

# Écologie et santé

**V**agues de chaleur, pluies diluviennes, pollutions, feux de forêt, zoonoses, cancers, maladies cardiovasculaires, écoanxiété... La liste des effets de l'activité humaine sur les écosystèmes et, par répercussion sur leurs habitants, n'en finit pas de s'allonger. Révélatrices d'une société malade qui pousse la logique capitaliste à son comble en exploitant toujours plus le vivant, les dégradations de l'environnement menacent la santé et la vie sur Terre. Aujourd'hui, les enjeux écologiques s'imposent dans le secteur de la santé. Celui-ci génère d'importantes émissions de gaz à effet de serre et quantité de déchets, surtout dans les systèmes privilégiant l'organisation des soins autour de structures hospitalières très spécialisées. Quant à l'industrie pharmaceutique, alors qu'elle émet en moyenne 55 % de CO<sub>2</sub> de plus que le secteur automobile, elle est aussi responsable d'une pollution largement délocalisée, en raison du relargage de substances toxiques dans les eaux et les sols des pays du Sud<sup>1</sup>.



## Racisme, classisme et inégalités environnementales

À cet égard, il importe d'envisager la question écologique sous l'angle des rapports de domination, comme nous y invite le géographe Renaud Duterme<sup>2</sup>. En effet, les pays du Sud paient déjà le prix fort des bouleversements écologiques et climatiques alors qu'ils ont une responsabilité historique bien moindre dans ce désastre. Compte tenu des rapports d'exploitation coloniaux d'hier et d'aujourd'hui, les pays du Nord devraient admettre la dette écologique qu'ils ont à leur égard (coûts sociaux, économiques, sanitaires, etc.).

Au-delà de cette grille de lecture Nord-Sud, l'interdépendance santé-environnement met également au jour des rapports sociaux de classe, de genre et de race au sein de nos contrées. Relégués dans des quartiers plus pollués et moins dotés d'espaces verts, les membres des classes populaires subissent davantage les dégradations de l'environnement et leurs effets sur la santé. Ils sont souvent tenus pour responsables de leur sort alors qu'ils contribuent bien moins à ces nuisances comparativement aux groupes sociaux plus aisés. En outre, ces inégalités sociales et environnementales touchent particulièrement les descendants et descendantes de l'immigration postcoloniale et nous poussent à penser avec le sociologue Razmig Keucheyan la notion de racisme environnemental<sup>3</sup>. Quant aux femmes, comme le soulève la neurobiologiste Catherine Vidal, les données qui les concernent font encore défaut dans les études en santé environnementale, alors que des risques environnementaux les toucheraient plus spécifiquement lors de la grossesse et dans leurs conditions de vie professionnelle et privée<sup>4</sup>.

1. A. Berquin, *Transition et soins de santé. Quels défis pour le futur?*, Étopia, décembre 2021.

2. R. Duterme, « Mettre un terme à la dette écologique », *Géographies en mouvement*, juillet 2021.

3. R. Keucheyan, « C'est à partir du sens commun qu'on fait de la politique », *Ballast*, [www.revue-ballast.fr](http://www.revue-ballast.fr), février 2016.

---

Alors qu'il est impératif de tenir compte de ces inégalités environnementales dans les politiques publiques, celles-ci les renforcent lorsque les efforts environnementaux ciblent particulièrement les ménages les plus pauvres (injonctions aux conduites écoresponsables, zones de basses émissions qui excluent les véhicules les plus polluants et poussent à l'électrification du parc automobile, etc.). Quand l'action publique traite les conséquences plutôt que les causes des bouleversements écologiques, ce sont aussi les systèmes de santé et de sécurité sociale qui trinquent (coûts croissants de la prise en charge de maladies évitables et des transitions vers des systèmes de santé plus résilients).

### **L'interdépendance santé-environnement**

C'est désormais une évidence, les défis environnementaux, sociaux et sanitaires ne peuvent se concevoir indépendamment les uns des autres tant les enjeux qui les sous-tendent sont interconnectés. Dans cette étude, nous explorons la complexité de leurs liens d'interdépendance à la lumière des expertises croisées de soignants, d'économistes, de sociologues, de juristes... Olivier Vandenberg (ULB) démontre que les bouleversements environnementaux constituent des problèmes de santé publique majeurs en centrant son propos sur les pollutions et le changement climatique. Convaincus de l'obsolescence sociale et écologique de notre modèle économique, les auteurs du *Manifeste pour une santé commune* nous invitent à concevoir les liens transversaux et interdépendants qui se nouent entre la santé humaine, la santé des sociétés et la santé des milieux naturels. Julia Steinberger (Université de Lausanne) énonce des pistes pour atteindre un bien-être à l'intérieur des limites planétaires. Chiffres à l'appui, Joël Gires (Observatoire de la santé et du social de la Région de Bruxelles-Capitale) dévoile le caractère profondément inégalitaire des effets des perturbations environnementales sur la santé, en axant son analyse sur les pollutions générées par la société industrielle. Pascale Meunier (Fédération des maisons médicales) met en lumière les effets délétères des PFAS sur la santé et l'environnement, et partage des pistes d'actions individuelles et collectives. À travers le prisme des soins de santé primaires, Jean Macq (UCLouvain) défend une approche socioécologique de la santé. Valérie-Anne Chantrain et Pauline Modrie (UCLouvain) identifient quelques leviers d'action à la portée des soignants et des patients face aux conséquences des dégradations environnementales. Liv Lepke (maison médicale du Maelbeek) et François Tempels (maison de santé pluridisciplinaire Moulin à vent) investiguent les notions de responsabilité sociale et de pouvoir d'agir des soignants. Marinette Mormont (Fédération des maisons médicales) rend compte de la création récente de programmes de formation dédiés à la santé environnementale et à l'adaptation des structures de santé aux défis écologiques.

Dans la dernière partie du dossier, à l'aune d'une analyse des rapports des classes sociales à l'écologie, nous étudions dans quelle mesure les maisons médicales participent (ou pourraient participer) au déploiement d'une écologie attentive aux conditions de subsistance et aux spécificités culturelles des milieux populaires.

4. C. Vidal, « Femmes, Santé et Environnement : La vulnérabilité des populations féminines », inserm.hal.science, 2020.

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

# LES BOULEVERSEMENTS ENVIRONNEMENTAUX, ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

**Quelles sont les conséquences de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine au regard des maladies liées à la pollution et au changement climatique ? Quelles sont les stratégies d'atténuation et d'adaptation possibles ?**

**Olivier Vandenberg, professeur au Centre de recherche en santé environnementale et santé au travail, École de santé publique, Université libre de Bruxelles.**

**C**haque année, plus de 12 millions de décès dans le monde sont attribués à des facteurs environnementaux évitables, soulignant l'impact crucial de l'environnement sur notre santé. Parmi les différents défis sanitaires auxquels nous serons de plus en plus confrontés dans les années à venir, les conséquences de la pollution de l'environnement et la résistance aux antimicrobiens (RAM) sont au premier plan<sup>1</sup>. À ces menaces s'ajoutent les conséquences posées sur la santé par les changements climatiques et les conséquences de l'effondrement de la biodiversité.

L'ensemble de ces facteurs ont conduit au concept de santé planétaire, concept qui reconnaît que la santé de notre planète et la santé humaine sont intimement liées et résultent d'un équilibre fragile entre les écosystèmes naturels et l'activité humaine. L'intérêt du concept de santé planétaire est de nous rappeler que les ressources de notre planète ne sont pas infinies et qu'il est essentiel de réduire notre empreinte carbone, de protéger la biodiversité et d'adopter des modes de vie durables afin que la terre reste habitable pour les générations futures. Dans ce cadre, les actions individuelles et collectives, comme la réduction des déchets et la transition énergétique, jouent un rôle crucial.

## La pollution : une menace invisible, mais omniprésente

La pollution chimique et physique environnementale constitue un problème majeur de santé publique<sup>2</sup>. L'industrialisation, la production agricole et l'urbanisation ont conduit à une dé-

gradation et une pollution de l'environnement, affectant les masses d'eau nécessaires à la vie et, au bout du compte, à la santé humaine. À l'échelle mondiale, on estime que 80 % des eaux usées industrielles et municipales sont rejetées dans l'environnement sans traitement préalable, avec des effets néfastes sur la santé humaine et les écosystèmes. Cette proportion est plus élevée dans les pays à faibles et moyens revenus, où les réseaux d'égouts et les installations de traitement des eaux usées font cruellement défaut. Cependant le scandale sanitaire relatif aux composés perfluoroalkylés et polyfluoroalkylés (PFAS), nous a rappelé que la pollution de l'eau en Belgique reste un enjeu de santé majeur au regard des perturbations du système immunitaire, des cancers, des problèmes thyroïdiens ou des menaces sur le développement du fœtus que ces types de polluants peuvent entraîner.

À côté de la pollution de l'eau et des sols, l'exposition à long terme à la pollution atmosphérique peut provoquer des cancers et des dommages aux systèmes cardiovasculaire, immunitaire, neurologique, reproductif et respiratoire, conduisant dans certains cas à la mort. Les particules fines (mélange complexe de particules solides et de gouttelettes liquides dont la composition chimique varie en fonction des sources émettrices et des conditions météorologiques), le dioxyde d'azote et l'ozone comptent

**Les ressources de notre planète ne sont pas infinies et il est essentiel de réduire notre empreinte carbone.**

1. M. Romanello et al., "The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action",

*Lancet*, 2024 Oct 28.

2. O. Hänninen et al., EBoDE Working Group, "Environmental burden of disease in Europe: assessing nine risk factors in six countries", *Environ Health Perspect*, 2014 May;122(5).

parmi les polluants de l'air les plus fréquemment rencontrés en Belgique.

Même si la qualité de l'air s'améliore dans notre pays, une partie importante de la population belge respire encore un air trop pollué entraînant des maladies pourtant évitables et une mortalité prématuée. Par ailleurs, les relevés de l'Institut scientifique de santé publique Sciensano montrent que la qualité de l'air varie selon

les régions avec une différence entre les zones rurales et urbaines. Ces dernières sont généralement exposées à des niveaux plus élevés de pollution résultant principalement d'un trafic plus intense et de l'activité industrielle. Cependant, certaines régions rurales souffrent également de pollution de l'air, principalement liée de l'agriculture. Ces

différences régionales s'expliquent notamment par des différences de densité de population, des sources de particules fines (*particulate matter*, PM en anglais) qui sont toutes deux plus élevées en Région flamande et en Région bruxelloise qu'en Région wallonne ; cette dernière bénéficiant d'une plus grande élimination de la pollution par la végétation<sup>3</sup>.

Même si les données récentes sur la qualité de l'air en Belgique montrent une amélioration dans certaines régions, l'exposition aux particules fines en Belgique est plus élevée que la moyenne européenne<sup>4</sup>. L'extension des zones à faibles émissions (où l'accès des véhicules les plus polluants est limité) ainsi que l'élaboration de plans visant à améliorer la qualité de l'air, notamment en contrôlant les sources de pollution et en incitant à utiliser des alternatives plus écologiques (voitures électriques, transports publics, etc.) sont autant d'éléments permettant de réduire la pollution atmosphérique. Ceci parallèlement aux investissements dans les énergies renouvelables et la mise en œuvre de politiques climatiques réduisant la dépendance aux énergies fossiles.

À côté de l'air extérieur, la pollution de l'air intérieur par des micro-organismes, contaminants

d'origine chimique ou physique (tels que poussières fines, polluants gazeux, composés organiques volatils) peut également avoir une influence négative sur notre santé en favorisant notamment la survenue d'allergies. Selon le Conseil supérieur de la santé, l'intoxication au monoxyde de carbone (CO) touche environ 3000 personnes par an en Belgique menant à un décès dans une trentaine de cas !

### Le changement climatique : un amplificateur des risques sanitaires

Comme dans la majorité des pays, le changement climatique représente une menace croissante pour la santé, notamment par la modification des écosystèmes et l'augmentation des maladies vectorielles qui en résultent. À ces changements s'ajoute l'augmentation de fréquence des événements météorologiques extrêmes tels que les vagues de chaleur souvent associées à une surmortalité observée principalement chez les personnes âgées et les enfants en bas âge<sup>5</sup>. À ces événements sont également associées des périodes de grande pluviométrie et/ou de grand froid ayant un impact sur l'incidence des maladies infectieuses rencontrées dans notre pays.

En effet, une étude récente a montré que les températures très basses étaient associées à une incidence plus élevée d'infections à influenza (le virus de la grippe), parainfluenza, *Mycoplasma pneumoniae*, rotavirus et d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes*. Tandis que des températures très élevées étaient associées à une incidence plus élevée d'infections à *Escherichia coli*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp, de gastro-entérites parasitaires et de maladie de Lyme. Les très fortes précipitations ont été associées à une incidence plus élevée du virus respiratoire syncytial, tandis que les très faibles précipitations ont été associées à une incidence plus faible de la gastro-entérite à adénovirus<sup>6</sup>. À côté des événements climatiques extrêmes, les changements climatiques contribuent également à l'expansion de certains vecteurs en Belgique tels que le moustique tigre asiatique (*Aedes albopictus*) récemment détecté dans notre pays et capable de transmettre des maladies infectieuses telles que le chikungunya, la dengue ou le zika. Enfin, les inondations survenues en juillet 2021 nous ont rappelé les conséquences

3. Sciensano, *Déterminants de Santé : Qualité de l'air, Health Status Report*, 25 mars 2024, www.belgiqueenbonnesante.be.

4. European Environment Agency, *Air Quality Health Risk Assessments (NUTS3)*, www.eea.europa.eu.

5. K. De Troeyer et al., "Heat related mortality in the two largest Belgian urban areas: A time series analysis", *Environ Res*, 2020 Sep;188.

6. N. Yin et al., "Impact of extreme weather events on the occurrence of infectious diseases in Belgium from 2011 to 2021", *J Med Microbiol*, 2024 Jul;73(7).

des catastrophes auxquelles nous sommes de plus en plus souvent confrontés telles que les ouragans, inondations, sécheresses et incendies de forêt qui augmentent la propagation de maladies hydriques (la leptospirose, par exemple) ou aggravent la pollution de l'air.

### La résistance aux antimicrobiens : une menace à la santé mondiale

La résistance aux antimicrobiens est à l'origine de 1,27 million de décès en 2019. On estime que d'ici à 2050, elle sera à l'origine de 10 millions de décès et que le taux de mortalité sera le plus élevé en Afrique subsaharienne. En Belgique, le nombre de cas d'infections dues aux bactéries résistantes aux antibiotiques en 2020 était estimé à 13 991 et le nombre de décès à 616<sup>7</sup>. Selon les estimations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), plus de 35 000 personnes meurent chaque année d'infections résistantes aux antimicrobiens dans l'Union européenne et/ou l'espace économique européen. Ce qui amène à penser que si nous n'agissons pas maintenant, nous retomberons bientôt dans les ténèbres de l'ère préantibiotique, avec son lot d'insécurité sanitaire et de troubles sociaux.

Les principaux moteurs connus de l'émergence et de la propagation de la résistance aux antimicrobiens sont multiples et comprennent notamment l'utilisation irrationnelle d'antimicrobiens, les lacunes dans les données de surveillance (liées au manque d'installations de laboratoires microbiologiques dans les pays à faible et moyen revenu) conduisant à l'élaboration de programmes inappropriés de prévention et de

contrôle de la résistance aux antimicrobiens. Malheureusement, la santé humaine n'est qu'un aspect du problème multiforme de la résistance aux antimicrobiens. Celle-ci est également apparue dans la production animale et dans l'agriculture en raison de l'utilisation excessive d'antimicrobiens. La résistance aux antimicrobiens est également diffusée par les réservoirs environnementaux, notamment l'eau, le sol et les déchets.

### Faire face aux conséquences

L'ensemble des éléments décrits ci-dessus illustre l'impact des perturbations environnementales sur la santé humaine et la nécessité impérieuse de prendre en compte les facteurs environnementaux dans l'élaboration des programmes et structures de soins.

Les conséquences du dépassement des limites planétaires impactent d'ores et déjà la santé des individus, notamment les plus vulnérables. À défaut de changements de comportement immédiats, seule la construction de systèmes de santé résilients capables d'affronter les perturbations induites par les changements environnementaux nous permettra de faire face aux conséquences sanitaires qu'ont générées des décennies d'exploitation inconsidérée des ressources de notre planète et de notre environnement. Ceci est le seul moyen de prodiguer aux générations futures des services de santé efficaces, équitables et accessibles à toutes et tous. ■

**Si nous n'agissons pas maintenant, nous retomberons bientôt dans les ténèbres de l'ère préantibiotique.**

### Six des neuf limites planétaires sont déjà dépassées

Le dérèglement climatique n'est pas la seule menace qui pèse sur nos milieux de vie. Les scientifiques ont identifié neuf domaines indispensables à la stabilité du système Terre, pour lesquels un seuil limite de perturbation a été défini, au-delà duquel la pérennité des écosystèmes et de l'humanité est menacée. Six limites ont déjà été dépassées en raison de l'activité de nos sociétés surconsommant les ressources et l'énergie : le changement climatique, l'intégrité de la biosphère (biodiversité), la perturbation des cycles biogéochimiques du phosphore et de l'azote (entrant une dégradation des milieux aquatiques), l'accumulation de nouvelles entités (molécules chimiques, polluants, etc.) dans l'environnement, la transformation des milieux terrestres (causée principalement par la déforestation), l'eau verte (précipitations, humidité des sols, etc.).

La consommation d'eau douce, l'acidification des océans et la destruction de l'ozone stratosphérique sont considérées comme étant encore sous la limite. ■

A. Tanner et al., « Les limites planétaires et la santé », *Santé et environnement. Vers une nouvelle approche globale*,

RMS Éditions, 2022, [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch).

7. Plan d'action national belge « One Health » de lutte contre la résistance aux antimicrobiens 2020-2024, [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be).

# FAIRE SOCIÉTÉ AVEC LA NATURE

Pour mobiliser la collectivité à un moment où la société est exposée à des vulnérabilités imbriquées et des incertitudes croissantes, l'approche par la santé des enjeux critiques d'aujourd'hui nous semble inévitable. Mais il s'agit là d'une santé hors norme : partagée et réciproque, entre des personnes, des sociétés, et de la biosphère. C'est l'ambition du *Manifeste pour une santé commune*<sup>1</sup>. Cela demande de développer une grammaire partagée à l'échelle des territoires si on veut comprendre pourquoi la myriade des alternatives qui foisonnent depuis des années s'avère inoffensive au complexe industrielo-commercial et au marché.

François Collart Dutilleul, Olivier Hamant, Ioan Negruțiu et Fabrice Riem, auteurs du *Manifeste pour une santé commune*, juristes et naturalistes à l'Institut Michel Serres (France)<sup>2</sup>.

**L**a santé commune : trois santés en interdépendance – naturelle, sociale, humaine – dont les fondements juridiques ont été élaborés depuis plus de cinquante ans.

- La santé des personnes (individuelle) selon l'Organisation mondiale de la santé (1948) n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, c'est un état de bien-être complet (physique, mental, social)<sup>3</sup>.
  - La santé sociale, collective, signifie l'accès équitable pour tous aux ressources sociales, culturelles, naturelles et constitue un vecteur de cohésion sociétale. Le Conseil social et économique des Nations unies (1994) précise que « *les droits civiques, culturels, politiques, sociaux sont universels, interdépendants, indivisibles* »<sup>4</sup>. C'est l'objectif du socle de protection sociale universelle de permettre à tous les individus de bénéficier de soins médicaux de bonne qualité, aux chômeurs et aux travailleurs pauvres de percevoir un revenu minimum de sécurité et/ou des prestations sociales, et de favoriser l'accès pour tous à des services et ressources essentiels comme l'eau, l'alimentation ou encore l'éducation. La santé sociale permet aussi de vivre dans une société apaisée.
  - La santé des milieux naturels implique le maintien de l'organisation, des fonctions et de l'autonomie des écosystèmes dans le temps<sup>5</sup>. L'intégrité des écosystèmes terrestres est évaluée en termes de productivité, de diversité morphologique et fonctionnelle, et de résilience au stress.
- L'Assemblée générale des Nations unies défend depuis 1948 le droit à un environnement sain

en tant que relation entre la qualité (santé) de l'environnement et les droits fondamentaux. La santé des milieux est un puissant déterminant de santé sociale et personnelle, car la dégradation des milieux naturels (donc du socle des ressources) est reconnue comme une source de risque majeur pour les activités économiques et objet de contestation et confrontation géopolitiques sur les ressources.

La santé inclusive « nature-société-individus » rend les trois catégories de santé indivisibles, interdépendantes et réciproques. Ainsi, le Rapport Lancet/Oslo University conclut que « *dans une société basée sur la justice sociale et la responsabilité écologique la santé devient condition – résultat – indicateur de soutenabilité. La santé doit être adoptée comme valeur universelle et objectif social et politique partagés par tous* »<sup>6</sup>.

