fait que les programmes axés sur le mode de vie ne permettent pas de contrer les influences plus profondes de la pauvreté et de l'exclusion sociale sur la santé. La modification des comportements individuels ne change en rien les conditions sociales et économiques qui sont à l'origine de ces

comportements et qui pourraient favoriser la manifestation des mêmes comportements chez les membres de la prochaine génération.

Quel est le lien avec le Canada atlantique?

Les provinces du Canada atlantique présentent davantage d'iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement aux autres provinces canadiennes.

Le Canada atlantique a des revenus inférieurs, des taux de chômage plus élevés et une plus faible part de la richesse nationale comparativement aux autres régions du pays. La région affiche également des taux plus élevés de tabagisme, d'obésité et d'inactivité physique (des facteurs de risque de maladies chroniques) et de plus faibles résultats de santé que pour le reste du Canada.

Même si, de façon générale, la région de l'Atlantique présente des taux plus élevés d'iniquités et de maladies chroniques, la relation n'est pas simple ni directe. On observe des différences entre les quatre provinces et entre les différentes régions d'une même province. Par exemple, les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard ou de Terre-Neuve-et-Labrador sont plus susceptibles d'avoir des niveaux de santé mentale nettement plus élevés que les Néo-Écossais et les Néo-Brunswickois.

Les régions défavorisées et à faible revenu des quatre provinces présentent constamment des niveaux plus élevés de maladies chroniques, d'invalidité et de mort prématurée, mais certains centres urbains de ces mêmes provinces affichent des taux comparables à la moyenne canadienne. Par exemple, les résidents du Labrador ont une plus courte espérance de vie que ceux de St. John's. Les résidents du nord du Nouveau-Brunswick ou du Cap-Breton sont plus susceptibles d'être en moins bonne santé que ceux qui vivent à Saint-Jean ou à Halifax.



Renverser le courant : Stratégies

Que pouvons-nous faire?

Les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies chroniques peuvent être modifiés. Les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques. Les stratégies axées sur la prévention ou la prise en charge d'une maladie en particulier n'ont pas été très efficaces auprès des groupes vulnérables. Les stratégies de prévention des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles et des troubles mentaux doivent s'attaquer aux causes sociales et économiques sous-jacentes.

Comme les maladies qu'ils causent, les facteurs sociaux et économiques à l'origine des iniquités sont chroniques – ils remontent de loin et ne peuvent être modifiés facilement ou rapidement. Toutefois les politiques publiques peuvent contribuer à l'amélioration des conditions sociales et économiques. Par exemple, à l'heure actuelle, les jeunes présentent les niveaux les plus élevés de détresse psychologique dans la population, alors que les aînés présentent les niveaux les plus bas. Il y a vingt ans, les jeunes avaient les niveaux de détresse les moins élevés tandis que les taux les plus élevés étaient observés chez les aînés.

Qu'est-ce qui a causé ce revirement? D'une part, le taux de chômage chez les jeunes a augmenté, le revenu moyen a baissé et les jeunes sont confrontés aux contraintes financières attribuables à des dettes d'études plus élevées et à la hausse des frais de scolarité. D'autre part, pendant la même période, le revenu moyen des aînés a augmenté grâce aux politiques gouvernementales en matière de régime de retraite et de fiscalité. Ce revirement en ce qui concerne l'état de santé mentale est-il une manifestation des iniquités économiques croissantes liées à l'âge au Canada? Les politiques publiques ont-elles été efficaces pour changer ces conditions?

Les profils de maladies chroniques sont une source d'inquiétudes au Canada atlantique. Les stratégies doivent être fondées sur une compréhension des iniquités régionales, des facteurs de risque sociaux et économiques et des profils de maladies chroniques dans la région. Elles doivent également s'adapter aux conditions économiques, sociales et culturelles locales, de même que s'assurer d'obtenir la participation des groupes les plus touchés.

Au fil des ans, tous les ordres de gouvernement ont tenté de réduire les iniquités et la pauvreté par le biais de politiques. Ces politiques et programmes ont entraîné des améliorations dans certains secteurs, pour certaines personnes. Toutefois, puisqu'ils n'ont pas permis de réduire les iniquités sociales et économiques sous-jacentes, les profils de maladies chroniques sont demeurés les mêmes.

Le problème est peut-être dû à l'absence de plans d'action visant tous ces facteurs simultanément. De plus, très peu de programmes sont axés sur la santé. A titre d'exemple, la réforme des soins de santé ne vise pas à réduire les iniquités et la pauvreté. Le Canada atlantique doit adopter des stratégies complètes et coordonnées axées sur la santé de la population qui agissent sur tous les déterminants sociaux de la santé et sur les liens qui les unissent. Des stratégies viables pourraient être fondées sur les recommandations suivantes :

1. Les facteurs sociaux et économiques qui favorisent la santé sont essentiels. Les nouvelles stratégies axées sur la santé de la population doivent refléter une compréhension de ces facteurs.
2. Les nouvelles stratégies axées sur la santé de la population doivent être fondées sur des valeurs communes et une vision centrale.
3. Les nouvelles stratégies axées sur la santé de la population doivent être conçues de façon à favoriser l'engagement des différents ordres

de gouvernement, des différents ministères gouvernementaux et de tous les acteurs de la collectivité – entreprises, groupes communautaires, organismes, etc.

4. Les nouvelles stratégies axées sur la santé de la population doivent appuyer le processus d'examen, la collecte de données, la recherche et l'évaluation afin de pouvoir mesurer les progrès réalisés en matière d'équité.
5. Les nouvelles stratégies axées sur la santé de la population doivent fournir une aide additionnelle aux groupes vulnérables et aux régions dont les besoins sont les plus grands. Elles doivent être conçues avec soin pour éviter d'exacerber davantage l'exclusion et la discrimination.

La région de l'Atlantique possède des atouts sur le plan social qui peuvent amener un changement d'orientation favorable à la santé. Les résultats de la recherche sur le travail civique et bénévole ont montré que les réseaux de soutien social sont plus solides au Canada atlantique que partout ailleurs au pays. La force de ces réseaux de soutien familiaux, sociaux et communautaires est un atout pouvant contribuer à atténuer l'impact des autres facteurs.

Par exemple, nous devons examiner attentivement l'« avantage terre-neuvien ». Malgré des niveaux plus élevés de chômage et de plus faibles niveaux de revenu et de scolarité, l'état de santé mentale des résidents de Terre-Neuve-et-Labrador est nettement supérieur à celui des autres Canadiens : ils signalent les niveaux de stress les plus bas et les niveaux de bien-être psychologique les plus élevés au pays. Ils présentent également le plus faible taux de nouveaux cas de cancer, d'asthme, d'allergies, de maux de dos, de maladies transmissibles sexuellement (MTS) et de suicide (malgré les niveaux élevés de suicide au Labrador).

Comment peut-on expliquer cette situation? Le fait de bénéficier d'un important soutien social et de liens familiaux très étroits permet-il de protéger les Terre-Neuviens des effets des iniquités et des

maladies chroniques? La compréhension de l'origine de l'« avantage terre-neuvien » pourrait offrir une vision plus complète et positive de la santé.

Comment pouvons-nous provoquer des changements?

Nous avons tous et toutes un rôle à jouer pour aider à changer les conditions sociales et économiques.

Dans notre travail rémunéré et bénévole, nous pouvons porter attention aux liens qui existent entre les iniquités et les maladies chroniques. En cherchant à réduire la pauvreté et les iniquités, nous travaillons à réduire l'incidence des maladies chroniques.

Nous pouvons reconnaître que l'équité et l'inclusion sociale sont nécessaires à la santé et au bien-être de tous et toutes.

Nous pouvons nous joindre au débat sur le processus d'élaboration des politiques.

Nous pouvons nous engager, personnellement et à titre d'organisme, à soutenir les principes de la santé de la population qui visent à :

- créer une société juste et équitable;
- trouver des démarches viables à long terme;
- s'assurer que chaque personne a une chance égale de vivre en santé;
- regarder la situation dans son ensemble;
- travailler en collaboration avec d'autres organismes et collectivités;
- s'attaquer aux problèmes selon différents angles, en adoptant de nombreuses stratégies;
- habiliter les collectivités et les citoyens à participer à l'amélioration de notre santé.

Nous pouvons travailler à la réduction des iniquités en misant sur les valeurs traditionnelles de la population du Canada atlantique, telles que la coopération, l'équité et la compassion. Ces efforts mèneront à la création de collectivités plus inclusives et plus saines.



Conclusions de la recherche : Définitions, liens et stratégies

Préparer le terrain : Définitions

1. L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque des gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité.
2. L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. L'écart entre les riches et les pauvres, l'accès limité au logement et à l'éducation et un faible soutien social en sont des exemples.
3. Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certains cas, ne peut être guérie.

Établir des liens : Messages clés

4. Les résultats de la recherche montrent l'existence de liens réels, complexes et solides entre les iniquités et les maladies chroniques.
5. Les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et économiques contribuent tous à l'état de santé, bon ou mauvais, des personnes et des collectivités.
6. Les iniquités rendent les personnes vulnérables – les groupes de personnes confrontées à des iniquités présentent des taux de maladies chroniques beaucoup plus élevés que les autres groupes moins vulnérables.
7. Les iniquités touchent tout le monde, pas seulement les personnes pauvres et exclues. Les résultats de recherche montrent que plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine.
8. Les iniquités – telles que la pauvreté et l'exclusion – influent davantage sur la santé que les choix que font les gens dans leur vie quotidienne.
9. Les provinces du Canada atlantique présentent davantage d'iniquités sociales, économiques et sanitaires et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement aux autres provinces canadiennes.

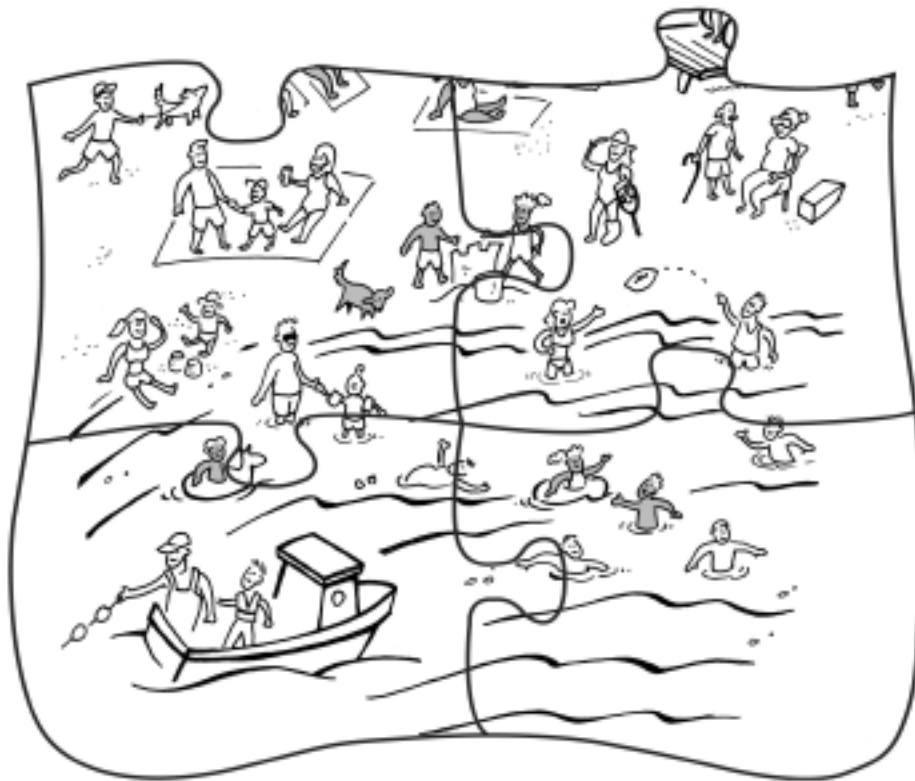


Renverser le courant : Stratégies

10. Les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies chroniques peuvent être modifiés. Les stratégies qui s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités seront les plus efficaces pour réduire les niveaux de maladies chroniques.
11. Comme les maladies qu'ils causent, les facteurs sociaux et économiques à l'origine des iniquités sont chroniques – ils remontent de loin et ne peuvent être modifiés facilement ou rapidement. Toutefois les politiques publiques peuvent contribuer à l'amélioration des conditions sociales et économiques.
12. Les profils de maladies chroniques sont une source d'inquiétudes au Canada atlantique. Les stratégies doivent être fondées sur une

compréhension des iniquités régionales, des facteurs de risque sociaux et économiques et des profils de maladies chroniques dans la région. Elles doivent également s'adapter aux conditions économiques, sociales et culturelles locales, de même que s'assurer d'obtenir la participation des groupes les plus touchés.

