

Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec

Produire la santé

Document synthèse



Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec

Produire la santé

Document synthèse



Santé
et Services sociaux

Québec



Le *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec Produire la santé* a été élaboré par la Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction de :

Alain Poirier, M.D., directeur national de santé publique
Marc-André Maranda, directeur, Direction du programme de santé publique

Coordination des travaux

Marthe Hamel

Rédaction du document synthèse

Hervé Antil (consultant en politiques publiques)

Secrétariat

Hélène Piché

Révision linguistique

Marie-France LeBlanc

Conception et réalisation graphique

R.Design inc.

Édition produite par

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-44149-4

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2005

Table des matières

| | |
|---|----|
| Liste des sigles et acronymes | 5 |
| Introduction | 7 |
| I. Les grands maux | 9 |
| Encore et toujours : les maladies infectieuses | 9 |
| Le mal du siècle : les maladies chroniques | 10 |
| Les blessures accidentelles : prévisibles! | 11 |
| Mauvais départ : les problèmes de développement et d'adaptation sociale des jeunes | 12 |
| Quand la tête et le cœur sont touchés : la violence, les troubles mentaux et le suicide | 13 |
| II. Le rôle des services de santé et des services sociaux | 15 |
| III. Les grands moyens | 17 |
| Une société plus juste, une population en meilleure santé | 17 |
| L'habitat : aménager un environnement sain | 18 |
| Des communautés solidaires : bien vivre ensemble | 19 |
| L'individu : rendre les choix sains plus faciles | 20 |
| Une base solide : soutenir le développement des enfants et des jeunes | 21 |
| Conclusion | 23 |

Liste des sigles et acronymes

| | |
|----------|---|
| ITSS | Infections transmissibles sexuellement et par le sang |
| MCV | Maladies cardiovasculaires |
| MPOC | Maladie pulmonaire obstructive chronique |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| SRAS | Syndrome respiratoire aigu sévère |
| VIH/sida | Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise |
| VNO | Virus du Nil occidental |

Introduction

Les Québécois peuvent aujourd'hui espérer vivre plus longtemps que les générations précédentes, et plus longtemps en bonne santé. Leur état de santé s'est amélioré au cours des dernières décennies, et ce, grâce à une plus grande richesse, à de meilleures conditions de vie, à des habitudes de vie plus saines et aux avancées de la médecine et des services de santé en général.

Toutefois, plusieurs problèmes de santé évitables continuent de faire des ravages : mortalité prématurée, dégradation de la qualité de vie, perte de capacités fonctionnelles. Pourtant, les moyens de prévenir ces problèmes ou d'en amoindrir les conséquences existent. Ces moyens ne relèvent cependant pas tous du système de services de santé et de services sociaux. En fait, par un simple examen de la situation, une évidence que l'on a parfois tendance à oublier ressort : l'amélioration de la santé est un objectif auquel tous peuvent et doivent contribuer.

Ce premier rapport du directeur national de santé publique est divisé en trois sections. La première présente les grands problèmes qui affectent le plus la santé de la population et sur lesquels il est possible d'agir. La deuxième décrit le rôle du système de services de santé et de services sociaux dans l'amélioration de la santé. Dans la troisième section, les conditions à mettre en place pour agir véritablement à la source des problèmes sont données. Y sont également proposés des moyens d'action qui permettront d'ajouter non seulement des années à la vie, mais aussi de la vie aux années.

Section I

Les grands maux

Au Québec, comme partout ailleurs dans le monde, les problèmes de santé ont évolué au fil des ans. Aujourd'hui, alors que certains problèmes sont presque éliminés, de nouveaux apparaissent et d'anciens refont surface.

Encore et toujours : les maladies infectieuses

Pendant longtemps, les maladies infectieuses ont constitué la principale menace à la santé. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Des vaccins permettent de prévenir ou de contrôler plusieurs infections. Il existe également de nouveaux traitements. Mais de nouvelles infections apparaissent, pour lesquelles on ne connaît pour l'instant ni vaccin ni traitement.

Ces dernières années, des progrès pour soigner des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) ont été réalisés. Cependant, ces gains semblent avoir amoindri chez les individus le sentiment de danger associé aux ITSS. Aussi, certaines infections connaissent une augmentation importante. Le nombre de cas de chlamydie et de gonorrhée a plus que doublé depuis une dizaine d'années. L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure un grave problème de santé, qu'il est toujours impossible de guérir.

Les spécialistes s'attendent à ce que le virus de l'influenza de souche A subisse une autre modification génétique prochainement, comme c'est le cas trois fois par siècle. La dernière pandémie de grippe est survenue à la fin des années 1960 (grippe de Hong Kong).

Les infections nosocomiales ne sont pas nouvelles. Elles ont toutefois pris de l'ampleur récemment. Les causes sont nombreuses : plus grande complexité des cas traités à l'hôpital, procédures de traitement plus invasives, mobilité des patients d'un établissement à un autre, rythme de travail accéléré. On craint une autre montée de ces infections à cause d'une plus grande résistance des bactéries aux antibiotiques. Les cas récents d'infections à la bactérie *Clostridium difficile* mettent en relief la nécessité de prendre toutes les précautions nécessaires dans les hôpitaux pour endiguer cette menace.



