



Quelques points saillants de l'opinion du public sur

les déterminants de la santé



Initiative sur la santé de la population canadienne



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
377, rue Dalhousie
Bureau 200
Ottawa (Ontario) K1N 9N8
Canada

Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120
www.icis.ca

ISBN 1-55392-591-2 (PDF)

© 2005 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title of: *Select Highlights on Public Views of the Determinants of Health* ISBN 1-55392-590-4 (PDF)

Au sujet de l'Initiative sur la santé de la population canadienne

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) a été créée en 1999 et fait partie de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Sa mission comporte deux volets : faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités et contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens.

L'ISPC, en tant qu'acteur essentiel dans le domaine de la santé de la population :

- analyse les éléments de preuve sur la santé de la population à l'échelle canadienne et internationale pour contribuer aux politiques qui améliorent la santé des Canadiens;
- finance la recherche et crée des partenariats scientifiques pour faire comprendre davantage les résultats de la recherche et promouvoir l'analyse des stratégies qui améliorent la santé de la population;
- résume les éléments de preuve des expériences politiques, analyse ceux qui portent sur l'efficacité des initiatives politiques et développe des options politiques;
- travaille à améliorer les connaissances du public et sa vision des déterminants qui influent sur la santé et le bien-être des individus et des collectivités.

•

Remerciements

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) désirent remercier les nombreuses personnes et les nombreux organismes qui ont collaboré à l'élaboration du présent rapport.

Nous aimerions remercier le personnel des organismes qui a contribué au rapport par l'entremise de travail exécuté sur commande. Nous remercions Cathy Fooks (auparavant des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques) et Lisa Maslove des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques pour leur participation au développement du rapport. Mercury News Analysis Inc. et The Strategic Counsel ont également réalisé une partie du travail.

Nous aimerions exprimer notre reconnaissance envers le Conseil de l'ISPC pour son précieux soutien. Le comité de rédaction du rapport incluait Les Foster, David Hay, Elizabeth Gyorfi-Dyke et Jennifer Zelmer. Uma Palaniappan a participé à toutes les étapes de développement du rapport. Parmi les autres membres de l'équipe, mentionnons Melanie Yugo et Mélanie Josée Cadieux.

La production d'un tel rapport fait appel à un grand nombre d'employés de l'ICIS. Nous remercions tout le personnel, y compris celui des publications, de la traduction, des communications et du Web pour leur soutien.

Table des matières

Au sujet de l'Initiative sur la santé de la population canadienne.....	i
Remerciements	iii
Introduction	1
Méthodes	3
Résultats.....	5
Connaissance perçue des questions de santé	5
Comment les gens définissent-ils la santé?.....	5
Qui est en mauvaise santé?	6
Comportements personnels.....	6
Facteurs d'influence sur la santé identifiés par les répondants	7
Opinion du public sur les priorités pour améliorer la santé	9
Reportages médiatiques.....	9
Discussion	11
Annexe 1 – Déterminants de la santé utilisés pour le projet sur l'opinion du public.....	13
Annexe 2 – Surveillance des reportages des médias.....	19
Annexe 3 – Comparaison des participants au sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 et des données du recensement de 2001	21
Annexe 4 – Sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 – Questions sur les facteurs qui influencent la santé.....	23
Annexe 5 – Sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 – Questions ouvertes	25
Pour plus de renseignements.....	27

Introduction

La santé est influencée par une grande variété de facteurs, y compris le statut économique, la génétique, les modèles de comportement, les systèmes de santé, ainsi que les environnements physiques et sociaux^{1,2}. Par exemple, il a été établi que le revenu, le soutien social et le logement sont liés au bien-être physique et émotionnel des personnes, des quartiers et des collectivités^{3,4,5,6,7,8}. De plus, il existe une interdépendance complexe entre ces divers facteurs qui, ensemble, déterminent la santé¹.

Il existe une forte tradition de promotion de la santé et de santé de la population au Canada. En 1974, Marc Lalonde, qui était alors ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a souligné dans son rapport *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* que « l'équation traditionnelle entre le niveau de santé et le nombre de médecins et d'hôpitaux ne tient pas compte de la réalité. Pour exceptionnels que les soins médicaux puissent être au Canada comparativement à beaucoup d'autres pays, il ne fait guère de doute que l'action future visant à améliorer l'état de santé des Canadiens devra s'orienter davantage vers l'assainissement du milieu, la réduction des risques auxquels l'individu s'expose délibérément et la connaissance plus approfondie de la biologie humaine⁹. » (p. 18)

En 1986, la *Charte d'Ottawa* a renforcé ce concept en définissant la promotion de la santé en tant que « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être¹⁰. » (p. 1) La Charte mentionne les conditions et ressources préalables à la santé, notamment la paix, un abri, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'égalité (p. 1).

Ces documents, ainsi que d'autres travaux sur les déterminants sociaux de la santé, ont jeté les bases de la promotion de la santé et de la santé de la population au Canada. Cependant, nous en savons peu sur l'opinion des Canadiens au sujet de ce que constitue la santé et des facteurs qui l'influencent. Par exemple, le public associe-t-il la santé aux soins de santé ou en a-t-il une vision plus large? Les gens croient-ils que certains facteurs, tels que le revenu, l'éducation, le logement ou le soutien social, peuvent influencer la santé? Le public croit-il que la santé peut être améliorée en se concentrant sur ces facteurs?

