Inégalités territoriales de santé

C’est (aussi) autre chose que l’accès aux soins plus moins distant selon les territoires

Disparités et Ineg territoriales de santé →

1/ Disparités environnementales → Exposition de la population résidant dans un territoire à un environnement délétère (pollution de l'air nuisances sonores, etc).

2/ Accumulation dans un même territoire d'un ensemble de déterminants en cause dans les ISS et qui se renforcent mutuellement : cadre de vie défavorable (pas d'accès à une aire de loisir ou à des espaces verts, à une offre culturelle…), habitat insalubre, violences, transports insuffisants,….

3/ Difficultés spécifiques d'accès aux soins pour des raisons géographiques (éloignement) ou liées à la densité locale faible de certains professionnels de santé

I. Des environnements différents sur les territoires

1. Des environnements (au sens de l'écologie) sont défavorables pour la santé. Les territoires sont différemment exposés à des environnements (au sens de l'écologie) délétères. Le terme « environnement » dans son acception matérielle (la qualité chimique, physique et [micro] biologique des milieux de vie.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les facteurs environnementaux sont responsables de près de 20 % de la mortalité dans la région européenne. La qualité de l'air extérieur et intérieur, de l'eau, l'alimentation, entre autres peuvent contribuer à de nombreuses maladies : cancers, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.

L’exposition à des facteurs de risques environnementaux tels que **la chaleur**, à **la pollution de l’air** ou le bénéfice lié au développement des espaces végétalisés sont des déterminants majeurs de la santé.

La chaleur et la pollution de l’air sont associées à un risque accru de mortalité, de morbidité, et d’effets délétères sur la santé périnatale. À l’inverse, la présence de végétation réduit le risque de mortalité, et est associée positivement à la santé périnatale.

→La réduction de l’exposition à la chaleur et à la pollution de l’air, et le développement d’espaces végétalisés sont des interventions porteuses de bénéfices sanitaires. Elles s’inscrivent dans une démarche de promotion d’environnements favorables à la santé

Santé publique France

Portail Cancer Environnement du CLC Léon Berard

5 à 10 % des cancers seraient liés à des facteurs environnementaux stricto sensu. La variabilité géographique des cancers dans le monde, mais également en France, souligne le rôle de facteurs environnementaux dans le développement de cancers.

A noter que certains affirment que l'environnement pourrait être impliqué à un stade ou un autre dans l'apparition de 80 % des cancers : ce chiffre est à interpréter avec beaucoup de prudence…

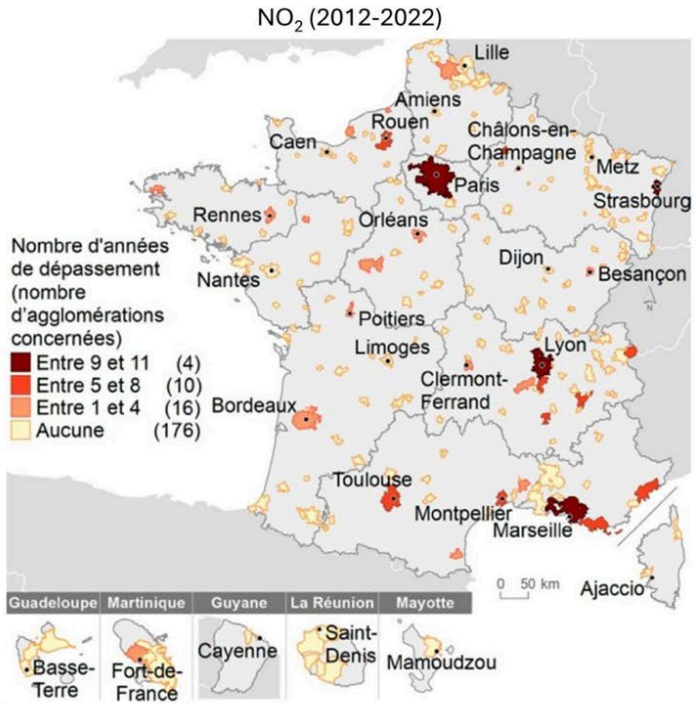
En juin 2016, l'étude de Santé publique France a établi que la pollution de l'air par les particules fines ($PM_{2,5}$) en lien avec l'activité humaine serait liée à 48 000 décès par an en France.