13. Les forces de la région de l'Atlantique sur le plan social peuvent aider à inspirer un changement d'orientation favorable à la santé. Nous pouvons travailler à réduire les iniquités en misant sur les traditions de coopération, d'équité et de compassion de la population du Canada atlantique. Ces efforts mèneront à la création de collectivités plus inclusives et plus saines.





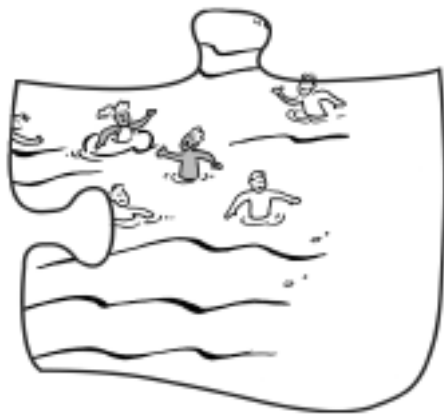
Associer les iniquités et l'exclusion sociale et économique

L'exclusion crée des iniquités.

Des iniquités peuvent se manifester lorsque des gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité. Il s'agit de l'exclusion sociale et économique.

Quel est l'effet de l'exclusion?

Les personnes qui sont exclues doivent se débrouiller – ou peuvent avoir à se débrouiller – sans un travail, une formation adéquate, et une alimentation ou un logement convenable. Elles peuvent également devoir se passer de soins de santé et ne pas se sentir respectées ni valorisées. Le fait de devoir se débrouiller de cette façon a des effets sur ces personnes – sur leur revenu, leur santé et la santé de leurs enfants. Cette situation



nuit à leur capacité d'apprendre, à leur estime de soi, à leur capacité d'adaptation et parfois même à leur survie.

Les iniquités sociales et économiques entraînent des niveaux élevés de maladies chroniques.

Pourquoi les personnes sont-elles exclues?

L'exclusion n'est pas un choix. Elle est le plus souvent le résultat de l'organisation de la société. Nos propres systèmes socio-économiques créent des obstacles au sein du gouvernement, des collectivités et des entreprises privées. Même notre culture et nos habitudes créent des obstacles. L'absence de services de transport en commun peu coûteux ou la rareté de logements à loyer modique en sont des exemples. L'accès limité à des emplois ou à des revenus décents créent des barrières économiques. Les frais de scolarité élevés et les classes bondées deviennent des obstacles à l'éducation. L'absence de droits juridiques devient une barrière politique. Le sexisme et le racisme créent des barrières sociales.

Ces obstacles empêchent les personnes de prendre la place qui leur revient dans la société – et sont à l'origine de l'exclusion. Changer les systèmes et les processus pour aider les gens à surmonter ces obstacles est une tâche complexe, mais possible. Il ne s'agit pas de réintégrer les personnes exclues dans la société, mais plutôt d'éliminer les obstacles qui se dressent dans notre société afin de favoriser l'inclusion de tous.

Quel est le lien avec le racisme et la discrimination?

La pauvreté, les iniquités et l'exclusion sont associées à la discrimination. La discrimination se manifeste lorsqu'une personne ou un groupe exclut d'autres personnes ou groupes.

Il peut s'agir de discrimination raciale ou ethnique, ou bien fondée sur le sexe, la capacité, la santé mentale, et ainsi de suite. Il n'y a pas que les personnes qui peuvent être racistes, les systèmes peuvent également faire preuve de racisme (comme les systèmes de justice et d'éducation ou les médias). Même les cultures peuvent être racistes. Les personnes victimes de racisme perdent espoir et ne prennent pas pleinement leur place dans la société.

Il existe un lien entre la pauvreté et le racisme. Les taux de pauvreté sont deux fois plus élevés parmi les groupes ethniques lorsque comparés aux groupes sociaux prédominants.

Les personnes atteintes de troubles mentaux sont victimes de discrimination et d'exclusion. Elles craignent souvent de demander de l'aide ou sont mises à l'écart en raison de leur trouble de santé mentale.



Les bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'assurance-emploi (A.-E.) sont également victimes de discrimination. Certains croient que ces personnes utilisent ces services par choix et non par besoin, et les traitent donc différemment.

Les personnes victimes de discrimination en raison de leur race, de leur origine ethnique et de leur orientation sexuelle ont une moins bonne santé physique et mentale. La discrimination est un facteur de stress, de dépression, de faible estime de soi et de colère. Elle accentue la pauvreté et limite davantage l'accès à l'éducation et à d'autres ressources matérielles et services nécessaires pour vivre en santé.

Établir des liens

- La pauvreté, les iniquités et l'exclusion sont associées à la discrimination.
- Pour assurer l'inclusion de tout le monde, la société doit changer. Nous devons prendre des mesures qui favorisent l'équité et l'inclusion et qui réduisent la pauvreté.
- Pour être fructueuses, ces mesures doivent s'attaquer aux causes de l'exclusion et des iniquités. Souvent, il faut examiner un grand nombre de facteurs.
- L'intégration de l'inclusion sociale et économique dans le cadre de la santé de la population semble une bonne stratégie. Avec le soutien du gouvernement, cette approche pourrait aider les collectivités à élaborer des stratégies locales distinctes fondées sur les besoins locaux.



Associer les iniquités et les maladies chroniques chez les groupes vulnérables

Certains groupes de personnes sont plus souvent victimes d'iniquités que d'autres. Ces groupes présentent davantage de risques de vivre dans la pauvreté et d'être victimes d'exclusion. On observe chez ces groupes un plus grand nombre de facteurs de risque qui favorisent l'apparition de nombreuses formes de maladies chroniques.

Quels sont les groupes vulnérables aux maladies chroniques et aux iniquités?

Les groupes vulnérables sont notamment :

- les enfants
- les femmes – particulièrement les mères chefs de famille monoparentale, les femmes seules à faible revenu et les femmes âgées vivant seules
- les familles à faible revenu
- les personnes vivant dans des régions rurales
- les Autochtones
- les Afro-Canadiens et autres minorités visibles
- les personnes atteintes d'un handicap
- les homosexuels, les lesbiennes ou les bisexuels
- les immigrants récemment arrivés au pays

En plus de présenter des taux plus élevés de pauvreté, les groupes vulnérables ont tendance à être plus isolés, à manquer de soutien social et à afficher des taux plus élevés de tabagisme, d'inactivité physique et de mauvaise alimentation.

Les membres de groupes vulnérables ont tendance à être moins scolarisés, ce qui représente un obstacle de plus les empêchant de sortir de la pauvreté. En raison de la pauvreté et de ces autres

facteurs connexes, la vie est un combat – et ce mode de vie est une cause de stress et de dépression.

Pour tenter d'échapper à la pauvreté, les membres de ces groupes sont plus susceptibles d'occuper des emplois non traditionnels, d'avoir plusieurs emplois différents ou de travailler de longues heures simplement pour joindre les deux bouts. Ils peuvent travailler dans des lieux de travail dangereux ou malsains. Avec les années, de telles conditions de vie favorisent souvent l'apparition de maladies chroniques.

Établir des liens

- Pour réduire les iniquités, il faut réellement comprendre la situation des groupes vulnérables qui sont victimes d'exclusion. Les groupes les plus touchés doivent participer aux travaux.
- Il faut élaborer des stratégies qui visent à réduire les iniquités dont les groupes vulnérables sont victimes. Ces stratégies doivent également favoriser l'inclusion sociale et économique.
- Pour se faire, nous devons examiner les causes de ces disparités. De plus, nous devons analyser les besoins spéciaux des groupes vulnérables à défaut de quoi nous risquons d'aggraver la situation en contribuant davantage à l'isolement et l'exclusion.



Les iniquités, c'est l'affaire de tous

Pourquoi les iniquités touchent-elles tout le monde?

Les iniquités, y compris la pauvreté, touchent chacun de nous, pas seulement les personnes pauvres ou exclues. Trois raisons clés expliquent cette situation.

1. Les changements à l'échelle mondiale peuvent nuire à la santé de l'ensemble de la population.
2. L'endroit où vous vivez a de l'importance, même si vous ne faites pas partie d'un groupe vulnérable.
3. Plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine.

1. Changements à l'échelle mondiale qui peuvent nuire à la santé de l'ensemble de la population

Les 25 dernières années ont été caractérisées par une hausse du libre-échange, de la concurrence et de la mondialisation. Ces changements forcent les entreprises à modifier leur mode de fonctionnement et entraînent une baisse des salaires et des revenus, une augmentation des heures de travail et une détérioration de l'environnement. Les connaissances et l'information sont des facteurs de plus en plus importants dans cette nouvelle économie, alors que les ressources naturelles, la fabrication, l'équipement et la main-d'oeuvre semblent occuper une place moins importante (que dans l'ancienne économie). Ces changements entraînent

une augmentation des iniquités entre les personnes qui ont différents niveaux de scolarité, et entre celles qui ont différents résultats de santé.

On assiste à une surexploitation des ressources énergétiques et des autres ressources naturelles, ce qui a entraîné le déclin des stocks de poisson, des forêts et des terres agricoles, ainsi que la détérioration de la qualité de l'eau et de l'air. Tous ces facteurs peuvent nuire à la santé. Un virage a également été observé dans le monde agricole où les petites fermes familiales sont remplacées par de grandes entreprises agroalimentaires. En outre, nous consommons de plus en plus d'aliments transformés. Ces changements peuvent réduire la valeur nutritive des aliments que nous mangeons.

Un plus grand nombre de femmes se retrouvent sur le marché du travail. Il s'agit d'un stress additionnel pour ces femmes qui s'acquittent encore de la majorité des tâches liées aux soins des enfants et à l'entretien ménager.

Finalement, les compressions gouvernementales nuisent au bien-être des familles et limitent l'accès aux soins de santé et aux soutiens sociaux.