Quelques points saillants de l'opinion du public sur les déterminants de la santé

Un des objectifs de l'ISPC est la promotion du dialogue public sur les déterminants de la santé. Pour y parvenir, il est essentiel de comprendre avant tout la perception et la compréhension qu'a le public de la santé et des facteurs qui l'influencent. À cette fin, l'ISPC a entrepris ce qui suit :

1. Analyse secondaire du Rapport sur le dialogue entre Canadiens sur l'avenir des soins de santé au Canada;
2. Sondages d'opinion publique : Sondage de 2003 réalisé par l'ISPC et analyse des sondages précédents portant sur des questions relatives à la santé de la population;
3. Surveillance des reportages des médias dans les principaux journaux nationaux et régionaux pour analyser les articles importants touchant à la santé.

Les pages qui suivent résument les conclusions tirées de ces trois sources.

Méthodes

Les sources d'information suivantes ont été utilisées pour préparer le résumé :

1. **Analyse secondaire du Rapport sur le dialogue entre Canadiens sur l'avenir des soins de santé au Canada** : Ce rapport a été réalisé pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP) au début de 2002. Il a été conçu afin de comprendre la façon dont les Canadiens faisaient des compromis pour choisir entre différentes options en matière de soins de santé¹¹. Bien que les questions de santé de la population ne faisaient pas partie des scénarios, les participants ont mentionné, au cours de chacune des nombreuses séances de dialogue, qu'ils aimeraient qu'elles soient considérées dans le système de soins de santé de l'avenir. L'ISPC était intéressée à comprendre comment les membres du public ont exprimé leur point de vue sur la santé de la population. Elle a donc demandé aux Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques d'entreprendre une analyse secondaire du rapport afin d'étudier la façon dont les gens décrivaient la santé et les questions relatives à la santé.

2. **Sondages d'opinion publique** : L'ISPC a demandé au Strategic Counsel de réaliser un sondage afin d'étudier l'opinion du public sur les déterminants de la santé. Un sondage téléphonique a été mené en août 2003 auprès de 1 200 Canadiens âgés de 18 ans et plus. Les répondants ont été sélectionnés de façon aléatoire proportionnellement à la répartition de la population dans cinq régions : les provinces de l'Atlantique (Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse), le Québec, l'Ontario, les Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta) et la Colombie-Britannique (annexe 3). Le questionnaire était composé d'une série de questions ouvertes et fermées portant sur les facteurs que les répondants jugeaient déterminants dans la santé générale et sur leurs priorités pour améliorer la santé des Canadiens.

De plus, des sondages d'opinion publique réalisés entre 1978 et 2003 ont été analysés à l'interne. Pour ce faire, on a fait des recherches sur Internet et dans MEDLINE pour retracer les sondages menés au Canada. On a ensuite accédé aux sondages contenus dans la Canadian Opinion Research Archive de l'Université Queen's; seuls les rapports accessibles au public ont été inclus. Les sondages qui portaient sur certains domaines principaux de la santé de la population (annexe 1) ont été étudiés afin de déterminer les principales questions de santé abordées dans les sondages d'opinion. Ils ont aussi été analysés afin d'évaluer ce que les répondants considéraient être des facteurs importants influençant la santé.

Quelques points saillants de l'opinion du public sur les déterminants de la santé

3. **Surveillance des reportages des médias :** Mercury News Analysis Inc. a étudié les reportages publiés par les médias entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2003. Afin d'obtenir un échantillon représentatif de couverture nationale, on a sélectionné trois grands journaux canadiens ainsi que les journaux dont la diffusion était la plus vaste dans chaque province. Un seul des trois territoires a été choisi pour l'étude, puisque les deux autres ne possédaient pas de journaux quotidiens disponibles dans les bases de données commerciales (annexe 2).

On a élaboré une liste des principaux indicateurs (annexe 1), qui a servi de cadre de référence pour toutes ces activités. Les conclusions tirées des sources susmentionnées sont soulignées dans le rapport, ce qui offre un aperçu de l'opinion publique sur les déterminants de la santé.

Résultats

Connaissance perçue des questions de santé

Les résultats du sondage de l'ISPC ont démontré qu'un peu plus de la moitié (55 %) des répondants ont déclaré avoir une « bonne connaissance » des questions de santé et que 15 % ont dit posséder une « excellente connaissance ». Cela signifie donc que la majorité des Canadiens (70 %) croyaient avoir une bonne ou une excellente connaissance des questions de santé. Seulement 2 % ont affirmé avoir une « mauvaise » connaissance (tableau 1).

Tableau 1 Connaissance perçue des questions de santé [§] (ISPC, Sondage d'opinion publique — 2003)	Proportion des répondants* (%) (n=1 200)	
	Excellente	15
Bonne	55	
Passable	27	
Mauvaise	2	
Très mauvaise	< 1	
<p>§ Comment qualifieriez-vous votre connaissance des questions de santé? Diriez-vous qu'elle est excellente, bonne, passable, mauvaise ou très mauvaise?</p> <p>* Puisque certaines données ont été arrondies, il est possible que le total des pourcentages ne donne pas 100 %.</p>		

Comment les gens définissent-ils la santé?