Si les effets de cette pollution sont plus importants dans les grandes villes, les villes moyennes et petites ainsi que les milieux ruraux sont aussi concernées :

- dans les zones urbaines de plus de 100 000 habitants les résultats montrent, en moyenne, une perte de 15 mois d'espérance de vie à 30 ans du fait des $PM_{2,5}$;
- dans les zones entre 2000 et 100 000 habitants, la perte d'espérance de vie est de 10 mois en moyenne ;
- dans les zones rurales, ce sont en moyenne 9 mois d'espérance vie qui sont estimés perdus

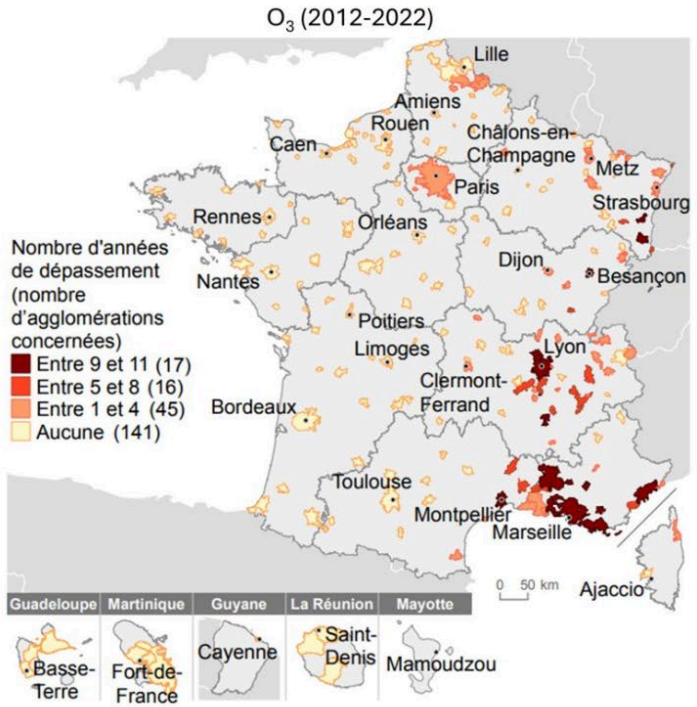
Par exemple, à Lille, près de 6 mois d'espérance de vie pourraient être gagnés si les valeurs guides pour les particules fines étaient respectées ($10ug/m^3$).

Évolution de la qualité de l'air en France



Nombre d'années de dépassement de dioxyde d'azote entre 2012 et 2022

Source : Géod'Air, juillet 2023. Traitements : SDES, 2023



Nombre d'années de dépassement d'ozone entre 2012 et 2022

Source : Géod'Air, juillet 2023. Traitements : SDES, 2023

https://www.dispositif-reponses.org/cles-pour-comprendre/informer-et-sensibiliser/sur-la-pollution-de-lair/cartographies-de-la-pollution-de-lair--avoir-une-vision-densemble-sur-toute-la-france

ÉTUDES ET ENQUÊTES CANCERS AUTOUR DE LA PLATEFORME CHIMIQUE DE ROUSSILLON

Analyse des données de mortalité et d'incidence des années 2003-2013 dans les communes riveraines de la plateforme chimique de Roussillon

En 2015, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a sollicité Santé publique France pour
documenter d'éventuels excès de cancers parmi les riverains de la plateforme chimique de Roussillon
(département de l'Isère).
Les analyses par localisation cancéreuse montrent que les cancers touchant les voies respiratoires et principalement le mésothéliome de la plèvre (cancer de la membrane protectrice du poumon) sont en excès sur le secteur de Roussillon. Pour le mésothéliome de la plèvre, le risque, en termes d'incidence et de mortalité, est multiplié par plus de 5 au sein de la population masculine de l'étude par rapport à la population masculine de l'Isère.

Lyon Enquête Environnement

Amiante : l'hécatombe continue dans la vallée de la chimie

Au sud de Vienne, les cancers déciment les anciens ouvriers du complexe chimique de Rhodia (ex-Rhône-Poulenc). La justice vient de reconnaître les usines en « site amiante ».