On redoute que le problème de la résistance des bactéries aux antibiotiques se complique avec l'apparition de bactéries résistantes à plusieurs antibiotiques. L'évolution des bactéries multirésistantes ne doit pas être prise à la légère. Il est important de réviser les pratiques professionnelles quant à la prescription d'antibiotiques et de voir au respect des règles d'hygiène et de salubrité dans les établissements de soins.

Enfin, depuis une vingtaine d'années, une nouvelle infection apparaît tous les ans. Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le virus du Nil occidental (VNO) sont deux de ces nouvelles maladies pour lesquelles aucun vaccin ni aucun traitement n'existent. Pour ce qui est du SRAS, les mesures d'isolement et la diffusion d'information ont porté des fruits jusqu'à maintenant. Le premier cas humain d'infection par le VNO au Québec a été signalé en 2002. Les mesures préventives mises en place, comme l'utilisation de larvicides, ont toutefois donné de bons résultats. Par ailleurs, on observe depuis quelques années une transmission de certains agents pathogènes d'origine animale à l'humain, comme le virus de la grippe aviaire. À cause de cette transmission, on craint l'apparition d'un virus hybride contre lequel il n'existe, pour l'heure, que peu de protection.

La propagation des maladies infectieuses de même que leur émergence et leur résurgence sont associées à divers facteurs. Certains relèvent des caractéristiques individuelles, comme la résistance immunitaire, et des comportements individuels, par exemple le lavage des mains. La qualité de l'environnement physique, économique et social influence aussi la transmission des maladies infectieuses. Il en va de même de l'organisation des services de santé, notamment l'accessibilité à la vaccination.

Le mal du siècle : les maladies chroniques

Les maladies chroniques se développent lentement, se prolongent dans le temps, sont souvent incurables et entraînent une incapacité. Au Québec comme ailleurs en Occident, le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique a connu une augmentation sans précédent au cours des 50 dernières années. Quatre maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès. Ce sont les cancers, les maladies cardiovasculaires (MCV), les maladies respiratoires et le diabète.

Les cancers sont maintenant la première cause de mortalité au Québec ; 37 000 nouveaux cas sont déclarés chaque année. Les cancers qui entraînent le plus de décès sont, dans l'ordre, les cancers du poumon, du sein, du côlon et du rectum ainsi que de la prostate. Plus d'hommes que de femmes sont atteints du cancer du poumon, mais pour seulement un temps encore selon toute probabilité. Chez les femmes, le cancer du sein reste très important, le nombre de cas ayant doublé depuis une vingtaine d'années. Par ailleurs, les cancers de la peau sont en hausse constante au Québec comme au Canada. Ce sont d'ailleurs les cancers les plus répandus. Les principaux cancers qui affectent les enfants sont le cancer du cerveau et du système nerveux central, la leucémie ainsi que les lymphomes.

Les MCV comprennent l'infarctus, l'angine de poitrine, l'accident vasculaire cérébral et la maladie des artères. Bien que le taux de mortalité par MCV ait beaucoup diminué au Québec, ces maladies demeurent une importante cause d'incapacité. Les hommes sont davantage touchés, mais le nombre de femmes atteintes est en augmentation.

L'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), particulièrement l'emphysème et la bronchite chronique, sont les principales maladies respiratoires. Ces maladies affectent un nombre toujours plus important de personnes et elles entraînent une diminution considérable de la qualité de vie. Le nombre de décès attribuables à la MPOC a triplé en 25 ans au Québec.

Quant à l'asthme, il est responsable du plus grand nombre d'hospitalisations chez les enfants. L'asthme affecte deux fois plus de garçons que de filles pendant l'enfance, mais ce sont les filles qui sont les plus touchées à l'adolescence.

On connaît deux types de diabète. Chez les personnes atteintes du diabète de type 1, l'organisme ne produit pas d'insuline. Chez celles atteintes du diabète de type 2, l'organisme en produit, mais ne peut l'utiliser efficacement. Le diabète de type 1 affecte essentiellement les enfants et les jeunes adultes (10% des personnes diabétiques). Quant au diabète de type 2, il affecte les adultes et les personnes âgées (90% des personnes diabétiques).

Les déterminants des maladies chroniques sont nombreux. Certains ne sont pas modifiables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité, mais d'autres le sont, par exemple le mode de vie et l'environnement. On sait qu'une alimentation inadéquate, la sédentarité et le tabagisme, si on leur ajoute la consommation excessive d'alcool, sont responsables de décès liés aux maladies chroniques dans des proportions pouvant aller jusqu'à 80% dans le cas des MCV. Les liens sont également évidents entre la qualité de l'environnement et plusieurs maladies chroniques, en particulier certains cancers et les maladies respiratoires.

