

Progrès dans le domaine de la surveillance

# Renforcer le rôle de la surveillance de la santé publique dans la lutte contre les inégalités de santé

31 octobre 2023

12 h – 13 h (HNC) / 13 h – 14 h (HNE)

## Conférencière

Arjumand Siddiqi

Professeure et chef de la division d'épidémiologie  
École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto et Edwin S.H. Leong Centre for Healthy Children, The Hospital for Sick Children



National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

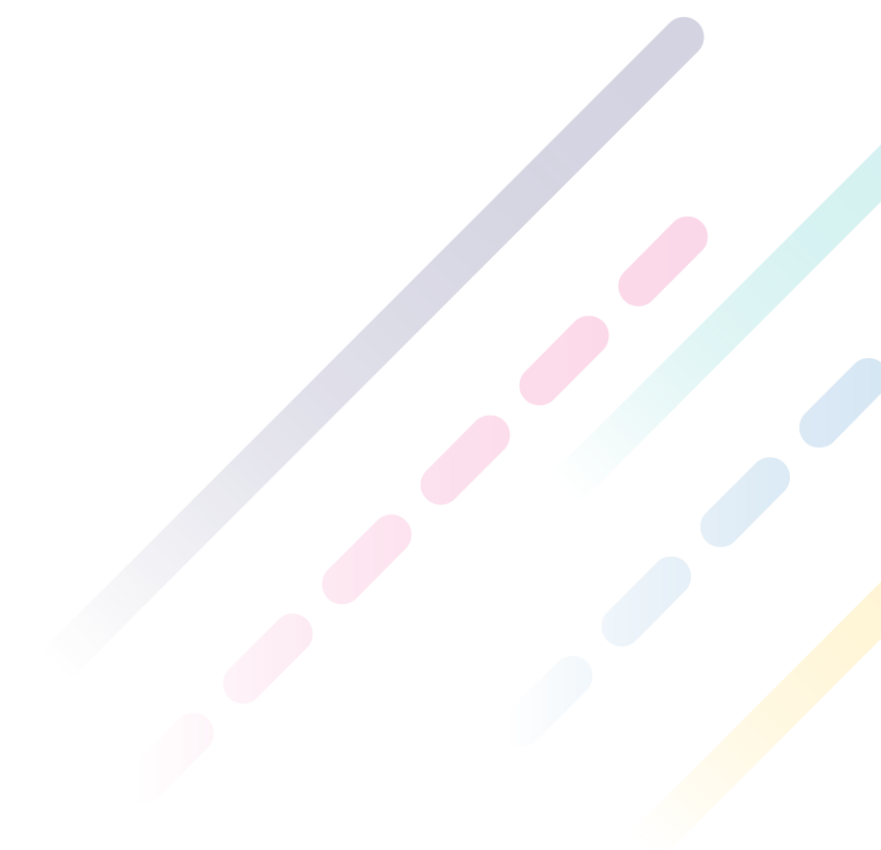


# Reconnaissance du territoire : CCNMI



Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses est hébergé à l'Université du Manitoba, sur les terres ancestrales des Anichinabés, des Cris, des Oji-Cris, des Dakotas et des Dénés, et la patrie de la nation métisse.

Au CCNMI, nous aspirons à honorer les terres et leurs gardiens originels dans notre travail. Nous reconnaissons que nous sommes sur la terre cédée en vertu du territoire numéro un. Nous reconnaissons que ce traité, comme d'autres, est issu du processus de colonisation visant à avantager certains et à nuire à d'autres. Nous sommes engagés à travailler avec nos partenaires vers la réconciliation.



# Questions d'ordre administratif



- L'enregistrement et les diapositives de la présentation du séminaire seront accessibles sous peu sur le site Web du CCNMI : <https://ccnmi.ca/>.
- Si vous éprouvez des difficultés techniques avec Zoom, veuillez nous envoyer un courriel à [nccid@umanitoba.ca](mailto:nccid@umanitoba.ca).
- La messagerie instantanée pour les participants a été désactivée pour cette séance. Nous l'utiliserons pour transmettre des renseignements supplémentaires.
- Veuillez utiliser l'onglet des questions-réponses pour envoyer vos questions à nos conférenciers.
- Vous pouvez « aimer » les questions d'autres personnes pour les rendre prioritaires.



# Agrément



« Progrès dans le domaine de la surveillance » est une activité de formation collective auto-approuvée agréée au titre de la section 1, conformément au programme de Maintien du certificat du **Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)**.

« Progrès dans le domaine de la surveillance » est également approuvée par le Conseil de Expérience Professionnelle pour les heures de développement professionnel des membres de **l'Institut Canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP)**.

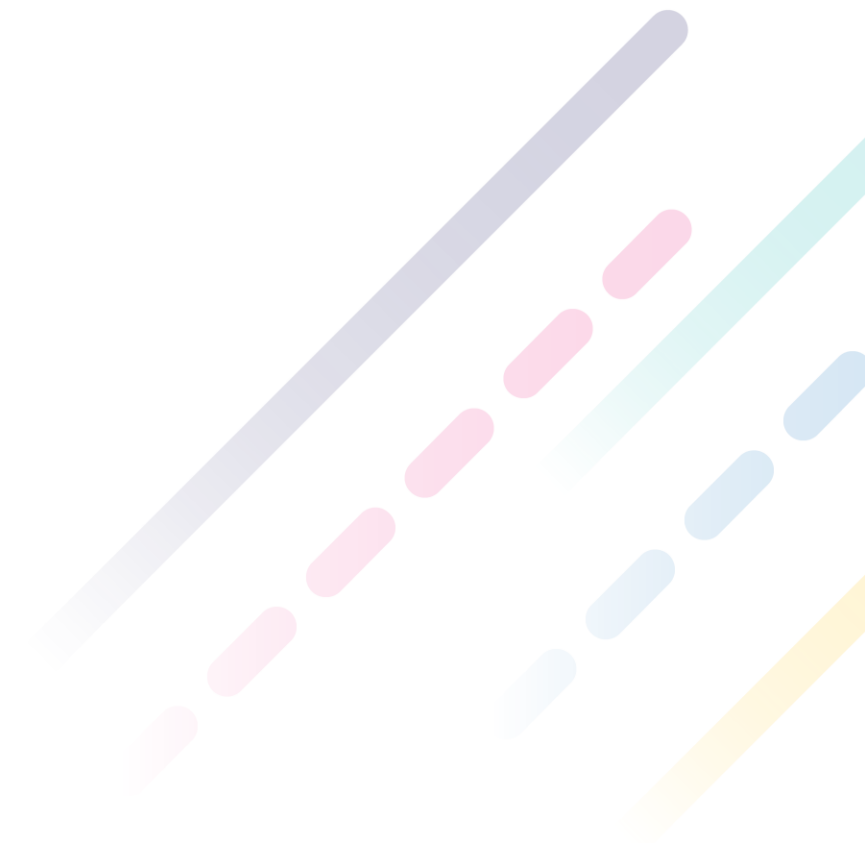
Si vous souhaitez obtenir une lettre de participation, veuillez répondre au sondage après le séminaire.



# Reconnaissance des terres : ASPC



Je voudrais prendre le temps de reconnaître la terre où je vis et travaille, située sur le territoire du Traité n° 1, sur les terres traditionnelles des Anishinaabee, des Cris, des Oji-Cris, des Dakota et des Dénés, ainsi que sur la terre natale de la Nation des Métis. Nous rendons hommage aux populations autochtones qui vivent sur ces terres et en prennent soin depuis des générations, et je suis reconnaissante d'avoir l'occasion de partager ces terres et d'y habiter.



# La conférencière d'aujourd'hui

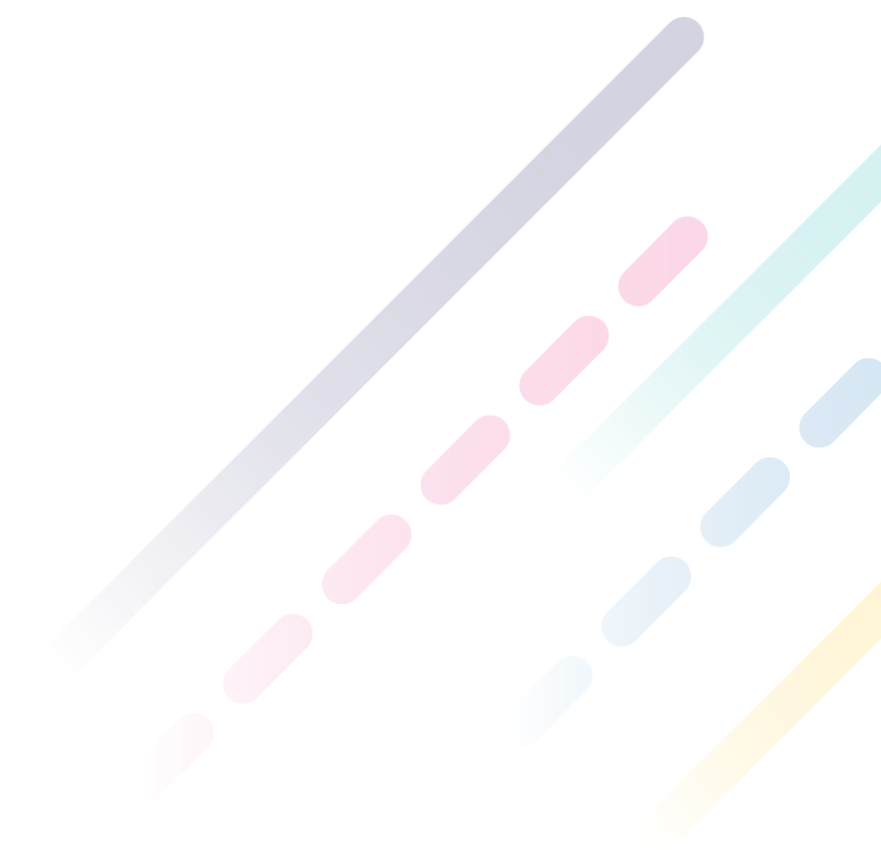


## **Dr. Arjumand Siddiqi** Sc.D.

Professeure et chef de la division d'épidémiologie  
Chaire de recherche du Canada sur l'équité en matière de santé des populations  
École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto

Chaire Edwin S.H. Leong de recherche sur les politiques de l'enfance,  
Hospital for Sick Children, Toronto, Canada

[aa.sidiqi@utoronto.ca](mailto:aa.sidiqi@utoronto.ca)



# Objectifs d'apprentissage



À la fin de ce séminaire, les participantes et les participants seront en mesure :

- Décrire les relations entre la surveillance de la santé publique, les inégalités en matière de santé et la santé de la population;
- Comprendre les exemples canadiens et internationaux qui démontrent comment la surveillance et l'évaluation des inégalités de santé informent les interventions en santé publique;
- Comprendre les tendances contemporaines en matière d'inégalités de santé, leurs causes probables et leur incidence sur l'avenir de la surveillance de la santé publique.



# Surveillance des inégalités de santé : Quelques informations clés



**Arjumand Siddiqi**, docteure en sciences

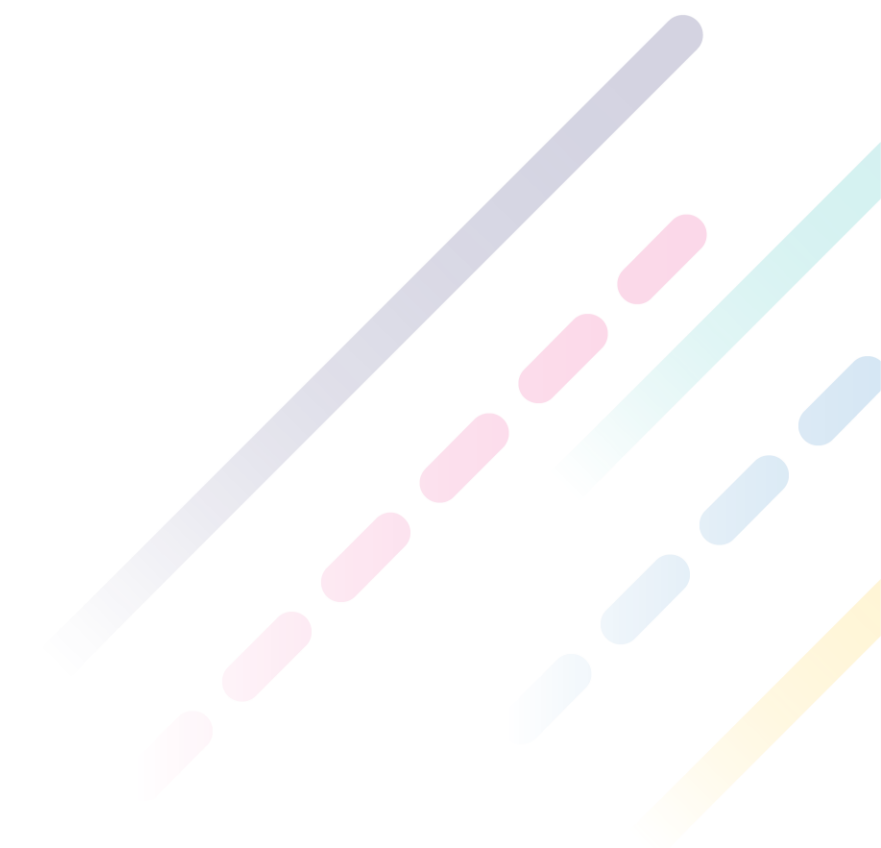
Professeure et chef de la division d'épidémiologie  
Chaire de recherche du Canada sur l'équité en matière de santé des populations  
École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto

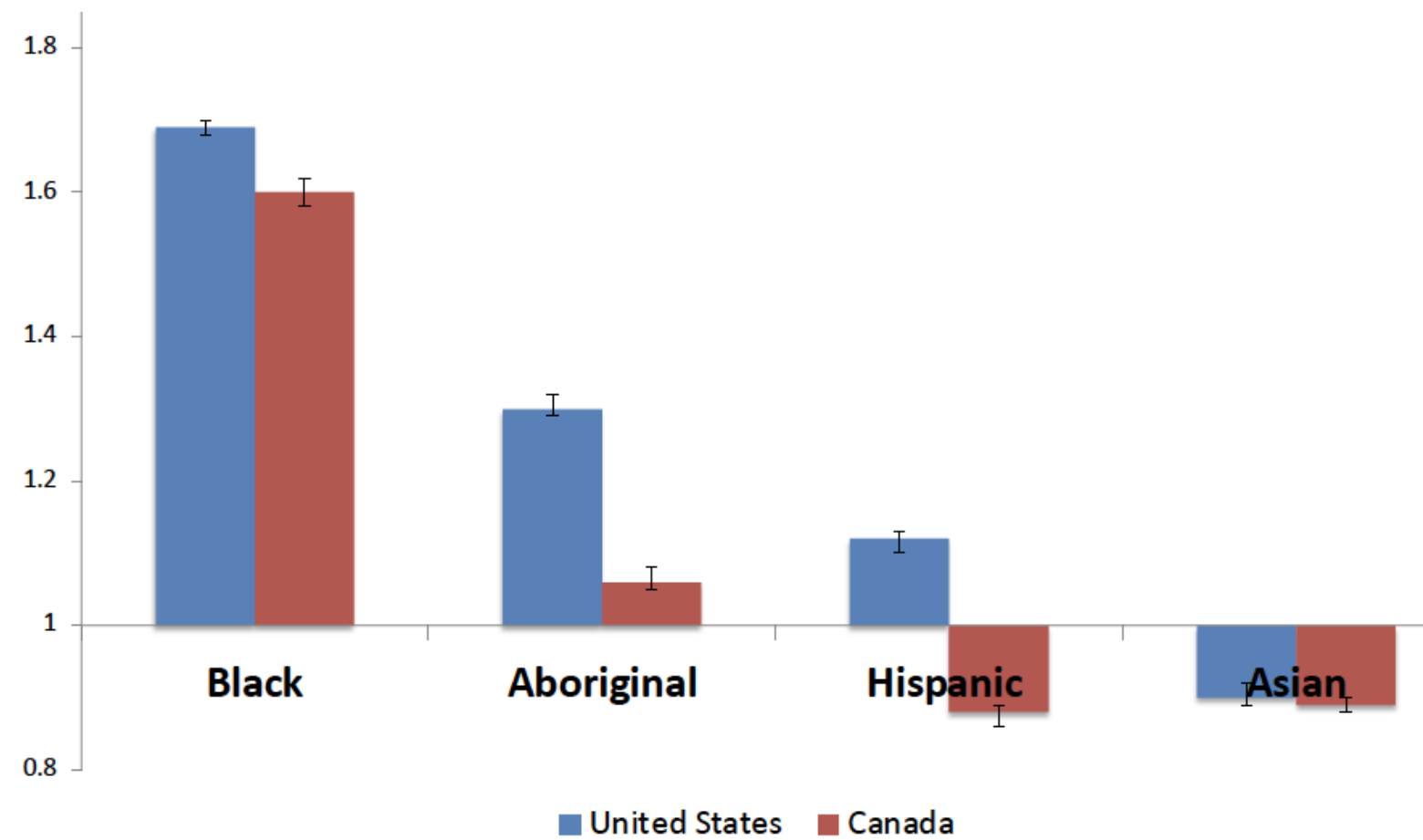
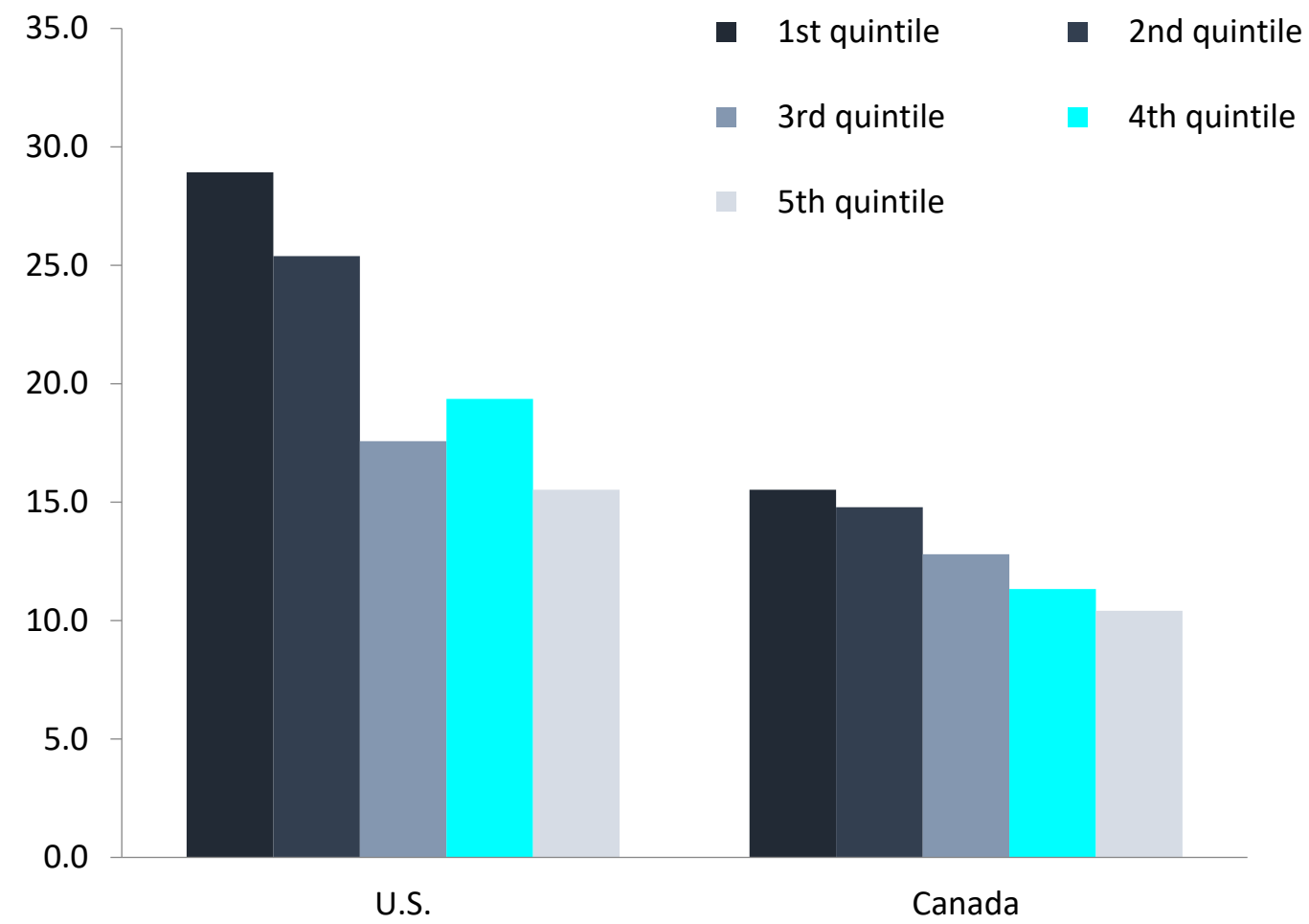
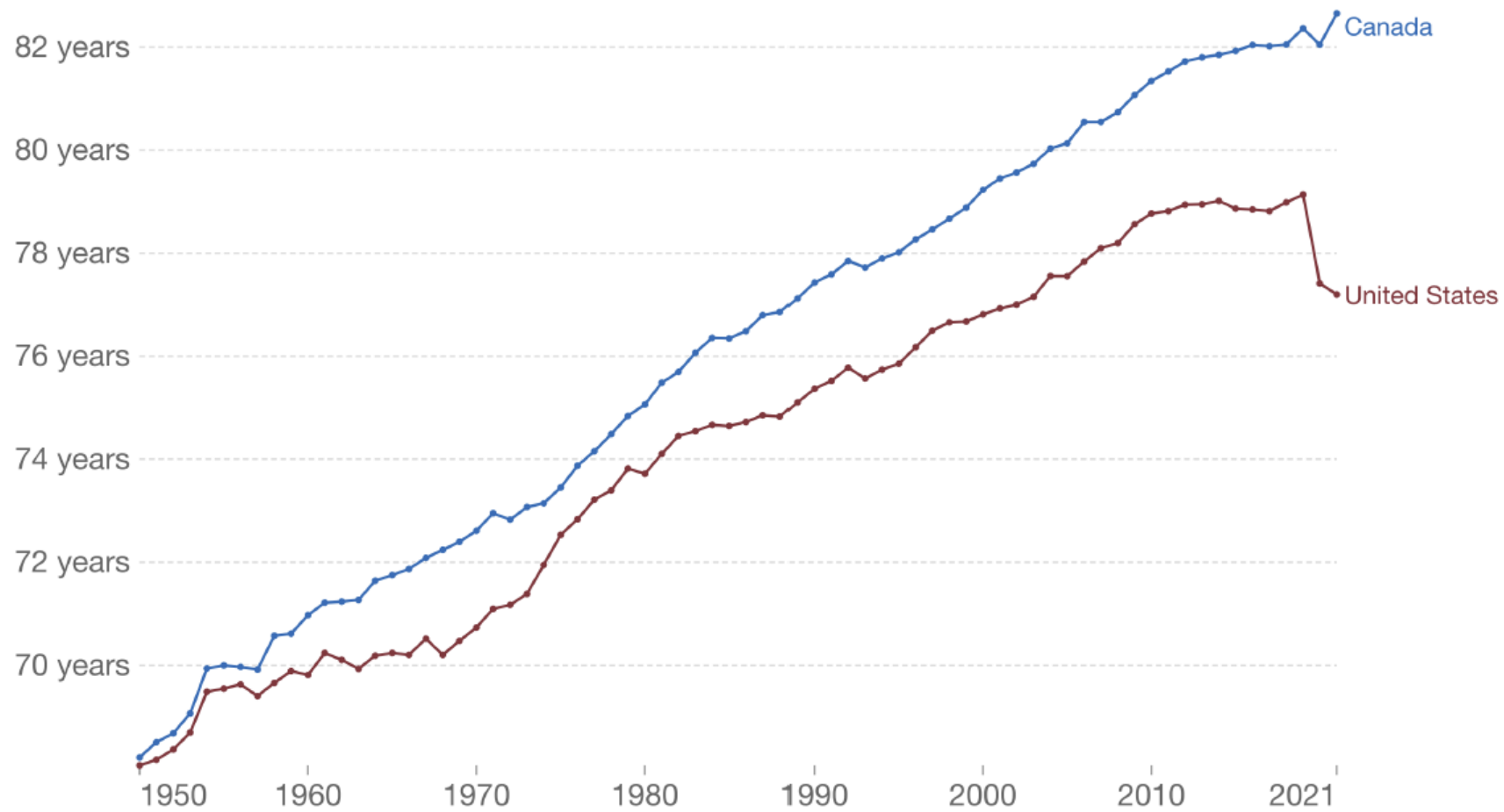
Chaire Edwin S.H. Leong de recherche sur les politiques de l'enfance,  
Hospital for Sick Children, Toronto, Canada