Média indépendant à but non lucratif, en accès libre, sans pub, financé par les dons de ses lecteurs

S'abonner à la lettre d'info

Reporterre
Le média de l'écologie

Faire un don

Nature Climat Luttes Alternatives Monde | Reportages Enquêtes Idées

10 juin 2022 à 16h40
Mis à jour le 12 juin 2022 à 16h54
Durée de lecture : 2 minutes

Santé Pollutions
Écologies populaires

En bref — Santé

Cancers, diabète… à Fos-sur-Mer, les habitants malades de leurs usines

Après sept années d'investigations, l'étude *« d'épidémiologie populaire »* à Fos-sur-Mer (Bouches-du-Rhône) s'est achevée et dresse un état des lieux consternant sur la santé dégradée de ses habitants. Fos-sur-Mer comprend 400 installations industrielles, parmi lesquelles 58 sites classés Seveso, des raffineries de pétrole, des centres de stockage de gaz, des usines chimiques et métallurgiques, des dépôts pétroliers, des incinérateurs et des aciéries. C'est l'une des plus grandes zones industrielles de France et même d'Europe.
L'enquête réalisée par une équipe de sociologues, en lien avec la population, des scientifiques et des médecins, a montré l'omniprésence de la mort et de la maladie chez les habitants, qui se considèrent eux-mêmes comme des *« sacrifiés de la pollution »*.

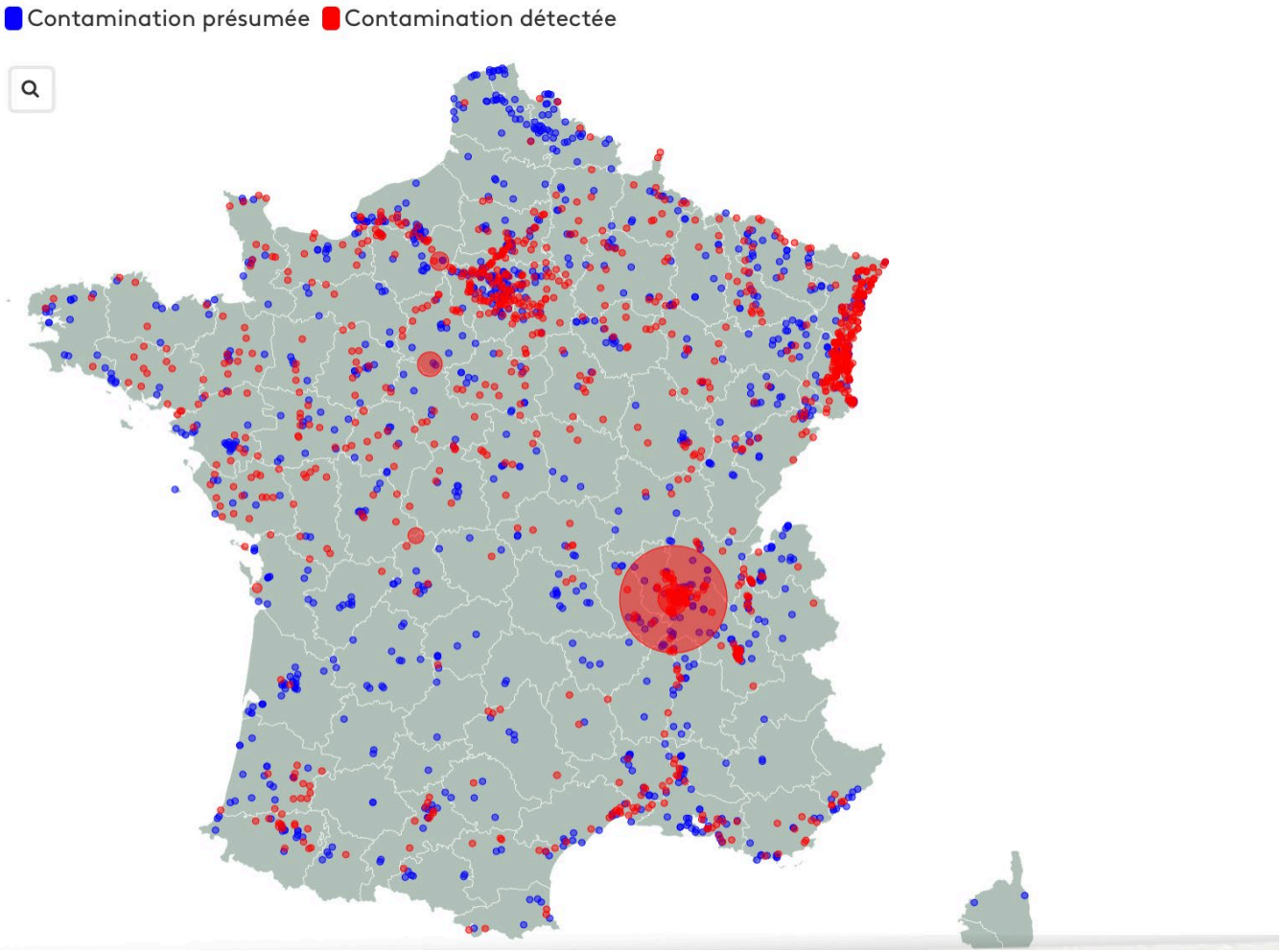
En interrogeant longuement et finement les habitants, la prévalence de certaines pathologies semble se confirmer : la part des personnes ayant eu au moins un cancer (de 10,6 %) est ainsi plus forte à Fos et Port-Saint-Louis qu'à Saint-Martin-de-Crau (9,4 %) et qu'en France (6 %), tout particulièrement pour les femmes (14,5 % localement, contre 5,4 % en France) ; les diabètes, eux, sont présents pour 11,9 % de la population de Fos et Port-Saint-Louis, contre 5,6 % dans le reste de la France. L'asthme concerne 15,8 % des répondants, contre 10,2 % des Français. Au total, 63,6 % des personnes interrogées localement présentent au moins une pathologie chronique (irritation des yeux, symptômes nez-gorge, maux de tête, problèmes de peau), contre 37 % au national.

