

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours de la journée « Inégalités environnementales et effets sur la santé : comprendre pour mieux agir » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



Environnements physiques en milieu urbain
et inégalités en santé

Journées annuelles de santé publique
Novembre 2013



1

Éléments de la présentation



- Quelques mots sur l'*Institut canadien d'information sur la santé*
- Présentation de 2 rapports:
 - Environnements physiques en milieu urbain et inégalités en santé
 - Environnements physiques en milieu urbain et inégalités en santé : examen de la portée des interventions

2

Quelques mots sur l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)



- Organisme privé sans but lucratif
- Financé par les ministères provinciaux et fédéral de la santé
- Mandat: produire de l'information objective, de qualité, comparable à l'échelle pancanadienne sur l'ensemble du système de santé
- Maintient une trentaine de bases de données
- Utilise d'autres sources également tels des résultats d'enquêtes populationnelles



Environnements physiques en milieu urbain et inégalités en santé — rapport

8 mars 2011



Objectifs du rapport

Mieux comprendre certains facteurs dans les environnements urbains qui influent sur les inégalités en santé



Sujets traités

- la pollution de l'air extérieur
- les chaleurs extrêmes

Chacun des 2 chapitres présente:

- un aperçu de la littérature publiée;
- de nouvelles analyses qui utilisent les données canadiennes.



Chapitre 1

Pollution de l'air extérieur, statut socioéconomique et inégalités en santé



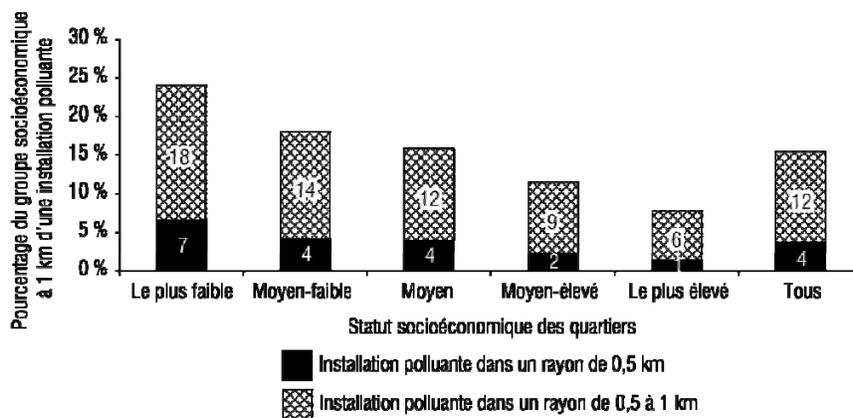
Revue de la littérature (résumé)



- la pollution de l'air extérieur en milieu urbain a plusieurs origines, y compris les installations industrielles et les sources d'émissions liées à la circulation ;
- Les contaminants atmosphériques peuvent varier autant au sein d'une même ville qu'entre de multiples régions urbaines;
- L'exposition à la pollution atmosphérique pose un risque majeur pour la santé, notamment un taux d'hospitalisation supérieur et un risque de mortalité accru;
- L'exposition à la pollution atmosphérique varie selon le statut socioéconomique;
- Les caractéristiques de logement expliquent en partie pourquoi la pollution a davantage d'impacts chez les personnes dont le statut socioéconomique est faible.

