POSSIBILITÉS POUR TOUS D'ÊTRE EN SANTÉ

ACCENT SUR LE REVENU

Février 2020

Public Health
Santé publique
SUDBURY & DISTRICTS

Auteurs (en ordre alphabétique)

Martha Andrews, Santé publique Sudbury et districts
Michael King, Santé publique Sudbury et districts
Marc Lefebvre, Santé publique Sudbury et districts
Renée St Onge, Santé publique Sudbury et districts
Dre Penny Sutcliffe, Santé publique Sudbury et districts
Bernadette Walicki, Santé publique Sudbury et districts
Dana Wilson, Santé publique Sudbury et districts

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec :

Services stratégiques et du savoir
Santé publique Sudbury et districts
1300, rue Paris
Sudbury ON P3E 3A3
Téléphone : 705.522.9200, poste 771
Courriel : equity@phsd.ca

Le présent rapport est offert en ligne au www.phsd.ca.

Citation

Santé publique Sudbury et districts (2020). *Possibilités pour tous d'être en santé : accent sur le revenu.* Sudbury ON : auteur

Droit d'auteur

La présente ressource peut être reproduite à des fins pédagogiques, à condition que tout le mérite revienne à Santé publique Sudbury et districts. Elle ne peut être reproduite ou utilisée dans le but de produire des revenus.

© Santé publique Sudbury et districts, 2020

TABLE DES MATIÈRES

La santé, c'est plus que des soins de santé 1
La santé englobe la santé mentale et physique 2
Le revenu est l'un des principaux prédicteurs de santé 3
Le revenu influe sur la santé mentale 5
Le revenu influe sur la santé physique 8
Le revenu influe sur l'impression que nous avons de notre santé 11
Le revenu compte 13
Notes méthodologiques 15
Références 17
Notes de fin de texte 18
Motion du Conseil de santé 20

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Déterminants sociaux de la santé 2
Figure 2. Indicateurs des déterminants sociaux de la santé par niveau d'importance dans Sudbury et districts chez les 16 ans ou plus, SSRFR 2017 4
Figure 3. Taux de prévalence, santé mentale autoévaluée (excellente ou très bonne), selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 6
Figure 4. Taux de prévalence des troubles de l'humeur, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 7
Figure 5. Taux de prévalence des troubles anxieux, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 7
Figure 6. Taux de prévalence du tabagisme, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 20 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 9
Figure 7. Taux de prévalence, personnes actives physiquement, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 9
Figure 8. Taux de prévalence, excellente ou très bonne santé autoévaluée, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 12
Figure 9. Taux de prévalence, satisfaction à l'égard de la vie (très satisfaisante ou satisfaisante), selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014 12

Les commentaires qui figurent dans le présent rapport proviennent de personnes participant au programme Cercles Sudbury.

Cercles Sudbury est un programme destiné à fournir à des personnes vivant dans la pauvreté un soutien social et des outils pratiques pour faire la transition vers l'autonomie financière par la voie de l'éducation et de l'emploi. Cercles aide les personnes participantes à évaluer leurs ressources, à savoir comment miser sur les ressources et à créer un plan personnel fondé sur l'espoir d'un avenir prospère pour sortir de la pauvreté. Cercles les aide aussi à s'y retrouver dans les services, à renforcer leur soutien social et à créer des liens avec la collectivité. Les personnes participantes sont jumelées à une ou deux personnes bénévoles de la communauté qui servent d'alliées. Celles-ci apportent leur soutien par le mentorat, l'amitié et un appui émotionnel et pratique. Le but est d'amener les personnes participantes à devenir financièrement autonomes dans un délai de 18 à 48 mois. Elles et leurs enfants ainsi que les bénévoles et le personnel assistent à des réunions de Cercles trois fois par mois afin de partager un repas et de prendre part à des activités. Entre les réunions, ce sont des membres du personnel et des bénévoles pouvant répondre aux besoins de chaque personne participante qui apportent à celle-ci le soutien requis. Cercles Sudbury est fourni par Santé publique Sudbury et districts avec l'appui du comité directeur de Partenaires pour éliminer la pauvreté. L'initiative a pu voir le jour grâce à une subvention du Fonds pour les initiatives locales de réduction de la pauvreté du gouvernement de l'Ontario. Afin d'en savoir plus, allez à la page www.phsd.ca/changement.

Le présent rapport est destiné à aider les planificateurs, les dirigeants et les gens ordinaires à utiliser les données locales pour inspirer des mesures concrètes.

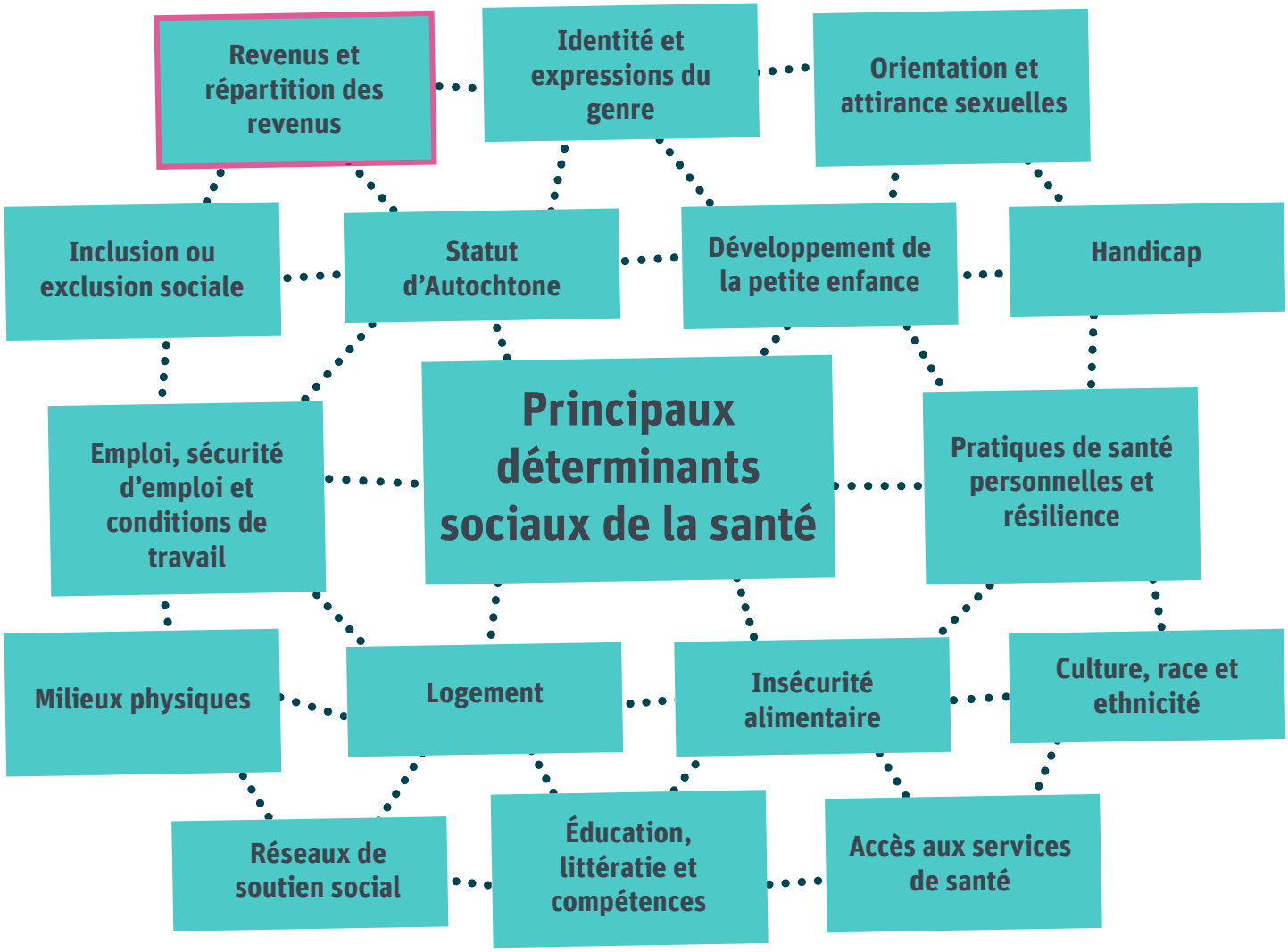
LA SANTÉ, C'EST PLUS QUE DES SOINS DE SANTÉ[1]

