Justice environnementale et inégalités sociales de santé

Katherine L. Frohlich, Ph.D., Chercheure Boursière IRSC
Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités de santé de Montréal, IRSPUM, Université de Montréal

Webinaire du RÉESE

Montréal, le 15 février 2011

LÉA-ROBACK CENTRE DE RECHERCHE SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DE MONTRÉAL

Université de Montréal

IRSPUM INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

Une dédicace à Paul Bernard

Plan de la présentation

- Un peu d'histoire
- Quelques exemples d'injustice environnementale
- Pourquoi s'intéresser à la justice environnementale ?
- Qu'est ce qu'on veut dire par l'environnement ?
- Qu'est ce qu'on veut dire par justice sociale?

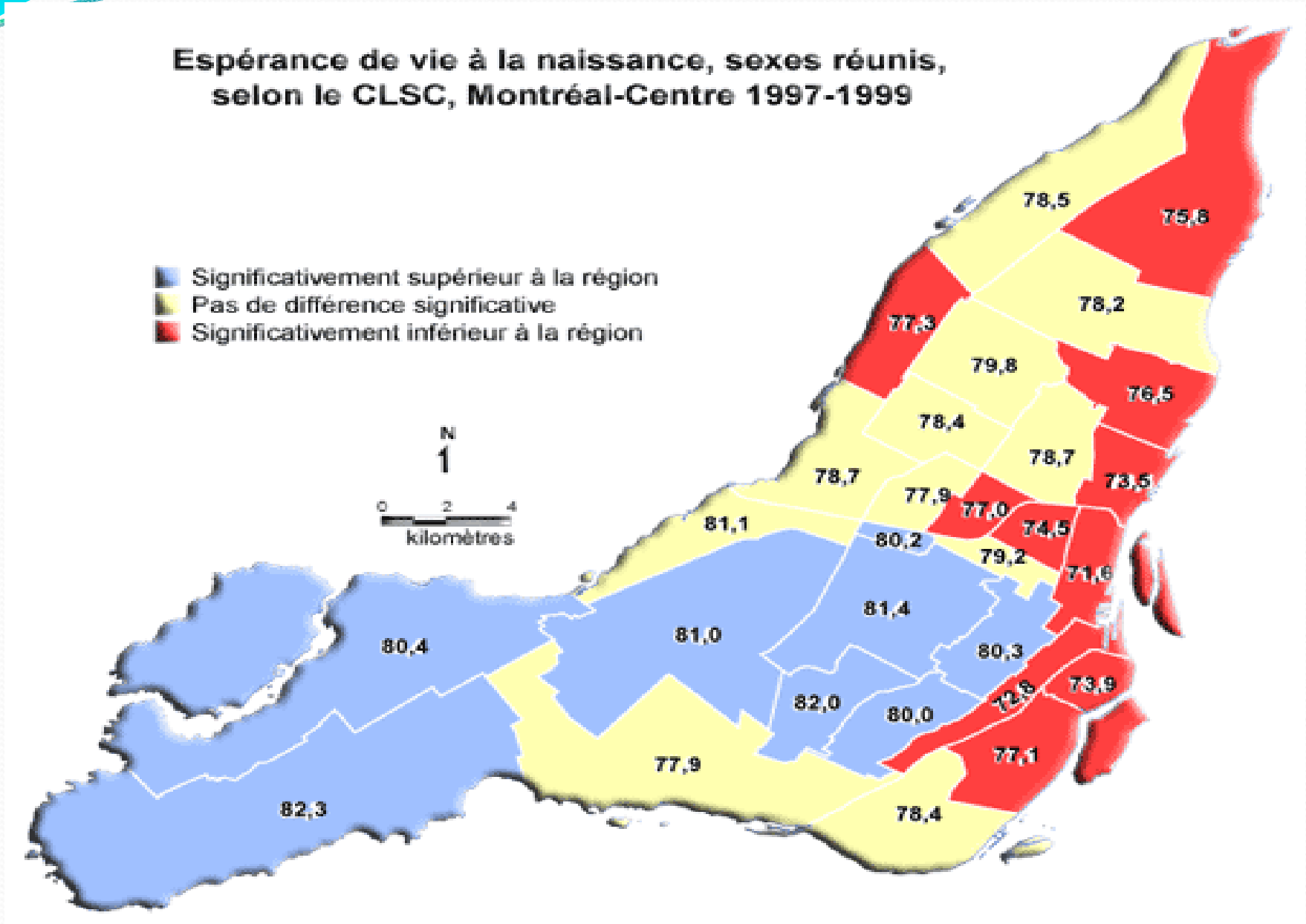
Un peu d'histoire

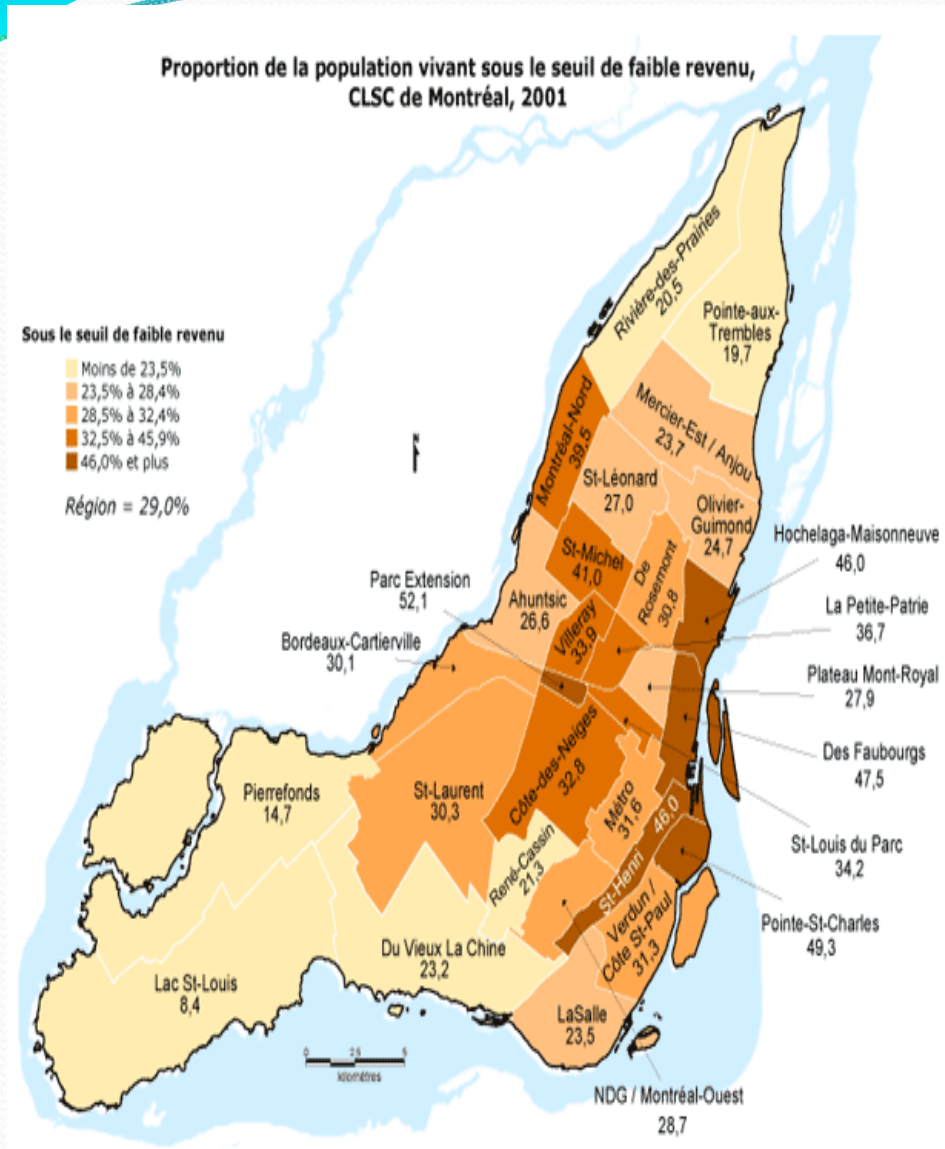
- 1826 Louis René Villermé (France): Corrélations entre niveau de pauvreté par arrondissement à Paris et mortalité.