2. L'endroit où vous vivez a de l'importance, même si vous ne faites pas partie d'un groupe vulnérable

Les éléments physiques et sociaux des quartiers influent sur la santé des gens qui y vivent. Même si l'on ne tient pas compte des effets d'un faible revenu et d'autres facteurs de risque, les résultats de santé et de bien-être des gens sont toujours associés aux quartiers où ils vivent.

La plupart des études montrent également que l'état de santé des gens est associé au bien-être social et économique de la collectivité ou de la région dans laquelle ils vivent. Cet effet est plus important que la différence de votre revenu par rapport à celui des autres membres de votre collectivité. Les personnes pauvres d'une collectivité ont tendance à avoir les pires résultats de santé. Toutefois, si une personne a un revenu adéquat, mais qu'elle vit dans une collectivité pauvre, ses résultats de santé auront tendance à être pires que ceux des personnes vivant dans une collectivité où les revenus sont plus élevés.

Cette observation laisse entendre que la santé peut être déterminée par des facteurs présents dans un milieu donné. Par exemple, il peut s'agir de facteurs sociaux et économiques, comme la pauvreté, les écarts de revenu, l'exclusion en raison de la race ou l'absence de réseaux de soutien, et des facteurs physiques, tels que la qualité de l'air et de l'eau et des logements.

3. Plus la répartition de la richesse est équitable, plus la société est saine

La répartition des revenus correspond à l'étalement entre les niveaux de revenu – par exemple, l'écart de revenu entre les riches et les pauvres, entre les hommes et les femmes, et entre les collectivités du Canada atlantique. Plus l'écart entre les groupes est faible, plus les revenus sont répartis de façon équitable.

Les différences de revenus se traduisent par des iniquités au chapitre du statut économique, ce qui nuit à la santé. De plus, la répartition des revenus influent davantage sur la santé que les niveaux de revenu globaux. Dans les pays les plus riches où il existe de grands écarts de revenu entre les riches et les pauvres, la population semble en moins bonne santé que celle des pays plus pauvres où les différences de revenu sont moindres.

Les sociétés caractérisées par de plus faibles écarts entre les riches et les pauvres présentent des taux de chômage plus bas, une population plus scolarisée, un niveau de vie élevé et une plus longue espérance de vie. Elles consacrent chaque année moins d'argent aux soins de santé et davantage aux soutiens sociaux.

Établir des liens

- Les iniquités, y compris la pauvreté, touchent chacun de nous, pas seulement les personnes pauvres ou exclues.
- Nous devons examiner les conditions spécifiques des quartiers, des collectivités et des régions pour s'attaquer aux causes fondamentales des iniquités et de la mauvaise santé, à défaut de quoi nous risquons plutôt d'aggraver la situation.
- L'écart entre les riches et les pauvres au Canada s'élargit. Les revenus réels des plus riches ont augmenté, tandis que ceux de la classe pauvre et de la classe moyenne ont diminué. Cette situation est observée partout au pays, dans la région atlantique et dans chaque province du Canada atlantique. Nous devons prendre des mesures pour redresser la situation.

Les déterminants de la santé

Douze facteurs qui influent sur la santé

Le revenu et la condition sociale : Plus votre revenu est élevé, meilleures sont vos chances d'être en santé. Il s'agit du plus important déterminant de la santé. Vous êtes plus susceptible d'être en santé si vous vivez dans un milieu où l'écart entre les riches et les pauvres est faible.

Le réseau de soutien social : Vous êtes en meilleure santé et avez le sentiment d'avoir la maîtrise de votre vie lorsque vous pouvez compter sur le soutien des amis et de votre famille pour vous aider à résoudre des problèmes et à composer avec les moments difficiles.



Le niveau de scolarité : Plus vous avez un niveau de scolarité élevé, meilleures sont vos chances d'être en santé. L'éducation vous permet d'obtenir un meilleur emploi avec un meilleur salaire et d'avoir le sentiment que vous avez la maîtrise de votre vie.

L'emploi et les conditions de travail : Vous êtes en meilleure santé et avez une plus longue espérance de vie lorsque vous contrôlez mieux vos conditions de travail et que vous subissez moins de stress au travail.

L'environnement social : Vous êtes plus susceptible d'être en santé si vous vivez dans une collectivité, une région, une province ou un pays où les gens sont solidaires et travaillent ensemble en vue de trouver des façons de s'entraider.

L'environnement physique : La qualité de l'air, de l'eau, des aliments et du sol a un impact sur votre santé, tout comme les facteurs comme le logement, la qualité de l'air dans les immeubles, la sécurité au travail et la façon dont les collectivités et les systèmes de transport sont conçus.

Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles : Les mesures que vous prenez pour vous protéger contre les maladies et les compétences que vous utilisez pour composer avec le stress influent sur votre santé. Les programmes et les politiques qui vous aident à faire des choix sains et à développer des compétences pour faire face aux défis de la vie ont des effets importants sur la santé.

Le développement sain durant l'enfance : Les expériences que vous éprouvez avant la naissance et durant la petite enfance influent sur votre santé, votre bien-être et vos compétences pour toute la durée de votre vie. Un départ sain est important pour une santé optimale à l'âge adulte.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques
Fiche d'information 6 : Page 1 de 2



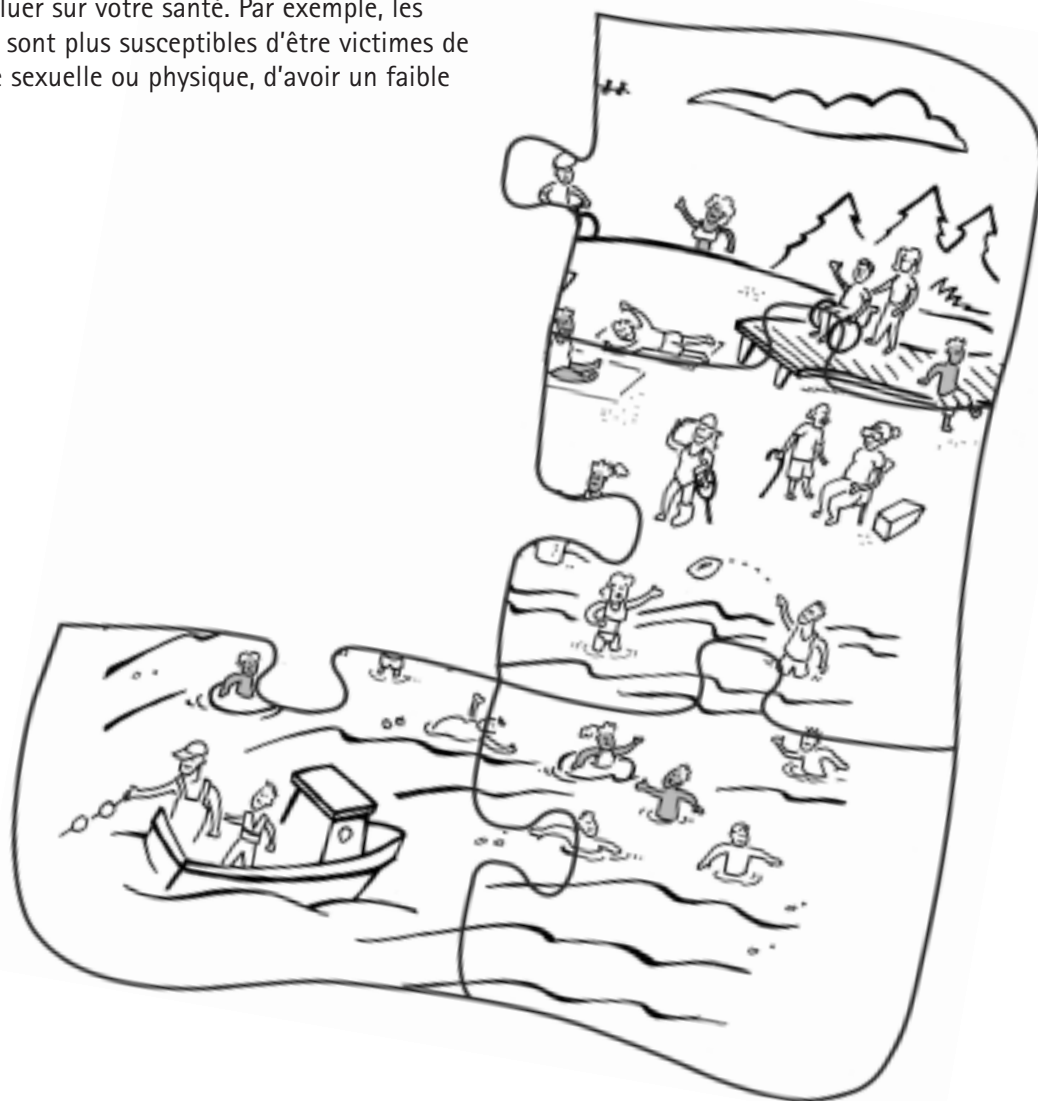
Le patrimoine biologique et génétique : La composition biologique de votre organisme est un déterminant de base de la santé. En raison de notre constitution physique et génétique, nous sommes plus ou moins disposés à certaines maladies ou problèmes de santé.

Les services de santé : Les services de santé ont relativement peu d'impact sur votre état de santé. Les services qui contribuent davantage à la santé sont ceux qui aident à demeurer en santé ou qui favorisent le rétablissement après une maladie ou une blessure.

Le sexe : Le fait d'être un homme ou une femme peut influencer sur votre santé. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle ou physique, d'avoir un faible

revenu et d'être le chef d'une famille monoparentale. Les hommes sont plus susceptibles de mourir plus jeunes, en raison d'une cardiopathie, de blessures, d'un cancer ou d'un suicide.

La culture : La culture peut influencer sur votre santé. Vous êtes moins susceptible de vivre en santé si votre culture est différente de la culture majoritaire de la société, si vous avez l'impression que votre langue et votre culture ne sont pas valorisées ou si vous n'avez pas accès à des soins de santé et des services adaptés à votre culture.





Questions fréquemment posées sur les iniquités et la santé

La pauvreté est-elle mauvaise pour la santé?

Oui. Comparativement aux Canadiens vivant dans les ménages les plus favorisés, ceux qui vivent dans les ménages ayant les revenus les plus faibles :

- sont quatre fois plus susceptibles de signaler une santé médiocre ou mauvaise;
- sont deux fois plus susceptibles d'être atteints d'une incapacité prolongée;
- ont une espérance de vie de près de huit ans inférieure à la moyenne;
- présentent des taux d'incapacité nettement plus élevés.

Par exemple, les hommes canadiens dont le revenu se classe au 5^e centile inférieur pour les revenus moyens étaient deux fois plus susceptibles de mourir avant l'âge de 70 ans comparativement aux hommes dont le revenu se classe au 5^e centile supérieur pour les revenus moyens.

Les chômeurs ont tendance à être en moins bonne santé, à être plus souvent atteints de dépression et à avoir une espérance de vie plus courte que les personnes au travail.

Plus votre niveau de scolarité est élevé, plus vous êtes susceptible d'être à la fois bien nanti et en bonne santé. Plus vous êtes scolarisé, moins vous risquez d'être obèse.