CARTE. Polluants éternels : où sont les territoires les plus touchés ?



Les PFAS sont une famille de plus de 4000 composés chimiques ● © France 3 Rhône-Alpes

Polluants éternels : où trouve-t-on les PFAS en France ?



I. Des environnements différents sur les territoires

2. Des environnements (au sens des équipements) sont défavorables pour la santé.

Accumulation dans un même territoire d'un ensemble de déterminants en cause dans les ISS et qui se renforcent mutuellement : cadre de vie défavorable (pas d'accès à une aire de loisir ou à des espaces verts, à une offre culturelle, habitat insalubre, violences, transports insuffisants,….

→ Les territoires diffèrent quant à leur environnement au sens de leur équipement, de leur aménagement plus ou moins favorables à la santé/déterminants pour la santé

« Les conditions de vie, de travail et de mobilité ainsi que l'offre d'équipements et de services de santé, de culture et de loisirs ne sont pas homogènes sur le territoire français. Les départements avec le niveau de vie le plus faible se situent au nord, dans le centre, sur une grande partie du littoral méditerranéen et dans les DROM, tandis que les ménages les plus aisés se concentrent dans les zones frontalières avec la Suisse, ainsi que dans la plupart des grandes agglomérations. ~~D'un point de vue territorial, les professionnels de santé sont inégalement répartis non seulement entre communes mais aussi entre départements et régions entières. »~~

