



information



formation



recherche



*coopération
internationale*

Les inégalités de santé et les politiques de transport


François Gagnon
CCNPPS

Edmonton, Alberta
Le 28 mai 2009



National Collaborating Centre
for Public Health
Centres nationaux de collaboration
en santé publique

Institut national
de santé publique

Québec 

Le CCNPPS

- Un de six CCN au pays
- Mandat : Soutenir les acteurs de santé publique dans leurs efforts de promotions de politiques publiques favorables à la santé

Le rationnel de l'approche populationnelle

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Fine-Particulate Air Pollution and Life Expectancy in the United States

C. Arden Pope III, Ph.D., Majid Ezzati, Ph.D., and Douglas W. Dockery, Sc.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

Exposure to fine-particulate air pollution has been associated with increased morbidity and mortality, suggesting that sustained reductions in pollution exposure should result in improved life expectancy. This study directly evaluated the changes in life expectancy associated with differential changes in fine particulate air pollution that occurred in the United States during the 1980s and 1990s.

METHODS

We compiled data on life expectancy, socioeconomic status, and demographic characteristics for 211 county units in the 51 U.S. metropolitan areas with matching data on fine-particulate air pollution for the late 1970s and early 1980s and the late 1990s and early 2000s. Regression models were used to estimate the association between reductions in pollution and changes in life expectancy, with adjustment for changes in socioeconomic and demographic variables and in proxy indicators for the prevalence of cigarette smoking.

RESULTS

A decrease of 10 μg per cubic meter in the concentration of fine particulate matter was associated with an estimated increase in mean (\pm SE) life expectancy of 0.61 ± 0.20 year ($P = 0.004$). The estimated effect of reduced exposure to pollution on life expectancy was not highly sensitive to adjustment for changes in socioeconomic, demographic, or proxy variables for the prevalence of smoking or to the restriction of observations to relatively large counties. Reductions in air pollution accounted for as much as 15% of the overall increase in life expectancy in the study areas.

CONCLUSIONS

A reduction in exposure to ambient fine-particulate air pollution contributed to significant and measurable improvements in life expectancy in the United States.

Les objectifs de l'atelier

- 1- Identifier collectivement les inégalités de santé auxquelles participent les politiques de transport actuelles à Edmonton
- 2- Explorer collectivement les politiques publiques qui peuvent constituer des résolutions à ces inégalités

Nos rôles respectifs!

- Moi: facilitation, et non pas conférence ou prescription
- Vous: participation aux discussions, C.-à-d. tout le travail!

Agenda

1- Introduction

2 -Présentation des participants (9:15)

3 –Les politiques de transport et les inégalités de santé :
une introduction aux problèmes (9:45 – 10:15)

4. Cartographier les problèmes (10:30 – 12)

5 – Imaginer et évaluer
des résolutions stratégiques (13 – 14)

6 – Évaluer la faisabilité politique (14:20)

7- Présentations des stratégies (15)

8- La suite (15:45)

Définition de politique publique

«...parler de politique publique c'est désigner l'action menée par une autorité publique (seule ou en partenariat) afin de traiter une situation perçue comme posant un problème (...) les politiques publiques sont une action collective qui participe à la création d'un ordre social et politique. À la direction de la société, à la régulation de ses tensions, à l'intégration des groupes et à la résolution des conflits.» (Lascoumes et Galès, 2006, p. 5)

Politiques de transport et politiques reliées au transport : une définition de travail

- Toute action publique qui affecte comment, où et sur quelles distances les biens et personnes circulent dans les villes

Politiques de transport et politiques reliées au transport : une définition de travail

- Inklus par ex.:
- L'ensemble des actions des autorités de transport (infrastructure, technologies, etc.)
- Certaines dimensions des politiques de planification urbaine (zonage, règlements de densité et de stationnement, etc.)
- Autres (règlements sur les émissions, taxes sur les carburants, mesures fiscales, etc.)

Quelques indicateurs de « comment nous circulons »

-Dans les villes du Canada (1995), les voyages quotidiens pour le travail et pour les loisirs sont effectués à vélo (10 %) et en marchant (2 %)

-Dans les villes du Danemark:
-21 % à vélo, 20 % par la marche

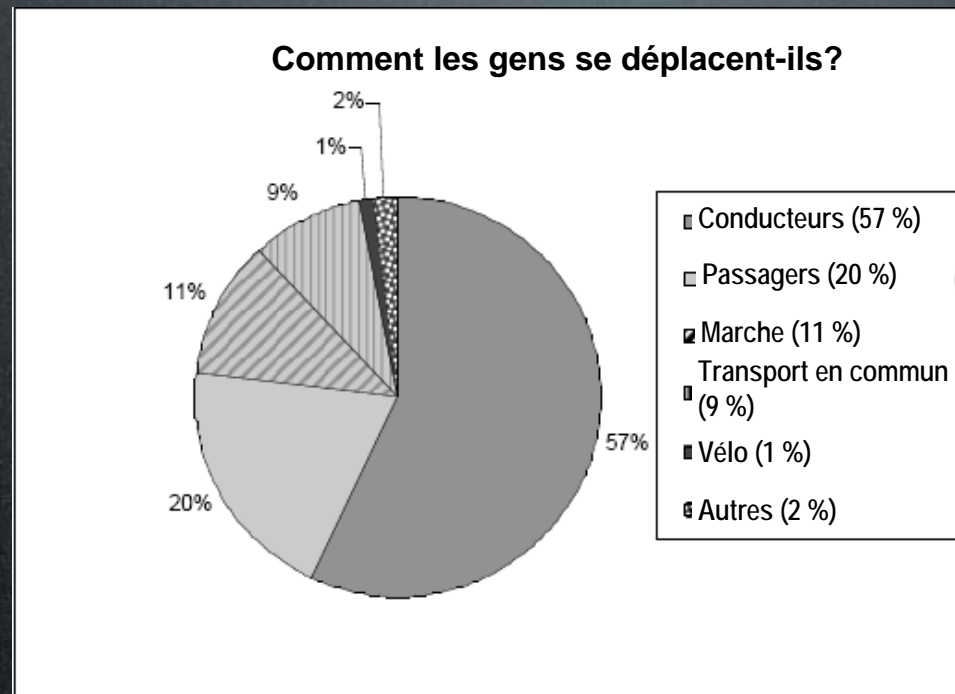
Quelques indicateurs de «comment nous circulons »