Les participants au dialogue entre les Canadiens ont utilisé des termes tels que « formation » et « prévention » dans leurs discussions sur les questions liées aux soins de santé. Comme la santé de la population ne faisait pas partie des questions abordées dans le dialogue des Canadiens, il a été impossible de déterminer la façon dont les participants l'ont décrit au sein de ce forum.

Dans le cadre du sondage d'opinion publique de l'ISPC sur les problèmes importants auxquels les Canadiens étaient confrontés en ce qui a trait à la santé, les réponses ont pu être classées en trois grandes catégories : maladie, infrastructure des soins de santé et questions relatives au mode de vie. Parmi les maladies, le cancer, les maladies du cœur, le diabète et les maladies respiratoires ont été mentionnés le plus souvent. L'accès aux soins de santé, les temps d'attente, le manque de financement, la hausse des coûts, la pénurie de médecins, de lits et de travailleurs de la santé étaient des préoccupations importantes au chapitre de l'infrastructure des soins de santé. Les questions ayant trait au mode de vie, telles que le manque d'exercice, le tabagisme, la mauvaise alimentation et le stress, étaient considérées comme des facteurs importants influençant la santé.

Qui est en mauvaise santé?

Les répondants au sondage d'opinion de l'ISPC ont identifié les personnes économiquement défavorisées, les Premières nations et les Inuits, les personnes âgées ainsi que les enfants et les jeunes comme des groupes dont la santé était moins bonne que celle des autres Canadiens. Cependant, près d'un répondant sur quatre (24 %) ne considérait pas qu'un groupe affichait un moins bon état de santé que les autres Canadiens (tableau 2).

Tableau 2 Les cinq principaux groupes que l'on croyait être en moins bonne santé que les autres [§] (Sondage d'opinion de l'ISPC — 2003)	Proportion des répondants (%) n= 1 200	
	Personnes économiquement défavorisées	30
Premières nations et Inuits	19	
Personnes âgées	9	
Enfants et jeunes	5	
Aucun	24	
[§] Croyez-vous qu'il existe certains groupes de personnes au Canada dont l'état de santé est moins bon que celui des autres Canadiens?		

Comportements personnels

Dans le sondage de l'ISPC, les comportements liés au mode de vie, tels que l'exercice, la bonne alimentation, le repos adéquat et le non-usage du tabac, ont été reconnus comme étant des facteurs contribuant à une bonne santé; le manque d'exercice, la mauvaise alimentation et le tabagisme ont, quant à eux, été associés à une mauvaise santé. Lorsqu'on leur a demandé, par l'entremise de questions ouvertes, d'identifier des facteurs importants qui contribuent à une bonne santé, les répondants ont placé les habitudes alimentaires et l'activité physique en tête de liste (tableau 3). Les facteurs tels que le revenu, l'emploi et le soutien social n'ont pas été jugés comme étant importants, ce qui indique que les gens tendent à identifier les facteurs individuels plus facilement que les facteurs collectifs lorsqu'il est question d'influence sur la santé.

Tableau 3 Les quatre principaux facteurs contribuant à une bonne santé [§] (Sondage d'opinion publique de l'ISPC — 2003)	Proportion des répondants (%) (n= 1 200)	
	Habitudes alimentaires ou nutrition	82
Activité physique	70	
Repos adéquat	13	
Non-usage du tabac	12	
[§] Si vous aviez à identifier les trois facteurs les plus importants qui contribuent à une bonne santé, quels seraient-ils?		

Selon une analyse d'autres sondages d'opinion qui étudiaient les facteurs relatifs au mode de vie, les participants ont tendance à identifier les choix de vie personnels, comme les habitudes alimentaires, le tabagisme, la consommation d'alcool et l'activité physique, comme étant des déterminants importants de la santé.

Le dialogue entre Canadiens a révélé que les gens souhaitaient que plus d'attention soit portée aux programmes de prévention, d'éducation et de bien-être afin de réduire les coûts des soins de santé. Ils pensaient également qu'il était nécessaire de promouvoir la santé en faisant connaître davantage les initiatives de prévention et de formation lancées par les professionnels de la santé. Les répondants ont tendance à croire que leurs propres comportements sont importants pour demeurer en santé et pour prévenir les maladies.

Facteurs d'influence sur la santé identifiés par les répondants

Le sondage de l'ISPC contenait des questions fermées sur une liste de facteurs susceptibles d'influencer la santé des Canadiens. Selon les répondants, l'environnement et les comportements personnels pesaient plus lourd dans la balance que les facteurs sociaux et économiques tels que le revenu et le soutien communautaire. Trois personnes sur cinq (de 61 % à 64 %) ont déclaré que la qualité de l'air que nous respirons, la qualité de l'eau que nous buvons et l'exposition à la fumée secondaire sont des facteurs très importants. Entre 65 % et 80 % des répondants ont déclaré que le tabagisme, l'alimentation, l'exercice et le surpoids ou l'obésité influencent la santé des gens. Lorsqu'on a posé des questions sur les conditions sociales et économiques (comme le revenu et le logement) et les caractéristiques communautaires (comme le soutien de la collectivité), seulement une personne sur trois a déclaré que ces facteurs avaient des répercussions sur la santé des Canadiens. Les répondants ont accordé à la génétique la même importance qu'aux expériences de jeunesse d'une personne au sein de sa famille et de son quartier (tableau 4).