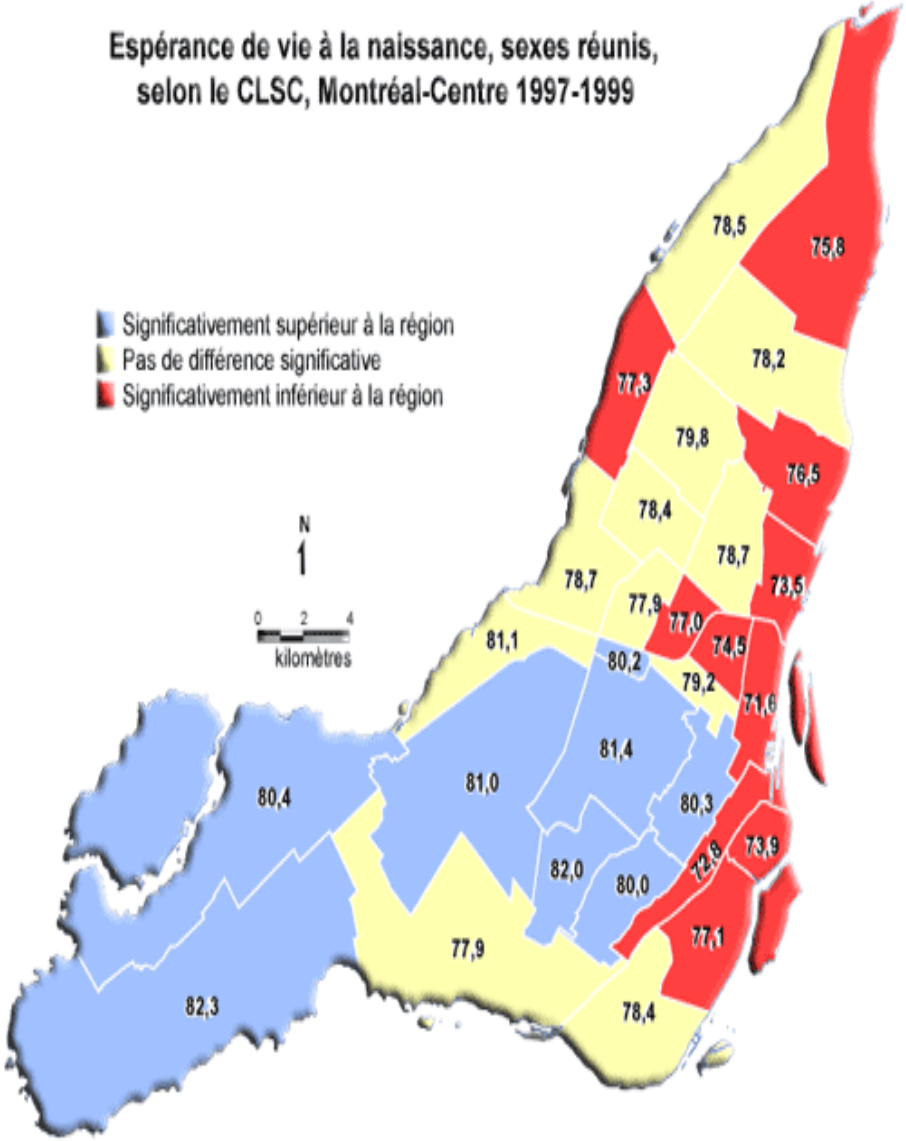
- 1842 Edwin Chadwick (Angleterre): Relation empirique entre espérance de vie et catégories sociales de districte (même avec un gradient social par districte).

- 1848 Rudolf Virchow: Les causes sociaux de la maladie. (Typhus et gouvernance locale).

Portrait de Rudolf Virchow
(1821-1902)


Espérance de vie à la naissance, sexes réunis,
selon le CLSC, Montréal-Centre 1997-1999
Significativement supérieur à la région
Pas de différence significative
Significativement inférieur à la région
N
0 2 4
kilomètres
78,5
75,8
77,3
78,2
79,8
76,5
78,4
78,7
78,7
73,5
77,9
77,0
74,5
81,1
80,2
79,2
71,8
81,4
81,0
80,4
80,3
73,9
82,0
80,0
77,1
77,9
82,3
78,4