-À Edmonton, 77 % de la population de plus de 18 ans fait tous ses déplacements quotidiens en voiture

-À Montréal, c'est 65 %

Stats Can, 2008, dans Capital Health, 2007,
p.45

Quelques indicateurs de « comment nous circulons »



Ville d'Edmonton, Draft Transportation

Master Plan, octobre 2008, p.13

Comment en sommes-nous arrivés là?

-Énergie abordable et croissance économique

«L'automobile¹ est probablement un des fruits de la technologie qui a le plus marqué le Canada du XXe siècle. (...) Les automobiles et l'infrastructure qui leur sont associées utilisent des ressources (et) consomment de l'énergie (...) à une échelle substantielle.» (Environnement Canada, <http://www.ec.gc.ca/soer-ree/English/products/factsheets/93-1.cfm>, site consulté le 22 mai 2009, traduction FG)

Comment en sommes-nous arrivés là?

- Les politiques de transport : à partir des années 1940, support actif et soutenu centré sur la croissance de la circulation automobile à travers diverses technologies

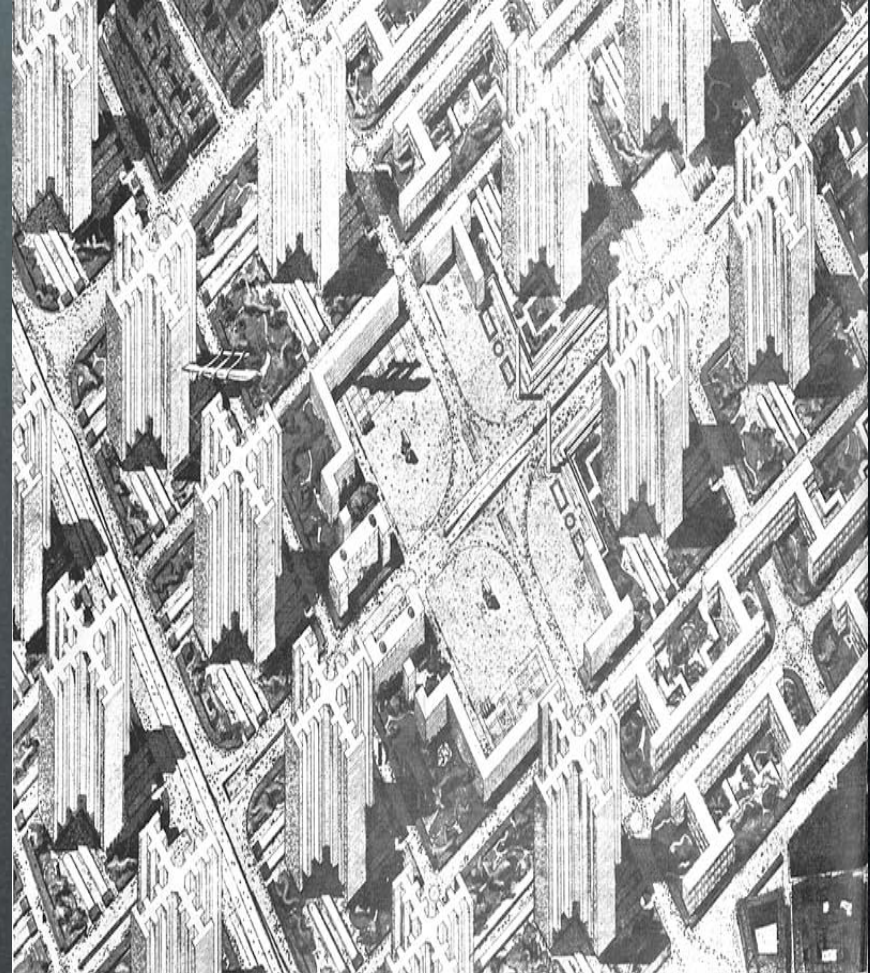
Comment en sommes-nous arrivés là?

- Les politiques de transport : à partir des années 1940, support actif et soutenu centré sur la croissance de la circulation automobile à travers diverses technologies

«Un bénéfice indirect des métros est la réduction de la circulation piétonnière. Le mouvement des passagers des tramways dans les secteurs du haut et bas centre-ville ne serait plus en conflit avec l'opération des véhicules motorisés près des intersections importantes.» (Montréal Tramways Company, 1944, p.14)

Comment en sommes-nous arrivés là?