## Questions et réponses

La notion de santé est une valeur universelle, une métaphore, une loterie génétique et environnementale, une méthode (diagnostic, bilan...). D'où son intérêt sociétal, sa puissance politique. Elle reflète l'essence de la dignité humaine et des biens communs et fournit la légitimité et l'acceptation des intérêts à long terme contre des avantages immédiats. Ce cheminement s'est construit en cherchant des réponses rationnelles et cohérentes à une série de questions telles que nous les posons ici. La santé commune permet-elle de savoir comment se transformer en favorisant systématiquement le préventif à la place du curatif ? De quelle vision politique et sociétale avons-nous besoin face aux fragilités structurelles, institutionnelles, économiques et environnementales ?

1. F. Collart Dutilleul, O. Hamant, I. Negruțiu, F. Riem, *Manifeste pour une santé commune*, Utopia, 2023. Ce livre donne vie au récit de Michel Serres, *Le contrat naturel* (François Bourin, 1990 ; Flammarion, 2020).

2. Les auteurs privilégient la santé commune par rapport à One Health (une seule santé, qui oublie trop souvent la santé sociale), Planetary Health (santé planétaire, souvent trop institutionnelle) ou Global Health (santé globale, également trop loin des territoires), dans l'idée que ce « commun » irriguera toutes les dimensions des liens indissociables et réciproques entre l'homme et la nature dans un territoire.

3. World Health Organization (1946) *Constitution*, as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946.

Puisque nos rapports sociaux dépendent grandement de la manière dont nous parvenons à garantir les besoins les plus fondamentaux des êtres humains, la santé commune est-elle la clé d'entrée permettant d'insérer la société dans les cycles, les fonctions et les interactions de la nature ? Les interactions humaines ayant lieu dans la nature, ne faut-il pas encadrer la « loi » (c'est-à-dire la règle) dominante de l'économie : celle du marché, qui réduit les ressources naturelles à de simples « offres » et les besoins vitaux à de simples « demandes » ? Puisque « nous sommes ce que nous mangeons », alors la formule « du champ à l'assiette », trop mécaniquement véhiculée en politique et communication, ne devrait-elle pas être inversée pour dire « de la fourchette à la fourche » ? Ne serait-il pas plus démocratique que le vote de chaque mangeur détermine les politiques agroalimentaires, lesquelles deviendraient des politiques de santé publique ? En bref, et si la santé et non le marché dirigeait le monde ?

En répondant à ces questions, nous argumentons que la santé commune est opérante : la nature parle par les connaissances scientifiques et territoriales. Cela permet d'articuler les ressources de la nature, de la société et des personnes avec les besoins de santé que les trois partagent ; la santé commune doit être opérationnelle : la recherche scientifique doit mettre de l'ordre dans ses questions, ses idées et ses instruments et devenir réellement transdisciplinaire en s'hybridant au droit ; la santé commune doit avoir une méthode pour mettre à disposition de la société des indicateurs et protocoles basés sur l'approche scientifique ; la santé commune vise l'ajustement entre besoins et ressources : besoin de santé pour les personnes, besoin de bien vivre dans et avec un milieu naturel (les ressources) respecté, besoin de bien vivre dans une société pacifique et équitable. C'est à l'échelle du territoire que des initiatives vers la santé commune pourront éclore.

Ainsi devient-elle une méthode de gouvernance des territoires et de leurs ressources spécifiques, les décisions devant impérativement « cocher » positivement les composantes humaines, environnementales et sociales de la santé.

### Santé commune, économie et marché

La santé commune permet d'inverser la logique actuelle des systèmes économiques, institutionnels et commerciaux. Opposer santé et écono-

mie revient à opposer économie et écologie par le truchement du social. Pour la philosophe Barbara Stiegler, « *la santé humaine, parce qu'elle est socialisée, implique toujours une forme d'organisation économique, mais cette organisation est soumise aux besoins, aux limites et aux conditions de la vie* »<sup>7</sup>. Pour la paraphraser, relier santé et économie signifie ne pas abandonner l'économie à la logique marchande du profit et tenir compte des questions de dignité humaine (faim, pauvreté, etc.). En même temps, l'économie doit être comprise comme un sous-système de la biosphère, une économie intégrée dans les contraintes naturelles.

La robustesse<sup>8</sup>, et non la performance, doit devenir la boussole des sociétés dans un monde où les fluctuations et les incertitudes s'accroissent. Or à l'heure actuelle, ni les besoins, ni les ressources, ni le droit qui les relie n'ont cette robustesse qui permet de se fondre dans la nature dont nous dépendons tant. Où peut-

on trouver cette robustesse ? Sans doute au premier chef dans la santé élargie : la santé humaine avec celle de la société qui en est une condition et un préalable. Et avec celle de la nature elle-même, dont la crise climatique et la crise sanitaire nous rappellent avec insistance que la santé de la société est indissociable de celle des milieux naturels.

Intégrer l'économie dans le social et l'écologie implique de penser simultanément sous l'angle des ressources et de la santé. Or l'économie et les mécanismes du marché sont une formidable machine pour transformer les ressources, mais qui ne veut pas accepter que le monde physique est fini et que les activités humaines doivent être mesurées et amorties en coûts réels sociaux et écologiques. Cela veut dire que l'économie doit être mise au service de l'ajustement des ressources accessibles et des besoins vitaux pour tous. Cet ajustement est une loi de la vie. Par exemple, l'alimentation est le levier le plus puissant pour assurer la santé des humains et de la planète. Quoi donc de plus concret et urgent que le lien que la santé commune permet de nouer entre des ressources naturelles limitées et des besoins sociaux maîtrisés ? Car les ressources sont les nutriments des écosystèmes

### Et si la santé et non le marché dirigeait le monde ?

4. UN Economic and Social Council, *Draft Principles On Human Rights And The Environment*, 1994.

5. DJ Rapport, R. Costanza, AJ McMichael, "Assessing ecosystem health", *Trends in Ecology & Evolution* 13(10), 1998.

6. OP Ottersen et al., "The political origins of health inequity: prospects for change", *The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health*, Vol. 383, Issue 9917, 2014.

7. B. Stiegler, « Il faut réaliser que l'économie et la santé sont interdépendantes », *Tribune Libération*, 29 avril 2020.

8. O. Hamant, *Antidote au culte de la performance. La robustesse du vivant*, Gallimard, 2023.

sociaux. Encore faut-il préciser que les besoins humains sont déterminés par deux références. D'une part, il s'agit des besoins garantis par des droits humains. D'autre part, ces besoins sont ceux qui, pour leur garantie, requièrent de prélever de manière significative des ressources naturelles. Pour ce faire, le moyen le plus pertinent consiste à chercher un ajustement entre des besoins fondamentaux et des ressources naturelles plutôt qu'entre des offres et des demandes.

### La santé commune en tant que contrat

La santé commune prédispose donc à un tissage contractuel. Il viserait à établir un équilibre entre ce que la nature donne aux humains et aux sociétés (des simples marchandises pour les marchés), et ce que ceux-ci lui restituent (largement soumis au jeu du libre-échange). Cela nous rappelle l'exception culturelle ou la Sécurité sociale, dispositifs qui fonctionnent plutôt bien. Du « déjà-là robuste », pourrait-on ajouter. Il s'agit donc de construire sur ce modèle, c'est-à-dire recevoir les ressources de la nature de manière à satisfaire les besoins humains avec raison et prudence, et à utiliser les ressources de la raison humaine pour garantir les besoins de la nature. Il est clair ici que la satisfaction de ces besoins relève des droits humains légitimes, et la garantie fait référence aux devoirs de ceux dont les droits sont scrupuleusement respectés. C'est pourquoi l'approche ressources-santé-robustesse conduit à des transformations socio-écologiques radicales, à un changement civilisationnel permettant de maintenir une économie stable et viable, car générant une sobriété en ressources. En ce sens, le local ne s'oppose pas au global ni le court terme au long terme. Se dessinent alors les dimensions géoécologiques des dépendances entre les régions du monde et leurs projets politiques. Avec des droits et des devoirs correspondants qu'il s'agit d'assumer dans le respect des cultures, des histoires et des géographies de chaque communauté et territoire. Partant des questions liées aux droits de l'homme et à la justice, aux besoins vitaux d'accès aux ressources, à l'alimentation et à un environnement sain, l'approche proposée dépasse la question de l'égalité qui, en tant que telle, ne dit rien des conditions de vie. Nous citons : « *Si le contrat social vise avant tout la pacification des relations sociales en excluant la violence et la loi du*

*plus fort, ce contrat a échoué en termes de mutualisation des ressources vitales. Or, c'est précisément le premier objectif d'un contrat : un accès effectif aux ressources nécessaires à la satisfaction collective des besoins de chacun, excluant la violence et la force comme moyen d'ajustement.* »<sup>9</sup>

### La santé commune concrètement

Tout au long du Manifeste sont présentés des exemples concrets (comme la restauration collective, les politiques foncières, les arbitrages de projets à différentes échelles territoriales) et des analyses de politiques socio-écologiques en Nouvelle-Zélande (sa loi de préservation de l'environnement ratifiée en 1991 s'appelle Resource Management Act)<sup>10</sup>, en Chine (avec sa « civilisation écologique »<sup>11</sup>) ou en Finlande. Sans oublier l'actualité de l'agriculture, de l'alimentation, du monde rural, qui occupe comme jamais l'espace politique, économique et médiatique en Europe. Chaque territoire peut développer sa propre approche de la santé collective, en intégrant des valeurs sociales et environnementales. Par exemple, le fabricant d'enveloppes Pocheco<sup>12</sup>, dans les Hauts-de-France, illustre comment une entreprise peut devenir un acteur de santé commune en éliminant les solvants toxiques, en pratiquant l'agroécologie et en s'engageant socialement et culturellement. La santé sociale est renforcée par des partenariats locaux, une grille de salaire égalitaire et un fort engagement éducatif et culturel. La santé des milieux naturels est au cœur de l'entreprise, avec des initiatives comme l'utilisation de plantes dépolluantes et la récupération des eaux de pluie.

La santé commune devient finalement le récit du lien social et du temps long, en mettant la responsabilité partagée au cœur des engagements politiques. Ces engagements alimentent une liberté sociale nécessaire à mettre l'économie dans la société et le social dans l'écologie. C'est ainsi que santé-ressources-robustesse sont mises aux fondements de toute politique, en tant que méthode à la fois universalisable et adaptée à chaque territoire. De cette manière, la santé commune peut agir comme antidote au déni ou à la résistance à la crise écologique. Car lorsqu'on insiste sur le besoin de rendre désirable la transition écologique, il y a deux désirs absolus et intemporels dans les sociétés : la santé et la justice. Les voilà indissociablement réunies. ■

9 F. Collart Dutilleul et al., *op. cit.*

10. New Zealand Parliament, *Resource Management Act 1991*, [www.legislation.govt.nz](http://www.legislation.govt.nz).

11. A. Gare, "Ecological Civilization: What is it and Why it Should be the Goal of Humanity", *Culture of Sustainability* 27(1), 2021.

12. [pocheco.com](http://pocheco.com).

# BIEN VIVRE À L'INTÉRIEUR DES LIMITES PLANÉTAIRES

Ce chapitre décrit des recherches qui combinent deux domaines : le bien-être humain et les limites planétaires. Il convient donc d'abord de brièvement décrire ceux-ci, avant de résumer l'état des lieux des recherches actuelles.

**Julia Steinberger, professeure, Institut de géographie et durabilité, faculté de géosciences et environnement, Université de Lausanne (Suisse).**

Les limites planétaires sont un domaine scientifique relevant des sciences de la Terre et des sciences environnementales, récemment formalisé et en partie quantifié par une équipe de scientifiques internationale menée par Johan Rockström<sup>1</sup> et Alex Steffen<sup>2</sup>. Ces limites représentent des domaines où les activités humaines sont en train d'exercer un impact dominant et dangereux à l'échelle de la planète entière, mettant ainsi en danger les systèmes dont dépend notre vie : le climat, la biodiversité, les cycles de l'azote et du phosphore, l'acidification des océans, etc. Cette formalisation scientifique permet d'énoncer un message clair au niveau de l'importance de la santé : si nos sociétés continuent dans leur direction actuelle, l'impact sur la santé de l'humanité entière sera désastreux. Il faut donc absolument changer de cap<sup>3,4</sup>. Le bien-être humain, par contre, s'étudie à travers les sciences humaines sociales, la philosophie incluse<sup>5,6</sup>, et représente un vaste domaine. Pour étudier les liens entre bien-être et limites planétaires, il est nécessaire d'adopter une approche pragmatique, permettant d'étudier le bien-être comme la satisfaction de besoins humains<sup>7,8</sup> qui sont : multidimensionnels (mais de nombre fini), non substituables (on ne peut pas substituer de l'éducation par de la nourriture), ne se limitent pas aux besoins physiologiques, satisfaisables (à un certain niveau, plus n'est pas nécessairement mieux).

Le dernier point est peut-être le plus important pour étudier comment bien vivre à l'intérieur des limites planétaires. Si l'on part du principe que les désirs humains ne se différencient pas des besoins, et sont de surcroît infinis (ce qui est le point de départ de la théorie économique néoclassique dominante actuellement, à tra-

vers son approche consistant à modéliser les humains comme des *utility function maximizers*), on est immédiatement pris dans une contradiction inéluctable : revenir à l'intérieur des limites de notre planète serait inévitablement une infraction au bien-être désiré, qui dépendrait de pouvoir consommer sans aucune limite.

Dans mes recherches, et celles de beaucoup de collègues, nous nous appuyons sur deux théories des besoins humains : celles de Doyal et Gough<sup>9</sup> et de Max-Neef<sup>10</sup>, qui répondent aux quatre critères ci-dessus. Sur cette base, nous avons d'abord cherché à identifier si certains pays arrivaient déjà à bien vivre à l'intérieur des limites planétaires, ou, selon la théorie du donut de Kate Raworth (qui combine progrès social avec limites planétaires pour identifier un « *espace juste et sûr pour l'humanité* » ; Figure 1), se situeraient à l'intérieur du donut. La réponse, malheureusement, était non. Aucun pays, actuellement, ne sa-

Article paru dans *Santé et environnement - Vers une nouvelle approche globale*, RMS Éditions, 2022, [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch).

1. J. Rockström et al, *Ecology & Society*, 2009; 14(2):32.

2. W. Steffen et al, *Science*, 2015; 347(6223):97-158.

3. *The Lancet*, 2021;

397(10269):71.

4. FL Atwoli et al., *N Eng J Med*, 2021; 385(12): 1134-1137.

5. LI Brand-Correa et al., *Ecological Economics*, 2017; 141:43-52.

6. WF Lamb et al., *Wiley Interdisciplinary Reviews - Climate Change*, 2017.

7. I Gough, *Cambridge Journal of Economics*, 2015;(39):1191-1214.

8. J O'Neill J, in Rauschmayer F et al., *Sustainable Development: Capabilities, Needs, and Well-Being*, Routledge, 2012.

9. L Doyal, I Gough, *A Theory of Human Need*, Macmillan, 1991.

10. MA Max-Neef, *Human Scale Development - Conception, Application and Further Reflections*, The Apex Press, 1991.

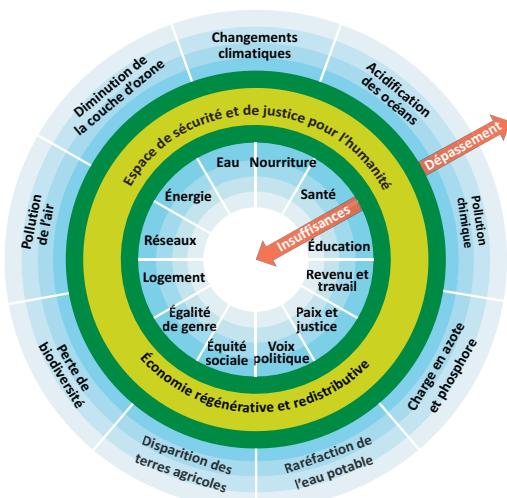


Fig. 1. Donut économique selon K. Raworth, définissant un espace sûr et juste pour l'humanité, où les plafonds sociaux sont acquis, et les plafonds environnementaux (limites planétaires) ne sont pas dépassés (Jfpochon - CC BY-SA 4.0).

11. K. Raworth, *Doughnut Economics: Seven Ways to Think Like a 21st-Century Economist*, Random House Business, 2017.
12. DW O'Neill et al., *Nature Sustainability*, 2018;1.
13. Y Oswald et al., *Nature Energy*, 2020;5(3).
14. S Capstick, R Khosla, *UNEP Emissions Gap Report 2020*.
15. Y. Oswald, *The Conversation*, March 8, 2021.
16. NDR Rao, J Min, *Social Indicators Research*, 2018; 138(1):225-244.
17. NDR Rao et al., *Nature Energy*, 2019; 4(12):1025-1032.
18. J Millward-Hopkins et al., *Global Environmental Change*, 2020; 65.
19. JS Kikstra et al., *Environmental Research Letters*, 2021;16(9): 095006.
20. T Piketty, *Capital in the Twenty-First Century*, Harvard University Press, 2014.
21. T Piketty, E Saez, *Science*, 2014; 344(6186): 838-843.
22. T Wiedmann et al., *Nature Communications*, 2020;11(1):3107.
23. F Green, N Healy, *One Earth*, 2022;5(6): 635-649.

tisfait tous les besoins humains, sans enfreindre une majorité des indicateurs de limites planétaires que nous avons identifiés<sup>12</sup>. Soit les pays sont en déficience sociale grave et transgressent peu de limites planétaires, soit ils sont satisfaisants au niveau des objectifs sociaux du donut économique (Fig. 1) et transgressent énormément de limites planétaires. Ou encore, le pire des deux mondes : ils sont en déficience sociale grave et transgressent énormément de limites planétaires. Aucun pays, actuellement, n'est dans l'espace sûr et juste du donut.

Les questions se posent : pourquoi ? Et quelles directions nous permettraient d'y arriver ? La question du pourquoi se répond en trois volets : inégalités, corruption fossile et technologies inefficaces. Commençons donc avec les inégalités. Les inégalités existent à plusieurs niveaux : entre les pays, à l'intérieur de chaque pays, dans chaque domaine de consommation, en termes de pouvoir politique (afin de pousser démocratiquement à une transformation écologique et juste) et d'accessibilité aux services énergétiques propres et efficaces. Une de nos études récentes analyse l'inégalité de la consommation énergétique internationalement, à l'intérieur de chaque pays, et dans chaque domaine de consommation<sup>13</sup>. Les résultats sont très simples : la consommation énergétique est très inégale à tous les niveaux (suivant *grosso modo* l'inégalité des revenus), mais le domaine de consommation le plus inégal est celui des transports. De façon quasi universelle, les populations les plus riches, où qu'elles habitent, surconsomment dans le domaine du transport : véhicules, carburants et vols, alors que les populations les plus pauvres consomment proportionnellement beaucoup plus dans le domaine de l'habitat, la nourriture, l'hygiène et le confort thermique. Le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) a par ailleurs consacré tout un excellent chapitre sur l'inégalité des émissions dans son *Emissions Gap Report* de 2020<sup>14</sup>, démontrant que les 10 % des plus riches émettent près de 50 % des émissions de gaz à effet de serre, alors que les 50 % des plus pauvres en émettraient moins de 10 %.

La conclusion est claire : si nous voulons atteindre un bien-être à l'intérieur des limites planétaires, arrêter la surconsommation, surtout dans le domaine des transports, est essentiel<sup>15</sup>.

Mais il faudrait aussi remédier à la sous-consommation et à la déficience matérielle. Sur la base de la théorie de Doyal et Gough<sup>9</sup>, Pr Narasimha Rao de Yale University a développé un concept quantifiable de « niveau de vie décent » (*decent living standards*), correspondant à des services matériels qui permettraient à tou·te·s de vivre sans déficience des plafonds sociaux (Fig. 1), mais aussi sans excès<sup>16</sup>. Rao a d'abord appliqué ce concept aux cas de l'Inde, du Brésil et de l'Afrique du Sud<sup>17</sup>, avant de participer à sa modélisation au niveau global<sup>18,19</sup>. Ces travaux s'accordent pour quantifier les besoins énergétiques liés au « niveau de vie décent » pour tou·te·s. Ceux-ci sont adaptés au climat de chaque pays, à la géographie rurale ou urbaine de ses habitants et à son évolution démographique (âge, taille des ménages). Ils modélisent quels seraient ces besoins avec différentes technologies : plus ou moins efficaces. Et les résultats sont surprenants : selon Millward-Hopkins et al.<sup>18</sup>, la consommation énergétique par habitant serait entre 15 et 20 gigajoules par an, et un niveau de vie décent pour tou·te·s, sans exception, pourrait être achevé avec 40 % de la consommation énergétique mondiale actuelle, prenant en compte non seulement la consommation individuelle, mais aussi l'énergie nécessaire à la production de biens et services. À ce niveau, il est tout à fait possible d'envisager que la production pourrait se faire avec uniquement des énergies à basses émissions, qui représentent actuellement seulement 20 % de notre approvisionnement global.

