



HAL
open science

Quelle idée de justice en santé environnement ?

Cyrille Harpet

► **To cite this version:**

| Cyrille Harpet. Quelle idée de justice en santé environnement ?. 2013. hal-01680627

HAL Id: hal-01680627

<https://ehesp.hal.science/hal-01680627v1>

Submitted on 10 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé

Regards croisés en régions :
de l'observation à l'action



DOCUMENT DE TRAVAIL
Séminaire du 5 septembre 2013

Quelle idée de justice sociale en santé environnement ?

La question des inégalités sociales de santé environnement sur les territoires requiert un rappel du sens des termes énoncés dans le registre de la justice sociale. Réduire les inégalités oblige à penser ce qu'est l'égalité et les manquements relatifs à cette valeur morale et politique. Aussi peut-on apporter ici des éclaircissements sur des notions utiles (égalité, équité, justice) pour la mise en perspective de l'idée d'une justice en santé environnement.

Cyrille HARPET

Enseignant chercheur à l'École des hautes études en santé publique

La notion d'égalité peut prendre deux sens : celui purement mathématique et comptable d'une identité des termes et entités comparés en « mis en balance », ou celui d'une valeur politique prônée avec l'idée d'une justice sociale.

De là ressortent deux questionnements de l'égalité entre les êtres humains : comment se répartissent les biens et les mérites, ou les dommages et les sanctions ? Qui évalue et décide des critères de justice et donc des formes égalitaires et non égalitaires de la justice ?

Une vision « égalitariste » (dite justice commutative selon Aristote) consiste en l'application stricte d'un calcul des charges et bénéfices, ou des attributs, en faisant abstraction d'autres aspects : une égale distribution de richesses entre les parties, une égale rétribution, ou une égale sanction. Il s'agit d'une justice qui règle les échanges selon un principe d'égalité arithmétique, ignorant les différences entre individus. Une vision d'équité (justice dite distributive) fonde une répartition sur un critère de proportionnalité et de différenciation, tenant compte des circonstances (différence de traitement selon des mérites, les statuts, les situations). Revendiquer une égalité entre les êtres humains revient à vouloir qu'ils soient égaux devant la loi ou qu'ils puissent accéder aux mêmes droits (égalité politique ou sociale). Cette exigence démocratique se distingue de l'équité qui concerne la proportionnalité dans la distribution des biens et privilèges, calculés sur d'autres critères (mérite, statut, situation, etc.).

Mais au-delà de ces principes leur application à des situations et conditions réelles d'exercice de la justice exige de poser la question de l'objet du traitement des parties : « égalité de quoi ? » demande Amartya Sen.

En termes d'égalité en matière de santé, il est régulièrement question de l'accès de tout un chacun aux mêmes droits d'accès aux services de soins. Cette égalité de traitement face aux soins a été établie dans notre modèle démocratique. Mais ce sans réelle différenciation des personnes, des situations, puisqu'il s'agit d'un modèle d'offre universelle (la couverture universelle de santé).

Or prendre en compte les différences fait apparaître des disparités dans les besoins et accès à ces services. Et ressort alors une inégalité de fait des personnes de par leurs antécédents sanitaires, familiaux, des caractéristiques de la population (effets compositionnels), de par leur situation socio-professionnelle. À cela s'ajoutent les éléments contextuels de l'environnement et des milieux de vie (effets contextuels).

En matière d'environnement, chacun peut revendiquer un égal accès à des aménités, de bénéficier d'un cadre de vie et d'une qualité des milieux et des ressources, ou ne pas avoir à en subir les dommages relatifs aux dégradations et pollutions. Ainsi, en santé environnement, les revendications égalitaires peuvent avoir trait à la question d'accès à la qualité de l'air, de l'eau, à une offre énergétique non polluante, diversifiée et économiquement supportable etc.

Environnement et santé ne peuvent ainsi pas être abordés dans les mêmes termes que ceux d'une distribution égalitaire entre personnes : la santé et l'environnement ne sont pas « sécables » ou réductibles à des biens et services, sauf dans une pure logique économétrique et marchande.

