

CAHIER PROSPECTIF

DEMAIN, TOUS ET TOUTES VULNÉRABLES ?

PROTÉGER NOTRE SANTÉ
FACE AUX RISQUES
SOCIO-ÉCOLOGIQUES

REGARD PROSPECTIF

DÉCEMBRE 2024

EN PARTENARIAT AVEC



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

GRUPE
vyv

POUR UNE SANTÉ
ACCESSIBLE À TOUS

SOMMAIRE

ÉDITO DU PRÉSIDENT 5

RÉSUMÉ 6

INTRODUCTION 9

#1

**QUATRE SCÉNARIOS
PROSPECTIFS
POUR PENSER LES
RECONFIGURATIONS
DE DEMAIN 13**

Tableau récapitulatif
des quatre scénarios 16-17

Pourquoi ces scénarios ? 18

#2

**NOS VULNÉRABILITÉS
EN 2040 :
APPRENTISSAGES
ET DÉFIS COMMUNS 21**

Six grandes vulnérabilités
identifiées pour les populations. . 22

Pour les acteurs de la santé
et de la protection sociale,
une série de défis 34

#3

**DES PREMIÈRES
PISTES DE RÉPONSES
ET D'ADAPTATION 37**

Et si demain... ? Des nouvelles
pistes ambitieuses pour
une protection sociale élargie ... 38

De nouvelles aires
de positionnement pour
les acteurs de la santé
et de la protection sociale. 42

CONCLUSION 48

**POUR ALLER PLUS LOIN :
LE CENTRE DE RESSOURCES
PROSPECTIVES VYV 50**

REMERCIEMENTS 50

**LE GROUPE VYV
EN QUELQUES MOTS 51**

BIBLIOGRAPHIE 52



ÉDITO DU PRÉSIDENT

Au cours des dernières années, les liens entre environnement et santé ont été de mieux en mieux étudiés et compris, si bien qu'ils occupent une place grandissante au sein du débat public. Leur traitement, toutefois, reste aujourd'hui relativement parcellaire. En effet, si les pollutions chimiques (comme les pesticides, les perturbateurs endocriniens et autres polluants éternels) ont fait l'objet d'une large couverture médiatique ces derniers mois, et si les dégâts sanitaires de la pollution atmosphérique sont désormais largement connus, la plupart des liens entre écologie et santé restent trop peu mis en avant, et de nombreux sujets passent encore sous les radars.

C'est par exemple le cas de l'augmentation des maladies infectieuses émergentes, conséquence, entre autres, du réchauffement climatique et des pertes de biodiversité mondiales, sur lesquelles nombre de scientifiques ont pourtant commencé à alerter. Qui sait que chaque année en France, entre le 1^{er} juin et le 15 septembre, 33 000 décès peuvent être directement attribués à la chaleur ? Il en va de même de la crise généralisée de la santé mentale que nous traversons et dont les liens avec la situation climatique actuelle et l'augmentation des pollutions chimiques sont de mieux en mieux documentés.

En tant que premier groupe mutualiste de santé et de protection sociale, le Groupe VYV est interpellé par ces nombreux exemples qui nous appellent à un changement de posture radical : si nous souhaitons nous rendre capables de répondre durablement aux enjeux sanitaires posés par l'entrée de l'humanité dans une ère d'incertitudes et de bascules écologiques, il nous faut collectivement **sortir d'un paradigme de la société de la prévoyance qui se projette face aux risques nouveaux et se prépare.**

Penser sur le long terme pour mieux protéger dès aujourd'hui : voilà l'objectif ambitieux qui doit occuper le Groupe VYV. En nous projetant volontiers dans des futurs certes incertains, nous devons élargir ce que nous considérons possible et apprécier pleinement les risques et défis socio-écologiques qui pèsent sur la santé, sur la protection sociale et sur notre organisation. Cette conscience, loin d'entraîner un repli sur nous-mêmes, doit nous ouvrir plus largement à de nouveaux positionnements et ainsi continuer à assumer notre rôle d'acteur majeur de la protection sociale et écologique au XXI^e siècle.



Stéphane Junique,
président du Groupe VYV

RÉSUMÉ

**Demain,
tous et toutes vulnérables ?
En 2040, quels risques
socio-écologiques,
quels impacts sur la santé
et ses déterminants¹, et quel rôle
pour les acteurs de la santé
et de la protection sociale ?**

C'est autour de cette question, et avec l'ambition de révéler des vulnérabilités de santé encore peu discutées, que le Groupe VYV a conduit une réflexion ambitieuse au cours de l'année 2024. Assumant pleinement le rôle décisif que la prospective aura à jouer dans l'anticipation des impacts des bouleversements écologiques en cours, cette démarche a reposé sur la construction de 4 scénarios prospectifs dont l'objectif était de balayer un large spectre de vulnérabilités de santé afin de rompre avec les projections linéaires habituelles.

Un premier scénario, **Green New Deal**, a ainsi permis d'étudier les effets d'une hypothèse aujourd'hui consensuelle : celle de la réindustrialisation massive du territoire français. Ce faisant, nous avons mis en lumière une possible augmentation des vulnérabilités liées à la pénibilité du travail (accidents, maladies chroniques...), mais aussi la relocalisation des nuisances (pollutions des sols, de l'eau, de l'air, dégradation des milieux naturels...) que ce processus implique nécessairement.

Un deuxième scénario, **Inflation technologique**, est lui basé sur l'hypothèse d'un déploiement technologique effréné pour faire face aux défis sociaux, sanitaires ou écologiques de notre époque. Il permet ainsi d'étudier des effets délétères souvent ignorés : les risques météorologiques liés à l'utilisation de la géo-ingénierie², la dépendance croissante à des dispositifs coûteux en ressources, les risques de rupture d'approvisionnement dans un monde reposant sur des flux tendus, ou encore les possibles épisodes pandémiques liés à une circulation toujours plus intense des biens et des personnes.