Les quartiers défavorisés sont souvent situés dans des zones industrielles contaminées où les facteurs environnementaux tels que l'exposition à des toxines et la mauvaise qualité de l'air et de l'eau peuvent également favoriser l'apparition de maladies.

Le stress nuit-il à la santé?

Oui, il nuit à la santé de plusieurs façons.

L'un des effets néfastes est lié à la réaction de l'organisme face au stress. L'organisme sécrète des hormones, une réaction connue de la plupart d'entre nous sous le nom de « réaction de combat ou de fuite ». Ces hormones entraînent une augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et du flux sanguin vers les muscles. L'exposition chronique au stress peut contribuer à l'apparition de maladies telles que l'insuffisance cardiaque et l'accident vasculaire cérébral ou rendre une personne plus vulnérable à la maladie en affaiblissant son système immunitaire.

Le stress favorise également la consommation d'alcool et le tabagisme, la toxicomanie et une mauvaise alimentation. Ces comportements aggravent l'état de santé directement, en endommageant les organes du corps, et indirectement, en augmentant la prédisposition à certaines maladies. Par exemple, 21 % des femmes et 27 % des hommes qui signalent des niveaux de stress très faibles sont des fumeurs. En revanche, 45 % des femmes et 46 % des hommes qui sont fumeurs signalent des niveaux de stress très élevés.



Le stress au travail peut-il nuire à ma santé?

Le stress au travail est associé à l'hypertension et aux cardiopathies. On constate une forte corrélation lorsque le travailleur occupe un emploi subalterne dont il ne maîtrise pas les conditions de travail, et dans lequel il est confronté à des contraintes de temps ou à une surcharge de travail et ne bénéficie pas de l'appui de ses supérieurs. Autrement dit, le genre d'emploi souvent occupé par des personnes défavorisées.

Une étude américaine sur le stress au travail révèle que les travailleurs masculins dont les niveaux de contraintes professionnelles étaient les plus élevés présentaient des risques de crise cardiaque quatre fois plus élevés que ceux dont les niveaux de contraintes étaient les moins élevés.

Quelle est la différence entre les facteurs de risque et les causes fondamentales?

Les facteurs de risque correspondent aux comportements et aux conditions qui vous prédisposent à certaines maladies chroniques. Par exemple, le tabagisme, l'obésité et l'inactivité physique sont des facteurs de risque de certaines maladies chroniques.

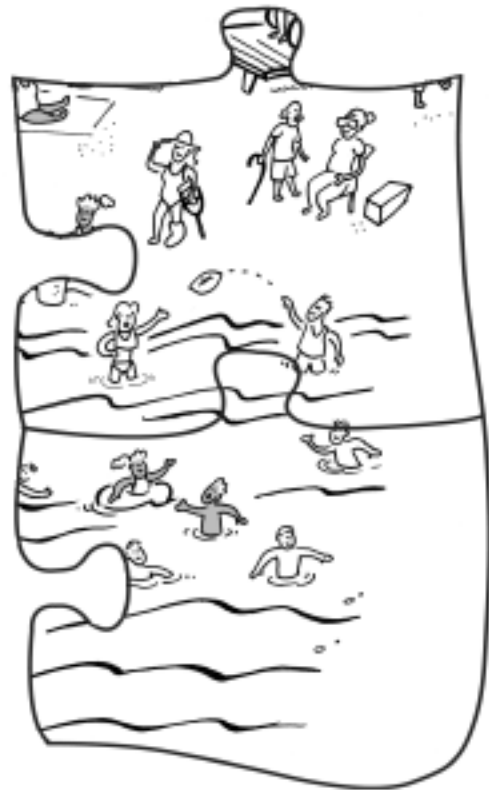
Les causes fondamentales des maladies chroniques sont les iniquités créées par les structures sociales et économiques et les politiques globales. Les iniquités telles que la pauvreté, le racisme et l'exclusion sociale et économique sont les causes fondamentales à l'origine des facteurs de risque de maladies chroniques.

Par exemple, une mauvaise alimentation est considérée comme un **facteur de risque** de maladies chroniques. Elle entraîne la souffrance physique et psychologique et mène à une mauvaise santé. Les programmes d'alimentation

des enfants sont une façon d'atténuer les facteurs de risque. Ils permettent d'apaiser la souffrance des enfants, de leur donner des aliments sains et de calmer leur faim pendant un certain temps.

L'objectif de ces programmes est louable, mais ils ne s'attaquent pas aux **causes fondamentales** de la faim chez les enfants.

Pourquoi ces enfants ont-ils faim? Pourquoi un programme d'alimentation est-il nécessaire? Les causes fondamentales de la faim chez les enfants sont les orientations politiques et économiques. Pour éliminer la faim chez les enfants, nous devons examiner ces orientations et trouver celles qui engendrent la pauvreté, l'exclusion et les iniquités à l'origine du problème. Par la suite, nous devons nous efforcer de les modifier.





Maladies chroniques les plus prévalentes au Canada atlantique

Les maladies chroniques non transmissibles

Les maladies chroniques *non transmissibles* les plus prévalentes au Canada atlantique sont les suivantes :

- les maladies cardiovasculaires
- le cancer
- le diabète
- les troubles respiratoires

Les maladies cardiovasculaires – qui comprennent les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux – sont la principale cause de décès dans les provinces de l'Atlantique et sont responsables de 37 % de tous les décès dans la région. Si vous subissez une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, vous avez plus de chance d'en mourir si vous êtes dans la région atlantique qu'ailleurs au pays. En 1996, le taux le plus élevé de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires chez les hommes au Canada était observé à l'Île-du-Prince-Édouard, tandis que chez les femmes, le taux le plus élevé était observé à Terre-Neuve-et-Labrador.

Le cancer est la maladie chronique qui présente le deuxième taux le plus élevé de mortalité au Canada atlantique. La Nouvelle-Écosse présente les taux de mortalité attribuable au cancer les plus élevés au Canada.

Les quatre provinces ont des taux de diabète supérieurs à la moyenne canadienne. Au Canada, 4,2 % des personnes âgées de 12 ans et plus sont atteintes de diabète, comparativement à 5,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador, 5,2 % en Nouvelle-Écosse, 5,1 % au Nouveau-Brunswick, et 5,0 % à l'Île-du-Prince-Édouard.

Les taux de troubles respiratoires sont supérieurs à la moyenne en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard.

Il existe également des différences entre les taux de maladies chroniques des différentes régions d'une même province. En Nouvelle-Écosse, les taux pour toutes les maladies chroniques sont nettement plus élevés au Cap-Breton que dans le reste de la province. Au Nouveau-Brunswick, les résidents du nord de la province présentent des taux plus élevés de mortalité attribuable au cancer, de cancer du poumon et d'hypertension que les résidents du sud de la province. À l'Île-du-Prince-Édouard, le taux de décès attribuables à un accident vasculaire cérébral est plus élevé dans les zones urbaines que dans les régions rurales. Terre-Neuve-et-Labrador a la plus faible incidence de cancer au pays, mais le Labrador présente le taux le plus élevé de mortalité attribuable au cancer du poumon dans la région de l'Atlantique.



Maladies chroniques transmissibles

Le lien qui existe entre les iniquités et les maladies est particulièrement évident dans le cas des deux maladies chroniques transmissibles les plus prévalentes au Canada atlantique, à savoir l'hépatite C et le VIH/sida.

Les taux d'infection au VIH/sida ont diminué dans la population générale au cours des cinq dernières années, mais ils ont augmenté dans les populations vulnérables, c'est-à-dire les pauvres, les chômeurs, les minorités, les gens peu scolarisés, les Autochtones (particulièrement chez les femmes et les personnes de moins de 30 ans), les détenus et les personnes vivant dans la rue.

L'utilisation de drogues injectables (UDI) et les contacts sexuels sont responsables de 80 % des infections au VIH au Canada, la majorité des nouveaux cas apparaissant chez les utilisateurs de drogues injectables. Selon les estimations, environ 90 % des utilisateurs de drogues injectables ont contacté l'hépatite C. La majorité d'entre eux n'ont pas terminé leurs études secondaires, sont pauvres et vivent en marge de la société.

La pauvreté, le faible niveau de scolarité, la violence physique et psychologique, le désespoir et le découragement sont souvent cités comme des causes sous-jacentes à l'origine des comportements à risque élevé associés aux maladies transmissibles telles que l'hépatite C et le VIH/sida.

Toutefois, malgré un niveau élevé d'iniquités sociales et économiques, les taux de signalement de tests de dépistage du VIH positifs est plus faible dans les quatre provinces de l'Atlantique que pour l'ensemble du pays. C'est également le cas du taux de mortalité attribuable au sida : 4 décès par 100 000 habitants au Canada; 2,0 par 100 000 habitants en Nouvelle-Écosse; 1,9 par 100 000 habitants au Nouveau-Brunswick; 1,4 par 100 000

habitants à Terre-Neuve-et-Labrador; et 1,0 par 100 000 habitants à l'Île-du-Prince-Édouard.

Maladie mentale

Il y a un net clivage entre les quatre provinces de l'Atlantique en matière de santé mentale. Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard présentent des niveaux de santé mentale supérieurs à la moyenne canadienne, alors que la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick affichent des niveaux inférieurs à celle-ci.

Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard signalent des niveaux élevés de bien-être psychologique et de faibles niveaux de stress chronique. En 2001, le stress élevé était 40 % moins fréquent chez les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador que chez les autres Canadiens. À l'Île-du-Prince-Édouard, les niveaux de stress chronique étaient de 23 % inférieurs à la moyenne canadienne.

Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador étaient 30 % plus susceptibles que les autres Canadiens à signaler un niveau élevé de bien-être psychologique. Le taux de bien-être psychologique à l'Île-du-Prince-Édouard était de 17 % supérieur à la moyenne canadienne. En revanche, les résidents de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick rapportent des niveaux plus faibles de bien-être psychologique que les autres Canadiens.

Au Canada, 7,1 % de la population présente un risque de dépression. Ce taux est inférieur à Terre-Neuve-et-Labrador (4,7 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (5,8 %), mais il est plus élevé en Nouvelle-Écosse (8,7 %) et au Nouveau-Brunswick (7,7 %). Les régions où la population présente les risques les plus élevés de dépression au Canada atlantique sont en Nouvelle-Écosse, dans les comtés de Colchester, Cumberland et East Hants (11,6 %) et au Cap-Breton (9,8 %), et au Nouveau-Brunswick, dans la région de Moncton (10,7 %).

Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse présentent toutes des taux de suicide inférieurs à la moyenne canadienne de 12,9 suicides par 100 000 habitants, mais ces taux cachent certaines différences intraprovinciales. A Terre-Neuve, la faible moyenne provinciale de 7,3 suicides par 100 000 habitants cache le très haut taux de suicide enregistré au Labrador (19,2 par 100 000 habitants) où les Autochtones représentent 28,7 % de la population. A l'Île-du-Prince-Édouard, le taux de 11,0 suicides par 100 000 habitants cache une disparité entre les centres urbains et les régions rurales – le taux étant plus élevé dans les centres urbains de Charlottetown et Summerside (14,1 par 100 000 habitants) que dans les régions rurales (8,3 par 100 000 habitants). Celui de la Nouvelle-Écosse (11,6 suicides par 100 000 habitants) est également inférieur à la moyenne nationale.