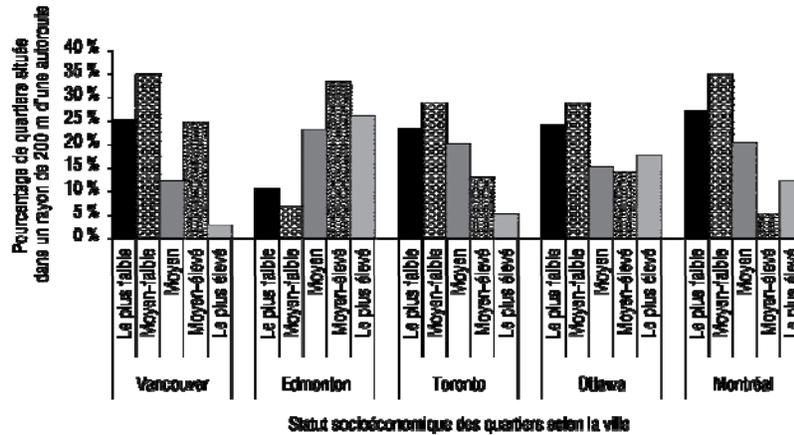
7

Plus de un million de Canadiens du statut socioéconomique le plus faible vivent en milieu urbain à un kilomètre ou moins d'une installation polluante
(contre 330,000 personnes du statut socioéconomique le plus élevé)



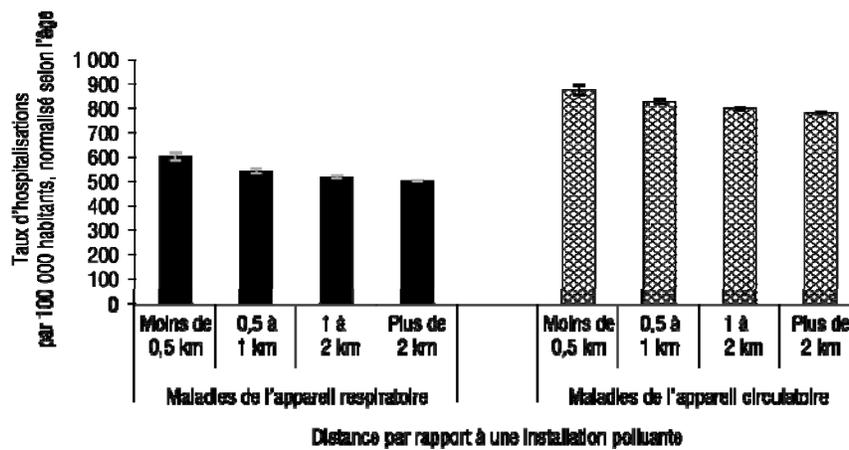
8

Le pourcentage du territoire associé à chacun des groupes de statut socioéconomique se situant dans un rayon de 200 mètres de voies de circulation importantes varie (2006)



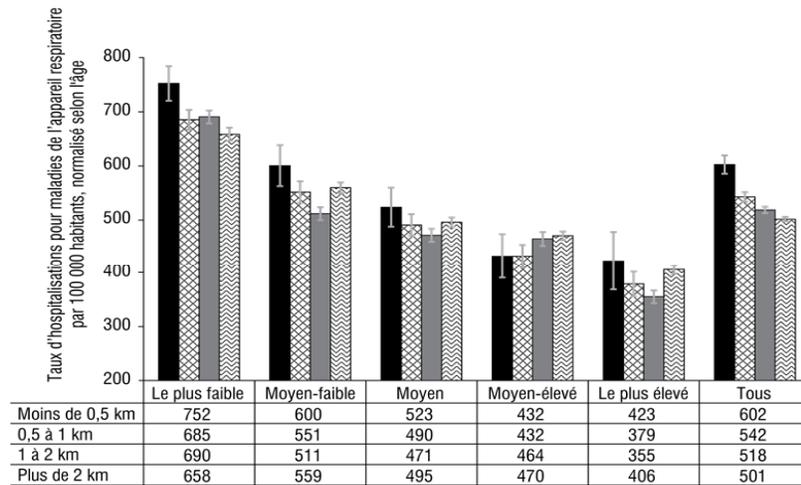
9

Les taux d'hospitalisation en raison de troubles respiratoires et circulatoires ont tendance à augmenter dans les quartiers plus proches d'installations polluantes