1. Les déterminants de la santé sont l'ensemble des facteurs, du plus individuel au plus systémique, qui influencent la santé des populations : les caractères biologiques et les comportements de consommation (alimentation, tabagisme...) mais aussi le type et le lieu de travail, le contexte économique et social, l'état des milieux naturels, etc.

2. Modification volontaire et à grande échelle du climat mondial (par injection d'aérosols dans l'atmosphère, fertilisation de l'océan, etc.).



Un troisième scénario, **Révolution agricole et citoyenne**, prend alors le contre-pied de ce statut quo en proposant la vision d'un territoire reconfiguré par une transition agro-écologique massive. Ce scénario permet de considérer les bénéfices d'une telle transformation, mais aussi d'envisager de nouvelles vulnérabilités liées à la pénibilité du travail manuel du fait d'un recours moindre aux machines, à la baisse de l'usage de technologies de pointe en santé, en aménagement..., à l'exposition à des espaces naturels régénérés mais abritant de nouvelles maladies, etc.

Enfin, un dernier scénario, **Déclin réactionnaire**, met quant à lui en scène les conséquences d'une inaction écologique complète, qu'elles soient physiques (la perte d'habitabilité de certains territoires) ou sociales (l'arrivée au pouvoir d'un gouvernement autoritaire, le délitement des solidarités collectives ou encore une sobriété forcée et subie par certains groupes sociaux).

Bien qu'ils s'appuient sur un certain nombre de raisons d'y croire, **ces scénarios n'ont pas pour fonction de prédire l'avenir**. Il s'agit davantage, en extrapolant volontairement certaines trajectoires, de s'assurer de couvrir un vaste champ des possibles que de s'interroger sur la crédibilité de chaque scénario ou sa probabilité de réalisation. Ainsi, en procédant à des grands regroupements, il devient possible de faire émerger six grandes vulnérabilités qui réclameront notre attention pour les années à venir. Les trois premières sont principalement liées à **l'altération du contexte écologique global** : exposition à des conditions climatiques périlleuses, multiplication des agressions extérieures et infections inédites. Les trois autres sont plutôt relatives au contexte social et à **l'altération de nos modes de vie**, entre nouvelles modalités (et pénibilités) du travail, érosion des solidarités collectives et précarisation rampante de la société.

L'analyse de chacune d'entre elles montre que **l'exposition à des grandes vulnérabilités devrait être relativement homogène sur les territoires** au cours des années qui viennent et n'épargner aucun groupe social. En effet, nous serons toutes et tous assurément concernés par des risques variés tels que la dégradation des conditions climatiques, les nouvelles maladies, la submersion et l'érosion des littoraux... et ce peu importe notre catégorie socioprofessionnelle, notre emplacement géographique ou encore notre genre. Toutefois, la **sensibilité** à ces risques (c'est-à-dire la capacité à y faire face et à traiter leurs conséquences) restera probablement répartie de manière différenciée en fonction des groupes sociaux, provoquant dès lors une **augmentation des inégalités de santé** dans les décennies à venir. Pour les acteurs de la santé et de la protection sociale, ce constat est un défi majeur et se traduit dans un double impératif : mieux protéger les personnes au travers de l'ensemble des facteurs qui déterminent la santé (alimentation, logement, activité physique...), mais aussi garantir un accès et une couverture de qualité pour le plus grand nombre, y compris pour les publics les plus démunis (personnes hors de l'emploi, migrants, habitants des quartiers populaires ou de zones rurales moins desservies par les réseaux de soins, etc.).

Dès lors, ce document invite ces acteurs de la santé et de la protection sociale à considérer de **nouvelles pistes, particulièrement radicales et ambitieuses**, pour répondre à ces besoins de santé, sociaux ou démocratiques. Et si demain, ces acteurs participaient à bâtir une nouvelle sécurité sociale alimentaire ? À dépolluer les territoires ? À offrir des solutions de microcrédit à certains publics marginalisés ? À ré-ensauvager les espaces urbains et ruraux ? À produire des médicaments sur le sol français ? À bâtir une offre de santé adaptée aux enjeux de l'éco-anxiété³ ? À permettre à toute personne de déménager proactivement vers des territoires moins exposés à certains risques ? Au-delà de la question de leur faisabilité, ces pistes témoignent de nouveaux positionnements possibles pour les acteurs du secteur qui souhaiteraient s'engager autrement dans la préservation de la santé des personnes : participer à l'adaptation et à la diffusion des savoirs de santé, proposer une offre de soins et des assurances adaptées aux pathologies liées à la nouvelle ère écologique, devenir maître d'ouvrage des solidarités et de la démocratie locales, améliorer l'habitabilité et la santé des territoires, participer à la relocalisation des humains et des activités vers des zones plus protégées... Autant de nouveaux espaces d'actions dont il incombe aux acteurs de se saisir, non pas seuls mais avec d'autres, dans des stratégies d'influence et d'alliance participant à la nécessaire transformation de la protection sociale.

3. L'éco-anxiété est une forme d'anxiété ressentie face à des désastres écologiques en cours ou à venir. Voir l'article : *Éco-anxiété : analyse d'une angoisse contemporaine* - Fondation Jean-Jaurès (jean-jaures.org).