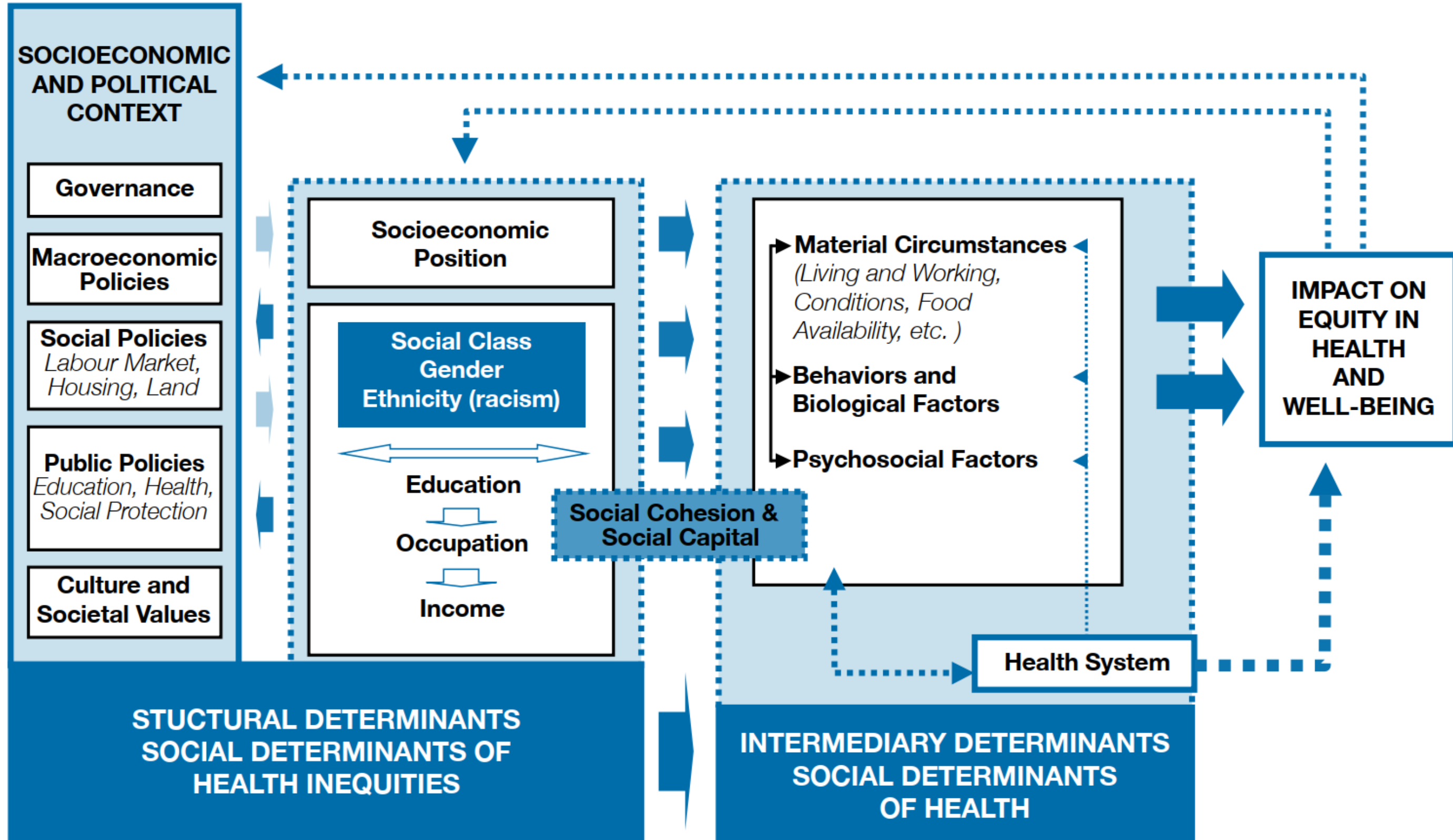


**La santé de la population et les  
inégalités de santé ne font qu'un**

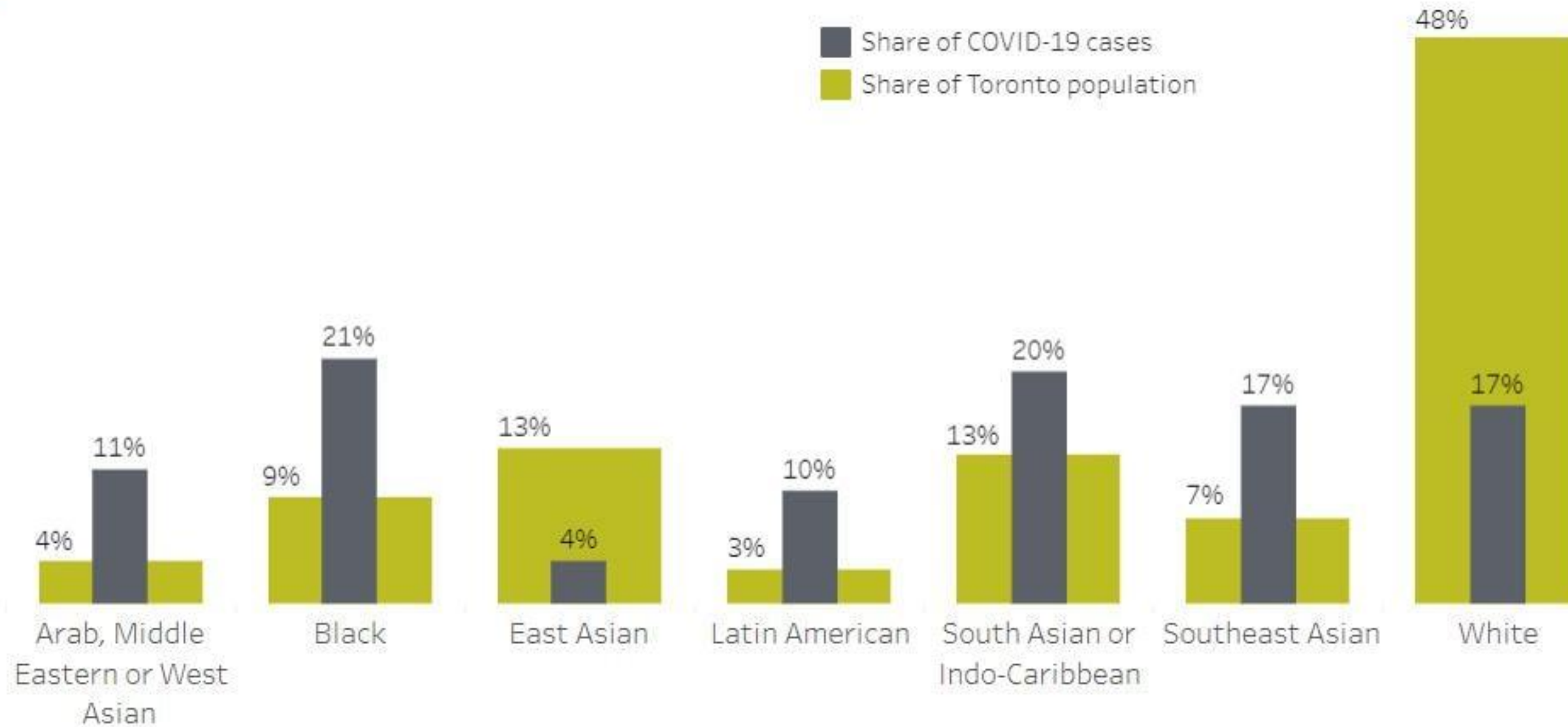




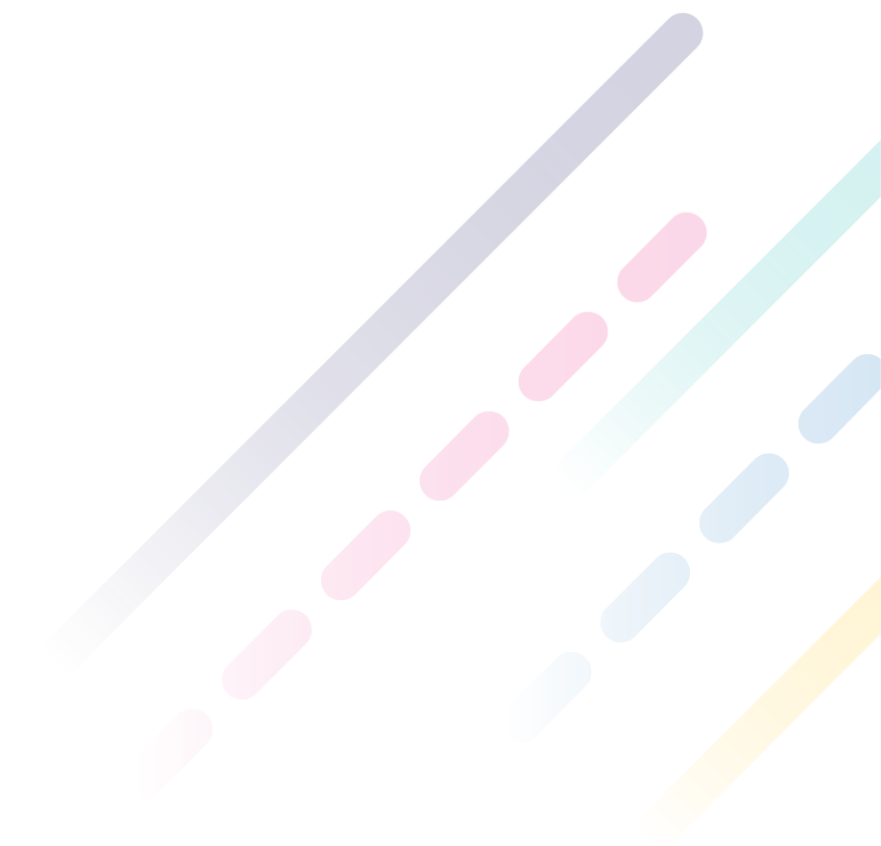
Above: Siddiqi et al., 2013  
 Top-right: Siddiqi et al., 2015  
 Bottom-right: Ramraj et al., 2016

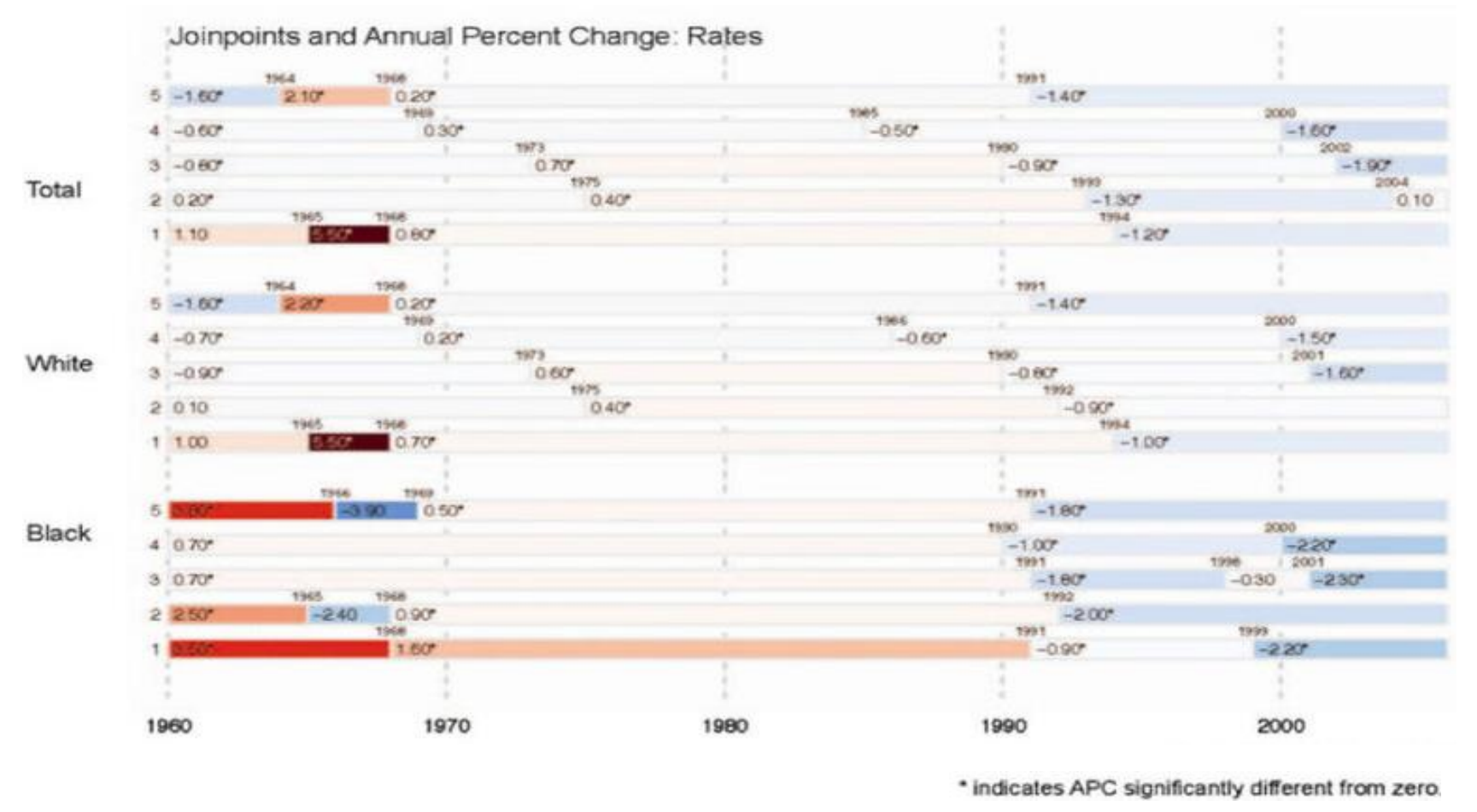
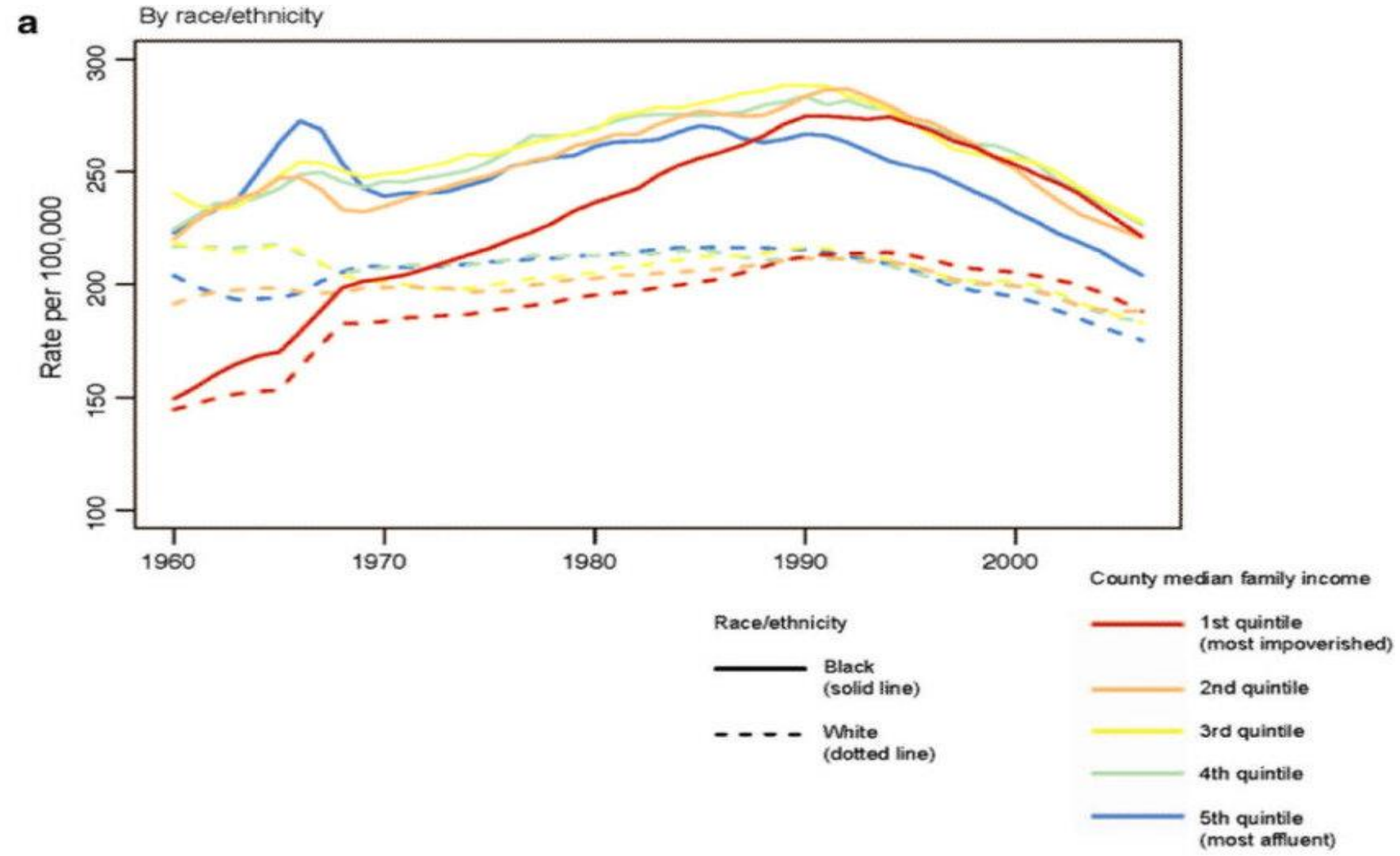


