

[LUM#23] “A Paris, qui habite à côté du périph ?”

30.6.2026 - | Université de Montpellier

En 2025, l’American thoracic society publiait un article appelant à plus de justice en termes de santé respiratoire. En jeu ? Une plus grande exposition des populations vulnérables aux pollutions engendrées ou amplifiées par le changement climatique. Parmi les auteurs, Isabella Annesi-Maesano, chercheuse à l’IHU Immun4Cure de Montpellier. Interview.

Cet article (Changements climatiques et santé respiratoire : opportunités de contribuer à la justice environnementale : rapport d’un atelier officiel de l’American thoracic society, 2025) est le fruit d’un travail mené par l’American thoracic society dont vous faites partie. De quoi s’agit-il ?

Ce sont des pneumologues, des infirmières, des nutritionnistes, des kiné, les « caregivers », comme on dit en anglais, des professionnels de la santé respiratoire. C’est une grosse organisation, mais moins grosse que la European respiratory society à laquelle j’appartiens aussi.

Quelles sont les pathologies respiratoires les plus répandues ?

Il y a l’asthme bien sûr ou plutôt les asthmes car il en existe plusieurs qui affectent 340 millions de malades dans le monde. Mais la plus répandue est la BPCO, la bronchopneumopathie obstructive chronique, qui est la troisième cause de mortalité dans le monde et touche 400 millions de personnes. C’est une maladie qui se dépiste tard car elle est marquée par un déclin progressif du souffle, souvent attribué à l’âge. Ensuite il y a le cancer du poumon, la fibrose pulmonaire etc. Les pathologies respiratoires sont souvent des maladies dont on ne guérit pas, mais dont on peut stopper ou ralentir la progression.

Quels est le rôle de l’environnement dans le développement de ces maladies ?

Il est direct. Pour le cancer, la première cause, évidemment, c’est le tabac, mais c’est aussi la pollution. Dans tous les cas ce sont des maladies multifactorielles mais les études épidémiologiques montrent bien le rôle considérable des pollutions et c’est normal : comme leurs noms l’indiquent ce sont des maladies respiratoires donc ce qu’on inhale joue un rôle primordial.

J’ai appris en vous lisant que le réchauffement climatique augmentait l’exposition aux pollutions naturelles, quelles sont-elles ?

Il s’agit des pollutions atmosphériques engendrées par les catastrophes naturelles : les mégafeux comme on l’a vu au Canada ou en Australie (*Les forêts froides brûlent ! La Sibérie brûle, le Canada brûle !* 2021). Il y a aussi les éruptions volcaniques, les tremblements de terre, les tempêtes de sable. Cela concerne moins l’Europe bien sûr même si le sable atteint parfois Paris. Ensuite, les biocontaminants inhalés – pollens, moisissures et agents infectieux – sont influencés aussi par le changement climatique.

Vous affirmez qu’un des premiers facteurs d’injustice environnementale est lié à l’urbanisation, nous ne respirons pas tous le même air ?

En effet, l’urbanisation avec tout ce qu’elle comporte – circulation, air conditionné, logement, industrie – constitue une source importante de pollution (*A l’UM la science, Habiter la pollution industrielle*, 2023). D’ici 2050, 70 % de la population mondiale sera en ville, pour autant, nous ne vivons pas tous dans les mêmes villes. Nos pays sont désindustrialisés mais ce n’est pas le cas à l’Est de l’Europe, sans parler de l’Asie.

Vous ajoutez que la hausse des températures liée au réchauffement climatique va aggraver ces risques respiratoires, pourquoi ?

Oui, la température de l'air accroît le risque d'inflammation en plus d'augmenter certains polluants qui sont sources de gênes respiratoires comme le dioxyde d'azote, les particules fines liées à la circulation automobile ou l'ozone qui est un polluant secondaire et qui accroît le risque de maladies cardio-pulmonaires. La hausse des températures engendre aussi l'augmentation de certains pollens.

Quelles sont les populations les plus exposées ?

Ce sont bien évidemment celles qui sont les plus vulnérables économiquement d'abord. A Paris, qui habite à côté du périph ? Les classes sociales défavorisées, les minorités ethniques sont davantage exposées à ces pollutions extérieures mais aussi intérieures. Les passoires thermiques font augmenter le risque d'être exposé à une chaleur excessive lors d'épisodes de canicule mais aussi, quand le temps est humide, à des biocontaminants et notamment les moisissures. Les moisissures, ce n'est pas bon pour les poumons c'est même très malsain. Mais il n'y a pas que l'air, la pollution de l'eau et des sols joue également un rôle.

Dans les maladies respiratoires ?

Oui, la nutrition par exemple qui dépend des contaminations de l'eau, du sol, etc. est un facteur de risque. On sait que les classes sociales moins favorisées sont dans l'obligation d'acheter des produits de basse qualité, souvent contaminés. Tous les jours on constate qu'il y a des choses horribles dans ce qu'on mange.

L'exposition est le seul facteur d'inégalité ?

C'est le premier mais pas le seul, il y a aussi les inégalités d'accès aux soins. Plus on est pauvre et moins on a accès aux soins, aux dépistages, cela fait que la maladie est prise en charge en retard à des stades plus avancés. Il y a également une inégalité d'accès aux droits.

Sur quel plan ?

Les communautés défavorisées ont souvent moins de poids politique, moins de moyens pour contester certains projets comme l'installation d'une usine polluante, d'une décharge etc.

Dans l'article que vous co-signez il y a une invitation à repenser les systèmes environnementaux et les systèmes de santé.

Oui et cela peut se faire à quatre échelles. L'échelle individuelle : si on est informé, on peut éviter de s'exposer à certains facteurs de risques. L'échelle familiale pour ce qui concerne l'alimentation ou l'exposition à certaines pollutions comme la fumée de cigarette. Puis, il y a l'échelle de la communauté. Face au réchauffement climatique, Paris n'applique pas la même politique que d'autres villes... Enfin la dernière échelle est sociétale. La pollution est le produit de choix collectifs (urbanisme, mobilité, énergie, logement). Évidemment plus l'échelle est petite, plus il est facile d'agir.

Comment le corps médical peut-il contribuer à plus de justice en santé respiratoire ?

Il y a un manque de connaissances sur les liens entre environnement et santé, dont les inégalités d'exposition et de recours aux soins. Les sociétés médicales doivent faire passer le message en insistant sur la nécessité de faire de la prévention, mais il faut être honnête : si vous organisez une session sur le dernier traitement de la BPCO, vous aurez du monde jusque dans le couloir. Ce ne sera pas le cas si vous organisez une session sur le changement climatique. L'intérêt des médecins, c'est avant tout de soigner.

<https://www.umontpellier.fr/articles/lum23-a-paris-qui-habite-a-cote-du-periph>