Le milieu socioéconomique où nous vivons, travaillons, jouons et grandissons joue un rôle essentiel dans notre santé et notre bien-être. Collectivement, ces facteurs et ces conditions sont connus comme étant les déterminants de la santé. Ceux-ci ont un effet puissant sur la manière dont la santé se vit et se répartit dans nos collectivités. En réalité, l'effet de ces facteurs sur la santé est plus fort que celui de la biologie et de l'accès au système de soins de santé.[2] Ces facteurs sociaux, ou déterminants de la santé, contribuent à la santé des personnes et des populations dans leur ensemble.

LA SANTÉ ENGLOBE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

La santé mentale et la santé physique jouent un rôle tout aussi important dans le portrait global de la santé. Nous ne pouvons vraiment être en santé sans santé mentale. Il s'agit ici de la manière dont nous nous sentons, nous pensons, nous agissons et interagissons avec le monde qui nous entoure. La santé mentale se rapporte à la réalisation de notre potentiel et à la gestion des stress normaux de la vie. Autrement dit, il n'y a pas de santé sans santé mentale.[3]

Figure 1 : Déterminants sociaux de la santé[4]



LE REVENU EST L'UN DES PRINCIPAUX PRÉDICTEURS DE SANTÉ

Nous n'avons pas tous les mêmes possibilités d'être en santé. Celles-ci sont largement influencées par les conditions socioéconomiques dans lesquelles nous vivons chaque jour.[5] Nous savons tout simplement que le revenu représente le principal prédicteur de santé, et que l'état de santé est directement proportionnel au niveau dans l'échelle salariale.[6,7]

Le revenu permet d'avoir accès à presque tous les autres déterminants de la santé et de vivre de meilleures expériences avec eux. Un revenu suffisant contribue à éliminer les obstacles, les éléments de stress et les difficultés qui nuisent à la santé. En revanche, la pauvreté augmente le risque de mauvaise santé mentale et physique en cours de vie.

Plus nous sommes pauvres, plus nous mourons tôt et plus la maladie et le handicap nous touchent au cours de notre vie. C'est vrai aussi bien à l'échelle locale qu'à l'échelle provinciale ou nationale. Même si le lien entre revenu et santé est mondialement reconnu, notre réaction en matière de santé consiste couramment à nous concentrer sur ce dont il nous faut lorsque nous sommes en mauvaise santé, soit les soins de santé ou le traitement des maladies. Cette façon commune de voir les soins de santé comme la clé d'une bonne santé se constate ici aussi. Selon un sondage mené en 2017 dans Sudbury et districts, les gens considèrent les soins de santé comme étant plus importants pour la santé physique et mentale d'une personne que l'argent.

