

Expositions environnementales et inégalités sociales de santé

Ce numéro d'adsp montre que, malgré un allongement continu de l'espérance de vie et une amélioration générale de l'état de santé de la population, les inégalités sociales devant la maladie et la mort ne se sont pas amendées mais, au contraire, ont eu tendance à s'accroître au cours des deux dernières décennies [49]. Constantes en Europe, ces inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées en France.

D'autres articles de ce numéro spécial sont consacrés aux facteurs socio-économiques, éducatifs et comportementaux qui pèsent de manière majeure sur ces inégalités. Une littérature plus récente, principalement d'origine nord-américaine et nord-européenne, indique que la qualité des milieux de vie peut aussi concourir aux inégalités de santé. Comme le souligne un rapport récent de l'OMS-Euro¹, les groupes socio-économiquement défavorisés sont souvent à la fois plus exposés à des nuisances et pollutions environnementales et plus sensibles aux effets sanitaires qui en résultent, en raison d'un état sanitaire comparativement dégradé et d'un moindre accès aux soins. Le premier phénomène rend compte d'un « différentiel d'exposition », alors que le second exprime un « différentiel de vulnérabilité ». Au travers de ces deux mécanismes agissant de manière indépendante ou combinée, les populations défavorisées pourraient souffrir plus fortement des effets sanitaires de facteurs de risque environnementaux. Dans ce texte, le terme « environnement » sera utilisé dans son acception matérielle (la qualité chimique, physique et [micro] biologique des milieux de vie), mais on comprendra vite que cet environnement est très immergé dans son milieu social.

L'environnement, une contribution aux inégalités sociales de santé

La littérature investiguant le lien entre expositions environnementales et inégalités sociales de santé est de plus en plus abondante en Europe. Elle concerne cependant surtout le différentiel d'exposition et s'est encore peu intéressée au différentiel de vulnérabilité. Quelques exemples illustratifs sont passés en revue.

La pollution atmosphérique

Différents cas de figures ressortent de la littérature européenne. De nombreuses études montrent que les personnes les plus défavorisées sont plus exposées à la pollution atmosphérique liée au trafic ou aux émissions industrielles [79]. Mais d'autres, dans certaines

grandes agglomérations marquées par un intense trafic automobile, mettent en évidence une relation inverse [42]. La réduction considérable des pollutions industrielles historiques au cours des trente dernières années s'est accompagnée d'une croissance des émissions liées au trafic automobile, habituellement plus dense dans les hyper-centres où résident souvent, dorénavant, des catégories sociales plus aisées. Au sein d'un même pays, la géographie urbaine, fruit de l'histoire de chaque cité, se traduit également par des situations contrastées d'une ville à l'autre.

En revanche, l'ensemble des études s'accordent à dire que, même lorsque les sujets de milieux sociaux défavorisés résident dans des secteurs urbains moins affectés par la pollution, les conséquences sanitaires de cette exposition sont plus marquées que pour des milieux plus aisés² [33]. Cela résulte de divers processus qui conjuguent leurs effets : une plus grande vulnérabilité (état de santé précaire, comportements peu « hygiéniques », moindre recours aux soins), la possibilité qu'ont généralement les classes aisées d'échapper aux effluves des pots d'échappement (le temps d'un week-end ou des congés) et la qualité souvent dégradée de l'habitat et des conditions de travail des personnes d'origine modeste.

Expositions aux industries polluantes ou classées à risque

L'histoire industrielle des pays modernes et les politiques de l'emploi ont conduit à l'agrégation des zones de résidence de la main-d'œuvre ouvrière au voisinage des entreprises. Dans ce paysage, marqué par des forts écarts du prix de l'immobilier, les autorisations d'implantations nouvelles privilégient encore les sites déjà denses en activités polluantes. Ainsi, au Royaume-Uni, il y a plus de quatre fois plus de chances que des industries relevant de la réglementation européenne IPC (*Integrated Pollution Control*) soient autorisées dans les secteurs les plus pauvres que dans les secteurs les plus privilégiés [15]. Bien qu'il soit à ce jour difficile de produire une image fiable au plan européen, le constat britannique a sans doute valeur générale. Ainsi, en France, la répartition spatiale des 52 installations industrielles relevant du registre européen EPER dans la zone de Lille métropole a été étudiée dans le cadre d'un programme de recherche sur les inégalités sociales d'exposition aux risques environnementaux (projet Equit'Area). Cette analyse confirme que les unités territoriales Iris de l'Insee se situant dans la catégorie

Séverine Deguen

Professeur, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, Institut de recherche en santé-environnement-travail (IRSET), Rennes

Denis Zmirou-Navier

Professeur de santé publique, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, Institut de recherche en santé-environnement-travail (IRSET), Rennes, Nancy Université, Faculté de médecine Inserm U954, Nancy, membre du HCSP

Unités territoriales Iris

Regroupement d'îlots en fonction de facteurs socio-économiques communs. Il peut s'agir soit d'un découpage des grandes communes défini par l'Insee (620 communes, dont toutes les communes de plus de 30 000 habitants), soit de communes entières. Aucun Iris ne compte plus de 30 000 personnes.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 55.