Nul n'est effectivement individuellement placé dans des conditions égales d'existence, mais lorsque des « différences » entrent dans le champ des « inégalités », nous sortons du simple constat (statistique par exemple) pour inclure une valeur. Et lorsque nous passons des inégalités aux formes d'injustices, il en va de revendications cette fois sociales, politiques voire idéologiques.

La santé ne constitue-t-elle pas un « bien » difficilement assimilable à d'autres, puisque « non échangeable », non « négociable », non « marchandable » ? Par contre, les conditions favorables ou défavorables au maintien ou à l'évolution vers un état dit de « bonne santé » peuvent faire l'objet de diverses options en partie « négociables » (accès aux soins, aux aménités ou lutte contre les facteurs portant atteinte à une intégrité physique, psychique ou physiologique).

Pour l'environnement, la diversité des milieux et lieux de vie peut difficilement se décliner sur une répartition d'égalité entre des biens et des dommages entre des individus et des populations. L'histoire des communautés humaines montre une disparité géographique qui ne saurait être rapportée à une stricte égalité des conditions d'existence.

Mais dès lors que l'on entre dans la sphère des droits fondamentaux et de celle de la justice, il s'agit de considérer la capacité des hommes à appliquer des règles communes. Dès lors, l'égalité constitue une valeur (au sens éthique et politique du terme), que l'on est en droit de rechercher librement, dans la limite où cette liberté n'est pas exercée à l'encontre de celle des autres.

Pour centrer notre propos sur **des inégalités injustes en santé environnement**, deux raisons de

contribution peuvent être retenus² : un niveau d'exposition à des facteurs de risques relevant d'un environnement sans moyen pour les publics concernés de s'en préserver (par méconnaissance, imperceptibilité ou incapacité d'agir) ; un niveau de vulnérabilité de populations plus particulièrement affectées par des facteurs environnementaux à risque voire nocifs pour la santé.

En quoi ces écarts constituent-ils non plus seulement des inégalités mais bien des formes injustes ? La revendication d'une égalité au sens d'une justice sociale peut être caractérisée par 7 principes (catégories ?) de formes d'injustices (inégalités injustes)³. Elle naît d'une prise de conscience des différences (1), puis du discernement de la disproportion des écarts (2), de la mesure des dommages et préjudices subis (degré physique, moral) (3), de la recherche des causes et motifs des différences (comment justifier ces écarts ?) (4), de la sollicitation d'un tiers (l'appel à témoin) (5), de la demande d'une reconnaissance de la dignité (6), enfin de l'exigence d'une réciprocité dans la répartition des biens et des charges (surseoir au cumul des inégalités et des vulnérabilités sans réciprocité) (7).

De là, **trois modèles de justice** peuvent être explicités pour rendre compte de critères retenus, et toutefois limitatifs voire restrictifs. En effet, la **justice dite corrective** tend à poser les termes du « juste » en termes de réduction - compensation des nuisances et impacts par des mesures matérielles (techniques à la source, auprès des pop. cibles, sur le milieu) et immatérielles (seuls et normes). C'est un principe d'égalité arithmétique qui y préside (égalitarisme). Ensuite, l'idée de **justice distributive** prône répartition entre populations des bénéfices et des inconvénients selon un principe de proportionnalité ou de distribution non égalitaire (égalité géométrique, ou équité établie

² Leclerc A., Kaminski M., Lang T., *Inégaux face à la santé, du constat à l'action*, éd Inserm-La Découverte, Paris 2008, p151.

³ « Le malaise social, le sentiment que l'organisation sociale est injuste, que les choix politiques sont illégitimes sont autant de signes de notre époque. Charles Taylor (1997) analyse cette illégitimité comme la crise de civilisation centrale actuelle », in Guienne V., *Les inégalités injustes, Sociologies, Débats, Penser les inégalités*, mis en ligne le 18 octobre 2011. Disponible sur <http://sociologies.revues.org/3648> (consulté le 31 juillet 2013).

selon les critères des besoins, du travail ou du mérite). Enfin, l'idée d'une **justice procédurale**, en plein développement, relève d'une participation active des usagers/communautés au processus de décision, considérés comme parties prenantes, légitimes. Il est difficile en matière de santé-environnement d'opter pour une justice égalitariste (comment répartir également des droits entre publics essentiellement différenciés)? Comment par ailleurs estimer des compensations entre publics sur des biens non échangeables et surtout non équivalents : la santé peut-elle trouver des compensations? Enfin, quelle représentativité des parties-prenantes dans un processus dit participatif?

