
Justice spatiale et santé

Coordination : **Emmanuelle Faure | Léa Prost | Benjamin Lysaniuk**

Mots clés : santé, territoires, déterminants de santé, justice spatiale, politiques publiques, environnement, offre de soins

La crise mondiale de la COVID-19 nous rappelle à quel point les états de santé sont spatialement et socialement différenciés (Ngozi Asabor *et al.*, 2022 ; Pierce *et al.*, 2021 ; Mariette et Pitti, 2020). Cette crise, par son ampleur et la rapidité de sa diffusion à l'échelle mondiale, démontre en effet l'importance des variabilités sociales et territoriales génératrices d'inégalités de santé. Ces disparités peuvent concerner l'accès au soin, la distribution sociospatiale des déterminants de la santé et des maladies, les cadres et les niveaux de vie des populations, l'accès à l'éducation, à l'emploi, à la culture ou encore les contextes réglementaire ou politique. L'analyse sociospatiale des déterminants de la santé, plaçant le territoire – en tant que support et enjeu de rapports sociaux et politiques – au cœur des questionnements, constitue l'objet fondamental de la géographie de la santé. Si l'épidémiologie intègre une dimension spatiale dans l'analyse des phénomènes de santé en considérant généralement l'espace comme un support, une variable parmi d'autres, la géographie de la santé place, quant à elle, l'espace en tant que construit socialement et politiquement au centre de son analyse des phénomènes sanitaires, ne se limitant pas à la présence ou à l'absence de maladies, et ce, à différentes échelles (Dahlgren et Whitehead, 1991). Trevor J.B. Dummer (2008) rappelle le caractère holistique de cette géographie qui cherche à mesurer l'influence du lieu sur la santé, le bien-être et la maladie en interrogeant notamment l'impact des contextes sociaux, culturels et politiques. Cette compréhension sociospatiale des faits de santé vise aussi à nourrir la prise de décision territorialisée en Santé publique, cette « capacité d'agir » interrogée par les géographes comme le démontrent des travaux sur les parcours de soins de populations migrantes ou de personnes en situation de handicap (Pian, 2012 ; Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Les articulations entre territoire, genre et santé ou, plus récemment, les approches intersectionnelles en géographie de la santé permettent quant à elles d'illustrer combien les corps portent les stigmates des grandes factures sociales, culturelles et politiques de nos sociétés. Les dimensions raciales, bien que très

difficiles à appréhender dans le contexte français, sont, elles aussi, au cœur de travaux édifiants sur l'ampleur des injustices sanitaires marquant les corps, noirs notamment.

Qu'il s'agisse de travaux récents sur la COVID-19, mais aussi de ceux portant sur d'autres thématiques sanitaires, force est de constater que si le terme d'« inégalité » est au cœur de travaux en géographie de la santé francophone, c'est beaucoup moins – pour ne pas dire pas du tout – le cas de celui de « justice ». La littérature anglophone semble, pour sa part, davantage mobiliser ce dernier (Baciu *et al.*, 2021 ; Bailey *et al.*, 2017 ; McPhearson *et al.*, 2020). Ce numéro spécial de la revue *Justice spatiale / Spatial Justice* propose ainsi de revenir sur ces différences sémantiques et sur leurs implications dans l'analyse territorialisée des déterminants de la santé. Que révèle un tel constat sur nos contextes scientifiques, leurs fondements théoriques ou épistémologiques ? Comment se déploie la notion de justice spatiale dans les études réalisées dans le champ de la santé ? L'usage du concept de justice *versus* celui d'inégalité n'oblige-t-il pas à (re)poser la question de la pseudo-neutralité du chercheur ou de la chercheuse en sciences sociales ? En quoi cela influence-t-il les modalités de production scientifique et les manières d'analyser nos sociétés ? Enfin, il nous apparaît d'autant plus stimulant de poser cette série de questions au sein d'une revue bilingue français/anglais en ce qu'elle peut faciliter le dialogue entre différents contextes épistémologiques, positionnements de chercheur·e-s, méthodes ou sujets d'étude.