Les blessures accidentelles : prévisibles !

Au Québec, les traumatismes non intentionnels sont responsables d'un décès toutes les cinq heures et d'une hospitalisation toutes les dix minutes. Ces traumatismes surviennent sur la route, à domicile ou encore lors d'activités récréatives ou sportives. Les jeunes et les personnes les plus pauvres risquent davantage de mourir à la suite d'un traumatisme non intentionnel. En effet, les traumatismes non intentionnels sont la première cause de mortalité chez les jeunes âgés de 5 à 14 ans, plus du tiers des personnes qui décèdent ont moins de 45 ans et le taux de mortalité est une fois et demie plus élevé chez les personnes défavorisées.

Les traumatismes routiers constituent la première cause de mortalité par traumatismes non intentionnels. On enregistre toutefois une baisse importante de ce type de traumatismes depuis 20 ans. Les occupants de véhicules à moteur sont les premiers touchés, suivis des piétons et, loin derrière, des cyclistes. Les victimes sont surtout des hommes. Outre les décès qu'ils provoquent, les traumatismes routiers peuvent entraîner des séquelles physiques importantes. Les victimes d'accidents de la route et leur famille voient souvent leur qualité de vie se dégrader, parfois même de façon permanente.

Les chutes accidentelles représentent la deuxième cause des décès par traumatismes non intentionnels et la première cause des hospitalisations. Les personnes âgées en sont les principales victimes : on estime qu'environ le tiers des personnes âgées font au moins une chute par année. Pour beaucoup d'entre elles, une chute accidentelle déclenche le processus de perte d'autonomie. On sait que la moitié des personnes qui survivent à une fracture de la hanche ne recouvrent jamais toutes leurs capacités fonctionnelles.

Les traumatismes survenant lors d'activités récréatives ou sportives sont responsables d'une centaine de décès par année et de plus de 3 000 hospitalisations. Les jeunes hommes de 10 à 19 ans en sont les premières victimes. Signe encourageant, alors que le taux de mortalité associé à ces traumatismes est stable, le nombre d'hospitalisations est en baisse depuis une vingtaine d'années.

Deux groupes de facteurs expliquent les traumatismes non intentionnels. Le premier groupe comprend les éléments environnementaux : aménagement routier déficient, absence de dispositifs de sécurité (avertisseur de fumée, détecteur de monoxyde de carbone, etc.), entretien inadéquat des installations, etc. Le second groupe renvoie à des attitudes et des comportements :

conduite avec facultés affaiblies, vitesse excessive, non-utilisation des dispositifs de sécurité, comme la ceinture de sécurité, comportements dangereux dans les sports, etc. Dans le cas des traumatismes survenant à domicile, il faut aussi invoquer les caractéristiques physiques des personnes comme la faiblesse musculaire et les troubles visuels.

Mauvais départ : les problèmes de développement et d'adaptation sociale des jeunes

Quatre grandes catégories de problèmes affectent les jeunes : les problèmes de développement physique, le retard de développement et l'échec scolaire, les troubles du comportement et la délinquance ainsi que les mauvais traitements.

Bien que le Québec affiche l'un des taux de mortalité infantile les plus faibles au monde, on observe depuis le début des années 1990 une hausse de la prématurité, notamment attribuable aux pratiques obstétricales ainsi qu'à une augmentation des grossesses multiples. La proportion d'enfants qui naissent avec un poids insuffisant se situe autour de 5,5 %, alors que le pourcentage d'enfants qui présentent un retard de croissance intra-utérine a diminué graduellement, pour se stabiliser à environ 8 %.

Les enfants qui présentent un retard de développement en bas âge risquent plus que les autres enfants de connaître des problèmes d'adaptation et d'apprentissage plus tard, à la garderie ou à l'école. L'ampleur de ce phénomène est mal connue, mais certains chercheurs estiment qu'à deux ans et demi, un enfant sur cinq présente un retard de développement cognitif. À l'école primaire, on évalue que 10 % des élèves québécois affichent un retard dans leur cheminement scolaire. Ces élèves ont une plus grande probabilité d'abandonner l'école plus tard. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter un retard scolaire, ils obtiennent de moins bons résultats et ils décrochent davantage.

Les troubles du comportement regroupent divers problèmes psychosociaux qui concernent les relations difficiles que peuvent entretenir les enfants et les adolescents avec leur entourage : opposition ou agression, anxiété, retrait social et inhibition. Ces difficultés peuvent se traduire par divers troubles des conduites, comme la provocation, le refus de l'autorité, l'intimidation, etc. Les garçons sont plus nombreux que les filles à présenter des troubles d'opposition ou d'agression. Les filles éprouvent davantage des problèmes d'anxiété.

Chaque année, 6 % des enfants subissent de la violence physique grave. De plus, près de 10 000 enfants doivent être pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse : la moitié pour cause de négligence, près du quart parce qu'ils manifestent des troubles du comportement ou parce qu'ils ont été abandonnés et le reste parce qu'ils sont victimes d'abus physique ou d'abus sexuel.