1. <http://www.euro.who.int/en/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-andhealth/documentation/policy-briefings/social-and-gender-inequalities-in-environment-and-health>

2. <http://www.euro.who.int/en/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-andhealth/documentation/policy-briefings/social-and-gender-inequalities-in-environment-and-health>



Les inégalités sociales de santé

la plus élevée d'un indice de défaveur socio-économique [51] sont localisées près des sites industriels [32]. De même, il a été montré que les villes ayant la plus grande proportion de résidents d'origine étrangère avaient plus de chance d'être proches de sites de stockage de déchets dangereux, après ajustement sur la taille de la commune et le revenu moyen [62].

Expositions aux nuisances sonores

Les données Eurostat sur les revenus et les conditions de vie³ indiquent, en 2009, une prévalence déclarée des bruits de voisinage ou de la rue un peu plus élevée, en moyenne, parmi les personnes dont le revenu se situe à moins de 60 % du revenu médian qu'au-dessus. Des différences importantes sont observées selon les pays, l'Europe du Sud (sauf l'Italie) et les pays Baltes montrant au contraire des fréquences plus élevées d'exposition aux nuisances sonores pour des revenus supérieurs.

Expositions aux polluants à l'intérieur du logement

Il est établi depuis longtemps que la qualité du logement influence fortement l'état de santé des membres du foyer, et singulièrement des enfants [13]. Un logement ne disposant pas de toilettes intérieures, de bain ou douche, ou sur-occupé, est associé à des faibles revenus dans tous les pays de l'Union européenne. À ce manque de commodités est associé souvent un cortège de plaies liées à l'humidité, au confinement (et la mauvaise qualité de l'air), au manque de lumière, à une mauvaise hygiène, facteurs de risque de nombreuses pathologies, notamment infectieuses et respiratoires, ou d'intoxications au monoxyde de carbone.

Cumul d'expositions environnementales

La majorité des études ne considèrent qu'une seule nuisance à la fois. Or chacun est soumis à un cocktail d'expositions environnementales cumulés tout au long de la vie. Et, souvent, les territoires défavorisés conjuguent des nuisances variées (bruit du trafic, pollution atmosphérique, habitat dégradé...). Les études conduites aux Pays-Bas dans la région de Rijnmond ou dans le Yorkshire anglais expriment bien cette situation [40, 57]. Isoler les effets de ces différentes nuisances est souvent illusoire, et la recherche doit plutôt s'orienter vers la construction d'indices de multi-exposition. De plus, les personnes qui résident dans ces territoires occupent souvent des emplois où elles sont exposées à d'autres facteurs de risque, avec des horaires de travail irréguliers ou décalés, des charges physiques, du bruit ou l'utilisation de produits dangereux. Les temps de trajet domicile-travail peuvent être longs, notamment dans les grandes agglomérations urbaines, et vont induire fatigue, stress ou inhalation de polluants nocifs dans le trafic automobile ou le métro.

3. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=ILC_MDDW01

Des clés pour agir

Pour agir, il faut d'abord connaître et comprendre. Cette intelligence des problèmes se heurte en France à de sérieuses difficultés d'accès à l'information pertinente. Ainsi des données de mortalité ; pour des raisons de confidentialité et par tradition administrative, l'information disponible est agrégée à l'échelle communale, échelle trop grossière pour rendre compte des inégalités sociales, tant peuvent y être grands les contrastes sociaux et démographiques au sein du territoire. Si l'on s'intéresse à la morbidité, les obstacles pour disposer de données à une échelle géographique fine sont encore plus grands. L'unité géographique adéquate pour aborder cette problématique en France est l'Iris (territoire équivalent au « *census block* » anglo-saxon). Accéder à des données socio-économiques, environnementales et sanitaires à cette échelle est à ce jour un véritable défi. Le développement de systèmes d'information réunissant ces données à une même échelle géographique lèverait un frein majeur, commun à toutes les études investiguant les inégalités sociales.

Conclusion

L'impact d'un environnement dégradé sur l'état de santé de la population est connu. La réduction de cette menace a d'ailleurs représenté, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la matrice sur laquelle se sont construits les systèmes de santé publique en Europe. L'organisation de nos sociétés et des cités qu'elles ont édifiées au fil de l'histoire relègue les catégories sociales modestes ou pauvres dans des territoires où les milieux de vie portent les traces de la pollution accumulée, dans des logements de médiocre qualité, dans des métiers où les conditions de travail sont pénibles voire dangereuses. Si la conquête de nos villes par l'automobile — et ses pollutions induites — a pu, parfois, perturber cet ordre des choses, les nombreux travaux de « justice environnementale » soulignent le caractère général de l'inégale exposition des catégories sociales aux nuisances et pollutions et aux risques pour la santé qui en résultent.

Miroirs, à l'échelle individuelle, de cette longue histoire sociale, les parcours de vie des personnes voient s'accumuler dès la prime enfance les effets inégaux de cette « pression environnementale » et en portent les stigmates au fil des âges. Ainsi, on peut dire que les inégalités face aux risques induits par l'environnement se manifestent à la fois « en direct », par ses effets nocifs à court terme ou après certaines latences, et « en différé », au travers de vulnérabilités individuelles construites depuis l'enfance par l'effet combiné des stress et agressions endurés, de modes de vie peu favorables à la santé et d'un pauvre accès aux soins. Complétant l'aphorisme de Pierre Bourdieu, prenons conscience que « *Le corps et l'environnement physique sont dans le monde social, mais (que) le monde social et l'environnement physique sont dans le corps* ».