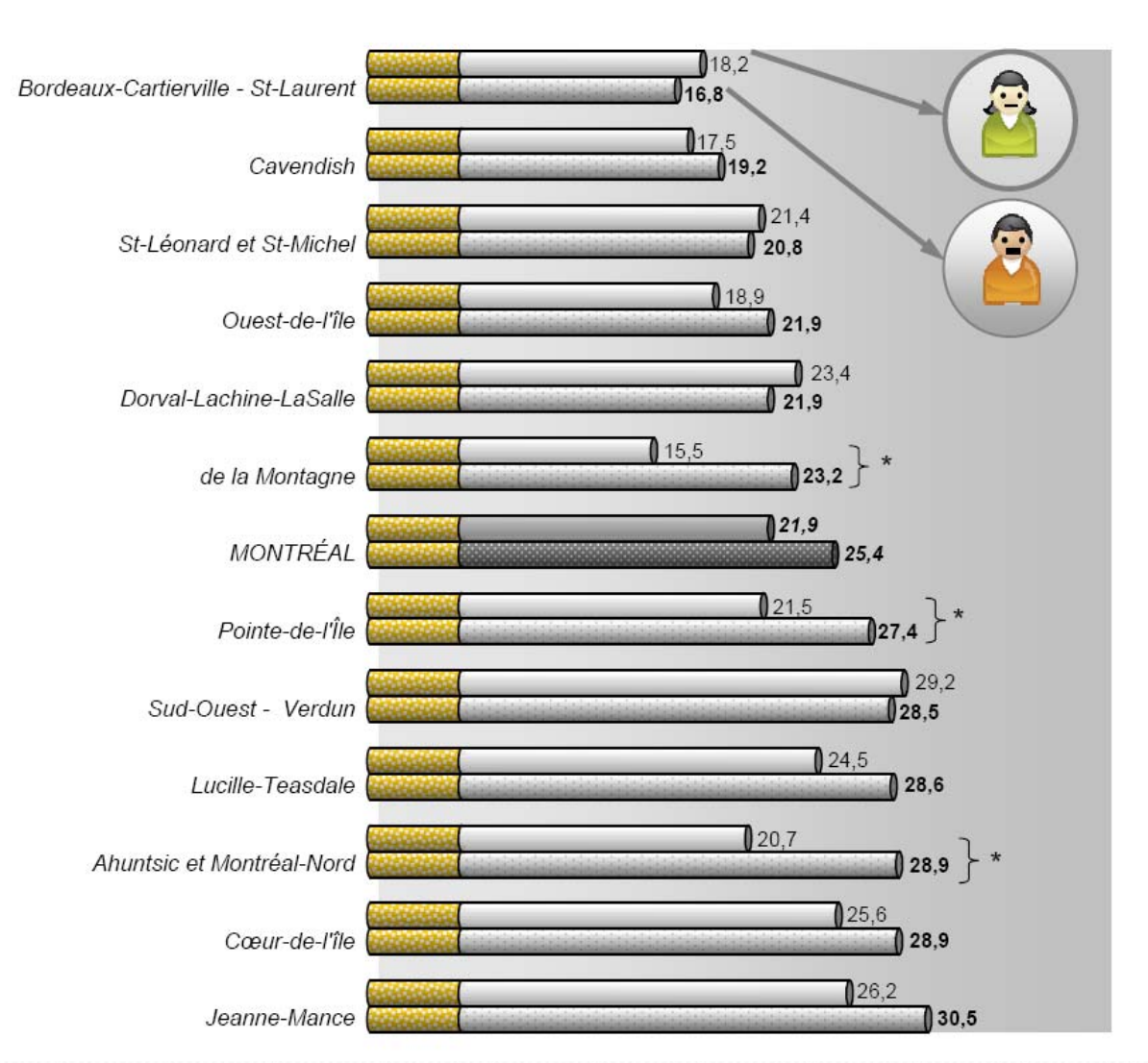

Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu,
CLSC de Montréal, 2001
Sous le seuil de faible revenu
Moins de 23,5%
23,5% à 28,4%
28,5% à 32,4%
32,5% à 45,9%
46,0% et plus
Région = 29,0%
Rivière-des-Prairies 20,5
Pointe-aux-Trembles 19,7
Montréal-Nord 39,5
Mercier-Est / Anjou 23,7
St-Léonard 27,0
Olivier-Guimond 24,7
Hochelaga-Maisonneuve 46,0
St-Michel 41,0
De Rosemont 30,8
La Petite-Patrie 36,7
Parc Extension 52,1
Ahuntsic 26,6
Villeray 33,9
Bordeaux-Cartierville 30,1
Plateau Mont-Royal 27,9
Des Faubourgs 47,5
Côte-des-Neiges 32,8
Pierrefonds 14,7
St-Laurent 30,3
Métro 31,6
46,0
St-Louis du Parc 34,2
René-Cassin 21,3
St-Henri
Verdun / Côte St-Paul 31,3
Pointe-St-Charles 49,3
Du Vieux La Chine 23,2
Lac St-Louis 8,4
LaSalle 23,5
NDG / Montréal-Ouest 28,7
kilomètres


Espérance de vie à la naissance, sexes réunis,
selon le CLSC, Montréal-Centre 1997-1999
Significativement supérieur à la région
Pas de différence significative
Significativement inférieur à la région
N
kilomètres
78,5
75,8
78,2
77,3
79,8
76,5
78,4
78,7
78,7
73,5
77,9
77,0
81,1
74,5
80,2
79,2
71,6
81,4
80,4
81,0
80,3
82,0
80,0
72,8
73,9
77,1
77,9
82,3
78,4

Quel est le problème ? (Pourquoi s'intéresser à la justice environnementale en 2011 ?)

