

FÉVRIER 2025

Crise climatique, inégalités de santé et justice environnementale

Donner au système de santé la capacité d'agir

Maxim Fortin
chercheur

Anne Plourde
chercheuse

La crise environnementale : une crise de santé publique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait en 2007 que 150 000 décès par année étaient déjà attribuables aux changements climatiques¹, un chiffre appelé à doubler d'ici 2030. Vagues de chaleur, perte de productivité agricole, maladies infectieuses, asthme et autres maladies respiratoires sont au nombre des conséquences graves provoquées par ce phénomène. Il est aussi la cause directe de plusieurs urgences humanitaires puisqu'il augmente la fréquence et l'intensité non seulement des vagues de chaleur, mais aussi des incendies de forêt, des inondations, des tempêtes tropicales et des ouragans. Environ 3,6 milliards de personnes vivent déjà dans des zones considérées très sensibles aux changements climatiques². L'OMS anticipe qu'entre 2030 et 2050, les changements climatiques vont entraîner près de 250 000 décès supplémentaires par an, « dus uniquement à la dénutrition, au paludisme, à la diarrhée et au stress lié à la chaleur³ ». L'organisation estime par ailleurs que le coût des dommages directs pour la santé va se situer entre 2 et 4 milliards de dollars américains par an d'ici 2030.

1 Paritosh KASOTIA, « Les effets du réchauffement climatique sur la santé », *Chronique ONU*, juin 2007, www.un.org/fr/chronicle/article/les-effets-du-rechauffement-climatique-sur-la-sante-les-pays-en-developpement-sont-les-plus.

2 « Changement climatique », Organisation mondiale de la santé (OMS), octobre 2023, www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health.

3 Ibid.

Faits saillants

- L'approche de la justice environnementale propose de contrer les dynamiques d'exclusion sous-jacentes aux inégalités environnementales et de santé par des processus participatifs octroyant un pouvoir de décision aux groupes marginalisés.
- Au sein du système public de santé, les organisatrices et les organisateurs communautaires (OC) ont le mandat de favoriser la mobilisation des communautés, l'action collective et la participation citoyenne.
- Alors que la population québécoise et les effectifs du réseau ont connu une croissance respective de 20 % et 24 % entre 1993 et 2020, le nombre d'OC a stagné pour n'atteindre que 354 en 2020, ce qui représente moins de 0,2 % des effectifs totaux.
- L'IRIS propose de quintupler la capacité d'action collective du système de santé en augmentant le nombre d'OC à 2 250, et de lier explicitement ces embauches à un mandat de mobilisation des communautés, en particulier des communautés marginalisées et racisées.
- Le coût de cette mesure, qui aurait pour effet de porter le poids des OC à 0,7 % des effectifs du réseau, est estimé à 140 millions de dollars par année.

Cette publication est une production du Laboratoire de recherche et d'informations en santé et services sociaux (LaRISSS) de l'IRIS.

L'OMS n'est pas seule à sonner l'alarme. Dès 2009, la revue médicale *The Lancet* avait désigné la crise climatique comme étant la « plus grave menace à la santé du 21^e siècle » ainsi que la « plus grande opportunité » pour améliorer la santé mondiale⁴. Plus récemment, en 2021, des membres d'organisations représentant 45 millions d'employé-e-s de la santé d'une multitude de pays ont signé une lettre interpellant les dirigeant-e-s politiques sur ces enjeux⁵.

Les changements climatiques : facteur d'inégalités environnementales et de santé

Bien que les changements climatiques menacent les conditions de vie et la santé de tous et toutes, les êtres humains ne sont pas égaux face à leurs conséquences et aux mesures adoptées pour les contrer. L'impact différencié des changements climatiques sur la santé des différents groupes de la population est un phénomène bien documenté et largement reconnu⁶.