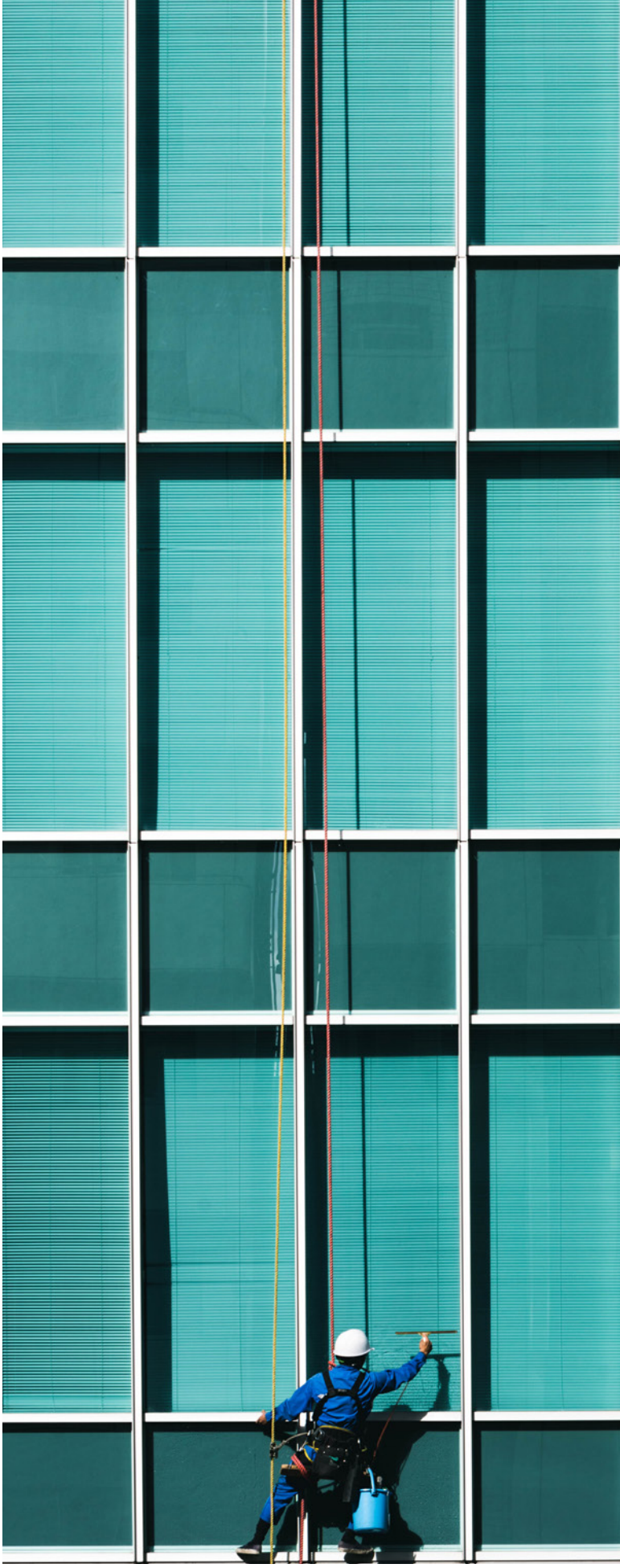
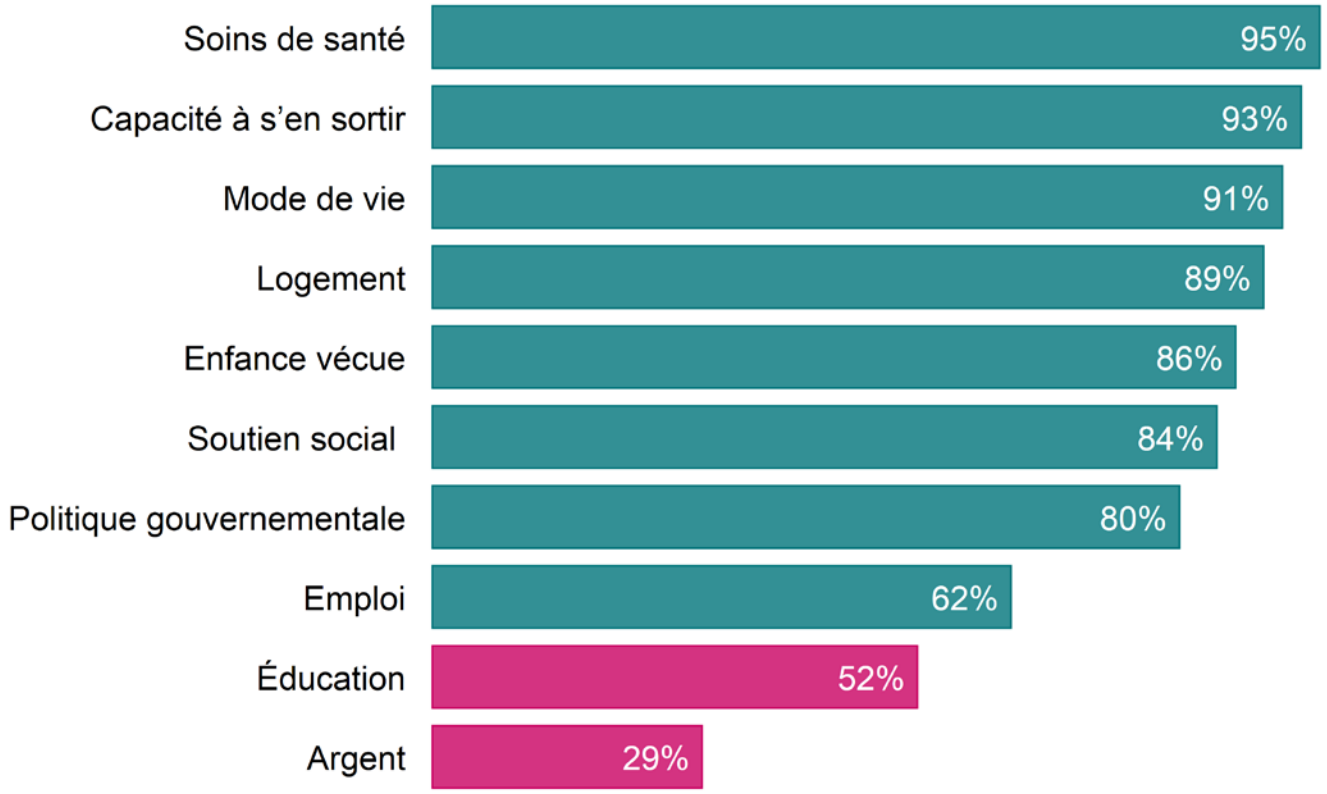


Figure 2. Indicateurs des déterminants sociaux de la santé par niveau d'importance dans Sudbury et districts chez les 16 ans ou plus, SSRFR 2017

Question aux personnes participantes : Je vais vous lire une liste d'éléments qui pourraient aider une personne à être en santé, autrement dit en bonne santé physique et mentale, exempte de maladie et de douleur et satisfaite de la vie. Veuillez me dire si, selon vous, chaque élément est extrêmement important, très important, assez important, n'est pas très important, ou ne l'est pas du tout lorsqu'il s'agit d'aider une personne à être en santé.



Pour bon nombre d'entre nous, il est courant et compréhensible de se concentrer sur les soins de santé et les bienfaits immédiats des traitements médicaux. Cependant, il arrive moins souvent que nous soulignions et comprenions les avantages pour la santé d'un revenu suffisant et les avantages à long terme de prévenir la maladie pour commencer, sur les plans personnel et sociétal. Bien entendu, l'accès aux services de santé est essentiel lorsque nous sommes malades, mais aucune quantité de soins ne peut empêcher les gens de tomber malades au départ. Ce n'est peut-être pas aussi évident que nous le croyons, mais le revenu joue un rôle primordial dans l'état de santé des personnes et des collectivités. Dans le présent rapport, les données actuelles servent à faire ressortir certains des effets du revenu sur la santé mentale et physique et l'état de santé perçu dans notre région. Elles révèlent que nous n'avons pas tous les mêmes possibilités d'être en santé. Nos voisins et nos amis dont le revenu est inférieur sont généralement en moins bonne santé mentale ou physique. Ce constat nous oblige à nous attacher à la pauvreté pour améliorer la santé de tous.

