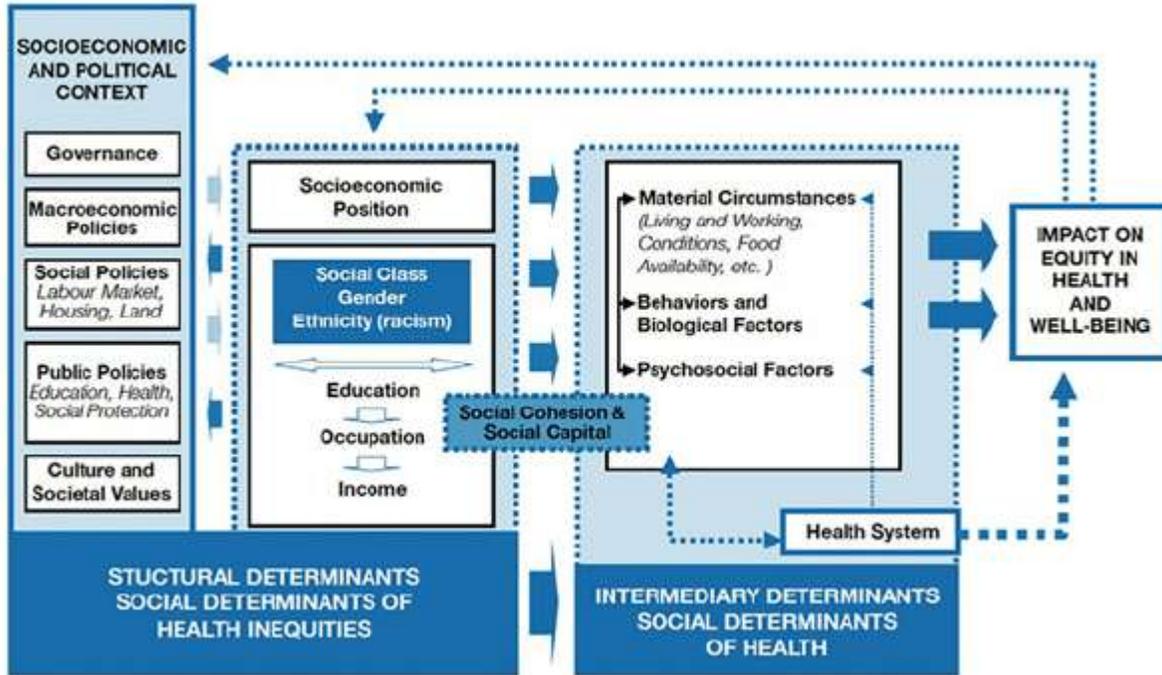


# Santé, inégalités sociales de santé et urbanisme : quelques enjeux

Thierry Lang

# Santé



# Urbanisme

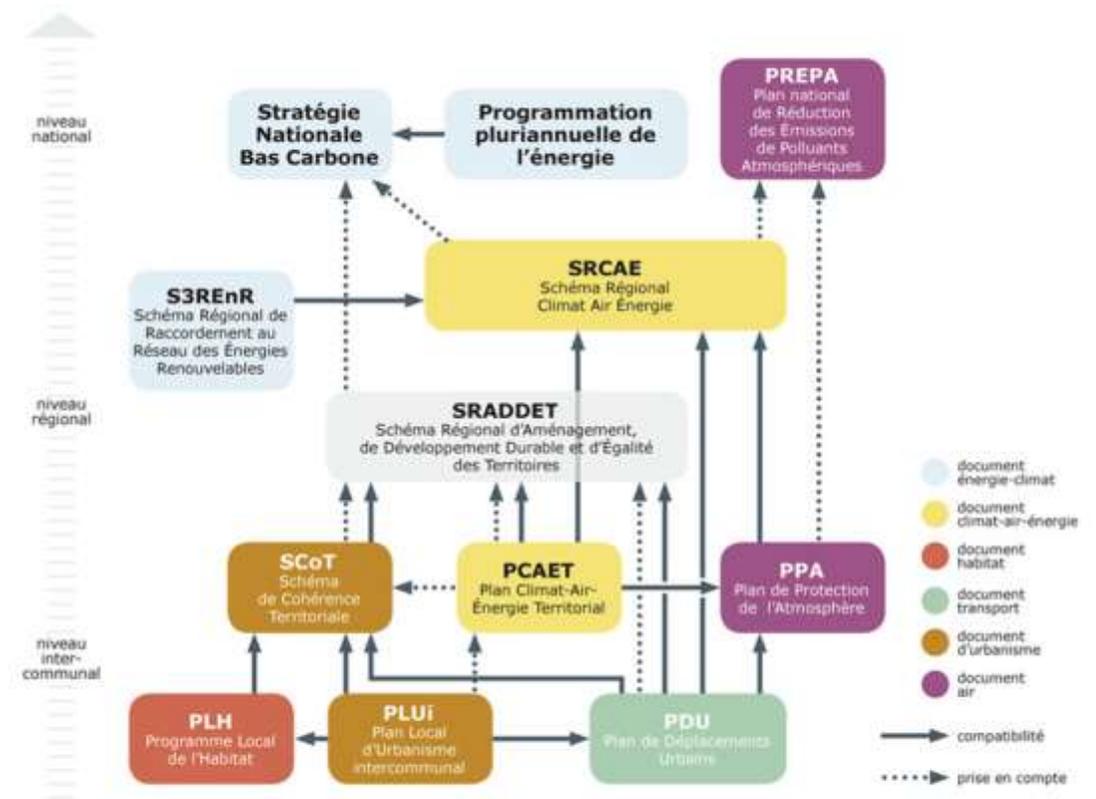
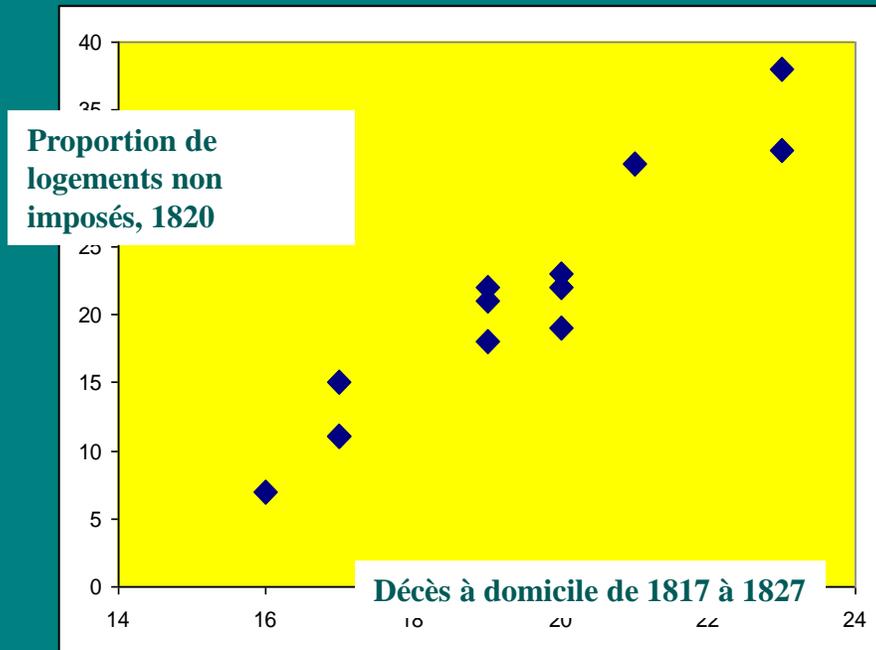


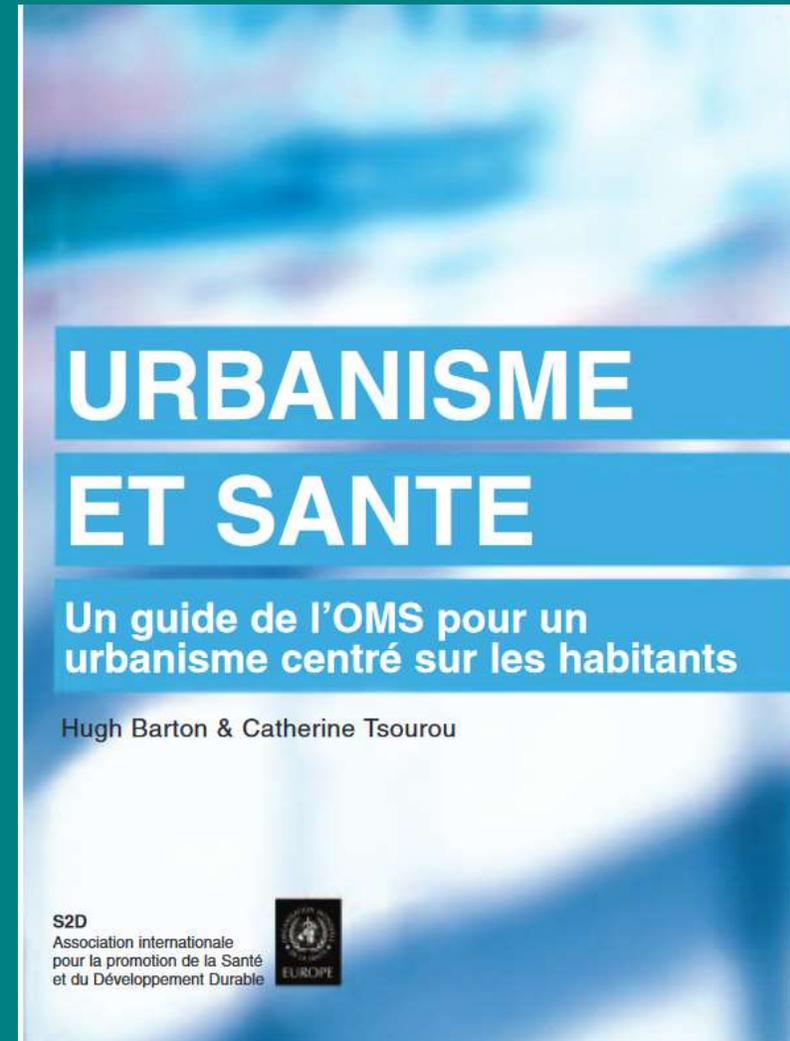
Schéma de l'articulation entre les différents documents de planification ayant un impact sur les enjeux énergie-climat