Premièrement, les populations des pays ne disposant pas de solides infrastructures de santé sont particulièrement exposées aux conséquences néfastes et mortelles des changements climatiques. Or, une grande quantité de pays du Sud ne disposent pas de ce type d'infrastructure et cela compromet fortement leur capacité d'action, de réaction et d'anticipation face à la crise. Plusieurs populations du Sud se retrouvent donc en fort mauvaise posture dans le contexte actuel et sont exposées à des risques dont les populations du Nord sont relativement bien protégées⁷. Ironiquement, ce sont pourtant ces populations qui contribuent le moins aux changements climatiques et qui ont le moins profité des industries polluantes qui en sont la cause. Ainsi, en 2022, 59,6 % des populations touchées par des catastrophes naturelles dans le monde étaient en Afrique, alors que ce continent ne compte que pour 18 % de la population mondiale et qu'il est responsable de moins de 3 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (GES)⁸.

Deuxièmement, au sein même des pays du Nord comme le Canada, les groupes marginalisés et minoritaires de même que les populations vulnérables sont davantage exposés aux

conséquences des changements climatiques⁹. Les minorités ethniques et raciales subissent un racisme environnemental les exposant de manière différenciée, inégale et disproportionnée aux nuisances environnementales¹⁰. C'est notamment le cas des populations afrodescendantes des États-Unis, historiquement exclues des processus de planification urbaine, surexposées à la présence de déchets toxiques, de polluants et de poisons dans leur milieu de vie et peu représentées au sein des mouvements écologistes. Au Canada, le racisme environnemental et le colonialisme affectent particulièrement les communautés autochtones, elles aussi victimes de pratiques d'exclusion des groupes environnementaux et des processus décisionnels, bien qu'elles soient exposées de manière disproportionnée aux industries polluantes et aux risques pour la santé que provoque la crise climatique¹¹.

Les personnes pauvres, qui contribuent le moins aux émissions de GES, sont également surexposées à ce type de nuisances et à différentes formes d'exclusion. Alors que l'objectif du Canada pour 2030 est d'atteindre 12,3 tonnes d'émission de CO₂ par personne, en 2019, la moitié de la population canadienne la plus pauvre n'a émis que 10,0 tonnes de CO₂ par personne, contre 190,2 tonnes pour le 1 % le plus riche¹². Pour les personnes pauvres et itinérantes, la crise climatique les expose à des risques mortels accrus lors des vagues de chaleur extrême – ou de froid extrême – et lors des situations d'urgence (inondations, ouragans, cyclones, etc.). Par ailleurs, les recherches démontrent clairement que le « handicap est l'un des facteurs augmentant la vulnérabilité et l'exposition au changement climatique » et que les « systèmes venant en aide aux gens lors des situations d'urgence (...) sont souvent inaccessibles pour les personnes handicapées¹³ ». Aussi, comme l'ont cruellement rappelé les derniers épisodes de chaleur extrême au Canada, en France et ailleurs, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux conséquences des changements climatiques¹⁴.

Concrétiser l'approche de la justice environnementale au Québec

Dans ce contexte, il est impératif que les solutions proposées pour faire face à la crise climatique et à ses conséquences

4 « A commission on climate change », *The Lancet*, 2009, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60922-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60922-3/fulltext).

5 « Les 10 appels de l'OMS à lutter contre les changements climatiques pour un relèvement durable après la COVID-19 », OMS, octobre 2021, www.who.int/fr/news/item/11-10-2021-who-s-10-calls-for-climate-action-to-assure-sustained-recovery-from-covid-19.

6 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), Pour une transition juste : tenir compte des inégalités sociales de santé dans l'action climatique, mars 2023, www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-07/3342-inegalites-sociales-sante-action-publique.pdf; OMS, Cadre opérationnel pour la mise en place de systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et à faibles émissions de carbone, 2024, iris.who.int/bitstream/handle/10665/380055/9789240104808-fre.pdf.

7 OMS, Le changement climatique a un impact sur la santé en Afrique, avril 2024, files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Climate_change_in_health_Fact_Sheet-April_2024_French.pdf.

8 Ibid.

9 INSPQ, Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation, mars 2021, www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf.