LE REVENU INFLUE SUR LA SANTÉ MENTALE

Les populations à faible revenu sont disproportionnellement touchées par des problèmes de santé mentale.[8,9] À l'échelle nationale, la proportion d'adultes se disant en mauvaise ou assez bonne santé mentale augmente chez les plus pauvres.[10] Dans Sudbury et districts, le plus faible taux d'excellente ou de très bonne santé mentale autoévaluée s'observe chez les personnes au plus faible revenu.

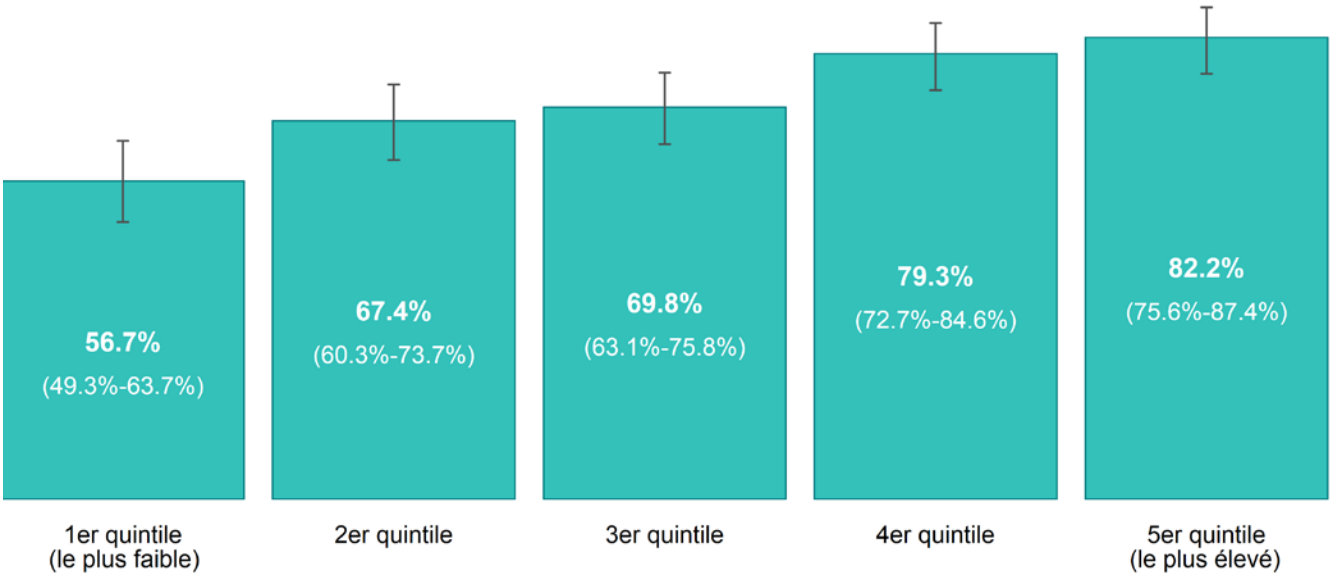
TAUX SUPÉRIEURS DE MALADIE MENTALE

« J'ai été suicidaire pendant longtemps, mais je ne passerais pas à l'acte parce que j'ai un fils et que je ne voudrais pas le blesser ainsi. »

~

« Mon fils est décédé. Je l'ai très mal pris, et j'ai recommencé à souffrir d'une grave dépression. Mon anxiété a pris le dessus, de même que le SSPT. »

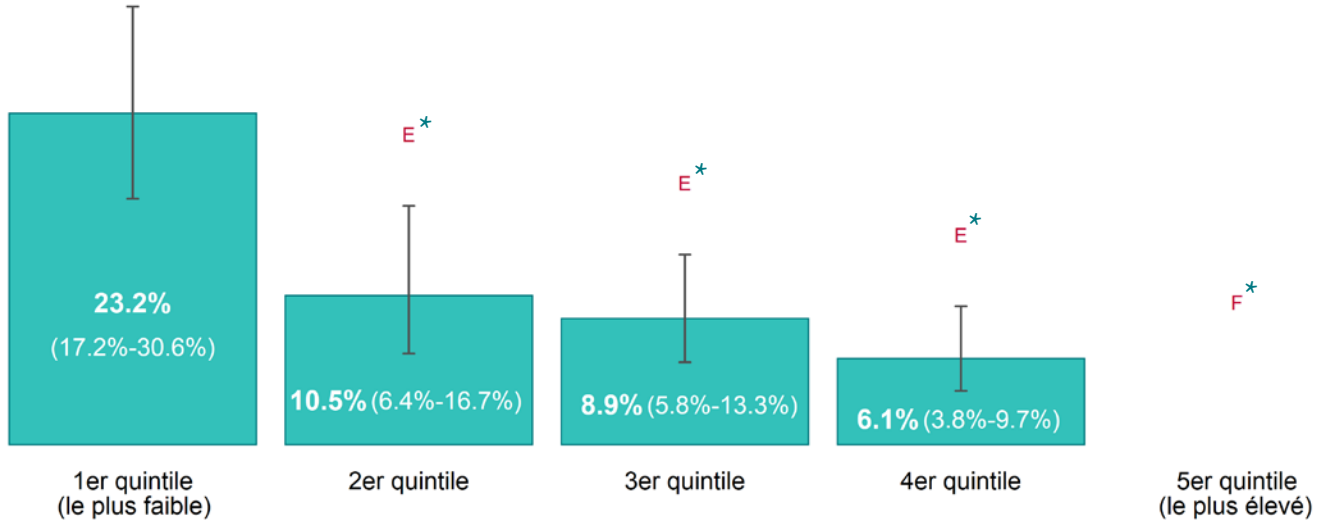
Figure 3. Taux de prévalence, santé mentale autoévaluée (excellente ou très bonne), selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