Ces recherches, toutes récentes, s'accordent donc pour dessiner une piste possible pour une humanité en bonne condition de santé, aussi bien physique que sociale et environnementale. Mais cette piste s'affronte très clairement à nos systèmes économiques actuels. Le réel défi pour bien vivre à l'intérieur des limites planétaires est bel et bien notre système économique, voué à l'accumulation des richesses pour certains, à travers une croissance inégale<sup>20,21,22,23</sup>. Se tourner vers la décroissance en émissions et ressources énergétiques serait, en théorie, entièrement compatible avec une amélioration du développement humain, mais ces possibilités théoriques s'affrontent à des réalités économiques et politiques qui vont dans un sens contraire. Ceci est donc le défi majeur des années à venir. ■

# ARTICULER SOCIAL ET ÉCOLOGIE

**La société industrielle a produit des technologies qui ont transformé le monde au cours du XX<sup>e</sup> siècle. Celles-ci ont permis la production d'une grande quantité de biens de consommation, l'amélioration du confort des logements ou encore l'accès à des moyens de transport performants, pour une part de plus en plus large de la population, de sorte que les progrès techniques ont été considérés comme des progrès sociaux. Ce processus a certainement amélioré les conditions de vie; il l'a cependant fait au prix de l'émission de polluants, impliquant des risques environnementaux et sanitaires inégalement distribués.**

**Joël Girès, collaborateur scientifique à l'Observatoire de la santé et du social de la Région de Bruxelles-Capitale.**

**L**ongtemps les préoccupations sociales et les préoccupations environnementales se sont ignorées<sup>1</sup>, et c'est aujourd'hui encore le cas : les combats pour la justice sociale relèguent régulièrement la dimension écologique au second plan tandis que les combats écologiques intègrent peu la dimension des inégalités sociales.

**Pollution de l'air : indifférence des acteurs de la lutte pour la justice sociale**  
La révolution industrielle a produit de nombreuses technologies qui ont transformé nos modes de vie. On peut notamment penser à la diffusion de l'automobile pendant le XX<sup>e</sup> siècle qui a rendu possibles des pratiques peu accessibles jusque-là. La voiture individuelle a notamment augmenté les choix possibles des localisations résidentielles, des activités de loisir ou de sociabilité<sup>2</sup>. Sa diffusion a à ce point transformé les vies quotidiennes que les propositions politiques de limiter son usage peuvent susciter d'importantes levées de boucliers. En 2024, la Belgique comptait un peu plus de six millions de voitures particulières (soit une voiture pour deux Belges), révélant l'ampleur de la dépendance automobile dans le pays.

Néanmoins, si le système automobile augmente les potentialités de déplacement, il génère aussi des pollutions. Le trafic routier produit notamment du dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), qui est l'un des polluants aériens les plus importants en ville, compte tenu de sa concentration et de son effet nocif sur la santé : il s'agit d'un gaz irritant pour

les voies respiratoires, qui provoque à terme une réaction inflammatoire et le développement de maladies chroniques. Selon des estimations de la European Environmental Agency, la pollution de l'air est responsable de 7400 décès prématu-rés par an en Belgique<sup>3</sup>.

À Bruxelles, les concentrations moyennes annuelles de NO<sub>2</sub> en 2021 sont supérieures aux limites indicatives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>4</sup> : 18,1 µg/m<sup>3</sup> en moyenne, alors que la valeur limite indicative de l'OMS est de 10 µg/m<sup>3</sup>. Cette situation est préoccupante, d'autant plus qu'elle est sous-tendue par de profondes inégalités. Les concentrations de polluants atmosphériques sont en effet assez inégalement réparties sur le territoire bruxellois : elles sont les plus hautes là où la densité de population est la plus importante (dans le centre-ville) et atteignent les niveaux les plus élevés le long des gros axes routiers<sup>5</sup>. Cette géographie implique que les habitants les plus pauvres de Bruxelles sont confrontés à plus de pollution à leur lieu de domicile, ceux-ci étant surreprésentés dans les zones à forte densité, révélant une inégalité environnementale tout à fait marquante. Cette inégalité est plus frappante encore lorsque l'on sait que les moins aisés sont également les moins motorisés.

À l'échelle de la Belgique, on peut voir un phénomène inégalitaire similaire si on s'intéresse à la pollution sonore générée par le trafic routier. Le

**Les plus pauvres  
sont confrontés à  
plus de pollution à  
leur lieu de domicile.**

1. J. Theys, « Pourquoi les préoccupations sociales et environnementales s'ignorent-elles mutuellement ? Un essai d'interprétation à partir du thème des inégalités écologiques » in P. Cornut, T. Bauler, E. Zaccä (dir.), *Environnement et inégalités sociales*, Éd. de l'ULB, 2007.

2. Y. Demoli, P. Lannoy, *Sociologie de l'automobile*, La Découverte, 2019.

## On constate de grandes différences d'exposition selon les catégories socioprofessionnelles.

3. European Environmental Agency, *Air Quality in Europe*, 2018, [www.eea.europa.eu](http://www.eea.europa.eu).

4. [www.irceline.be](http://www.irceline.be).

5. Observatoire de la santé et du social, *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise*, Vivalis, 2024, [www.vivalis.brussels](http://www.vivalis.brussels).

6. F. Ghesquière, J. Girès, *Convergence possible entre écologie et social : l'exemple de la voiture*, 2020, [inegalites.be](http://inegalites.be).

7. [www.belgiqueenbonnesante.be](http://www.belgiqueenbonnesante.be).

8. T. Musu, « Le coût des cancers professionnels dans l'Union européenne » in

T. Musu, L. Vogel (dir.), *Cancer et travail. Comprendre et agir pour éliminer les cancers professionnels*, ETUI, [www.etui.org](http://www.etui.org).

bruit a un impact peu connu sur la santé : il est une source de fatigue et de stress, et peut perturber le sommeil. Que ce soit dans les grandes villes ou dans les autres communes moins urbanisées, ce sont les personnes faisant face à des difficultés financières qui indiquent bien plus souvent être fortement gênées par le bruit des voitures lorsqu'elles sont dans leur domicile<sup>6</sup>.

Ces résultats sont la traduction du fait que les lieux de vie sont des enjeux de la lutte entre les classes sociales, les plus aisés s'appropriant des lieux moins densément peuplés, plus verdoyants,

avec moins de trafic, donc moins pollués et avec moins de nuisances. Ainsi, non seulement les moins aisés ont moins d'automobiles, mais ils souffrent tendanciellement plus souvent de la pollution qu'elles génèrent. Il est probable que ce schéma s'applique à l'ensemble de la Belgique, une plus grande proportion des plus pauvres habitant

dans les grandes villes belges. Or, les villes sont plus polluées que les zones moins urbanisées<sup>7</sup>.

La question de la voiture est une bonne illustration d'une convergence possible entre la question écologique et celle des inégalités sociales. Tant dans les grandes villes que dans les autres communes, la possession d'une voiture est liée au revenu. On observe à la fois un effet direct – dans un même lieu de vie, les plus pauvres ont moins de voitures que les plus riches – et indirect – les plus pauvres vivent plus souvent dans des environnements urbains où la population se passe plus rapidement de la voiture. La restriction d'usage de la voiture impacterait ainsi avant tout les plus aisés, tout en réduisant l'exposition à la pollution aérienne des plus pauvres.

Les transports publics peuvent endosser le rôle d'alternative : ils sont moins polluants, moins énergivores, moins consommateurs d'espace (de fait monopolisé par les plus aisés sur les voies de circulation routière) que la voiture individuelle. De plus, en tant que services financés par la collectivité, les transports publics contiennent un potentiel bien plus égalitaire que la voiture individuelle : planification selon les besoins, moindre coût, possibilité de tarifs sociaux... Pourtant, des débats politiques animés ont eu lieu suite à la mise en place récente de restric-

tions envers l'usage des automobiles à Bruxelles dans le cadre du plan Good Move (suppression de places de parking, création de boucles, de bandes réservées aux transports en commun, de pistes cyclables, etc.), notamment au motif que les plus pauvres ont besoin de leurs automobiles. Cet exemple illustre à quel point écologie et social peuvent être en tension sans parvenir à s'articuler, quand bien même des points de convergence pourraient exister, nous l'avons vu.

### Pollutions au travail : indifférence des mouvements écologiques

L'espace public n'est pas le seul endroit où l'on rencontre des pollutions. S'il y a bien des espaces qui ont été transformés par la révolution industrielle, ce sont les lieux de travail. Les processus de production et de travail ont été métamorphosés par les techniques industrielles, permettant d'augmenter la productivité, notamment pour produire à grande échelle des biens de consommation tels que la voiture. Le prix à payer est que ces techniques peuvent exposer les travailleurs à de fortes pollutions : fumées de soudage, poussières de bois, fibres céramiques, huiles minérales...

De nombreux éléments conduisent à identifier l'activité professionnelle comme étant potentiellement pathogène, notamment par le biais de l'exposition à ces polluants. L'exposition à des substances nocives sur les lieux de travail est une question importante en matière de santé publique, puisque des estimations chiffrant à 8 % des cancers ceux qui sont d'origine professionnelle : ils provoqueraient à eux seuls un peu plus de 2000 décès en Belgique annuellement<sup>8</sup>. Par ailleurs, l'emploi est un domaine où s'expriment de fortes inégalités de ce point de vue, l'activité ouvrière exposant bien plus souvent à des substances nocives que le travail de bureau. En Belgique, on constate de grandes différences d'exposition entre les différentes catégories socioprofessionnelles : les moins exposés sont les dirigeants, professions libérales et intellectuelles, qui sont 4 % à être en contact avec des fumées, vapeurs, poussières ou substances chimiques au moins la moitié du temps, contre 45 % des ouvriers qualifiés, soit au moins dix fois plus.

Le bruit constitue également une nuisance majeure sur les lieux de travail, notamment du fait de l'usage de machines dans les procédés de tra-

vail. Le phénomène a de réelles implications en termes de santé : l'exposition à des niveaux sonores élevés peut provoquer de la surdité pour les travailleurs les plus exposés, mais aussi de la fatigue, du stress et des troubles du sommeil. Là encore, les inégalités d'exposition sont très fortes entre les différentes catégories socioprofessionnelles : les ouvriers qualifiés sont 41 % à être exposés au moins la moitié de leur temps de travail à des bruits si forts qu'il faut élever la voix pour parler aux gens, contre 5 % pour les dirigeants, professions libérales et intellectuelles. Les catégories socioprofessionnelles qui subissent une forte exposition aux pollutions matérielles ou sonores sont de plus aussi celles soumises à une forte pénibilité physique, exerçant des métiers qui nécessitent la mobilisation de la force musculaire ou exercés dans des contextes requérant des outils mécaniques. L'exposition à des polluants et la pénibilité du métier sont deux éléments qui, à terme, impactent certainement la santé. En outre, les catégories les plus exposées regroupent en majorité des professions peu valorisées financièrement et socialement, indiquant un véritable cumul de désavantages en termes socioéconomiques et sanitaires. On observe ainsi que les personnes exerçant des emplois ouvriers présentent une surmortalité importante, et c'est l'inverse pour les chefs d'entreprise, cadres dirigeants et professions intellectuelles<sup>9</sup>. La question n'est pas anecdotique, car les ouvriers constituent 25 % de la population qui a un emploi, soit approximativement 1 200 000 personnes en Belgique.

Cette situation n'est pas nouvelle ; les ouvriers sont confrontés à des niveaux de pollution élevés depuis le XIX<sup>e</sup> siècle. Pourtant, les mouvements écologiques ont peu intégré la question des pollutions au travail dans leurs combats. Cet élément a probablement des explications sociologiques et historiques : d'une part, les membres de ces mouvements sont plus souvent issus des classes moyennes et occupent des professions peu confrontées à de telles nuisances. D'autre part, les mouvements écologistes ne se sont pas construits en lien avec les acteurs historiques qui défendent les travailleurs, tels les syndicats. Ces éléments n'incitent pas à positionner la réduction des pollutions au travail comme une priorité politique. Il s'agit là très certainement d'un rendez-vous manqué pour articuler social et écologie. ■

## Social et écologie : créer des ponts

Les deux types de pollution abordés ont une dimension inégalitaire très forte : les moins aisés résident dans des quartiers plus pollués et occupent des emplois moins valorisés qui sont soumis aux pollutions au travail les plus élevées. Cet état de fait révèle la nature structurelle des inégalités environnementales, connectées au fonctionnement ségrégatif du marché du travail et ainsi aux inégalités socioéconomiques dans leur ensemble.

Ainsi, il apparaît que social et écologie peuvent s'articuler. Cela ne veut pas dire que toute politique qui se présente comme écologique est sociale. On peut citer l'exemple des zones basses émissions (LEZ, pour *low emission zone*) qui poussent à l'électrification du parc automobile. D'une part, cette solution est peu écologique. Certes, elle évite l'émission de NO<sub>2</sub> au lieu du trafic des voitures, mais elle n'évite pas la pollution ou l'émission de gaz à effet de serre lors de la production des voitures et des batteries, contribuant au réchauffement climatique mondial. En outre, les voitures électriques émettent des particules fines, ne supprimant pas toute production de pollution localement. D'autre part, l'injonction à l'électrification du parc automobile pénalise les ménages pauvres qui n'ont pas les moyens d'acheter une voiture électrique.

L'articulation entre écologie et social ne va ainsi pas toujours de soi. Un des obstacles à cette articulation est probablement que produire de manière écologique demande de revoir les procédés de production dans un sens qui augmente les coûts de fabrication, et donc réduit l'accessibilité des produits qui en sont issus, notamment pour les plus petits budgets. Ce constat laisse penser que l'écologie doit intégrer la question sociale pour qu'elle puisse concerner tout le monde. Les préoccupations de justice sociale, quant à elles, doivent prendre en compte que les techniques modernes polluent avant tout les espaces occupés par les populations les moins favorisées. Même si cette articulation n'est pas facile, nous pouvons l'appeler de nos vœux pour répondre à l'urgence à la fois sociale et environnementale. ■

## Les mouvements écologiques ont peu intégré la question des pollutions au travail dans leurs combats.

9. J. Girès, *Le travail c'est la santé ? Écarts de mortalité entre professions en Belgique*, Observatoire belge des inégalités, 2020, [inegalites.be](http://inegalites.be).

# SOUS LA MENACE DES POLLUANTS ÉTERNELS

Un cycle de conférences-débats organisé par la Fédération des maisons médicales, Canopea (fédération des associations environnementales) et Etopia (centre d'animation et de recherche en écologie politique) met en lumière les dégâts pour notre santé et notre environnement infligés par l'industrie. Il ouvre aussi sur des moyens d'action à l'échelle individuelle et collective. Premier sujet abordé : les PFAS.

**Pascale Meunier, rédactrice de Santé conjuguée.**

**R**onquière, Chièvres, Beauvechain, Jodoigne... Suite au reportage diffusé en novembre dernier sur la RTBF<sup>1</sup>, ces communes wallonnes symbolisent aujourd'hui la présence durable de PFAS dans notre environnement et dans notre corps. PFAS ? Les PFAS, ou per- et polyfluoroalkylés, « représentent une vaste famille de plusieurs milliers de composés chimiques. Antiadhésives, imperméabilisantes, résistantes aux fortes chaleurs, ces substances sont largement utilisées depuis les années 1950 dans diverses applications industrielles et produits de consommation courante : textiles, emballages alimentaires, mousses anti-incendie, gaz réfrigérants, revêtements antiadhésifs, cosmétiques, dispositifs médicaux, produits phytopharmaceutiques, etc. Les très nombreux PFAS ont comme point commun d'être persistants dans l'environnement en raison de la solidité des liaisons carbone-fluor qu'ils contiennent »<sup>2</sup>. C'est pour cela qu'on les appelle aussi les « polluants éternels ».

## Les PFAS font partie d'un groupe plus large de substances chimiques : les perturbateurs endocriniens.

1. E. Morimont, R. Bonnemé, « Polluants éternels, le silence coupable » *#Investigation*, RTBF, novembre 2023.  
 2. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (France), [www.anses.fr](http://www.anses.fr).

### Des effets cumulatifs

Persistants et biocumulatifs, certains PFAS peuvent avoir des effets délétères sur les humains, sur les animaux et sur l'environnement. Chaque jour nous en ingérons, nous en inhalons, nous en touchons. L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) surveille les PFAS. « Dans l'alimentation, ces substances se trouvent le plus souvent dans l'eau potable, le poisson, les fruits, les œufs et les ovoproduits. En outre, les PFAS peuvent également pénétrer dans les ali-

ments par le biais d'équipements contenant des PFAS pendant la production alimentaire ou par le biais de matériaux en contact avec les aliments, tels que les boîtes à pizza, les feuilles et autres matériaux d'emballage. En septembre 2020, l'EFSA a publié un avis scientifique<sup>3</sup> sur les risques sanitaires résultant de la présence de ces substances dans les aliments. Dans ce document, il fixe une nouvelle valeur seuil (de 4,4 nanogrammes de PFAS par kilogramme de poids corporel et par semaine) pour les principaux composés perfluoroalkylés qui s'accumulent dans l'organisme. Les quatre PFAS sur lesquels l'EFSA a concentré son évaluation sont l'acide perfluoroctanoïque (PFOA), le sulfonate de perfluoroctane (PFOS), l'acide perfluorononanoïque (PFNA) et l'acide perfluorhexane sulfonique (PFHxS)<sup>4</sup>. » En outre, comme le souligne Sciensano, il existe de nombreux PFAS dont on ne sait encore que peu de choses, dont on ne sait si ils ont des propriétés indésirables ni lesquelles<sup>5</sup>.

C'est un problème de santé publique, résume Sébastien Cleeren, médecin généraliste à Waterloo et membre de la cellule environnement de la Société scientifique de médecine générale (SSMG) : « On les trouve vraiment partout. » Et, surtout, nous n'avons pas le choix de les éviter. « Même en redoublant d'efforts quotidiens, nous y sommes malgré nous exposés. C'est donc aussi un problème éthique », ajoute-t-il.

Les PFAS font partie d'un groupe plus large de substances chimiques : les perturbateurs endocriniens (dioxines, polybromés, phtalates, bisphénols, parabènes...). Un faisceau d'indices montre la toxicité des PFAS et de leur impact sur la santé : cancers, perturbation immunitaire, troubles hormonaux. « Les sources de contamination sont tellement variées que cela nous concerne

toutes et tous », ajoute le généraliste. Les effets de ces polluants ne se révèlent souvent qu'à long terme. Il faudrait suivre une population sur des dizaines d'années pour les analyser, d'autant que nous sommes exposés en même temps à d'autres agents, ce qui rend compliqué d'en isoler l'un ou l'autre. « Il existe différents niveaux de preuves scientifiques pour établir un lien entre pollution et certaines pathologies, note Sébastien Cleeren. Les problèmes de thyroïde, la toxicité pour le foie et l'affaiblissement du système immunitaire comme la moins bonne réponse à la vaccination sont des pathologies bien documentées et dont le niveau de preuve relève d'un degré élevé de certitude<sup>6</sup>. » D'autres pathologies ne sont pas pour autant détachées d'une cause environnementale, notamment celles qui relèvent de la sphère métabolique, comme l'obésité.

Ces matières environnementales entrent à peine dans le cursus de base en médecine et dans la formation continue, alors que le médecin a un devoir d'information de ses patients. La SSMG a créé des outils explicatifs pour les patients, des pistes pratiques pour diminuer notre exposition à différents polluants<sup>7</sup>. « Parce qu'il n'y a pas que des PFAS dans l'eau, on y trouve aussi des résidus de médicaments, de pesticides... Le nombre de substances chimiques est en train d'exploser. On ne va pas faire à chaque fois comme si c'était une surprise et un scandale alors que les preuves sont là depuis longtemps ! », s'élève Sébastien Cleeren.