Santé publique France

Ex des espaces verts

Eric LARREY

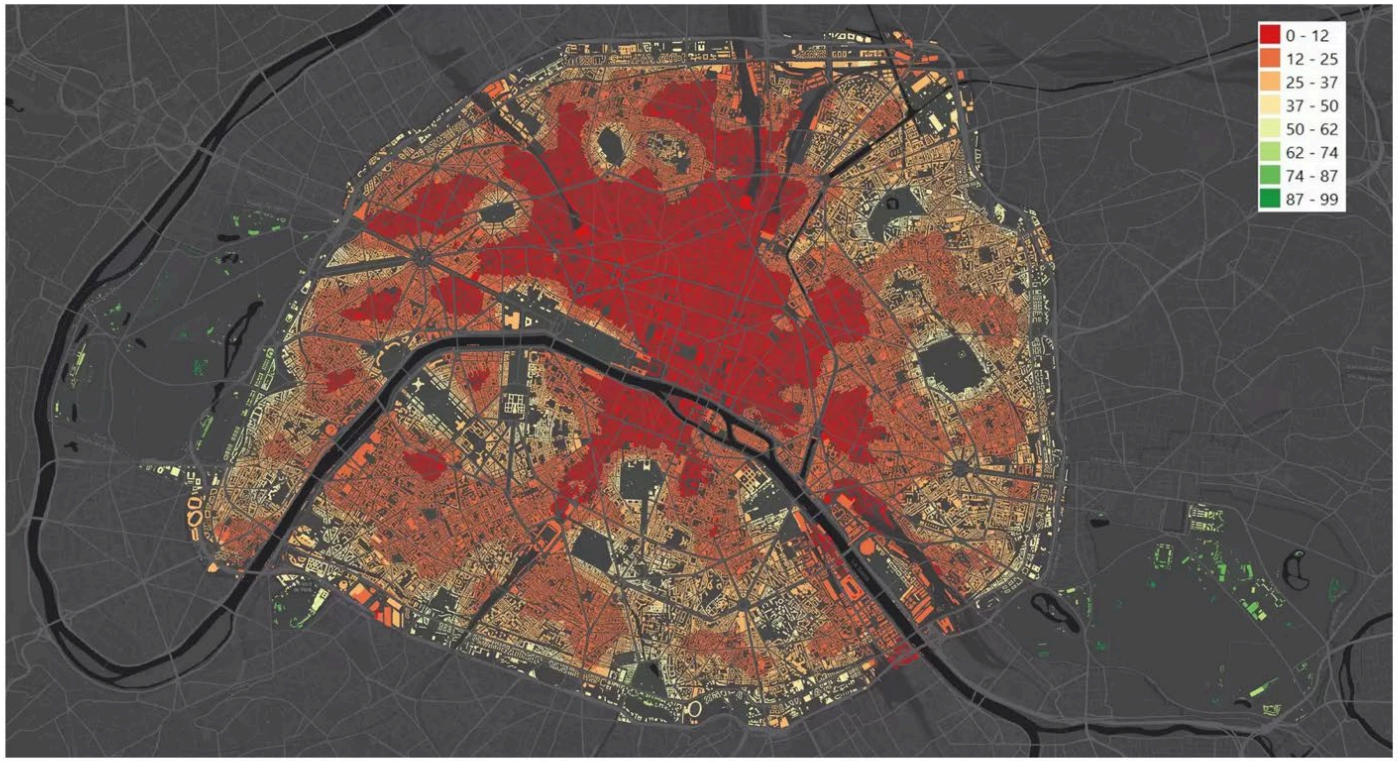
Inégalités environnementales et sociales dans les arrondissements de Paris, 2024

Premiers constats

Une cartographie des espaces végétalisés de Paris donne déjà de premières indications sur les disparités territoriales. Si la capitale présente un taux moyen de surface bâtie de 32%, **5 arrondissements affichent un taux de surface bâtie de plus de 50%, allant jusqu'à 62% pour le 2e arrondissement.**



La carte suivante présente ce taux de végétation de proximité dans un rayon de 300 m de chaque lieu de résidence ou d'activité, où il apparaît clairement qu'une part très importante des bâtiments se situent dans des zones à faible taux.



— Taux de surfaces végétalisés dans un rayon de 300 m autour de chaque lieu d'habitation et d'activité

Près de 80% de la population dispose de moins de 30% d'espaces végétalisés de proximité.

3/ Difficultés spécifiques d’accès aux soins pour des raisons géographiques (éloignement) ou liées à la densité locale faible de certains professionnels de santé

Disparités ou inégalités (?) territoriales de santé

Exemple d’actualité : Quelles maternités pour quels territoires et quelles populations ?



4,1 décès pour 1 000 naissances : c'est le taux de mortalité infantile dans notre pays. Un chiffre en constante augmentation depuis 2020. Méconnu, ce chiffre classe la France tout en bas de l'échelle européenne. Pire, nous faisons face à un paradoxe troublant : alors que notre natalité baisse, notre mortalité infantile augmente ! Que se passe-t-il pour que, chaque année, près de 2 800 bébés ne soufflent pas leur première bougie ? Et que 70 % d'entre eux meurent à la maternité ? Cette enquête, exceptionnelle, révèle et analyse cette catastrophe. **Fermeture des petites structures**, surcharge et cadences infernales dans les CHU, restriction du recours aux césariennes, dégradation du suivi des prématurés, effondrement de la protection maternelle et infantile...

« Les auteurs ont fait un choix qui ne manquera pas de faire réagir : pointer du doigt la fermeture des petites maternités, une stratégie politique qui remonte aux années 1970, confirmée par les décrets de périnatalité de 1998, et qui repose sur la conviction qu'un « volume d'activité » est nécessaire pour assurer la sécurité des patientes et de leurs enfants. De quoi relancer un débat récurrent : proximité des structures d'accouchement versus sécurité des prises en charge ».