- Politiques de planification urbaine organisées en fonction d'un temps et d'une distance automobile



Reproduit de: Le Corbusier (1929)

Comment en sommes-nous arrivés là?

- Des patrons de développement publics et privés pensés en fonction d'un usager de l'automobile



Photo Gestion Immobilière Devcorp Inc.

Comment en sommes-nous arrivés là?



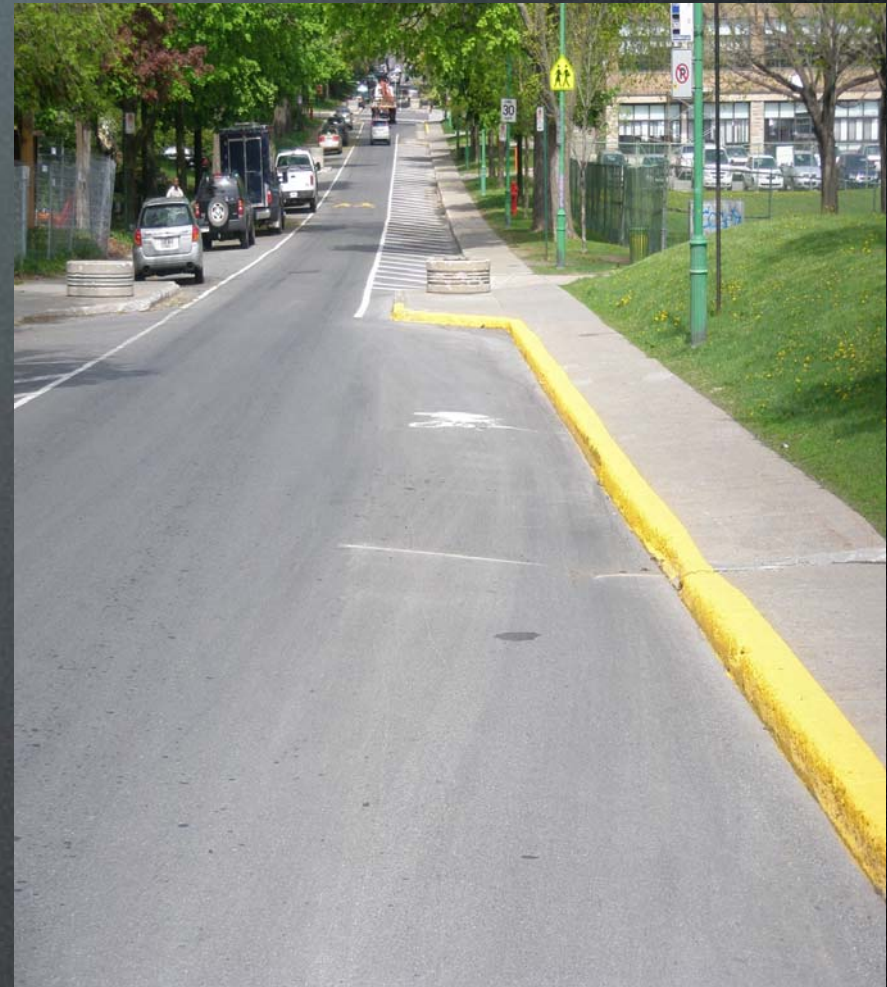
Comment les politiques de transport et celles qui leur sont associées peuvent-elles être reliées aux inégalités de santé?

Leur **orientation générale** et/ou certaines de leurs **caractéristiques** créent des conditions environnementales inégales et ont des **impacts** ou font la **promotion** inégale de la santé de différents segments de la population urbaine.

Création de conditions environnementales inégales



Création de conditions environnementales inégales



Comment ces inégalités
ont-elles été produites?

Différences dans l'organisation socio-
politique généralement et autour des
enjeux de transport en particulier