De façon générale, on constate que les enfants de milieux pauvres présentent plus souvent des problèmes de développement et d'adaptation sociale. Ces enfants sont surreprésentés parmi ceux qui naissent de façon prématurée ou avec un poids insuffisant ou encore parmi ceux qui sont victimes de mauvais traitements. En plus d'être liés à des facteurs économiques, les problèmes de développement et d'adaptation sociale des jeunes le sont aussi à différents facteurs sociaux et culturels ainsi qu'aux caractéristiques des jeunes eux-mêmes et de leurs parents. Le faible niveau de scolarité de la mère explique notamment le retard de développement chez les enfants d'âge préscolaire.

Quand la tête et le cœur sont touchés : la violence, les troubles mentaux et le suicide

Les problèmes psychosociaux tuent peut-être moins que les problèmes physiques, mais ils font autant de ravages, non seulement chez les personnes qui en sont atteintes, mais aussi chez leurs proches.

Ce sont les enfants, les femmes et les personnes âgées qui subissent le plus de violence. Les agressions à l'endroit des femmes et des enfants prennent plusieurs formes : verbale, physique, psychologique ou sexuelle. La violence conjugale peut aussi se traduire par de la violence économique, l'un des conjoints privant l'autre de ressources essentielles. Lors de l'enquête la plus récente réalisée au Québec sur la violence conjugale, 6% des femmes vivant en couple rapportaient avoir subi de la violence physique de la part de leur conjoint ; 7%, de la violence sexuelle. Ces deux formes de violence sont d'ailleurs souvent associées. Plus globalement, on estime que 1 femme de 18 ans et plus sur 3 a été victime d'au moins 1 agression sexuelle. Dans tous les cas, les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans sont les plus touchées. Bien que les caractéristiques varient selon les situations, la violence conjugale survient souvent dans les couples défavorisés sur le plan socioéconomique et isolés socialement. Également, les personnes qui appartiennent à un groupe marginalisé ou qui présentent un handicap ou encore certaines caractéristiques culturelles risquent davantage d'être agressées sexuellement. Enfin, on connaît mal l'ampleur de la violence exercée à l'égard des personnes âgées. On sait toutefois que de telles situations sont soit l'aboutissement de relations déjà difficiles avec les membres de la famille, relations amplifiées par la perte d'autonomie, soit en lien avec des lacunes dans les soins reçus dans les établissements.

Une personne sur cinq connaît à un moment ou l'autre de son existence un problème de santé mentale. Les principaux problèmes de santé mentale sont la schizophrénie, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles des conduites alimentaires et les troubles de l'humeur, notamment la dépression. Les affections les plus courantes sont les troubles anxieux et la dépression. Les comportements suicidaires et le suicide ne sont pas à proprement parler des troubles de santé mentale, mais ils y sont étroitement reliés.

En 1998, 8% des personnes de 15 ans et plus jugeaient leur état de santé mentale moyen ou mauvais. Plus récemment, une enquête canadienne permettait d'estimer à près de 5% la proportion de Québécois qui jugeaient leur état de santé mentale moyen ou mauvais, comparativement à près de 7% pour l'ensemble des Canadiens. On estime, de plus, que la proportion de personnes présentant un degré élevé de détresse psychologique, un indicateur des symptômes liés à la dépression et à l'anxiété, a diminué entre le début et la fin des années 1990, passant de 26% à 20%. Les personnes qui ont une perception positive de leur santé mentale sont généralement satisfaites de leur travail et de leurs relations sociales. On sait maintenant que certaines caractéristiques de l'organisation du travail – surcharge, manque de reconnaissance, absence de participation aux décisions – peuvent affecter la santé mentale.

Depuis 25 ans, le taux de suicide au Québec est passé de 14,8 par 100 000 habitants à 17,8. Le Québec occupe ainsi le premier rang parmi les provinces canadiennes en ce qui concerne le taux de suicide pour l'ensemble de la population. En fait, le Québec est l'un des endroits au monde où l'on se suicide le plus. Le Québec fait également partie des trois endroits au monde où le taux de suicide de la population masculine est le plus élevé. Les facteurs associés au suicide sont nombreux. Selon une étude, une proportion élevée de personnes s'étant suicidées

présentaient un trouble mental, le plus souvent une dépression. De plus, la majorité d'entre elles avaient consulté un médecin ou s'étaient rendues à l'urgence psychiatrique pour leur problème pendant l'année précédant le suicide. Parmi les autres facteurs connus, on note l'environnement familial et social ainsi que des événements stressants comme une rupture amoureuse, une perte d'emploi ou l'annonce d'une maladie fatale.

Section II

Le rôle des services de santé et des services sociaux

Pour trouver une solution aux problèmes de santé évitables, on se tourne naturellement vers le système de services de santé et de services sociaux. Quel rôle joue donc ce système dans l'amélioration de la santé de la population? Quelles sont ses possibilités, ses limites?