- **Les déterminants individuels de tabagisme ne nous aident pas à comprendre pourquoi certains groupes fument plus et cessent plus souvent que d'autres.**
- Une croissance dans les inégalités de santé.
- Une multitude d'études ont trouvé des inégalités sociales de santé dans des lieux de résidence.
- De nombreuses hypothèses existent concernant les raisons derrière ces inégalités.
- Nous ne comprenons pas encore comment les quartiers créent les inégalités de santé.

Proportion de fumeurs, hommes/femmes par CSSS, Montréal, 2002-2007



Quel est le problème ? (Pourquoi s'intéresser à la justice environnementale en 2011 ?)

- **Une croissance dans les inégalités de santé.**
- Une multitude d'études ont trouvé des inégalités sociales de santé dans des lieux de résidence.
- De nombreuses hypothèses existent concernant les raisons derrière ces inégalités.
- Nous ne comprenons pas encore comment les quartiers créent les inégalités de santé.

Changements entre les inégalités éducatives reliées au tabagisme

	PR 1974	PR 1996	PR 2005	RCI* 1974	RCI* 1996	RCI* 2005	ACI 1974	ACI 1996	ACI 2005
Men									
Heavy smokers (>10)									
Less than secondary	*2.05*	*4.81*	*8.19*	***-7.93***	***-19.48***	***-26.90***	***-3.42***	***-4.40***	***-4.74***
Secondary	*1.69*	*3.10*	*4.57*						
Post-sec cert or dip	*1.50*	*2.90*	*3.98*	***(-8.7, -7.2)***	***(-22.5, -16.5)***	***(-28.5, -25.4)***	***(-3.7, -3.1)***	***(-5.4, -4.0)***	***(-4.7, -4.1)***
University degree	*1.00*	*1.00*	*1.00*						
Never smokers									
Less than secondary	*0.54*	*0.37*	*0.40*	***8.01***	***14.86***	***12.30***	***2.04***	***5.23***	***3.58***
Secondary	*0.65*	*0.61*	*0.64*						
Post-sec cert or dip	*0.70*	*0.62*	*0.68*	***(6.9, 9.1)***	***(12.7, 17.1)***	***(10.9,13.7)***	***(1.8, 2.3)***	***(4.5, 6.0)***	***(3.2, 4.0)***
University degree	*1.00*	*1.00*	*1.00*						
Former smokers (% of ever smokers)									
Less than secondary	*0.53*	*0.60*	*0.57*	***13.13***	***10.70***	***10.17***	***3.84***	***5.07***	***6.09***
Secondary	*0.70*	*0.76*	*0.73*						
Post. Sec cert or dip	*0.77*	*0.76*	*0.80*	***(11.9, 14.3)***	***(9.2, 12.2)***	***(9.5, 10.9)***	***(3.4, 4.2)***	***(4.4, 5.8)***	***(5.6, 6.5)***
University degree	*1.00*	*1.00*	*1.00*						

ACI, absolute concentration index (with 95% confidence intervals); PR, prevalence ratio; RCI*, relative concentration index x 100 (with 95% confidence intervals) 1974-2005, stratified by gender.

Smith, P., Frank, J., Mustard, C. (2009). Trends in educational inequalities in smoking and physical activity in Canada: 1974 2005: Journal of Epidemiology and Community Health, 63, 317-323.

Quel est le problème ? (Pourquoi s'intéresser à la justice environnementale en 2011 ?)

- Une multitude d'études ont trouvé des inégalités sociales de santé dans des lieux de résidence.
- De nombreuses hypothèses existent concernant les raisons derrière ces inégalités (compositionnel vs. contextuel).

MAIS….

- Nous ne comprenons pas encore comment les quartiers créent les inégalités de santé.

Qu’est ce qu’on veut dire par l’environnement ?

- Plus qu’une unité d’analyse…
- Un système unique de ressources et de relations sociales relié à la santé qui est ancré dans des régions géographiques.
- Un réseau de distribution spatial à travers lequel des ressources sont mises à la disposition des gens (ou pas) pour produire la santé (ou la non-santé).