Le taux de suicide (13,4 par 100 000 habitants) enregistré au Nouveau-Brunswick est supérieur à la moyenne nationale et cache lui aussi une différence entre les centres urbains et les régions rurales. Toutefois, au Nouveau-Brunswick, contrairement à l'Île-du-Prince-Édouard, les taux sont plus élevés dans les régions rurales que dans les centres urbains – les taux à Saint-Jean (9,2 par 100 000 habitants), à Fredericton (10,6 par 100 000 habitants) et à Moncton (12,3 par 100 000 habitants) sont tous supérieurs à la moyenne nationale, tandis que la région d'Edmundston dans l'ouest de la province (24,9 par 100 000 habitants) et la région de Campbellton dans le nord du Nouveau-Brunswick (22,8 par 100 000 habitants) affichent les taux de suicide les plus élevés en Atlantique.

Qu'est-ce que tout ceci signifie?

Il n'existe pas de profil unique de santé au Canada atlantique, mais l'analyse des données permet de dégager certaines tendances.

- Au Cap-Breton, avec ses taux élevés de chômage et de faible revenu, l'incidence de maladies chroniques, d'incapacité et de décès prématuré est nettement plus élevée qu'à Halifax.
- On observe une division claire entre le nord et le sud du Nouveau-Brunswick, où l'état de santé de la population est nettement meilleur dans les centres urbains de Saint-Jean, de Fredericton et de Moncton que dans les régions rurales de Campbellton et d'Edmundston.
- A Terre-Neuve-et-Labrador, le Labrador présente des taux beaucoup plus élevés de suicide, de mortalité attribuable au cancer du poumon et de décès prématuré que le reste de la province, nécessitant une plus grande sensibilité à l'égard des besoins sociaux, culturels et sanitaires de l'importante population autochtone.
- Dans de nombreux domaines – tels que la santé mentale et la santé autoévaluée – Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard se démarquent clairement de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick. Les raisons qui expliquent cette situation devraient être examinées et mieux comprises.

Ces tendances s'expliquent par les iniquités sociales et économiques, par le clivage de plus en plus net entre les régions rurales et les centres urbains de la région, par les contextes culturels particuliers et par une gamme de processus sociaux qui aggravent ou améliorent les conditions de vie des gens. Nous devons comprendre ces causes et les relations sous-jacentes si nous souhaitons élaborer des politiques qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être de la population au Canada atlantique.

Préparer le terrain : Définitions

La santé correspond à un état de complet bien-être physique, mental, spirituel et social, et ne consiste pas uniquement à l'absence de maladie. (OMS)

« La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé. » (*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*)



Les déterminants de la santé sont les multiples facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé. Santé Canada a identifié 12 déterminants de la santé : le revenu et la condition sociale; le réseau de soutien social; l'éducation; l'emploi et les conditions de travail; l'environnement social; l'environnement physique; le développement sain durant l'enfance; les habitudes de santé et les capacités d'adaptation personnelles; le patrimoine biologique et génétique; les services de santé; le sexe; et la culture et l'ethnicité.

L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche et tente d'agir sur les multiples facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé.

L'iniquité est le résultat d'une situation inéquitable ou injuste. Les iniquités peuvent être liées au sexe, à la race, au revenu, aux ressources matérielles et d'autres facteurs économiques et sociaux.



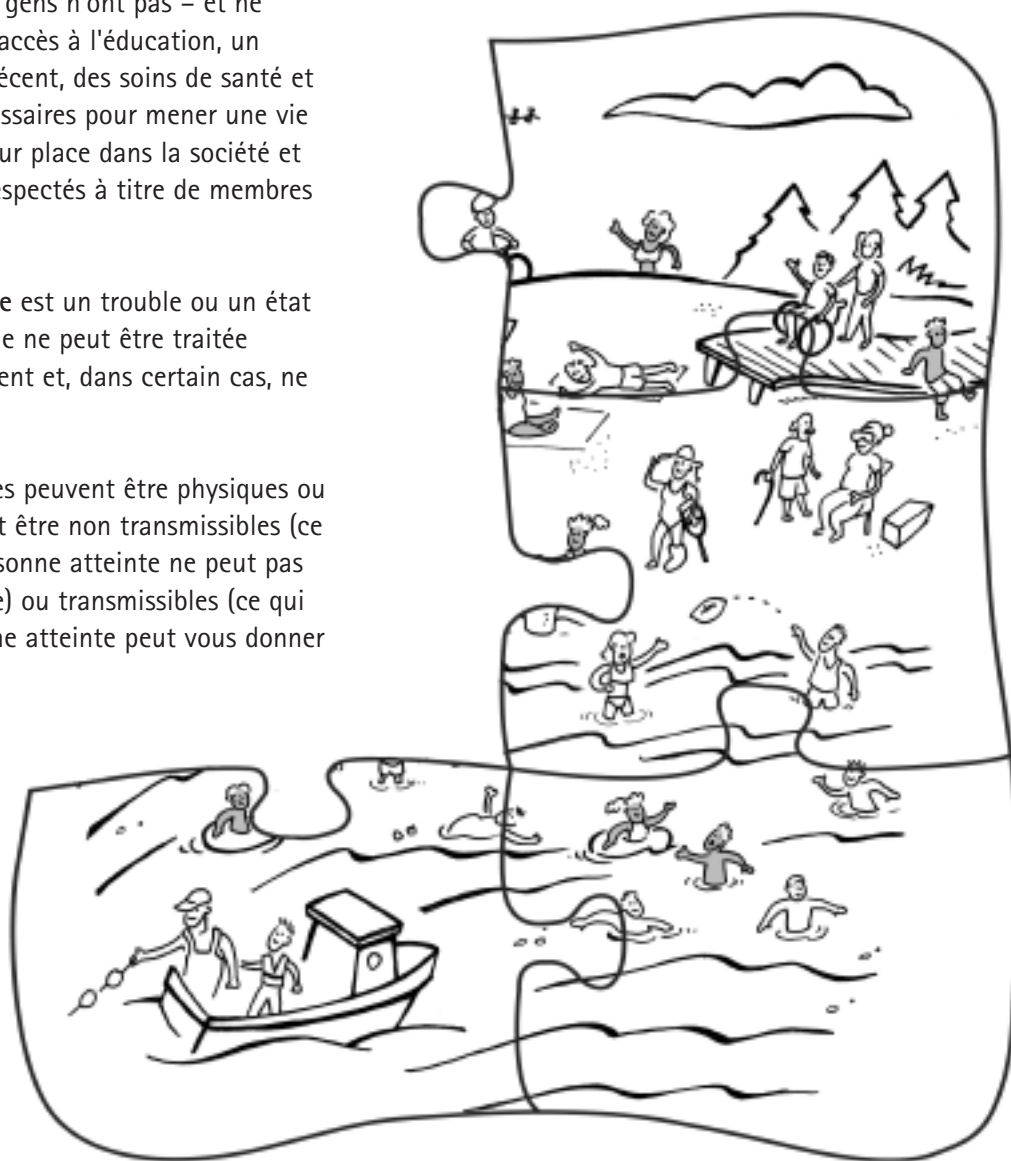
Les iniquités en santé se produisent lorsque certaines personnes ont de meilleures chances d'être en santé – parce qu'elles ont plus d'argent, un statut social plus élevé, une meilleure formation, etc.

L'équité en santé signifie que tous ont une chance égale de vivre en santé.

L'exclusion sociale et économique peut se manifester lorsque des gens n'ont pas – et ne peuvent pas obtenir – accès à l'éducation, un emploi, un logement décent, des soins de santé et d'autres éléments nécessaires pour mener une vie confortable, prendre leur place dans la société et se sentir valorisés et respectés à titre de membres de leur collectivité.

Une maladie chronique est un trouble ou un état qui dure longtemps. Elle ne peut être traitée facilement ou rapidement et, dans certain cas, ne peut être guérie.

Les maladies chroniques peuvent être physiques ou mentales. Elles peuvent être non transmissibles (ce qui signifie qu'une personne atteinte ne peut pas vous donner la maladie) ou transmissibles (ce qui signifie qu'une personne atteinte peut vous donner la maladie).





Copies maîtresses des 2 fiches d'action

Fiches d'action

1	Recommandations à l'intention des responsables de l'élaboration des stratégies en matière de santé de la population	2 fiches (3 pages)
2	Suggestions à l'intention des gouvernements et des conseils communautaires de santé	1 fiche (2 pages)

Les écarts en matière de santé entre les personnes issues de différents groupes est un problème grave et une grande préoccupation du gouvernement. Nous ne pouvons pas accepter que les riches soient en meilleure santé que les pauvres. Ni dans notre pays, ni dans le monde. [traduction]

Ingvar Carlsson, ancien premier ministre de Suède, 1995

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



Recommandations à l'intention des responsables de l'élaboration des stratégies en matière de santé de la population

La réduction des iniquités sociales et économiques en vue de prévenir les maladies chroniques est un problème complexe. Elle exige la mise en oeuvre de solutions complexes faisant partie d'un plan. Cet objectif peut être atteint si la population et les gouvernements travaillent ensemble à la réalisation d'un but commun – créer une société physiquement, psychologiquement, socialement et économiquement saine. Autrement dit, nous devons compter sur la volonté politique pour y arriver.

Les auteurs du rapport de recherche sur lequel est fondée la présente trousse – *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de travail* – formulent cinq recommandations clés concernant les mesures axées sur la santé de la population.

1. Les facteurs sociaux et économiques qui influent sur la santé sont d'une importance cruciale. Les nouvelles stratégies de santé de la population doivent être fondées sur une compréhension de ces facteurs.

Prenez soin d'investir les ressources publiques et privées de façon équitable. C'est ce qui favorisera le plus la réduction des iniquités en santé et l'amélioration de la santé publique.

Choisissez des stratégies qui misent sur les forces du Canada atlantique. Choisissez des stratégies axées non pas sur la maladie mais plutôt sur les atouts, les forces, la santé, le bien-être et la qualité de vie.

Attaquez-vous aux causes fondamentales des iniquités et des maladies chroniques plutôt que de mettre l'accent sur les comportements individuels. La stratégie qui consiste à s'attaquer à chaque maladie de façon isolée fait abstraction des causes fondamentales, à savoir les facteurs sociaux et économiques à l'origine des maladies. Créez un plan d'ensemble qui vise les trois types de maladies chroniques, c'est-à-dire les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les troubles mentaux. La modification des politiques et des programmes visant à réduire les iniquités aura des effets au-delà de la région de l'Atlantique.

2. Les nouvelles stratégies en matière de santé de la population doivent être fondées sur des valeurs communes et une vision centrale.

Adoptez les principes de la santé de la population pour orienter les stratégies sociales et économiques. Ces principes visent notamment à :

- s'assurer que chaque personne a une chance égale de vivre en santé;
- trouver des démarches viables à long terme;
- créer une société juste et équitable;
- regarder la situation dans son ensemble;
- travailler en collaboration avec d'autres organismes et collectivités;
- s'attaquer aux problèmes selon différents angles, en adoptant de nombreuses stratégies;



- habiliter les collectivités et les citoyens à participer à l'amélioration de notre santé en général en leur donnant les moyens d'exprimer leurs opinions.