Le Monde.fr
https://www.lemonde.fr 14 mars 2025

« Le réseau des maternités entre 1996 et 2000 Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales », DREES, Etudes & Résultats N° 225 • mars 2003

« Fin 2000, on dénombre 700 maternités en France métropolitaine, soit une diminution de 16 % depuis 1996.
L'organisation des soins en réseaux coordonnés, encadrée par le décret périnatalité de 1998, distingue les maternités de niveau 3 équipées d'un service de néonatologie et de réanimation néonatale, celles de niveau 2 qui ont un service de néonatologie ou de soins intensifs, enfin celles de niveau 1 qui ne disposent pas d'unité d'hospitalisation des nouveau-nés à proximité ».

« Si globalement on constate une meilleure adéquation entre le risque encouru et l'environnement dont dispose la maternité, l'équipement des régions ne correspond pas toujours à leur niveau d'exposition aux risques et de fortes disparités régionales demeurent en la matière. D'autres facteurs comme le degré d'accessibilité, l'organisation des réseaux ou l'effort d'orientation des naissances à risque peuvent aussi expliquer cette hétérogénéité encore observée entre les régions ».

→Quelle offre de soins sur quels territoires ?
→Qu'est-ce qui est juste ?
→Qu'est-ce qui est sécure ?

II. Quand et comment disparités environnementales et ressources sociales des acteurs se combinent pour créer des Inégalités sociales et territoriales de santé

Je définis les Ineg territoriales **et** sociales de santé comme les capacités et ressources inégalement distribuées entre groupes sociaux à échapper à des environnements (au sens de l'écologie *et* au sens des équipements) délétères pour la santé et/ou à dépasser les contraintes géographiques

La Covid

CHRONIQUE

Leïla Slimani
Ecrivaine

Le « Journal du confinement » de Leïla Slimani, jour 1 : « J'ai dit à mes enfants que c'était un peu comme dans la Belle au bois dormant »

Dans le premier article du journal qu'elle tiendra dans « Le Monde », la romancière raconte sa sidération.

Jour 1. Cette nuit, je n'ai pas trouvé le sommeil. Par la fenêtre de ma chambre, j'ai regardé l'aube se lever sur les collines. L'herbe verglacée, les tilleuls sur les branches desquels apparaissent les premiers bourgeons. Depuis vendredi 13 mars, je suis à la campagne, dans la maison où je passe tous mes week-ends depuis des années. Pour éviter que mes enfants côtoient ma mère, il a fallu trouver une solution. Nous nous sommes séparés, sans savoir dans combien de temps nous nous reverrions. Ma mère est restée à Paris et nous sommes partis. D'habitude, nous remballons le dimanche soir. Les enfants pleurent, ils ne veulent pas que le week-end se finisse. Nous les portons, endormis, dans la cage d'escalier de notre immeuble. Mais ce dimanche, nous ne sommes pas rentrés. La France est confinée et nous restons ici.

« Le 16 mars 2020, la France est confinée. La première vague de l'épidémie s'est abattue sur la Seine-Saint-Denis durant la deuxième quinzaine de mars. Dès le 25 mars, les premiers témoignages de professionnel·les de santé alertent sur l'ampleur et la force de l'épidémie dans le département : une infirmière témoigne d'« un nombre de morts incalculable » le 25 mars ; « Plus une seule place en réanimation dans le 93 » titre un article du *Monde* qui interviewe le chef du service des urgences d'un des hôpitaux du département. Le vendredi 3 avril, les chiffres hebdomadaires publiés par l'Insee tombent, et ils sont sans équivoque : en une semaine, le nombre de morts a augmenté de 63 % en Seine-Saint-Denis, quasiment deux fois plus qu'à Paris (+32 %) ».

« Alors que le déconfinement se profile, les chiffres de l'Insee montrent que la surmortalité en Seine-Saint-Denis a augmenté de 130 % en avril 2020 par rapport à la même période l'année précédente ; une surmortalité plus forte que dans les Hauts-de-Seine (+122 %), le Val-de-Marne (+104 %) et presque deux fois plus élevée qu'à Paris (+74 %) ».

Entretien avec Mariette, A. et Pitti, L. (2021). Crise sanitaire en territoires urbains populaires : relégations, discriminations, contestations. Mouvements, 105(1), 68-77.