CV = coefficient de variation | IC = intervalle de confiance

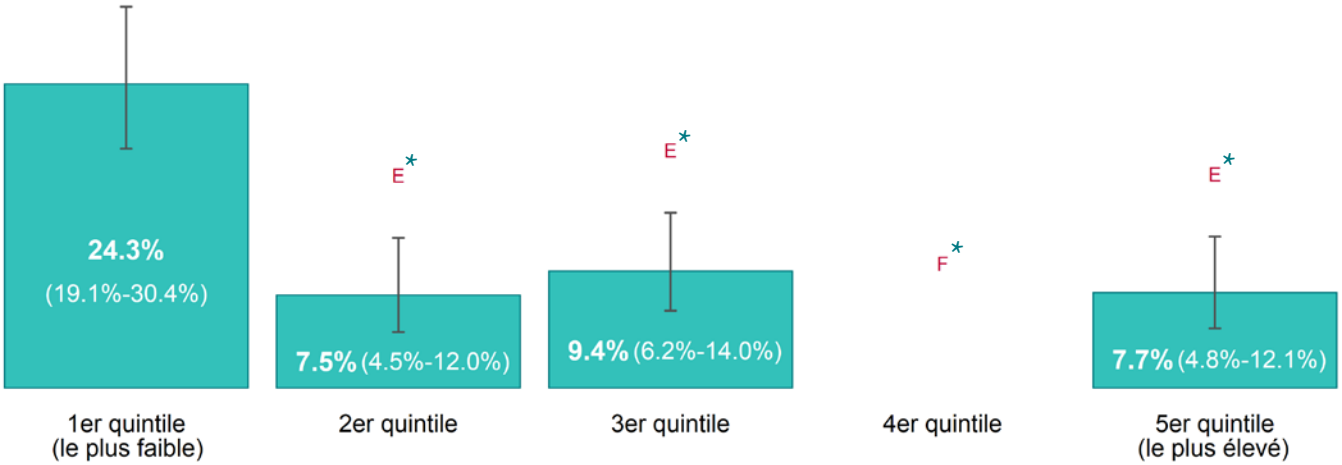
Les résultats sont semblables quand nous limitons le champ d'études à la maladie mentale. En Ontario, les plus pauvres présentent des taux de maladie mentale plus élevés que les plus riches.[11] La situation est la même dans Sudbury et districts ; les taux de troubles de l'humeur, comme la dépression, la bipolarité, l'obsession et la dysthymie, sont les plus élevés chez les personnes au revenu le plus faible.

Figure 4. Taux de prévalence des troubles de l'humeur, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



Les résultats pour les troubles anxieux ne sont pas différents. Dans Sudbury et districts, les taux de troubles anxieux, comme la phobie, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble panique, sont également les plus élevés chez les personnes au revenu le plus faible.

Figure 5. Taux de prévalence des troubles anxieux, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



**E : les estimations marquées d'un E devraient être interprétées avec prudence en raison de la marge d'erreur élevée.*

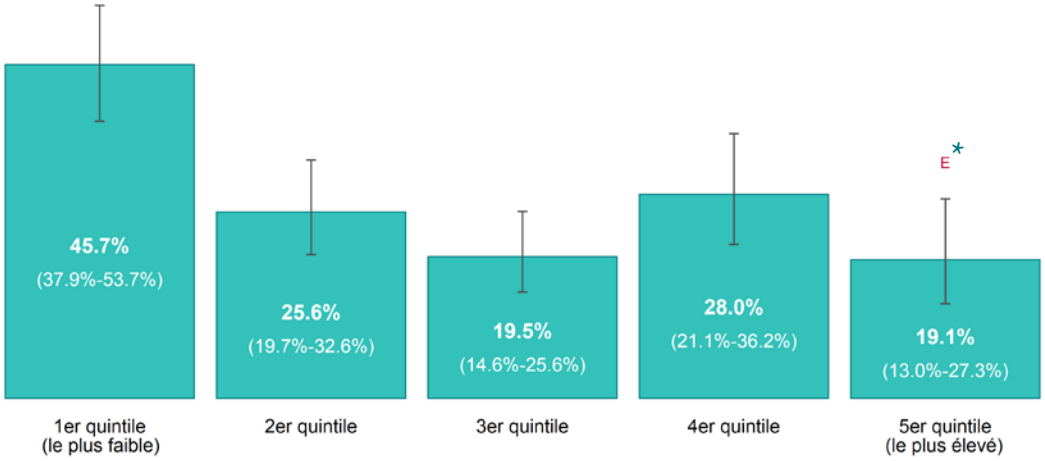
**F : les estimations marquées d'un F ne peuvent être publiées en raison d'une marge d'erreur inacceptable.*

LE REVENU INFLUE SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Nous savons que dans Sudbury et districts les deux principales causes de décès sont la cardiopathie ischémique (crise cardiaque) et le cancer du poumon.[12] La proportion de décès dus à ces deux types de maladie est plus élevée dans nos localités que dans l'ensemble de l'Ontario.[13] Ce sont le cancer du poumon et la crise cardiaque qui causent le plus de décès précoces ou qui entraînent le plus de pertes d'années potentielles de vie dans la région.[14] Le cancer du poumon est surtout causé par le tabagisme, [15] et nous savons aussi que l'activité physique aide à prévenir les maladies chroniques telles que la crise cardiaque.[16]

En Ontario, le tabagisme est plus courant chez les plus pauvres (22,1 %) que chez les plus riches (14,4 %) .[17] Comme les résultats de facteurs antérieurs obtenus jusqu'à présent, ces résultats ne sont pas uniques. Dans Sudbury et districts, 25 % des adultes fument. Les plus pauvres et les plus riches présentent respectivement le plus fort et le plus faible taux de tabagisme.

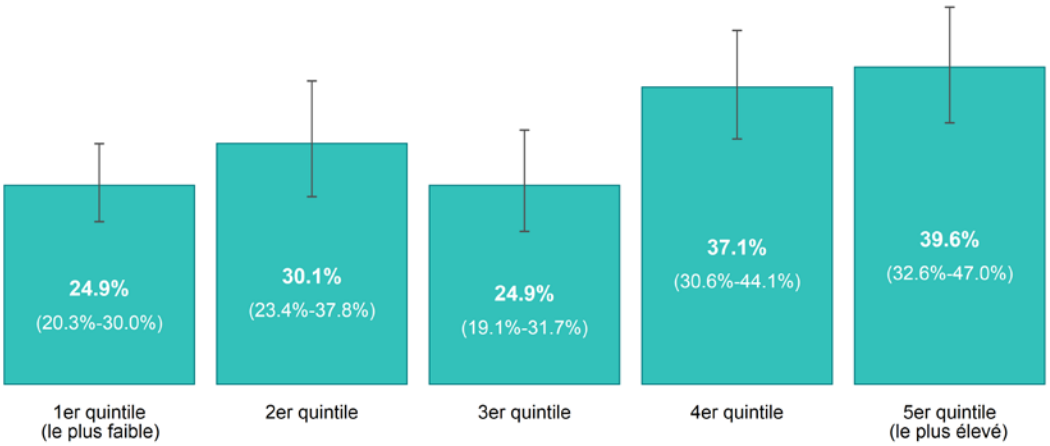
Figure 6. Taux de prévalence du tabagisme, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 20 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



**E : les estimations marquées d'un E devraient être interprétées avec prudence en raison de la marge d'erreur élevée*

Plusieurs maladies chroniques graves, comme la crise cardiaque, sont associées à l'inactivité physique. Pourtant, plus de la moitié (54,7 %) des personnes les plus pauvres de la province demeurent plus inactives physiquement que les plus riches (32,1 %) .[18] Dans Sudbury et districts, 43 % de la population est inactive.[19] Les ménages les plus pauvres demeurent moins actifs physiquement que les plus riches.