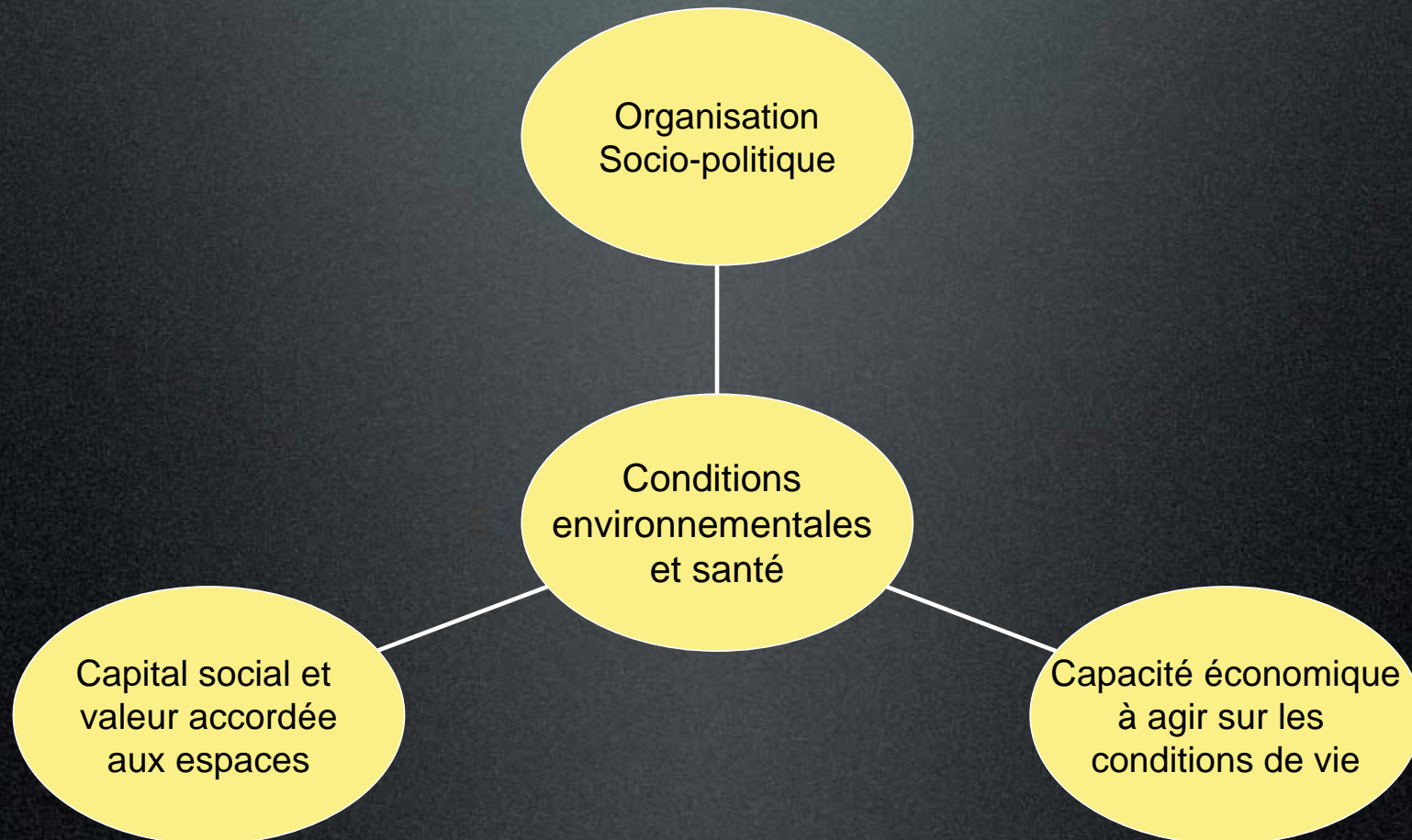
Comment ces inégalités ont-elles été produites?

- Différences dans la capacité d'agir sur les conditions de vie (telles que l'environnement bâti)

Comment ces inégalités ont-elles été produites?