Sur une note positive, les résidents du Canada atlantique accordent beaucoup d'importance à la justice sociale et à l'équité. La riche tradition de cette région en matière de compassion et de travail collectif se reflète dans l'élaboration des projets actuels.

Planification de la santé

La Suède présente un bon exemple d'une planification saine. Les politiques élaborées par tous les ordres de gouvernement sont coordonnées en vue d'atteindre un objectif clair, soit l'amélioration de la santé publique. La nouvelle politique nationale de santé publique de la Suède est :

- coordonnée par un organisme central;
- fondée sur les déterminants sociaux de la santé, et non sur les résultats pour la santé;
- axée sur le bien-être et non sur la maladie;
- conçue de façon à s'assurer un soutien populaire général.

3. Les nouvelles stratégies en matière de santé de la population doivent favoriser l'engagement des différents ordres de gouvernement, des différents ministères gouvernementaux et des nombreux secteurs, tels les organismes sans but lucratif, les organismes bénévoles, les entreprises et les groupes syndicaux.

Toutes les décisions stratégiques prises aux différents niveaux devraient être guidées par un ensemble de valeurs communes. Le fait de travailler ensemble permettra de consolider les efforts, d'éviter les chevauchements, d'élaborer des stratégies à long terme et de coordonner les mesures. Les gouvernements fédéral et provinciaux

doivent coordonner les stratégies visant à promouvoir la santé de la population, la justice sociale et la création de collectivités en santé. La responsabilité des gouvernements doit s'étendre au-delà des mandats électoraux de quatre ans.

La réduction des iniquités requiert la collaboration et la coordination entre tous les ministères clés. Le secteur de la santé doit exercer une influence plutôt que de jouer un rôle de chef de file. Envisagez des mesures visant à augmenter les niveaux de revenu, favoriser l'accès, renforcer le réseau de soutien social, et réduire le stress. Changez les politiques sociales et économiques qui donnent lieu à des résultats défavorables pour la santé. Envisagez la possibilité de modifier les systèmes à l'origine des iniquités plutôt que d'en corriger les imperfections.

4. Les nouvelles stratégies en matière de santé de la population doivent appuyer le processus d'examen, la collecte de données, la recherche et l'évaluation afin de pouvoir mesurer les progrès réalisés en matière d'équité.

Encouragez la collecte de données sur des questions de santé de la population qui associent des indicateurs de santé aux mesures d'équité et d'iniquité, tels que le statut socio-économique, la race et autres éléments. Ajoutez d'autres indicateurs de santé afin d'inclure tous les déterminants sociaux et économiques de la santé.

Encouragez la recherche participative, active et qualitative. Engagez la collectivité dans l'établissement des indicateurs et des programmes de recherche. Élaborez une stratégie de recherche du Canada atlantique afin d'éviter les chevauchements. Regroupez et coordonnez les connaissances existantes et mettez l'accent sur la coopération entre les groupes de recherche.

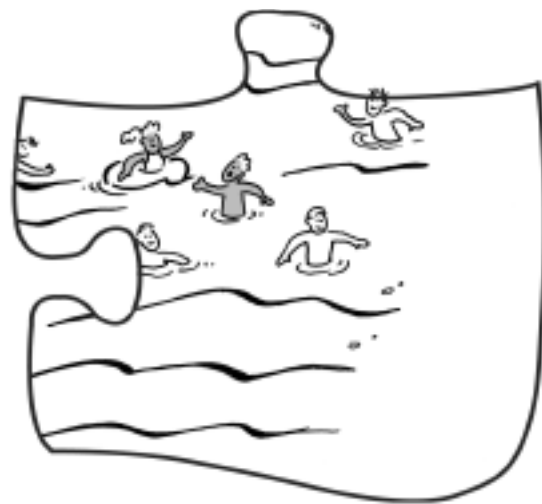
Évaluez les résultats atteints et offrez un soutien à long terme aux initiatives fructueuses. Élaborez des mécanismes pour transformer le savoir en politiques. L'équité doit constituer l'indice de référence pour l'évaluation des progrès réalisés. A l'heure actuelle, l'évaluation est fondée sur la croissance économique, la production et les revenus. Elle est rarement fondée sur la répartition ou le partage des revenus. Les écarts de revenu peuvent être mesurés par quintile ou au moyen du coefficient GINI. Surveillez aussi l'écart entre le salaire des femmes et celui des hommes, de même que le statut des groupes vulnérables et marginalisés. Encouragez Statistique Canada à fournir plus régulièrement des données sur l'équité.

5. Les nouvelles stratégies en matière de santé de la population doivent fournir une aide additionnelle aux groupes vulnérables et aux régions où les besoins sont plus grands, en prenant soin de ne pas exacerber davantage l'exclusion et la discrimination.

Les groupes vulnérables ont besoin d'interventions spéciales, mais celles-ci doivent être menées avec soin. Les politiques et les programmes doivent respecter la volonté de ces groupes, valoriser ces derniers et éviter de les considérer comme des « problèmes ». Développez la capacité des groupes, régions et collectivités vulnérables à déterminer leurs propres besoins et solutions, que le gouvernement peut alors soutenir.

Les interventions doivent cibler les régions où les besoins sont les plus grands, où les iniquités sont à l'origine de résultats défavorables pour la santé. La présente étude a permis de déterminer les régions où les besoins sont les plus grands. Il s'agit notamment du Cap-Breton, du nord du Nouveau-Brunswick, du Labrador, des régions rurales et des collectivités afro-canadiennes et autochtones.

Procédez à un examen approfondi en vue d'élaborer des stratégies propres à chaque région et collectivité. La corrélation simpliste entre le revenu et la santé n'est pas toujours juste. Par exemple, le Labrador présente des niveaux de revenu relativement élevés, mais ses résidents ont une courte espérance de vie. Terre-Neuve affiche des revenus moyens assez faibles ainsi que des taux de chômage élevés, mais sa population est moins stressée et signale des résultats positifs en matière de santé mentale. Étudiez la façon dont les facteurs socio-économiques interagissent pour influencer sur les iniquités et la santé. Utilisez ce que vous avez appris pour concevoir des interventions stratégiques spécifiques.





Suggestions à l'intention des gouvernements et des conseils communautaires de santé

Le rapport de recherche sur lequel est fondée la présente trousse – *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique* – suggère aux gouvernements et aux conseils communautaires de santé plusieurs mesures visant à réduire les iniquités et à prévenir les maladies chroniques.

Gouvernement fédéral

Élargissez le cercle des personnes qui se penchent sur les questions de santé afin d'inclure des intervenants dans d'autres domaines – par exemple, de l'économie, de l'environnement, du développement et du travail. Travaillez avec d'autres partenaires et étudiez l'influence des facteurs sociaux et économiques sur la santé et le bien-être.

Créez des rapports de synthèse avec l'objectif à long terme d'élaborer des documents de politique de grande importance, tels que le rapport publié au Royaume-Uni sous le titre *Independent Inquiry Into Inequalities in Health*, et celui du ministère de la Santé du Minnesota, intitulé *A Call to Action: Advancing Health for All Through Social and Economic Change*. Ces rapports peuvent porter sur des secteurs généraux à l'extérieur de la sphère de la santé, tels que celui du logement, des politiques économiques ou de l'agriculture.

Repérez et étudiez les processus et les politiques adoptés par d'autres pays ou régions pour une intervention prévue et coordonnée (voir l'exemple du Minnesota, du Royaume-Uni et de la Suède).

Étudiez l'effet des systèmes et des structures sur la qualité de l'air, de l'eau et des aliments, ainsi que sur le travail, d'autres facteurs d'iniquités et la santé. Analysez l'effet sur la santé des changements apportés en matière d'assurance-emploi, de retraite et de paiements de transfert. Trouvez une façon de favoriser la collaboration entre les différents secteurs. Quelle influence chaque secteur exerce-t-il sur les autres?

Adoptez une vision de recherche axée sur la santé et le bien-être plutôt que sur la maladie.

Gouvernements provinciaux

Analysez les répercussions des politiques et des structures du pouvoir locales sur la santé et l'inclusion sociale et économique. Quels sont les effets sur la santé de la réduction des taux d'aide sociale? Du manque de logements sociaux? Du contrôle des loyers?

Repérez et analysez les politiques visant à aider les gens à sortir de la pauvreté, à satisfaire leurs besoins essentiels et à améliorer leur niveau de vie. Examinez la répartition des ressources consacrées au logement, à l'éducation, aux salaires, aux avantages sociaux et au zonage pour mieux connaître les effets de cette répartition sur la santé. Décrivez avec précision les enjeux déterminants. Par exemple, de combien de logements abordables avons-nous besoin? Combien cela coûtera-t-il?



Connaissez vos collectivités. Quels secteurs présentent des forces sur lesquelles on peut miser? Quels secteurs fonctionnent bien? Où se trouvent les groupes vulnérables et les iniquités? Élaborez les profils sanitaires et socio-économiques de ces secteurs. Pourquoi certains ont-ils du succès? Quelles sont les causes fondamentales des problèmes? Examinez l'environnement, les niveaux de revenu et de scolarité, les atouts locaux, le réseau de soutien social, et ainsi de suite. Comment ces facteurs influent-ils sur la santé et l'inclusion?

Repérez les programmes antérieurs et actuels qui ont donné de bons résultats. Soutenez-les et encouragez les autres. Renforcez la capacité des gens et des structures administratives à repérer les problèmes en matière de santé de la population et à travailler en vue de trouver des solutions. Les gens auront ainsi la possibilité de travailler avec vous.

Municipalités

Examinez les répercussions sur la santé de vos politiques et programmes (frais d'utilisation dans les bibliothèques, services des loisirs et des parcs, tarification des transports en commun).

Regroupez les chefs de file de différents services municipaux. Il est peut-être possible, avec les ressources existantes, de prendre des mesures sans tarder afin d'améliorer la santé de la population. Favorisez la participation de la collectivité à chaque étape du processus.

Mesures municipales axées sur la coopération

La population d'un quartier défavorisé de San Francisco a travaillé avec les autorités municipales pour prendre des mesures visant à réduire les iniquités. Leurs principaux problèmes de santé étaient l'exposition à des produits chimiques, la

contamination de l'air intérieur par les moisissures, l'accès limité à des aliments sains à prix abordable et les taux élevés de violence.

Ensemble, les résidents et les autorités ont :

- Organisé une navette pour transporter les gens à l'épicerie (société locale de transport en commun);
- Publié un guide des services récréatifs (service des parcs);
- Amélioré les services clés – éclairage, jardins communautaires, cours d'école (la ville);
- Effectué des recherches sur le manque d'aliments sains et donné suite aux résultats – rencontres communautaires, aliments frais dans les magasins, marchés en plein air (un groupe de jeunes du quartier).

Conseils communautaires de santé

Créez des régions ciblées locales dans le cadre de projets pilotes, comme dans le cas des « Health Action Zones » au Royaume-Uni et des « Environmental Justice Neighbourhoods » à San Francisco.

Élaborez des outils et des processus pour travailler avec les groupes vulnérables en vue d'améliorer la santé.

Procédez à l'évaluation rapide des incidences sur la santé des enjeux importants pour la collectivité. Par exemple, l'interdiction de poser du tapis dans les logements sociaux permettrait-elle d'améliorer la santé? Quels effets pourraient avoir les projets de zonage sur la santé?