# Environnement social et santé

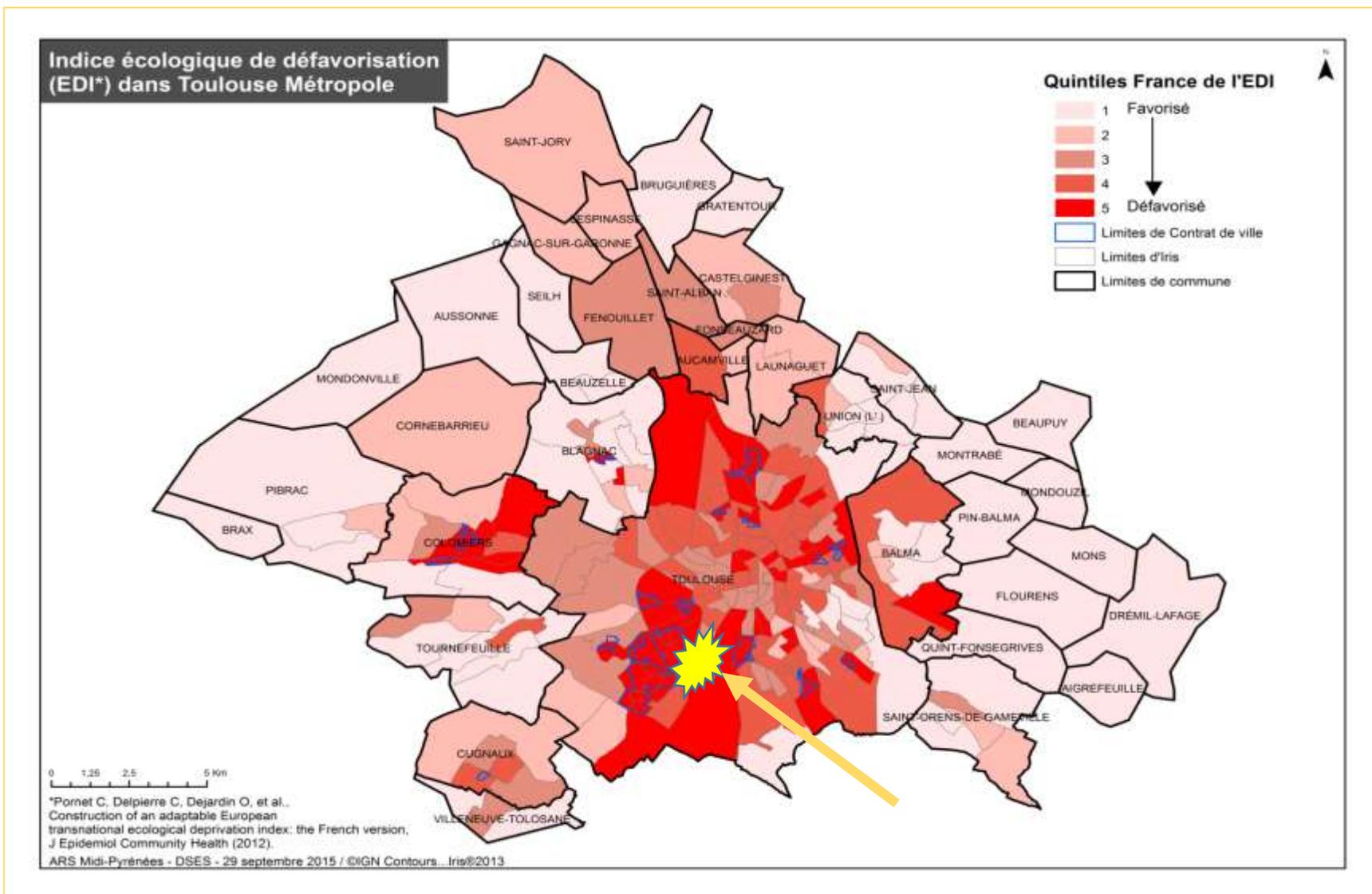


« Note sur la population de Paris » de 1823 ;  
« Mémoire sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente » paru en 1828 dans Les Mémoires de l'Académie Royale de médecine

« De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris » publié dans les Annales d'hygiène en 1830.



# Explosion dans l'usine AZF, Toulouse, 2001



# Plan

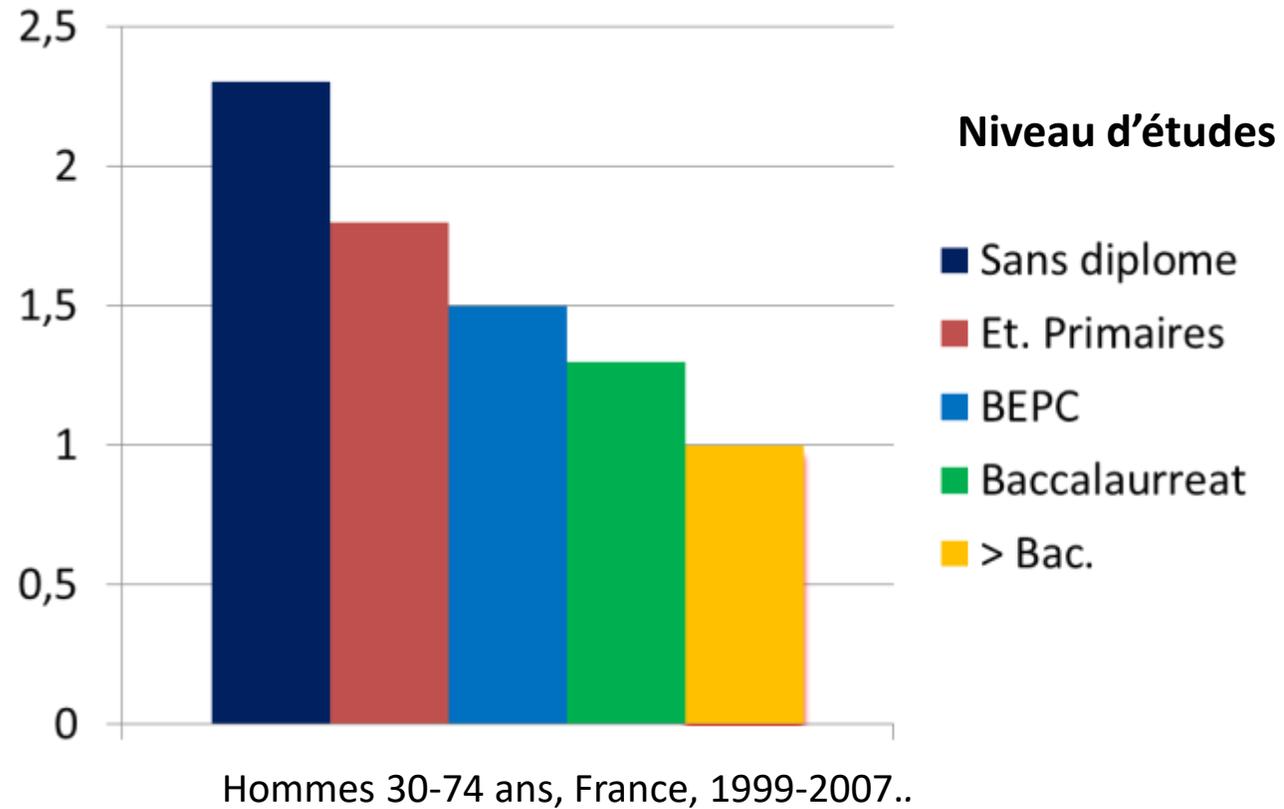
- ▶ **Inégalités sociales de santé**
- ▶ Inégalités territoriales de santé
- ▶ Modèles et mécanismes
- ▶ Quelles pistes d'action?