Prévenir, traiter et soutenir: voilà les trois grandes fonctions du système de services de santé et de services sociaux. Plus exactement, le système doit: promouvoir la santé et prévenir les maladies et problèmes (prévenir); traiter et réadapter (traiter); soigner, aider, compenser, soutenir l'intégration sociale et professionnelle (soutenir). La façon dont le système remplit ces fonctions a un impact sur l'amélioration de la santé de la population. Ainsi, le développement des technologies diagnostiques et des traitements a permis de préserver davantage la vie, de diminuer les souffrances, c'est-à-dire de mieux traiter, et de traiter davantage.

Toutefois, demain comme hier, les gains de santé viendront en grande majorité de la prévention. À cet égard, le système de services de santé et de services sociaux a, outre les responsabilités reliées à ses grandes fonctions, celle de mobiliser les différents secteurs d'activité de la société en faveur de la santé et de faire émerger et converger leurs efforts pour l'amélioration de la santé.

Pour agir efficacement en vue d'améliorer la santé de la population, le système dispose de deux grands moyens: une organisation de services offerts sur tout le territoire et des leviers d'action intersectorielle.



Une organisation de services offerts sur tout le territoire

Relativement à l'organisation des services, trois grands objectifs permettront de maximiser la contribution du système de services de santé et de services sociaux à l'amélioration de la santé, soit :

- améliorer l'accessibilité aux services et leur continuité. On doit consolider les services de première ligne et les harmoniser partout sur le territoire : c'est ce que vise la réforme en cours en rehaussant les services de première ligne, grâce notamment à un financement adéquat. On verra également à mettre en place des moyens novateurs pour assurer la participation de la population à l'organisation des services. Enfin, un suivi doit être assuré afin de mesurer les progrès réalisés, relativement à l'accessibilité aux services et à leur continuité ;
- intensifier la prévention. Adopté en 2003, le *Programme national de santé publique 2003-2012* prévoit une série d'interventions en vue d'accroître la prévention, en particulier : des outils pour les professionnels de la santé et ceux du domaine psychosocial ; un système de suivi et de renforcement des pratiques cliniques préventives ; une plus grande place à la prévention dans la formation des professionnels de la santé et du domaine psychosocial. Des plans d'action régionaux et locaux servent de base à l'implantation régionale et locale du programme ;
- soutenir l'excellence des pratiques professionnelles. Tous les milieux de soins doivent adopter une démarche d'amélioration continue de la qualité. Ils doivent également prendre toutes les mesures nécessaires pour diminuer les risques d'événements indésirables et intensifier la surveillance des infections nosocomiales.

Des leviers d'action intersectorielle

Les experts s'entendent pour dire que sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, 8 sont attribuables aux services de santé et 22 à l'amélioration de l'environnement, des conditions de vie et des habitudes de vie, bref à des facteurs extérieurs aux services de santé. Par conséquent, le secteur de la santé et des services sociaux doit, au-delà des objectifs énoncés plus haut, sensibiliser les autres secteurs d'activité de la société à l'importance de leur contribution à l'amélioration de la santé de la population et les mobiliser.

Afin de mobiliser les autres secteurs pour l'amélioration de la santé de la population, le secteur de la santé et des services sociaux peut compter sur la *Loi sur la santé publique* et le *Programme national de santé publique 2003-2012*. En vertu de la Loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux conseille le gouvernement en matière de promotion de la santé et d'adoption de politiques favorables à la santé. La Loi permet aussi aux autorités de santé publique de mettre en garde des acteurs de différents secteurs d'activité lorsqu'une situation représente un risque élevé de mortalité. Pour sa part, le programme comporte un ensemble d'activités qui traduisent concrètement les fonctions de santé publique (promotion, prévention, protection et surveillance), afin d'agir sur les déterminants qui peuvent être modifiés par une action concertée et planifiée. Les acteurs des différents secteurs d'activité devront être soutenus dans la détermination et dans la réalisation d'actions axées sur l'amélioration de la santé.

Le système peut agir ; son action est essentielle. Mais elle demeure partielle et limitée. Pour une action qui porte en faveur de la santé, tous les acteurs sociaux doivent conjuguer leurs efforts.

Section III

Les grands moyens

Pour agir sur les principaux déterminants communs des problèmes de santé évitables, on doit mener des actions qui visent à réduire la pauvreté et les inégalités, à préserver un environnement physique sain, à appuyer le développement de communautés solidaires, à soutenir l'adoption de saines habitudes de vie et à soutenir le développement optimal des enfants et des jeunes.

