

PARCOURS D'EXPOSITION À LA DÉFAVORISATION DU QUARTIER ET L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS

Comprendre l'influence que le parcours d'exposition à la défavorisation du quartier a sur la santé des populations peut fournir des informations précieuses pour les aménagistes et les intervenants en promotion de la santé afin de guider des interventions aux niveaux des quartiers.

Une étude publiée par **Sékou Samadoulougou et al.**



1 En bref

De nombreuses personnes habitent dans des quartiers avec des conditions différentes tout au long de leur vie, soit parce qu'ils déménagent, soit parce que le quartier lui-même change avec le temps. Les conditions de quartier, comme le manque d'installations récréatives, exposition accrue à la pollution, et la diminution de l'accès aux soins, peut influencer sur les prédicteurs et les résultats en matière de santé.

Objectifs de l'étude :

Comprendre comment les parcours d'expositions à long terme à la défavorisation du quartier permettent de prédire l'état de santé des populations au Québec.

2 Méthode

Un total de **45 990** résidents du Québec a été classé dans **9 parcours d'exposition à la défavorisation du quartier de résidence**. Cette classification est basée sur **17 années** des données résidentielles remises par le Régie d'assurance maladie du Québec.

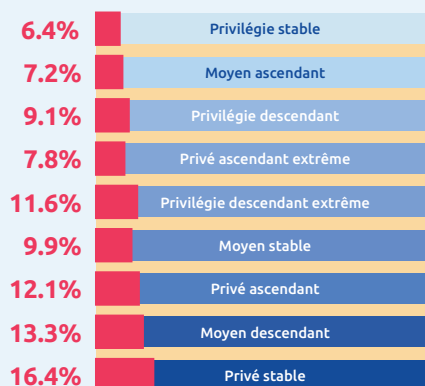
Des données de la **santé perçue** ont été fournies par l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cet indicateur reflète la perception générale que les personnes ont de leur santé physique, mentale et sociale.

Pour comprendre l'association entre les 9 parcours et la santé des personnes, les parcours ont été comparés à proportion de personnes qui se perçoivent en mauvaise santé.

3 Résultats

Association entre les 9 parcours et la proportion de personnes qui se perçoivent en mauvaise santé :

Les parcours sont classés en fonction de la qualité des quartiers : privés, moyens ou privilégiés. Les parcours sont stables si les personnes ont vécu dans le même type de quartier au fil du temps, ou transitoires s'elles passaient d'un type de quartier à l'autre. Les transitions sont considérées comme extrêmes si les personnes ne transitent pas par le type de quartier moyen.



NOTE : Les résultats correspondent aux personnes de chaque catégorie, et non à l'ensemble des personnes. Cela signifie, par exemple, que sur l'ensemble des personnes classées comme Priviliégié stable, 6,4 % considèrent leur état de santé comme mauvais.

Relation entre les parcours et l'état de santé des personnes en fonction des groupes d'âge :



Pas de différences significatives:
< 40 ans
> 65 ans



Plus de chance de santé mauvaise:
40-64 ans

LA RECHERCHE EN BREF

Message aux gestionnaires &
aux prestataires de soins

4 Faits saillants

En général, 10.3% de la population adulte du Québec s'estime en mauvaise santé, mais la proportion est plus élevée chez les personnes ayant les parcours de quartier le plus défavorisé.

Au plus, les personnes qui sont allées d'un quartier plus favorisé à un quartier défavorisé ont plus de chances de s'estimer en mauvaise santé.

Les personnes âgées de plus de 40 ans sont plus susceptibles de sentir l'effet de la favorisation de quartier sur leur santé.

5 Conclusions

Ce projet de recherche corrobore l'importance de considérer les changements dans le quartier et la mobilité résidentielle comme des déterminants importants de la santé des populations au Québec.

Les tendances obtenues suggèrent que l'état de santé des populations peut s'améliorer, ou se détériorer, en fonction des changements dans leur exposition à la défavorisation au long de leur vie.



6 Recommandations pour l'action

Les cliniciens et les décideurs devraient :

1. Développer un indicateur de l'exposition à la défavorisation du quartier à travers le temps en plus de la mesure à un moment précis dans le temps qui est normalement utilisée dans la surveillance de la santé des populations. Cet indicateur tiendrait en compte la nature changeante des quartiers et la mobilité des populations.
2. Promouvoir l'amélioration des conditions qui influent sur la santé dans les quartiers défavorisés pour minimiser les inégalités sociales en matière de santé.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PEPO)

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), Québec (Québec) G1V 4G5, CANADA

Centre de recherche en aménagement et développement (CRAD)

Université Laval, Québec (Québec) G1V 0A6

Auteure de correspondance : alexandre.lebel@criucpq.ulaval.ca

La création de la Cohorte TorSaDE a été financée par l'Unité de soutien SSA Québec, une initiative financée par les Instituts de recherche en santé du Canada en partenariat avec le Ministère de la santé et des services sociaux et le Fonds de recherche du Québec – Santé.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté d'aménagement,
d'architecture, d'art et de design

RÉALISÉ PAR



Trajectoire Santé - Données Enrichies

Pour plus d'informations sur cette infrastructure de recherche : cohortetorsade@uqat.ca