En excluant tout autre critère de priorisation que l'âge, non seulement l'État n'a pas cherché à compenser les inégalités sociales face a la contamination par le Covid et au risque de forme grave de décès, mais il a laissé libre cours à la virtuosité des classes moyennes et supérieures à s'accaparer des produits de santé, et n'a jamais tenté de corriger par des mesures nationales, l'effet rapidement évident d'amplification des inégalités sociales généré par la campagne vaccinale contre le Covid »

Maud Gelly, Les politiques du tri, Ed du Croquant, 2023, 155.

Claire-Lise Dubost, Catherine Pollak et Sylvie Rey (coord.), Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 », État des lieux et perspectives, Dossiers de la DREES, n° 62, juillet 2020

LES INEGALITES SOCIALES FACE AU VIRUS

Les inégalités sociales et territoriales dans l'exposition au virus

Le risque d'exposition plus élevé pour certaines activités professionnelles
L'exposition à la contamination liée aux conditions de vie et la promiscuité
Le risque de contamination dépend enfin de l'accès aux mesures de protection

Des inégalités sociales et territoriales dans la vulnérabilité face au virus : disparités sociales des facteurs aggravants

L'inégale répartition des comorbidités aggravantes : une analyse de la prévalence des pathologies en France
Les inégalités sociales dans la prévalence de l'obésité
Le risque de pathologie aggravante ou d'obésité selon la prise en compte de différentes caractéristiques socio-territoriales
Les inégalités territoriales de surmortalité

Des inégalités sociales dans la prise en charge et accès aux soins

Prise en charge du Covid
Renoncement aux soins pour Covid

Aller à la page 14

LES INEGALITES SOCIALES FACE AU CONFINEMENT.....

Continuité de la prise en charge des autres problèmes de santé.....
Santé mentale .....
Sécurité matérielle.....
Sécurité physique.....
Continuité de l'accompagnement social.....
Conditions de logement et isolement .....
Accès au numérique.....
Éducation : impact sur la réussite éducative des enfants selon les milieux sociaux .....

Les PNSE définissent la stratégie du gouvernement, sur une période de cinq ans, pour réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé

Le 4e Plan National Santé-Environnement (PNSE-4) a été publié le 7 mai 2021, après sa mise en consultation fin 2020

Les PNSE sont élaborés conjointement par les ministères chargés de la Santé, de l'Environnement, du Travail et de la Recherche. Ils développent une approche pluridisciplinaire de la santé environnementale, en intégrant aux approches sanitaires classiques deux nouvelles disciplines : l'écotoxicologie et l'éco-épidémiologie. Concrètement, ils contiennent un certain nombre d'actions à mettre en œuvre par les pouvoirs publics, et certaines de ces actions visent explicitement l'amélioration de la connaissance des effets de la pollution sur la santé. Ils s'ajoutent aux autres plans qui traitent déjà de thématiques liées à la santé environnementale : plans cancer, chlordécone, polychlorobiphényles (PCB), radon, Ecophyto, etc.

Le premier PNSE a couvert les années 2004 à 2009. Le deuxième, lancé en 2010, traduisait les engagements du Grenelle de l'environnement qui s'est tenu en 2007, et dont un des six groupes de travail avait proposé plusieurs mesures dédiées à la santé environnementale. Plus ambitieux encore, le troisième PNSE, mis en chantier en 2015, affichait pas moins de 107 mesures.

La contribution des PRSE dans la mise en œuvre des PNSE a été essentielle

« Ils ont permis de territorialiser les orientations du PNSE et de les concrétiser en actions à différentes échelles locales (régionale, départementale, intercommunale, communale), en réponse aux besoins et enjeux des territoires. Ils ont donné un cadre d'échanges et d'acculturation à la santé-environnement, permettant à la fois la diffusion des enjeux et le développement de réseaux de partenariat. Grâce aux PRSE, les politiques de santé publique locales se sont ouvertes aux déterminants environnementaux

« Les PRSE ont contribué à l'accroissement progressif des financements dédiés à la mise en œuvre des actions, notamment grâce aux financements partenariaux entre les ARS, les DREAL et les conseils régionaux, même s'ils sont encore notoirement insuffisants ».

Marano, F. et Squinazi, F. (2023). Quinze ans de politiques publiques en santé-environnement : l'évaluation du Haut Conseil de la santé publique. Environnement, Risques & Santé, . 22(1), 5-9. https://doi.org/10.1684/ers.2023.1699.