Une société plus juste, une population en meilleure santé

Les exemples abondent pour illustrer l'association entre les conditions socioéconomiques et, notamment, le VIH-sida, les maladies chroniques, les problèmes de développement chez les enfants et les mauvais traitements qui leur sont infligés ainsi que les problèmes de santé mentale. Les conditions socioéconomiques ont une influence déterminante sur la santé. Dans toutes les sociétés, les plus pauvres risquent davantage d'être exposés aux maladies, d'être atteints par la maladie plus jeunes et de mourir plus tôt. Plus encore, on sait maintenant que les écarts de santé suivent la hiérarchie sociale, c'est-à-dire que les différences se remarquent d'un échelon à l'autre, et non seulement aux extrêmes. Suivant la même logique, on observe que les populations des pays prospères où les écarts dans les revenus sont moindres ont un meilleur état de santé et vivent plus longtemps que les populations des pays plus riches, mais où subsistent d'importantes inégalités socio-économiques. Pour cette raison, il faut s'attaquer aux inégalités et tout particulièrement à la pauvreté, qui frappe encore un trop grand nombre de citoyens.

Alors que la pauvreté a diminué au Québec depuis le milieu des années 1980, les inégalités se sont accrues au cours de la même période. Globalement, on sait que la situation des personnes âgées s'est améliorée, mais que celle des jeunes s'est détériorée. Et l'on constate que de grandes inégalités persistent.



Que pouvons-nous faire ?

Pour être efficace, la lutte à la pauvreté et aux inégalités doit se dérouler sur plusieurs fronts, en particulier sur ceux du revenu, de l'emploi et de la scolarité. C'est là l'esprit de la loi et de la stratégie axées sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ainsi que du plan d'action adopté par le gouvernement, et dont la mise en œuvre est commencée. Ce plan prévoit l'indexation et la consolidation des prestations d'aide sociale, des allocations pour la participation à des activités de formation et d'insertion au travail, la bonification des programmes de soutien financier aux travailleurs à bas revenu, aux familles et aux enfants de même que l'augmentation du salaire minimum. Il faudra préciser des objectifs de réduction de la pauvreté et des inégalités sociales à long terme. Il faudra également exercer un suivi serré du plan et évaluer l'impact des différentes mesures.

D'autres mesures sociales sont essentielles, en particulier faciliter l'accès à l'éducation par un régime efficace de prêts et bourses, créer des emplois de qualité et améliorer les conditions de travail, intensifier la formation et les mesures d'intégration au marché du travail, améliorer la protection sociale des personnes, sans enfant, aptes au travail et n'ayant pas d'emploi, protéger le revenu des moins nantis de l'augmentation des coûts liés aux services essentiels (logement, transport, etc.), maintenir l'offre de services publics sur une base universelle.

Tous les acteurs sociaux doivent se mobiliser pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales. Un tel projet social ne pourra que permettre aux individus, aux familles et aux communautés d'être en meilleure santé et de vivre mieux. Également, la société ne sera que plus dynamique et productive.

L'habitat : aménager un environnement sain

L'amélioration de la santé de la population passe nécessairement par l'amélioration de l'environnement. Il faut ainsi se préoccuper de tous les éléments qui influencent directement la qualité des milieux de vie : la gestion des ressources naturelles, la façon d'occuper le territoire, les modes de production de biens et services.

Le Québec est riche en ressources naturelles : l'eau potable, la forêt, les minerais et les terres agricoles abondent. À titre d'exemple, 3 % de la réserve mondiale d'eau potable se trouve sur le territoire québécois. Une telle abondance impose une gestion des ressources dans une optique de développement durable.

Le paysage des villes du Québec, où vit aujourd'hui la très grande majorité de la population, a changé au cours des dernières décennies. On sait que la façon dont les infrastructures sont bâties et les quartiers aménagés diminue ou accentue le sentiment de cohésion sociale, qui lui-même influence la santé. On sait également que l'étalement urbain, parce qu'il suppose de multiples déplacements, entraîne une multiplication des sources de pollution atmosphérique.

Globalement, la performance environnementale du Québec se compare tout de même avantageusement à celle des autres provinces canadiennes en ce qui a trait aux émissions de polluants atmosphériques, grâce à l'hydroélectricité. De même, l'utilisation des produits chimiques et des pesticides est de mieux en mieux réglementée. Toutefois, l'augmentation de la pollution attribuable au transport routier reste préoccupante. On doit fournir des efforts constants pour améliorer et maintenir la qualité de l'eau du fleuve Saint-Laurent, des rivières et des lacs.

Que pouvons-nous faire ?

Le gouvernement du Québec s'est donné diverses orientations, parfois accompagnées de lois et de règlements, dans le but d'améliorer la gestion des ressources collectives. Récemment, il

a adopté le *Plan de développement durable du Québec*, qui doit être bientôt mis en œuvre. Il faudra en suivre l'évolution, évaluer les résultats et corriger le tir au besoin.

À moyen et à long terme, l'amélioration de la qualité de l'environnement exige la contribution non seulement de l'État, mais de tous les acteurs, en particulier :

- les producteurs de biens et services, qui verront à adopter des modes de production davantage éco-efficients (réduction de la dépense énergétique, limitation de la dispersion de produits toxiques, protection de l'eau et de la forêt, réduction des emballages superflus, etc.) ;
- les municipalités, qui se donneront une politique de gestion rationnelle des déchets et des plans d'aménagement urbain axés sur la diminution des déplacements en automobile ;
- les consommateurs, qui verront à diminuer leur consommation d'énergie et à réviser leur façon d'utiliser les ressources.