## Disparités de santé, inégalités de santé ?

**Les disparités sociales de santé sont des inégalités**

- ▶ **évitables**
- ▶ **injustes**
- ▶ **socialement construites**

## Mortalité par cancer du poumon

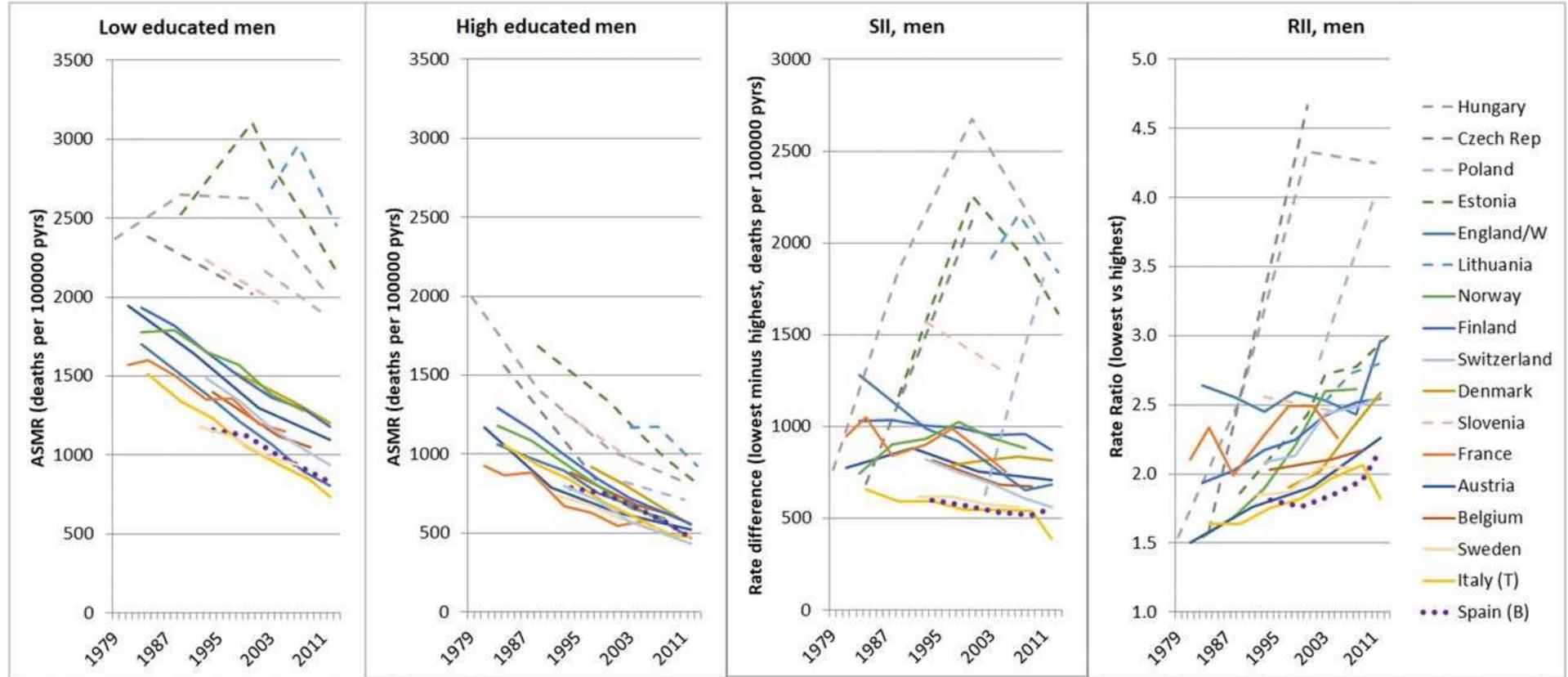


## Grande précarité, inégalités sociales de santé et gradient social de santé

- Extrême pauvreté vs le reste de la population,
- Gradient continu selon revenu, niveau d'études, patrimoine...

### Concrètement

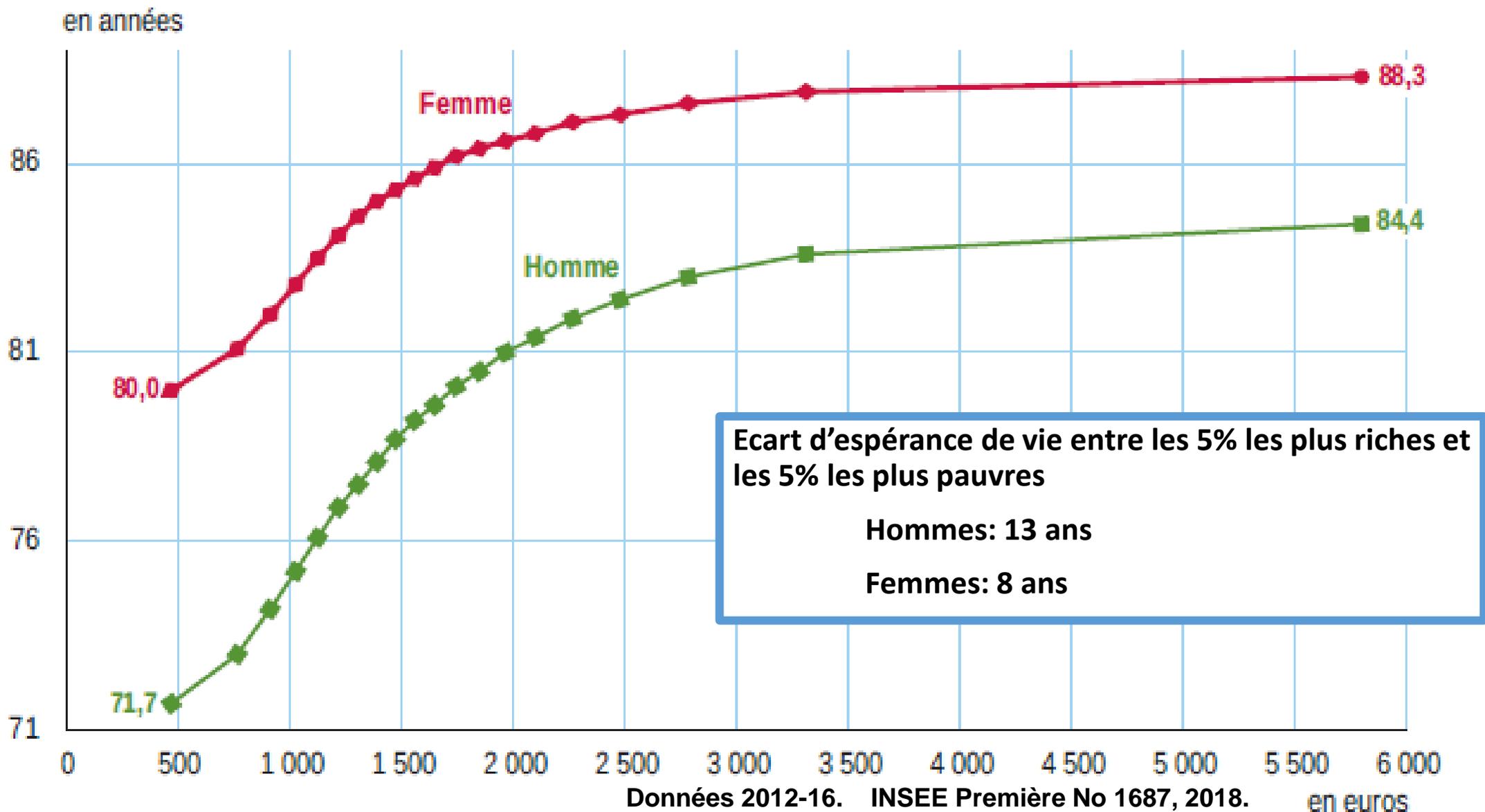
- Personnes sans abri : 140 à 150.000
- Chômeurs : taux de chômage 9,7% ; 3,7 millions de personnes
- Travailleurs en emplois précaires (CDD, intérim, apprentissage) : 3,4 millions de personnes
- Restent plus de 50 millions de français pour lesquels
  - Les revenus différents
  - L'accès aux services publics
  - A l'éducation
  - A la reconnaissance sociale
  - A un environnement, un urbanisme agréable et respectueux



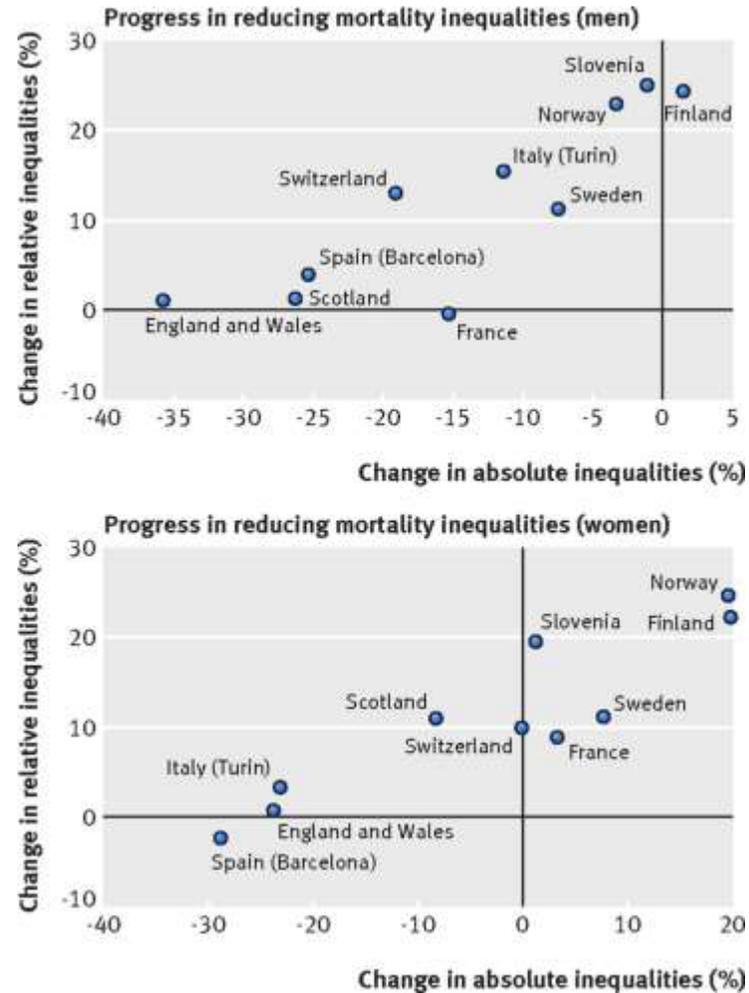
Mackenbach et al. PNAS June 19, 2018 115 (25) 6440-6445