Les hypothèses générales du modèle

- Sur le plan individuel, la santé est le résultat cumulatif d'un ensemble de processus de transformation impliquant l'individu en relation avec son environnement: la santé est une production sociale.
- Le rôle de l'environnement ne se limite pas à la variance résiduelle qui reste inexpliquée après avoir contrôlé tous les facteurs individuels : les facteurs individuels sont en constante interaction avec les éléments des environnements.

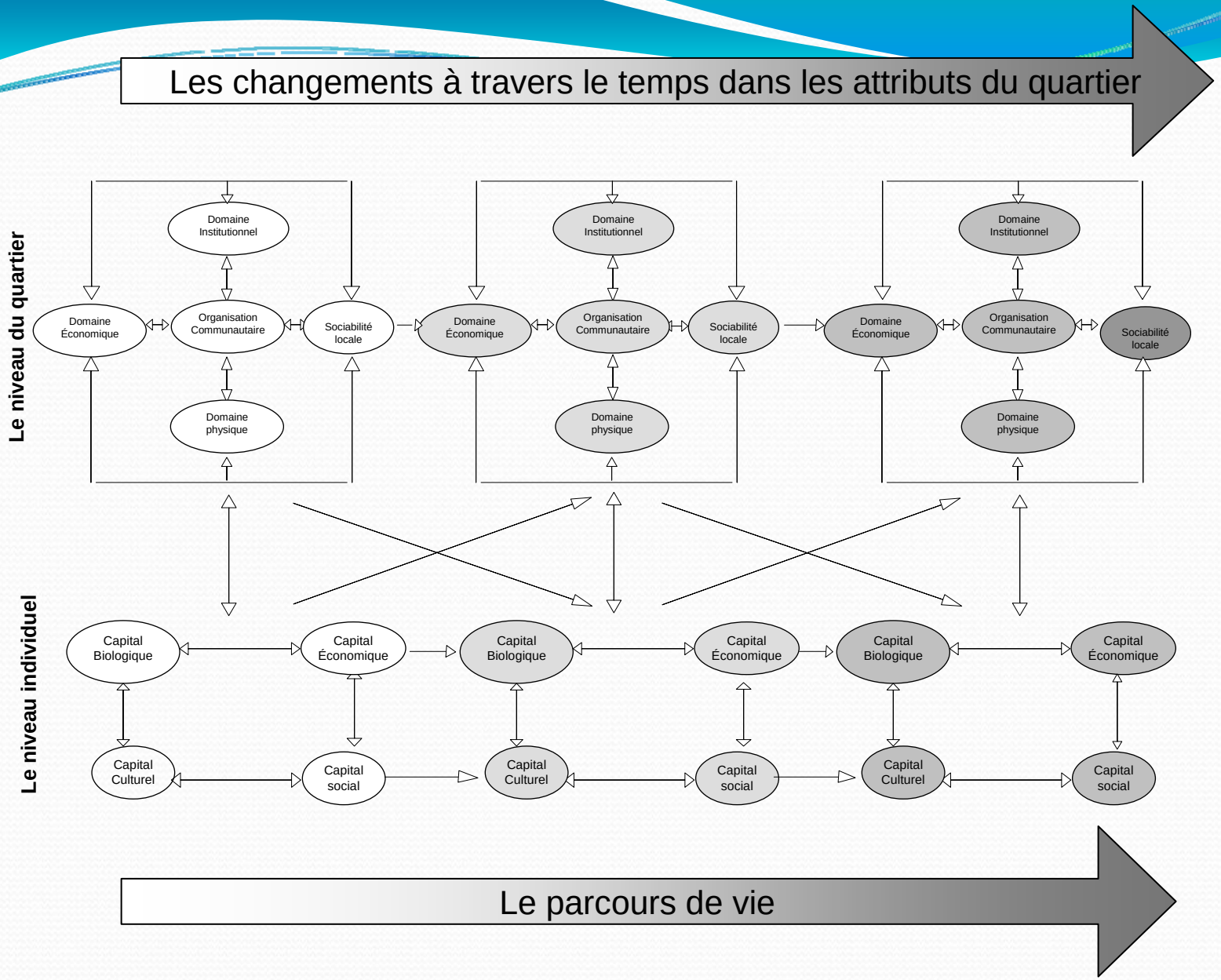


Figure 1 : Une conceptualisation de l'influence des attributs du quartier sur les inégalités sociales de la santé