Quelques points saillants de l'opinion du public sur les déterminants de la santé

Tableau 4 Incidence [§] de certains facteurs sur la santé des Canadiens (Sondage d'opinion publique de l'ISPC — 2003)		Proportion des répondants (%) (n = 1 200)
	Génétique et biologie	
Environnement physique <ul style="list-style-type: none"> • Qualité de l'eau • Qualité de l'air • Quantité d'exposition à la fumée secondaire • Sécurité des collectivités • Disponibilité de logements de qualité 		64 64 61 35 34
Conditions sociales et économiques <ul style="list-style-type: none"> • Emploi • Expériences avec la famille et le quartier pendant l'enfance • Niveau de revenu • Niveau de scolarité 		49 44 33 33
Comportement et mode de vie <ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme • Alimentation • Surpoids ou obésité • Niveau de stress • Quantité d'exercice • Soutien de la collectivité • Groupe d'amis proches • Participation au sein de la collectivité 		80 72 71 68 65 35 33 17
[§] Très grande ou grande incidence Veuillez consulter l'annexe 4 pour voir les questions du sondage.		

Opinion du public sur les priorités pour améliorer la santé

On a posé aux répondants au sondage de l'ISPC une série de questions ouvertes sur leurs priorités pour améliorer la santé générale de la population du Canada, en fonction des trois grandes catégories suivantes (annexe 5) :

- Entourage et environnement;
 - Conditions sociales et économiques;
 - Comportements et modes de vie.
1. **Entourage et environnement** : L'assainissement de l'environnement naturel figurait au nombre des suggestions les plus fréquentes pour améliorer la santé. Environ deux personnes sur cinq étaient de cet avis, soit 42 %. De ce nombre, près de la moitié a mentionné qu'il était essentiel d'améliorer la qualité de l'air pour améliorer la santé en général, alors que le tiers a invoqué la réduction ou l'élimination de la pollution environnementale.
 2. **Conditions sociales et économiques** : Environ un répondant sur cinq (21 %) a mentionné que les conditions sociales et économiques pourraient être améliorées en augmentant les revenus familiaux, en offrant une aide plus efficace aux personnes vivant dans la pauvreté, en réduisant les impôts et en diminuant le prix des biens et des services. Vingt et un pour cent (21 %) croyaient que l'amélioration du système de santé pourrait avoir une incidence positive sur la santé des Canadiens. Une personne sur sept (14 %) a suggéré d'augmenter l'accessibilité à l'éducation afin de changer les conditions sociales et économiques, alors qu'une sur dix (10 %) a mentionné le besoin de créer de l'emploi ou encore d'augmenter le niveau d'emploi chez les Canadiens.
 3. **Comportements et modes de vie** : Les suggestions les plus courantes de facteurs pouvant améliorer la santé incluaient, chez trois personnes sur dix (29 %), l'exercice plus fréquent ou régulier et, chez près d'une personne sur quatre (24 %), le régime ou les habitudes alimentaires. Quinze pour cent (15 %) des répondants ont mentionné l'éducation sur les caractéristiques importantes de comportement, et une proportion semblable (14 %) a fait mention de l'importance du non-tabagisme.

Reportages médiatiques

Le sujet le plus souvent couvert par les médias au cours de la période étudiée était l'environnement, suivi de près par les comportements personnels de santé (tableau 5). La principale nouvelle relative à l'environnement portait sur les contaminants et l'utilisation de pesticides pour combattre le virus du Nil occidental. Les reportages sur les comportements personnels de santé portaient sur le tabagisme, la lutte contre le tabagisme et les habitudes alimentaires (attention accordée principalement aux exigences en matière d'étiquetage nutritionnel émises par Santé Canada). L'influence du revenu, de la scolarité et du logement sur la santé n'a pas reçu de couverture médiatique aussi importante. D'autres travaux sont actuellement en cours dans ce domaine, y compris une recherche étudiant la couverture par la presse écrite de la santé de la population¹⁴.

Quelques points saillants de l'opinion du public sur les déterminants de la santé

Tableau 5 Importante [§] couverture médiatique des déterminants de la santé (surveillance des reportages des médias, de janvier à juin 2003)	Pourcentage du total des articles (%) n = 1 467	
	Environnement	32
Comportements personnels de santé	30	
Petite enfance	7	
Obésité	7	
Emploi	7	
[§] Cinq mentions principales		

Dans l'ensemble, l'environnement physique et les comportements personnels représentaient les deux principaux déterminants de la santé couverts par la presse écrite dans toutes les régions du Canada au cours de cette période (tableau 6).