10

Pour les résidents des quartiers au statut socioéconomique le plus faible, les taux d'hospitalisation en raison de troubles respiratoires diminuent significativement à mesure qu'augmente la distance entre la résidence et les installations polluantes



Chapitre 2

Chaleurs extrêmes, statut socioéconomique et inégalités en santé

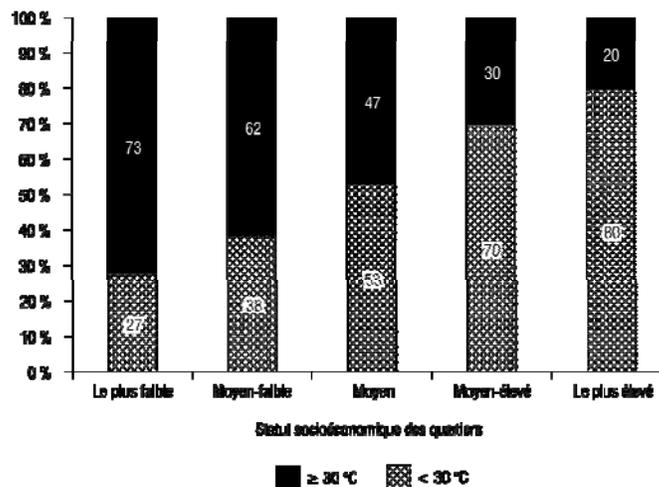
Revue de la littérature (résumé)



- Les taux de mortalité sont plus élevés pendant les périodes de temps chaud;
- Certaines personnes, dont les personnes âgées et celles qui ne disposent pas d'un logement adéquat, sont plus vulnérables aux effets des chaleurs extrêmes;
- Les environnements naturels et bâtis influent sur la façon avec laquelle l'environnement physique réagit à la chaleur et contribuent ainsi aux écarts de température à l'intérieur d'une ville;
- L'accessibilité à des espaces frais ou verts peut limiter les effets néfastes des chaleurs extrêmes sur la santé;
- Les villes qui ont de meilleurs services sociaux pour les personnes âgées ou des avertissements de chaleur pourraient être moins susceptibles de présenter des taux d'admission élevés au cours des journées chaudes.

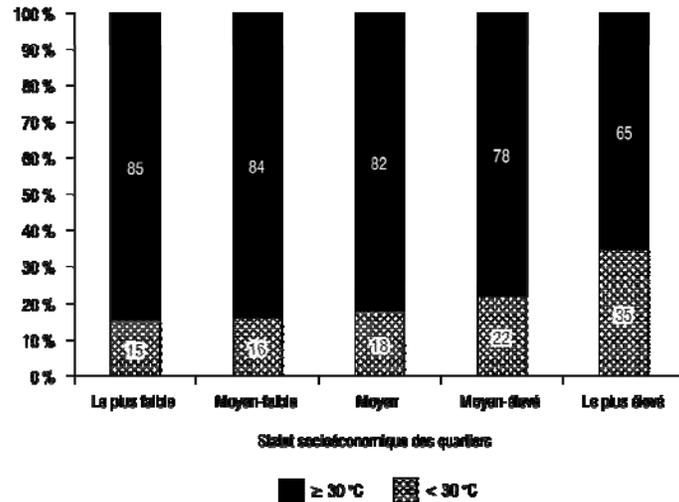
13

À Montréal, les quartiers au statut socioéconomique le plus faible étaient plus de 10 fois plus susceptibles d'atteindre des températures élevées que les quartiers au statut socioéconomique le plus élevé