INTRODUCTION



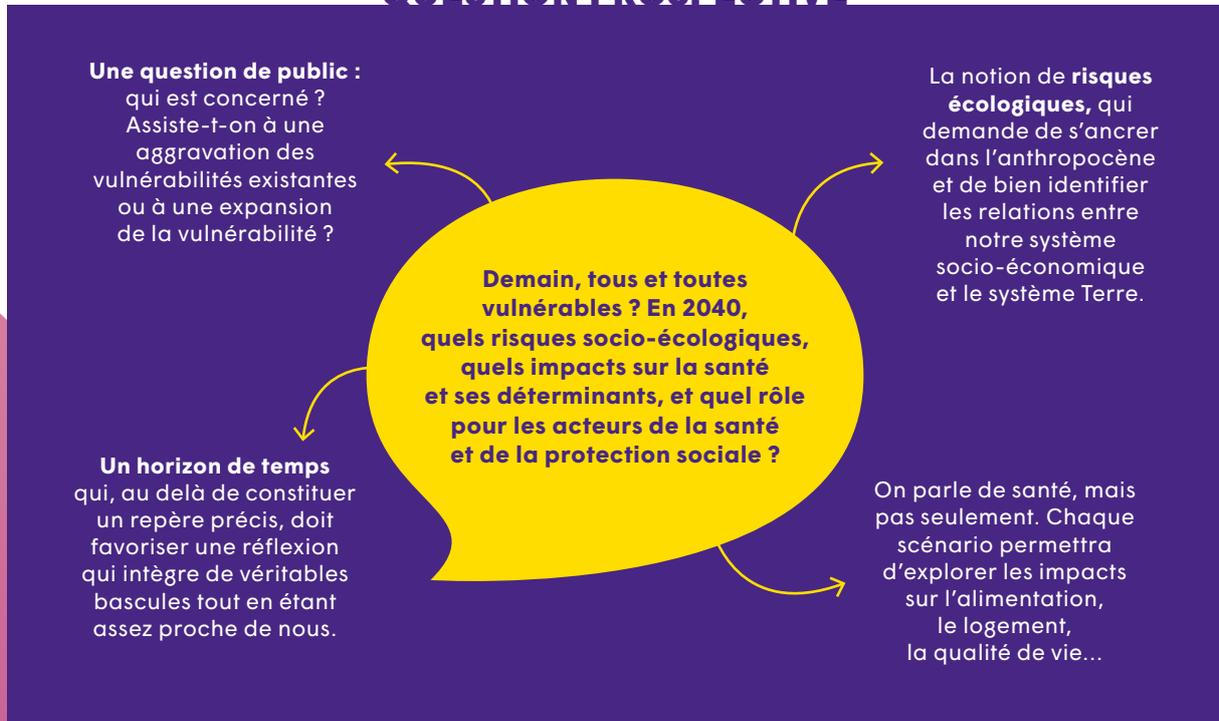
Depuis plusieurs décennies maintenant, les scientifiques tirent la sonnette d'alarme : sous l'effet des activités humaines industrielles et désormais mondialisées, la quasi-totalité des voyants écologiques mondiaux sont aujourd'hui au rouge, menaçant la stabilité du système Terre et son habitabilité pour les êtres humains. Si les échelles de ces déséquilibres sont parfois si grandes qu'il peut être difficile d'en mesurer les conséquences, **ils ont pourtant une réalité bien concrète dans notre quotidien, notamment par le biais de notre santé.** En effet, cette dernière dépend directement de la qualité des milieux de vie dans lesquels nous évoluons qui sont eux-mêmes profondément affectés par les bouleversements écologiques en cours : augmentation des températures, dégradation de la qualité de l'air, de l'eau et des sols, émergence de nouvelles maladies infectieuses... Autant de facteurs favorisant donc l'apparition d'enjeux de santé contemporains que sont l'augmentation rapide des maladies chroniques, celle de la mortalité due à la chaleur, ou encore la dégradation de la santé mentale des populations.

Dans ce contexte, **un certain nombre de certitudes peuvent être établies** : une augmentation globale des températures est déjà en cours, des pollutions de toutes sortes sont désormais omniprésentes dans nos environnements et la biodiversité mondiale souffre d'ores et déjà de pertes massives et irréversibles. **Mais un nombre plus grand encore d'incertitudes caractérise également la situation actuelle.** Ces incertitudes peuvent être d'ordre physique (quelle température, combien de vagues de chaleur, quel taux d'humidité ?) mais aussi, et peut-être surtout, politique et social (quelles décisions d'aménagement du territoire, quelle évolution du pouvoir de vivre⁴ ? Quels services publics de santé ?). Ces incertitudes joueront pour beaucoup dans la nature, l'ampleur et le profil des victimes des vulnérabilités de santé qui nous menacent aujourd'hui. En effet, à situation climatique donnée, la santé d'une population sera impactée différemment selon que son modèle agricole soit écologique ou industriel, que son urbanisme soit essentiellement minéral ou bien végétalisé, ou encore que son système de santé soit universel et fonctionnel ou bien sélectif et dégradé.

La tâche qui nous incombe, dès lors, est **d'étudier des trajectoires variées pour nos sociétés afin d'anticiper un large spectre de situations socio-écologiques et sanitaires possibles.** C'est à cette fin qu'a été développée la prospective, une discipline ancienne qui suscite à nouveau l'intérêt à la faveur d'une situation mondiale marquée par des crises multiples, simultanées et interconnectées (crise climatique, démographique, géo-stratégique, énergétique). Organisée autour de la création de scénarios qui rompent avec une logique de linéarité, elle se révèle aujourd'hui cruciale pour nous aider à répondre à la question qui s'impose à nous : **« Demain, tous et toutes vulnérables ? En 2040, quels risques socio-écologiques, quels impacts sur la santé et ses déterminants et quel rôle pour les acteurs de la santé et de la protection sociale ? »**

4. Pouvoir d'achat élargi à la capacité de se soigner et d'accéder aux biens de première nécessité (universalité des services publics, inflation limitée, etc.).

QUESTION PROSPECTIVE



Le présent cahier vise à exposer les résultats d'un cycle prospectif organisé autour de cette question (et dont nous présenterons le détail méthodologique plus bas). Il s'inscrit en cela dans la continuité d'un premier tome consacré aux risques environnementaux qui pèsent *déjà* sur nos sociétés et, plus globalement, dans une volonté de conduire une réflexion prospective de long cours au sein du Groupe VYV.