### Une prise de conscience

Emmanuel Morimont, journaliste et réalisateur du documentaire de la RTBF, a indagué sur la qualité de l'eau du robinet. « Notre reportage a démarré de la carte publiée par le journal Le Monde, dit-il. Elle était le fruit d'une enquête collaborative de *Forever pollution Project*<sup>8</sup> recensant alors 17 000 sites contaminés à travers l'Europe. On y voyait la Belgique coupée en deux : plein de points rouges en Flandre, les endroits où les autorités avaient effectué des prélèvements et où la présence de PFAS avait été détectée... et rien du côté francophone et à Bruxelles ! » Les polluants s'arrêteraient-ils à la frontière linguistique ? « Nous avons lancé des demandes aux autorités publiques, à des organisations, des administrations pour obtenir tous les documents d'analyse des autorités sur les PFAS au cours des vingt dernières années. Parallèlement à cela, j'ai effectué une dizaine de prélèvements au point de re-

jet d'eaux usées de certaines entreprises ou de stations d'épuration. Le but était de remplir cette carte, de voir s'il existait une contamination au sud du pays. Et effectivement, c'était bien le cas. »

Cette enquête a eu un effet retentissant. « L'eau du robinet, ça concerne tout le monde. Notre eau potable est un bien précieux, dit-il. Par ailleurs, les autorités publiques détenaient des informations quant aux concentrations de PFAS dans l'eau potable qui n'avaient pas été communiquées aux populations riveraines, aux communes concernées et ça, évidemment, c'est aussi une caisse de résonance énorme. »

### Agir seul ou collectivement

La future directive européenne réglementera en 2026 vingt substances PFAS ne pouvant pas dépasser 100 nanogrammes par litre. Dans le reportage de la RTBF, on voit qu'on en est à 200, parfois à 600 selon les mois...

Les autorités publiques doivent être au courant de cette future norme, non ? Comment se fait-il qu'elles n'aient pas réagi ? Pas de norme, pas de problème ? L'information est pourtant suffisamment abondante sur la dangerosité des PFAS.

« Dans l'affaire DuPont<sup>9</sup> – l'industrie qui a en toute connaissance de cause contaminé dès les années 1950 l'eau potable de Parkersburg, en Virginie occidentale aux États-Unis, en rejetant du PFOA, un cancérogène avéré –, rappelle Emmanuel Morimont, on dispose de vastes résultats épidémiologiques : l'analyse du sang de 70 000 Américains a établi des liens probables entre six types de pathologie et une exposition plus marquée au PFOA. Des données existent aussi dans la littérature scientifique. Le PFOS est interdit depuis 2009 et le PFOA depuis 2020. Plusieurs histoires marquantes – au niveau législatif, au niveau de la convention de Stockholm – auraient dû alerter nos autorités publiques. Pourquoi n'ont-elles pas réagi ? Pour moi, ça

**Chaque jour nous en ingérons, nous en inhalons, nous en touchons.**

6. Agence européenne pour l'environnement, *Emerging chemical risks in Europe – "PFAS"*, [www.eea.europa.eu](http://www.eea.europa.eu).

7. [www.ssmg.be/docteurcoquelicot.com](http://www.ssmg.be/docteurcoquelicot.com).

8. The Forever Pollution Project, [Journalists tracking PFAS across Europe, foreverpollution.eu](http://Journalists tracking PFAS across Europe, foreverpollution.eu).

9. N. Rich, "The Lawyer Who Became DuPont's Worst Nightmare", *The New York Times*, Jan. 6, 2016.

### Sortir de l'impuissance

Prochaines thématiques du cycle de conférences : « Le recyclage des métaux, quels dangers pour la santé ? », « Chlordécone, un polluant néocolonial aux Antilles françaises », « Les leviers juridiques et citoyens face aux pollutions chimiques ».

Informations sur [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

*restera toujours un mystère.* » Pour Delphine Misonne, qui dirige le Centre d'études du droit de l'environnement (UCLouvain Saint-Louis Bruxelles), il est un peu trop facile de ne pas réagir face à des pollutions dites non normées. « *Le contentieux nous apprend qu'un pouvoir public qui a la connaissance scientifique a une obligation de se comporter de manière diligente* », dit-elle.

Le droit peut être cause de paralysie, mais aussi source d'avancées. La jurisprudence en livre quelques exemples intéressants. Les environs de Dordrecht (Pays-Bas), où se trouve l'usine Chemours (anciennement... DuPont), subissent une contamination aux PFOA et GenX<sup>10</sup>. Les communes ont agi contre l'entreprise et ont obtenu d'elle un dédommagement, le juge de Rotterdam considérant que celle-ci était responsable alors même que les rejets dans l'environnement avaient été validés par un permis d'environnement. Il a estimé qu'après 1984 Chemours n'avait pas suffisamment informé l'autorité provinciale et la commune des risques encourus par les personnes et par l'environnement. « *Dès lors, conclut Delphine Misonne, le permis a été considéré comme non valide et les émissions illégales.* »

En Flandre, à Zwijndrecht, une contamination au PFAS liée à l'entreprise 3M (toujours DuPont) a été découverte fortuitement lors des travaux du ring d'Anvers le long de l'Escaut. Une famille habitant à proximité du site a obtenu du juge de paix le constat d'un trouble de voisinage. « *Un jugement quelque peu inattendu, remarque la juriste, mais démultipliable. Il n'est pas question de chercher la faute : on voit si par la jouissance a priori légale d'un immeuble ou d'un terrain, on ne crée pas malgré tout un trouble excessif pour le voisinage. Ici, parce que ces gens ne peuvent plus utiliser leur potager, mais aussi parce qu'ils sont impactés dans leur corps, il y a déséquilibre.* » En Allemagne, près de Rastadt dans le Bad Württemberg, les pouvoirs publics ont constaté une forte contamination de l'eau en 2013 provenant de l'épandage d'un compost généreusement offert aux fermiers. « *Que contenait-il ? Des papiers imprégnés de coating, un revêtement contenant des PFAS. Pareil intrant arrive dix années plus tard dans les nappes phréatiques. L'autorité publique a réagi, mais la contamination, certes en moindre quantité, est toujours présente.* »

*No data no market*, selon l'adage du règlement européen REACH<sup>11</sup>. La Cour de justice de

l'Union européenne vient de confirmer la légalité du placement sur liste noire de la substance GenX (Chemours, à nouveau). « *Normalement, explique Delphine Misonne, pour mettre une substance chimique autre qu'un pesticide sur le marché, il ne faut pas d'autorisation préalable ; l'industriel doit cependant en connaître les propriétés et disposer des données. Certaines substances particulièrement problématiques peuvent malgré tout être soumises à autorisation si elles se trouvent sur une liste. Mais cela ne veut pas dire que la substance est interdite...* » Il y a des possibilités d'audace au cœur du droit, en tout cas pour faire un peu bouger les lignes. Toutefois ces contaminations interrogent sur la communication entre les différents pouvoirs publics. Échangent-ils entre eux au-delà des frontières ?

### Agir en amont

Le problème de ces polluants, c'est leur entrée dans le système, dans l'environnement, par divers canaux. « *Il faut sortir de l'approche au cas par cas. Le temps qu'une substance soit classée ou retirée du marché, il en sort des dizaines de nouvelles... déplore Sébastien Cleeren. Il faut d'ailleurs se méfier des substituts. Le bisphénol A – interdit en Europe dans les biberons depuis 2011, et en France depuis 2015 dans tous les contenants alimentaires – est remplacé par du bisphénol S ou du bisphénol F qui ne sont pas meilleurs pour la santé, mais pas encore interdits...* » Il faut aussi agir en amont et protéger les populations. « *En droit de l'environnement européen, le principe essentiel est la prévention, rappelle Delphine Misonne. Nous sommes intéressés par les actions en dédommagement en responsabilité civile, mais ça ne retire pas l'impact sur les corps, les gens sont contaminés. Il faut empêcher l'arrivée du problème ou son aggravation. Quand un puits est concerné, l'eau ne doit pas être distribuée.* »

L'objectif de la convention de Stockholm est de protéger la santé humaine et l'environnement des polluants organiques persistants (POP). La convention d'Aarhus ouvre le droit d'accès à l'information sur les émissions dans l'environnement, lorsque ces informations sont détenues par le pouvoir public, sans devoir justifier d'un intérêt à les demander. Il y a deux ans, l'ONU a intégré aux droits fondamentaux le droit pour chacun à un environnement propre, sain et durable. Ces avancées feront-elles le poids face à la persistance et à l'omniprésence des polluants ? ■

10. Trib. Rotterdam, Dordrecht c. Chemours, 27 septembre 2023.

11. REACH

(Enregistrement, évaluation, autorisation et restriction des substances chimiques), règlement n° 1907/2006 entré en vigueur en 2007 pour sécuriser la fabrication et l'utilisation des substances chimiques dans l'industrie européenne.

# POUR UNE APPROCHE SOCIOÉCOLOGIQUE DE LA SANTÉ

**Santé planétaire : un enjeu technologique ou une vision différente de la société pour la rendre plus robuste ?**

**Jean Macq**, professeur à la faculté de santé publique et à l’Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) de l’UCLouvain.

Les changements que l’on observe déjà sur notre environnement planétaire, ainsi que les conséquences qu’ils ont, notamment sur la biodiversité, mais aussi sur la justice sociale, sont reconnus comme un enjeu central pour les années à venir. On s’attend à ce que cela impacte la santé mentale (écoanxiété, déracinement des personnes déplacées, isolement social, etc.), la santé des personnes plus fragilisées (notamment les personnes âgées ou celles souffrant de maladies chroniques), ainsi que la survenue d’épidémies de maladies contagieuses (virus émergents, etc.)<sup>1</sup>.

L’utilisation de ressources matérielles dans les soins de santé (médicaments, matériel médical, bâtiments, etc.) est souvent au centre des stratégies pour faire face aux changements planétaires. L’enjeu est alors soit de concevoir des technologies moins polluantes et plus efficientes, soit de présenter les choses de manière négative (réduire leur utilisation)<sup>2</sup>. Néanmoins, un autre mode de raisonnement met en avant les interactions entre notre mode de développement économique (y compris le développement des soins de santé), la santé humaine et l’environnement. Agir sur ces interactions nécessite d’adopter une logique systémique et de changer le paradigme de développement dans lequel les soins de santé ont un rôle à jouer<sup>3</sup>. Ce changement de paradigme nécessite des adaptations progressives, qui aboutissent à une vision partagée, à une attention particulière à la manière dont interagissent les acteurs entre eux et une approche inclusive dans le leadership<sup>4</sup>.

Dans cette deuxième approche, même si des soins plus écologiques peuvent être identifiés, même si on veut promouvoir plus de justice sociale et environnementale, la manière d’y arriver n’est pas définie dès le départ. Elle nécessite un échange de connaissances, mais aussi de

buts (et donc de valeurs) entre acteurs clés de la société et des soins de santé.

## Des valeurs émancipatrices

L’une des premières raisons qui feraient des soins de santé primaires (SSP) le moteur d’une approche écologique est leurs fondements. En effet, il nous semble important d’insister sur une approche des soins de santé qui permettent une émancipation des populations et participent au développement de la société. Nous adoptons ainsi une définition des soins de santé primaires, reprise par l’OMS et d’autres auteurs, à savoir une approche centrée sur des valeurs sociétales pour organiser et renforcer l’ensemble du système de santé de manière à le rendre plus proche (socialement, géographiquement, ment...) des gens. Il s’agit donc de pouvoir répondre à leurs besoins de santé pendant toute leur vie, de tenir compte dans les actions à mettre en œuvre de ce qui détermine leur santé ; pour finalement renforcer les individus, les familles et les communautés à mieux se développer. Les soins de santé primaires ont donc pour but de combiner des actions au niveau individuel et communautaire pour s’adapter, mais aussi agir sur son environnement<sup>5</sup>.

De manière plus concrète, une approche d’organisation des soins social santé signifie de déplacer le centre de gravité du système de l’hôpital vers une première ligne aux caractéristiques bien particulières tel que repris dans le livre blanc de Be-Hive : « *Des soins intégrés au sein de la communauté, caractérisés par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur la personne. Ces soins sont dispensés par une équipe de professionnels responsables de la prise en charge de*

1. S. Whitmee et al., "The Lancet Commissions The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary

## Ce changement de paradigme nécessite des adaptations progressives.

culturelle- health The Lancet Commissions", *The Lancet*, 2015;386.

2. WHO, *Operational framework for building climate resilient health systems*, 2015.

3. HS Iyer et al., "Sustaining planetary health through systems thinking: Public health's critical role", *SSM-Population Health*, 2021;15.

4. JR McColl-Kennedy et al., "Cultivating resilience for sustainable service ecosystems in turbulent times: evidence from primary health care", *Journal of Services Marketing*, 2023;37(9).

5. A. Lee, "Philosophy

*la grande majorité des problèmes de santé. Ceci doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes (usagers des services de santé ou non) et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale. »<sup>6</sup>*

### **Des soins de santé pour une société plus juste, plus écologique**

En remettant au centre de l'organisation des soins les principes de soins de santé primaires, on pourrait s'attendre à trouver un équilibre entre ce qui est « juste » et ce qui est « efficace »

## **Les soins primaires jouent un rôle de renforcement de dynamiques sociales.**

dans les soins de santé (et donc pouvoir trouver le juste équilibre entre guérir, prendre soin et développer). Cela inclut la capacité à connecter les agendas individuels avec ceux d'une communauté locale et indirectement

avec ceux de la planète. Cela serait rendu possible si on remettait la décision négociée (et correctement informée) au cœur des solutions.

**La capacité des SSP à trouver le juste équilibre entre guérir, prendre soin et développer.** Ce qui sous-tend l'action dans les soins de santé continue à être avant tout la recherche exclusive et rapide du diagnostic objectivable et du traitement efficace, matérialisé le plus souvent par une prescription médicamenteuse ou un acte technique. Les progrès technologiques (dont l'intelligence artificielle) renforcent cette logique. Par ailleurs, ce mode de pensée est maintenu au travers de la formation des professionnels, dans le mode de paiement, dans l'organisation des soins par parcours limités dans le temps, etc. Ce mode de pensée devrait être combiné avec une action au niveau des soins de santé plus lente, pour laquelle on ne peut pas directement attribuer un résultat, car elle contribue à des effets sur la santé à plus long terme<sup>7</sup>. Ce type d'action se retrouve dans le « prendre soin », mais aussi dans l'accompagnement au développement des personnes. En plus de la recherche de guérison rapide, en renforçant la capacité des acteurs des soins de santé à prendre soin, on peut développer des soins plus « justes », mais aussi plus respectueux de la planète, car moins matérialistes (car la solution n'est pas que matérielle). Ce juste équilibre

entre diagnostic et traitement, prendre soin et développement, nécessite de trouver le bon rythme et la bonne action en fonction de la situation à laquelle un professionnel est confronté et de la vie du patient-personne. Les structures de première ligne adoptant une logique de soins de santé primaires sont les mieux à même d'agir en ce sens.

### **La capacité des SSP à connecter les agendas individuels avec ceux d'une communauté locale dans un bassin de vie, pour mieux prendre soin de notre contexte plus général.**

Dans le travail de prendre soin et de développement individuel, les déterminants sociaux et environnementaux de la santé sont au centre des préoccupations. La position sociale des individus joue un rôle important dans la manière de gérer la maladie ou d'autres événements en lien avec la santé. On s'intéresse, dans l'organisation des soins, au contexte social de l'individu, à la communauté dont il fait partie (famille, amis, proches, voisins...), avec qui il partage un même « bassin de vie » et comment cela peut contribuer à la santé individuelle. Au sein du bassin de vie, niveau de territoire d'intérêt pour les soins primaires, les interactions entre l'individu et son écosystème font partie intégrante des déterminants ayant un impact sur la santé<sup>8</sup>. Dans cette logique, les soins primaires jouent un rôle de renforcement de dynamiques sociales. On est donc bien dans une logique où les services de soins de santé sont un des acteurs (avec les services sociaux, associations, initiatives citoyennes) qui renforcent au niveau du bassin de vie la santé des habitants. En Belgique, de nombreuses initiatives locales existent même si leur organisation à l'échelle d'une communauté et l'intégration organisationnelle de différentes associations ou organisations restent un enjeu majeur.

**Remettre au centre le rôle d'avocat des soins primaires : la relation sur le long terme comme atout à une décision négociée et informée.** Le type d'action plus écologique n'est pas naturellement acceptable pour tout le monde. Il nécessite souvent une négociation entre acteurs des soins et patients ou citoyens. Pour cela, la fonction d'avocat ou de référent « santé » doit être une priorité pour les soins primaires. La fonction de référent combine et met en dialogue différentes perspectives : problème ou situation de santé, santé individuelle,

of primary health care",

*Primary care revisited : Interdisciplinary perspectives*

*for a new era*, 2020:23-38.

6. L. Alvarez Irusta et al.,

*Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone*,  
www.be-hive.be.

7. ND Campbell, "Thinking beyond 'outbreak': The

contentious politics of the science of early warning and overdose epidemic",  
*International Journal of Drug Policy*, 2023;118.

8. JG Holguera,

N. Senn, « Co-bénéfices santé-environnement et changement climatique : concepts et implication pour l'alimentation, la mobilité et le contact avec la nature en pratique clinique », *La Presse médicale Formation*. 2021;2(6).

9. J. Macq, A. Berquin, « Prévention et organisation

des soins de santé »,  
*Louvain Médical*,  
janvier 2024.

parcours de vie, santé communautaire. Elle a pour objectif de contribuer au partage des connaissances entre les différents acteurs et actrices pour faciliter la prise de décision. Elle remet au cœur du travail des prestataires la notion de « soins relationnels », atout central des acteurs de soins primaires<sup>9</sup>. Dans ce type de soins, la qualité de la relation entre professionnel de la santé et patient sera souvent renforcée par une relation de confiance, de respect mutuel se construisant sur le long terme<sup>10</sup>.

### La dynamique de l'escargot

La logique dominante d'offre de soins de santé reste à contre-courant d'une approche plus écologique. Le temps disponible et la pénurie de professionnels de soins primaires sont des problèmes réels, mais peuvent aussi être une opportunité pour viser un changement systémique dans l'organisation des soins de santé. Celui-ci ne peut être obtenu uniquement par la recherche des interventions efficaces sur le court terme. Même s'il existe un sentiment d'urgence, il nécessite une approche adaptative, centrée sur l'apprentissage, et la construction de caractéristiques essentielles pour rendre les individus et la société plus robustes sur le long terme. L'image de l'escargot<sup>11</sup> a été ainsi utilisée dans d'autres secteurs pour illustrer la dynamique attendue : progressive, non linéaire, s'adaptant au contexte tout en gardant une direction claire sur le long terme. Au moins trois thématiques actuelles pourraient utiliser cette dynamique d'apprentissage : l'identité de soins primaires écologiques ; le partage de tâche ; une gouvernance centrée sur un territoire.

**Partage de tâche et de compétences entre différentes professions généralistes en renforçant une identité de soins primaires écologiques.** Le but du partage de tâches et de compétences est de créer de la redondance entre professionnels et donc être plus flexible pour dégager du temps, développer des soins « relationnels » et la fonction de référent. Ce partage concerne les prestataires de soins de proximité : médecin généraliste, pharmacien et infirmière de quartier, assistante sociale, ergothérapeute... idéalement organisés en équipe de soins primaires généralistes. Cette équipe travaille au sein d'un bassin de vie dans lequel on trouve les membres de la communauté et

d'autres services de proximité (crèches, écoles, maisons de quartier, etc.). L'ensemble de ces acteurs de différents secteurs interviennent dans une communauté donnée, dans un territoire donné. Une hypothèse est que ce partage de tâche sera plus facile si les professionnels partagent aussi une identité commune de soins primaires écologiques.

**Une gouvernance centrée sur un territoire pour construire une « responsabilité populationnelle » et « écologique » partagée.** Le deuxième domaine à travailler pour des soins primaires plus écologiques est la mise en place de modalités de gouvernance « centrée sur un territoire » et développant des interconnexions durables entre acteurs locaux. Ce type de gouvernance est appliqué de plus en plus pour adresser des problèmes socioécologiques complexes tels que la recherche combinée de justice sociale et de justice écologique<sup>12</sup>. Elle demande aux acteurs locaux (dont font partie les professionnels de soins primaires) de développer une vision commune de la situation locale afin de pouvoir répondre aux besoins de l'ensemble de la population tout en faisant varier l'intensité des moyens en fonction des besoins rencontrés. Il s'agit de développer une responsabilité populationnelle et écologique en mettant en œuvre l'universalisme proportionné<sup>13</sup>.

**Un État central fort pour assurer la solidarité et encadrer une gouvernance centrée sur un territoire.** Pour renforcer la logique territoriale (aboutissant à une forme de décentralisation de certains domaines de décision dans l'organisation des soins de santé), différentes études font ressortir la nécessité d'un gouvernement central fort qui puisse soutenir et contrôler des autorités locales. Sans cela, il a été montré que les gains (suite à la décentralisation) des régions les mieux loties sont annulés par les pertes de celles moins bien loties : une situation qui peut conduire à l'accroissement d'inégalités sociales<sup>14</sup>. Il s'agit donc aussi de renforcer les domaines pour lesquels l'intervention d'un État central est indispensable, notamment la gestion du partage de risque (assurance soins de santé en Belgique), la définition d'objectifs stratégiques de santé et de soins de santé, la gestion des connaissances (tout ce qui a trait à l'*evidence based practice* et à la gestion de l'information comme l'e-santé)<sup>15</sup>. ■

10. Practitioners RCoG, *The power of relationships: what is relationship-based care and why is it important. General practice COVID-19 recovery*, 2021, [www.rcgp.org.uk](http://www.rcgp.org.uk).