Cet appel n'est pas restreint à des articles portant sur les Nord(s), aussi nous encourageons les auteurs et autrices à proposer des réflexions portant également sur les Sud(s), ou abordant une démarche comparative. Par cette variété de terrains d'étude, ce numéro permettrait de mettre en lumière l'importance des facteurs locaux à l'origine de situations d'injustices en santé comme de souligner l'existence de facteurs transversaux à ces situations : importance de certains faits de santé ou de facteurs de risque, prégnance de certains types d'acteurs, articulation entre justice environnementale et rapports de classes... Toutes les approches méthodologiques, quantitatives, qualitatives ou mixtes pourront trouver leur place dans ce numéro spécial. Dans un registre similaire, alors que la ville semble mettre en exergue la plus grande diversité d'enjeux sanitaires, nous ne souhaitons pas borner cet appel à des contributions ancrées dans les contextes urbains et accueillerons également des propositions dans des contextes ruraux et leurs enjeux sanitaires. Sans que cette liste puisse être considérée comme exhaustive, les contributions pourront s'inscrire prioritairement dans l'un des trois axes thématiques suivants.

1. *Accès et offre de soins*

Cette thématique donne la possibilité de proposer une contribution sur l'accès aux soins comme sur l'offre de services en lien avec des questions de santé. Citons par exemple les questions de parcours de soins, ou de « barrières » sociales, économiques, symboliques, linguistiques ou organisationnelles d'accès aux soins. L'analyse des parcours de soins de populations marginalisées pourrait ici éclairer la tension entre justice spatiale et santé, de même que le rôle des rapports de pouvoir et des jeux d'acteurs impliqués. Il pourrait aussi s'agir d'interroger la répartition spatiale de certains professionnels de santé et la notion de déserts médicaux à l'aune des injustices qu'ils peuvent révéler. Cette thématique pourrait également renvoyer à des propositions traitant des actions qui, à différentes échelles, visent à offrir un (plus) juste accès au système de soins pour tou-te-s. Enfin, la mise en lumière de mécanismes de résistance, d'autogestion face au caractère injuste, discriminatoire, de systèmes de santé trouveraient ici aussi toute leur place.

2. *Santé et environnement*

Il s'agit dans cette thématique, par exemple, de rendre compte d'analyse de niveaux, situations et effets d'exposition à des agents pathogènes affectant différents groupes sociaux, dans l'espace et dans le temps (pollutions industrielles, santé environnementale et agriculture...). Il sera possible, à partir d'études de cas, de nourrir l'articulation entre santé et justice environnementale. La question des états de santé, mais aussi celle des niveaux et des capacités d'information des différents acteurs pourront être interrogées. Dans quelle mesure ces situations sont-elles, aussi, le reflet d'injustices quant à l'environnement de vie (logements plus ou moins salubres, présence de sources de pollutions à proximité du lieu de vie, conditions de travail...) ? Des travaux portant sur les mobilisations citoyennes, les réseaux d'alerte en matière de santé environnementale pourraient ici être proposés. Enfin, si des travaux s'appuyant sur des situations localisées peuvent être attendus ici, l'étude des rapports Nord-Sud ou bien celle des conflits multiscalaires pourront certainement enrichir ces questionnements.

3. *Incorporation, corps*

L'incorporation des injustices et leur traduction dans les parcours de vie et de santé des individus trouveraient toute leur place dans ce numéro. Elles pourraient notamment être illustrées par des travaux interrogeant les positions sociales, des rapports aux corps ou des identités particulières (personnes en situation de handicap ; minorités de genre ou sexuelles...). Il s'agirait d'interroger les manifestations corporelles des injustices sociospatiales, en ce qui concerne le parcours de soins, la

santé mentale ou encore les expositions à certains risques sanitaires par exemple. Des travaux portant sur le rôle des personnes concernées comme sur celui de différents acteurs politiques, associatifs ou privés dans la lutte contre ces injustices, ou bien leurs implications dans leur maintien voire leur accroissement, pourraient contribuer à cet axe de réflexion. Enfin, il s'agira de se demander dans quelle mesure le développement d'une lecture intersectionnelle des rapports sociaux (genre/classe/race) permet de mieux comprendre l'hétérogénéité sociospatiale des états de santé ?

À partir de ces trois axes, des réflexions critiques pourraient également être proposées autour, par exemple, des indicateurs de mesure, des données mobilisées comme des démarches méthodologiques ou épistémiques pour appréhender la spatialisation des questions de santé et de leurs liens avec des situations d'injustices sociospatiales. La définition même de la « santé » pourrait être ainsi interrogée, développant une approche critique de celle, consensuelle, de l'OMS notamment. Comment mesurer la « bonne » ou la « mauvaise » santé des populations, et de quelles populations ?