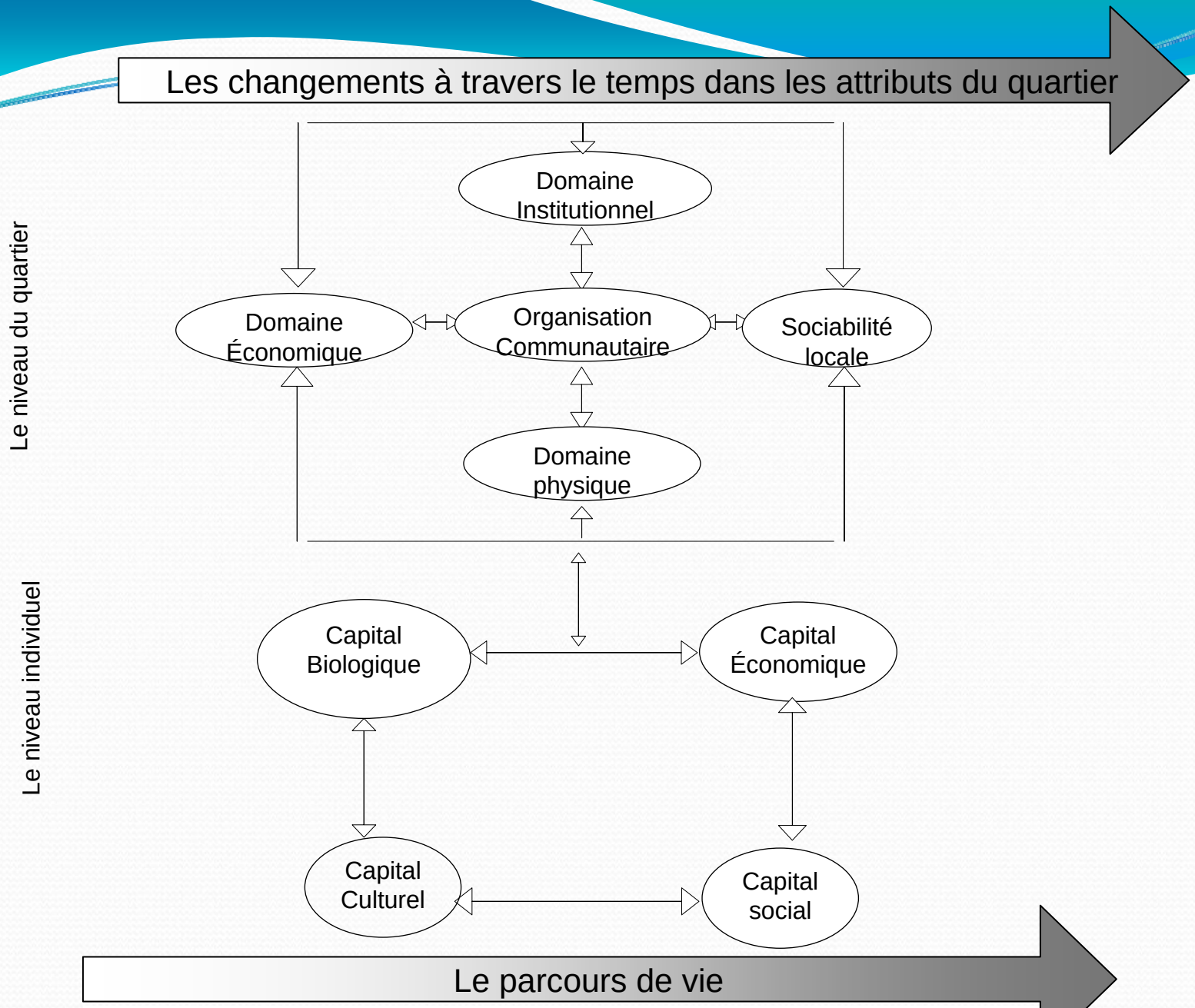
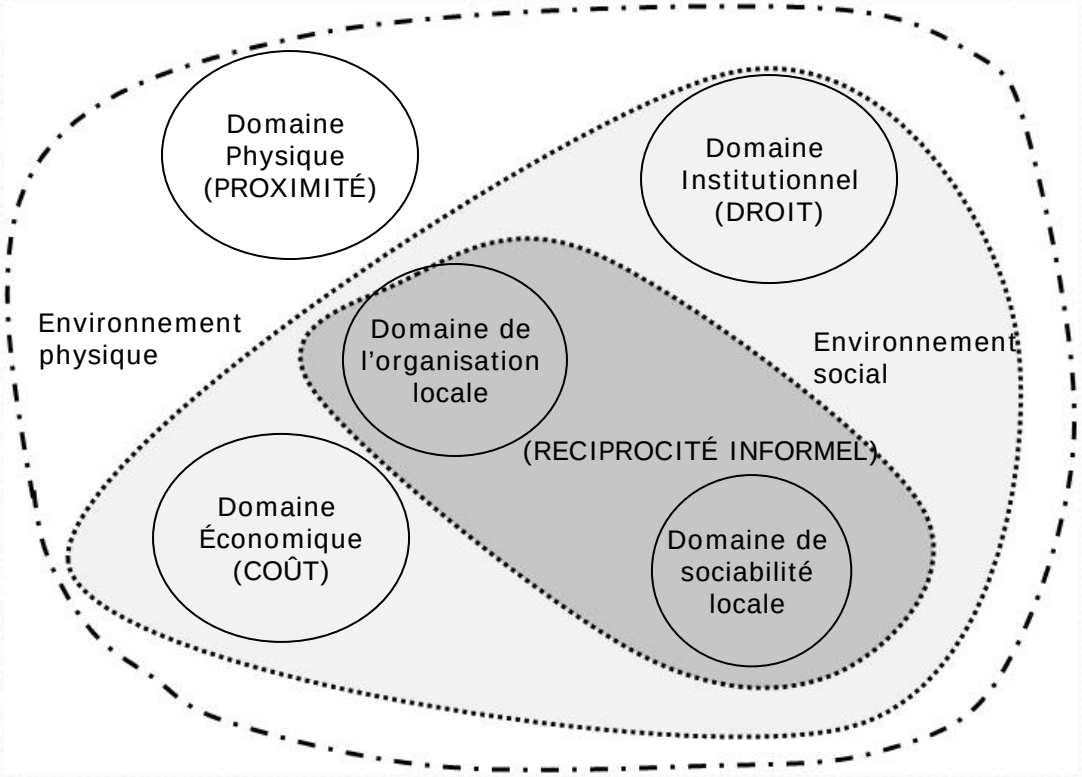