## Inégalités sociales de santé: quelques données

### Espérance de vie à la naissance par sexe et niveau de vie mensuel



**Fig 3 Changes in absolute and relative educational inequalities in all cause mortality in (A) men and (B) women, between 1990-94 and 2004-09.**

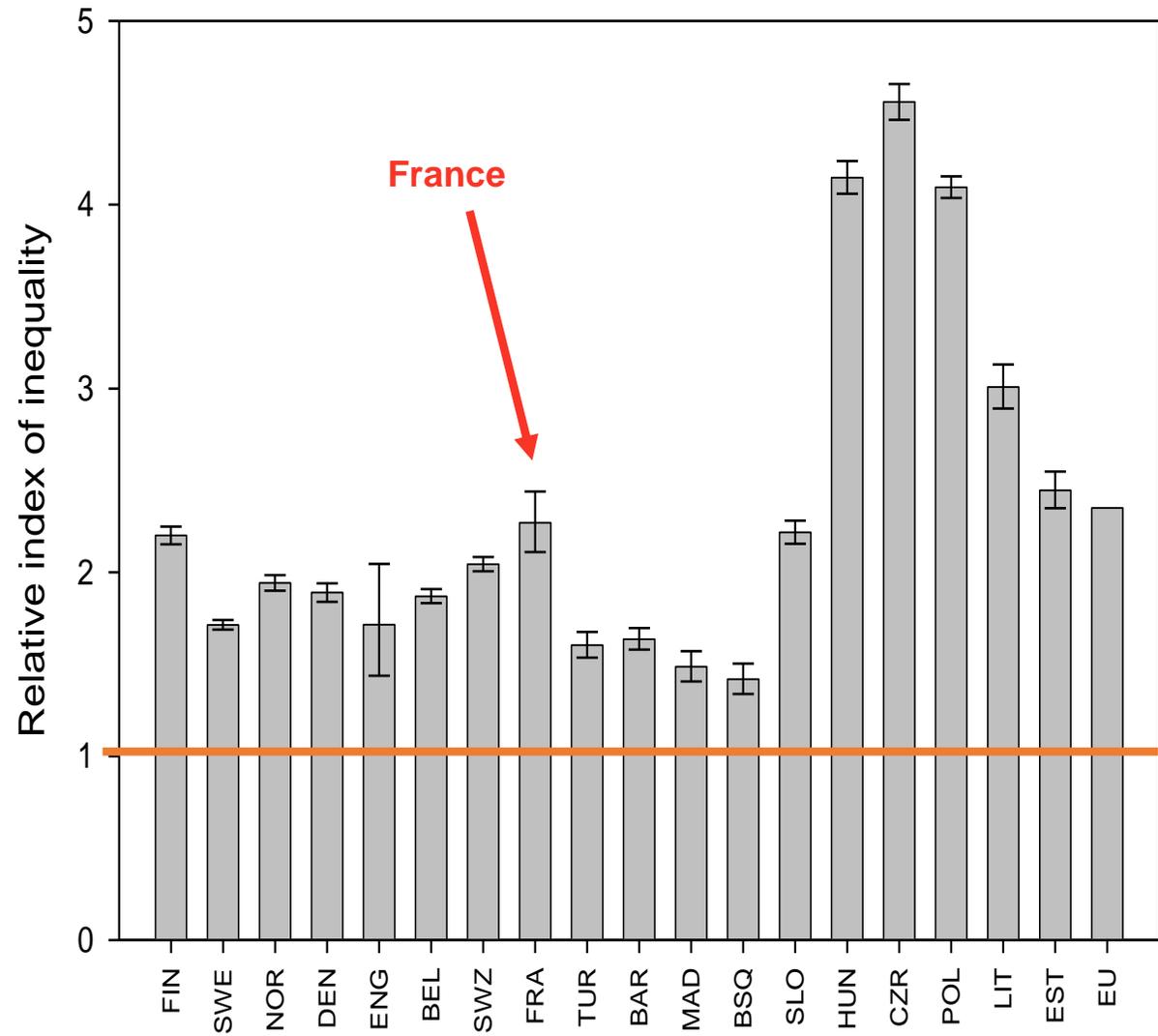


Johan P Mackenbach et al. *BMJ* 2016;353:bmj.i1732



T Lang, ARS, Carcassonne, 13 mai 2019

Relative inequalities in total mortality by level of education among men in 18 populations



Sources France: Ech. Dem. Perm., Mortalité 1990-99.

Mackenbach et al, , NEJM 2008

# Plan

- ▶ Inégalités sociales de santé
- ▶ **Inégalités territoriales de santé**
- ▶ Modèles et mécanismes
- ▶ Quelles pistes d'action?
- ▶ Méthodes

## Rapport de risque de décès par région de résidence

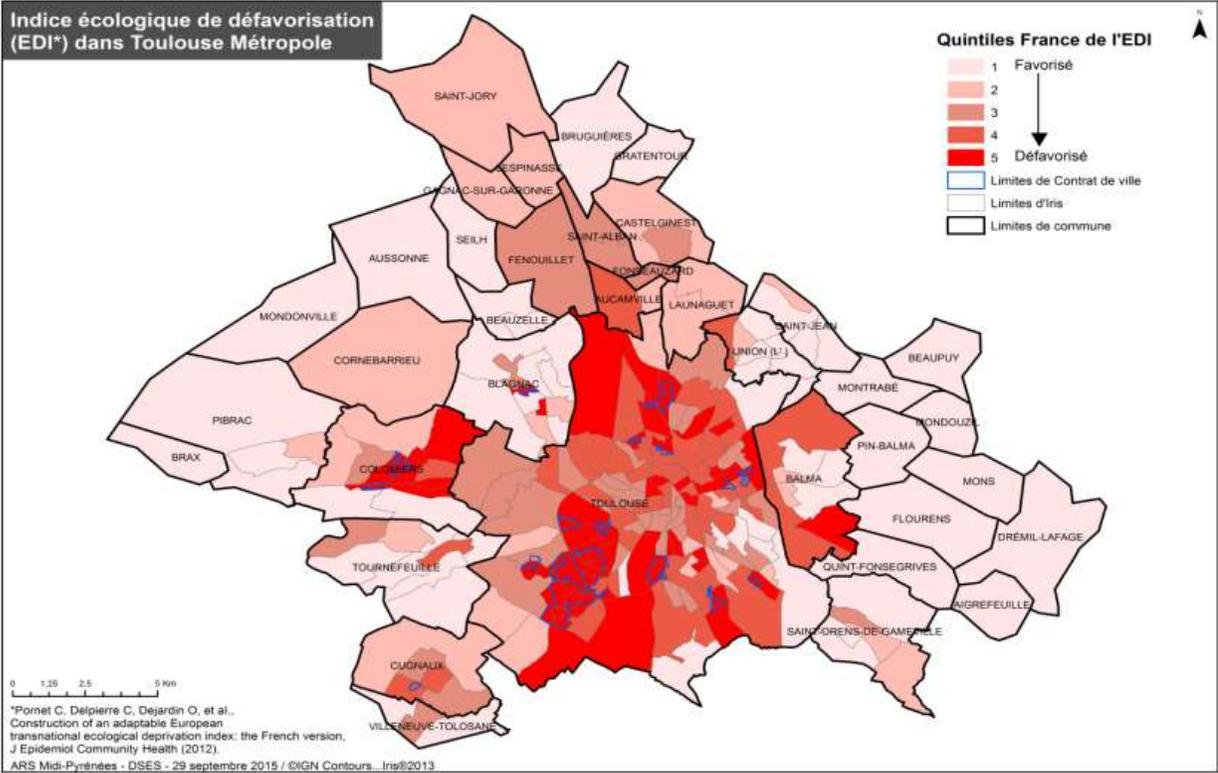
<b>Occitanie</b>	<b>0,94</b>
<b>Pays de la Loire</b>	<b>0,95</b>
.....	
<b>Provence-Alpes- Côte d'Azur</b>	<b>1,00</b>
<b>Auvergne- Rhône-Alpes</b>	<b>Réf.</b>
<b>Île-de-France</b>	<b>1,06</b>
.....	
<b>Normandie</b>	<b>1,11</b>
<b>Hauts-de-France</b>	<b>1,14</b>

Données 2012-16. INSEE Première No 1687, 2018.