Tableau 6 Principaux reportages médiatiques sur les déterminants de la santé au Canada [§] (Surveillance des reportages des médias, de janvier à juin 2003)	Déterminant	Tous	Nat	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn
	Environnement	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
Comportements personnels de santé	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
Obésité	3	3	5	9	7	6	3	3	8	6	8	4	5	
Petite enfance	3	5	4	4	6	3	4	5	5	6	4	3	7	
Emploi	5	6	3	6	3	4	5	8	4	3	3	4	3	
Genre de l'individu	6	4	5	7	4	4	5	4	5	8	5	8	7	
Collectivité	7	8	9	5	4	6	10	6	8	3	5	6	4	
Santé des Autochtones	8	7	9	8	7	8	10	8	3	5	12	6	7	
Soutien social	9	13	7	3	9	8	9	7	11	8	7	11	7	
Culture	10	12	9	9	10	8	7	8	10	8	10	11	5	
Situation économique	11	10	9	11	12	8	7	13	7	11	12	9	7	
Scolarité	12	11	8	11	12	12	10	11	11	11	9	9	7	
Logement	13	9	9	11	10	13	10	11	11	11	10	11	7	
[§] Classement des reportages médiatiques sur les déterminants de la santé au Canada, par province ou par territoire.														

Discussion

Dans l'ensemble, les facteurs qui jouent sur la santé à l'échelle individuelle semblent être généralement reconnus dans les diverses sources analysées (analyse secondaire du dialogue entre Canadiens, sondage d'opinion publique réalisé par l'ISPC, analyse de sondages d'opinion précédents et surveillance des reportages des médias). Les comportements personnels liés au mode de vie (tels que la nutrition, l'exercice, le tabagisme et la consommation d'alcool) et l'environnement semblent être largement reconnus en tant que facteurs d'influence sur la santé.

Les déterminants plus généraux, comme le revenu, la scolarité et le soutien social, semblent être moins reconnus comme ayant une incidence sur la santé. Par exemple, un Canadien sur trois a déclaré que les conditions sociales et économiques (telles que le revenu et le logement) et les caractéristiques communautaires (telles que les réseaux de soutien au sein de la collectivité) influencent la santé. Selon le sondage de l'ISPC, les gens pensent généralement que de changer son mode de vie peut améliorer la santé, plutôt que d'identifier des déterminants sociaux plus généraux¹². Dans le même ordre d'idées, les reportages médiatiques analysés ne semblaient pas traiter des facteurs sociaux plus généraux. Le travail dont il est ici question marque une première étape. D'autres travaux dans ce domaine sont actuellement en cours¹⁴ et leurs conclusions sont similaires : un nombre très restreint de reportages médiatiques analysés dans les journaux portait sur les déterminants tels que le logement, l'emploi et la répartition du revenu^{13, 14}.

Tel que mentionné par Donald Nutbeam, les efforts pour améliorer la connaissance, la compréhension et la capacité à agir des gens ne devraient pas seulement être concentrés sur la modification des habitudes d'utilisation des services de santé. L'éducation sur la santé pourrait également sensibiliser le public aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et porter directement sur la promotion des gestes individuels et collectifs qui pourraient mener à la modification de ces déterminants¹⁵ (p. 264). Il reste encore plusieurs questions en suspens au sujet de l'opinion du public sur les déterminants sociaux de la santé. Nous espérons que les points saillants précédents contribueront à éclairer le débat et la discussion à propos de l'opinion du public sur la santé de la population.

Annexe I

Déterminants de la santé utilisés pour le projet sur l'opinion du public

Grands domaines principaux et sous-titres^{1, 16}

1. Santé et situation économique

- Revenu
- Pauvreté
- Richesse
- Impôts

2. Santé et scolarité

- École
- Budget

3. Santé et emploi ou travail

- Contrôle
- Stress
- Satisfaction
- Sécurité et dangers

4. Santé et développement de la petite enfance

- Compétences parentales
- Programmes d'éducation et de soins
- Développement de compétences

5. Santé des Autochtones

- Premières nations
- Inuits
- Métis

6. Obésité

- Surpoids
- Activité physique
- Habitudes alimentaires

7. Santé et soutien social/Santé et capital social

- Famille
- Amis
- Collectivités
- Bénévolat
- Groupes et organismes communautaires

8. Santé et environnement (environnement physique)

- Qualité de l'eau
- Qualité de l'air
- Qualité de la nourriture
- Contaminants
- Pollution
- Fumée secondaire

9. Santé et collectivités

- Loisirs
- Organismes communautaires
- Sécurité

10. Santé et logement

- Abordabilité
- Qualité
- Disponibilité (offre)
- Itinérance

11. Santé et genre de l'individu

- Santé des femmes (principalement les maladies, le stress, la dépression)

12. Comportements personnels de santé

- Tabagisme
- Consommation d'alcool
- Alimentation et habitudes alimentaires
- Abus de substances psychoactives

13. Santé et culture ou origine ethnique

- Immigrants
- Origine ethnique
- Minorités visibles

Santé et situation économique

L'état de santé s'améliore à chaque échelon dans la hiérarchie des revenus^{6, 16, 17}. Les gens au revenu élevé sont plus susceptibles d'être en santé que ceux au revenu moyen qui, eux-mêmes, sont plus susceptibles d'être en meilleure santé que les gens à faible revenu¹⁷. Les personnes dont le revenu est plus élevé ont généralement un logement sécuritaire et ont aisément accès à des aliments sains et nutritifs¹⁶. De plus, la distribution des revenus dans une société donnée peut être un facteur important⁴. En effet, les populations les plus en santé se retrouvent souvent dans les sociétés dont la répartition de la richesse est relativement équitable¹⁷.