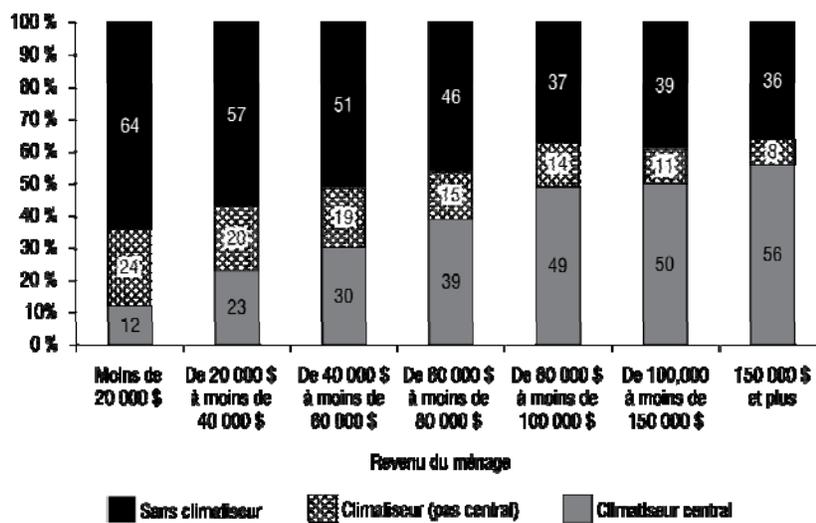
14

À Toronto, les quartiers au statut socioéconomique le plus faible étaient également plus susceptibles d'atteindre des températures élevées que les quartiers au statut socioéconomique le plus élevé (rapport de cotes : 2,4)



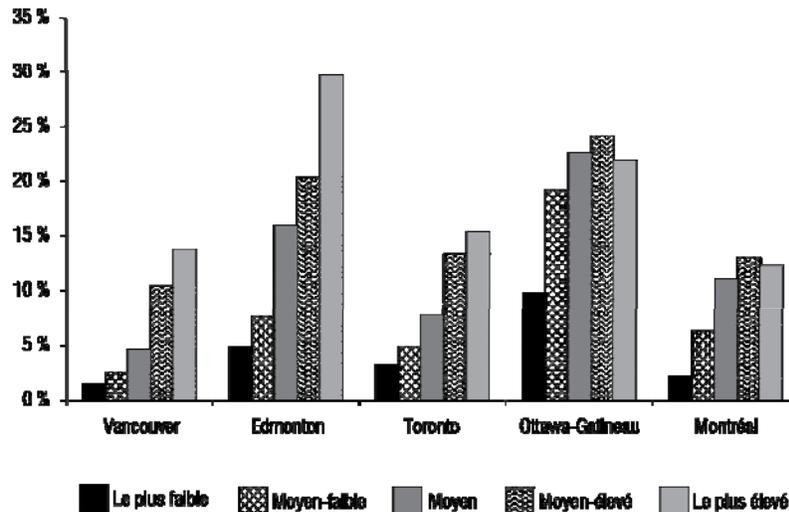
15

Les personnes et les familles à faible revenu sont moins susceptibles d'avoir un climatiseur



16

Les quartiers au statut socioéconomique faible affichent un faible pourcentage d'espaces verts par rapport aux quartiers au statut socioéconomique élevé.



17

Les chaleurs extrêmes et les hospitalisations



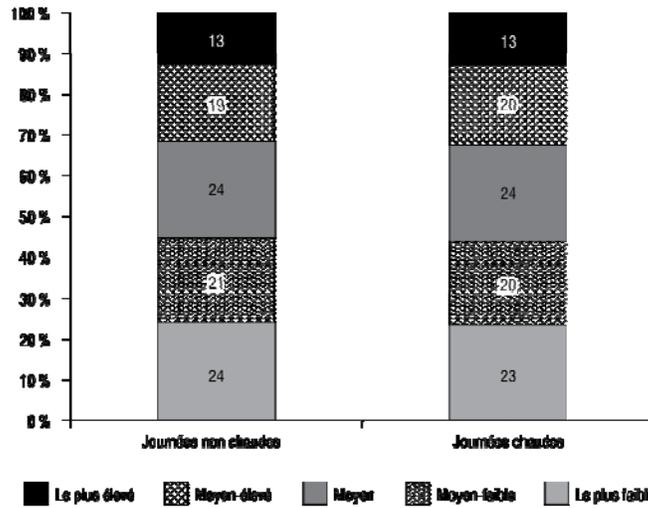
- Le nombre moyen d'hospitalisations en raison de troubles respiratoires ou circulatoires n'a pas augmenté au cours des journées chaudesⁱ ou durant les vagues de chaleurⁱⁱ à Toronto ni à Montréal pendant les étés de 2005 à 2008.
- De même, le nombre de visites aux services d'urgence à Toronto n'a pas augmenté pendant les journées chaudesⁱ ou durant les vagues de chaleurⁱⁱ.