10 David BLANCHON et al., « Comprendre et construire la justice environnementale », *Annales de géographie*, n° 665-666, 2009, p. 35-60, shs.cairn.info/revue-annales-de-geographie-2009-1-page-35?lang=fr.

11 COMMISSION CANADIENNE POUR L'UNESCO, Le racisme environnemental au Canada, juillet 2020; INSPQ, Pour une transition juste..., op. cit.

12 INSPQ, Pour une transition juste..., op. cit.

13 GASKIN et al., « Factors associated with the climate change vulnerability and the adaptive capacity of people with disability », *Weather, Climate and Society*, vol. 9, n°4, p. 801-814, journals.ametsoc.org/view/journals/wcas/9/4/wcas-d-16-0126_1.xml.

14 STATISTIQUE CANADA, Les répercussions des événements de chaleur extrême sur la

sur la santé prennent en considération la complexité de cette réalité. Or, malgré leur engagement formel en faveur de l'équité sociale, les approches qui dominent les réponses étatiques et institutionnelles à la crise climatique, telles que celle du développement durable, accordent dans les faits peu de place à la justice sociale¹⁵. À ces approches d'orientation libérale s'opposent des approches citoyennes contestataires ancrées dans des luttes locales et centrées sur la question des inégalités. Parmi celles-ci se trouve l'approche de la justice environnementale, qui peut alimenter la réflexion et l'élaboration de propositions visant à apporter des solutions concrètes aux inégalités environnementales et de santé aggravées par la crise climatique.

Cette approche propose notamment de contrer les dynamiques d'exclusion et d'impuissance politique sous-jacentes aux inégalités environnementales en favorisant l'*empowerment* des groupes marginalisés, notamment autochtones et racisés, par des processus participatifs leur octroyant un pouvoir de décision¹⁶. Les expert·e·s de la santé publique reconnaissent d'ailleurs l'importance de la participation des citoyen·ne·s et des communautés dans l'élaboration des politiques visant à contrer la crise climatique afin d'éviter qu'elles reconduisent ou aggravent les inégalités de santé¹⁷. Ils et elles considèrent également que la résilience des systèmes de santé face aux changements climatiques et leur capacité à agir pour favoriser la transition écologique et réduire leur propre empreinte carbone dépendent notamment de la mise en place de mécanismes de participation des communautés et des citoyen·e·s, voire du développement d'une « démocratie sanitaire¹⁸ ».

Les principes d'*empowerment* et de mobilisation des communautés racisées et marginalisées qui sont au cœur de l'approche de la justice environnementale trouvent dans le contexte québécois un terreau à la fois hostile et fertile pour l'élaboration de propositions concrètes. Parmi les freins à la mise en œuvre de cette approche se trouve la création récente de l'agence Santé Québec, qui est l'aboutissement de plusieurs réformes centralisatrices ayant conduit à une élimination presque complète des instances décisionnelles démocratiques dans le système de santé, ce qui ne laisse pratiquement aucun espace formel pour le développement d'initiatives visant la participation citoyenne au sein du

réseau¹⁹. Dans cette optique, les propositions de l'IRIS visant à redonner aux communautés un contrôle démocratique et local sur la gestion du système public de santé sont des avenues qui permettraient de renverser ces tendances et de favoriser l'inclusion des groupes marginalisés et racisés dans les processus décisionnels entourant les services de santé²⁰.

Malgré ces obstacles structurels, le Québec peut compter sur un foisonnement d'expertises en matière de mobilisation, d'organisation et d'action communautaire, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du réseau public²¹. À l'extérieur du réseau public, le Québec se distingue en Amérique du Nord par l'existence d'un mouvement communautaire particulièrement vigoureux²². Déjà actif au sein des mobilisations citoyennes en faveur d'une transition écologique juste, ce mouvement est susceptible, par sa capacité de mobilisation des communautés marginalisées, de jouer un rôle de premier plan pour allier les luttes environnementales à celles contre les inégalités sociales, y compris les inégalités de santé²³. Dans cette perspective, la proposition déjà formulée par l'IRIS de doubler les investissements dans le secteur communautaire, sous la forme d'un financement à la mission des organismes, permettrait de soutenir leur capacité à jouer ce rôle²⁴.