Figure 1 : Une conceptualisation de l'influence des attributs du quartier sur les inégalités sociales de la santé

Domaines du quartier et les règles d'accès (Bernard et al., 2007)

Légende:

Quatre groupes de règlements (indiqués en lettres majuscules) déterminent l'accès aux ressources locales provenant autant de l'environnement physique que social. L'influence secondaire (indiquée en gris pâle) comprend quatre domaines. Deux de ces domaines (indiqués dans un ton de gris foncé) obéissent à la règle informelle de réciprocité.



Qu‘est ce qu‘on veut dire par „injuste“ ou inégale?

- Comment les biens et les ressources influencent-ils les inégalités de santé, pas juste quelles ressources et biens influencent les inégalités de santé?
- Comment conceptualise-t-on ce qui est juste ?
- La recherche sur les inégalités de la santé met trop l’emphase sur la redistribution des biens primaires et pas assez sur ce que les gens peuvent faire avec ces biens.

Trois visions de la justice distributive

- **L'utilitarisme** : L'égalité provient de l'utilité que l'individu dérive de resssources ainsi que la distribution de ces utilités ("the greatest good to the greatest number").
- **John Rawls' "veil of ignorance"** : L'égalité existe quand les ressources sont distribuées pour que les plus marginalisés soient le moins marginalisé possible.
- **Amartya Sen "capability theory"** : L'égalité est basée sur le fait que les individus peuvent dériver de ressources étant donnés leurs besoins et capacités individuels.

La théorie de «capability» d'Amartya Sen

- Les «functionings» ou «fonctionnements»: représentent l'état de la personne (par exemple, d'être nourrie).
- Les «capabilities» ou «capacités»: Les combinaisons de «fonctionnements» qu'une personne peut atteindre ou qu'elle considère qu'elle peut atteindre (le niveau nutritionnel qu'un individu extrait de la nourriture).

Les implications pour l'intervention

- Pour intervenir sur la justice environnmentale, il faudrait bien comprendre comment les ressources environnementales sont utilisées par les résidents de quartier.
- Il ne suffit pas seulement de distribuer "plus" aux quartiers pauvres, il faudrait que les ressources soient adéquates.

En guise de conclusion

- Le projet ISIS Phase 1(2011-2015).
- Une cohorte de jeunes entre 18-25 ans vivant dans les districts CLSC de Montréal.
- 3 bases de données : Questionnaire individuel. Grille d'observation du quartier. Une base de données administrative au niveau du quartier. (MEGAPHONE).
- Collecte de données à chaque deux ans.
- Une évaluation de changement des individus ainsi que de leurs quartiers à travers le temps.

MERCI !!!