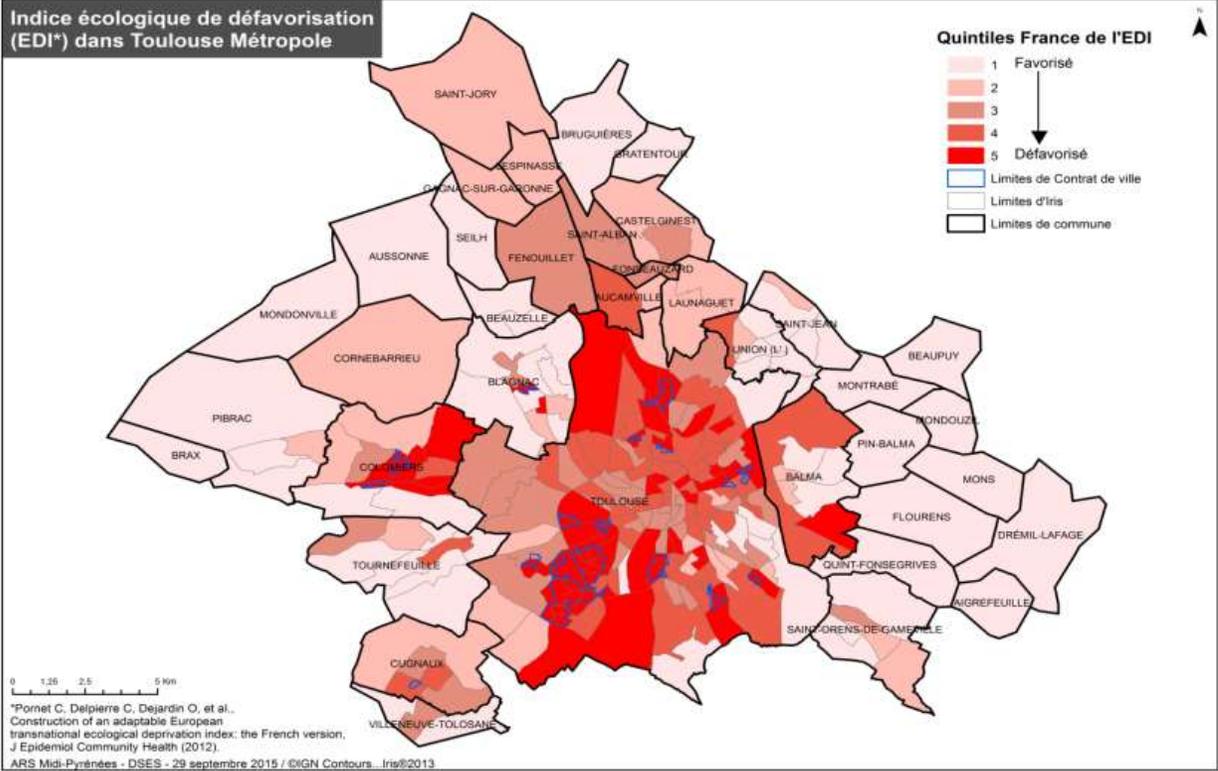
# L'EDI à l'échelle IRIS dans Toulouse Métropole

**IFERISS**  
 Institut Français d'Études et de  
 Recherches Interdisciplinaires  
 Santé Société

*Apris*

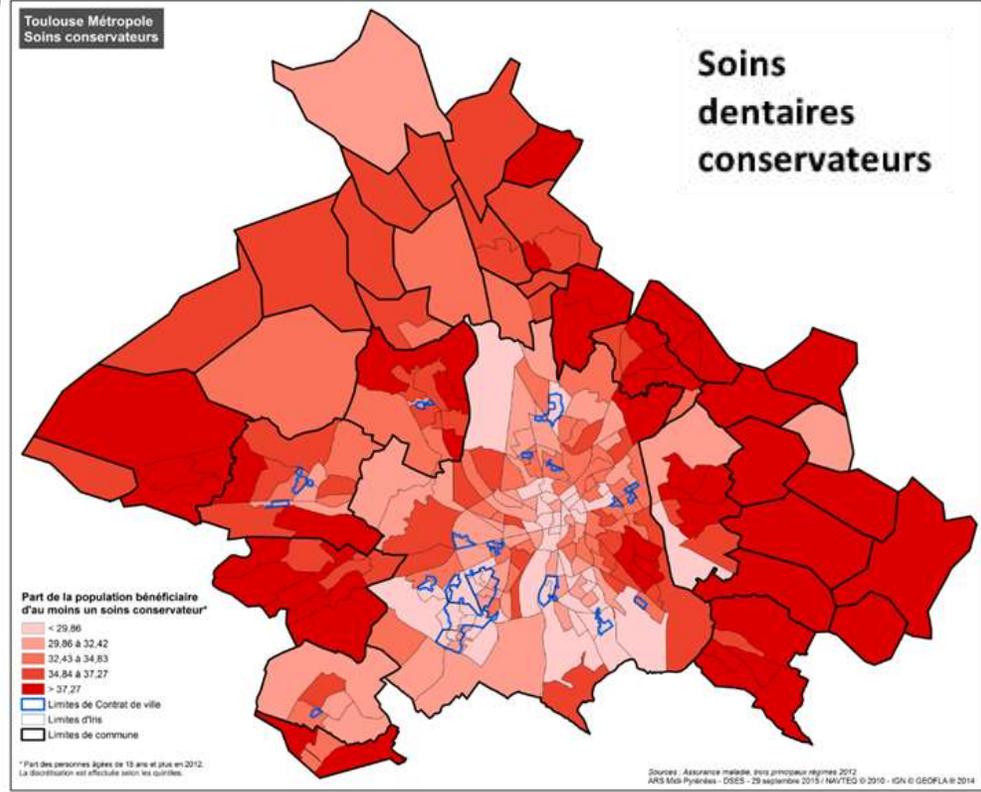


# L'EDI à l'échelle IRIS dans Toulouse Métropole

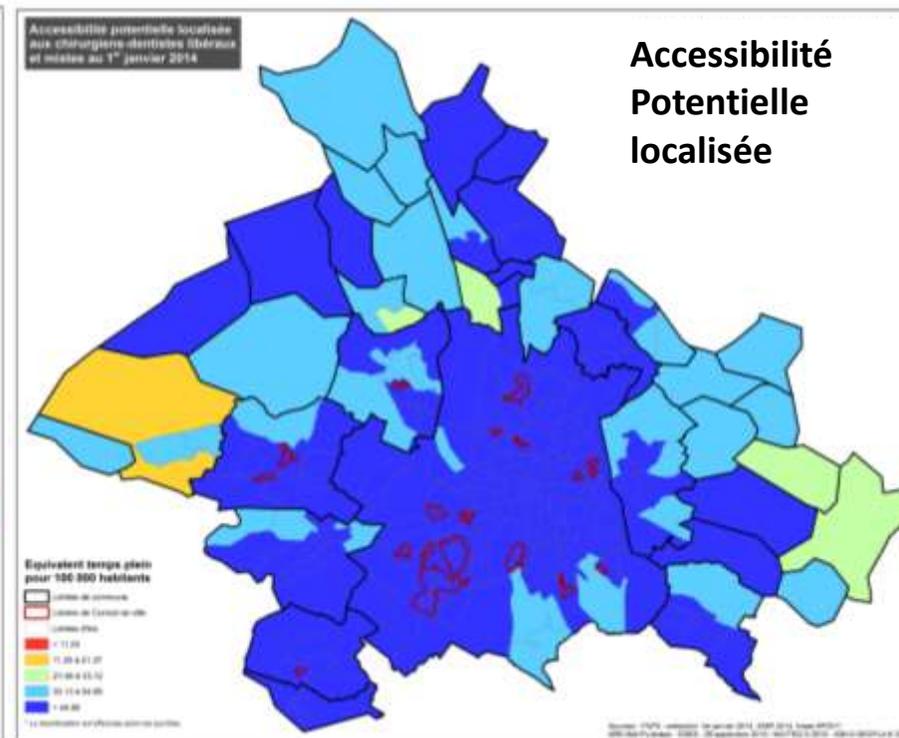
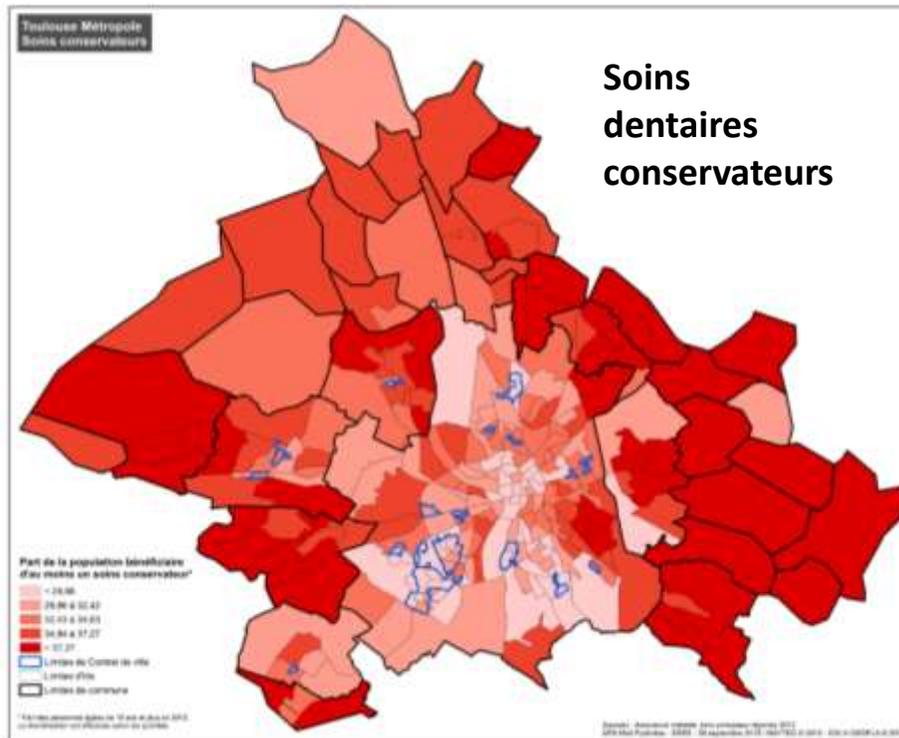