Ce deuxième tome, dont l'ambition est donc bien de nous projeter sur le long terme, est découpé en trois parties. Une première partie présente les scénarios prospectifs à même d'élargir nos visions de l'avenir⁵ et à partir desquels se dégagent les vulnérabilités de santé et les défis qu'elles posent, recensés dans une seconde partie. La troisième et dernière partie esquisse, quant à elle, des pistes de réponses à travers de nouveaux positionnements pour mieux gérer collectivement ces enjeux.

Nous espérons que les pages qui suivent sauront vous convaincre de la nécessité de penser dès aujourd'hui les risques de demain, manière la plus sûre de s'en prémunir collectivement et durablement en se préparant à l'action. Bonne lecture.

5. Une présentation détaillée des scénarios et de la méthodologie ayant servi à leur création est à retrouver dans le livret de présentation des scénarios accompagnant ce livre blanc.

LA MÉTHODE UTILISÉE

1

UNE PHASE D'ENQUÊTE

- a. Conduite d'une recherche documentaire approfondie sur les vulnérabilités de santé, leur répartition au sein de la population et leur possible évolution, et réalisation d'une série d'entretiens avec des experts de disciplines variées (santé, économie, sciences politiques, histoire de la protection sociale, etc.).
- b. En vue de la création des scénarios prospectifs, constitution d'un cadre conceptuel organisé autour du concept de déterminants de santé pris à leur niveau le plus large : contexte éducatif, contexte législatif, contexte culturel et technologique, etc.

Constitution d'un groupe prospectif composé d'une quarantaine de représentants des métiers et maisons du groupe.

2

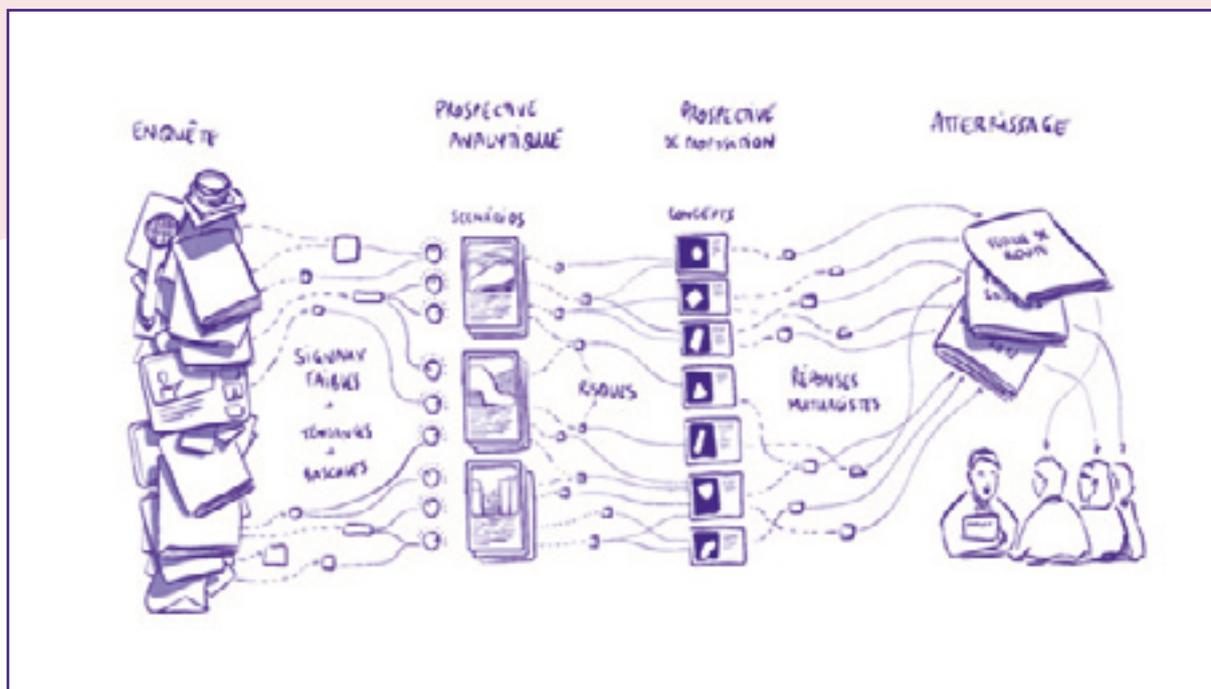
UNE PHASE DE PROSPECTIVE COLLECTIVE

- a. Atelier de découverte des scénarios et identification des risques sanitaires et sociaux prioritaires (prospective analytique).
- b. Atelier d'élaboration des solutions et d'identification des nouveaux positionnements pour les acteurs de la santé et de la protection sociale (prospective de proposition).

3

UNE PHASE D'ATTERRISSAGE

- a. Atelier de priorisation des pistes de solutions.
- b. Ateliers de déclinaison au sein des métiers.





#1

**QUATRE SCÉNARIOS
PROSPECTIFS
POUR PENSER LES
RECONFIGURATIONS
DE DEMAIN**

QUATRE SCÉNARIOS PROSPECTIFS POUR PENSER LES RECONFIGURATIONS DE DEMAIN

Envisager ce qui n'est pas encore advenu afin de mieux s'y préparer.

Chacun des quatre scénarios présentés ici à travers leurs caractéristiques principales sont repris de manière détaillée, ainsi que leur méthode de création, dans un livret dédié.

Conçus sur la base des déterminants de la santé et d'une recherche documentaire approfondie, ces scénarios ont pour objectif de **rompre avec les projections linéaires habituelles en santé afin de faire émerger des vulnérabilités de santé encore peu étudiées**. Pour ce faire, ils dépeignent quatre réalités socio-écologiques possibles en 2040 (c'est-à-dire quatre contextes sociaux, culturels, politiques..., fortement influencés par la nouvelle donne écologique).