Figure 7. Taux de prévalence, personnes actives physiquement, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



Il est bien établi que vivre sans fumer et faire régulièrement de l'activité physique est bon pour la santé. Les données révèlent encore le rapport profond qui existe entre le revenu et la santé physique. Un revenu insuffisant peut réduire notre capacité à nous en sortir. L'activité physique régulière et la vie sans tabac peuvent s'avérer impossibles face aux difficultés quotidiennes qu'apporte le fait de vivre dans la pauvreté.

Il peut s'avérer très difficile de prioriser l'activité physique régulière lorsque les circonstances et les pressions de la vie sont prises en compte. De plus, la plupart des formes d'activité physique exigent d'y consacrer le temps et l'argent nécessaires, ce que les personnes vivant dans la pauvreté ne peuvent se permettre de faire, dans bien des cas. Souvent, il est tout simplement impossible d'accorder la priorité à la santé quand les privations matérielles extrêmes sont constantes. Les ressources économiques et sociales font en sorte qu'il est plus facile de « faire des choix sains ».

TAUX SUPÉRIEURS DE TABAGISME

« J'ai cessé de fumer depuis plus d'un mois, puis le stress s'est emparé de moi et je ne pouvais vraiment pas gérer la situation. Je me suis dit que je ne voulais pas consommer de drogues ou d'alcool, mais que j'allais recommencer à fumer. »

ACTIVITÉ PHYSIQUE MOINDRE

« Je ne possédais pas de matériel d'exercice. Je restais simplement chez moi pendant des mois, parfois, en raison de ma dépression et de mon anxiété. »

LE REVENU INFLUE SUR L'IMPRESSION QUE NOUS AVONS DE NOTRE SANTÉ

Jusqu'à présent, tout bien considéré, le fait que seulement la moitié (49,4 %) des personnes les plus pauvres de la province évaluent leur état de santé comme étant excellent ou très bon comparativement à près des trois quarts des plus riches en Ontario (72,9 %) ne devrait pas nous surprendre.[20] Dans Sudbury et districts, les résultats sont semblables, car les ménages les plus pauvres sont moins nombreux que les plus riches à évaluer leur santé comme étant excellente ou très bonne.

ÉTAT DE SANTÉ AUTOÉVALUÉ MOINS BON

« Mon état de santé s'est tellement détérioré que j'ai dû me faire poser des prothèses dentaires en raison de ma mauvaise alimentation, j'ai perdu du poids, etc. »

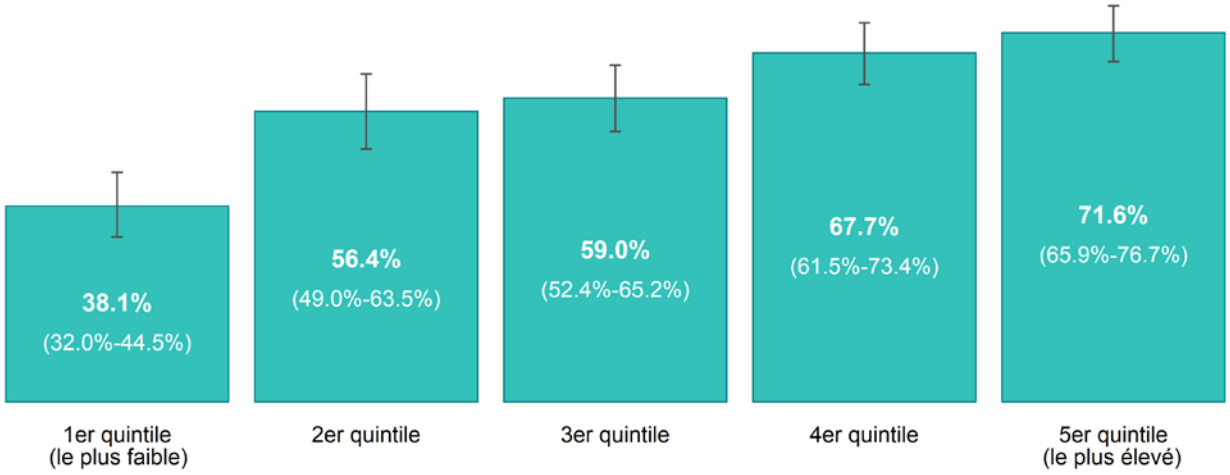
VIE MOINS SATISFAISANTE

« Vous vous sentez coincé, vous avez l'impression de ne plus avoir d'espoir, et c'est cet espoir qui vous motive. »

~

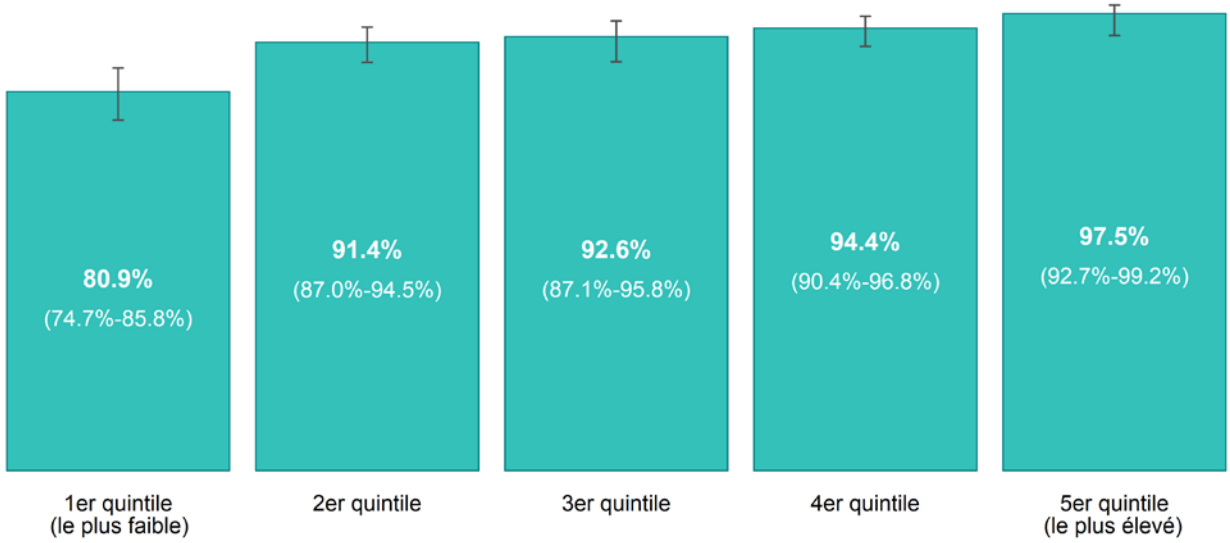
« J'ai mes bébés et je suis en bonne santé… mais je serais plus heureuse si j'avais plus d'argent pour Noël et de nourriture dans le frigo. »

Figure 8. Taux de prévalence, excellente ou très bonne santé autoévaluée, selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



La satisfaction à l'égard de la vie est moins élevée chez les ménages au revenu le plus faible que chez ceux au revenu le plus élevé.