Share of COVID-19 cases among ethno-racial groups compared to the share of people living in Toronto, with valid data up to July 16, 2020 (N=3,861)



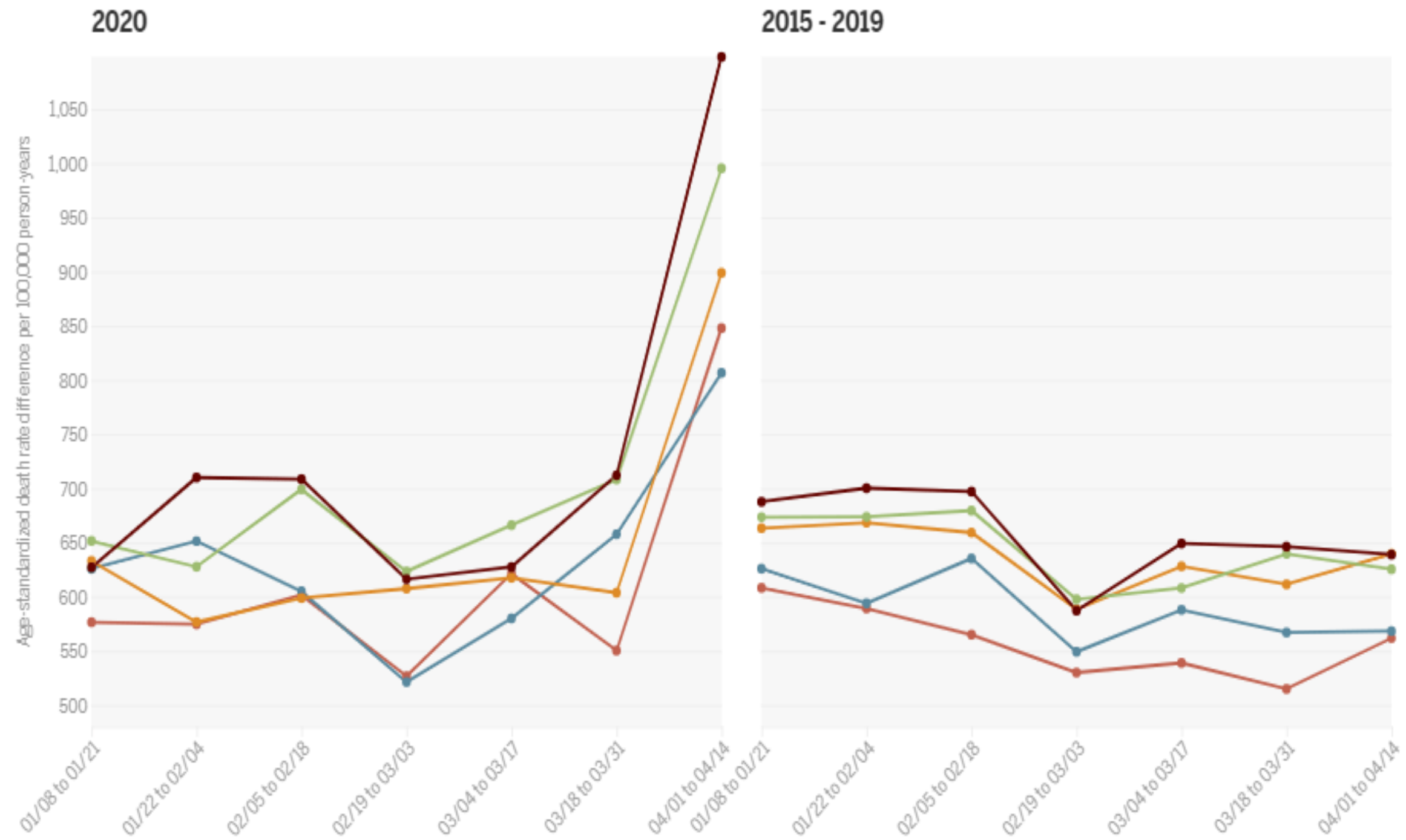
**La surveillance régulière ne décrit pas seulement les inégalités de santé, elle permet aussi de cibler ce qui les change :  
Enquête fondée sur des données**





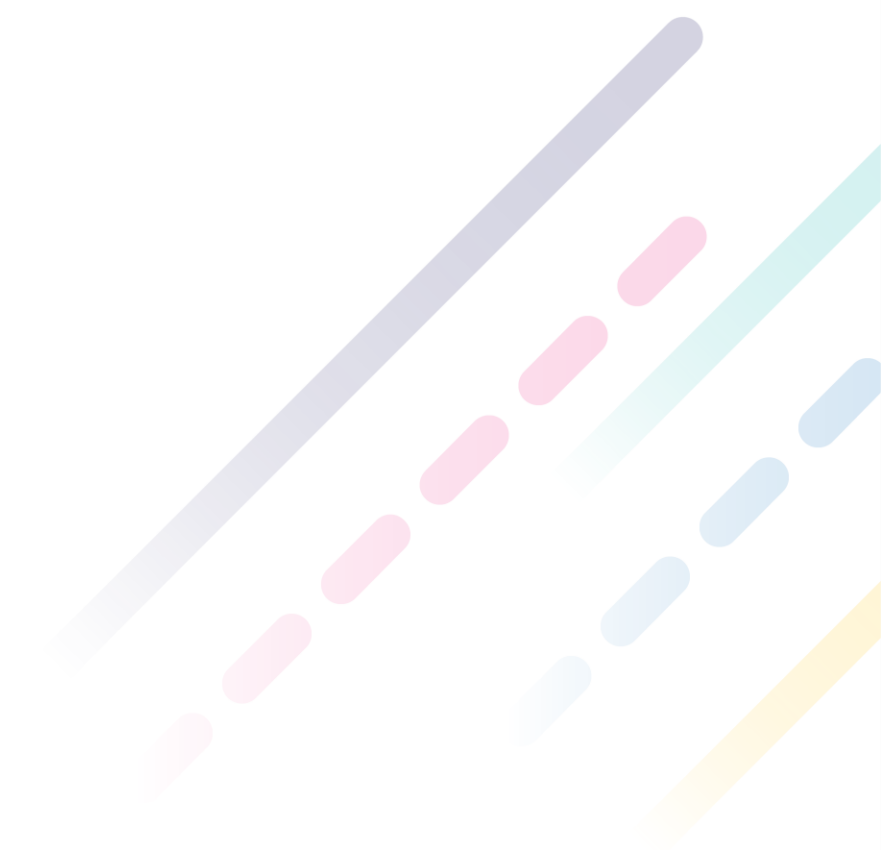
## Massachusetts city/town death rate differences by crowded housing

■ < 0.7   
 ■ 0.7 - 1.2   
 ■ 1.2 - 1.9   
 ■ 1.9 - 3.5   
 ■ 3.5 - 10 percent of population in crowded housing



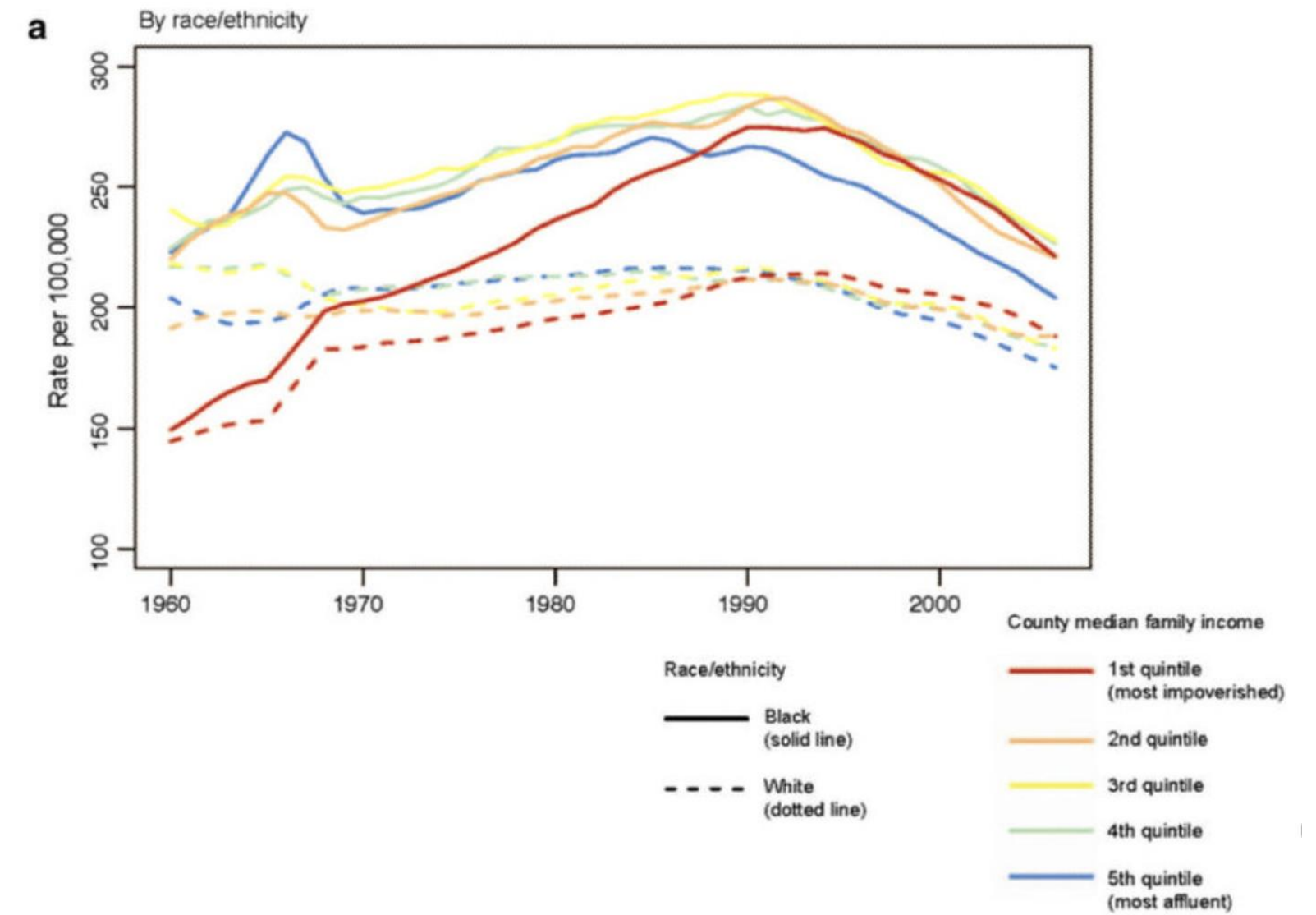
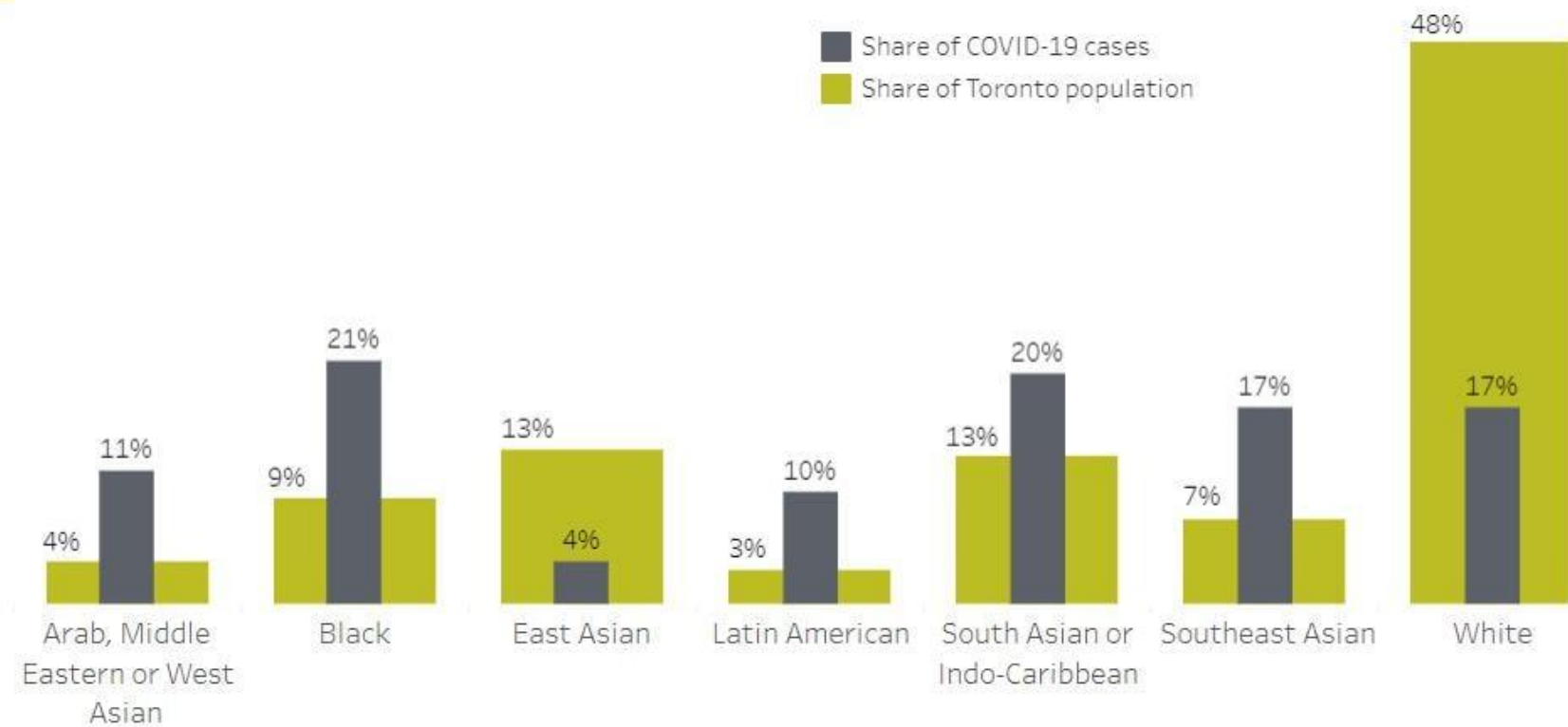
Source: Analysis of Massachusetts Department of Public Health and US Census data by a team from Harvard T.H. Chan School of Public Health • Note: US Census defines crowding as the proportion of households with more than one person per room excluding bathrooms.