Réunissez les membres de la collectivité pour repérer les besoins, les atouts, les ressources et les mesures à prendre pour améliorer la santé.

Évaluez les programmes pour déterminer leur utilité dans d'autres secteurs.



Copies maîtresses des 5 fiches de statistiques

Fiches de statistiques		
1	Statistiques sur les maladies chroniques au Nouveau-Brunswick	1 fiche (2 pages)
2	Statistiques sur les maladies chroniques à Terre-Neuve-et-Labrador	1 fiche (2 pages)
3	Statistiques sur les maladies chroniques en Nouvelle-Écosse	1 fiche (2 pages)
4	Statistiques sur les maladies chroniques à l'Île-du-Prince-Édouard	1 fiche (2 pages)
5	Données économiques et statistiques sur les maladies chroniques dans la région de l'Atlantique	1 fiche (2 pages)

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



Statistiques sur les maladies chroniques au Nouveau-Brunswick

Taux de décès et causes

- Le Nouveau-Brunswick a le deuxième taux le plus élevé de décès attribuables au cancer du poumon chez les hommes au pays.
- Le Nouveau-Brunswick présente également des taux de mortalité attribuable au cancer et aux maladies coronariennes supérieurs à la moyenne.
- Bien que les taux de crises cardiaques aient baissé, le taux de mortalité des hommes du Nouveau-Brunswick demeurent supérieur à la moyenne nationale, de l'ordre de 6 %.
- Les taux les plus élevés de décès attribuables au cancer sont signalés à Campbellton et à Miramichi, des collectivités du nord du Nouveau-Brunswick.
- Les régions où les décès attribuables au cancer du poumon sont les plus nombreux sont celles de Campbellton et d'Edmundston dans l'ouest du Nouveau-Brunswick.
- Le suicide est la principale cause de décès chez les personnes âgées de 25 à 29 ans, et il semble être à la hausse chez les hommes de 34 à 49 ans.

Maladies chroniques

- Au Nouveau-Brunswick, 5,1 % des personnes âgées de 12 ans et plus sont atteintes de diabète.
- Le taux d'incidence du cancer du poumon chez les hommes de la province est supérieur de 32 % à la moyenne nationale.
- L'incidence des cancers chez les Néo-Brunswickois est la deuxième plus élevée au pays, tandis que celle des Néo-Brunswickoises est en troisième place.
- L'incidence du cancer de la prostate en 1996 était d'environ 30 % supérieure à celle observée en 1990, soit un taux supérieur de 19 % à la moyenne nationale.
- L'espérance de vie sans incapacité est de deux ans inférieure à la moyenne nationale.
- Campbellton présente également les taux d'hypertension artérielle les plus élevés du Nouveau-Brunswick et le deuxième plus haut taux de cancer du poumon au Canada atlantique.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Fiche de statistiques 1 : Page 1 de 2



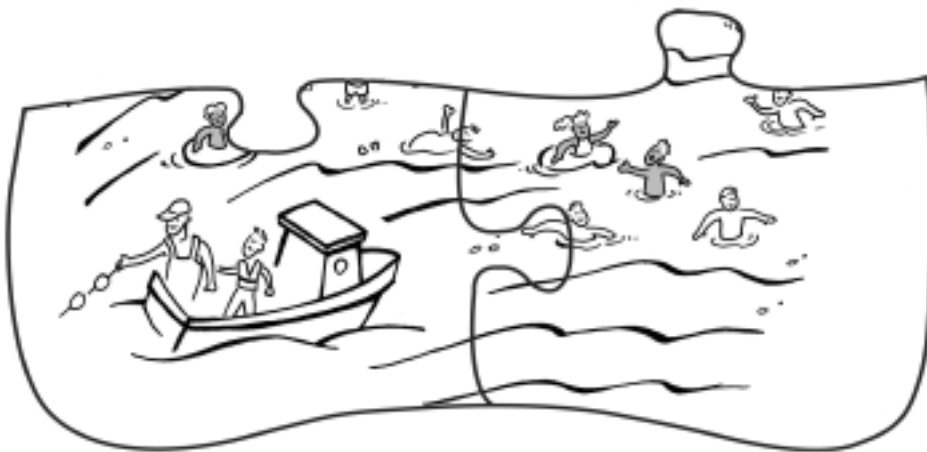
- Le secteur de Fredericton a le deuxième plus haut taux de cancer du sein dans la région.
- Le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse comptent le plus grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables dans la région de l'Atlantique. Environ la moitié des utilisateurs partagent des aiguilles et ont des activités sexuelles non protégées.
- En 1999, on estimait à environ 1 430 le nombre des cas signalés et non signalés d'hépatite C au Nouveau-Brunswick.

Maladies mentales chroniques

- Les Néo-Brunswickois présentent un risque plus élevé de dépression que les autres Canadiens.
- Le Nouveau-Brunswick présente également un taux de suicide supérieur à la moyenne canadienne.

Pauvreté infantile

- Le pourcentage d'enfants vivant dans une famille à faible revenu est de l'ordre de 10,2 %, soit un taux inférieur de 12,5 % à la moyenne nationale.



Données compilées par : Eleanor Cameron, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Source : R. Colman et K. Hayward, *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de discussion*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, 2003.



Statistiques sur les maladies chroniques à Terre-Neuve-et-Labrador

Taux de décès et causes

- Terre-Neuve-et-Labrador présente le plus haut taux de mortalité normalisé selon l'âge pour tous les cas de maladies cardiovasculaires (cœur) pour les femmes.
- La province a les plus hauts taux de mortalité attribuable aux crises cardiaques, aux accidents vasculaires cérébraux et au cancer colorectal au pays.
- Le Labrador présente de loin le plus haut taux de mortalité totale normalisé selon l'âge au Canada atlantique – soit un taux de 30 % supérieur à la moyenne nationale.
- Le deuxième taux le plus élevé de mortalité totale au Canada atlantique est observé dans l'est de Terre-Neuve.
- Le secteur est de Terre-Neuve présente des taux très élevés de décès attribuables au cancer.
- Le Labrador a le taux le plus élevé de décès attribuables au cancer du poumon dans la région de l'Atlantique.
- Les décès attribuables au cancer du sein sont plus nombreux dans l'ouest de Terre-Neuve.
- Le nombre de décès attribuables au cancer de la prostate a doublé dans la province entre 1979 et 1999.

- Le Labrador affiche de loin le taux le plus élevé de décès attribuables à une maladie respiratoire au Canada atlantique – plus du double de la moyenne nationale.

Maladies chroniques

- En 1996, Terre-Neuve-et-Labrador présentait des taux plus élevés de maladies coronariennes et d'accidents vasculaires cérébraux.
- Les taux de maladies cardiaques dans l'est et le nord de Terre-Neuve sont supérieurs de plus de 50 % à la moyenne nationale.
- À Terre-Neuve-et-Labrador, le diabète a été diagnostiqué chez 5,8 % de la population de 12 ans et plus.
- Les plus hauts taux régionaux de diabète sont observés au centre de Terre-Neuve.
- Terre-Neuve-et-Labrador présente la plus faible incidence de cancer au pays, mais des taux de mortalité supérieurs à la moyenne pour les cas de cancer.
- Les taux de cancer du poumon sont globalement inférieurs à ceux de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard; toutefois, à Terre-Neuve-et-Labrador, le taux de mortalité attribuable à ce cancer est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Fiche de statistiques 2 : Page 1 de 2



- L'incidence du cancer de la prostate (et le nombre de décès) dans la province a doublé entre 1979 et 1999.
- En 1999, on estimait à environ 537 le nombre des cas signalés et non signalés d'hépatite C à Terre-Neuve-et-Labrador.

Maladies mentales chroniques

- Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador présentent des niveaux nettement supérieurs de santé mentale, comparés aux autres Canadiens, et signalent de façon constante les niveaux de stress les plus faibles, de même que les niveaux de bien-être psychologique les plus élevés au pays.

- Terre-Neuve-et-Labrador présente le plus faible taux de suicide au Canada, soit un taux inférieur de 50 % à la moyenne nationale. Toutefois, on observe une hausse du taux de suicide chez les jeunes, particulièrement chez les jeunes Autochtones du Labrador.

Pauvreté infantile

- Terre-Neuve-et-Labrador affichait le taux le plus élevé d'enfants vivant dans une famille à faible revenu au pays, soit un taux presque trois fois plus élevé que celui à l'Île-du-Prince-Édouard.



Données compilées par : Eleanor Cameron, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Source : R. Colman et K. Hayward, *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de discussion*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, 2003.



Statistiques sur les maladies chroniques en Nouvelle-Écosse

Taux de décès et causes

- Quatre types de maladies chroniques sont responsables du décès d'environ 5 800 Néo-Écossais chaque année : il s'agit des maladies cardiovasculaires (cœur), du cancer, des maladies respiratoires obstructives chroniques (poumons) et du diabète.
- La Nouvelle-Écosse a les taux les plus élevés de décès attribuables au cancer (y compris les cancers du sein et de la prostate) et aux maladies respiratoires, ainsi que les taux les plus élevés d'arthrite et de rhumatisme.
- La province a également les deuxièmes taux les plus élevés de décès attribuables à une maladie du système circulatoire et au cancer du poumon au Canada.
- Le Cap-Breton présente le plus haut taux de mortalité normalisé selon l'âge des trois provinces des Maritimes et le taux le plus élevé de décès attribuables aux maladies du système circulatoire et aux maladies cardiaques dans les Maritimes.
- Parmi les 21 régions sanitaires de l'Atlantique, le Cap-Breton affiche les plus hauts taux de décès attribuables au cancer, de cancer du poumon, de bronchite, d'emphysème et d'asthme.

Maladies chroniques

- Les maladies chroniques sont responsables de 60 % des coûts médicaux totaux en Nouvelle-Écosse, soit plus d'un milliard de dollars chaque année.
- Les habitants de la Nouvelle-Écosse ont la plus courte espérance de vie sans incapacité au pays – soit trois ans de moins que la moyenne nationale.
- Parmi les quatre provinces de l'Atlantique, la Nouvelle-Écosse présente le pire profil de santé globale et le plus haut taux d'incapacité.
- La Nouvelle-Écosse affiche également des taux de troubles respiratoires supérieurs à la moyenne.
- En Nouvelle-Écosse, le diabète a été diagnostiqué chez 5,2 % de la population de 12 ans et plus.
- La province affiche le deuxième taux le plus élevé de diabète au Canada.
- La plus forte prévalence de diabète chez les Autochtones est observée en Nouvelle-Écosse.
- Le Cap-Breton présente le taux le plus élevé d'hypertension artérielle au Canada atlantique – soit un taux supérieur de 72 % à la moyenne nationale.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Fiche de statistiques 3 : Page 1 de 2



- Le deuxième plus haut taux de diabète dans la région de l'Atlantique est signalé dans les régions de Colchester, Cumberland et East Hants.
- Les taux les plus élevés de cancer du sein au Canada atlantique sont observés dans les régions de Pictou, Guysborough, Antigonish et du Strait.
- La Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick comptent le plus grand nombre d'utilisateurs de drogues injectables dans la région de l'Atlantique. Environ la moitié des utilisateurs partagent des aiguilles et ont des activités sexuelles non protégées.
- En 1999, on estimait à environ 4 000 le nombre des cas signalés et non signalés d'hépatite C en Nouvelle-Écosse.