i. 32 °C ou plus.

ii. Trois journées chaudes consécutives ou plus.

18

Le pourcentage relatif des hospitalisations au sein de chaque groupe socioéconomique n'a pas changé de façon significative pendant les journées chaudes à Toronto



19



Environnements physiques en milieu urbain et inégalités en santé : examen de la portée des interventions

7 février 2012



20



Objectif et structure du rapport

- Introduction
- Section 1 : Description des interventions sur l'environnement physique en milieu urbain (n=58)
- Section 2 : Analyse des interventions sous l'angle de l'équité
- Conclusions

21



Adaptation d'une typologie des interventions

Procédurales

- Règles, politiques ou lignes directrices non obligatoires

Informationnelles

- Éducation ou défense d'intérêts publics

Réglementaires

- Lois ou sanctions

Financières

- Incitatifs financiers

Adaptée de L. Pal, *Beyond Policy Analysis: Public Issue Management in Turbulent Times*, Toronto (Ont.), Thomas Nelson, 2006.

22

Interventions procédurales



L'aménagement créatif : un manuel pour des collectivités en santé

- Créé par le ministère des Affaires municipales et du Logement de l'Ontario et l'Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario
- Promotion de la santé et du développement durable des collectivités selon des critères relatifs à la densité, aux combinaisons de types d'aménagement, à la mobilité et à l'interconnectivité, à la conception des routes et à l'architecture des bâtiments, ainsi qu'aux infrastructures vertes

Source

Ministère des Affaires municipales et du Logement de l'Ontario et Institut des planificateurs professionnels de l'Ontario, *L'aménagement créatif : un manuel pour des collectivités en santé*, Toronto (Ont.), ministère des Affaires municipales et du Logement, 2009. Internet : <<http://www.mah.gov.on.ca/AssetFactory.aspx?did=7172>>.

- 50 % de l'échantillon
- Nombreux exemples de guides, de plans d'action, de politiques à l'échelle des organismes
- Type d'intervention populaire à l'échelle **municipale et provinciale**

23

Interventions informationnelles



Cote air santé du Canada

- Prévoir la qualité de l'air et communiquer l'information à ce sujet
- Aider les Canadiens à comprendre le lien entre l'information sur la qualité de l'air et la santé, afin qu'ils prennent des décisions qui favorisent leur santé
- Promouvoir la réduction de la pollution atmosphérique

Source

Environnement Canada, *Évaluation du programme national de la cote air santé*, Ottawa (Ont.), Environnement Canada, 2010. Internet : <<http://www.ec.gc.ca/doc/ae-ve/2010-2011/12071/index-fra.htm>>.

- 40 % de l'échantillon
- Accent mis sur la sensibilisation de la population aux risques communs (par exemple avertissement de mauvaise qualité de l'air ou de chaleur extrême)
- Les évaluations visaient l'application, l'utilité et les effets

24

Interventions financières



B.C. Green Cities Awards

« ... reconnaissance de ceux qui conçoivent des collectivités durables et dynamiques, encourageant l'activité physique et l'économie d'énergie et générant des avantages pour l'environnement. » [traduction]

Source

Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Green Cities Awards*, dernière mise à jour en 2011. Consulté le 10 août 2011. Internet : <<http://www.greencitiesawards.gov.bc.ca/>>.