Figure 9. Taux de prévalence, satisfaction à l'égard de la vie (très satisfaisante ou satisfaisante), selon l'année et le revenu du ménage, chez les 12 ans ou plus, dans Sudbury et districts, de 2011 à 2014



LE REVENU COMPTE

Tout le monde n'a pas les mêmes possibilités d'être en santé. Le revenu est un puissant déterminant de la santé, et il est possible de le modifier par les décisions que nous prenons en tant que société. Les solutions aux disparités en santé qui se rapportent au revenu offrent aussi l'avantage d'intégrer l'effet bénéfique de l'emploi lui-même sur la santé et les moyens matériels permettant de favoriser les décisions saines.

Les données locales révèlent que les personnes vivant dans la pauvreté sont touchées par des problèmes de santé mentale et physique de façon disproportionnelle. En général, elles meurent plus tôt, [21] sont plus malades au cours de leur vie, [22] et sont moins satisfaites à l'égard de la vie que les personnes les plus riches. Il est essentiel de s'attacher à la santé en adoptant des solutions qui se rapportent au revenu. La pauvreté coûte tout simplement trop cher pour qu'elle soit passée sous silence. Non seulement la pauvreté nous tue tous, mais elle coûte des milliards à la société. En Ontario, le coût s'établirait entre 21,7 et 33 milliards de dollars par année.[23] **Réduire la pauvreté et ses méfaits pour la santé n'est possible que si nous déployons tous les efforts nécessaires.**

Réduire la pauvreté permettra à tout le monde de vivre avec dignité, en plus de répondre à ses besoins de base et de prévenir les problèmes de santé indus en cours de vie. Il s'agit aussi d'une solution rentable, car elle fait en sorte de réduire l'impôt qui est consacré directement à des services de soutien aux situations d'urgence qui mobilisent des ressources importantes et qui servent à traiter les conséquences de la pauvreté. Parmi ces services, mentionnons les services médicaux d'urgence, les refuges, les soutiens sociaux et le système de justice. S'attacher à la pauvreté et améliorer la santé profite aussi à nos employeurs, car leur personnel est en meilleure santé, s'absente moins, est plus productif et reste davantage en poste.

Aucun secteur ou organisme ne peut réduire la pauvreté à lui seul. Il faut des mesures multisectorielles pour diminuer collectivement la pauvreté et réduire au minimum les effets du faible revenu sur la santé mentale et physique. Améliorer la santé des personnes et des collectivités doit inclure d'agir sur des facteurs qui vont au-delà de la biologie et de l'accès au système de soins de santé. Les données nous aident à comprendre ces facteurs et à déterminer où nous pouvons agir efficacement. Les personnes en santé se servent de leurs compétences et de leurs talents pour faire avancer notre société. Ils participent activement à l'économie de nos localités, et ils ont moins recours aux services de soins de santé. Ce ne sont pas seulement les plus pauvres d'entre nous qui sont touchés, mais aussi nous tous.

Le présent rapport est destiné à aider les planificateurs, les dirigeants et les gens ordinaires à utiliser les données locales pour inspirer des mesures concrètes. Consolider la connaissance et rehausser la sensibilisation à ce qui influe sur notre santé contribue à renforcer nos capacités, à augmenter notre compréhension, à réduire les stigmates associés aux influences socioéconomiques, et à favoriser le dialogue et l'action. Promouvoir et protéger la santé, mais aussi prévenir la maladie pour toute la population signifie créer pour tous de meilleures possibilités d'être en santé fondées sur le revenu.

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Notes méthodologiques	*Indicateurs correspondants*
• Les taux sont normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne de 2011. • Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), de 2007 à 2014, Statistique Canada, fichier partagé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.	• Fumeurs d'âge adulte selon le revenu du ménage • Activité physique selon le revenu du ménage • État de santé autoévalué selon le revenu du ménage • État de santé mentale autoévalué (excellente ou très bonne) selon le revenu du ménage • Satisfaction à l'égard de la vie (très satisfaisante ou satisfaisante) selon le revenu du ménage • Troubles de l'humeur selon le revenu du ménage • Troubles anxieux selon le revenu du ménage
• Les taux concernent les personnes de 20 ans ou plus.	• Fumeurs d'âge adulte selon le revenu du ménage
• Les taux concernent les personnes de 12 ans ou plus.	• Activité physique selon le revenu du ménage • État de santé autoévalué selon le revenu du ménage • État de santé mentale autoévalué (excellente ou très bonne) selon le revenu du ménage • Satisfaction à l'égard de la vie (très satisfaisante ou satisfaisante) selon le revenu du ménage • Troubles de l'humeur selon le revenu du ménage • Troubles anxieux selon le revenu du ménage

Notes méthodologiques

- Dans la présente analyse, les personnes sont divisées par « quintiles de revenu » ou cinq groupes de taille à peu près égale selon le revenu du ménage déclaré. Les groupes sont classés afin que le 1er quintile représente les 20 % de la population dont le revenu est le plus faible, et que le 5e quintile représente les 20 % dont le revenu est le plus élevé.