**IFERISS**  
 Institut Français d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société

**ARS**



# APL et recours aux soins dentaires conservateurs

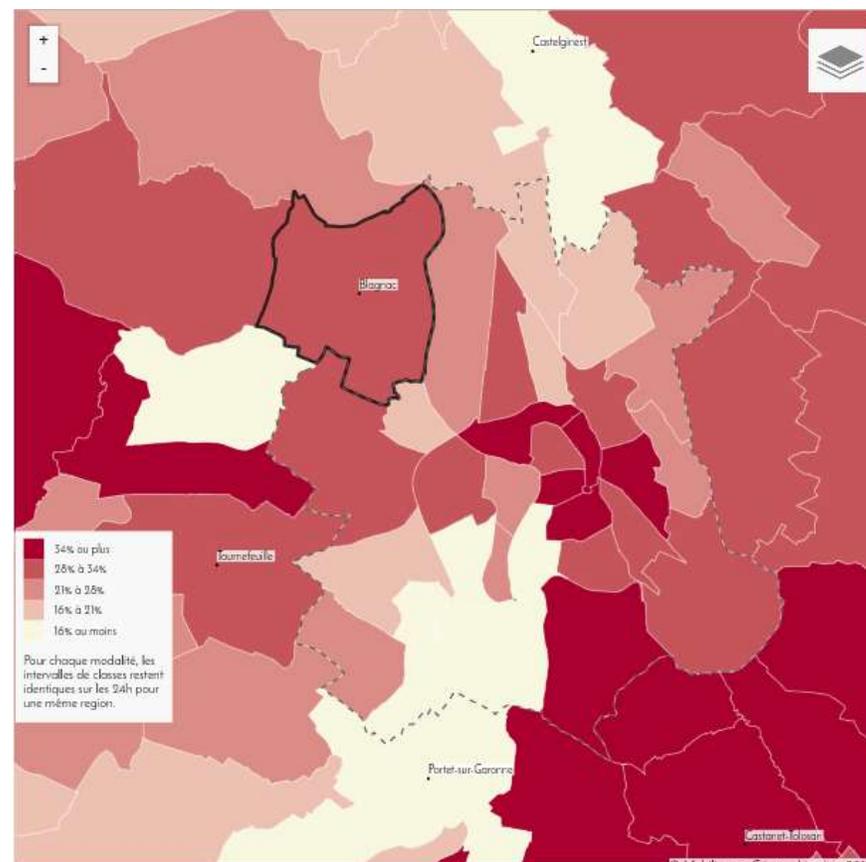
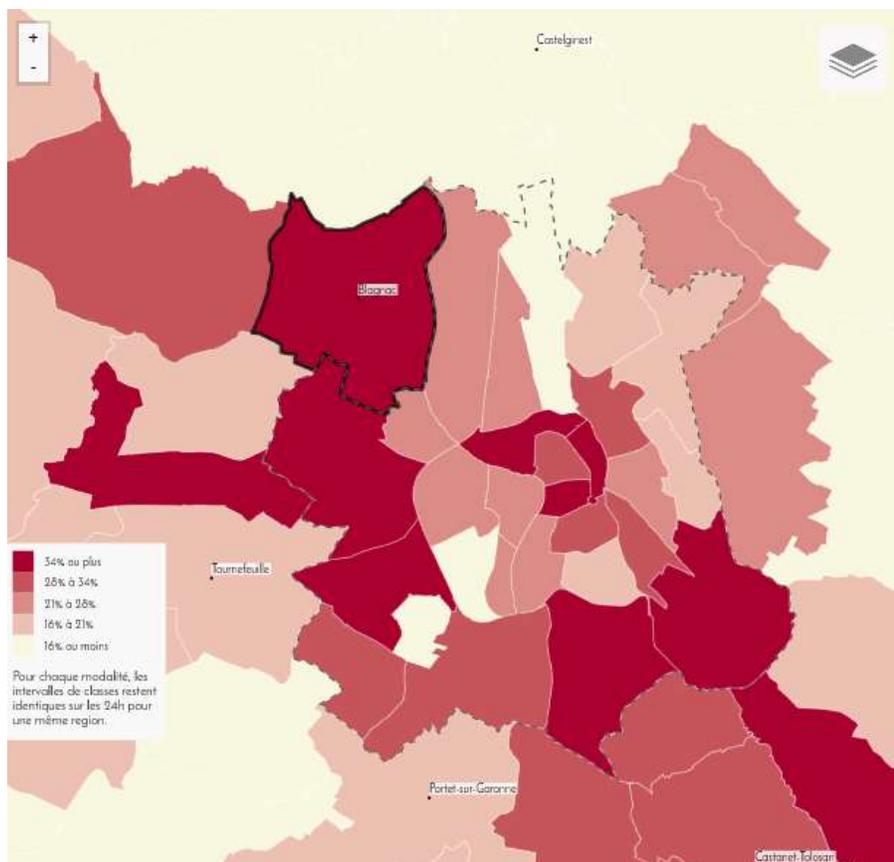


# La ville au fil des heures

Pourcentage de cadres - Toulouse

14h

2h



# Plan

- ▶ Inégalités sociales de santé
- ▶ Inégalités territoriales de santé
- ▶ **Modèles et mécanismes**
- ▶ Quelles pistes d'action?
- ▶ Méthodes

# ***Déterminants de la santé***

## ■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

## ■ Comportements

## ■ Déterminants socio-économiques de la santé

### Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

### Explications psychosociales

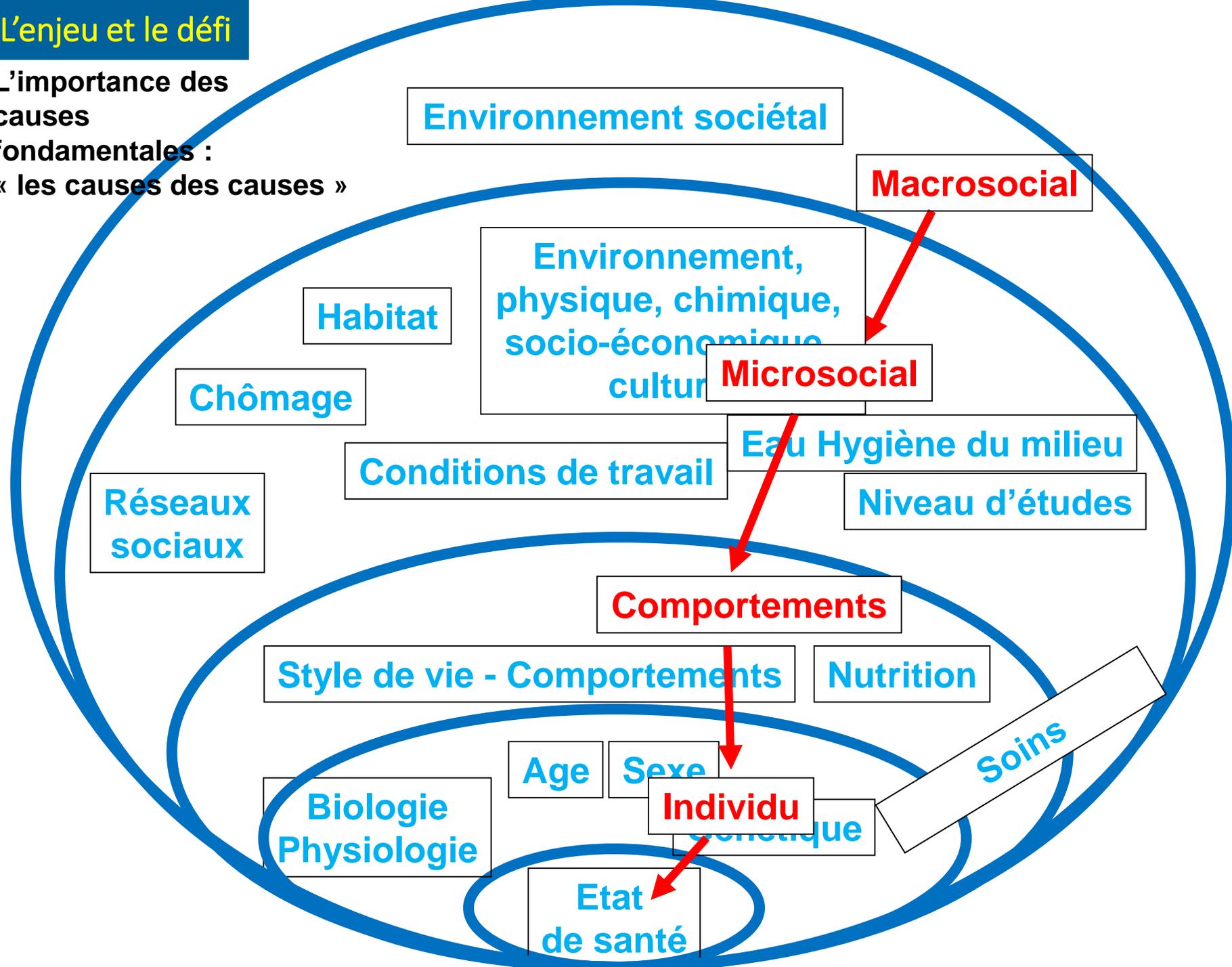
→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ mesures relatives