- Différences dans le capital social des groupes et dans la valeur accordée à certains espaces

Comment ces inégalités ont-elles été produites?



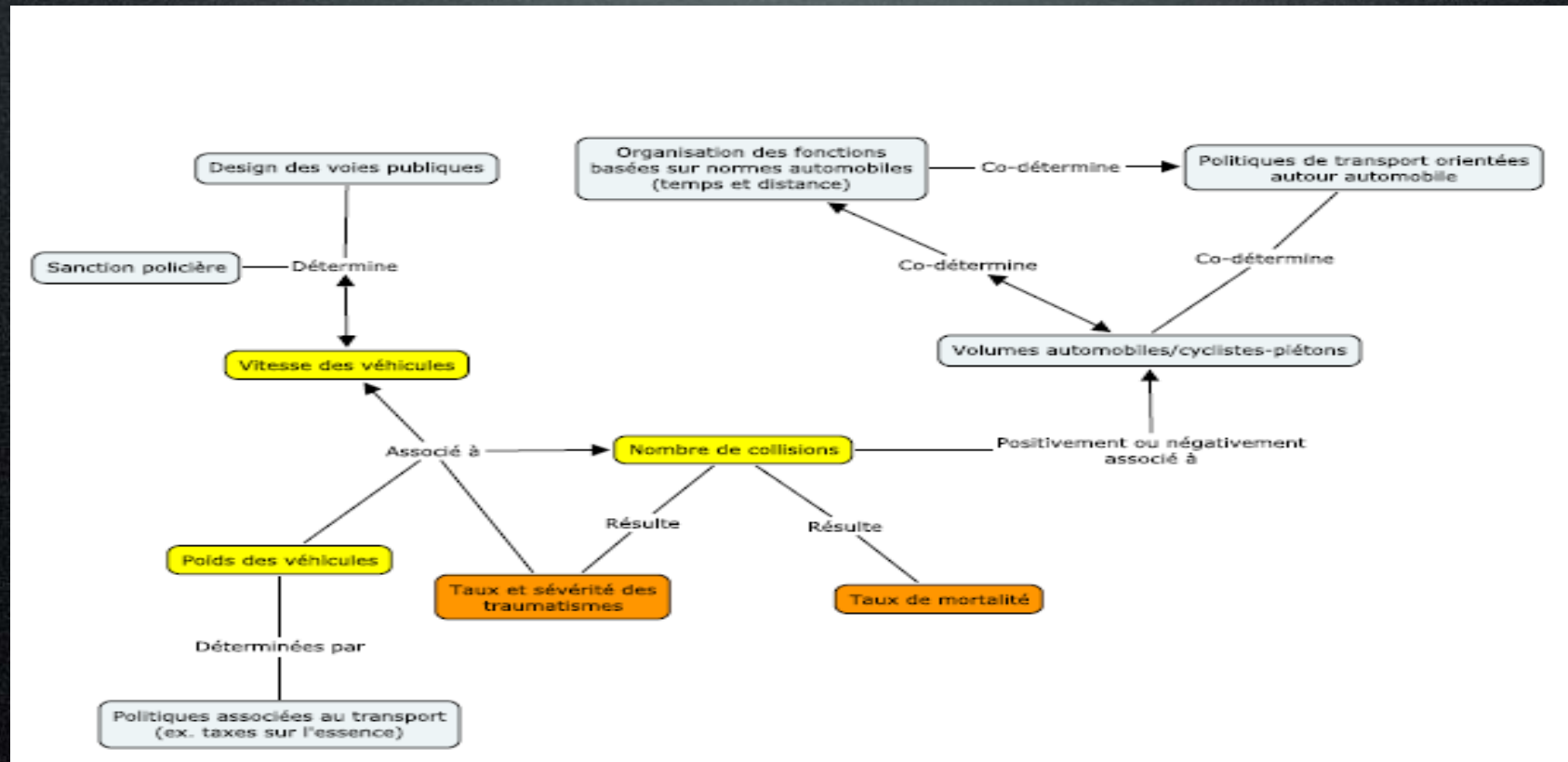
Dans la littérature : états de santé et déterminants proximaux