11. I. Berger et al., "Slowing, desiring, haunting, hospicing, and longing for change: Thinking with snails in Canadian early childhood education and care", *Education*, 2022;28.

12. B. Klepac et al., "Government, governance, and place-based approaches: lessons from and for public policy", *Health Research Policy and Systems*, 2023;21(1).

13. M. Marmot, J. Allen, "Health priorities and the social determinants of health", *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 2015;21(9).

14. E. Pavolini, G. Vicarelli, "Is decentralization good for your health? Transformations in the Italian NHS", *Current Sociology*, 2012;60(4). RN Saltman, V. Bankauskaite, "Conceptualizing decentralization in European health systems: a functional perspective", *Health Economics, Policy and Law*, 2006;1(2).

15. M. Fredriksson et al., "Recentralizing healthcare through evidence-based guidelines - striving for national equity in Sweden", *BMC Health Services Research*, 2014;14(1).

# SANTÉ ET DÉRÈGLEMENTS ENVIRONNEMENTAUX

**Les conséquences des dégradations environnementales sur la santé concernent tant les populations que les infrastructures de soins soumises à une pression croissante. Quels sont les leviers d'action individuels et collectifs à la portée des soignants et des patients ?**

**Valérie-Anne Chantrain, chargée de projets au CHR Sambre et Meuse, maître de conférences invitée à l'UCLouvain, et Pauline Modrie, conseillère en développement durable au CHU UCL Namur, chargée de cours invitée à l'UCLouvain.**

**L**e dérèglement environnemental et climatique entraîne des conséquences majeures et celles-ci ont un impact social, économique, mais aussi sanitaire sur les populations à travers le monde<sup>1,2</sup>. Des événements climatiques extrêmes tels que les canicules impactent par exemple déjà la santé des populations avec une augmentation significative des taux de mortalité et de morbidité. Aussi, les périodes de sécheresse prolongées diminuent les

rendements agricoles des pays touchés, affectant leur économie, la chaîne alimentaire concernée, et provoquent à plus long terme des déplacements de population. Ces événements en cascade peuvent à leur tour renforcer l'impact sur la santé physique et mentale des populations. Face au dérèglement climatique et au dépassement des autres limites planétaires, notre santé n'est pas seulement victime : elle contribue aussi en partie au problème puisque le système de soins de santé est une machine lourde en émissions de gaz à effet de serre ainsi qu'en pollutions diverses (plastiques, résidus de médicaments...). Il compte à lui seul pour 5 à 10 % de l'empreinte carbone de la Belgique<sup>3</sup>.

## Double constat et prévention

Nous assistons à une prise de conscience au sein du secteur de la santé. Le constat est double : la santé de l'humanité et le système qui la soutient sont menacés par le dérèglement climatique et environnemental, et notre système de soin fait

partie du problème en contribuant aux émissions mondiales. Nombreux sont donc les soignants et les soignantes qui s'éduquent sur ces thèmes afin de mieux accompagner la santé de la population et mettre en œuvre la responsabilité sociétale et environnementale du secteur. Et nombreux sont celles et ceux qui s'informent sur l'impact de leurs activités professionnelles pour mener des projets d'adaptation et de limitation au sein de leurs maisons médicales, cabinets privés, hôpitaux.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) attribue 23 % des décès dans le monde aux facteurs environnementaux, en précisant qu'actuellement les plus grandes menaces pour la santé sont la pollution de l'air et le changement climatique<sup>4</sup>. Nous savons en effet que seule une partie de la santé est déterminée par les soins de santé, le reste étant déterminé par la génétique, l'environnement et le niveau socioéconomique<sup>5</sup>. Lorsque l'on parle de facteurs de risque environnementaux, on cite communément la pollution, les radiations, le bruit, la perte de biodiversité, l'artificialisation des sols ainsi que le changement climatique. Comprendre que l'environnement et les facteurs socioéconomiques déterminent en majeure partie notre santé permet d'intégrer le concept de santé planétaire, qui vise « la réalisation du plus haut niveau possible de santé, de bien-être et d'équité dans le monde entier, à travers une attention adaptée autant aux systèmes politiques, économiques et sociaux (humains) qui façonnent l'avenir de l'humanité qu'aux systèmes naturels de la Terre qui définissent les limites environnementales sûres dans lesquelles l'humanité peut s'épanouir »<sup>6</sup>. Ce concept décloisonne la santé de

1. Romanello et al., "The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action", *The Lancet*, 2024.

2. J. Rockström et al., "Planetary Boundaries guide humanity's future on Earth", *Nature Reviews Earth & Environment*, 2024.

3. PP Pichler et al., "International comparison of health care carbon footprints", *Environmental Research Letters*, 2019.

4. WHO, *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors*, 2017.

l'environnement, la santé de l'humain et la santé des animaux puisqu'elles sont liées les unes aux autres. Cette approche de la santé permet une cohabitation durable entre le système-Terre et les êtres vivants et doit percoler au sein de notre société. Aussi, prendre conscience que de multiples facteurs – pas uniquement les soins de santé – déterminent notre santé permet de sortir de la responsabilisation individuelle face à la santé, là où les collectivités médicales et les responsables politiques ont un rôle primordial à jouer, notamment en matière de prévention.

### Leviers d'action pour des soins plus durables

Le secteur des soins de santé porte également la responsabilité de limiter l'impact environnemental de ses activités tout en assurant une qualité de soin optimale. La transformation durable du secteur de la santé se joue également dans les maisons médicales afin de les rendre plus résilientes face à un climat et un environnement énergétique sous tension. Il s'agit d'adapter la mobilité du personnel, la gestion des déchets, la performance énergétique des infrastructures et leur impact sur la biodiversité. Toutes ces actions sont nécessaires, mais insuffisantes. Soignants et soignantes ont également un rôle à jouer en prenant en compte le concept de santé planétaire et en considérant la santé de manière décloisonnée. On cite en général trois leviers pour diminuer l'empreinte environnementale des soins de santé : la prévention, le soin approprié et l'écoconception des soins.

Un levier essentiel est celui de la prévention, car il permet de diminuer la demande de soins tout en agissant positivement sur la qualité de vie des patients. Il est donc plus que jamais nécessaire de promouvoir une politique de prévention en santé en sensibilisant et en instruisant tant les professionnels de santé que les citoyens afin d'augmenter leur capacité d'action grâce à une meilleure compréhension de ce qui fonde et influence leur santé.

Le rôle des maisons médicales dans la prévention est particulièrement important et de multiples thèmes peuvent être discutés : sensibilisation à l'impact des facteurs environnementaux sur la santé, promotion d'une bonne hygiène de vie, dépistages précoce, vaccination, etc. Lorsque les déterminants environnementaux

de la santé sont abordés, y intégrer la sensibilisation aux co-bénéfices de l'action climatique a toute sa place. Par co-bénéfice, nous nous référerons à la définition proposée par l'Association mondiale de médecine générale – médecine de famille (WONCA) les « *choix quotidiens et changements clés que les personnes/patients peuvent faire dans leur propre vie qui conduisent simultanément à un bénéfice pour leur propre santé et pour celle de l'environnement* »<sup>7</sup>. Par exemple en abordant l'impact de la qualité de l'air sur la morbidité des populations, responsable de 1,9 million de décès par an dans le monde<sup>8</sup>. Dans ce contexte, expliquer l'utilité de réduire l'utilisation des combustibles fossiles nuisant à la qualité de l'air a du sens tant du point de vue de la santé publique que du point de vue du climat. Le rapport annuel sur la santé et le changement climatique du Lancet Countdown<sup>9</sup> rapporte d'ailleurs que la transition vers des énergies plus propres a déjà permis de diminuer de 6,9 % le nombre de décès attribués à la concentration aérienne en particules fines. Souligner les co-bénéfices de l'action écologique peut faire prendre conscience au patient de l'impact de son mode de vie sur sa santé et sur celle de ses concitoyens, et à le rendre acteur du changement. Ces notions de co-bénéfices et de santé planétaire font partie de la sensibilisation nécessaire et doivent se répandre. Les soignants peuvent jouer un rôle clé dans cette prise de conscience, car leur voix est écoutée par les populations.

Autre exemple : la consommation de produits laitiers et de viande rouge et transformée dont la surconsommation est un facteur de risques pour de nombreuses pathologies non transmissibles et causerait annuellement 1,9 million de décès dans le monde. Adopter des régimes alimentaires moins lactés et moins carnés améliore la santé et réduit l'impact climatique, puisque, en 2020, 57 % des émissions agricoles étaient issues de la production de viande rouge et de produits laitiers<sup>10</sup>.

Réduire le gaspillage fait également partie d'une stratégie pour des soins plus durables. Ceci, particulièrement lorsqu'il s'agit de soins inappropriés – correspondants à des prescriptions de médicaments et de procédures pour lesquelles

### Les collectivités médicales et les politiques ont un rôle primordial à jouer.

5. A. Donkin et al., “Global action on the social determinants of health, *BMJ Glob Health*, 2017.

6. S. Whitmee et al., “Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health”, *The Lancet*, 2015.

7. J. Gonzalez Holguera et al., « Co-bénéfices : pourquoi introduire l'écologie dans la pratique clinique ? », *Revmed*, 2020, [www.revmed.ch](http://www.revmed.ch).

8. M. Romanello et al., “The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms”, *The Lancet*, 2023.

9. M. Romanello et al., “The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action”, *The Lancet*, 2024.

## On perçoit chez les professionnels de la santé une volonté d'agir.

10. M. Romanello et al., "The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms", *The Lancet*, 2023.

11. DJ Morgan et al., "Setting a research agenda for medical overuse", *BMJ*, 2015.

12. S. Brownlee et al., "Evidence for overuse of medical services around the world", *The Lancet*, 2017.

13. M. Versonne, « La déprescription, outil à haute valeur durable », *Le Pharmacien*, décembre 2023.

14. « Impact environnemental des dispositifs pour inhalation utilisés dans l'asthme et la BPCO », 29 juin 2023, [www.cbip.be](http://www.cbip.be).

15. « Médicaments chez la personne âgée – Déprescription », [www.cbip.be](http://www.cbip.be).

16. [uclouvain.be](http://uclouvain.be).

17. UCLouvain, UNamur, ULiège et Henallux.

les effets iatrogènes indésirables sont supérieurs aux bénéfices attendus –, ne respectant pas les recommandations scientifiques. Les études diffèrent sur les chiffres, mais entre 10 et 30 % des soins seraient inappropriés<sup>11,12</sup>. Selon les types de traitements et les procédures, cette estimation peut être plus élevée. Il est donc nécessaire de prendre en compte l'*evidence-based medicine* (EBM) qui garantit les soins les plus adéquats possibles. Suivre ces recommandations EBM et accompagner le processus de déprescription quand c'est pertinent est indispensable pour des soins de santé plus durables, toujours dans l'intérêt du patient. La déprescription est « *un processus qui permet d'identifier, de réduire ou d'arrêter un médicament surprescrit dont le rapport bénéfice/risque est défavorable* », rapportait Anne Spinewine, professeure à la Faculté de pharmacie et des sciences biomédicales de l'UCLouvain lors d'un congrès dédié à la transformation durable en santé<sup>13</sup>. Prescrire autrement – par le contact avec la nature, l'activité physique, le lien social – favorise la prévention tout en diminuant le recours aux moyens techniques et polluants de soigner.

Enfin, lorsqu'il est nécessaire de recourir à des moyens techniques tels que la prescription de médicaments ou d'examens, il est utile de privilégier les solutions ayant le plus faible impact environnemental pour la même efficience. Par exemple, favoriser les médicaments dont l'empreinte carbone et l'impact sur les écosystèmes aquatiques sont les plus faibles. Aujourd'hui, peu de données nous éclairent sur les choix des prescripteurs, mais certaines recommandations peuvent déjà être mises en œuvre telles que le choix d' inhalateurs à poudre au détriment des puffs, qui contiennent des gaz propulseurs très polluants<sup>14</sup>. Plusieurs ressources sont à la disposition des praticiens parmi lesquelles les critères « STOPP/START », un outil d'aide à la détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus, et un module d'*eLearning* proposé par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) pour accompagner le sevrage progressif de divers médicaments<sup>15</sup>.

## La transformation des soins de santé est en marche

Signe d'une prise de conscience collective supportée par la littérature scientifique, universités et hautes écoles se mobilisent en initiant des cours dédiés au développement durable et plus spécifiquement aux interactions entre la santé et la durabilité dans les cursus médicaux et paramédicaux. L'UCLouvain propose notamment un cours en faculté des sciences de la motricité entièrement dédié aux interactions entre la santé, l'environnement et le système des soins de santé<sup>16</sup>. Intégrer des notions de santé planétaire, sensibiliser les (futurs) soignants et soignantes à l'impact de leurs pratiques et leur montrer qu'adopter des soins écoresponsables est vertueux pour leurs patients est l'objectif afin de les former à des soins plus durables dans un monde aux ressources limitées.

On perçoit chez les professionnels de la santé une volonté d'agir sur ces différents leviers. C'est ce que nous avons observé lors du lancement du certificat interuniversitaire « Soins de santé durables : Agir pour transformer »<sup>17</sup>. Les participants sont majoritairement des professionnels de santé déjà informés de l'impact environnemental et climatique sur la santé et de leur impact sur la planète en tant que soignants. Ce sont des pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et médecins spécialistes et généralistes. Certains cherchent à initier des actions concrètes tandis que d'autres, déjà engagés, souhaitent développer des projets de plus grande ampleur.

À la question de savoir si les soins de santé doivent se transformer durablement, la réponse est un triple oui. Oui, pour une question de gestion du risque envers les patients, les infrastructures de soin et de notre dépendance énergétique actuelle. Oui, pour une question d'éthique – en référence au premier principe de déontologie : « *Avant tout ne pas nuire* », qui cadre la relation de soin. Et enfin, oui, pour une question de responsabilité sociétale du secteur des soins de santé. Car au-delà de l'impact environnemental significatif de notre secteur, nous savons que la voix portée par les soignants est prise en compte par les citoyens et les décideurs. Pour progresser vers cette transformation, le secteur se mobilise et de plus en plus de leviers d'action sont activés. Et si la santé devenait le mot d'ordre des prochaines mobilisations écologiques ? ■

# LE POUVOIR D'AGIR DES SOIGNANTS

**Au regard de l'ampleur du chantier vers une société plus juste et plus durable, les professionnels de santé détiennent une responsabilité sociale inédite tant envers leurs patients que leurs collègues. Quelles sont les clés à leur disposition pour intégrer les préoccupations sociales et environnementales dans leurs pratiques ?**

**Liv Lepke, infirmière à la maison médicale du Maelbeek (Etterbeek), et François Tempels, kinésithérapeute à la maison de santé pluridisciplinaire Moulin à vent (Namur).**

**L**orsqu'on aborde les liens d'interdépendance entre la santé et l'environnement, la question de la responsabilité écologique et environnementale surgit souvent. S'agit-il d'une responsabilité individuelle comme le prônent certains philosophes en référence à la légende du colibri – cette fable qui invite chacun et chacune à faire sa part en adoptant des écogestes sans pointer la responsabilité du système capitaliste – ou d'une responsabilité étatique comme le défendent des scientifiques et des ONG environnementales ? Sûrement un mélange des deux.

## Dépasser l'approche curative

Confrontés aux conséquences des dégradations environnementales sur la santé particulièrement marquées au sein des populations socialement défavorisées (cancers, maladies respiratoires, maladies infectieuses, problèmes de santé mentale...), soignants et soignantes endosseront une responsabilité sociale à l'égard de leur patientèle. Comme le soulignent la médecin Ségolène de Rouffignac et ses confrères, les professionnels de santé ont un rôle à jouer sur les plans individuel, communautaire et politique<sup>1</sup>.

Compte tenu des enjeux actuels, l'anthropologue Marie Cauli considère que la responsabilité sociale en santé doit désormais intégrer une dimension environnementale sachant « *qu'un quart à un tiers des maladies ont une cause environnementale* »<sup>2</sup>. « *Cela suppose, tout d'abord, que le professionnel de santé se saisisse de l'histoire de vie du patient, crée un climat de confiance qui permette de mieux appréhender son environnement*, précise-t-elle. *Cela implique ensuite qu'il prenne des décisions qui excèdent la fonction curative en s'ouvrant à une responsabilité sensible aux déterminants de santé et*

*aux conséquences sociales.* » Cette posture fait écho à l'une des dix recommandations du mémorandum politique de la Fédération des maisons médicales, édité à l'occasion des élections de 2024, qui plaide en faveur d'une action transversale sur les déterminants de la santé<sup>3</sup>. Concrètement, la responsabilité sociale et environnementale en santé s'actualise dans divers questionnements : quel est le projet de société que j'incarne dans ma manière de travailler ? Est-ce que je participe à la réduction des inégalités sociales et environnementales ? Quels sont les impacts de mes actions, en particulier sur l'environnement ?

## Mieux vaut prévenir

Dans leur analyse des initiatives qui contribuent à la transition écologique de la première ligne de soins, les médecins généralistes Ségolène de Rouffignac et Sarah De Munck proposent trois pistes pour rendre le système de santé plus résilient face aux enjeux climatiques : informer, former et agir<sup>4</sup>. Nous suggérons d'y ajouter une quatrième stratégie : la prévention, que nous considérons comme la condition *sine qua non* de l'exercice de nos pratiques respectives en maison médicale. En effet, la prévention est un des leviers les plus importants permettant de diminuer l'impact environnemental des soins de santé.

En prenant en compte à la fois la santé individuelle, la santé collective et la santé planétaire, la prévention requiert une approche globale et systémique qui dépasse notre modèle biomédical – ce modèle qui conçoit la maladie comme

## Quel est le projet de société que j'incarne dans ma manière de travailler ?

1. S. de Rouffignac et al., « La responsabilité sociale en santé », *Louvain Médical*, n° 137, octobre 2018.

2. M. Cauli et al., « La responsabilité sociale en santé : évolution d'un concept. De l'implication individuelle aux enjeux de développement durable », *Pédagogie médicale* n° 22, 2021.

3. Fédération des maisons médicales, *Mémorandum élections 2024*, 2023.

4. S. de Rouffignac, S. De Munck, « Les stratégies de transition écologique : quelles initiatives en première ligne ? », *Louvain Médical* n° 143, janvier 2024.

un dysfonctionnement auquel il faudrait répondre par un traitement. Cela peut cependant bouleverser la vision dominante des soins de santé et sa « *tendance naturelle [à] raisonner en “disséquant” chaque phénomène en variables mesurables (par exemple en observant que seuls 10 % des déterminants de la santé sont déterminés par les soins de santé)* », comme le mettent en évidence les médecins Anne Berquin et Jean Macq<sup>5</sup>.

### S'informer

Pour sensibiliser nos patients et nos collègues et pouvoir agir sur les interactions entre la santé et l'environnement, il faut commencer par s'informer soi-même : quelles sont les causes et les origines du désastre écologique et environnemental ? Quels sont les impacts de l'activité de notre système de santé sur l'environnement ? Quels sont les maladies, les syndromes et les nouveaux troubles (tels que l'écoanxiété) liés à ces changements ? Cette étape est indispensable pour être en mesure d'adapter nos pratiques et de répondre aux préoccupations de nos patients et patientes. Nombreux sont les projets et les associations qui publient des ressources sur les soins de santé et l'environnement, par exemple :

- La cellule « environnement » de la Société scientifique de médecine générale (SSMG) sensibilise le corps médical aux liens entre la qualité de l'environnement et la santé<sup>6</sup>.
- Le projet en santé planétaire du Collège de médecine générale en France met à disposition des affiches pour les salles d'attente et propose des actions de sensibilisation pour la promotion d'une santé durable<sup>7</sup>.
- L'Alliance Santé planétaire a créé un inventaire des associations actives dans le domaine et diffuse des contenus vulgarisés qui démontrent les liens étroits entre santé et environnement<sup>8</sup>.
- L'association Health Care Without Harm publie des rapports et propose des webinaires<sup>9</sup>.
- L'étude d'Anne Berquin *Transition et soins de santé : quels défis pour le futur?* donne des clés pour comprendre les interactions à double sens entre environnement et santé, et agir en tant que praticiens<sup>10</sup>.

5. A. Berquin, J. Macq,

« Prévention et organisation

des soins de santé »,

*Louvain Médical* n°143,

janvier 2024.