Si leur réalisation en l'état n'est bien entendu pas certaine, ni même probable, ces scénarios s'appuient sur des tendances bien réelles qui laissent présager un avenir au croisement de ces différentes trajectoires. En extrapolant volontairement les signaux faibles et en formulant des hypothèses originales, l'objectif est ici de balayer un spectre de possibilités plus large que celui habituellement considéré afin de rompre avec les représentations classiques et linéaires du futur. S'ils peuvent paraître relativement noirs au premier abord, il est important de garder à l'esprit que ces scénarios ont pour fonction de creuser les impacts possibles de certaines trajectoires et **d'envisager ce qui n'est pas encore advenu** (le pire, en somme) **afin de mieux s'y préparer**.

Sans plus attendre, découvrons les caractéristiques principales de ces quatre scénarios, ainsi que les vulnérabilités de santé spécifiques que chacun d'entre eux a permis de révéler.





Quatre scénarios pour illustrer différentes trajectoires

En quelques mots

Grandes tendances

Vulnérabilités révélées



1. GREEN NEW DEAL

Ce scénario décrit l'hypothèse d'une **réindustrialisation de la France, ancrée dans un projet de Green New Deal** : un plan de relance coordonné à l'échelle européenne, basé sur des investissements massifs dans les domaines de la transition écologique et sur une relocalisation d'industries clés (énergie, transports, biens de première nécessité...).

- Une réindustrialisation massive (en particulier en ce qui concerne les biens de première nécessité) dans le cadre d'une Union européenne renforcée.
- Le développement de nouvelles capacités extractives (minéraux, terres rares, métaux...).
- Une croissance modérée mais continue.
- Un développement massif des énergies renouvelables et du nucléaire.
- Une recherche de souveraineté industrielle.
- Un rééquilibrage des secteurs primaire et secondaire par rapport au tertiaire.
- Des politiques d'accueil migratoire pour pourvoir les nouveaux postes créés.

- Augmentation des nuisances industrielles (pollution atmosphérique, chimique, sonore, lumineuse).
- Augmentation de la pénibilité du travail au sein des nouvelles usines/mines.
- Augmentation des accidents du travail.
- Augmentation des accidents industriels (explosions, fuites toxiques).
- Épuisement/dégradation rapide des ressources nationales (matières premières, eau, sols).
- Perte de protection sociale liée à une perte d'emploi.
- Déploiement de l'agro-industrie au détriment des installations paysannes.
- Dégradation accrue des milieux naturels.



2. INFLATION TECHNOLOGIQUE

Ce scénario envisage un pays dont la stratégie écologique et sanitaire repose essentiellement sur le **déploiement de technologies de pointe** : surveillance épidémiologique poussée, diagnostic assisté par intelligence artificielle, jumeaux numériques, grands travaux d'adaptation climatique, géo-ingénierie... Les progrès de la médecine y sont considérables, mais il est également le théâtre d'une forte intensification des inégalités, et d'une dépendance à des chaînes d'approvisionnement mondialisées fragiles, qui fait planer la menace permanente de la pénurie.

- De forts déploiements technologiques dans l'énergie, les télécom, le travail, la santé...
- Des efforts écologiques concentrés sur l'adaptation du territoire et l'atténuation via l'innovation technologique (géo-ingénierie, capture et stockage de carbone).
- La poursuite du capitalisme mondialisé avec des chaînes de valeur globalisées.
- Une augmentation des ruptures d'approvisionnement et des pénuries liées à des chocs écologiques et géopolitiques.
- Un renforcement de la société de services.
- Une accélération de la polarisation de la société entre les inclus et les exclus de ces évolutions.

- Accidents et modifications météorologiques (temps court) voire climatiques (temps long) liés à la géo-ingénierie.
- Nuisances liées aux infrastructures de stockage des données (pollutions, accidents, usage des ressources...).
- Augmentation du risque épidémique et pandémique due à l'accélération des échanges.
- Pénuries/sobriété forcée liées à des ruptures de chaînes d'approvisionnement.
- Difficultés d'accès aux biens de première nécessité pour cause d'inflation (raréfaction des ressources, pénuries).
- Intensification de l'usage du numérique, de la sédentarité et de l'isolement.

6. Redéfinition des découpages administratifs en fonction de réalités écologiques : bassins versants, types d'écosystèmes, etc.

7. Zones préservées des activités humaines, réintroduction d'espèces sauvages, etc.



3. RÉVOLUTION AGRICOLE ET CITOYENNE

Ce scénario décrit une société réorganisée autour de l'**objectif d'un accès inconditionnel et pour toutes et tous à une nourriture saine et de qualité**, produite dans des conditions respectueuses des travailleurs et du vivant. Il s'inscrit dans une dynamique de sobriété généralisée, d'usage restreint des technologies et de forte réduction des échanges internationaux et des distances parcourues par les marchandises.

- Une transformation radicale des pratiques agricoles avec un grand retour dans les champs pour tous les groupes sociaux.
- Une dynamique de sobriété collective impliquant notamment la baisse du recours aux machines et technologies de pointe.
- Un mouvement de décentralisation politique et administrative, axée sur un bio-régionalisme⁶ légèrement fédéré.
- Une forte réinscription des modes de vie dans les territoires, avec de nouveaux équilibres démographiques et le déploiement de cultures locales.
- Des politiques de réensauvagement⁷ sur tout le territoire.

- Augmentation de l'intensité du travail liée au faible recours aux machines.
- Multiplication des nouvelles maladies infectieuses (Lyme, etc.) liées à l'expansion des espaces sauvages et à une vie en proximité de la nature.
- Diffusion incontrôlée de pratiques de santé alternatives.
- Augmentation de l'exposition aux aléas météorologiques (températures et événements extrêmes) due à l'augmentation du travail en extérieur.
- Adaptation forcée des infrastructures et des logements due au recul des techniques de construction modernes et au manque de ressources.
- Baisse du recours aux hautes technologies en santé (numérique, opérations complexes...).
- Augmentation des inégalités matérielles (ressources, main d'œuvre...) entre les territoires.
- Ruptures d'approvisionnement en médicaments.