# Ce que nous aurions pu apprendre

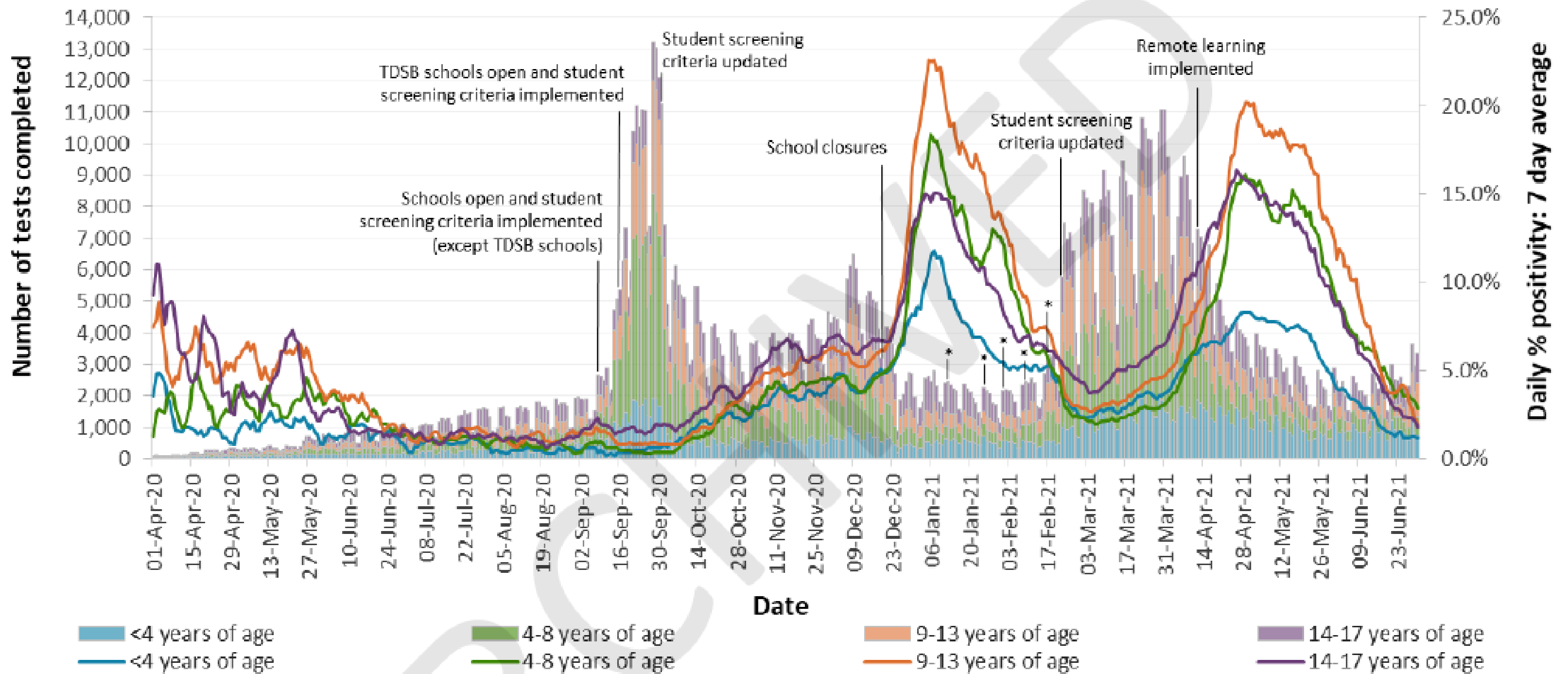




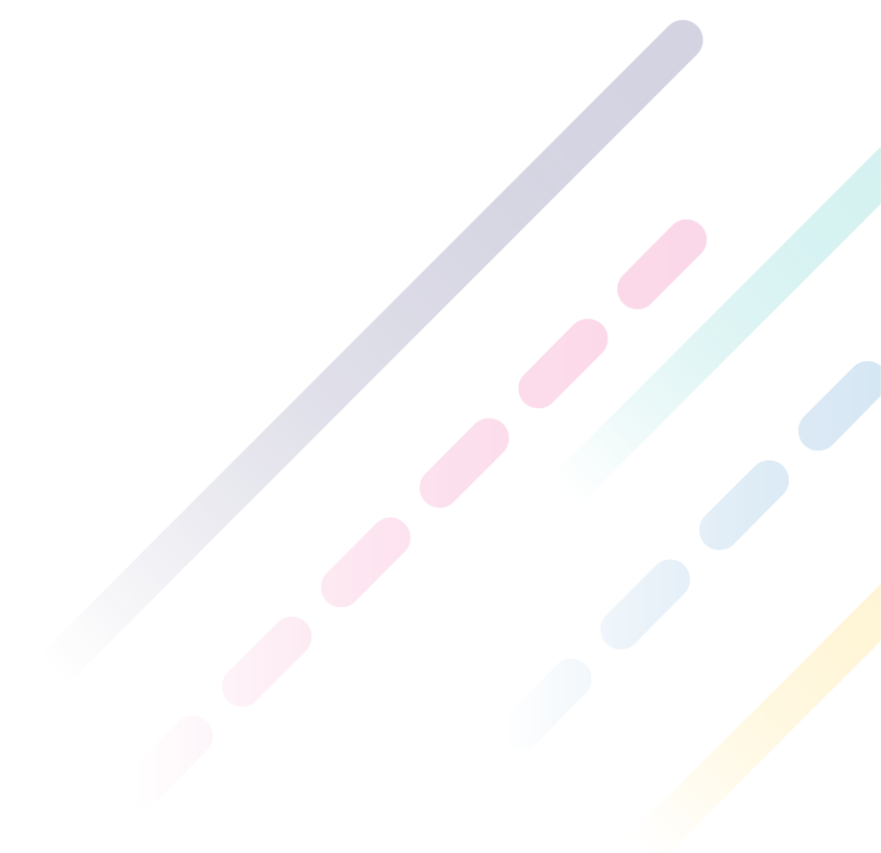
Share of COVID-19 cases among ethno-racial groups compared to the share of people living in Toronto, with valid data up to July 16, 2020 (N=3,861)

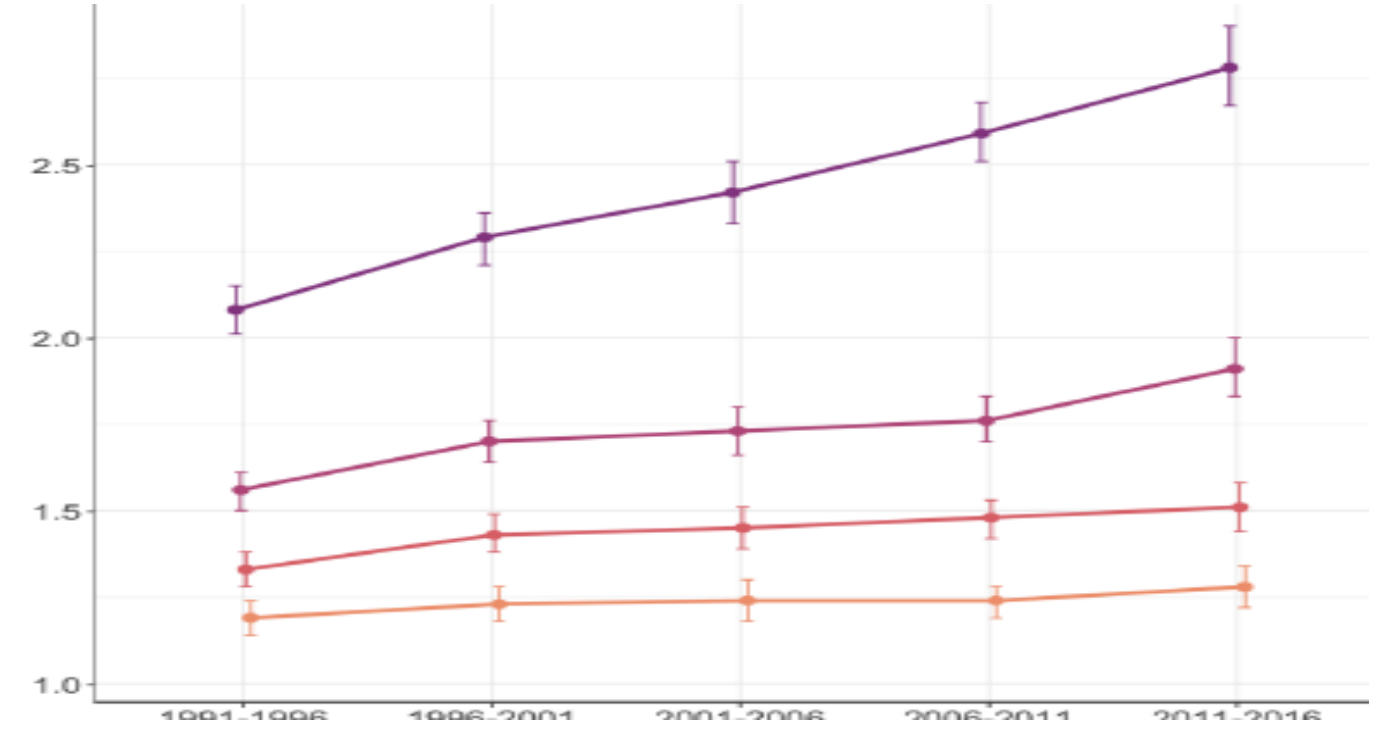
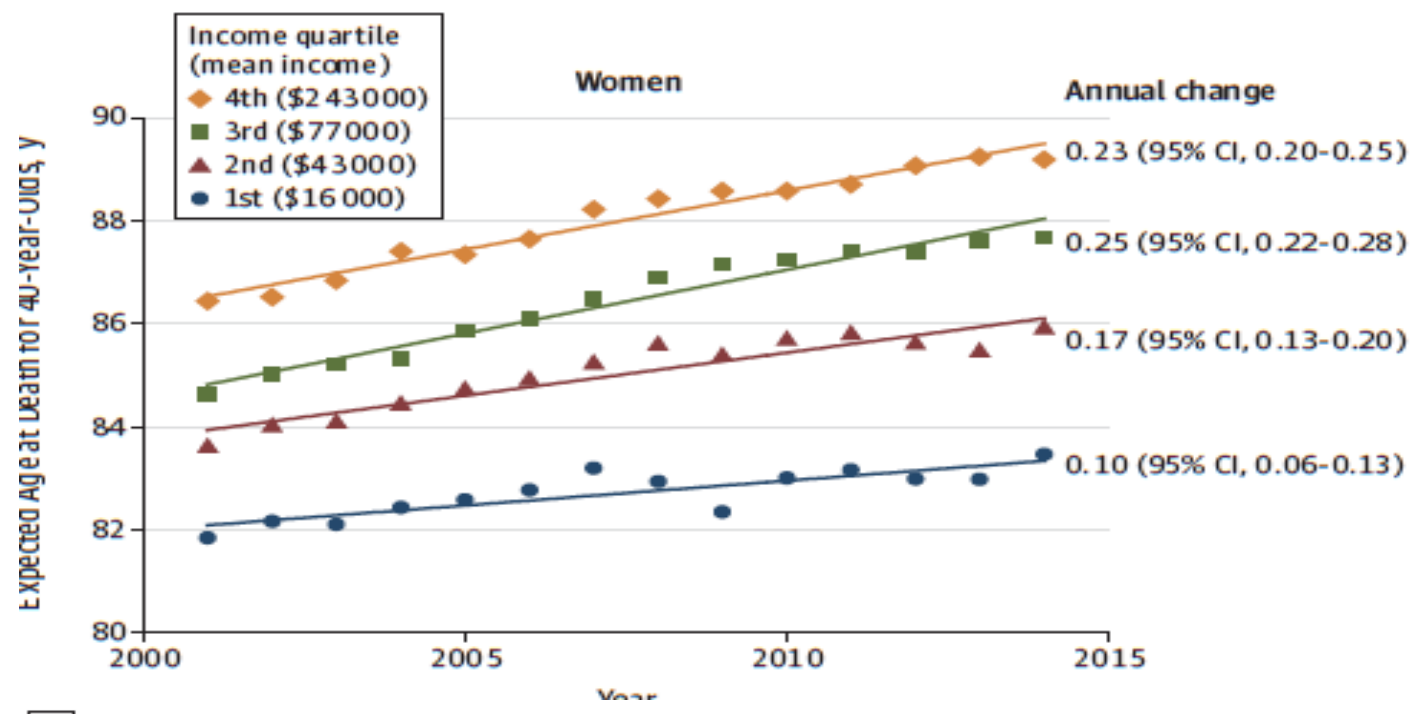