Quintupler la capacité de mobilisation et d'action communautaires du réseau public

Une autre originalité du Québec est d'avoir reconnu et pleinement intégré, au sein même du système public, des professionnel·le·s – les organisatrices et les organisateurs communautaires (OC) – dont le mandat est précisément de favoriser l'action collective et la participation citoyenne²⁵. Historiquement, ces professionnel·le·s ont contribué à mobiliser les communautés locales contre les inégalités sociales et les inégalités de santé, y compris sur des enjeux environnementaux²⁶.

mortalité dont les causes sont d'origine non accidentelle, cardiovasculaire et respiratoire, juin 2024, www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024006/article/00001-fra.htm; SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, Fortes chaleurs et canicule. Un impact sur la mortalité important nécessitant le renforcement de la prévention et de l'adaptation au changement climatique, juin 2023, www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/fortes-chaleurs-et-canicule-un-impact-sur-la-mortalite-important-necessitant-le-renforcement-de-la-prevention-et-de-l-adaptation-au-changement-cl; INSPQ, Les aléas..., op. cit.

15 David BLANCHON et al., op. cit.

16 Ibid.; COMMISSION CANADIENNE POUR L'UNESCO, op. cit.

17 INSPQ, Pour une transition juste..., op. cit.

18 OMS, Cadre opérationnel..., op. cit.; ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES, Pour des services de santé suisses durables dans les limites planétaires, 2022, www.samw.ch/fr/Publications/Feuilles-de-route.html.

19 Anne PLOURDE, Réforme Dubé. Portrait-robot de l'agence Santé Québec, IRIS, juin 2023, iris-recherche.qc.ca/publications/organigramme-agence-sante-quebec/; Anne PLOURDE, Réforme Dubé. Qui a peur des comités d'usagers?, IRIS, 30 octobre 2023, iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-et-services-sociaux/reforme-dube-comites-usagers/.

20 Myriam LAVOIE-MOORE, La coproduction des services de santé. Pour qu'efficacité rime avec qualité, IRIS, avril 2023, iris-recherche.qc.ca/publications/coproduction-services-de-sante/; Guillaume HÉBERT et al., Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec, IRIS, novembre 2023, iris-recherche.qc.ca/publications/six-remedes-pour-revolutionner/.

21 Yvan COMEAU et al., L'intervention collective. Convergences, transformations et enjeux, Montréal, PUQ, 2018.

22 Ibid.

23 Louis FAVREAU, Mouvement communautaire et État social. Le défi de la transition sociale-écologique, Montréal, PUQ, 2017.

24 Guillaume HÉBERT et al., op. cit.

25 Yvan COMEAU et al., op. cit.; Jean-Baptiste LECLERCQ, « Dépasser le cadre normatif pour penser son action en termes d'inégalités sociales. Réflexivité collective d'organismes et organisatrices communautaires (Québec) », *Sciences et actions sociales*, n°11, 2019, p. 8-28.

26 Anne PLOURDE, *Le capitalisme c'est mauvais pour la santé*, Montréal, Écosociété, 2021.

Cependant, bien que l'action communautaire était considérée comme une des trois missions principales des CLSC au moment de leur création en 1971, elle est demeurée largement sous-financée, n'occupant qu'une place très limitée au sein du réseau : en 1993, on n'y comptait que 350 postes d'OC, soit moins de 0,2 % du total des effectifs²⁷. Les années suivantes ont été marquées par une marginalisation accrue de l'organisation communautaire. Alors que la population québécoise et les effectifs du réseau ont connu une croissance respective de 20 % et 24 % entre 1993 et 2020, le nombre d'OC a stagné pour n'atteindre que 354 en 2020²⁸. Notons que durant la même période, le nombre total de postes au sein de la catégorie des professionnel-le-s des services sociaux, à laquelle appartiennent les OC, a pour sa part augmenté de 109 %.