4. DÉCLIN RÉACTIONNAIRE

Dans ce scénario, l'insuffisance des politiques climatiques a conduit à un **effondrement écologique et politique généralisé** : de nombreuses régions deviennent inhabitables, un gouvernement autoritaire et réactionnaire accède au pouvoir et certains territoires (notamment ceux d'Outre-Mer) sont largement abandonnés à leur sort.

- Un abandon de politiques écologiques ambitieuses (loi ZAN, plan Écophyto...) et une inaction écologique globale.
- Des pertes d'habitabilité des territoires liés à des effondrements écologiques multiples et des aléas météorologiques extrêmes fréquents.
- Une sobriété contrainte, un fort ressentiment à l'égard du corps politique et l'élection d'un gouvernement réactionnaire.
- Une priorisation des enjeux régaliens (sécurité, défense des frontières) et la pratique d'une écologie réactionnaire basée sur la défense de l'identité des terroirs.
- De fortes inégalités et une augmentation des tensions sociales.

- Intensification des aléas météorologiques (températures et événements extrêmes) par absence d'atténuation.
- Dégradation des services de santé due à une baisse des investissements publics et à une croissance en berne.
- Augmentation des tensions interpersonnelles (lutte pour l'accès aux ressources, conflits communautaires).
- Forte dégradation de la santé mentale.
- Ruptures d'approvisionnement (matières, produits et énergie) liées à des aléas météorologiques frappant des infrastructures clés.
- Inflation liée aux ruptures d'approvisionnement et à la baisse des importations.
- Difficulté d'accès aux hautes technologies en santé et perte de légitimité des savoirs classiques.

Pourquoi ces scénarios ?

Comme expliqué précédemment, ces scénarios permettent d'étudier des vulnérabilités de santé encore peu étudiées aujourd'hui. Ils ont donc été conçus dans l'optique de soulever des questions permettant de révéler ces dernières, dont voici les principales.



Scénario Green New Deal

Désormais portée par une large frange du spectre politique, la proposition de la réindustrialisation de l'économie française est rarement analysée sous l'angle de ses conséquences sanitaires potentielles. Pourtant, les nuisances liées aux activités industrielles sont désormais bien connues : pollutions variées, risques d'accidents (d'infrastructure et du travail), épuisement des ressources locales... En posant l'hypothèse d'une réindustrialisation à grande échelle, ce scénario permet de soulever un certain nombre de questions qui demeurent à ce jour dans l'angle mort des décideurs économiques et sanitaires : quelles seraient les nuisances liées à la réimplantation de certaines capacités productives et extractives ? Quels seraient les territoires et les populations les plus touchés ? Quelles seraient les conséquences pour la pénibilité et l'accidentologie au travail ? En dessinant ce que pourrait être un territoire réorganisé autour d'une production intensive et locale, et d'une forte hausse de l'emploi dans les secteurs primaire et secondaire, ce scénario permet ainsi de faire émerger des risques encore peu appréhendés.



Scénario Inflation technologique

Ces dernières années, les propositions de réponses aux enjeux écologiques et sanitaires actuels ont largement tourné autour du déploiement de nouvelles technologies de pointe : techniques de capture et stockage du carbone, avion à hydrogène, surveillance statistique des risques pandémiques, jumeau numérique... Dans ces réflexions, les conséquences sanitaires de ce déploiement technologique à grande échelle sont encore peu considérées : quelles sont les implications d'une dépendance généralisée à des hautes technologies de santé qui dépendent de flux (de ressources, d'énergie...) pouvant s'arrêter à tout moment ? Quelles vulnérabilités émergent d'une société qui se numérise toujours davantage ? Quelles en sont les conséquences physiques et mentales pour les populations (sédentarité, anxiété...) ? Comment évoluent les risques d'accidents industriels à mesure que les technologies gagnent en complexité et en omniprésence ? Ce scénario permet d'aborder frontalement ces questions en projetant l'hypothèse d'un fort développement des hautes technologies dans un contexte d'intensification des tendances économiques actuelles (croissance, mondialisation, inégalités...). Il permet ainsi de faire un pas de côté et d'analyser de manière critique ces enjeux de santé encore peu étudiés.

Ces scénarios permettent d'étudier les vulnérabilités de santé encore peu étudiées aujourd'hui.



Scénario Révolution agricole et citoyenne

Le rôle de l'alimentation dans la santé des populations est aujourd'hui largement connu : une alimentation saine et variée est une composante essentielle d'un mode de vie sain. Mais le secteur alimentaire se situe, plus largement, au croisement de nombreux autres déterminants de la santé : la quantité et la qualité de la nourriture qui arrive dans notre assiette, les conditions de travail des agriculteurs, la quantité de produits chimiques découlant d'un mode de production plutôt qu'un autre (industriel ou paysan), l'usage de terres allant dans le sens ou à l'encontre de l'épanouissement d'une biodiversité riche... Si l'alimentation est fréquemment au centre des discussions autour de la santé, le système agroalimentaire dans sa totalité est rarement considéré sous un prisme sanitaire. C'est ce que permet de faire ce scénario basé sur l'hypothèse d'une transformation radicale de nos modes de production alimentaire doublée d'un renouvellement des pratiques démocratiques locales et d'une transition vers la sobriété. Ce faisant, il fait émerger de nombreuses questions de santé publique : quels sont les impacts sur la santé au travail (agricole et industriel) de la réduction du recours aux hautes technologies (et notamment à l'agro-industrie) ? Comment évoluent les inégalités territoriales de santé dans un contexte de réduction des échanges régionaux ? Quels sont les risques sanitaires posés par un recul des terres artificialisées au profit d'une nature réensauvagée ? Ces questions permettent, à leur tour, de révéler des vulnérabilités de santé encore peu considérées.



