

## LA MESURE DES INÉGALITÉS ENVIRONNEMENTALES : L'EXEMPLE DE L'INDICATEUR DE DÉFAVEUR SOCIALE LOCALISÉE À DUNKERQUE



**La santé en Hauts-de-France : sommes-nous tous égaux ?**

Mardi 18 décembre 2018

La mesure des inégalités environnementales : l'exemple de l'IDL à Dunkerque

Hellequin A.-P., Bavdek R. et Irénée Zwarterook  
Université du Littoral-Côte d'Opale, Laboratoire TVES  
Université de Paris Nanterre, LADYSS

Projet VulDépo®  
VULNÉRABILITÉ DES POPULATIONS à la POLLUTION atmosphérique



En 2013 et 2014, Les laboratoires de recherche TVES de l'Université du Littoral Côte d'Opale (ULCO) et Ladyss de l'université de Paris Nanterre ont mis en place le projet VulDépo (Vulnérabilité des populations à la pollution atmosphérique), financé par l'Institut de Recherche en Environnement Industriel (IRENI). Au sein de la Communauté Urbaine de Dunkerque (CUD), les chercheurs souhaitent étudier le lien entre les populations économiquement et socialement défavorisées et leur niveau d'exposition à la pollution atmosphérique. À partir des données de l'Insee, un indicateur de défaveur sociale localisée a été construit. Son but est de rendre compte de manière synthétique des principales caractéristiques socio-économiques de la population étudiée, à l'échelle des IRIS. Dix axes ont été étudiés : catégorie socio-professionnelle, formes particulières d'emplois, chômage, inactivité, scolarisation, diplôme, solitude, monoparentalité, revenu, surpeuplement du logement, illustrés par 15 variables. Après agrégation des données, il s'avère que la défaveur sociale est concentrée dans les anciens quartiers ouvriers de la sidérurgie et les quartiers péri-centraux de Dunkerque, notamment Grande-Synthe et Saint-Pol-sur-Mer. Il existe également une corrélation avec les quartiers de la politique de la ville ; l'étude montre cependant que ce n'est pas exclusif.

Une analyse complémentaire avec les données de la DREAL a permis d'étudier la défaveur sociale au regard de la proximité des industries. Les résultats montrent des inégalités environnementales marquées : les populations les plus défavorisées étant surreprésentées aux abords des industries, notamment les plus polluantes.

Afin de prendre en compte la dispersion réelle des polluants, et non plus seulement la distance aux industries, le laboratoire d'écotoxicologie de l'université de Lille 2 a approfondi ces résultats en croisant l'indicateur de défaveur localisée avec un Ratio d'Imprégnation Moyen (RIM) des lichens à 16 métaux lourds. Les résultats montrent que les quartiers (IRIS) où les RIM sont les plus élevés ne correspondent pas forcément à ceux où la défaveur sociale est la plus importante. Ce constat montre toute la complexité entre la situation économique et sociale d'un territoire et l'inégalité d'exposition aux polluants des populations qui y résident.

Cette étude interroge sur la difficulté du passage de l'inégalité environnementale à l'injustice environnementale. L'inégalité environnementale est un fait mesurable, au contraire de l'injustice environnementale qui est une notion plus diffuse. Il y a par exemple injustice environnementale lorsque des industries polluantes s'implantent sur des territoires où vivent des populations défavorisées, moins enclines à se mobiliser contre l'implantation. Dans le cas de la CUD, il est difficile de parler d'injustice environnementale, car les industries étaient déjà présentes avant l'arrivée des populations.

Pour en savoir plus :

Mesures des disparités socioterritoriales à un niveau géographique fin et croisement des données sanitaires <https://urlz.fr/9d2w>  
 Accessibilité à l'hôpital : une situation globalement favorable mais des disparités territoriales <https://urlz.fr/9d2B>  
 Proposition d'un indicateur raisonné de défaveur pour la mesure des inégalités environnementales <https://urlz.fr/9d2E>  
 Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS) : élaboration et orientations stratégiques <https://urlz.fr/9d2H>



## L'ESSENTIEL DES RENCONTRES THÉMATIQUES

32<sup>ème</sup> rencontre - décembre 2018

### « LA SANTÉ EN HAUTS-DE-FRANCE : SOMMES-NOUS TOUS ÉGAUX ? »

L'état de santé d'un individu conditionne son aptitude à se sentir « heureux » et inversement. Cette relation de réciprocité a été montrée dans de nombreuses études scientifiques (OMS, université d'Harvard, etc.).