1. Blessures involontaires (vitesse et poids des véhicules, collisions)
2. Maladies respiratoires (pollution de l'air)
3. Maladies chroniques (obésité, réseau social)
4. Santé mentale (réseau social, stress, activité physique, sommeil)

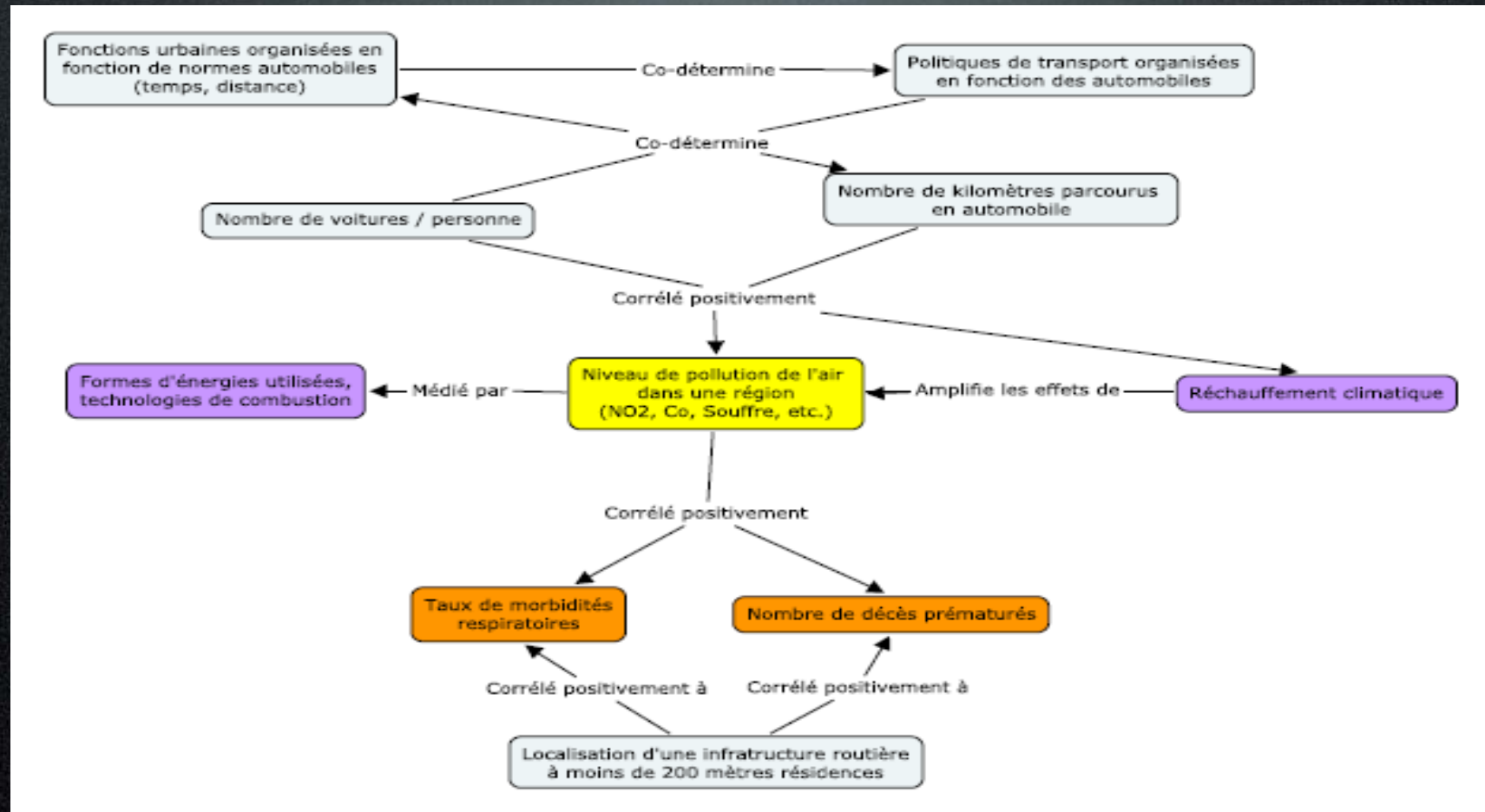
Dans la littérature : segments de population définis par

1. Niveau de revenu ou statut socio-économique
2. Traits ethniques/raciaux
3. Localisation géographique dans la ville
4. Mode de transport utilisé
5. Âge
6. Emploi
- ...