Scénario Déclin réactionnaire

Les conséquences sanitaires des dérèglements écologiques sont aujourd'hui de mieux en mieux connues : hyperthermies, nouvelles maladies infectieuses et chroniques, sinistres... En revanche, les conséquences sanitaires des bouleversements politiques et géographiques que pourraient entraîner ces dérèglements sont peu étudiées. Pour y remédier, ce scénario s'ancre dans l'hypothèse d'une intensification rapide et généralisée des risques écologiques. Ce faisant, il aborde des questions liées à l'habitabilité des territoires (quels territoires seront concernés ? Comment prendre en charge les déplacements forcés qui en résulteront ? Quels seront les enjeux de santé propres aux populations déplacées ? Et quelles seront les conséquences d'une sobriété forcée par des chocs écologiques multiples ?) mais aussi celles liées à l'arrivée au pouvoir d'un gouvernement réactionnaire (quelles seront les conséquences du désengagement de l'État dans certains endroits et pour certaines personnes ? Qui seront les premiers touchés par ce désengagement, de quelle manière, et comment assurer la continuité de leur prise en charge ? Comment prévenir la hausse des tensions interpersonnelles dans un contexte de raréfaction des ressources, de pénuries et d'inégalités croissantes ? Comment prendre en charge les conséquences psychologiques d'un tel délitement social ?). Ces questions sont autant d'angles morts des réflexions en santé autour de l'adaptation des populations aux catastrophes écologiques en cours dont découlent des vulnérabilités variées.



#2

**NOS VULNÉRABILITÉS
EN 2040 :
APPRENTISSAGES
ET DÉFIS COMMUNS**

NOS VULNÉRABILITÉS EN 2040 : APPRENTISSAGES ET DÉFIS COMMUNS

Une fois dressés, nos quatre scénarios prospectifs ont permis de révéler une grande variété de vulnérabilités de santé d'origine socio-écologique. Celles-ci ont pu être regroupées pour tenter de répondre à la question prospective « demain, serons-nous tous et toutes vulnérables ? ». L'analyse de la répartition des vulnérabilités de santé et de leurs impacts a ainsi fait l'objet d'une attention particulière et a permis de formuler ensuite un certain nombre de défis en direction des acteurs de la santé et de la protection sociale.

Six grandes vulnérabilités identifiées pour les populations

Les vulnérabilités d'origine socio-écologique révélées par nos différents scénarios peuvent être regroupées en 6 grandes vulnérabilités, appartenant elles-mêmes à deux grands mouvements.

Le premier consiste en une **altération du contexte écologique** et comprend trois grandes vulnérabilités. La première relève d'une exposition à des conditions climatiques (extra)ordinaires périlleuses (vagues de chaleur, nouvelles conditions d'humidité, aléas extrêmes, différences moins marquées entre les saisons). La seconde concerne la multiplication des agressions extérieures (pollutions, nuisances...). La troisième, enfin, réside dans l'apparition de maladies infectieuses inédites (nouveaux agents pathogènes, pandémies, Lyme...). Globalement, le déséquilibre de nos milieux naturels provoque ainsi une forme de rétrécissement progressif des territoires habitables en bonne santé.

Le second mouvement est celui d'une **altération de nos modes de vie**, caractérisée par trois autres grandes vulnérabilités. D'une part, le nouvel essor de modes de travail plus pénibles (agriculture, industrie, travaux extérieurs...). D'autre part, une érosion des solidarités collectives traditionnelles (phénomènes de repli, croissance en berne qui affecte le système de santé, compétition nouvelle pour les ressources...). Enfin, une précarisation rampante de la société (inflation, sobriété forcée, ruptures d'approvisionnement). Combinées, ces vulnérabilités génèrent une perte progressive de la capacité à se protéger contre les effets de la dégradation du contexte écologique.

SIX GRANDES VULNÉRABILITÉS IDENTIFIÉES À PARTIR DES SCÉNARIOS

SCÉNARIOS



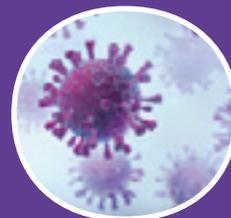
VULNÉRABILITÉS



Intensification
des conditions
climatiques extrêmes



Multiplication
des pollutions
et nuisances



Apparition
de maladies
infectieuses inédites

ALTÉRATION DU CONTEXTE ÉCOLOGIQUE



Nouvel essor
de modes de travail
pénibles



Érosion
des solidarités
collectives



Précarisation
de la société

ALTÉRATION DES MODES DE VIE



Altération du contexte écologique : dérèglements climatiques, nouvelles agressions extérieures et maladies (ré)émergentes

Un certain nombre des vulnérabilités issues de nos scénarios prospectifs témoignent du bouleversement d'un contexte écologique mondial jusqu'alors relativement stable.

À ce jour, **les plus connus de ces changements sont liés aux déstabilisations profondes du climat mondial** induites par l'intensification des activités humaines depuis l'ère industrielle, et en particulier au cours des dernières décennies. Ces déstabilisations auront des manifestations variées, dont beaucoup sont déjà observables aujourd'hui : multiplication des épisodes de forte chaleur, des sécheresses et des incendies, inondations et submersions, tempêtes de plus en plus fréquentes et violentes, etc. Bien que les risques liés à ces déstabilisations traversent nos différents scénarios, leur gravité dépendra ces prochaines années de nombreux facteurs : notre capacité collective à réduire les impacts écologiques des activités humaines, la mise en place (ou non) d'expériences de géo-ingénierie visant à manipuler volontairement le climat mondial ou encore le niveau d'adaptation des villes, des logements et des territoires. **Dans ce contexte, toutes les populations ne seront pas atteintes de la même manière.** Tout d'abord car certains territoires sont plus exposés que d'autres, comme les territoires côtiers (face aux submersions), les régions du sud (face à l'augmentation des températures), ou encore les zones les plus arides (face aux sécheresses et incendies). Ensuite, car les personnes ne disposent pas des mêmes capacités matérielles et financières pour s'adapter à cette situation. Ainsi, si certains groupes sociaux ont la capacité de financer l'adaptation de leur logement (climatisation, rénovation thermique...), voire de déménager, d'autres n'auront pas d'autre choix que de subir les aléas dans un habitat qui ne peut les protéger.