Santé et scolarité

L'état de santé s'améliore proportionnellement au niveau de scolarité¹. Les gens peu scolarisés sont plus susceptibles d'être chômeurs et pauvres, et d'être en mauvaise santé, que ceux qui sont plus scolarisés¹. La scolarisation donne accès à un grand nombre d'occasions d'emploi et à des revenus élevés¹⁶. Elle permet aux gens d'acquérir des connaissances et des habiletés qui facilitent l'aplanissement des difficultés et qui favorisent un sentiment de contrôle et de maîtrise des situations de vie. Elle facilite l'obtention et l'interprétation d'information destinée au maintien de la santé¹.

Santé et emploi ou travail

L'emploi influence considérablement la santé physique, mentale et sociale des gens^{1, 17}. Les personnes qui sont en contrôle des circonstances de leur travail et qui ont un nombre restreint de demandes occasionnant du stress au travail sont généralement en meilleure santé que celles qui occupent un emploi stressant¹. L'emploi engendre également une croissance personnelle¹⁷. Les conditions de travail peuvent aussi affecter la santé¹⁷. Le chômage, le sous-emploi ou le stress entraîné par le travail sont associés à une mauvaise santé¹⁶.

Santé et développement de la petite enfance (de 0 à 6 ans)

Des études indiquent que le développement de la petite enfance est un déterminant important de la santé^{8, 12}. Des expériences positives avant la naissance et pendant la petite enfance améliorent l'apprentissage et les comportements ainsi que la santé générale à l'âge adulte¹. Parallèlement, plusieurs facteurs influencent le développement physique, social, mental et émotionnel des enfants. Par exemple, le développement d'un enfant est influencé par son quartier de résidence⁷, le revenu familial et l'éducation de ses parents¹. Les enfants issus de familles à faible revenu sont plus susceptibles que ceux nés au sein de familles à revenu élevé d'avoir un poids insuffisant à la naissance, de se nourrir d'aliments moins nutritifs et de connaître des difficultés à l'école^{1, 12}.

Santé des Autochtones

Le terme « Autochtones » fait référence aux membres des Premières Nations, aux Métis et aux Inuits du Canada¹². Plusieurs facteurs ont joué un rôle dans l'évolution de la vie et la santé des Autochtones. Par exemple, la négociation des traités, le transfert des terres des Autochtones aux colonisateurs ainsi que la prestation de services de santé et d'éducation sont autant de facteurs qui ont influencé leur vie, leur culture et leur santé¹².

Obésité

L'obésité ou l'embonpoint a été associé à plusieurs maladies chroniques évitables importantes, y compris le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance rénale, la cécité et certains types de cancer. L'obésité est courante chez les enfants et les adultes. Un excès calorique qui n'est pas compensé par une dépense énergétique suffisante peut contribuer à l'obésité. En plus des comportements personnels, plusieurs facteurs sociaux, économiques et environnementaux jouent un rôle dans la promotion et la prévention de l'obésité¹².

Santé et soutien social

Le soutien social fait référence aux réseaux sociaux auxquels les gens ont recours, au sein d'une collectivité, d'une région, d'une province ou d'un pays, pour partager des ressources et entretenir des partenariats avec les autres¹. Les gens qui bénéficient d'un bon soutien ont quelqu'un vers qui se tourner en cas de crise et se sentent aimés et épaulés. L'apport de soutien de la part d'amis ainsi que de membres de la famille et de la collectivité est associé à une bonne santé¹⁶.

Santé et capital social

Les valeurs d'une société, y compris le bénévolat et la participation active dans les collectivités, peuvent influencer la santé des personnes et des populations. Des facteurs tels que la stabilité sociale, la sécurité et l'interrelation entre les collectivités peuvent contribuer à un bon état de santé. Des études ont démontré qu'une faible participation sociale nuit à la santé et au bien-être^{6, 16}.

Santé et environnement (environnement physique)

Le milieu de vie (p. ex. la qualité de l'air et de l'eau) est un déterminant important de la santé¹³. L'exposition aux polluants dans l'air, l'eau ou la nourriture peut entraîner une variété d'effets indésirables sur la santé¹⁷. Les facteurs liés aux milieux créés par l'homme, tels que l'urbanisme (p. ex. conception des voies de circulation), peuvent influencer la santé¹⁸.

Santé et collectivités

Des études indiquent que les facteurs géographiques (p. ex. milieux naturel et créé par l'homme) et sociaux (p. ex. vie civique et cohésion) peuvent contribuer à promouvoir une bonne santé. Tout semble indiquer que certaines caractéristiques communautaires peuvent jouer un rôle dans les différences d'état de santé au sein des groupes similairement défavorisés. Plusieurs caractéristiques physiques, telles que la disponibilité de grands espaces, ainsi que les caractéristiques sociales de la collectivité, telles que les organismes présents, peuvent possiblement influencer la santé des gens¹².

Santé et logement

Le logement est un déterminant important de l'état de santé⁵. Plusieurs facteurs associés au logement, tels que la qualité de l'eau, les services sanitaires et l'exposition à des contaminants ou à des dangers physiques, peuvent influencer la santé. Un logement peut être dangereux pour plusieurs raisons, y compris une mauvaise construction, une aération inadéquate, un chauffage insuffisant ou du surpeuplement. Vivre dans de telles conditions peut contribuer à une mauvaise santé (p. ex. maladies respiratoires et infections gastro-intestinales)⁵.

