



ELLIS

Monitoring and mitigating environmental health inequalities

Catherine BOULAND (ULB) - Eva DE CLERCQ (Sciensano) - Brecht DEVLEESSCHAUWER (Sciensano) - Christel FAES (UHasselt) - Bruno MASQUELIER (UCLouvain) - Martina OTAVOVA (UCLouvain, UHasselt, Sciensano) - Bram VANDENINDEN (ULB, UHasselt, Sciensano)

Pillar 3: Federal societal challenges



RÉSUMÉ

CONTEXTE

Les facteurs environnementaux ont un impact significatif sur la santé publique, influençant les risques de maladies et le bien-être. La pollution augmente les risques de cancer du poumon et de maladies cardiovasculaires, tandis que les espaces verts favorisent la santé physique et mentale. Cependant, les expositions environnementales sont inégalement réparties, exacerbant souvent les disparités socioéconomiques en matière de santé. Les populations à faible revenu et moins instruites sont davantage exposées aux polluants et ont moins accès à des environnements protecteurs pour la santé, ce qui contribue à une espérance de vie plus faible et à des résultats de santé moins bons.

Les inégalités de santé découlent des disparités dans le statut socioéconomique, l'exposition environnementale et les impacts sanitaires résultants. Bien que ces facteurs aient été étudiés individuellement, leur effet combiné est moins bien compris. La privation socioéconomique, reflétée dans l'éducation, l'emploi et les conditions de logement, est un moteur clé des disparités de santé. Dans certaines régions, comme la Belgique, malgré des systèmes sociaux forts, l'écart d'espérance de vie entre les niveaux d'éducation se creuse, aggravé par des variations géographiques des charges environnementales.

Le cadre de la charge environnementale de la maladie (EBD) quantifie les impacts sanitaires des facteurs de stress environnementaux à l'aide des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY). Cependant, la plupart des modèles ne tiennent pas compte des inégalités sociales, limitant ainsi leur efficacité pour aborder les disparités de santé. Comprendre les inégalités de santé environnementale nécessite d'intégrer des données individuelles et basées sur les territoires pour capturer à la fois les antécédents d'exposition personnelle et les influences politiques plus larges.

Des solutions politiques efficaces dépendent d'outils qui évaluent les impacts de santé environnementale tout en tenant compte des inégalités sociales. Des méthodes d'évaluation des impacts sur la santé (HIA) existent, mais elles intègrent souvent mal les considérations d'équité. Développer des modèles localisés et sensibles aux inégalités est crucial pour orienter les interventions visant à réduire les disparités de santé environnementale et promouvoir des résultats de santé équitables.

OBJECTIFS

En Belgique, il n'existe pas de système de suivi des inégalités de santé environnementale, et le pays manque d'outils adaptés pour évaluer l'impact des politiques sur la distribution et l'étendue des problèmes de santé environnementale. Cette lacune découle de besoins importants en données et de défis méthodologiques. L'objectif principal du projet ELLIS était donc de créer des outils permettant à la fois de suivre les disparités socioéconomiques de la charge environnementale de la maladie et d'évaluer l'impact des mesures politiques sur ces inégalités. ELLIS a intégré trois dimensions clés : la privation socioéconomique, les expositions environnementales et les résultats de santé. Cette approche a été mise en œuvre au niveau de la section statistique (la plus petite division administrative en Belgique) afin d'améliorer la flexibilité et la durabilité. Les outils développés par ELLIS permettent également de simuler des scénarios politiques potentiels afin d'évaluer leur impact sur les inégalités de santé environnementale.

CONCLUSIONS

Dans le cadre d'ELLIS, nous avons développé les indices belge de défavorisation multiple (BIMD), marquant un passage des mesures simples de privation à une approche multidimensionnelle, combinant les domaines du revenu, de l'emploi, de l'éducation, du logement, de la criminalité et de la santé pour évaluer de petites unités administratives. Nos études ont révélé d'importantes disparités géographiques, les zones les plus défavorisées étant concentrées en Wallonie. Les mauvaises conditions de logement ont contribué à 18,5 % des décès entre 1991 et 2020, tandis que les inégalités socioéconomiques expliquent près de 30 % des décès prématurés entre 1998 et 2019. Malgré des améliorations globales de l'espérance de vie, des écarts persistent entre les zones les plus et les moins défavorisées. De plus, la privation est liée à des risques plus élevés de mortalité prématurée, en particulier pour les décès liés à l'alcool, la BPCO et le diabète, avec des inégalités spatiales notables, notamment en Wallonie.

Le projet ELLIS a spécifiquement exploré les impacts sanitaires des facteurs de stress environnementaux en Belgique, en se concentrant sur la pollution de l'air, le bruit et l'utilisation des terres industrielles. L'étude a révélé que les zones présentant une forte pollution de l'air et une présence industrielle ont vu une augmentation des taux de mortalité toutes causes confondues, l'exposition cumulée à plusieurs stress augmentant considérablement le taux de mortalité de 26,9 %. Des modèles saisonniers de pollution de l'air ont également été observés, avec des niveaux plus élevés de pollution en hiver, notamment en raison du trafic et des chauffages. Une étude sur l'urbanisme et la planification des transports a mis en évidence le fardeau sanitaire de la pollution de l'air et du manque d'espaces verts dans des villes comme Bruxelles, Malines et Liège, estimant qu'en abordant ces problèmes, jusqu'à 22 % de la mortalité totale pourrait être évitée. De plus, une étude séparée en Flandre a lié une plus forte exposition à des polluants comme le NO₂ et les PM_{2.5} à des zones plus défavorisées, montrant que les inégalités sociales aggravent les impacts sanitaires de la pollution de l'air. Enfin, des interventions en matière de circulation, comme les journées sans voiture à Bruxelles et Paris, ont permis de réduire considérablement l'exposition au NO₂ et pourraient diminuer les taux d'asthme pédiatrique de jusqu'à 29 %.

La Belgique doit continuer à mettre à jour et à promouvoir les indices belges de défavorisation multiple (BIMD) afin de s'assurer qu'ils reflètent les modèles actuels et guident les décisions politiques et de financement. L'intégration du BIMD dans les stratégies des décideurs politiques, des autorités régionales et des chercheurs permettra de cibler efficacement les interventions. Pour réduire les risques sanitaires environnementaux, des réglementations plus strictes sur la qualité de l'air sont nécessaires, en particulier dans les zones urbaines, ainsi qu'une meilleure planification urbaine et l'expansion des espaces verts pour limiter l'exposition à la pollution. Se concentrer sur la réduction de la pollution dans les zones à faible revenu et améliorer la collaboration intersectorielle favorisera des solutions intégrées. Lutter contre la pauvreté, l'éducation et l'emploi est toutefois nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités de santé.

KEYWORDS

Charge environnementale de la maladie, Inégalités de santé environnementale, Inégalités environnementales, Évaluation des impacts sur la santé, Inégalités de santé, Suivi, Pollution, Privation sociale