6. [www.ssmg.be](http://www.ssmg.be).

7. [lecmg.fr/sante-planetaire](http://lecmg.fr/sante-planetaire).

8. [santeplanetaire.org](http://santeplanetaire.org).

9. [noharm.org](http://noharm.org).

10. A. Berquin, *Transition*

*et soins de santé. Quels défis pour le futur?*, Etopia, 2021.

### Se former

Au-delà de notre devoir d'information, il est indispensable de se former dans le domaine de la santé environnementale auprès d'opérateurs tels que la SSMG, ou l'UCLouvain qui a mis en place deux certificats sur les soins de santé et la transition qui explorent la manière dont les soins de santé sont organisés et questionnent la manière de les transformer.

Des formations plus globales existent aussi pour se sensibiliser à une vision plus systémique et transversale des soins qui s'appuie sur un modèle biopsychosocial favorisant des soins durables, ainsi que l'illustre le concept d'une seule santé (One Health) qui vise à considérer le patient dans sa globalité, et surtout à limiter les interventions peu efficaces et particulièrement coûteuses pour l'environnement et la Sécurité sociale. Les économies ainsi réalisées pourraient être investies dans la prévention.

### Accorder une place centrale au patient

Les soins de santé occidentaux ont été construits sur une vision biomédicale très dépendante des médicaments, d'examens complémentaires et d'autres interventions chirurgicales coûteuses pour la société et l'environnement. Pour sortir de ce système, en plus de miser davantage de prévention, il importe de replacer le patient ou la patiente au centre avec son histoire, sa culture, ses expériences, ses déterminants sociaux ainsi que ses propres capacités de résilience et ses croyances qui l'aident à faire face à ce qui lui arrive et donnent un sens à son récit de vie.

Prenons l'exemple des douleurs lombaires. Jusqu'à récemment les lombalgies étaient prises en charge selon une approche très technique et protectrice, consommant énormément d'examens complémentaires, de médicaments et reposant sur une éducation très protectrice du dos. Aujourd'hui, les guides de bonnes pratiques, en prenant en compte tous les facteurs psychosociaux qui sont aussi responsables de la chronicisation, permettent de rassurer le patient, de remettre en question la nécessité de réaliser des imageries complémentaires et de limiter le recours aux médicaments.

Cela demande de prendre le temps de faire une anamnèse complète du patient et d'identifier les paramètres à modifier chez lui. Cela demande

aussi de remettre en cause le fonctionnement de notre société où la vitesse et la technologie sont la norme et symbolisent un certain standard de qualité et de niveau de vie. Prendre le temps, prendre du recul, patienter, s'arrêter (au sens propre comme au sens figuré) est au quotidien difficile à combiner avec les exigences de la vie moderne. Il est plus acceptable de prendre un antalgique ou de chercher via des examens supplémentaires un remède rapide, compte tenu de la demande implicite et explicite d'efficacité et de rentabilité. S'y ajoutent les autres conséquences de notre style de vie : la sédentarité, le manque d'accès à des repas sains et de qualité, une hygiène de sommeil et de vie en général lacunaire, une exposition aux écrans au travail, à l'école et chez soi, le stress, la santé mentale mise à rude épreuve (dépression, épuisement, surcharge mentale), etc. Il ne s'agit pas de culpabiliser le patient qui fait probablement tout son possible. Il s'agit d'analyser avec lui le lien entre ce qu'il peut faire pour lui-même afin d'aller mieux et l'action positive qui en découlera pour la santé planétaire, une démarche qui met en lumière le concept des cobénéfices pour la santé individuelle et pour l'environnement.

## Agir

L'action est un levier indispensable pour diminuer l'impact environnemental de sa pratique. Ségolène de Rouffignac et Sarah De Munck suggèrent des actions concrètes et faciles à mettre en place :

- Prescrire de manière raisonnée (privilégier les petits conditionnements, évaluer régulièrement les traitements en cours...).
- Investir dans des fonds durables.
- Soutenir des fournisseurs écoresponsables. Réduire ses déchets (trier, privilégier les matériaux écolabellisés en matière recyclée...).
- Rendre son cabinet plus écoresponsable (adapter le thermostat, installer une toiture végétalisée...). Repenser sa mobilité (encourager la mobilité douce et le covoiturage).
- Éveiller les consciences (en montrant l'exemple, en partageant ses connaissances...).
- Militer pour la transition (alerter le monde politique des risques sanitaires liés au dé-

sastre écologique, réclamer plus d'études en santé environnementale, placer le débat sur l'écoresponsabilité des soins au premier plan, créer des groupes locaux de soignants pour partager des expériences et des actions locales, s'engager personnellement dans des groupes de réflexion ou d'action : Greener Practice, Doctors for Extinction Rebellion...).

## Et dans nos maisons médicales ?

Quelques pistes d'action supplémentaires peuvent s'appliquer spécifiquement aux maisons médicales et aux autres structures de soins de première ligne :

- Coordination des soins : avec l'importance d'un référent santé et d'une communication coordonnée pour s'assurer que la prise de décision est bien partagée entre les soignants et les patients.
- Sensibilisation au sport et à l'activité physique soutenue par l'organisation de cours de gymnastique collectifs, de groupes de marche, de cours de yoga et de pleine conscience.
- Sensibilisation à l'alimentation durable en proposant la mise en place de groupes d'achat solidaires de l'agriculture paysanne (GASAP), l'organisation d'ateliers de cuisine collective à travers le partage de recettes et l'échange culturel ou encore l'invitation à rejoindre des potagers collectifs à proximité de son lieu de soin.
- S'engager dans le groupe de travail de la Fédération sur les urgences écologiques ou de l'intergroupe liégeois sur l'écologie<sup>11</sup>.

Face à l'ampleur des dégradations environnementales et la multiplicité de leurs effets sur la santé humaine et planétaire, nous pouvons nous sentir impuissants. Heureusement, de nombreuses initiatives contribuant à la transition écologique des soins existent tant au niveau local que global. Inspirés par la philosophie initiale des maisons médicales, nous devrions aussi nous interroger pour savoir si nous remplissons notre mission et si nous endossons notre responsabilité qui consiste avant tout à garder un regard critique sur nos pratiques. ■

**L'action est un levier indispensable pour diminuer l'impact environnemental de sa pratique.**

11. Plus d'information sur [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

# FORMER LES SOIGNANTS AU CHANGEMENT

**Les questions environnementales s'invitent progressivement dans les formations des soignantes et des soignants. Objectifs : faire prendre conscience des effets de l'environnement sur la santé, et adapter le système et les structures de santé aux défis écologiques.**

**Marinette Mormont, membre de la rédaction de Santé conjuguée.**

Il y a près de trente ans, une cellule environnement voyait le jour au sein de la Société scientifique de médecine générale (SSMG), un des plus gros opérateurs en formation continue pour les médecins généralistes francophones. Son ambition ? Sensibiliser le corps médical aux liens entre la qualité de l'environnement et la santé. Au cours des cinq dernières années, cette cellule a vu le nombre des personnes qui y sont impliquées passer de trois à

**« Je ne pouvais plus fonctionner comme auparavant. »**

1. Outil pédagogique qui permet de manière collaborative et participative de favoriser la compréhension des enjeux climatiques, [fresqueduclimat.org](http://fresqueduclimat.org).

2. Les Shifters, collectif de réflexion, de sensibilisation et d'action pour une santé durable, résiliente et décarbonnée. Le « cercle thématique santé » fédère des acteurs du système de santé (sanitaire et médico-social) autour d'actions concrètes et à fort impact, visant à limiter les émissions de gaz à effet de serre du secteur, [www.theshifters.org](http://www.theshifters.org).

quinze. Une progression qui s'explique par l'ampleur toujours plus grande que prend cette thématique dans le monde de la santé.

« La question est vraiment en train d'émerger au sein de la

formation, observe Sébastien Cleeren, médecin généraliste à Waterloo et membre de cette cellule. Cela devient une thématique récurrente dans les congrès médicaux, il commence à y avoir des cours sur la question dans les universités, avec de plus en plus de demandes de travaux de fin d'études, alors qu'il y a cinq ans, ce type de sujets n'était pas vraiment bien vu. »

La question des perturbateurs endocriniens a longtemps constitué la principale thématique travaillée au sein de la SSMG faute de ressources suffisantes pour explorer les nombreux autres liens entre environnement et santé. Polluants plastiques, nanoparticules, pesticides, effets du changement climatique sur la santé, perte de biodiversité : peu à peu, d'autres thématiques sont intégrées aux formations, à la faveur d'un travail de sensibilisation opéré en interne. « Il y a aussi eu un rajeunissement des membres, souvent plus sensibles à ces questions », ajoute le médecin.

## De la démarche citoyenne à la transformation du système de santé

Membre de la cellule de la SSMG, Stéphanie Richardson a, après vingt-deux ans de travail en tant qu'infirmière en milieu hospitalier, opté pour une réorientation de sa carrière. « *Un peu avant le Covid, j'ai pris conscience des enjeux environnementaux, avec la certitude que je ne pouvais plus fonctionner comme auparavant*, se remémore-t-elle. *Je me suis rendu compte du caractère systémique de la question et du fait que la pression était mise sur les comportements individuels, ce qui engendre de la culpabilité et une responsabilisation à outrance. Pour transformer mon écoanxiété, ou mon écoconscience, j'ai décidé de devenir consultante et d'accompagner les structures de santé afin qu'elles diminuent leur impact sur l'environnement et le climat.* » Détentrice d'un master en santé publique, formée à l'écoconseil et à la méthodologie de la « fresque du climat »<sup>1</sup>, elle intègre le groupe de bénévoles des « shifters santé »<sup>2</sup> en Belgique et crée son activité Care-Act-Terre. « *J'étais persuadée que j'allais être seule dans ce grand combat, mais beaucoup de gens étaient déjà proactifs. La formation des soignants, c'est une bonne piste de départ : nous ne pouvons pas parvenir au changement si nous n'avons pas une compréhension commune des enjeux.* »

Elle propose ses services à l'Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN). Cette association, qui manifeste alors sa volonté de développer de nouvelles formations, notamment sur les déterminants non médicaux de la santé et sur la santé globale, saisit l'occasion de proposer une formation innovante. « *La question de l'environnement, on en parle beaucoup, mais concrètement, dans la pratique de soignant, que pouvons-nous faire ? C'est à partir de cette question que la formation a été pensée* », com-

mente Céline Prescott, coordinatrice de l'ACN. Un cheminement similaire mène Anne Berquin, cheffe de clinique aux Cliniques universitaires Saint-Luc et coordinatrice de la consultation de la douleur, à s'engager. Elle commence à s'intéresser à l'écologie pendant le Covid « en démarque citoyenne ». « *Un jour, j'ai assisté à un débat sur les soins de santé et j'ai remarqué qu'on n'y parlait pas de ces questions. J'ai commencé à chercher. Une fois qu'on trouve les bons fils et qu'on tire sur la pelote, on accède à plein d'informations* », dit-elle.

Soignants, structures hospitalières, universités : de tous côtés, une émulation se crée. Pauline Mordrie, bio-ingénierie et conseillère en développement durable au CHU-UCL Namur, lance l'idée d'un certificat universitaire en soins de santé durables et embarque Anne Berquin dans l'aventure. « *Très vite, on s'est dit qu'il fallait fonctionner en interuniversitaire, poursuit Anne Berquin. Les gens intéressés par le sujet ne sont pas très nombreux, on finit par se connaître. Nous avons donc contacté nos collègues de Liège et de Namur, puis la haute école Henallux. Intégrer cette dernière dans le projet permet de toucher les publics infirmiers.* »

### Des approches systémiques et pratiques

Différant tant par leurs contenus que par leur durée, ces nouvelles formations ont pour point commun d'être structurées selon deux portes d'entrée : celles des effets de l'environnement sur la santé et de l'impact du système de santé sur l'environnement. « *Il y avait déjà de très bonnes formations en médecine environnementale, l'idée n'était pas de refaire des choses qui existaient, précise Anne Berquin. Notre constat, c'est qu'il y avait un manque sur la question de savoir comment les soins de santé doivent s'adapter aux défis du futur. Cela veut dire réduire notre impact environnemental, mais aussi être en mesure d'anticiper les changements à venir.* » Pathologies émergentes ou inhabituelles dans nos régions, problèmes d'approvisionnement de ressources, gestion d'événements climatiques extrêmes au sein d'une structure de soins : toute une série de questions évoquées au sein du certificat interuniversitaire, qui accorde une attention particulière aux projets des participants et à leur accompagnement méthodologique. « *Nous maîtrisons les notions théoriques, maintenant il faut que ça bouge.* »

Se mettre en mouvement, c'est aussi l'approche

choisie par Stéphanie Richard dans la formation de deux journées proposée par l'ACN. « *Le grand défi, c'est de prendre connaissance des enjeux sans pour autant être tétanisé et bloqué* », éclaire-t-elle. Au cours de la formation, ouverte à différentes disciplines soignantes, les participants sont sensibilisés aux enjeux climatiques et aux limites planétaires. Ils font leur bilan carbone individuel, exercice qui leur permettra d'aborder l'étape du bilan carbone d'une structure de santé. À partir de projets concrets, la seconde journée met l'accent sur le fonctionnement des structures de santé et les pistes d'action que l'on peut y développer.

Du côté de la SSMG, on opte aussi pour une approche systémique et orientée solutions. Initialement les formations étaient scindées selon différentes thématiques, et aujourd'hui une vision plus globale, intégrant les différentes limites planétaires, est venue s'ajouter au programme. « *Nous proposons toujours des formations sur des sujets précis, mais nous essayons aussi de donner des formations tournées vers la mise en pratique* », commente Sébastien Cleeren. Au menu notamment : l'élaboration d'un plan d'action comprenant des mesures concrètes et applicables dans un cabinet médical. Les formations, qui visent principalement les médecins généralistes, sont aussi adaptées à certaines spécialités (pédiatrie, gynécologie, oncologie, etc.).

### Toucher largement

Le risque, avec des formations dont l'inscription se fait sur base volontaire, est de n'attirer que les convaincus. Pour toucher plus largement, le besoin d'intégrer ces thématiques au cœur des formations initiales se fait sentir. À l'UCLouvain, il a été décidé que les préoccupations environnementales devront désormais intégrer tous les programmes de baccalauréat ; des cours sont en démarrage ou en réflexion dans les facultés de médecine, dentisterie et sciences biomédicales, kinésithérapie et éducation physique. « *Notre envie, c'est qu'au-delà d'un cours dédié, l'ensemble des professeurs fassent référence à ces questions dans leurs cours afin que les futurs soignants intègrent progressivement ce paramètre, tout comme on nous a demandé, il y a quinze ans, d'avoir une*

**« Le grand défi, c'est de prendre connaissance des enjeux sans pour autant être tétanisé. »**

## Il s'agit aussi d'agir sur la place qu'occupe le patient dans la relation de soin.

réflexion sur l'impact économique de nos décisions », souligne aussi Anne Berquin. Un basculement qui suppose que l'ensemble du corps professoral soit sensibilisé et formé par le biais de séminaires ou de publications.

Et pour éviter qu'un fossé se creuse entre une nouvelle génération écoavertie et les générations plus anciennes, deux pistes de solutions

sont mentionnées : la première, organiser des formations au sein même des structures de santé « pour que tout le monde entende la même chose et soit pris dans le même mouvement », suggère Céline Prescott. Le projet pilote mené

depuis deux ans dans les maisons médicales accompagnées par la SSMG (« Maisons médicales en transition »<sup>3</sup>) va dans ce sens et a récemment été élargi à l'ensemble des cabinets médicaux de première ligne.

Seconde voie possible : obtenir des points d'accréditation dans le cadre des activités de formation continue agréées des médecins. « C'est une thématique lourde en émotion qui génère beaucoup de culpabilité, d'anxiété sur l'avenir du monde, de sentiment d'injustice par rapport à d'autres régions du monde et aux générations futures. De façon parfois inconsciente, on peut chercher à s'en protéger en restant dans le déni. On préfère alors ignorer cette thématique alors qu'elle est capitale en matière de santé », constate Sébastien Cleeren, qui plaide pour que les décideurs au sens large (politiques, mutuelles, syndicats, organismes scientifiques) soient aussi formés à ces enjeux : « On perd beaucoup de temps et d'énergie à défendre des idées qui ne font plus débat dans la communauté scientifique internationale. »

Avoir un impact plus large sur le champ de la santé : c'est pour cette raison que le certificat interuniversitaire en soins de santé durables s'est ouvert à toutes les disciplines, en ce compris non soignantes. « Les profils sont très variés, ce qui est très riche, rapporte Anne Berquin. Pour cette première édition, il y a des soignants pratiquants : des spécialistes, des généralistes, des infirmiers, un kinésithérapeute... Il y a aussi des gens qui sont plutôt dans les bureaux, dans les mutuelles, au Centre d'expertise fédéral des soins de santé, le KCE. Ce qu'on aimerait, c'est que chaque personne, à son niveau et dans son milieu de travail, puisse lancer des projets. »

3. « Santé en transition », ssmg.be.

4. Hypothèse selon laquelle le changement social peut résulter des efforts de petits groupes engagés qui défendent de nouvelles normes sociales. Certaines études estiment qu'il y aurait un point de basculement dans les normes sociales dès qu'un groupe d'activistes atteindrait environ 25 % de la population.

## Atteindre un *tipping point*

Pour créer un effet domino, il s'agit aussi d'agir sur la place qu'occupe le patient dans la relation de soin. Avec deux enjeux à la clé : la décroissance et la prescription juste. Si la surprescription fait l'objet, depuis de nombreuses années, de formations et de campagnes de sensibilisation pour ses effets négatifs sur la santé (résistance aux antibiotiques, effets iatrogéniques), elle a aussi des répercussions importantes sur l'environnement. « C'est le poste qui a le plus d'incidence en ce qui concerne les gaz à effet de serre et la micropollution dans les cabinets de médecine générale, on ne peut pas l'ignorer », soutient Sébastien Cleeren. Il faut aussi travailler « sur les représentations de ce qu'est un "bon médecin", ajoute Stéphanie Richard : faut-il vraiment dérouler une protection en papier sur la table lors de chaque consultation ? Toute consultation doit-elle se clôturer par une prescription ? ».

La loi de 2002 sur les droits du patient, qui instaure le droit à accéder « à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable », implique également que les médecins généralistes abordent avec leurs patients les effets des expositions environnementales sur l'organisme ainsi que les alternatives favorables à la santé. « On est normalement obligé de prévenir les patients. Cela suppose évidemment que le médecin soit au courant », glisse le médecin de Waterloo. Démédicalisation de la santé, soins verts, promotion d'une alimentation saine ou de la mobilité douce : « Il y a de très gros points de convergence entre les comportements de promotion de la santé et ceux liés au respect de l'environnement », rappelle Stéphanie Richard, qui met en avant la notion de co-bénéfices pour la santé et l'environnement, à même de faire mouche chez les patients.

Alors, bien sûr, il sera difficile de convaincre tous les soignants et les patients que le changement est nécessaire et urgent. Sébastien Cleeren en est convaincu, « cela va prendre un peu de temps, mais ça va s'autoemballer ». À force d'informer, de former, cela fera tache d'huile jusqu'à atteindre un *tipping point*<sup>4</sup>, point de basculement vers l'instauration de nouvelles normes. « Par contre, rappelle-t-il aussi, tout ce travail, pour être efficace, doit être accompagné de mesures structurelles, comme la régulation des publicités, de la malbouffe, l'accessibilité aux espaces verts... » ■

# L'ÉCOLOGIE EN MILIEU POPULAIRE

**Les préjugés ont la vie dure. Parmi ceux-ci, la représentation largement répandue selon laquelle les personnes issues des milieux populaires n'auraient pas de conscience écologique et adopteraient des modes de vie particulièrement polluants. Ce mépris des classes populaires ne résiste pourtant pas à l'analyse des sciences sociales et politiques.**

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

Dans ses publications, le politologue Paul Ariès s'insurge contre les préjugés qui circulent à propos du rapport des milieux populaires à l'écologie. « *C'est à qui dénoncera le plus vertement leur rêve de grand écran de télévision, leurs vieilles voitures polluantes, leurs logements mal isolés, leurs achats dans les hypermarchés, leur goût pour la viande rouge et les boissons sucrées, leurs rêves de zones pavillonnaires et de vacances bon marché, etc.* », dénonce-t-il<sup>1</sup>. « *Au moins, les riches achèteraient des produits bio, auraient des voitures électriques, des maisons bien isolées et lorsqu'ils prennent l'avion pour leurs vacances, ils achèteraient des compensations carbone.* » Les travaux des politologues Paul Ariès et Fatima Ouassak, et des sociologues Jean-Baptiste Comby et Hadrien Malier démontrent au contraire que celles et ceux qui émettent le moins de nuisances et de pollutions en pâtissent le plus. Habitants dans des territoires relégués et souvent délaissés par les autorités publiques, les classes populaires sont davantage exposées aux risques sanitaires et environnementaux liés à la pollution de l'air, de l'eau, des sols ainsi qu'à la pollution sonore alors qu'elles y contribuent bien moins. « *C'est le résultat de rapports de force et de choix politiques qui, depuis le début de l'ère industrielle, ont déterminé par exemple les zones d'implantation des usines, pointe Fatima Ouassak dans un essai qui pose les fondements d'une écologie pirate<sup>2</sup>. Celles-ci ont toujours été construites très à l'écart des lieux de résidence de classes supérieures, mais à proximité de quartiers populaires.* » Les membres des classes populaires sont aussi davantage en contact avec des produits chimiques toxiques sur leurs lieux de travail.