Aucun autre choix n'est possible. Pour améliorer l'environnement et, ce faisant, la santé de la population, il faut miser sur une volonté commune et sur un partenariat étroit, à tous les niveaux, du local jusqu'à l'international.

Des communautés solidaires : bien vivre ensemble

La santé ne dépend pas seulement de caractéristiques physiques ou biologiques. Les facteurs psychologiques et sociaux sont également déterminants. Deux notions sont centrales pour comprendre l'influence de ces facteurs : le soutien social et la cohésion sociale. Le soutien social désigne l'interaction entre deux personnes, l'une apportant à l'autre diverses formes d'appréciation ou de reconnaissance, de l'aide concrète, de l'information ou encore de l'accompagnement. Quant à la cohésion sociale, elle réfère à la volonté des membres de la société ou d'une communauté de coopérer dans le but de survivre et de prospérer. Cette coopération exige des membres la capacité de coopérer, et l'adhésion à des valeurs communes. Le soutien social et la cohésion sociale favorisent l'*empowerment*, c'est-à-dire la capacité et la croyance en cette capacité, pour un individu ou une collectivité, de prendre les décisions et d'entreprendre les actions qui mèneront à son mieux-être, et facilitent la concertation nécessaire au mieux-être individuel et collectif, incluant la santé.

La solidarité, le partage et l'entraide font partie des valeurs fondamentales de la population québécoise. Environ 1,1 million de Québécois consacrent bénévolement du temps à une organisation, ce qui correspond à environ 20% de la population âgée de 15 ans et plus. Les initiatives communautaires foisonnent. Une en particulier réunit aujourd'hui plus de 140 municipalités : le Réseau québécois de Villes et Villages en santé, pour des politiques municipales saines. Par ailleurs, le gouvernement a recours à différents mécanismes pour permettre à la population de participer au fonctionnement des institutions. Toutefois, toutes les communautés ne manifestent pas le même dynamisme. De plus, l'éventail des moyens utilisés pour faire une véritable place aux citoyens dans la gouvernance des institutions demeure relativement modeste, si l'on considère tous les moyens novateurs actuellement à la disposition des systèmes politiques ou administratifs.

Que pouvons-nous faire ?

L'État a un rôle important à jouer pour favoriser le soutien social et la cohésion sociale. Il peut promouvoir la participation civique et l'éducation à la participation, multiplier les occasions pour tous les citoyens de participer à la vie de leur communauté, recourir à des techniques novatrices qui favorisent la participation aux institutions (panel de citoyens, jury de citoyens, scrutin délibératif). Il peut également et surtout adopter des politiques favorables au maintien et au développement de la cohésion sociale.

Les communautés plus vulnérables doivent recevoir une attention particulière. L'État verra à mieux les outiller et à soutenir des projets pour lesquels elles seront susceptibles de se mobiliser et qui les aideront à améliorer leurs conditions de vie.

Une autre série de mesures permettra d'augmenter la coopération et l'action en réseau. Si certaines responsabilités appartiennent aux individus et aux communautés, d'autres relèvent de l'État et de l'entreprise privée. Chacun doit assumer sa part de responsabilités. Telle qu'elle est préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la collaboration entre l'État et l'entreprise privée pour l'amélioration de la santé offre des possibilités non seulement pour le financement de certains services, mais aussi pour les échanges d'expertises et une plus grande cohérence des actions.

L'individu : rendre les choix sains plus faciles

Les liens entre la santé et de saines habitudes de vie ne sont plus à démontrer. Une alimentation inadéquate, la sédentarité et le tabagisme, si on leur ajoute la consommation excessive d'alcool, sont en cause dans environ 40% de tous les décès.

Les Québécois mangent cependant mieux qu'hier. Ils arrivent même au premier rang au Canada pour la consommation de fruits et de légumes. Ils fument également beaucoup moins qu'avant. Depuis 1987, la proportion de fumeurs dans la population âgée de 15 ans et plus est passée de 40% à 27%. Chez les jeunes de 12 à 19 ans, elle est de 20%. Toutefois, les Québécois sont moins actifs que les autres Canadiens. Aussi, la prévalence de l'obésité a augmenté dans la population. Depuis 1987, elle est passée de 9% à 14%. Bien que la situation ne soit pas critique comme aux États-Unis et dans certaines provinces canadiennes, elle n'en demeure pas moins préoccupante.

Que pouvons-nous faire ?

Il faut viser des changements de fond. Les campagnes pour faire la promotion de saines habitudes de vie sont certes essentielles. Mais la tâche la plus importante est de modifier l'environnement afin de rendre les choix sains plus simples. Pour ce faire, on verra par exemple à : favoriser l'accès à des produits sains dans les machines distributrices ; aménager les cours d'école pour permettre davantage la pratique de l'activité physique ; déterminer des trajets sécuritaires pour les déplacements à pied ou à vélo ; créer des infrastructures et élaborer des programmes afin de favoriser l'activité physique dans les villes et villages.