Left: Toronto Public Health, 2010  
 Right: Krieger et al., 2010

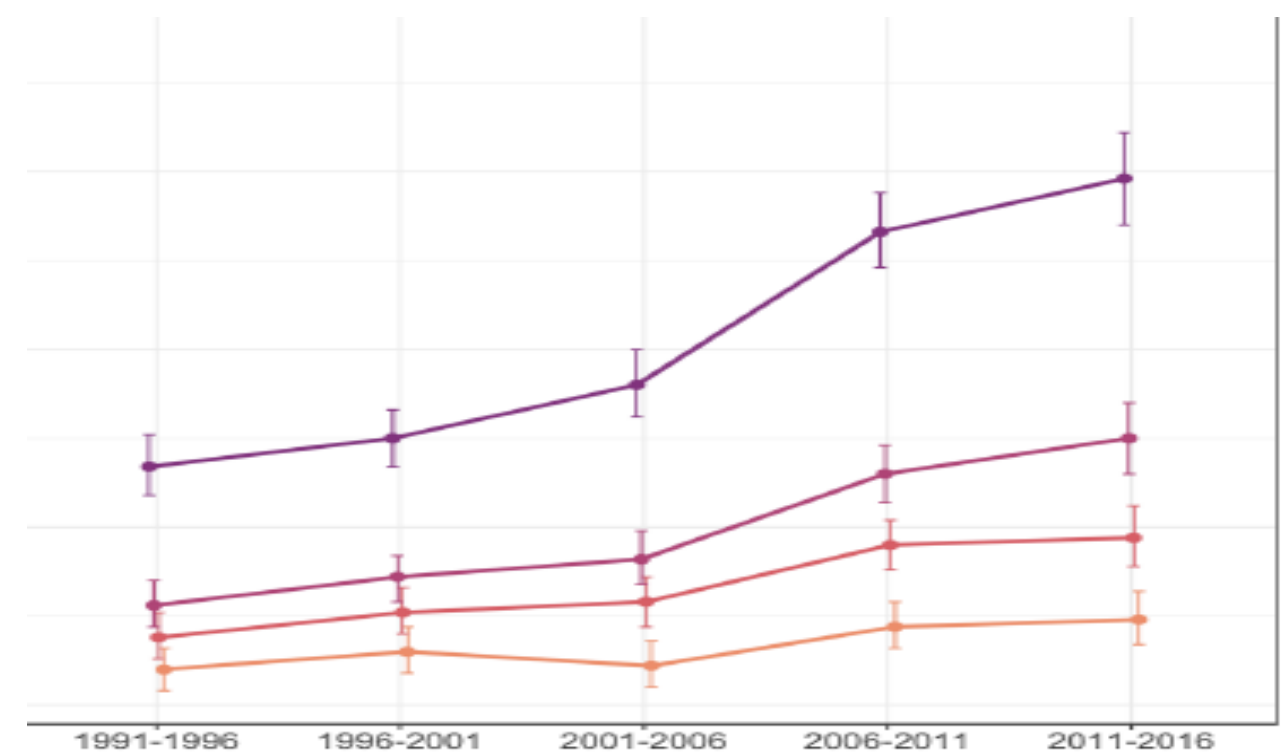
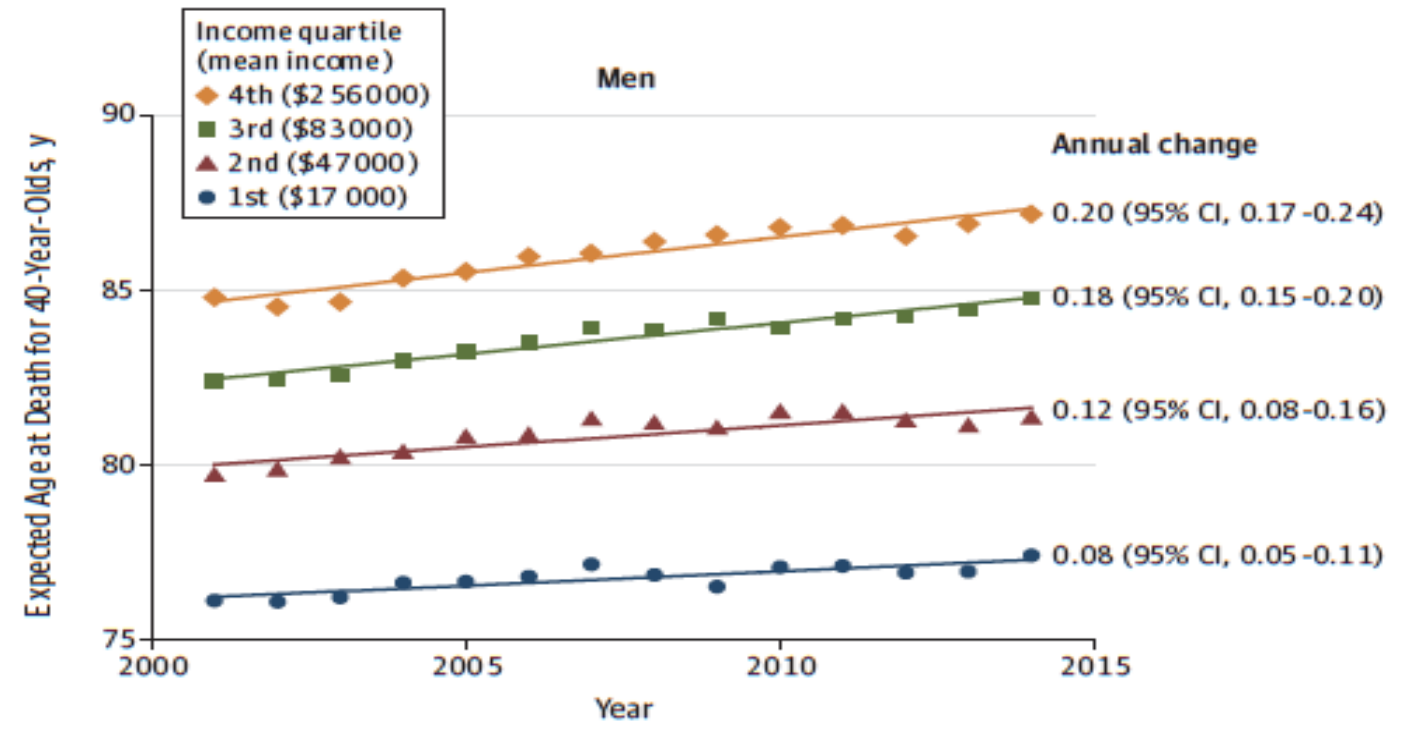