## Inégalités croisées

Ces inégalités environnementales génèrent des atteintes plus grandes à leur santé (maladies cardiovasculaires et respiratoires, cancers, allergies, stress...) et se croisent avec des inégalités de genre et de race. Bien que les données genrées soient encore très rares dans les études en santé environnementale, l'exposition différenciée des femmes et des hommes aux nuisances de l'environnement (polluants physiques, chimiques et microbiologiques) est source d'inégalités sociales de santé. Dans une note du comité d'éthique de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), la neurobiologiste Catherine Vidal plaide pour l'intégration de la dimension du genre dans des recherches sur les risques environnementaux qui toucheraient plus spécifiquement la santé des femmes (grossesse, conditions de vie professionnelle et privée)<sup>3</sup>. Rappelant que les victimes de l'ouragan Katrina qui a dévasté La Nouvelle-Orléans en 2005 étaient principalement les habitants noirs et pauvres des zones inondables, le sociologue Razmig Keucheyan dénonce quant à lui le racisme environnemental qui rend compte des dimensions spatiale et environnementale du racisme, ses victimes au Nord comme au Sud occupant le plus souvent un environnement dégradé<sup>4</sup>.

Dans leur analyse des rapports des classes populaires à l'écologie, Jean-Baptiste Comby et Hadrien Malier mettent en évidence leur plus

**Les classes populaires sont davantage exposées aux risques sanitaires et environnementaux.**

1. P. Ariès, « *Les modes de vie populaires au secours de la planète* », *Savoir/agir* n° 33, septembre 2015.

2. Définie comme « *la science des stratégies qui permettent de reprendre du pouvoir, du temps et de l'espace au système colonial-capitaliste* », F. Ouassak, *Pour une écologie pirate. Et nous serons libres*, La Découverte, 2023.

3. C. Vidal, « *Femmes, Santé et Environnement : La vulnérabilité des populations féminines* », Inserm, 2020 inserm.hal.

faible propension à déclarer une préoccupation écologique comparativement aux classes dominantes. Pour autant, ces sociologues n'y voient pas le signe d'un désintérêt, d'une incompréhension ou d'un rejet, mais plutôt celui d'*« une conscience de leur modestie sociale qui leur permet de ne pas se sentir les premiers et premières responsables de l'avenir de la planète »*<sup>5</sup>. Rien d'étonnant, selon les auteurs, lorsqu'on considère les multiples expériences d'infériorisation vécues au travail, à l'école, face à la police ou aux bailleurs sociaux. *« On ne peut pas demander aux habitants des quartiers populaires de s'impliquer contre ce qui détruit la terre ici et, en même temps, leur rappeler sans cesse qu'ils n'y sont pas*

*chez eux à coups de discriminations raciales massives dans tous les espaces sociaux, de contrôles policiers racistes, de difficultés à obtenir des papiers ou d'islamophobie plus ou moins assumée »*, ajoute Fatima Ouassak<sup>6</sup>.

### Sens du réalisme

Bien qu'elles ne constituent pas un groupe social homogène, les classes dominées sont sensibles aux bouleversements environnementaux. Cependant, elles ont tendance à inscrire cette préoccupation dans la réalité des contraintes matérielles de leur existence et à l'appréhender à partir d'un « goût pour le concret », notent les sociologues. *« Alors que les lectures de l'écologie les plus répandues au sein des classes privilégiées situent “l'environnement” à une échelle globale (changement climatique, épuisement des ressources, effondrement, etc.) déliée de l'expérience vécue du monde, les membres des classes populaires s'appuient d'abord sur le registre de la proximité pour concevoir les dégradations environnementales et le souci qu'il convient d'y apporter. »*<sup>7</sup>

Concrètement, les préoccupations environnementales se traduisent par diverses pratiques telles que l'adoption d'écogestes (tri des déchets, économies d'eau et d'énergie, évitement du gaspillage), l'autoproduction, la récupération et le recyclage, ainsi qu'un travail de régulation morale (éducation des enfants, surveillance des comportements déviants, réparation des dégradations observées). Les classes populaires

portent aussi une attention particulière aux pollutions locales et visibles qui nuisent à la qualité de leur environnement (déchets, dépôts clandestins...). *« Bien que n'étant pas les plus nocives, les pollutions visibles sont probablement les plus incriminées par l'ensemble des catégories sociales, analysent les sociologues. Or ces représentations du sens commun détournent l'attention des pollutions moins visibles, mais nettement plus nuisibles générées par les styles de vie caractéristiques des classes sociales supérieures »*<sup>8</sup> et le laxisme des autorités publiques qui autorisent l'installation d'entreprises polluantes, d'autoroutes et d'aéroports à proximité des quartiers relégués. En outre, au sein des franges les plus précarisées des classes populaires, il arrive que la morale écologique alimente des conflits intergénérationnels et ethnoraiaux à propos de l'entretien des lieux de vie et du respect des espaces communs. *« L'écologie sépare voire oppose ceux qu'elle devrait réunir »*, regrettent les deux sociologues<sup>9</sup>.

### Sobriété sous contrainte

Comby et Malier soulignent le manque de disponibilité des membres des classes dominées pour s'emparer des enjeux écologiques en raison des rythmes de vie qui leur sont imposés (contraintes des horaires et des déplacements liés au travail, charges liées aux obligations familiales et au travail reproductif...), ce qui pousse les sociologues à concevoir la question écologique comme une question sociale. Sans parler du manque d'argent qui contraint les classes populaires à adopter des comportements économiques et qui explique leur tendance à mobiliser prioritairement les critères économiques pour justifier le verdissement de leurs conduites. Cependant, l'erreur serait *« de croire que les milieux populaires affichent un meilleur bilan carbone simplement parce qu'ils auraient moins de moyens financiers*, avertit Paul Ariès. *Cette vision, rassurante pour la “bonne société”, est démentie par toutes les recherches. Ce n'est pas parce qu'ils sont plus pauvres que les milieux populaires ont un meilleur bilan carbone, mais parce qu'ils ont (encore) d'autres modes de vie »*<sup>10</sup>. Les classes populaires en retirent pourtant moins de gratifications symboliques que les classes aisées, les pratiques écovertueuses, les dispositifs écofiscaux et les technologies vertes étant survalorisés dans le récit dominant. ■

4. R. Keucheyan, « C'est à partir du sens commun qu'on fait de la politique », *Ballast, www.revue-ballast.fr*, février 2016.

5. J.-B. Comby, H. Malier, « Les classes populaires et l'enjeu écologique. Un rapport réaliste travaillé par des dynamiques statutaires diverses », *Sociétés contemporaines*, vol. 124, n° 4, 2021.

6. F. Ouassak, *op. cit.*

7. J.-B. Comby, H. Malier, *op. cit.*

8. J.-B. Comby, « À propos de la dépossession

écologique des classes populaires », *Savoir/agir*, n° 33, septembre 2015.

9. J.-B. Comby, H. Malier, « Donner aux classes populaires les moyens de leurs écologies », *Les cahiers du développement social urbain*, n° 77, 2023.

10. Ariès, *op. cit.*

# VERS UNE RÉAPPROPRIATION POPULAIRE DE L'ÉCOLOGIE

**L'écologie dite «populaire» suscite un certain engouement dans le champ associatif et politique belge. Que recouvre cette notion et en quoi est-elle indispensable pour associer toutes les parties aux défis sociaux et écologiques à relever?**

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

**B**ien que conscients des enjeux environnementaux, les membres des classes populaires opèrent une certaine mise à distance de l'écologie dominante dont ils se sentent dépossédés. «Nous observons un ras-le-bol de l'écologie telle qu'elle est présentée aujourd'hui dans nos publics», relaie Charlotte Renouprez, présidente des Équipes populaires, un mouvement de citoyens et citoyennes qui veulent contribuer à une société d'égalité, de solidarité et de justice sociale<sup>1</sup>. Parce qu'elle est individuelle, qu'elle ne remet en question ni les structures sociales ni les dominations entre les classes sociales et qu'elle est inaccessible à toute une série de personnes d'un point de vue culturel.»

## Quel projet politique?

Dans les discours écologiques dominants, nous assistons à une forte valorisation du verdissement des comportements individuels nous enjoignant d'adopter de petits gestes quotidiens et de recourir à des innovations technologiques censées nous sauver du désastre qui nous guette. Cette écologisation des pratiques est «emblématique de la moralisation des conduites individuelles sommées de prendre en charge des problèmes collectifs», notent les sociologues Jean-Baptiste Comby et Hadrier Malier<sup>2</sup>. Illustrant ces injonctions moralisatrices, les politiques publiques soutiennent davantage les classes aisées dans l'adoption de conduites présentées comme exemplaires (avantages fiscaux associés à l'achat d'une voiture électrique, primes à la rénovation...) tandis qu'elles font peser de manière disproportionnée le poids des efforts sur les ménages les plus pauvres (zones de basse émission excluant les véhicules les plus polluants, future taxe européenne sur le carburant et le gaz...). Dans ce projet écologique majoritaire, «la cri-

tique anticapitaliste y est parfaitement dosée, à la marge, ne portant que sur certains aspects des modes de production et de la société de consommation, analyse la politologue Fatima Ouassak<sup>3</sup>. Mais il n'y a pas de réelle remise en question du rapport social que le système capitaliste produit et sur lequel il repose, notamment en termes de domination de classe, de genre et de race». Se pose dès lors la question «des caractéristiques du projet politique derrière lequel on appelle à se rassembler», selon elle. Quelle écologie voulons-nous? Une écologie qui continue à protéger les intérêts des classes favorisées sans remise en question du capitalisme dont l'expansion dépend de la destruction des écosystèmes? Ou au contraire une écologie qui brise les rapports de domination et d'exploitation du vivant et vise l'égalité et l'émancipation?

## Pour une écologie populaire

Tandis que les catastrophes climatiques se multiplient et que les inégalités sociales se creusent sans que les (rares) mesures politiques ni les gestes écocitoyens ne parviennent à changer la donne, plusieurs associations reconnues en éducation permanente ont réfléchi à la nécessité d'aborder l'écologie autrement. Parmi celles-ci<sup>4</sup>, le mouvement des Équipes populaires parti à la recherche «d'autres moteurs de changements que la seule volonté individuelle» avec leurs militants et militantes. Leur constat est simple : l'écologie dominante, «celle des écogestes, des changements de comportements, des incitants fiscaux, de la "transition", [cette] écologie de marché, condamnée à être rentable pour pouvoir se vendre politiquement» ne fonctionne pas. Tout en reconnaissant le caractère honorable des «bonnes volontés épargillées», les Équipes populaires rejettent les injonctions moralisantes qui ne tiennent pas compte des réa-

1. [www.equipesp populaires.be](http://www.equipesp populaires.be).

2. J.-B. Comby, H. Malier, «Les classes populaires et l'enjeu écologique. Un rapport réaliste travaillé par des dynamiques statutaires diverses», *Sociétés contemporaines*, vol. 124, n° 4, 2021.

3. F. Ouassak, *Pour une écologie pirate. Et nous serons libres*, La Découverte, 2023.

4. Ce petit tour d'horizon n'a pas la prétention d'être exhaustif.

lités des milieux populaires et n'ont qu'un impact extrêmement limité. Ce mouvement promeut une écologie populaire définie comme étant<sup>5</sup> :

- Une écologie ancrée dans les préoccupations et les vécus des milieux populaires. Cette démarche implique « *d'aller à la rencontre des gens par la façon dont les enjeux écologiques et sociaux les touchent, parfois de façon brutale et injuste* » et d'arrêter de hiérarchiser « *fin du monde* » et « *fin du mois* » alors qu'elles constituent « *deux menaces réelles, simultanées, dont les causes se recoupent* ».
- Une écologie soucieuse d'inclure tout le monde, en s'opposant à l'extrême droite et à l'idéologie capitaliste néolibérale, et aux discours et pratiques racistes, sexistes et classistes qu'elles véhiculent.
- Une écologie collective « *dans ses démarches en éducation populaire et dans les mesures politiques qu'elle réclame* ». Cette approche passera par la revendication de « *solutions structurelles, organisera des alternatives au marché, fournira des services collectifs dans les domaines essentiels à une vie digne. Par exemple : la gratuité et le redéploiement massif des transports en commun ; un grand plan d'isolation du parc locatif public ; une réappropriation collective (publique et citoyenne) de l'énergie...* ».
- Une écologie de l'égalité. « *Sa condition d'existence est la diminution des inégalités* » et ses moyens sont la justice sociale et la justice fiscale. « *Cela doit devenir un leitmotiv, notre "en même temps" à nous : chaque mesure écologique doit en même temps permettre de diminuer les inégalités.* »

« *L'écologie populaire constitue une thématique transversale*, témoigne Charlotte Renouprez.

*Nous l'utilisons comme une grille de lecture pour faire avancer nos projets et pour aiguiser notre regard critique sur la société.* »

Le mouvement Présence et Action Culturelles invite également à penser l'articulation des enjeux sociaux et écologiques dans son magazine *Agir par la culture*. Il se positionne aussi en faveur du déploiement d'une écologie populaire et partage quelques clés pour repolitiser des questions dont les classes populaires ont été déposées : partir des préoccupations et des points de vue des premières et des premiers concernés, valoriser les savoirs et les savoir-faire en présence, coconstruire les questionnements, laisser

5. G. Lohest, C. Renouprez,

« *Carte blanche pour une écologie populaire* »,

[www.equipesp](http://www.equipesp populaires,)

30 novembre 2023.

6. A. Berthier, « *Faire de l'éducation populaire à l'écologie* », *Agir par la culture* n° 56, 2018.

7 S.-P. de Montpellier, « *Manifeste pour une écologie populaire* », *En Question*, 149, 2024.

8. S. Franco, « *L'écologie populaire comme remède à l'inaction climatique* », Gresea, novembre 2021.

la place à l'imprévisible, etc.<sup>6</sup> Autre regard, celui de l'association Centre Avec qui a publié dans sa revue *En Question* un manifeste pour une écologie populaire, émancipatrice et mobilisatrice fondée sur six grandes orientations<sup>7</sup> :

- Politiser l'écologie « *tout particulièrement en ce qui concerne les décisions d'investissement et de production* ».
- Agir de manière transversale plutôt que raisonnner en silo les questions sociales et écologiques.
- Œuvrer à partir des marges en pensant l'écologie avec les populations fragilisées et reléguées et en s'ancrant dans un territoire.
- Investir massivement dans la transition écologique sachant que « *le coût de l'inaction est nettement plus élevé que celui de la transition* ».
- Réformer la fiscalité « *en allouant une partie importante de ses recettes aux investissements (réellement) verts, en incitant des changements de consommation et de production et en redistribuant mieux les richesses* ».
- Faire rêver. Le rêve est un « *levier du changement. En effet, si le mouvement écologiste veut réellement changer la société, il doit pouvoir se nourrir d'histoires inspirantes et susciter un avenir désirable* ».

Enfin, le Groupe de recherche pour une stratégie économique alternative (Gresea) conforte notre lecture critique des récits écologiques dominants et conçoit l'écologie populaire comme un « *remède à l'inaction climatique* »<sup>8</sup>. Le chercheur et formateur Sébastien Franco invite le mouvement climatique à s'ancrer davantage dans les préoccupations des classes populaires.

« *Tant ses analyses que ses propositions devraient répondre aux nécessités actuelles sous le prisme du changement climatique* », estime-t-il en pointant les principaux chantiers à mener collectivement : « *Production alimentaire écologique et abordable, logement accessible et écologique, approche collective de la santé pour toutes et tous, emplois, salaires et conditions de travail dans les industries de transition, pensions et diminution du temps de travail comme frein au productivisme.* » Et d'avertir : « *Il importe en effet d'embrasser les contradictions du monde réel (dépendance aux emplois polluants ou au transport individuel, pauvreté énergétique et prix de l'énergie) faute de quoi les solutions proposées paraîtront irréalistes ou pires, non souhaitables.* » ■

# QUELLE PLACE POUR L'ÉCOLOGIE EN MAISON MÉDICALE ?

**De plus en plus d'équipes veillent à développer des pratiques de soins respectueuses de l'environnement dans leur maison médicale. Une partie d'entre elles tentent aussi d'œuvrer au déploiement de l'éologie en partant des préoccupations de leur patientèle.**

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

**R**éduction des déchets, écoconception de son bâtiment, encouragement de la mobilité douce... sont autant de pistes à la portée des soignants et des soignantes pour réduire l'impact environnemental de leur lieu de soin. Des actions relatives à la prise en charge des patients peuvent aussi contribuer à limiter les effets négatifs du système de soins sur l'environnement : prévention, prescription raisonnée de soins et de médicaments, promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine, formation à la conduite d'un vélo, mise en place d'une préterie de matériel de soins...

## Tisser des liens

À travers leurs activités de santé communautaire, des maisons médicales font le choix de mettre l'écologie au centre de leurs pratiques, avec le concours de leur patientèle. Dans ce cadre, elles misent sur une pluralité d'activités qui tiennent compte des intérêts et des souhaits de leurs publics. « *Les besoins s'expriment beaucoup autour du lien social* », explique d'emblée Stéphanie Devaux, promotrice en santé communautaire à la maison de santé Espace Temps à Gilly. « *On travaille beaucoup la relation humaine* », confirme Christine Sbolfi, coordinatrice promotion de la santé à la maison médicale Espace Santé à Ottignies. « *Les participants sont souvent des personnes fragilisées, qui ont leur vécu... L'objectif principal est d'abord le lien, la relation à l'autre, la relation à soi, pour ensuite avoir une relation à l'environnement et à la santé communautaire.* »

NOMBREUSES SONT LES MAISONS MÉDICALES QUI ORGANISENT DES ATELIERS DE CUISINE POUR ABORDER LES ENJEUX SANITAIRES ET ÉCOLOGIQUES DE L'ALI-

MENTATION. « *La cuisine est un levier pour aborder ces questions et faire évoluer les pratiques vers une alimentation de qualité, équilibrée et à prix abordable* », rapporte Chloé De Vreese, assistante sociale et intervenante en santé communautaire à la maison médicale Antenne Tournesol à Jette. *Les personnes déjà sensibilisées à ces enjeux ont émis le souhait d'en savoir plus sur les groupes d'achat solidaires de l'agriculture paysanne (GASAP) et de rencontrer un producteur local pour envisager la possibilité de créer un groupe d'achat commun au sein de notre maison médicale.* »

La marche est une autre activité phare des maisons médicales. « *Le lien avec l'environnement ne se voit pas forcément directement* », admet Stéphanie Devaux, mais c'est une façon de mettre les gens en mouvement à proximité du lieu où ils habitent et de les inciter à investir leur espace en s'appropriant par exemple le réseau autonome des voies lentes (RA-VeL) qu'ils n'ont pas l'habitude de fréquenter. »

Des ateliers de sensibilisation sont aussi régulièrement organisés. « *Récemment, les participantes du café des femmes m'ont demandé de mieux comprendre l'impact de l'environnement sur la santé et de mieux cerner ce qu'est le réchauffement climatique* », témoigne Céline Audouard, infirmière en santé communautaire à la maison médicale Neptune à Schaerbeek. Ces activités donnent aussi l'occasion de collaborer avec le réseau. Neptune a par exemple accueilli dans ses locaux une intervenante de Docteur Coquelicot<sup>1</sup>, ce projet de vulgarisation autour de la santé environnementale mis sur pied par la Société scientifique de médecine générale (SSMG), pour

**« Les besoins s'expriment beaucoup autour du lien social. »**

<sup>1</sup> [docteurcoquelicot.com](http://docteurcoquelicot.com)

apprendre à choisir ses ustensiles de cuisine compte tenu de la présence de perturbateurs endocriniens dans les plastiques.