Maladies mentales chroniques

- Les Néo-Écossais présentent un risque plus élevé de dépression que les autres Canadiens.
- Le taux de dépression en Nouvelle-Écosse est presque deux fois plus élevé que celui de Terre-Neuve-et-Labrador.
- Le taux de suicide de la Nouvelle-Écosse est cependant inférieur à la moyenne nationale.
- La province possède également le deuxième taux le plus élevé d'hospitalisation psychiatrique au Canada.



Données compilées par : Eleanor Cameron, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Source : R. Colman et K. Hayward, *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de discussion*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, 2003.



Statistiques sur les maladies chroniques à l'Île-du-Prince-Édouard

Taux de décès et causes

- Le cancer du poumon et les crises cardiaques sont les principales causes de décès à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les Prince-Édouardiens présentaient le plus haut taux de mortalité normalisé selon l'âge pour les cas de maladies cardiovasculaires (cœur) au Canada.
- Bien que le taux de mortalité attribuable au cancer chez les hommes et les femmes soit plus faible à l'Île-du-Prince-Édouard que dans les autres provinces de l'Atlantique, il est tout de même supérieur à la moyenne nationale.
- Le taux de mortalité attribuable au cancer du sein à l'Île-du-Prince-Édouard en 1999 était également supérieur à la moyenne nationale.
- Au cours des 20 dernières années, le taux de décès attribuables au cancer du sein à l'Île-du-Prince-Édouard a augmenté, alors qu'il a graduellement diminué pour l'ensemble du pays.
- Les plus bas taux de mortalité dans la région de l'Atlantique sont observés dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les taux les plus élevés de décès attribuables à une maladie cardiovasculaire dans les Maritimes sont signalés à Charlottetown et à Summerside.

- Le taux de décès attribuables à un accident vasculaire cérébral est nettement supérieur dans les centres urbains que dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les deuxièmes taux les plus élevés de décès attribuables à une maladie respiratoire (poumons) sont observés à Charlottetown et à Summerside.

Maladies chroniques

- Les taux de diabète ont augmenté au cours des trois dernières années pour tous les groupes d'âge.
- À l'Île-du-Prince-Édouard, 5 % des personnes âgées de 12 ans et plus sont atteintes de diabète.
- L'Île-du-Prince-Édouard affiche également des taux de troubles respiratoires supérieurs à la moyenne.
- Les taux d'asthme et d'arthrite sont également supérieurs à la moyenne nationale.
- En 1999, on estimait à environ 403 le nombre de cas signalés et non signalés d'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard.

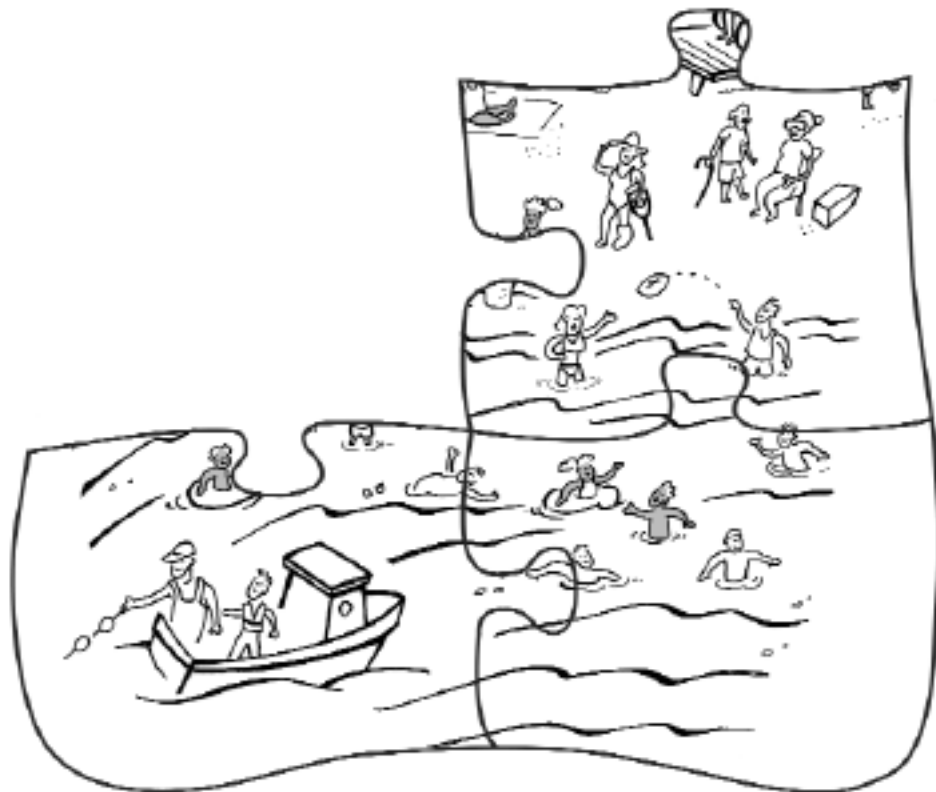
Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Fiche de statistiques 4 : Page 1 de 2

Maladies mentales chroniques

- Les Prince-Édouardiens affichent un niveau élevé de santé mentale, et des niveaux de stress chronique qui sont inférieurs de 23 % aux niveaux nationaux, de même qu'un taux de bien-être psychologique supérieur de 17 % à la moyenne nationale.
- L'Île-du-Prince-Édouard affiche également un taux de suicide inférieur à la moyenne canadienne.

Pauvreté infantile

- En 2000, le taux d'enfants vivant dans une famille à faible revenu était de 6,6 % à l'Île-du-Prince-Édouard, soit le taux le plus faible au pays.



Données compilées par : Eleanor Cameron, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Source : R. Colman et K. Hayward, *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de discussion*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, 2003.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.



Données économiques et statistiques sur les maladies chroniques dans la région de l'Atlantique

Données économiques

- Les provinces de l'Atlantique sont plus pauvres que le reste du Canada, ce qui peut favoriser l'incidence de certaines maladies chroniques dans la région.
- Dans les quatre provinces de l'Atlantique, le rapport entre le nombre de familles monoparentales dont le parent est de sexe féminin et le nombre total de familles de recensement a augmenté entre 1996 et 2001. Ces familles sont beaucoup plus susceptibles de vivre dans la pauvreté.
- L'écart de richesse entre les riches et les pauvres s'est également élargi ces 20 dernières années, durant lesquelles la région de l'Atlantique a enregistré une diminution des parts de la richesse nationale.
- Au Canada atlantique, le pourcentage de ménages qui ont une « richesse négative » (c'est à dire qu'ils avaient plus de dettes que d'actifs) est plus élevé que pour toute autre région du pays.
- La Nouvelle-Écosse enregistre la plus grande disparité de revenu entre les régions rurales et les centres urbains au Canada, alors que les trois autres provinces de l'Atlantique présentent les plus faibles disparités.

Profil démographique

- Le pourcentage de résidents âgés dans les trois provinces des Maritimes est supérieur à la moyenne nationale. En revanche, la population de Terre-Neuve-et-Labrador est plus jeune que la moyenne nationale.
- Le mélange rural-urbain observé dans la région de l'Atlantique est radicalement différent de celui du reste du Canada, une réalité qui peut également influencer sur les résultats pour la santé. Au Canada, 20 % de la population vit dans les régions rurales. Dans la région de l'Atlantique, cette proportion est beaucoup plus élevée, soit de l'ordre de 55 % à l'Île-du-Prince-Édouard, 50 % au Nouveau-Brunswick, 44 % en Nouvelle-Écosse et 42 % à Terre-Neuve-et-Labrador.
- Le Canada atlantique a été le théâtre de l'effondrement ou du déclin de plusieurs industries clés associées à l'« ancienne économie » (par ex. exploitation minière, fabrication de l'acier, exploitation forestière et pêche) et se trouve donc au cœur d'importants changements sociaux qui auront vraisemblablement des répercussions considérables sur la santé.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.
Fiche de statistiques 5 : Page 1 de 2



Taux de décès et causes

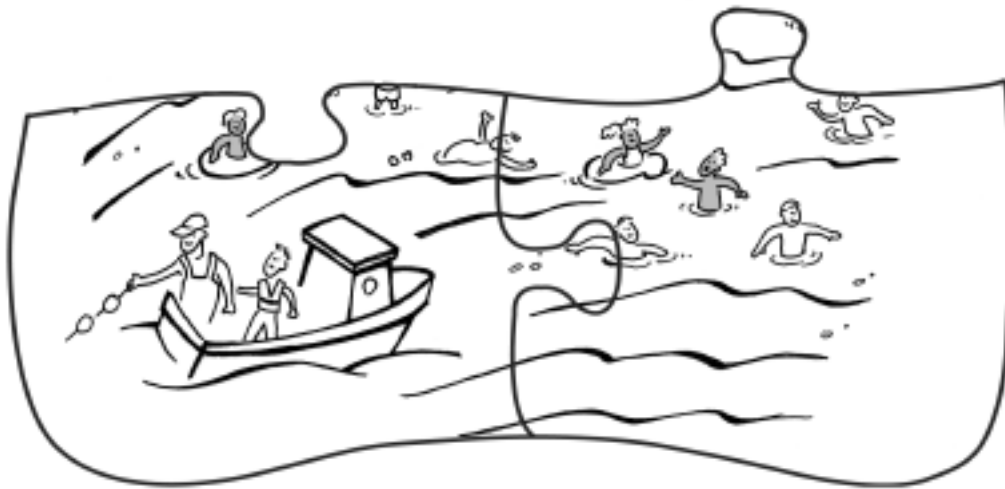
- Les maladies cardiovasculaires sont responsables de 37 % de tous les décès dans la région de l'Atlantique.
- Les provinces de l'Atlantique affichent un taux plus élevé de mortalité attribuable aux maladies cardiovasculaires que pour le reste du Canada.
- Le cancer est la maladie chronique qui présente le deuxième taux de mortalité le plus élevé au Canada atlantique.
- Le taux de décès attribuables au sida est nettement plus faible dans les provinces de l'Atlantique que pour l'ensemble du Canada.

Maladies chroniques

- Le Canada atlantique ne présente pas un profil de santé uniforme. Par exemple, en ce qui concerne la santé mentale et la santé auto-

évaluée, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard obtiennent de bien meilleurs résultats que la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick.

- Les quatre provinces de l'Atlantique ont des taux de diabète supérieurs à la moyenne canadienne, de l'ordre de 4,1 %.
- Au Canada atlantique, la maladie chronique transmissible la plus prévalente est l'hépatite C, suivie du VIH/sida, deux maladies qui peuvent favoriser l'apparition d'autres formes de maladies chroniques. Les maladies transmissibles sont évitables dans presque tous les cas.
- Le taux de signalement de tests de dépistage du VIH positifs est considérablement plus faible dans les quatre provinces de l'Atlantique que pour l'ensemble du pays, même si les estimations des cas non signalés demeurent élevées.



Données compilées par : Eleanor Cameron, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada.

Source : R. Colman et K. Hayward, *Une vague de changement. Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique : document de discussion*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, 2003.

Renverser le courant : Les mesures de réduction des iniquités peuvent aider à prévenir les maladies chroniques.