Si des inégalités sociales en santé environnement sur les territoires devaient être ainsi réduites et limitées, ne seraient-elles pas caractérisées par des situations d'inégalités injustes?

- Des cumuls de risques en santé environnement devant affecter les conditions de vie à plus ou moins long terme et à l'insu des populations.
- Des risques disproportionnés sur le plan sanitaire, sur la base de mesures effectives, de « présomptions » ou « perceptions » (sensorielles, sociales) quant à la capacité de s'y soustraire ou d'y remédier.
- Des formes de ségrégations spatiales (répartition urbaine des catégories socio-économiques) qui conduisent à des formes

d'exclusions voire de discriminations au regard des accès à des services, à des aménités.

- Une inégalité des niveaux de réponse ou capacités « adaptatives » aux effets sanitaires à exposition égale, du fait de la vulnérabilité des populations concernées.

Les modèles de réduction des inégalités sociales de santé peuvent être résumés à trois grandes orientations fondamentales (Thierry Lang) que sont : l'universalisme des droits (la couverture universelle en matière de santé), la stratégie des « publics prioritaires » (une justice sociale fondée sur des inégalités justes pour subvenir aux besoins des plus vulnérables) et enfin l'universalisme dit « proportionné » (à l'aune d'un gradient des revenus ou des ressources par exemple). Si aucun de ces modèles ne prend en compte explicitement la santé environnement, il ressort toutefois que la préservation des milieux de vie par la réduction des niveaux d'expositions aux nuisances et pollutions (bruit, pollution de l'air, qualité de l'eau, risques industriels et naturels) constitue une condition première. Les disparités territoriales en termes d'aménagement et d'organisations spatiales montrent à l'évidence des secteurs renforçant des inégalités socio-économiques par des inégalités environnementales, pour ne pas dire des formes d'injustices environnementales. Les effets sur la santé pouvant être insidieux et différés, leur réparation s'avérerait difficile sinon impossible.

La situation sanitaire française est marquée par un **paradoxe** : une espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées d'Europe, des **inégalités de santé** parmi les plus importantes. La compréhension des mécanismes à l'origine de ces inégalités nécessite de se référer à un « modèle global » des déterminants de la santé. En effet, l'âge, le sexe, les facteurs génétiques, comme les comportements individuels ne suffisent pas à expliquer les différences observées. Les **conditions de vie, de travail, la qualité de l'environnement et, plus généralement, du cadre de vie, ont un impact important sur la fréquence des comportements « à risque », sur l'accès à la prévention, au diagnostic et aux soins.**

S'il est indispensable de mieux savoir pour mieux agir, il faut aussi et sans attendre améliorer l'action avec les connaissances et les outils que l'on a, car bien des situations relèvent de la prévention. La diffusion et l'appropriation des outils spatialisés les plus récents visant à mieux caractériser le cumul des pollutions et nuisances restent aujourd'hui un enjeu de la lutte contre la réduction des inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé, de même que la construction de nouvelles solidarités entre services et entre territoires.

C'est précisément le repérage et le partage des pratiques entre services et entre territoires que vise cette publication. Elle retrace les travaux lancés de concert en 2012 par le ministère en charge de la santé et de la cohésion sociale (Secrétariat général des ministères sociaux) et celui de l'écologie et du développement durable (Commissariat général au développement durable). Sont présentées les initiatives conduites en région par les services des deux ministères et de leurs partenaires qui croisent les dimensions sociale, environnementale et territoriale de la santé. Une série d'exemples montre tant les facteurs de succès que les limites rencontrées pour élaborer des diagnostics multidimensionnels complexes. Des coopérations exemplaires ouvrent, quant à elles, la voie d'une meilleure gouvernance au niveau des régions, et entre les régions au plan national.



En partenariat avec :



Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
14, avenue Duquesne - 75007 Paris

Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie
Commissariat général au développement durable
244 boulevard Saint-Germain - 75007 Paris