Indicateurs correspondants

- Fumeurs d'âge adulte selon le revenu du ménage
- Activité physique selon le revenu du ménage
- État de santé autoévalué selon le revenu du ménage
- État de santé mentale autoévalué (excellente ou très bonne) selon le revenu du ménage
- Satisfaction à l'égard de la vie (très satisfaisante ou satisfaisante) selon le revenu du ménage
- Troubles de l'humeur selon le revenu du ménage
- Troubles anxieux selon le revenu du ménage

RÉFÉRENCES

Association canadienne pour la santé mentale, Ontario (novembre 2007). Backgrounder: Poverty and mental illness. Récupéré à la page https://ontario.cmha.ca/documents/poverty-and-mental-illness/

Braveman, P. et Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. Public health reports (Washington, D.C.: 1974), 129 Suppl 2 (Suppl 2), 19–31. doi:10.1177/00333549141291S206

Lee, C.R. et Briggs, A. (2019). The Cost of Poverty in Ontario: 10 Years Later. Feed Ontario : Toronto (Ontario). Récupéré à la page https://feedontario.ca/cost-of-poverty-2019/

Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Social determinants of health: The Canadian facts. Toronto. York University School of Health Policy and Management. Récupéré à la page https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2018). Ligne directrice sur l'équité en matière de santé. Récupéré à la page http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Health_Equity_Guideline_2018_fr.pdf

Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf

Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Leading causes of death. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/mortality/leading-causes-of-death

Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Lung cancer. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/cancer/lung-cancer

Santé publique Sudbury et districts (24 avril 2018). Physical activity counselling and exercise prescription for adults. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/professionals/health-professionals/screening-tools/physical-activity-counselling-and-exercise-prescription-for-adults

Santé publique Sudbury et districts (22 août 2018). Physical activity. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/health-behaviours/physical-activity

Santé publique Sudbury et districts (16 juillet 2019). Équité en santé. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante

Santé publique Sudbury et districts (2019). Cadre d'action en matière de santé mentale de la population. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/sante-mentale

NOTES DE FIN DE TEXTE

1. Santé publique Sudbury et districts (16 juillet 2019). Équité en santé. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante
2. Braveman, P. et Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. Public health reports (Washington, D.C.: 1974), 129 Suppl 2(Suppl 2), 19–31. doi:10.1177/00333549141291S206
3. Santé publique Sudbury et districts (2019). Cadre d'action en matière de santé mentale de la population. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/sante-mentale
4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2018). Ligne directrice sur l'équité en matière de santé. Récupéré à la page http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Health_Equity_Guideline_2018_fr.pdf
5. Santé publique Sudbury et districts (16 juillet 2019). Équité en santé. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante
6. Santé publique Sudbury et districts (16 juillet 2019). Équité en santé. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante
7. Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Social determinants of health: The Canadian facts. Toronto. York University School of Health Policy and Management. Récupéré à la page https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf
8. Association canadienne pour la santé mentale, Ontario (novembre 2007). Backgrounder: Poverty and mental illness. Récupéré à la page https://ontario.cmha.ca/documents/poverty-and-mental-illness/
9. Santé publique Sudbury et districts (2019). Cadre d'action en matière de santé mentale de la population. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/sante-mentale
10. Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf
11. Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf
12. Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Leading causes of death. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/mortality/leading-causes-of-death
13. Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Leading causes of death. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/mortality/leading-causes-of-death
14. Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Leading causes of death. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/mortality/leading-causes-of-death

15. Santé publique Sudbury et districts (26 mars 2018). Lung cancer. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/cancer/lung-cancer

16. Santé publique Sudbury et districts (24 avril 2018). Conseils en matière d'activité physique et d'exercices recommandés pour les adultes. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/professionnels/health-professionals-fr/outils-de-depistage/conseils-en-matiere-dactivite-physique-et-dexercices-recommandes-pour-les-adultes

17. Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf

18. Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf

19. Santé publique Sudbury et districts (22 août 2018). Physical activity. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/resources/research-statistics/health-statistics/public-health-sudbury-districts-population-health-profile/health-behaviours/physical-activity

20. Qualité des services de santé Ontario (2016). Revenu et santé : Vers l'égalité en matière de santé en Ontario. Toronto : imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Récupéré à la page https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/system-performance/health-equity-report-fr.pdf

21. Santé publique Sudbury et districts (15 juin 2017). Nous ne pouvons nous permettre de ne pas agir : salaire minimum et revenu de base. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/news-fr/nous-ne-pouvons-nous-permettre-de-ne-pas-agir-salaire-minimum-et-revenu-de-base

22. Santé publique Sudbury et districts (15 juin 2017). Nous ne pouvons nous permettre de ne pas agir : salaire minimum et revenu de base. Récupéré à la page https://www.phsd.ca/fr/news-fr/nous-ne-pouvons-nous-permettre-de-ne-pas-agir-salaire-minimum-et-revenu-de-base

23. Lee, C. R. et Briggs, A. (2019). The Cost of Poverty in Ontario: 10 Years Later. Feed Ontario : Toronto (Ontario). Récupéré à la page https://feedontario.ca/cost-of-poverty-2019/

MOTION DU CONSEIL DE SANTÉ : POSSIBILITÉS POUR TOUS D'ÊTRE EN SANTÉ, RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ

Motion no 53-19
Approuvée par le Conseil de Santé publique Sudbury et districts, le 21 novembre 2019.

ATTENDU QUE le revenu constitue l'un des principaux prédicteurs de santé et que les données locales révèlent que le faible revenu est associé à un risque accru de mauvaise santé physique et mentale dans Sudbury et districts ;

ATTENDU QUE selon les rapports annuels sur le panier à provisions nutritif de Santé publique Sudbury et districts, les personnes et les familles qui comptent sur les taux provinciaux d'aide sociale en vigueur ou qui gagnent le salaire minimum auront du mal à soutenir leur santé, y compris à répondre à leurs besoins nutritionnels ;

ATTENDU QUE les solutions se rapportant au revenu intègrent l'effet bénéfique du travail sur la santé tout en s'attachant à la sécurité alimentaire et aux effets néfastes pour la santé d'un revenu insuffisant ;

ATTENDU QUE le Centre d'éducation et d'appui des travailleurs de Sudbury a calculé pour Sudbury un salaire minimum vital de 16,98 $ (le salaire minimum actuel étant fixé à 14 $ en Ontario), et que la Ville du Grand Sudbury a proclamé la semaine du 3 au 9 novembre 2019 Semaine du salaire minimum vital ;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE le Conseil de Santé publique Sudbury et districts appuie officiellement le principe de l'emploi au salaire minimum vital et ordonne à la médecin-hygiéniste d'obtenir la certification ;

ET QUE le Conseil encourage tous les employeurs de notre territoire à reconnaître les coûts énormes pour la santé et la société que représente un revenu insuffisant.

Aucun secteur ou organisme ne peut réduire la pauvreté à lui seul.

Réduire la pauvreté et ses méfaits pour la santé n'est possible que si tout le monde déploie les efforts nécessaires.

Public Health
Santé publique
SUDBURY & DISTRICTS

phsd.ca

@PublicHealthSD