### Se reconnecter à la nature

À Gilly, deux jardins partagés sont investis par des patients de la maison de santé Espace Temps. Initié par un médecin et un patient, le Royal Garden se situe à front de rue et est accessible aux personnes à mobilité réduite. Il est entretenu par une équipe de bénévoles qui y proposent de nombreuses activités (visites, échange de graines, plantation de chicons à emporter...). Beaucoup plus vaste, le Jardin des vallées constitue « *une oasis de verdure dans Gilly* », selon Stéphanie Devaux. « *Nous avons créé un comité composé de patients et de soignants pour nous questionner quant au projet, partager les parcelles et prendre les décisions sur la base d'une charte* », explique-t-elle. Ces jardins sont liés par une convention au réseau Jaquady (Jardins de quartiers dynamiques) qui regroupe les vingt-cinq jardins partagés du territoire carolo. Créé en

2010, ce réseau contribue à la biodiversité, mise sur la convivialité et les rencontres autour de la production d'une nourriture locale et veille à susciter l'émergence de comportements écoresponsables<sup>2</sup>. Depuis 2018, Espace Santé dispose aussi de son potager conçu comme « *un média pour créer du lien social, tout en favorisant la mobilité douce et le contact avec la nature* », relate Christine Sboggi. *L'idée, c'est de prendre soin de son jardin intérieur en s'occupant du jardin extérieur*. Les légumes sont utilisés lors des ateliers de cuisine et les surplus sont proposés dans la salle d'attente. À la maison médicale Neptune, c'est la création d'un jardin médicinal qui a motivé une partie de la patientèle. Lancés en 2019 avec le soutien des associations Chicago Bulbes et Molleke<sup>3</sup>, plusieurs ateliers ont permis de découvrir les bienfaits des plantes, d'apprendre à les cultiver et à les utiliser. Le partage de savoirs entre participants enrichit ce type de projet.

2. [mpacharleroi.be/  
reseau-jaquady](http://mpacharleroi.be/reseau-jaquady).

3. [goodfood.brussels/  
www.molleke.com](http://goodfood.brussels/www.molleke.com).

4. [goodfood.brussels](http://goodfood.brussels).

## Ces activités donnent du sens au travail des soignants qui les proposent.

sieurs intervenantes en santé communautaire. L'argument de la santé et du bien-être semble plus mobilisateur et permet d'aborder par petites touches les enjeux environnementaux. « *Le fait de parler de la santé induit des changements de comportement*, constate Céline Audouard. C'est sous cet angle-là que nous avons abordé les risques liés aux plastiques, aux pesticides, aux cosmétiques, etc. » Ces intervenantes nuancent *l'a priori* selon lequel les milieux populaires se désintéresseraient des questions écologiques. « *Avant, je pensais que nos publics avaient vraiment d'autres préoccupations prioritaires que l'écologie*, reconnaît Chiara Lefevre, médecin généraliste à la maison médicale La Brèche à Châtellet qui s'investit dans la « cellule durable » de sa structure. *Les patients ne me disent pas qu'ils sont inquiets pour le changement climatique, mais ils se préoccupent de l'environnement en l'abordant généralement sous l'angle de la santé. Ils s'étonnent de la fréquence des cancers chez les jeunes, s'inquiètent de la qualité de l'air ou de leur alimentation. Il faut saisir ces amores pour parler de santé environnementale avec eux, car ils font clairement le lien entre les problématiques écologiques et sanitaires.* »

### Sens au travail

Plusieurs travailleurs se sont formés dans le domaine de la santé environnementale : formation « *Environnement et santé* » à la Haute École libre mosane (HELMo), formation Good Food sur l'alimentation durable destinée aux professionnels du secteur social-santé bruxellois et soutenue par Bruxelles Environnement<sup>4</sup>. D'autres souhaitent acquérir de nouvelles compétences dans ce domaine. « *J'aimerais suivre une formation d'écoconseillère pour mieux prendre en compte tous les aspects sociaux, économiques et écologiques dans nos activités*, confie Stéphanie Devaux. Il y a encore tellement de choses à travailler en tenant compte des envies et des capacités du public. » Ces activités donnent du sens au travail des soignants qui les proposent. « *Quand un public sur lequel nous pouvons avoir des préjugés vient au jardin, s'y intéresse et puis envoie des photos de ses chicons, c'est enthousiasmant et ça participe à une vision globale de la santé* », se réjouit Chiara Lefevre. « *C'est quelque chose qui crée du lien entre ma vie de soignante, de citoyenne et d'activiste. C'est stimulant de se mettre en lien avec les patients et de voir leur intelligence se déployer avec très peu de moyens.* » ■

# LES MAISONS MÉDICALES, TERREAU DE L'ÉCO' POP' ?

**Les maisons médicales contribuent-elles au déploiement d'une écologie attentive aux spécificités sociales et culturelles des milieux populaires ? Quelles pistes s'offrent à elles pour impliquer les laissés-pour-compte de l'écologie dominante ?**

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

**E**n raison de leur ancrage local, de leur souci d'inclusion de toutes les franges de la population et de leur approche globale de la santé, les maisons médicales paraissent constituer un terrain propice au développement d'une écologie populaire, définie comme une écologie ancrée dans les préoccupations et les vécus des milieux populaires qui vise à se réapproprier collectivement son milieu de vie et à agir sur celui-ci.

À la lumière des entretiens réalisés avec des intervenants en santé communautaire, appréhender frontalement l'écologie avec les patients s'apparente à un défi. Beaucoup l'approchent par petites touches, sous l'angle de la santé, à travers une variété d'activités : marche, jardinage, cuisine, sensibilisation aux impacts des pollutions sur la santé, etc. Aussi diverses soient-elles, ces démarches ne se réclament pas de l'écologie populaire. Pouvons-nous pour autant conclure qu'elles n'en relèvent pas ?

## Une écologie qui ne dit pas son nom

Dans une enquête sur les rapports des milieux populaires à l'écologie, les sociologues Gaëtan Mangin et Alex Roy dessinent les contours d'une écologie populaire « *appréhendée au concret, nichée dans les actes ordinaires et ancrée dans un territoire de vie disponible et atteignable* » qui s'appuie, sous la contrainte économique, sur des pratiques de débrouillardise faites de réparation, de bricolage, de jardinage, d'économies d'énergie, etc.<sup>1</sup> Ils mettent en lumière l'attachement des classes populaires à leur environnement proche et identifient des enjeux de transmission culturelle liés à l'héritage et à la perpétuation de modes de vie sobres fondés sur des valeurs inhérentes à la culture populaire :

anti-gaspillage, éthique de l'effort, apprentissage, plaisir de faire soi-même...

D'après eux, ces logiques relèvent d'une « *écologie de la subsistance qui ne dit pas toujours son nom* » sur lesquelles les associations peuvent s'appuyer pour susciter l'engagement collectif des personnes défavorisées. Ces chercheurs soulèvent également le caractère fécond du mode d'action fondé sur « *l'agir ici et maintenant* », en marge des pouvoirs publics, et sur une posture inductive et non moralisatrice qui laisse émerger les définitions et les représentations des premières et des premiers concernés, et qui valorise les savoirs vernaculaires et le partage de savoirs entre pairs.

## Quid en maison médicale ?

Les activités de santé communautaire proposées en maison médicale rencontrent en partie ces orientations : action territorialisée, prise en compte des préoccupations et des souhaits des publics, rejet des prescriptions moralisatrices, valorisation des savoirs en présence, etc. Bien que ces initiatives soient encore clairsemées et qu'elles s'organisent de façon peu concrète, nous pouvons considérer qu'elles participent dans une certaine mesure au déploiement « *d'une démarche écologique qui entend valoriser les savoirs expérientiels, lutter contre les inégalités environnementales sans le revendiquer, expérimenter des systèmes écologiques de circulation de biens ou de services alternatifs à la société de consommation et susciter un processus d'engagement dans les milieux populaires* »<sup>2</sup>.

**Appréhender  
frontalement l'écologie  
avec les patients**

**s'apparente à un défi.**

1. G. Mangin, A. Roy, « L'écologie en milieux populaires : de la débrouillardise à l'action collective », *VertigO*, 23-2, septembre 2023.

2. *Ibid.*

### S'inspirer d'autres initiatives

On ne compte plus les associations et les collectifs militants qui travaillent de concert la question sociale et la question écologique en prenant possession d'espaces menacés par l'accaparement des plus nantis et en (ré)apprenant à prendre soin du vivant. Une partie de ces mobilisations associent les milieux populaires et peuvent inspirer les maisons médicales.

Depuis 2017, le projet de cohésion sociale « De Là Haut » porté par le centre culturel d'Evere L'Entrela' a pour mission d'améliorer le vivre-ensemble au sein de la cité sociale Everecity et d'accompagner les initiatives citoyennes. Grâce au soutien de Bruxelles Environnement, le projet de quartier durable et citoyen « City Zen » est né. Son coordinateur, Youen Arts, témoigne : « *Des habitants nous ont d'abord interpellés pour pouvoir travailler des parcelles abandonnées qui appartenaient à Everecity. Les objectifs du groupe étaient d'accéder à de la terre, se nourrir, tenter des choses, éprouver du plaisir, se détendre, briser l'isolement, etc. Ce n'était absolument pas de l'écologie. Puis, plusieurs personnes se sont greffées au projet, dont un apiculteur. Il a fait déguster son miel et montré ses ruches. Et les gens, par le goût et la beauté, ont adhéré progressivement aux valeurs de l'agriculture biologique. Des personnes ont bénéficié de formations en apiculture et en maraîchage. Pour certains, c'était le premier diplôme de leur vie. Des habitants ont ensuite voulu créer un verger sur un terrain jouxtant le potager que la commune projetait de bétonner pour faciliter l'accès à une déchetterie. Nous y avons planté des arbres sans permission et nous nous sommes organisés pour permettre l'accès des habitants à cette terre. La désobéissance civile est un excellent moteur pour encourager l'action collective.* »

### Favoriser le faire ensemble

Charlotte Renouprez, présidente du mouvement des Équipes populaires, constate que beaucoup de groupes de citoyens qui s'emparent de l'écologie populaire démarrent autour du faire ensemble. « *Si au départ ces démarches collectives ne sont pas forcément politiques (tricot, cuisine, production de produits cosmétiques et de produits d'entretien...), elles le deviennent grâce au fait que les gens se regroupent, font quelque chose ensemble, discutent. C'est le rôle de l'animateur ou de l'animatrice de faire des liens avec des enjeux plus globaux et d'amener des réflexions plus politiques.* » Elle s'arrête également sur l'importance de susciter l'intérêt du public. « *Par exemple, dans le groupe "Aumale vit" à Anderlecht qui s'est approprié un terrain communal abandonné depuis plusieurs années, les activités qui fonctionnent le mieux, ce sont les ateliers de bouturage et le troc de plantes. Les habitants du quartier sont contents parce qu'ils repartent avec quelque chose de tangible. En même temps, ils ont appris quelque chose et ont eu des moments d'échange avec leurs voisins. Il faut donc analyser l'intérêt direct des participants, sans perdre de vue l'intérêt politique, à plus long terme.* » Chiara Lefevre, médecin généraliste à la maison médicale La Brèche à Châtelet, veille aussi à prévoir un « *petit appât* » lors des activités : « *À Noël, nous avons confectionné une brume parfumée, mais en réalité, le but c'était de discuter des produits ménagers toxiques.* »

Stephanie Devaux, promotrice en santé communautaire à la maison de santé Espace Temps à Gilly recommande de « *ne pas se lancer trop vite dans un projet de trop grande envergure, de diagnostiquer les besoins et de prendre en considération ce qui existe déjà dans les réseaux locaux pour voir comment s'y impliquer. S'il s'agit de créer un jardin collectif, il faut s'accorder avec les habitants sur sa finalité, en faire avant tout un lieu d'accueil et miser sur d'autres activités qui peuvent s'y dérouler.* »

### Politiser sa démarche

« *Lutter contre la dépossession écologique des classes populaires [...] ne consiste pas à les aider à mieux s'approprier les refrains écologistes dominants en les "sensibilisant" davantage ou bien en formulant différemment le même message pour qu'il "passe mieux"* », rappelle le sociologue Jean-Baptiste Comby<sup>3</sup>. Le défi consiste au contraire à créer les conditions de leur participation et à politiser les démarches, en articulant les actions locales aux enjeux globaux. En outre, il importe que l'écologie soit « *mise en mots* » et assumée comme préoccupation centrale des activités proposées, selon Gaëtan Mangin et Alex Roy, car « *lorsque l'écologie reste latente sans être posée au sein du groupe, cela freine le processus d'émancipation. En réalisant les impacts de son action par sa mise en perspective avec des enjeux plus vastes, il est en effet possible de favoriser le développement d'un sentiment de pouvoir d'agir sur la société, et de générer des effets positifs en termes d'estime sociale* »<sup>4</sup>. ■

3. J.-B. Comby,

« À propos de la dépossession écologique des classes populaires »,

*Savoir/agir* n° 33,

septembre 2015.

4. G. Mangin,

A. Roy, *op. cit.*

# PRENDRE SOIN DE NOTRE SANTÉ COMMUNE

**À la suite d'interpellations de soignantes et de soignants, l'équipe d'éducation permanente de la Fédération des maisons médicales s'est emparée de la thématique de l'écologie en explorant les relations d'interdépendance entre la santé et l'environnement. Ce dossier constitue l'aboutissement de nombreuses réflexions collectives. Qu'en retenir pour les années décisives à venir ?**

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.**

Initiée dès 2023, la thématique « Écologie et santé » a vécu plusieurs moments forts : balade ponctuée d'un quizz sur la santé durable dans les rues de Verviers, particulièrement touchée par les inondations de l'été 2021 ; mise en ligne de ressources documentaires et création d'un groupe de travail rassemblant des soignants et ouvert aux patients qui vise à mutualiser les savoirs, identification des leviers d'action et expérimentation de nouvelles pratiques<sup>1</sup> ; mobilisation collective lors de la marche climat ; arpентage de l'étude de la docteure Anne Berquin *Transition et soins de santé : quels défis pour le futur?*<sup>2</sup> ; soutien au développement d'un programme de formation et d'accompagnement pour des pratiques de santé écoresponsables proposé par la cellule environnement de la Société scientifique de médecine générale (SSMG)<sup>3</sup> ; organisation d'un cycle de conférences sur les polluants chimiques en partenariat avec Etopia et Canopea<sup>4</sup>. Ces activités ont constitué autant d'occasions d'appréhender les liens complexes entre les urgences écologiques, sociales et sanitaires explorés dans ce dossier.

## Nous sommes au pied du mur

Nous n'avons plus le temps d'une transition qui s'étalerait sur des décennies. Face aux ravages sociaux et écologiques d'un capitalisme débridé, fondé sur l'extractivisme, le productivisme et le consumérisme, le bon sens devrait nous pousser à abandonner ce système mortifère et à réorienter nos structures économiques et politiques. Tant que nous ne modifierons pas radicalement cette trajectoire écocidaire, les inégalités so-

ciales et environnementales continueront de se creuser et de nuire dangereusement à la santé et à la vie des plus pauvres et des plus vulnérables, au Nord comme au Sud.

Faire société avec la nature, telle est la condition de notre survie sur Terre, estiment les auteurs du *Manifeste pour une santé commune* qui nous invitent à envisager la santé des milieux naturels, des sociétés et des personnes comme imbriquées et indivisibles<sup>5</sup>. Fondé sur l'ajustement des besoins des populations aux ressources accessibles et sur la prise en compte de ses coûts sociaux et écologiques, ce nouveau paradigme peut se concevoir comme un guide pour expérimenter d'autres façons d'habiter la planète et d'établir nos rapports au vivant.

Cette approche pourrait également ouvrir de nouvelles perspectives dans nos manières de soigner, de concevoir nos services de santé et de penser la formation des futurs soignants et soignantes.

## Miser sur une approche socio-écologique de la santé

Les pistes d'action ne manquent pas pour augmenter la durabilité des soins de santé : réduire le recours aux soins inappropriés et le gaspillage, améliorer la gestion des déchets et la performance énergétique des bâtiments, adapter la mobilité des professionnels... Toutes ces actions vont dans la bonne direction et limitent l'impact environnemental des activités de santé. Plus fondamentalement, il s'agit aussi de repenser l'organisation de notre système de soins.

**Faire société avec la nature, telle est la condition de notre survie sur Terre.**

1. Fédération des maisons médicales, *Urgences écologiques et santé*, mars 2024, [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org). Un groupe de travail « Écologie en maison médicale » a également vu le jour dans l'intergroupe liégeois des maisons médicales.

2. A. Berquin, *Transition et soins de santé. Quels défis pour le futur?*, Etopia, 2021.

3. SSMG, Environnement et santé, [www.ssmg.be](http://www.ssmg.be).

4. Fédération des maisons médicales, Cycle sur les polluants chimiques « Sortir de l'impuissance ! », [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

Il s'est construit sur une vision biomédicale très dépendante des médicaments, d'examens complémentaires et d'interventions techniques coûteuses pour la société et l'environnement, alors que les soins de santé primaires devraient constituer le socle d'une approche socioécologique de la santé. Déclinés dans des structures de première ligne à renforcer, ils combinent des actions à l'échelle individuelle, communautaire et environnementale.

Prévention, participation des communautés, action territorialisée tenant compte des déterminants non médicaux de la santé, approche moins technique et plus soucieuse des effets à long terme sur la santé... sont autant d'axes qui participent au bien-être et à l'émancipation des populations. Cette approche nous offre aussi

l'opportunité d'apporter des réponses structurelles aux enjeux qui sous-tendent la pénurie de soignants et de sortir d'une logique marchande qui épouse les professionnels et les empêche de prendre soin. Ce mode de pensée implique de transformer la formation des professionnels de santé. Les initiatives commencent à se développer et à susciter l'engagement des (futurs) soignants dans les universités, les hautes écoles et la formation continue.

### Conjuguer justice sociale et environnementale

Face aux inégalités sociales et environnementales criantes, il nous faut aussi concevoir la question écologique comme une question sociale, plutôt que de les aborder séparément, dans des champs disciplinaires différents et dans des politiques publiques encore trop cloisonnées. Au même titre que la santé, l'écologie doit donc devenir la boussole de toute politique, sans faire porter le poids des efforts par des groupes sociaux qui ne sont pas responsables des dégâts environnementaux liés aux modes de vie des classes dominantes et aux industries polluantes.

### Quelle écologie voulons-nous ?

Comme l'énoncent les sociologues Jean-Baptiste Comby et Hadrien Malier, le projet écologique majoritaire repose sur une moralisation des conduites individuelles qui participe à la dépolitisation d'un problème public. Or l'adop-

tion d'écogestes et le recours à d'hypothétiques innovations technologiques vendues par le capitalisme vert ne suffiront pas à régler la question écologique et ses enjeux multiples (sociaux, sanitaires, économiques, énergétiques, alimentaires, migratoires, etc.), les solutions technologiques conduisant « *davantage à un déplacement ou à une mutation des problèmes initiaux qu'à leur disparition* », comme l'indique l'ingénieur et économiste François Briens<sup>6</sup>.

Se pose dès lors la question du projet politique que nous souhaitons déployer pour relever les défis sociaux et écologiques en y associant toutes les parties, y compris les laissés-pour-compte de l'écologie dominante. C'est en cela que s'impose une écologie populaire, écologie qui s'ancre dans les préoccupations, les vécus et les savoirs des milieux populaires et qui vise à se réapproprier et à agir collectivement sur son milieu de vie.

### Les maisons médicales, des acteurs clés

L'argument de la santé et du bien-être, parce qu'il concerne tout le monde, est plus mobilisateur pour initier des changements écologiques, selon les intervenants en santé communautaire interrogés dans le cadre de cette étude, et permet de faire le lien entre les thématiques écologiques et sanitaires. Quant à la question de savoir s'il y a une place, actuelle ou potentielle, pour l'écologie populaire dans les maisons médicales, le déploiement de celle-ci dépendra notamment de l'existence d'espaces de rencontres et d'expression permettant aux citoyens de se réapproprier les questions dont ils ont été dépossédés et d'agir sur leur milieu de vie.

Plutôt que d'opérer des ajustements à la marge de nos systèmes politiques, économiques et de soins, il importe de repenser radicalement la philosophie et les logiques qui les gouvernent. Seule cette bifurcation vers un monde plus sobre et plus joyeux permettra à toutes les franges de la population d'atteindre un bien-être à l'intérieur des limites planétaires, en alliance avec le vivant humain et non humain. Ce dossier présente des pistes d'actions individuelles et collectives à la portée des soignants, soignantes et des citoyens, citoyennes. Gageons qu'elles inspireront celles et ceux qui souhaitent faire de l'écologie un levier de transformation sociale et politique, garantissant la préservation de notre santé commune. ■

## L'écologie doit devenir la boussole de toute politique.

5. F. Collart Dutilleul et al., *Manifeste pour une santé commune*, Utopia, 2023.

6. F. Briens, « En finir avec le mythe de la croissance verte. Le mirage du découplage », *Socialter*, Hors-série, automne 2024.