

Les inégalités sociales et environnementales de santé

Les facteurs environnementaux sont désormais considérés comme des déterminants de la santé à part entière, et la dimension environnementale est de plus en plus intégrée à l'étude des inégalités de santé. Les inégalités environnementales alimentent les inégalités sociales et la vulnérabilité sociale est inversement proportionnelle à la qualité de l'environnement. De nombreux plans nationaux en faveur de la santé affichent une ambition de réduction des inégalités sociales de santé. Le plan national santé environnement n'échappe pas à cet enjeu de santé publique puisqu'il y inscrit la réduction des inégalités environnementales comme un des objectifs majeurs.

Deux dimensions intimement liées

« Les inégalités environnementales de santé » sont liées aux dimensions territoriales et sociales, et peuvent s'analyser selon la combinaison de deux processus : des « inégalités d'exposition », liées à des disparités de répartition géographique des nuisances environnementales, et des « inégalités de vulnérabilité », liées à :

- i. des maladies préexistantes ou des comportements défavorables à la santé avec une forte interférence du contexte social ou éducatif,
- ii. des périodes sensibles de la vie (petite enfance, grossesse, avancée en âge),
- iii. des expositions cumulées (qualité de l'air intérieur, expositions professionnelles, transports) et de longue durée (parfois depuis l'enfance) décrivant de véritables trajectoires socioenvironnementales.

Les indicateurs de santé publique, couramment utilisés, qui permettent de mesurer l'état de santé de la population, comme les indicateurs de mortalité, et notamment le taux de mortalité néonatale (décès avant 28 jours) et infantile (décès avant un an), ont été décrits dans la littérature comme associés à des facteurs sociaux et environnementaux dont l'intrication est particulièrement complexe à mesurer [13]. En effet, aux facteurs sociaux classiquement reconnus pour influencer l'état de santé de l'enfant (revenu du foyer, niveau d'éducation, origine ethnique ou encore statut marital de la mère) s'ajoutent les facteurs environnementaux liés aux différents lieux de vie fréquentés dans la journée (les plus couramment considérés sont les lieux de résidence et de travail). Les études lancées aux États-Unis puis développées en Europe ont par exemple mis en évidence un lien entre mortalité néonatale et pollution atmosphérique après ajustement sur le niveau de défavorisation sociale ou bien après prise en compte d'un effet combiné de la pollution atmosphérique avec le niveau de défavorisation sociale [35]. Même constat en France, où plusieurs études ont démontré que la distribution spatiale du

risque de mortalité infantile n'était pas uniformément répartie sur les territoires étudiés. La combinaison des déterminants environnementaux et socio-économiques expliquerait en partie cette variation spatiale des risques suivant trois mécanismes :

- une voie psychologique : la perception des nuisances environnementales pourrait venir brouiller les messages envoyés au cerveau et affecter la santé par le biais de mécanismes psycho-neuroendocriniens (par exemple l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien, qui régule la sécrétion de cortisol) ;
- un processus de perturbation physiologique, comme la modification des échanges nutritionnels entre la mère et le fœtus ;
- une voie environnementale : certains groupes de population plus défavorisés seraient plus exposés aux nuisances environnementales.

En Europe et en France, certains travaux cherchent ainsi à améliorer les connaissances quant à la contribution des expositions environnementales aux inégalités sociales de santé [34]. Il est communément admis que les populations socioéconomiquement défavorisées et les populations minoritaires supportent un fardeau disproportionné de l'exposition à la pollution [39]. À titre d'exemple, il existe une corrélation entre la présence d'incinérateurs en France et celle de personnes à faibles revenus et immigrées, de surcroît les nouveaux incinérateurs sont installés à proximité de ces mêmes groupes de population.

Ainsi, les concepts d'inégalités sociales et environnementales doivent être traités conjointement pour avoir une vision intégrative, pertinente, compréhensive et complète de leurs effets.

Une thématique insuffisamment étudiée en France

L'étude des inégalités environnementales est un champ d'investigation exploré pleinement outre-Atlantique mais très peu en France. La lutte contre les inégalités environnementales et sociales de santé est clairement affichée comme une priorité dans les politiques publiques sociales et sanitaires, mais son implémentation peine à se développer. En effet, la définition des concepts sous-jacents aux inégalités environnementales n'est pas encore stabilisée, les méthodes pour aborder cette problématique ne sont pas complètement formalisées et les données ne sont pas toujours disponibles. Aujourd'hui, il est temps de parvenir à une définition opérationnelle de cette notion pour pouvoir mieux la mesurer, la comprendre et agir. Les inégalités environnementales s'expriment à l'échelle de territoires regroupant plusieurs communes mais aussi à des niveaux plus fins comme les quartiers. En effet, le territoire peut être l'expression d'inégalités

Stéphanie

Vandentorren

MD, PhD. Santé publique France, Direction scientifique et internationale, Université de Bordeaux, Inserm, UMR 1219, vintage team, Bordeaux

Séverine Deguen

École des hautes études en santé publique, Département des méthodes quantitatives en santé publique, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Département d'épidémiologie sociale (UMRS 1136), Sorbonne université, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris VI, Inserm

Cécile Vuillermoz

Sorbonne université, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESP), équipe de recherche en épidémiologie sociale, Paris

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.



Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution

environnementales par des processus de ségrégation sociale, qui résultent des spécificités des territoires, que ce soit au niveau physique (climat, altitude, disponibilité des ressources naturelles) ou de leur histoire (présence de sites industriels). La mesure de la dimension sociale des inégalités environnementales de santé implique de croiser les données sociales et environnementales à des échelles très fines – comme celle du quartier.

Or, à cette échelle fine du quartier, il n'existe pas à ce jour de système d'information intégratif des inégalités sociales et environnementales permettant de les identifier, d'en déterminer les mécanismes et d'aider à l'implémentation de stratégies de réduction des inégalités. Le manque d'indicateurs au niveau infraterritorial fin (par exemple au niveau des Iris, îlots regroupés pour l'information statistique) est fortement préjudiciable, dans la mesure où c'est à ce niveau que se concentrent les inégalités de santé. Les indicateurs disponibles, au mieux à l'échelle de la commune, peuvent être croisés, à défaut d'indicateurs sociaux fins, avec les indices de défavorisation, mais ceux-ci ne sont pas toujours pertinents en regard de la spécificité de certains territoires, notamment en Outre-mer, où le contexte territorial est différent de celui de la métropole, nécessitant le développement d'indices spécifiques [51].

En outre, les dispositifs de prévention et de promotion en santé en place aujourd'hui n'affichent pas dans leur objectif la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé. Ainsi, la déclinaison de ces dispositifs en actions de prévention probantes est peu fréquente dans le champ de la santé environnementale. Rares sont les actions ou interventions qui intègrent la problématique des inégalités sociales ou les spécificités des populations en situation de vulnérabilité dans ce champ de la santé publique.

Si l'on s'intéresse plus précisément aux groupes de populations les plus défavorisées, très peu d'actions leur sont spécifiquement destinées. Pourtant, leurs caractéristiques individuelles combinées à celles d'un environnement de vie plus dégradé pourraient conduire à un risque sanitaire accru et ainsi, à l'échelle d'un territoire, augmenter les inégalités sociales et environnementales de santé. À titre d'exemple, la lutte contre le saturnisme chez les enfants, pathologie liée à l'environnement et à l'exposition au plomb dans un logement dégradé, a rencontré un certain succès en population générale par la lutte contre l'habitat indigne. Cependant, certaines populations (enfants nés à l'étranger, habitant ou vivant à proximité de sites pollués) restent particulièrement exposées.

Un enjeu pour les crises à venir

Concept dérivé des études environnementales, la vulnérabilité s'inscrit dans une approche dynamique qui renvoie à des situations de risque ou d'incertitude. Le niveau de vulnérabilité s'apprécie au regard de la résilience, de la capacité pour un individu à absorber un choc, à y faire face puis à se reconstruire. Autour

du concept de « vulnérabilité », l'action publique tend à évoluer de la protection vers la prévention. On passe alors d'actions de soutien apportées aux personnes en difficulté à celles de prévention conduites auprès des populations en situation de vulnérabilité. Ainsi ciblées, ces actions de prévention peuvent permettre aux personnes en situation de vulnérabilité, considérées comme « créatives et responsables », de mieux affronter l'incertitude pour, *in fine*, limiter les risques. C'est ce que le concept de « justice environnementale » définit en « capturant » plusieurs formats d'action favorisant le pouvoir d'agir des populations en situation de vulnérabilité socioenvironnementale. La mise en évidence des cumuls de risques sociaux et environnementaux doit ainsi s'accompagner de politiques publiques favorisant les mécanismes de changement auprès des individus qui subissent davantage ces inégalités, mais surtout au sein des environnements de vie où ils évoluent.

Le frein majeur à la prise en compte des inégalités environnementales par le décideur en santé publique est en grande partie lié à la difficulté à conduire une réflexion transversale et intégrative sur les aspects sociaux et environnementaux. Délimiter ce qui relève strictement de la dimension sociale des inégalités et ce qui dépend des spécificités des territoires constitue donc un préalable à l'élaboration de toutes mesures visant à intégrer des inégalités sociales et environnementales de santé.

Dans ce contexte, la question est la suivante : la santé et le bien-être dépendent-ils des caractéristiques individuelles incluant la classe sociale et le territoire résidentiel des populations ? Une réflexion approfondie permettant l'élaboration d'une méthodologie de référence sur le croisement des informations environnementales et sociales apporterait des éléments de réponse à cette question. Pour cela, il est nécessaire d'encourager une meilleure articulation entre le monde de la recherche, celui de la surveillance et celui de la décision en santé publique, de façon à intégrer ces inégalités depuis la production et l'amélioration des connaissances jusqu'à la mise en œuvre d'une politique préventive sur le territoire.

Les défis des prochaines crises sanitaires nous imposent de développer rapidement et prioritairement cet axe. D'une part, les crises sanitaires, quelle que soit leur nature, frappent plus durement les populations déjà fragilisées par les inégalités sociales préexistantes. D'autre part, leur survenue peut engendrer une crise économique aggravant encore ces inégalités sociales, avec pour conséquence immédiate la dégradation marquée de la santé physique et mentale des populations les plus démunies. La crise actuelle que nous vivons avec l'épidémie de Covid-19 en est une nouvelle illustration. Le changement climatique impacte plus durement les populations les plus vulnérables et apparaît comme un amplificateur d'inégalités sociales et environnementales préexistantes. Il devient donc urgent de mettre en place des politiques de santé publique qui puissent protéger aux mieux ces populations, afin qu'ils puissent faire face aux crises sanitaires à venir. ●