- 10 % de l'échantillon
- L'argent est l'instrument principal
- Consistaient principalement en des subventions et des prix offerts pour la revitalisation et le développement

25

Interventions réglementaires



- Aucun exemple dans l'échantillon initial (critère était que l'intervention soit inscrite dans une loi et assurée par un organisme de surveillance)
- Cependant, au cours de notre consultation, l'ICIS a relevé 2 organismes ayant réalisé des examens approfondis des interventions réglementaires:
 - le **Répertoire des politiques de prévention**, un inventaire consultable des politiques canadiennes, de Vue sur le cancer Canada www.cancerview.ca/portal/server.pt/community/prevention_policies/464
 - Le **Centre de collaboration nationale en santé environnementale**, liste des lois et des règlements fédéraux, provinciaux et territoriaux relatifs à la santé environnementale au Canada (http://ncceh.ca/fr/organisation_se/legislation)

26

Évaluation



- 58 interventions retenues. De celles-ci, 15 % seulement avaient été évaluées
- Analyse approfondie des 58 interventions en fonction de cinq dimensions :
 - la prise en compte des déterminants généraux de la santé
 - l'identification des groupes à risque
 - l'évaluation des résultats liés à l'équité
 - la prévision des conséquences involontaires
 - la sollicitation de l'engagement communautaire

27

Prise en compte des déterminants de la santé



- Parmi les 58 interventions, 36 prenaient en compte les déterminants de la santé
- Les interventions permettaient de tenir compte des déterminants en:
 - atténuant les facteurs qui nuisaient à l'application (analphabétisme, barrières linguistiques, etc.)
 - se concentrant sur des facteurs structurels plus larges qui influent sur la santé, comme le logement et l'emploi

28

Groupes à risque



- Parmi les 58 interventions, 32 ont permis de définir au moins un groupe vulnérable
- La vulnérabilité des groupes était établie en fonction de caractéristiques
 - physiologiques
 - sociales

29

Résultats liés à l'équité



- Question: déterminer si l'intervention créait, renforçait ou réduisait les inégalités sociales en santé
- Parmi les 58 interventions, 26 permettaient d'évaluer, de façon limitée, certains résultats en matière d'environnement physique, de santé ou d'environnement social
- Dans les cas où l'équité a été évaluée, la différence entre les quartiers défavorisés et les moyennes nationales ou encore la différence entre l'application et l'utilisation de l'information liée à l'intervention étaient mesurées

30

Conséquences involontaires



- Question: probabilité que des effets imprévus résultent de l'intervention
- Un petit nombre d'interventions ont révélé des stratégies visant à composer avec les effets positifs et négatifs (13/58)
- Quelques interventions ont décrit des stratégies visant à contrer l'inaccessibilité de l'information et les obstacles pouvant entraver le développement sain et durable

31

Engagement communautaire



- De nombreuses interventions comprenaient une forme de processus d'engagement (35/58)
- Les interventions ont mobilisé divers types de groupes pour
 - l'élaboration de documents de vision
 - le développement de réseaux
 - la création de partenariats dans le cadre de la planification du développement
- Les collectivités prenaient part aux consultations et participaient activement

32

Conclusions



- La grande partie des interventions étaient procédurales ou informationnelles;
- Les évaluations des résultats étaient limitées;
- Il y avait des lacunes dans l'évaluation des défis de mise en œuvre, des réussites, du maintien, de l'augmentation de la portée et de la viabilité des interventions;
- L'environnement urbain bâti et la pollution de l'air extérieur étaient les aspects les plus communs; des lacunes ont été mises en lumière concernant la chaleur, les espaces verts ainsi que le développement urbain;
- L'identification des groupes à risque et la collaboration avec eux représentaient les façons les plus courantes de prendre en compte l'équité.

33



Questions et commentaires

34