La santé constitue donc un enjeu majeur de société. Les comportements individuels vertueux et les politiques publiques en matière de santé participent à la prévention des problèmes de santé.

En région Hauts-de-France, sommes-nous tous égaux face à la santé ?

La rencontre régionale du 18 décembre 2018 est l'occasion d'échanger sur la thématique de la santé dans la région à partir de quatre éclairages : une approche de l'état de santé des habitants par des typologies sociales territorialisées, une présentation des grandes lignes du plan régional de santé 2018 – 2028, une analyse de l'accessibilité à l'hôpital et une présentation de travaux de recherche sur les liens entre santé et environnement, illustrée par la question des inégalités environnementales au sein de la communauté urbaine de Dunkerque.

Retrouver l'actualité de PIVER : [www.piver-hauts-de-france.org](http://www.piver-hauts-de-france.org)

contact@piver-hauts-de-france.org

[www.twitter.com/piver\\_hdf](https://www.twitter.com/piver_hdf)



#### PROGRAMME

- Mesures des disparités socioterritoriales à un niveau géographique fin et croisement avec des données sanitaires – Nadège Thomas, OR2S
- Projet régional de santé 2018-2022 : élaboration et orientations stratégiques – David Verloop, ARS
- Accessibilité à l'hôpital : une situation globalement favorable, mais des disparités territoriales – Audrey Baëhr, Insee-Région
- Liens santé-environnement : proposition d'un indicateur raisonné de défaveur pour la mesure des inégalités environnementales – Anne Peggy Hellequin, Université Paris Nanterre, Laboratoire LADYSS





## RENCONTRES THÉMATIQUES

# La santé en Hauts-de-France : sommes-nous tous égaux ?

### MESURE DES DISPARITÉS SOCIO-TERRITORIALES À UN NIVEAU GÉOGRAPHIQUE FIN ET CROISEMENT AVEC DES DONNÉES SANITAIRES

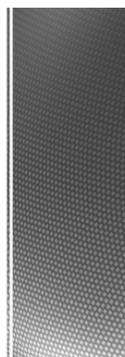
#### MESURES DES DISPARITÉS SOCIOTERRITORIALES À UN NIVEAU GÉOGRAPHIQUE FIN ET CROISEMENT AVEC DES DONNÉES SANITAIRES



32<sup>e</sup> rencontre thématique  
18 décembre 2018



Nadège Thomas



Dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des personnes les plus démunies, l'OR2S et l'ARS Hauts-de-France fournissent un état des lieux de la situation sociale dans la région, croisée avec des indicateurs sanitaires. Cette analyse est menée au niveau communal.

La première étape est la construction d'une typologie sociale se basant sur des indicateurs sociaux variés : éducation, emploi, logement, handicap, etc. Cette typologie fait apparaître 5 classes pour la région allant des territoires à situations sociales les plus favorables aux plus défavorables. L'une des 5 classes concerne spécifiquement les zones urbaines présentant une situation sociale hétérogène.

La seconde étape est de croiser cette typologie avec l'état de santé des habitants des Hauts-de-France. Les résultats mettent en relief des indicateurs tels que l'espérance de vie plus élevée dans les zones favorisées ou une mortalité générale « maximale » dans les zones les plus défavorisées et à l'inverse « minimale » dans les zones urbaines hétérogènes. L'étude fait également apparaître des disparités territoriales entre des zones ayant des caractéristiques sociales proches, notamment l'écart d'espérance de vie à la naissance par rapport au niveau national qui est légèrement supérieur pour les communes de la classe « situation la plus défavorable » que dans celles socialement défavorisées. Enfin, ce croisement permet de repérer des corrélations. Par exemple, la mortalité causée par les cancers est corrélée avec la défaveur sociale. À contrario, aucune corrélation ne se retrouve pour les maladies de l'appareil respiratoire. Les communes à situation sociale plutôt favorable et celles à situation sociale la plus défavorable ont toutes une mortalité causée par ces maladies supérieure de +27 % par rapport à la moyenne nationale.

### LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ 2018 – 2028 DES HAUTS-DE-FRANCE

Le Plan Régional de Santé (PRS) est une obligation légale et constitue un outil de référence porteur des principaux messages de la politique de santé. Déclinaison de la stratégie nationale de santé, l'élaboration du PRS est partenariale : Assurance Maladie, conseils territoriaux de santé, professionnels et acteurs de la santé. En Hauts-de-France, le PRS publié en juin 2018, pointe trois enjeux : la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, la santé des jeunes ainsi que la prévention des maladies et la promotion des comportements favorables à la santé. Sept orientations stratégiques ont été définies, se déclinant en 23 objectifs généraux (avec 5 objectifs opérationnels par objectif général). Enfin, 23 plans d'actions ont été mis en place, avec une déclinaison territoriale. Des indicateurs de suivi permettent d'évaluer la bonne réalisation des objectifs stratégiques.

Exemple :

- orientation stratégique 1 : promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge.
- objectif général 8 : réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers.
- objectif opérationnel 1 : réduire les inégalités d'accès aux dépistages des cancers.
- action 1.1 : déployer le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus sur les territoires.
- opération 1.1.1 : réaliser un état des lieux territorialisé du recours au frottis en Hauts-de-France, etc.

Parmi 40 indicateurs, l'espérance de vie, donnée produite annuellement par l'Insee, permettra notamment de suivre globalement l'avancement des objectifs.



### L'ACCESSIBILITÉ À L'HÔPITAL DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

**(Baëhr A., Cuchère E. : « un temps d'accès à l'hôpital le plus faible de France métropolitaine, mais des disparités entre les territoires », Insee Analyses Hauts-de-France n°80, juin 2018)**

Les habitants des Hauts-de-France bénéficient du temps d'accès à l'hôpital le plus faible de France métropolitaine, proche de ce que connaissent les habitants de Corse, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand-Est et Île-de-France. En 2013, la moitié des séjours hospitaliers des résidents des Hauts-de-France a eu lieu à moins de 18 minutes de leur domicile. Les temps de trajet sont les plus courts de France métropolitaine pour la cardiologie, l'ophtalmologie, la gynécologie, l'IVG, l'hématologie, l'endocrinologie et la dermatologie. Comme pour les autres régions, les temps de parcours les plus longs, supérieurs à 30 minutes, concernent les interventions les moins fréquentes (chirurgie thoracique, neurochirurgie, chirurgie cardiaque, assistance médicale à la procréation et chirurgie des grands brûlés).

Des disparités existent toutefois entre les territoires de la région. Les temps d'accès sont plus favorables dans le versant nord de la région : respectivement 19 et 18 minutes de trajet médian pour le Nord et le Pas-de-Calais, contre 27 minutes dans la Somme, 26 minutes dans l'Oise et 25 minutes dans l'Aisne.

Les écarts se creusent pour les interventions plus rares, surtout dans les départements de l'Oise et de l'Aisne où les habitants doivent se déplacer en dehors du département.

L'offre de soins hospitaliers n'explique qu'en partie les écarts de temps d'accès. Les comportements des patients, qui choisissent un hôpital plutôt qu'un autre, et des professionnels de santé qui redirigent leurs patients vers certains établissements, sont d'autres facteurs déterminants du temps de trajet. Par conséquent, les patients ne sont pas toujours hospitalisés au plus proche de leur domicile.

L'étude a mesuré que 50 % de l'ensemble des séjours ont lieu à 18 minutes du lieu de résidence des patients. Toutefois, si les patients étaient allés se faire soigner au plus près de chez eux, la moitié des séjours auraient eu lieu à 13 minutes du domicile.