Santé et genre de l'individu

Le genre de l'individu fait référence aux rôles, attitudes, comportements et valeurs que la société associe aux hommes et aux femmes^{1, 16}. Plusieurs questions de santé sont attribuées à la distinction entre les sexes. Les femmes, par exemple, sont plus vulnérables à la violence physique, aux faibles revenus et à la monoparentalité¹⁶. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de mourir prématurément à la suite de certaines maladies¹. Il est possible d'améliorer la santé de la population en se penchant sur les inégalités entre les sexes et les préjugés de genre au sein et à l'extérieur du système de santé¹⁶.

Santé et comportements personnels

Dans le contexte de la santé, les comportements personnels font référence aux gestes posés qui peuvent prévenir les maladies ou encore y contribuer¹. Les gens choisissent ce qu'ils mangent et boivent, la quantité qu'ils ingèrent et s'ils font usage ou non du tabac. Par exemple, certaines personnes portent un casque lorsqu'elles roulent à vélo alors que d'autres choisissent de ne pas en porter. Il est prouvé que les comportements personnels sont influencés par des facteurs sociaux, économiques et environnementaux¹⁷.

Santé et culture

La santé des membres de certains groupes ethniques ou culturels peut être vulnérable en raison des différences culturelles et des facteurs de risque. Certaines personnes ou certains groupes peuvent être confrontés à des risques de santé en raison d'un faible statut socio-économique et d'un manque d'accès à des soins et à des services de santé appropriés à leur culture^{1, 16}.

Annexe 2

Surveillance des reportages des médias

Principaux journaux étudiés à l'échelle nationale et régionale :

	<p>À l'échelle nationale</p> <p><i>Toronto Star</i></p> <p><i>Globe and Mail</i></p> <p><i>National Post</i></p>
	<p>À l'échelle provinciale et territoriale*</p> <p>Colombie-Britannique — <i>Vancouver Sun</i></p> <p>Alberta — <i>Edmonton Journal</i></p> <p>Saskatchewan — <i>Saskatoon StarPhoenix</i></p> <p>Manitoba — <i>Winnipeg Free Press</i></p> <p>Ontario — <i>Ottawa Citizen</i></p> <p>Québec — <i>La Presse</i></p> <p>Nouvelle-Écosse — <i>Halifax Chronicle-Herald</i></p> <p>Nouveau-Brunswick — <i>New Brunswick Telegraph-Journal</i></p> <p>Île-du-Prince-Édouard — <i>Charlottetown Guardian</i></p> <p>Terre-Neuve-et-Labrador — <i>St. John's Evening Telegram</i></p> <p>Yukon — <i>Whitehorse Star</i></p>
	<p>* Remarque : Un seul des trois territoires a été sélectionné pour l'étude, puisque les deux autres ne possèdent pas de journaux quotidiens disponibles dans les bases de données commerciales.</p> <p>L'analyse a été effectuée entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2003.</p>

Annexe 3

Comparaison des participants au sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 et des données du recensement de 2001

Caractéristiques	Sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 (n = 1 200)* %	Recensement 2001 ^{19, 20, 21}
Sexe[◇]		
Hommes	50	49
Femmes	50	51
Âge (années)[§]		
0-17	S.O.	23
18-34	19	23
35-54	42	32
55-69	22	13
70+	14	9
Scolarité^{§, ◇}		
Huitième année ou moins	5	10
Plus qu'une huitième année mais moins qu'un diplôme d'études secondaires	35	22
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	7	11
Diplôme collégial	27	15
Diplôme universitaire	24	18
Revenu familial[§]		
Moins de 20 000 \$	13	19
20 000 - ≤ 39 999	19	23
40 000 - ≤ 59 999	20	20
60 000 - ≤ 79 999	14	15
80 000 +	17	23
Régions		
Terre-Neuve-et-Labrador	2	2
Île-du-Prince-Édouard	<1	<1
Nouvelle-Écosse	3	3
Nouveau-Brunswick	3	2
Québec	25	24
Ontario	37	38
Manitoba	4	4
Saskatchewan	3	3
Alberta	9	10
Colombie-Britannique	13	13
§ N'inclut pas l'âge, la scolarité et le revenu familial qui n'ont pas été déclarés.		
* Puisque certaines données ont été arrondies, il est possible que le total des pourcentages ne donne pas 100 %.		
◇ Inclut tous les groupes d'âge pour les données du recensement.		

Annexe 4

Sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 — Questions sur les facteurs qui influencent la santé

Je vais maintenant vous lire une liste d'éléments qui peuvent être ou non des facteurs importants influençant la santé des Canadiens. Pour chacun d'entre eux, veuillez m'indiquer comment vous qualifieriez l'influence qu'ils ont selon vous. Veuillez choisir un chiffre entre 1 et 7, où 7 signifie que le facteur a une très grande influence et 1 signifie qu'il n'a aucune influence.