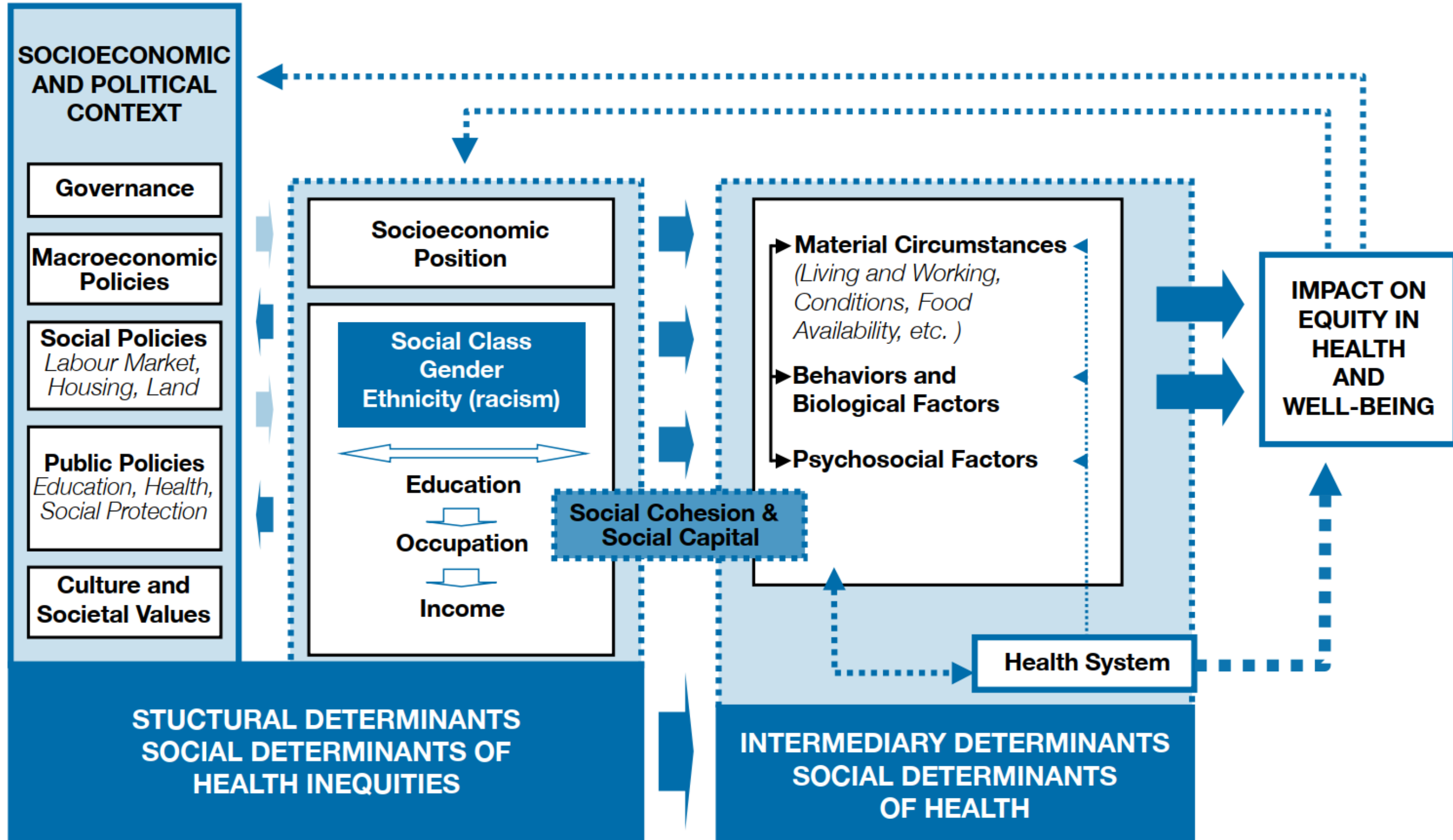
# Ce que nous apprenons





**A** Life expectancy by income quartile by year





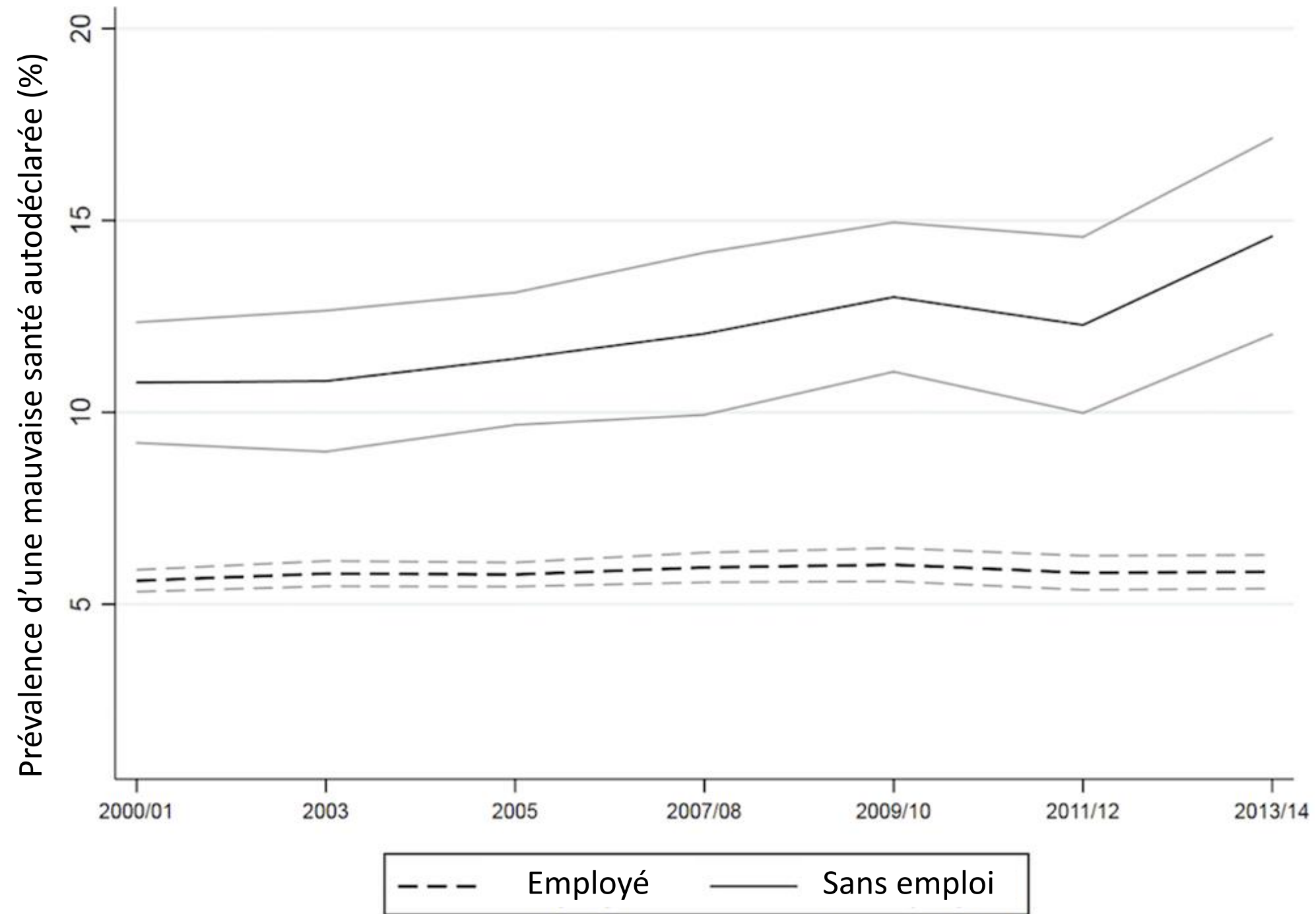
 OPEN ACCESS  PEER-REVIEWED

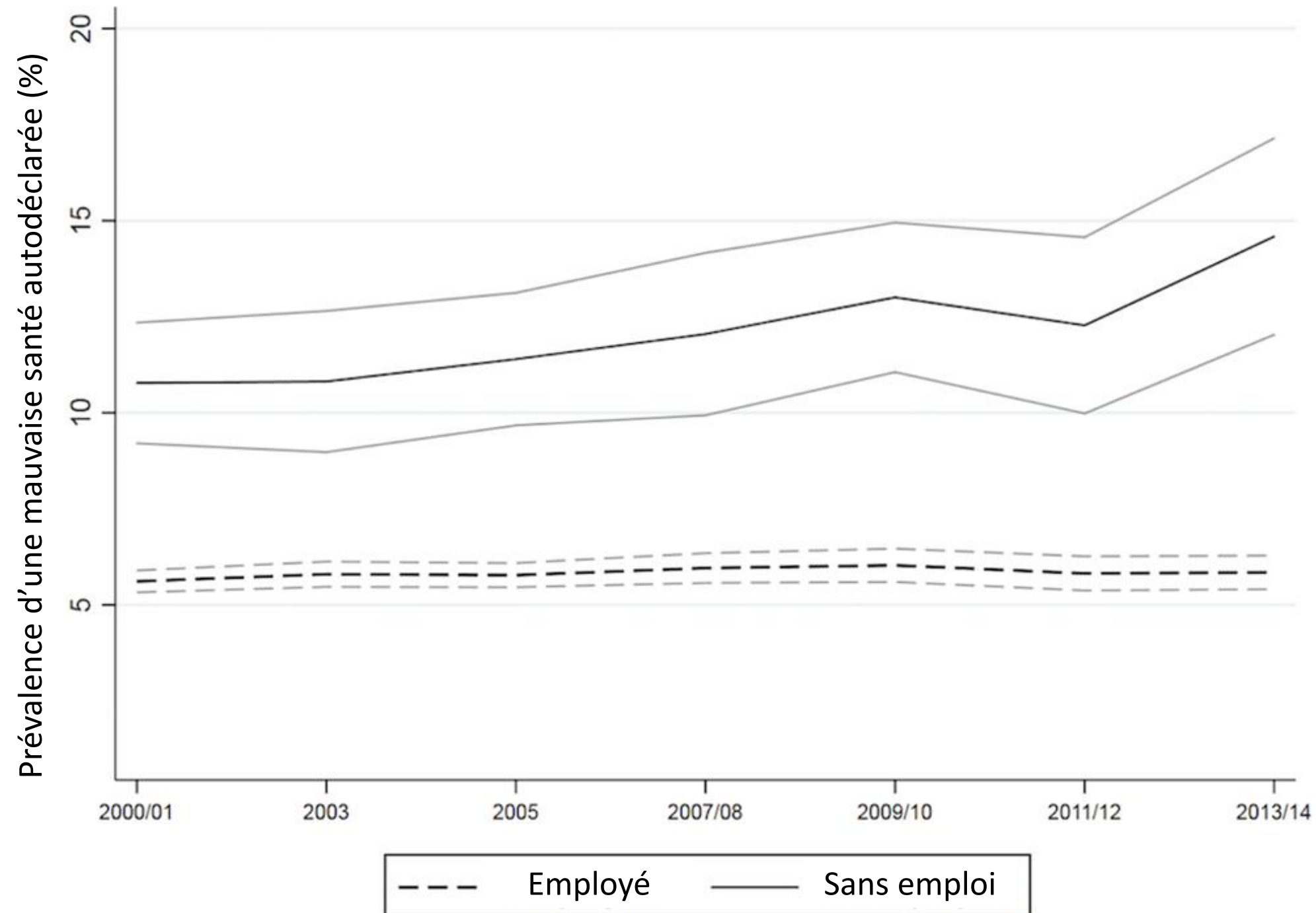
RESEARCH ARTICLE

# Widening health inequalities between the employed and the unemployed: A decomposition of trends in Canada (2000-2014)

Faraz Vahid Shahidi , Carles Muntaner, Ketan Shankardass, Carlos Quiñonez, Arjumand Siddiqi

Published: November 29, 2018 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208444>

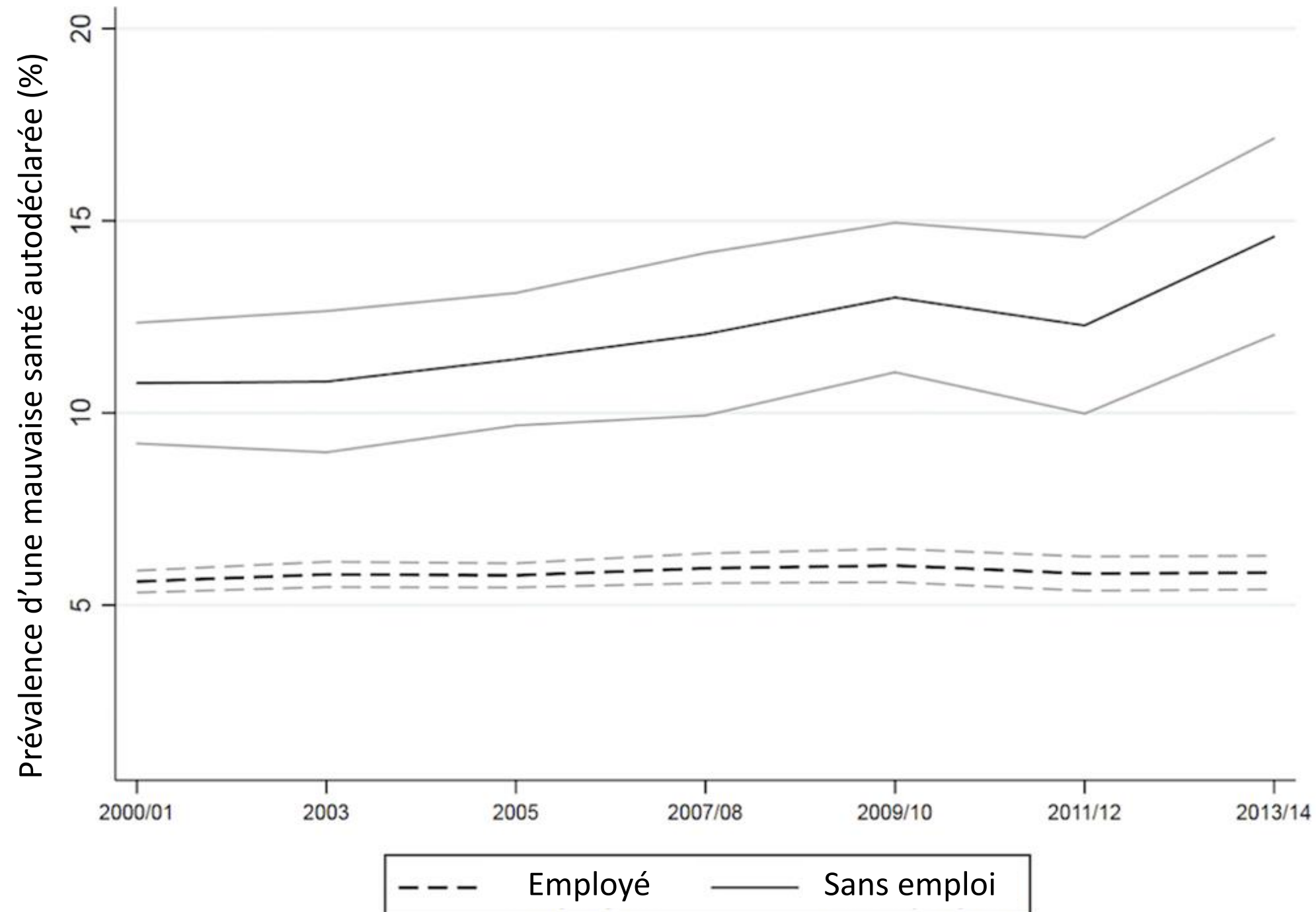




### Modèle descriptif :

Entre 2000 et 2014, la prévalence d'une mauvaise santé autodéclarée chez les Canadiennes et Canadiens sans emploi est passée de 10,8 % à 14,6 %, tandis que les taux chez les travailleuses et travailleurs canadiens sont restés stables à environ 6 %.





**Décomposition de Fairlie :** Dans quelle mesure l'augmentation de 3,8 % de la mauvaise santé autodéclarée chez les personnes sans emploi entre 2000-2001 et 2013-2014 s'explique-t-elle par des changements dans les domaines suivants :

**Données démographiques :** âge, sexe, situation matrimoniale, enfants, race, statut d'immigrant, région du Canada, urbanité.

**Facteurs socio-économiques :** éducation, accès à la propriété, revenu, perception d'une aide sociale ou d'une assurance chômage.

**Facteurs de risque proximaux :** stress autodéclaré, maladies chroniques, hypertension, obésité, tabagisme, consommation excessive d'alcool et inactivité physique.

<b>Sans emploi (2013-2014)</b>	14,6 %
<b>Sans emploi (2000-2001)</b>	10,8 %



Proportions de personnes sans emploi se déclarant en mauvaise santé chaque année

<b>Différence</b>	<b>Estimation</b>
Total	0,038
Expliqué	-0,005
Inexpliqué	0,043



L'écart total dans la proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé a augmenté de 3,8 %.

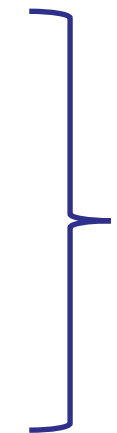


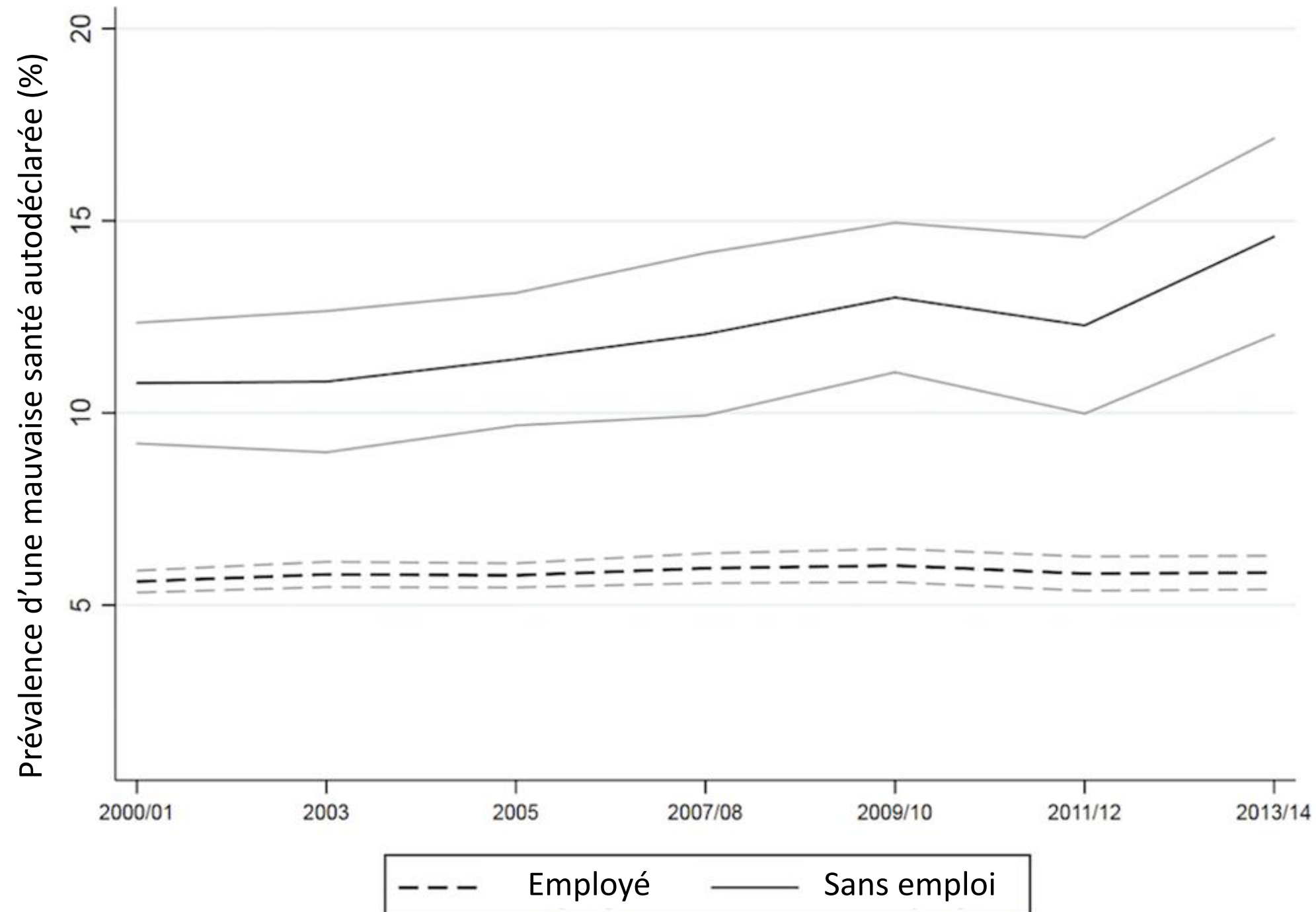
L'ensemble des variables explicatives explique seulement 13 % de la différence (ce qui laisse 3,3 % d'inexpliqué).



