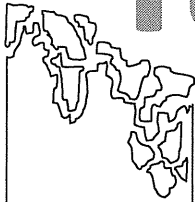


# Tabac

## Les inégalités sociales chez les jeunes Rôle du quartier?



### Contexte

- Afin de mieux comprendre et de réduire les inégalités sociales de santé, de nombreuses études ont examiné l'effet des caractéristiques sociales et économique du quartier sur la santé des résidents
  - Plusieurs de ces études ont exploré l'effet du quartier sur les inégalités sociales face à l'usage du tabac chez les jeunes
- L'identification des facteurs favorisant l'usage du tabac chez les jeunes est importante:
- si les jeunes ne commencent pas à fumer durant leur adolescence, il y a beaucoup de chances qu'ils ne fument pas à l'âge adulte
  - par comparaison avec des non-fumeurs, le risque de décès prématuré est plus élevé chez les personnes qui ont commencé à fumer avant l'âge de 15 ans
  - la probabilité de cesser de fumer est inversement relié à l'âge d'initiation

### Objectif

Recenser les études traitant de l'effet du quartier sur l'usage du tabac chez les jeunes

### Cadre théorique

Notre cadre théorique postule que les inégalités sociales de santé résultent des inégalités de la distribution des bonnes et moins bonnes ressources du quartier (accès au transport en commun, accès aux écoles, emploi, violence, présence de commerces vendant de l'alcool, vente de tabac, etc.). Dans un quartier, l'accès à ces ressources est gouverné par quatre règles (proximité, prix, droit, réciprocité informelle) qui donnent lieu à cinq domaines:

- domaine physique**  
Qualité et infrastructure de l'environnement physique (polluants dans l'air, déchets, graffiti)
- domaine économique**  
Ressources exigeant un déboursé comme les entreprises et les commerces locaux (commerce de tabac)
- domaine institutionnel**  
Services publics ou parapublics (clubs sportifs ou clubs de danse)
- domaine de la sociabilité locale**  
Réseaux de liens à l'échelle du quartier procurant information ou soutien (entraide, désorganisation sociale)
- domaine de l'organisation communautaire**  
Intervention procurant un levier de mobilisation politique qui visent la réalisation de buts collectifs (organismes locaux militant contre l'usage du tabac)

Toutefois, il est aussi important de souligner que la disponibilité de ces ressources n'est pas une condition suffisante d'accès, car c'est aussi en fonction de son bagage individuel que chaque individu y accède ou non et qu'ainsi les ressources identifiées contribuent à sa santé.

### Méthodes

Critères de sélection des articles (Medline, EM-BASE, Current Contents et ISI Web of Science):

- articles publiés entre 1998 et 2007 (juin)
- pays industrialisés
- tabagisme (incidence ou prévalence) comme variable indépendante
- variable contextuelle mesurant un certain domaine du quartier
- enfants et adolescents seulement (moins de 18 ans)

Mots clés utilisés:

- smoking, tobacco, cigarette, smoker, substance
- area, context, multilevel, neighbourhood, place
- youth, teenager, adolescent

En final, **14 articles** ont été retenus.

### Résultats

### Conclusion

Les domaines examinés:

- La sociabilité locale est le domaine le plus étudié par rapport à l'usage du tabac chez les jeunes. Toutes les études recensées, excepté une, ont démontré que plus la désorganisation du quartier est élevée, plus le nombre de jeunes fumeurs sera élevé.
- Il faudrait explorer davantage l'association entre l'usage du tabac et les caractéristiques du domaine économique autre que la densité des commerces du tabac.

Les domaines négligés:

- Le domaine physique suscite peu d'intérêt dans les études recensées. Des études sur les populations adultes suggèrent que ce domaine peut favoriser le tabagisme, à travers des agents stressants de l'environnement local comme le trafic, les graffitis, les détritres, etc. L'environnement physique génère-t-il des effets similaires chez les jeunes?
- Les domaines institutionnels et communautaires ont aussi été peu explorés. Il faudrait s'interroger sur le rôle respectif des aménagements de loisir et de récréation pour les jeunes. Y a-t-il des types de loisirs davantage associés au tabac?
- Ce corpus d'études se concentre sur les incitants négatifs des quartiers par rapport au tabac. Il faudrait explorer davantage l'effet protecteur de certaines caractéristiques du quartier, comme l'efficacité collective, les occasions d'implications communautaires, la religiosité et l'ethnicité dans certains quartiers défavorisés.

Attributs (indicateurs/indices à l'échelle du quartier)	Résultats
<b>Domaine physique</b>	
Urbanisation du quartier (proportion de résidences avec 5 unités ou plus et urbaines) (Lee and Cubbin, 2002)	0
<b>Domaine économique</b>	
% de commerces vendant illégalement des cigarettes aux mineurs (Dent et Biglan, 2004)	+
% d'institutions (privées, institutionnelles et communautaires) diffusant de l'information relative aux méfaits du tabac (Frohlich et al., 2002)	U
% d'institutions (privées, institutionnelles et communautaires) affichant des signes anti-tabac (Frohlich et al., 2002)	+
Densité de commerces vendant du tabac (Novak et al., 2006)	+
<b>Domaine institutionnel</b>	
Voir (Frohlich et al., 2002)	
<b>Domaine de la sociabilité locale</b>	
Faible attachement au quartier, désorganisation communautaire, transitions et mobilité, normes communautaires favorables au tabac, disponibilité perçue des drogues, disponibilité perçue des armes à feu (Beyers et al., 2004)	+
Encouragement d'une implication pro-sociale (Beyers et al., 2004)	---
Perception de la sécurité dans le quartier (Dowdell, 2002)	---
Faible attachement au quartier, désorganisation communautaire, disponibilité perçue des drogues (Fagan et al., 2007)	+
Désorganisation sociale, disponibilité des substances (fréquence perçue de vente de drogues dans le quartier) (Gerrard et al., 2005)	+
Perception des problèmes dans le quartier, disponibilité des substances (perception de la disponibilité des trois substances : alcool, tabac et drogue) (Gibbons et al., 2004)	+
Désorganisation sociale perçue (Lambert et al., 2004)	+
Désorganisation dans le quartier mesurée à partir du recensement (exemple: proportion de mères célibataires, de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté, de personnes divorcées, de personnes sans emploi) (Lee and Cubbin, 2002)	0
Perceptions de la fréquence de problèmes comme les crimes, violence de la part des gangs de rue, et des altercations violentes dans le quartier (Pomery et al., 2005)	+
% de résidents Afro-Américains (Reardon et al., 2002)	---
Perception du désordre social dans le quartier (Wilson et al., 2005)	+
<b>Domaine de l'organisation communautaire</b>	
Possibilité d'implications à caractère social dans la communauté (Beyers et al., 2004)	---
Voir (Frohlich et al., 2002)	

Charafeddine, Rana

Frohlich, Katherine, L.

Montpetit, Christiane

Roy, Mathieu

Bernard, Paul

Kestens, Yan

Potvin, Louise

Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal, Canada

Université de Montréal  
Direction de Santé publique de Montréal