<p>Génétique et biologie</p> <p>a. Votre bagage génétique, soit ce dont vous avez hérité de vos parents</p>
<p>L'environnement physique</p> <p>b. La qualité de l'eau que nous buvons</p> <p>c. La qualité de l'air que nous respirons</p> <p>d. La quantité d'exposition à la fumée secondaire</p> <p>e. La sécurité de nos collectivités</p> <p>f. La disponibilité de logements de qualité</p>
<p>Conditions sociales et économiques</p> <p>g. Le niveau de scolarité d'une personne</p> <p>h. Les expériences de jeunesse d'une personne au sein de sa famille et de son quartier</p> <p>i. Détenir un emploi</p> <p>j. L'échelle de revenu d'une personne</p>
<p>Comportements et mode de vie</p> <p>k. La quantité de stress dans la vie d'une personne</p> <p>l. Les habitudes alimentaires d'une personne</p> <p>m. La quantité d'exercice d'une personne</p> <p>n. Posséder un groupe d'amis proches</p> <p>o. Faire du surpoids ou de l'obésité</p> <p>p. Recevoir le soutien de sa collectivité</p> <p>q. Fumer</p> <p>r. La participation d'une personne dans sa collectivité</p>

Annexe 5

Sondage d'opinion publique de l'ISPC, 2003 — Questions ouvertes

J'aimerais maintenant que vous pensiez à certains domaines sur lesquels on pourrait se concentrer pour améliorer la santé générale des Canadiens.

À votre avis, quels sont les changements les plus importants que nous pourrions apporter à votre entourage et à votre environnement pour améliorer la santé des Canadiens?

À votre avis, quels sont les changements les plus importants que nous pourrions apporter aux conditions sociales et économiques pour améliorer la santé des Canadiens?

À votre avis, quels sont les changements les plus importants que nous pourrions apporter aux comportements et aux modes de vie pour améliorer la santé des Canadiens?

Pour plus de renseignements

1. Santé Canada, *Santé de la population* (en ligne), dernière mise à jour le 16 juin 2003. Internet : <URL:<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/determinants/index.html>>.
2. Statistique Canada et Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Indicateurs de santé* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2004. Internet : <URL:http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=indicators_f>, n° 82-221-XIE au catalogue.
3. Wilkinson, R. G., « Income Distribution and Life Expectancy », *British Medical Journal*, vol. 304, n° 6820 (1992), p. 165-168.
4. Ross, N.A., *What Have We Learned Studying Income Inequality and Population Health?* (en ligne), Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2004. Internet : <URL:<http://www.icis.ca>>.
5. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Le logement et la santé de la population : L'état des connaissances scientifiques actuelles* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2004. Internet : <URL:<http://www.icis.ca>>.
6. Putnam, R., « Social Capital: Measurement and Consequences », *ISUMA, Canadian Journal of Policy Research* 2 (2001), p. 41-52.
7. Wilkins, R. et J.-M. Berthelot, « Trends in mortality by neighbourhood income in Urban Canada from 1971 to 1996 », *Health Reports*, vol. 13 (supplément) (2002), p. 1-24.
8. Hertzman, C. et coll., *Développement de la jeune enfance à Vancouver : Rapport du Community Asset Mapping Project (CAMP)* (en ligne), Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2002. Internet : <URL:<http://www.icis.ca>>.
9. Lalonde, M., *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Gouvernement du Canada, ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, Government of Canada, 1981, n° au catalogue H31-1374, ISBN 0-662-50019-9.
10. WHO/HPR/HEP/95.1, *Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé*, Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 1986, p. 1.
11. Maxwell, J. et coll., *Rapport sur le dialogue entre Canadiens sur l'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (en ligne) (2002). Internet : <URL:<http://www.cprn.ca>>.
12. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Améliorer la santé des Canadiens* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2004. Internet : <URL:<http://www.icis.ca>>.
13. Thorbes, C., « Media Suffering From "Tunnel Vision" Says Researchers », *Media and Public Relations*, Simon Fraser University, vol. 23, n° 6 (21 mars 2002).
14. Hayes, M. et coll., *Telling Stories: News Media, Health Literacy and Public Policy*, 2003, présenté lors de la Conférence de l'Association canadienne de santé publique à St. John's, en juin 2004 (résumé de la présentation orale).

15. Nutbeam, D., « Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication strategies into the 21st Century », *Health Promotional International*, vol. 15, n° 3 (2000), p. 1259-1267.
16. Hay, D. I. et A. Watchell, *The Well-Being of British Columbia's Children and Youth*, Colombie-Britannique, First Call Child and Youth Advocacy Coalition, 1998.
17. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Pour un avenir en santé*, Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 1999.
18. Frank, L.D., M.A. Andersen et T.L. Schmid, « Obesity Relationships with Community Design, Physical activity, and Time Spent in Cars », *American Journal of Preventive Health*, vol. 27, n° 2 (2004), p. 87-96.
19. Statistique Canada, « Groupes d'âge et sexe pour la population, pour le Canada, les provinces et les territoires, recensements de 1921 à 2001 — Données intégrales (100 %), Recensement de 2001 », 97F0003XCB01002.
20. Statistique Canada. « Tranches de revenu du ménage (22) en dollars constants (2000) et genre de ménage (11) pour les ménages privés, pour le Canada, les provinces, les territoires, les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement, 1995 et 2000 — Données-échantillon (20 %) », no 97F0020XCB2001005 au catalogue.
21. Statistique Canada, « Plus haut niveau de scolarité atteint détaillé, groupes d'âge et sexe pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces, les territoires, les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement, recensement de 2001 — Données-échantillon (20 %) », 97F0017XCB01001.