Le pourcentage d'inexpliqué est plus important que l'écart réel.

<b>Décomposition</b>	
Facteurs démographiques	0,010
Facteurs socioéconomiques	-0,011
Facteurs proximaux	-0,004





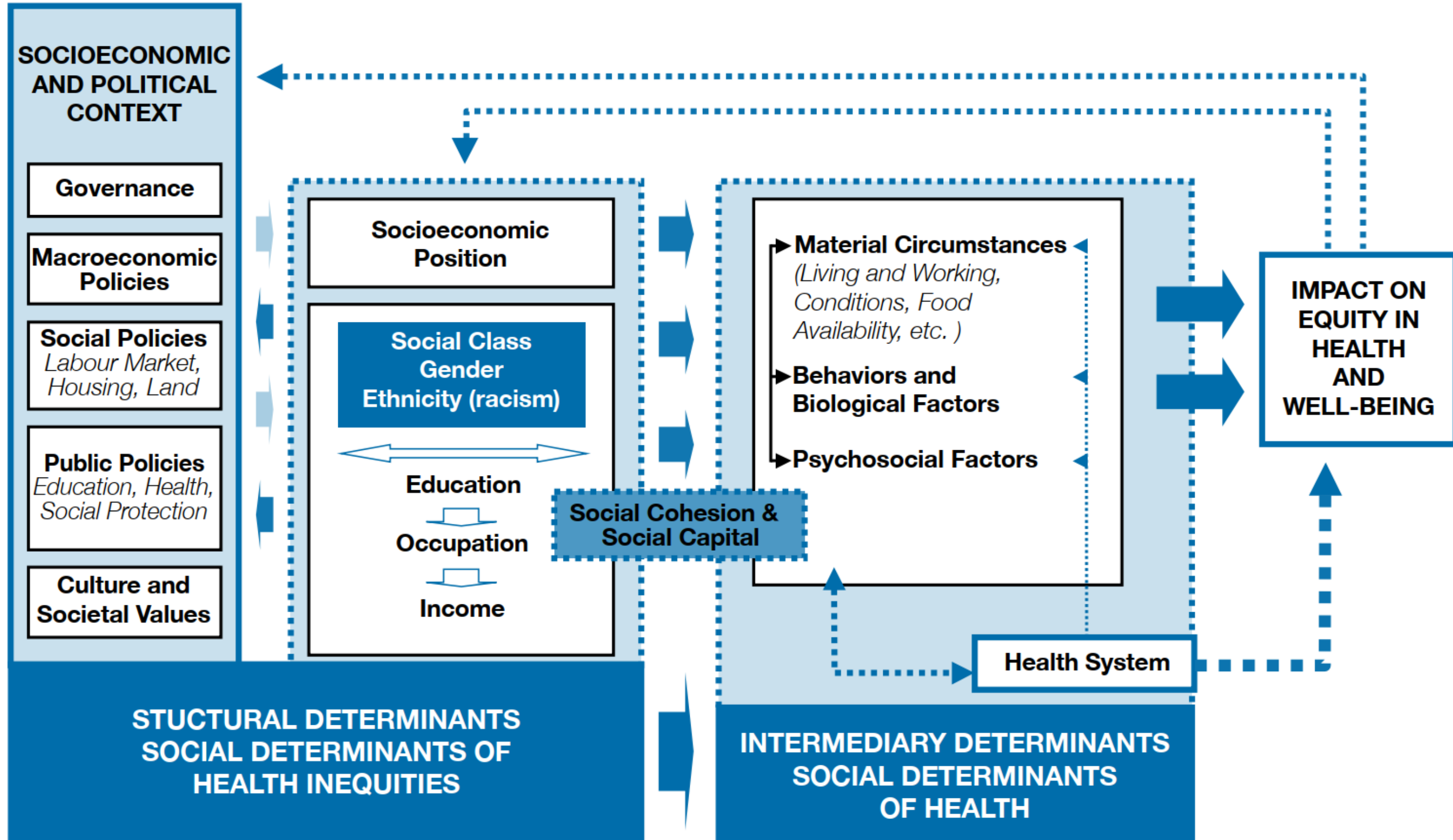
**De cette étude :** Les inégalités liées à l'emploi se creusent, mais cela ne semble pas s'expliquer par les caractéristiques de composition des personnes sans emploi.

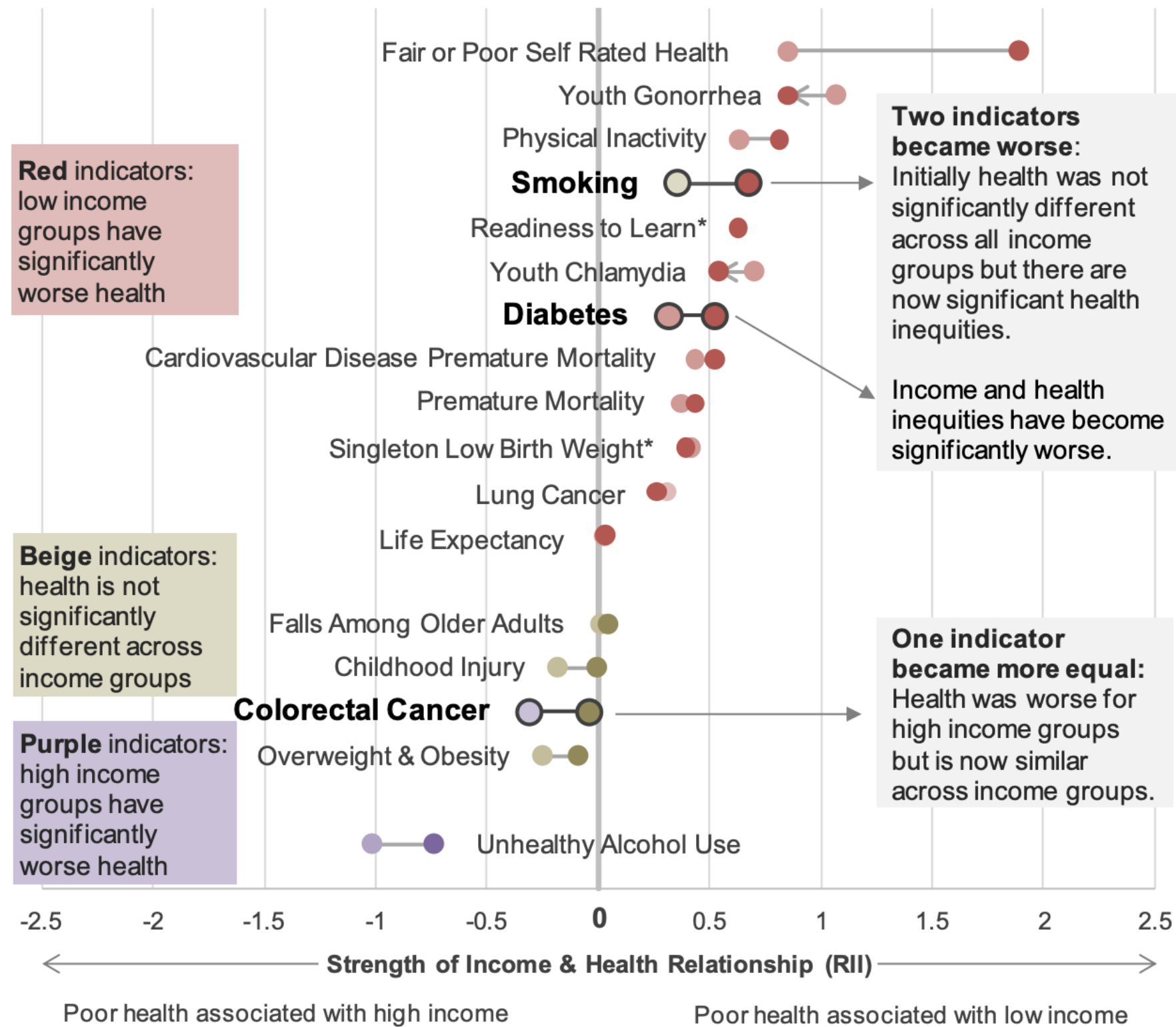
### Pourquoi?

- L'évolution de la société peut avoir modifié les mesures qui importent.
- Le contexte sociétal est important et n'est pas mesuré.

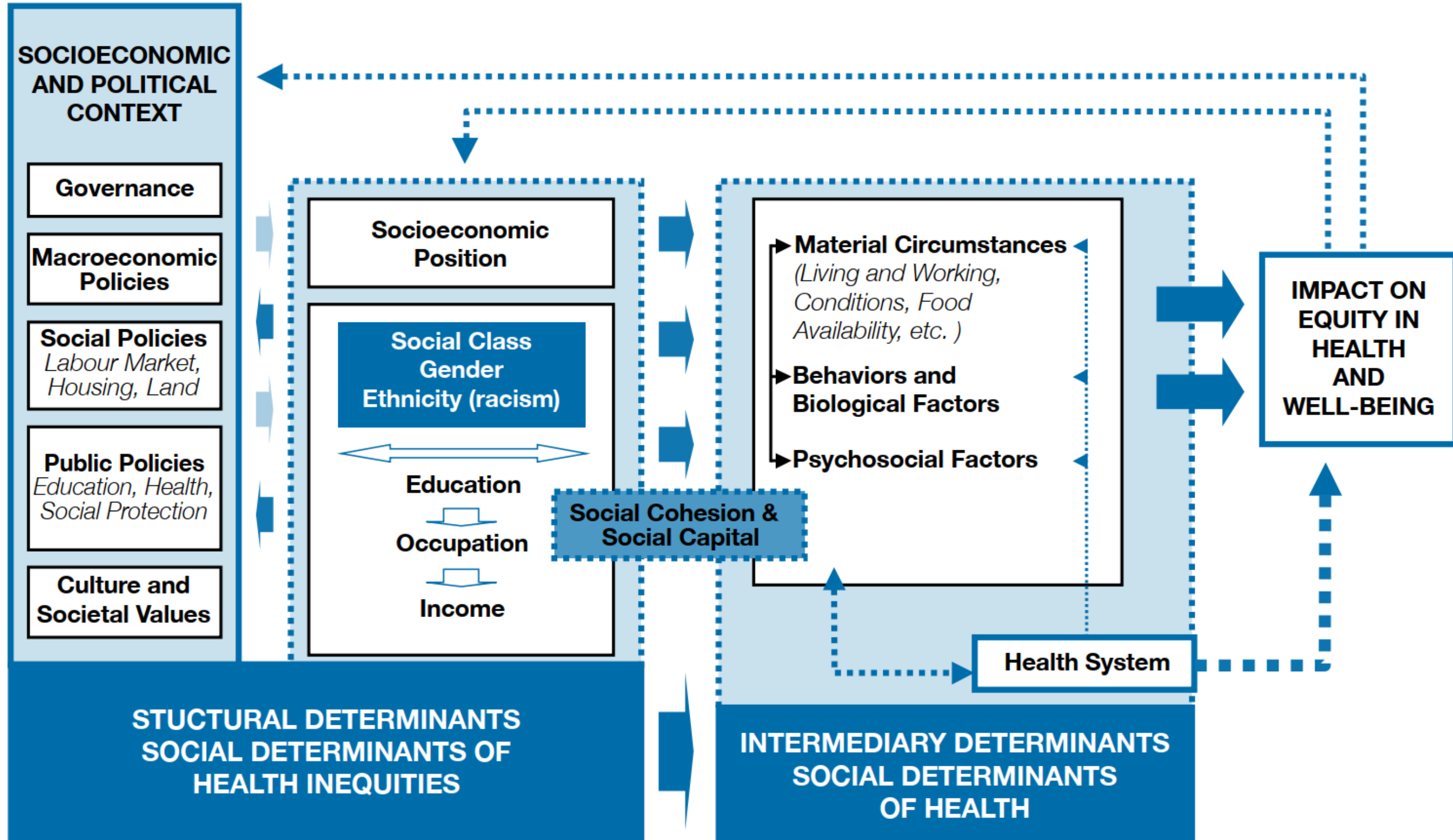
**En d'autres termes, il existe un ensemble de conditions sociétales susceptibles de constituer l'explication fondamentale.**

**MAIS, la façon dont nous testerons cela par le biais de stratégies épidémiologiques sociales traditionnelles demeure floue.**





Entre 2005 et 2015, 21 des 34 indicateurs de santé se sont dégradés pour les personnes les plus pauvres de Toronto.



# Période de discussion

## Des questions?

Veillez utiliser l'**onglet Q&R** pour soumettre vos questions à nos intervenants. Vous pouvez « **aimer** » les questions des autres pour les faire remonter dans l'ordre de priorité.



**Mot de la fin**





# Merci!

Participez au prochain séminaire le mardi 28 novembre 2023 (de 13 h à 14 h, HE)!

Veillez répondre à notre **sondage** qui sera accessible peu de temps après le séminaire. Scannez le code QR.

L'enregistrement et les diapositives de la présentation du séminaire seront accessibles dans un délai de deux semaines sur le site Web du CCNMI : <https://ccnmi.ca/>.

Rendez-vous au <https://ccnmi.ca/serie-de-seminaires-sur-les-progres-realises-dans-le-domaine-de-la-surveillance/> pour obtenir plus de renseignements sur la série de séminaires sur les progrès dans le domaine de la surveillance.