## L'enjeu et le défi

L'importance des causes fondamentales :  
« les causes des causes »



## **Contributeurs au fardeau des maladies dans la région OMS Europe en 2002**

### **Par ordre d'importance :**

**tabac**

**hypertension artérielle**

**abus d'alcool**

**hypercholestérolémie**

**surpoids**

**consommation insuffisante de fruits et légumes**

**sédentarité**

**drogues**

**maladies sexuellement transmissibles**

**anémie en fer**

## **Contributeurs au fardeau des maladies dans la région OMS Europe en 2002**

### **Par ordre d'importance :**

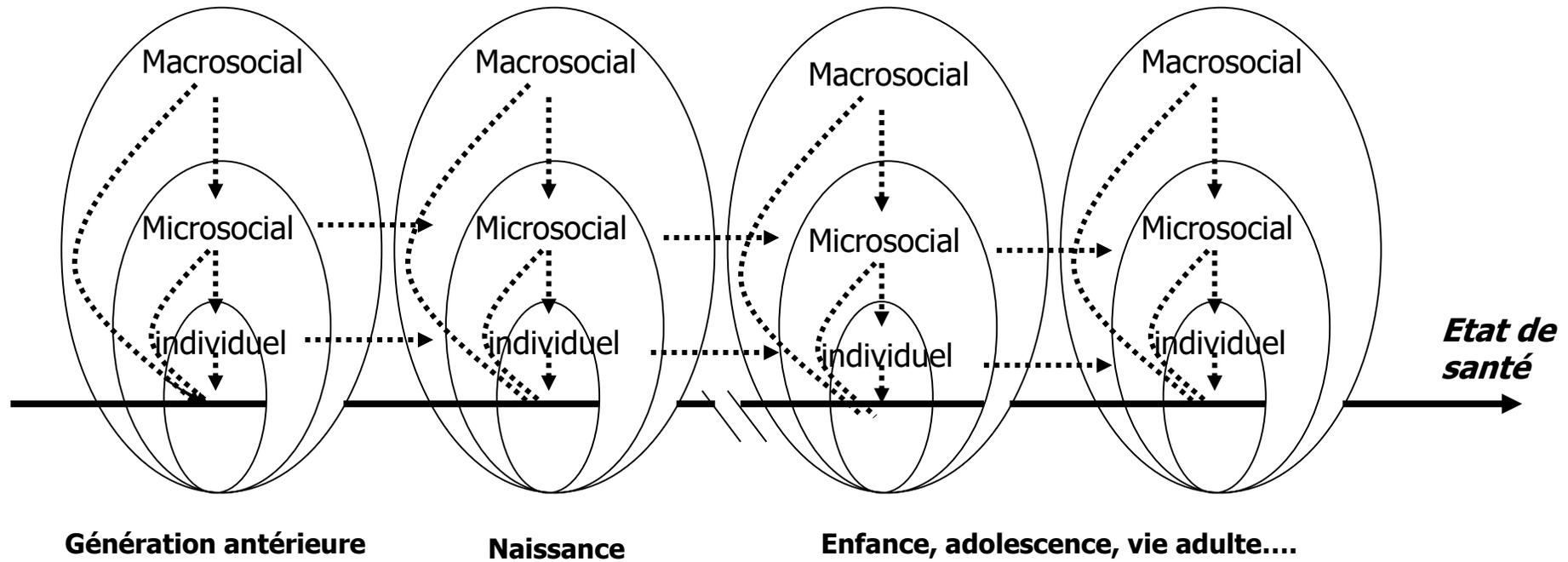
- tabac**
- hypertension artérielle**
- abus d'alcool**
- hypercholestérolémie**
- surpoids**
- consommation insuffisante de fruits et légumes**
- sédentarité**
- drogues**
- maladies sexuellement transmissibles**
- anémie en fer**

### **Abord par les causes fondamentales**

- inégalités de revenu**
- pauvreté,**
- risques liés au travail**
- manque de cohésion sociale**

# Environnements au cours de la vie

## L'enjeu et le défi



# L'incorporation biologique

- Des différences systématiques dans l'expérience de différents milieux sociaux conduisent à différents états biologiques et développementaux
- Ces différences sont stables et à long terme influencent la santé, le bien être, les apprentissages ...
- L'expérience pénètre sous la peau et de façon plus forte à certaines périodes de la vie, notamment les premières années

*Hertzman, 2012*

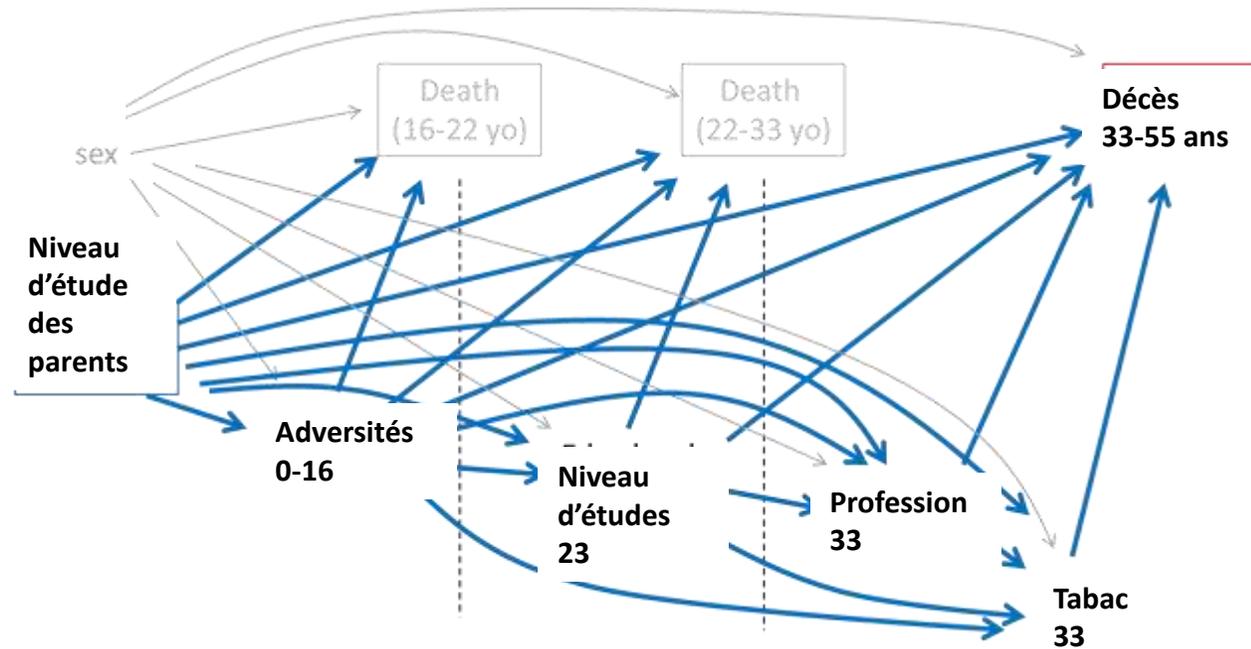
## Une dynamique perpétuelle

- Entre le paysage environnemental passé et l'environnement présent
- « Coût à payer » pour l'adaptation à l'environnement

25

(Kelly-Irving et al, projet IBISS)

# Politiques au début de la vie, à l'âge adulte?



**Cibler le niveau d'études des parents et ce qu'il recouvre**

## Réduction de la mortalité prématurée (avant 55 ans)

*Mortalité avant  
l'âge de 55 ans  
=4.47%*

**Si une intervention réduisait de moitié le niveau de**

Faible niveau d'étu  
desParents  
= 0.43%

Adversité  
dansl'enfance  
= 0.17%

Faible niveau  
d'études  
= 0.28%

Tabagisme  
= 0.39%

# Quelques constats sur les interventions de réduction des inégalités sociales de santé

**Les déterminants sont**

**Multiples**

**Agissent tout au long de la vie**

**Concernent l'ensemble de la population**

**=> effet de chacun partiel**

**Temporalités multiples**

**Enchainements de causalité:**

**=> choix, débat**

**Problème philosophique fondamental:**

**=> place de la responsabilité individuelle**

## **Quelques constats sur les interventions de réduction des inégalités sociales de santé**

**Les innovations, les actions de prévention qui ne prennent pas en compte les inégalités sociales de santé contribuent souvent à les aggraver**

**Le modèle biomédical s'élargit aux déterminants sociaux  
=> santé dans toutes les politiques**

**Le gradient social de santé est continu  
=> ciblage difficile**

# Plan

- ▶ Inégalités sociales de santé
- ▶ Inégalités territoriales de santé
- ▶ Modèles et mécanismes
- ▶ **Quelles pistes d'action?**

## Réduire le gradient social de santé: vers un universalisme proportionné

Prise en compte du gradient de santé dans l'ensemble de la population et pas seulement les groupes les plus pauvres ou les plus exclus.