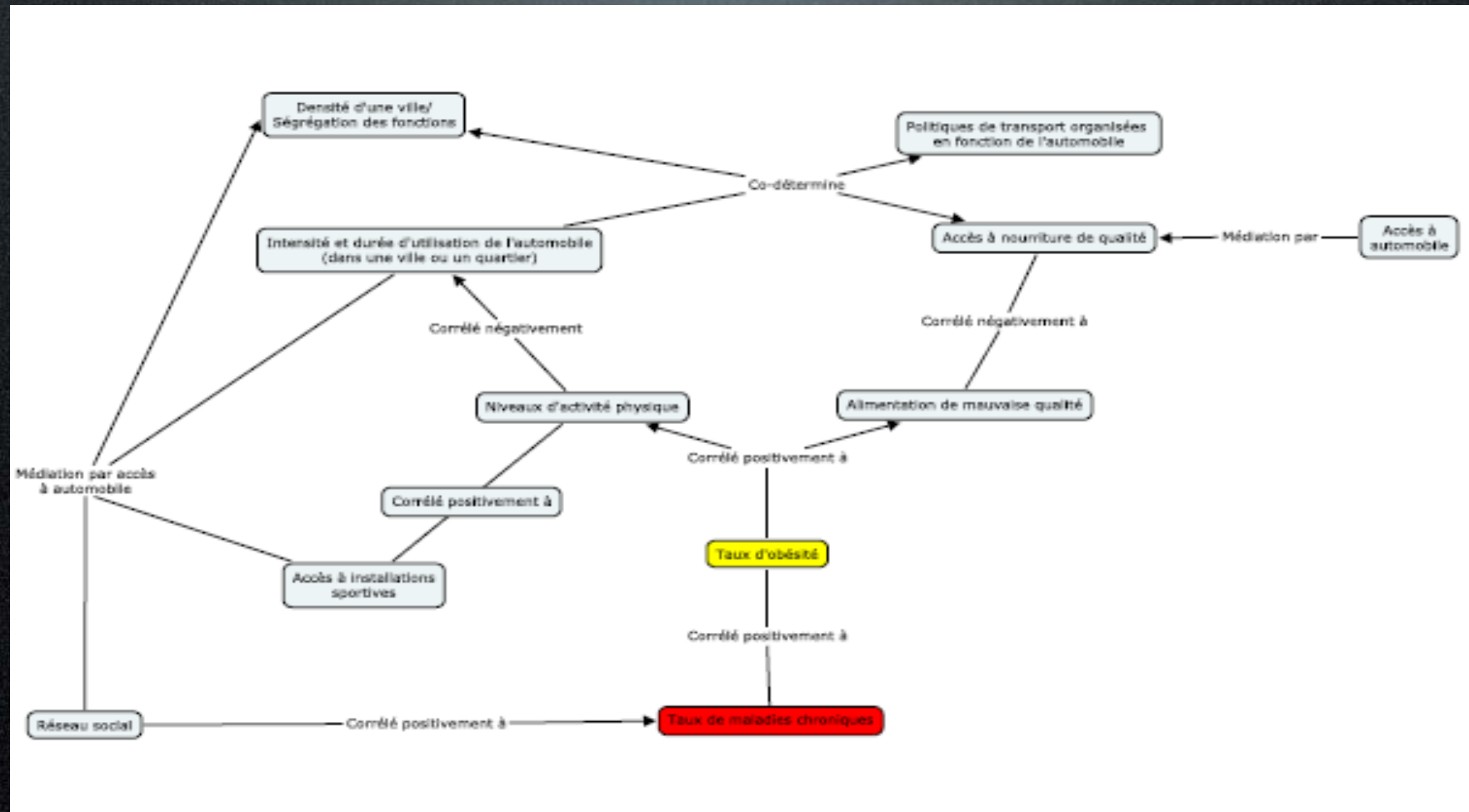
Des traumatismes aux politiques



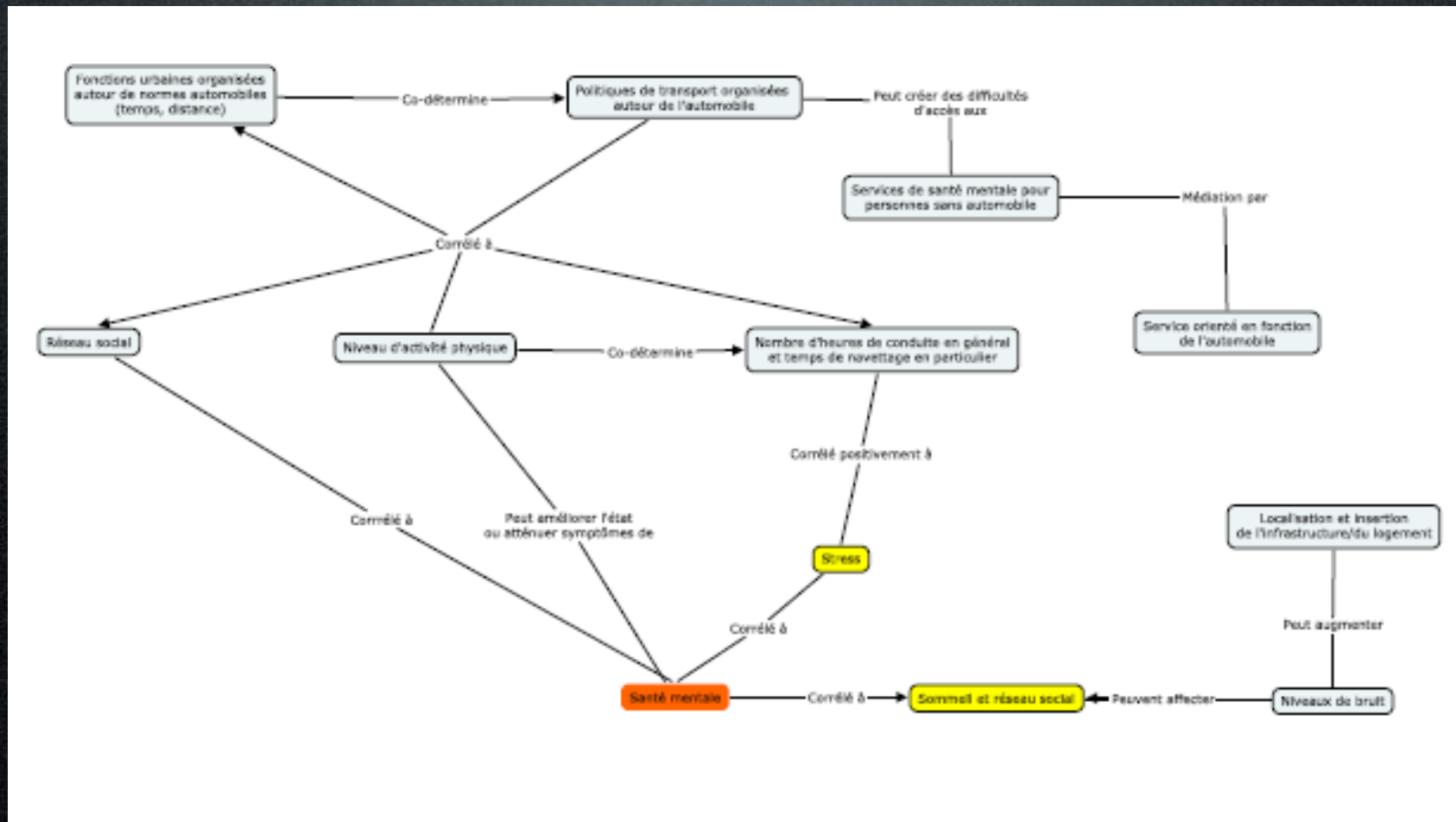
De la morbidité et mortalité liées à la pollution de l'air aux politiques