Pour contrer l'obésité, il faut tirer des leçons de la lutte au tabagisme, effectuée avec un ensemble de moyens politiques, législatifs, éducatifs et cliniques. La démarche pour contrer l'obésité doit reposer sur la diversité, l'intensité et la répétition des interventions ainsi que sur la collaboration des partenaires des différents secteurs d'activité. Il faudra prendre en compte la délicate question de l'image du corps : une fixation sur le poids est en effet susceptible d'entraîner d'autres problèmes de santé.

Pour que les actions portent, l'OMS préconise une approche globale et multidimensionnelle, sur laquelle règne le consensus. Pour rendre cette approche opérationnelle, on doit coordonner les actions qui visent les changements de comportements individuels et les changements environnementaux, cibler les facteurs communs aux principales maladies, mobiliser les partenaires des différents secteurs d'activité et accorder une place accrue aux pratiques préventives les plus efficaces dans les services de première ligne. Le grand défi des prochaines années est d'implanter une telle approche avec rigueur et d'en évaluer périodiquement les résultats.

Une base solide : soutenir le développement des enfants et des jeunes

Le développement de l'enfant et de l'adolescent détermine la santé à l'âge adulte. L'enfance constitue en effet une période d'acquisitions majeures en raison de la plasticité du cerveau au cours des premières années de la vie. De plus, la relation d'attachement de l'enfant pour ses parents sera déterminante pour toutes les autres qui suivront. Enfin, l'enfance et l'adolescence sont des périodes où l'on acquiert les connaissances et les compétences nécessaires à l'intégration professionnelle et à la poursuite de buts sociaux.

Les quatre objectifs énoncés dans la politique familiale du Québec constituent les fondements de l'action en faveur des familles. Ces objectifs sont les suivants : maintenir un soutien universel aux familles, assurer une aide accrue aux familles à faible revenu, faciliter la conciliation travail-famille et viser l'égalité des chances. Ces objectifs se sont traduits par diverses mesures. Ainsi, par le *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, on prévoit une bonification de l'aide financière à toutes les familles et des mesures particulières pour les familles à faible revenu. Depuis 1997, le gouvernement a mis en place des services de garde à contribution réduite. Il prévoit étendre ces services et créer de nouvelles places pour mieux répondre aux besoins des parents, notamment ceux qui ont des horaires atypiques. Le régime québécois d'assurance parentale sera éventuellement bonifié pour inclure de nouveaux congés parentaux et les rendre plus accessibles.

Plusieurs ministères et organismes apportent également leur contribution. Le ministère de la Santé et des Services sociaux offre des services préventifs et cliniques aux futurs parents, aux parents, aux enfants et aux adolescents. Certains sont offerts à tous, d'autres sont destinés tout particulièrement aux enfants et aux familles en difficulté. Le réseau de l'éducation se joint au ministère de la Santé et des Services sociaux pour mettre en place des interventions du type École en santé, inspirées du modèle de l'OMS. Des services sont offerts aux jeunes décrocheurs qui ont besoin de formation ou d'accompagnement pour intégrer le marché du travail. Enfin, de nombreux organismes communautaires soutiennent les jeunes à différentes étapes de leur vie et tentent de répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Que pouvons-nous faire ?

Il existe un large consensus sur les fondements de l'action en faveur du développement des enfants et des adolescents. Il s'agit de poursuivre sur la même lancée et d'intensifier cette action. Les éléments suivants recevront une attention particulière :

- adopter des politiques publiques qui assurent des conditions de vie acceptables à toutes les familles ;
- assurer un équilibre entre les services destinés à toutes les familles et les services destinés aux familles vulnérables ;
- poursuivre l'amélioration des services de garde pour qu'ils soient accessibles à tous et assurer la qualité des services éducatifs offerts en garderie ;
- soutenir la consolidation de l'approche École en santé ;
- soutenir le développement de communautés ouvertes et conviviales, qui font une grande place aux enfants, aux adolescents et aux familles.

Enfin, un grand objectif social doit guider constamment toutes les interventions : prévenir l'apparition de problèmes et réduire les inégalités chez les enfants québécois.

Conclusion

La nature des problèmes qui affectent le plus la santé des Québécois a beaucoup changé au fil des ans. Plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux sont évitables, et les moyens d'action sont à notre portée. Toutefois, on ne peut agir isolément, et les actions ne peuvent être unidimensionnelles. Il serait également vain de travailler à trouver la panacée, le remède miracle qui guérirait tous les maux. Les moyens d'action résident plutôt dans l'environnement économique, physique et social, les politiques publiques et les gestes de solidarité. La meilleure voie pour *produire la santé* se trouve exactement là, pas ailleurs.

www.msss.gouv.qc.ca