Enfin, certaines contributions pourraient aussi s'attacher à documenter les processus de mise en visibilité/d'invisibilisation des injustices de santé : luttes pour la justice alimentaire, mobilisations citoyennes/collectives, rôles et territoires d'association de consommateurs et consommatrices/malades, modalités de la production des connaissances sur des faits de santé... Quel rôle pour l'action publique en matière de lutte contre des injustices spatiales quant à la santé, ou, au contraire, dans leur pérennisation, voire leur accroissement ?

Consignes aux auteur·e·s

Les auteurs et autrices doivent envoyer leurs articles complets aux coordinateurs et coordinatrices du dossier thématique avant le **14 avril 2023**.

Justice spatiale / Spatial Justice est une revue bilingue à comité de lecture. Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais. Ils peuvent être basés sur une étude de cas ou offrir une perspective plus théorique. La revue utilise une évaluation en double aveugle, ce qui implique que tous les articles seront évalués anonymement. Enfin, les articles doivent compter au maximum 7 000 mots, résumés et bibliographie comprise. Veuillez respecter le modèle d'article de JSSJ disponible en ligne sur le site de la revue : <http://www.jssj.org/recommandations-aux-auteurs/>.

Les auteurs et autrices s'interrogeant sur la pertinence de leurs propositions peuvent contacter les coordinateurs et coordinatrices du dossier.

Contacts

Emmanuelle Faure emmanuelle.faure@u-pec.fr | Léa Prost lea.prost@u-pec.fr | Benjamin Lysaniuk benjamin.lysaniuk@cnrs.fr

Bibliographie

Baciu Alina B., **Rodríguez** Lourdes J., **Bibbins-Domingo** Kirsten, 2021, « Spatial Justice and Implications for US Health Care », *JAMA Health Forum*, vol. 2, n° 10.

Bailey Zinki D., **Krieger** Nancy, **Agénor** Madina, **Graves** Jasmine, **Linós** Natalia, **Bassett** Mary T., 2017, « Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions », *Lancet*, vol. 389, n° 10077, p. 1453-1463.

Dahlgren Goran, **Whitehead** Margaret, 1991, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, Stockholm, Institute for Futures Studies.

Dummer Trevor J. B., 2008, « Health geography: supporting public health policy and planning », *CMAJ*, vol. 178, n° 9, p. 1177-1180.

Mariette Audrey, **Pitti** Laure, 2020, « Covid-19 en Seine–Saint-Denis 1/2 : quand l'épidémie aggrave les inégalités sociales de santé », *Métropolitiques* (URL : https://metropolitiques.eu/IMG/pdf/met_mariette-pitti_1.pdf, consulté le 10 novembre 2022).

McPhearson Timon, **Grabowski** Zbigniew, **Herreros-Cantis** Pablo, **Mustafa** Ahmed, **Ortiz** Luis, **Kennedy** Christopher, **Tomateo** Claudia, **Lopez** Bianca, **Olivotto** Veronica, **Vantu** Avigail, 2020, « Pandemic Injustice: Spatial and Social Distribution of COVID-19 in the US Epicenter », *Journal of Extreme Events*, vol. 7, n° 4 (<https://doi.org/10.1142/S234573762150007X>).

Ngozi Asabor Emmanuella, **Warren** Joshua L., **Cohen** Ted, 2022, « Racial/Ethnic Segregation and Access to COVID-19 Testing: Spatial Distribution of COVID-19 Testing Sites in the Four Largest Highly Segregated Cities in the United States », *American Journal of Public Health* (URL : <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2021.306558>, consulté le 4 novembre 2022).

Pian Anaïk, 2012, « De l'accès aux soins aux "trajectoires du mourir". Les étrangers atteints de cancer face aux contraintes administratives », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 28, n° 2, p. 101-127.

Pierce Matthias, **McManus** Sally, **Hope** Holly, **Hotopf** Matthew, **Ford** Tamsin, **Hatch** Stephani L., **John** Ann, **Kontopantelis** Evangelos, **Webb** Roger T., **Wessely** Simon, **Abel** Katherine M., 2021, « Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data », *The Lancet Psychiatry*, vol. 8, n° 7, p. 610-619 (DOI : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00151-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00151-6)).

Ramos-Gorand Mélina, **Rapegno** Noémie, 2016, « L'accueil institutionnel du handicap et de la dépendance : différenciations, conséquences territoriales et parcours résidentiels », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, p. 225-247 (DOI : <https://doi.org/10.3917/rfas.164.0225>).