Des maladies chroniques aux politiques



De la santé mentale aux politiques



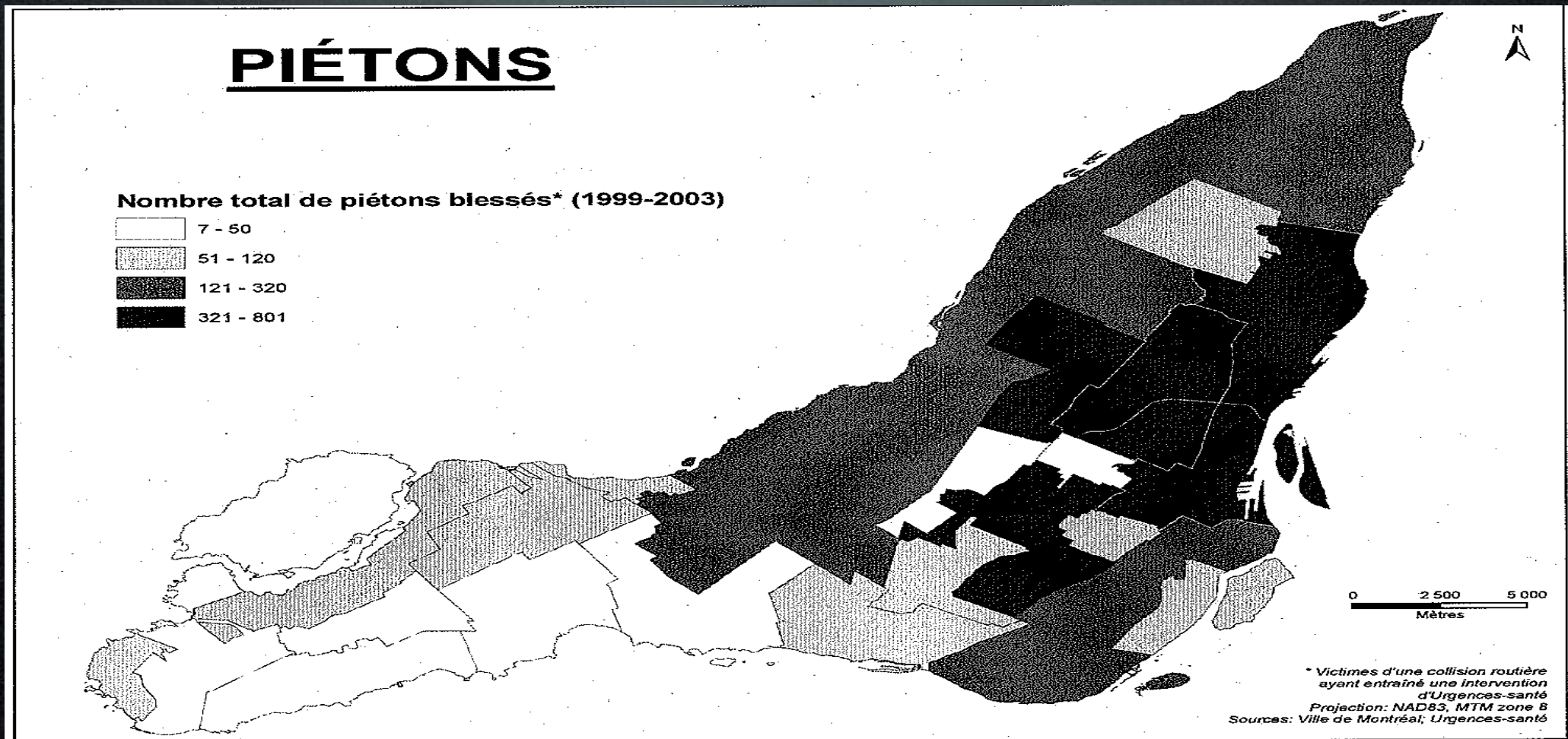
1- Mode de transport

- La majorité de ces décès est présentement parmi des usagers de la route « vulnérables » - piétons, cyclistes, motocyclistes. Dans les pays à hauts revenus, les décès parmi les automobilistes sont toujours prédominants, mais les risques per capita auxquels font face les usagers vulnérables sont élevés. (OMS, 2004, p.3, trad. FG)



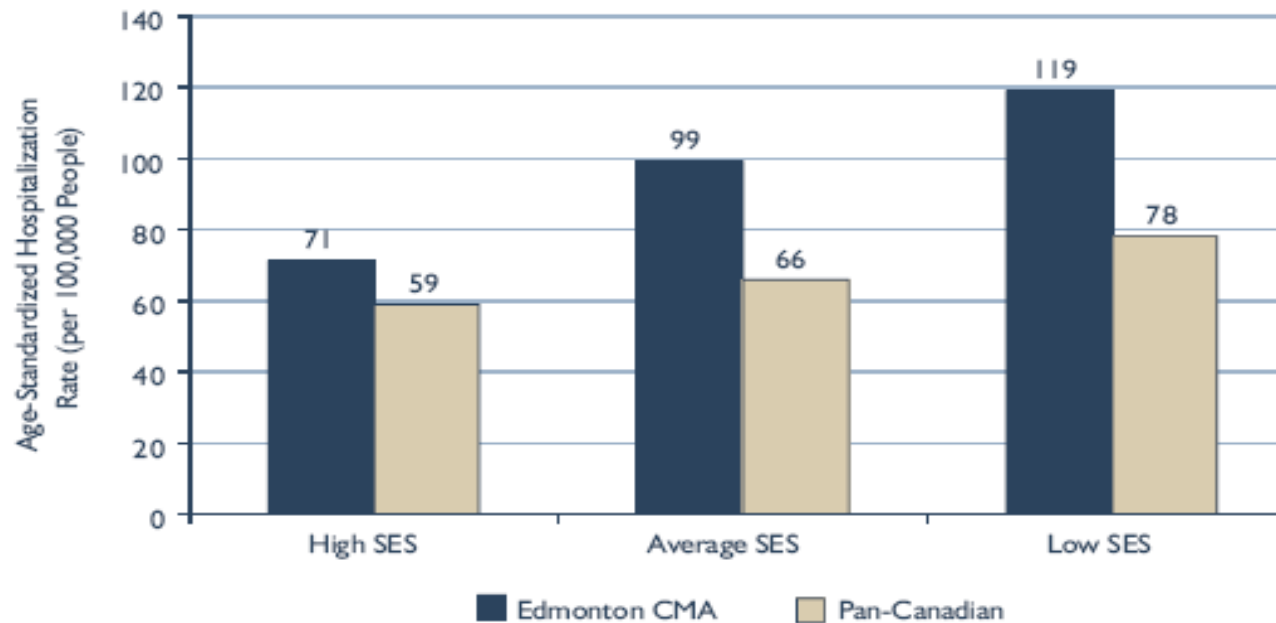
Photo: Jose Fidelino Vera Hernandez / AP

2- Localisation géographique



3- Statut socio-économique faible vs moyen vs élevé

Pan-Canadian and Edmonton CMA Age-Standardized Hospitalization Rates for Land Transport Accidents by Socio-Economic Status Group*



Note

* See detailed data tables (Appendix D) for significance testing.

Source

CPHI analysis of 2003–2004 to 2005–2006 National Trauma Registry data, Canadian Institute for Health Information.

(Institut canadien d'information sur la santé, 2008, p.46)

3 ou 4 groupes de discussion

Objectif 1:

Identifier les inégalités de santé
auxquelles participent les politiques de
transport

3 ou 4 groupes de discussion

1. Blessures involontaires (vitesse et poids des véhicules, collisions)
2. Maladies respiratoires (pollution de l'air)
3. Maladies chroniques (obésité, réseau social)
4. Santé mentale (réseau social, stress, activité physique, sommeil)