=> Universalisme proportionné

Met l'accent sur le fait que l'intensité des efforts de politiques publiques et d'interventions pourrait être modulée en fonction des besoins des populations et de leur état de santé

Rapport de la commission OMS (2008).

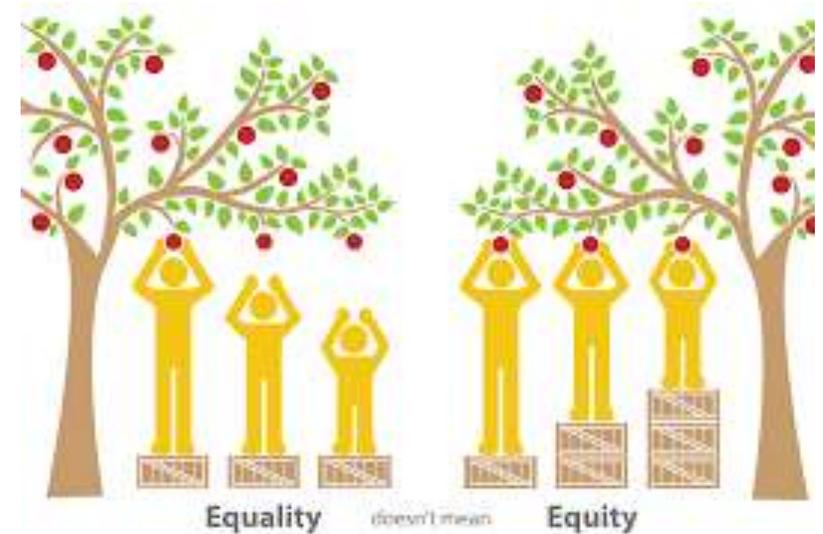


Schéma emprunté à C Marchandise

## Quelles pistes ?

**Agir sur les facteurs fondamentaux**

**Réduire les expositions**

**Favoriser l'accès à un système de soins de qualité**

**Réduire les conséquences d'une atteinte à la santé**

*D'après J Kemm et al. Health Impact Assessment, Oxford UP, 2004)*

## Modèles théoriques

### Mécanismes:

#### ► Exposition différentielle

-NO<sub>2</sub> et indices de pauvreté dans des centres urbains en Europe  
(*Eurohealthy, Samoli et al. Envir Pollution 2019;249:345-53*)

-Exposition aux sources de pollution industrielles

-Accès aux espaces verts

-Insécurité énergétique

-Indices géographiques de déprivation

(*Environmental health inequalities in Europe. WHO Europe, 2<sup>nd</sup> assessment report, Geneva, 2019.*)



# L'urbanisme, son impact sur les déterminants de la santé et les Inégalités sociales de santé :

Quels liens ?



## Quelques données...

### Activité physique

maladie coronariennes. Ce risque est diminué de 20% pour 30 minutes de déplacement actifs par jour chez les femmes ( Dutheil et al., 2017)

### Qualité de l'air

48000 décès prématurés pourraient être évités en France, en suivant le scénario « sans pollution atmosphérique » due aux particules fines de diamètre inférieur à 2,5 micron

### Bruit

Le risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) chez les personnes de plus de 65 ans augmente de manière dose-dépendante avec le bruit (Sorensen 2011).

### Espaces verts

La présence d'espaces verts est associée avec une réduction de la mortalité, de la morbidité, à une meilleure santé mentale en réduisant le stress, aurait des impacts positifs sur les grossesses, et participerait à la construction de liens sociaux entre voisins et au sentiment d'appartenance à la communauté (INSPQ 2017).

### Transport et accès aux services

Le risque de déclarer une santé mentale « mauvaise » ou « passable » augmente à mesure que diminue l'accès aux ressources urbaines (équipements de soins, commerciaux sportifs, culturels...), et cette relation est indépendante du nombre de lieux d'activités rapportés. (Vallée et al. 2014)

# L'impact différencié sur les groupes sociaux

## ❖ Exposition différentielle

**Relation forte entre défaveur environnementale (pollutions, nuisances sonores, isolement... ) et défaveur sociale (Samoli et al. 2019)**

**Accès aux espaces verts. répartis dans la ville au détriment des populations défavorisées.**

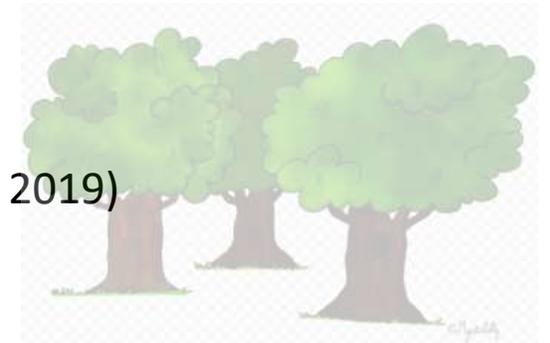
**Effet protecteur des espaces vis-à-vis des effets du contexte socio-économique, sur sa santé; réduction des ISS (Wang et Lan 2019)**

## **Insécurité énergétique**

(Environmental health inequalities in Europe. WHO Europe, 2nd assessment report, Geneva, 2019)

## ❖ Vulnérabilité

**Conséquences sanitaires, à exposition égale, plus marquées pour les personnes de milieux défavorisés (Deguen et Zmirou-Navier 2010).**



## Différenciation selon le genre

« Dans l'espace urbains, une mixité en trompe-l'œil » (Yves Raibaud)

Les femmes qui vivent dans des quartiers avec peu d'espace verts de qualité, sont plus stressées, et déprimées que les hommes (Valson et Kutty 2018)(Mullings et al. 2013)

Les femmes seraient plus sensibles à l'environnement dans lequel elles vivent que les hommes. (Stafford et al. 2005).

L'environnement de vie a un impact différencié sur l'activité physique entre homme et femmes (Hillsdon et al. 2015)

# L'Évaluation d'impact sur la santé ( EIS)

- ▶ Un ensemble de procédures, méthodes et outils, qui visent à évaluer les effets positifs et négatifs potentiels d'un projet, d'un programme ou d'une politique sur la santé ainsi que la distribution de ces effets sur la santé » (ISS)

## Ses valeurs :

- Équité
- Démocratie
- Données probantes
- Long terme

## Les objectifs :

- Améliorer la connaissance
- Modifier des projets

Consensus de Göteborg, 1999 (concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé)

- ▶ Dans une revue systématique des Evaluations d'Impact en Santé depuis 2000, publiées et issues de la littérature grise,
- ▶ 10% des études avaient inclus un travail sur les inégalités sociales de santé

# Changement climatique et conséquences sur la santé

## Effets directs

- augmentation de la chaleur « ordinaire »
- épisodes caniculaires.
- effets du grand froid
- effets sanitaires de la dégradation de la qualité de l'air
- allergies
- effets sanitaires de la raréfaction et de la pollution de l'eau
- effets sanitaires de grandes catastrophes d'origine météorologique

## Effets indirects

- insécurité alimentaire
- altération de la valeur nutritive des aliments
- pollution de l'eau
- dégradation de la qualité de l'air
- maladies vectorielles

## Migrations climatiques

# Dialogue entre chercheurs : interdisciplinarité et entre chercheurs et acteurs

## Institut et plateformes : des logiques différentes en synergie

### ► Recherche : l'Iferiss [www.iferiss.org](http://www.iferiss.org)

- questions posées par les chercheurs
- inscrit dans le temps long
- publications scientifiques.

### ► Expertise: la plate-forme AAPRISS

- par prestation,
- sur des questions posées par les acteurs, (ateliers santé ville, assurance-maladie, agence régionale de santé, agence d'urbanisme... )
- temps de mise en œuvre et de préparation du programme rapide
- idem pour le rendu des résultats
- rapports et pas des publications scientifiques.
- réponse proposée par la plate-forme toujours discutée dans un cadre interdisciplinaire.

## Conclusion

- Inégalités sociales de santé et déterminants sociaux: l'urbanisme impliqué**
- Une population exposée les enfants**
- Arrêt du travail en silos: vers des plateformes/centres d'interface entre chercheurs et acteurs de santé ? Entre santé et urbanistes?**
- Débat citoyen**

Merci de votre attention