Ce n'est que depuis la pandémie de COVID-19 que, pour la première fois en plusieurs décennies, le nombre de postes d'OC a augmenté substantiellement, passant de 354 en 2020 à 450 en 2024, une croissance de 27 % en quatre ans. Il semble en effet que face à cette crise sanitaire majeure, les besoins en matière de mobilisation des communautés se soient imposés comme incontournables. Ainsi, les OC ont été appelés à jouer un rôle dans les efforts du réseau pour organiser une réponse collective à la crise, notamment à travers leur participation importante au programme des « réseaux d'éclaireurs²⁹ ». En 2024, 90 OC occupaient une fonction en lien avec cette initiative³⁰, qui prévoit notamment « le soutien à la tenue d'actions collectives visant la résilience collective et le rétablissement psychosocial des populations³¹ ».

Considérant que, à plusieurs égards, la pandémie peut être considérée comme la répétition générale des crises de santé publique que risque de provoquer le réchauffement du climat³², nous proposons de poursuivre dans cette voie et de redonner au réseau public une mission forte d'action communautaire afin que des mobilisations collectives sur

TABLEAU 1

Évolution des effectifs du réseau par catégorie professionnelle, 1993 à 2024

	1993	2020	Croissance 1993-2020	2024	Proposition LaRISSS
Population	7 156 537	8 576 595	20%	8 984 900	S. O.
OC	350	354	1%	450	2 250
Professionnel-le-s des services sociaux	9 076 (1996)	19 093	109 %	21 043 (2023)	23 293
Total des effectifs	239 231	295 738	24 %	328 063 (2023)	330 313
OC en % du total des effectifs	0,2 %	0,1 %	S. O.	0,1 %	0,7 %
Coût annuel de la mesure	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	140 M\$

les effets différenciés et inégalitaires de la crise climatique puissent être stimulées à partir des établissements de santé eux-mêmes.

Face à l'ampleur des défis sanitaires posés par la crise climatique, nous proposons de quintupler la capacité d'action collective du système de santé en augmentant le nombre d'OC de 450 à 2 250, et de lier explicitement ces embauches à un mandat de mobilisation des communautés, en particulier des communautés marginalisées et racisées, dans une perspective de justice environnementale. La mise en œuvre de cette proposition permettrait notamment de répondre à un besoin exprimé par les cadres, les gestionnaires et les professionnel-le-s du réseau, soit celui de bénéficier d'un financement récurrent et pérenne permettant l'embauche de personnel consacré aux changements climatiques³³. En nous basant sur le salaire annuel moyen des professionnel-le-s des services sociaux dans le réseau en 2023, nous estimons à 140 millions de dollars par année le coût d'une telle mesure, qui aurait pour effet de porter le poids des OC à 0,7 % du total des effectifs.

27 Louis FAVREAU et Yves HURTUBISE, *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire*, Montréal, PUQ, 1993; Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), *Le système de santé et de services sociaux au Québec. Une image chiffrée*, octobre 2001, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2001/01-710F.pdf. Calculs de l'IRIS.

28 MSSS, *Demande d'accès à l'information; Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire (RQIIAC), Recensements, 2017 à 2024*. Calculs de l'IRIS.

29 MSSS, *Réseaux d'éclaireurs*, septembre 2022, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-19W.pdf.

30 RQIIAC, op. cit.

31 INSPQ, *La mesure des réseaux d'éclaireurs : appréciation du déploiement et des retombées*, juin 2022, www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3229-appreciation-formative-reseaux-eclaireurs_o.pdf.

32 Edouard BARD, *La pandémie de COVID-19 préfigure en accéléré la propagation du réchauffement climatique*, Collège de France, 24 avril 2020, www.college-de-france.fr/fr/actualites/la-pandemie-de-covid-19-prefigure-en-accelere-la-propagation-du-rechauffement-climatique.

33 INSPQ, *L'adaptation aux changements climatiques dans le réseau de la santé au Québec : les progrès, les facteurs facilitants, les barrières et les besoins*, septembre 2020, www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2719-adaptation-changements-climatiques-reseau-sante.pdf.