CHANGEMENT CLIMATIQUE : QUELQUES CHIFFRES POUR APPRÉCIER L'AMPLEUR DE LA SITUATION

Les événements
météorologiques
extrêmes ont tué
195 000
personnes entre 1980
et 2021 en Europe⁸.

Leur fréquence
devrait être **multipliée**
par **2** d'ici à 2050⁹.

Chaque année en France,
33 000 décès sont
directement attribués
à la chaleur entre le 1^{er} juin
et le 15 septembre¹⁰.

À l'été 2022,
une centaine
de communes, privées
d'eau potable, ont dû
être alimentées en eau
par camions-citernes.

2 milliards de m³
d'eau manqueront en 2050
si la demande reste stable¹¹.

Les prévisions
de Météo France tablent
sur **2x plus de sécheresse**
des sols en 2050 comparé
à la période 1976-2005¹².

Les pertes de cultures liées
à la prolifération des espèces
ravageuses **pourraient**
augmenter globalement
de **10 à 25 %**
pour chaque degré
de réchauffement¹³.

8. Libération (2023). En 40 ans, les catastrophes météo ont tué 195 000 personnes en Europe.

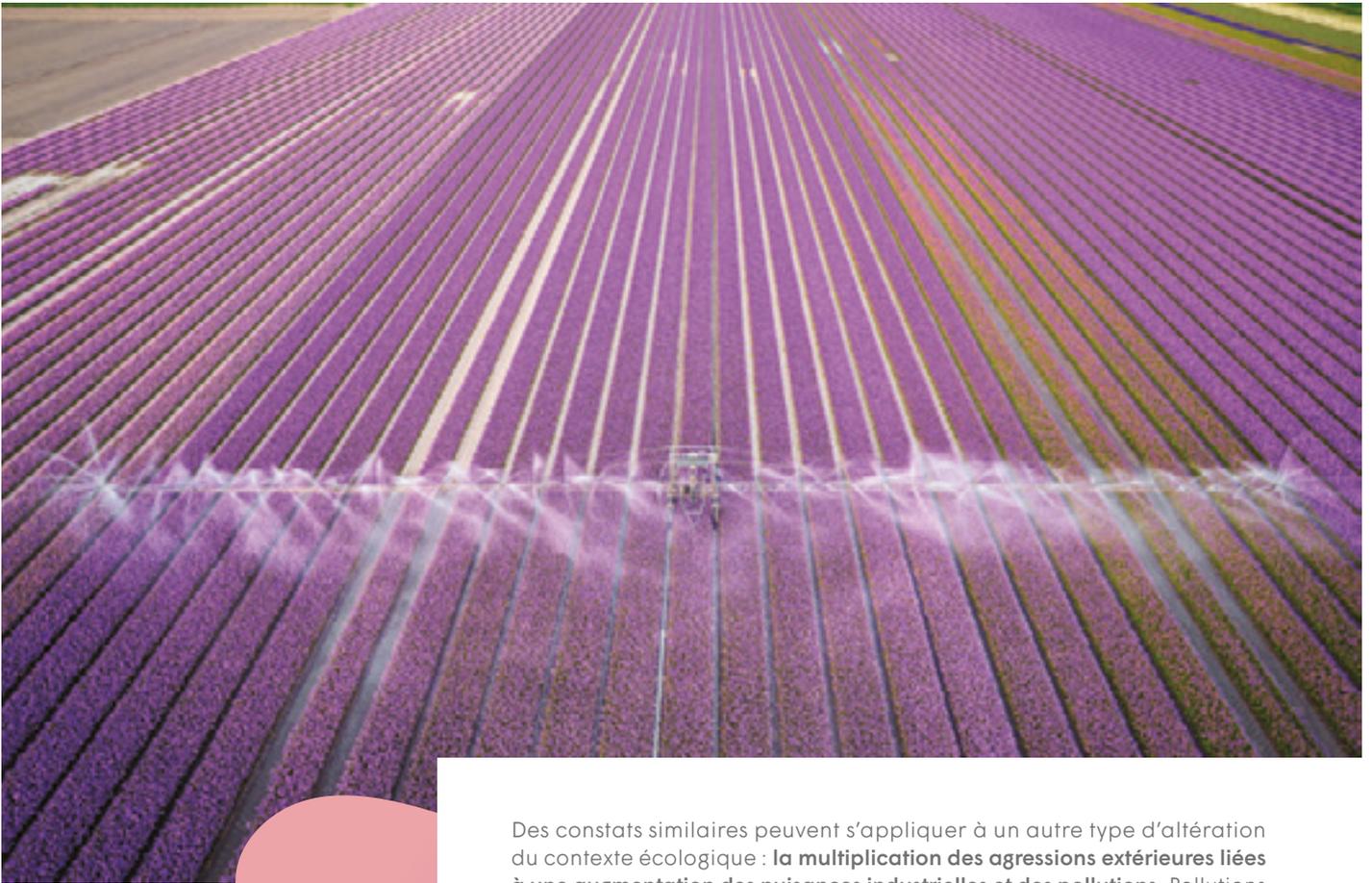
9. Météo France (2023). Vagues de chaleur et changement climatique.

10. Santé publique France (2023). Fortes chaleurs et canicule : un impact sur la mortalité important nécessitant le renforcement de la prévention et de l'adaptation au changement climatique.

11. Ministère de la Transition écologique (2023b). Sécheresse : à quoi s'attendre et comment s'adapter ?

12. Ibid.

13. Deutsch, C. et al. (2018) : « Increase in crop losses to insect pests in a warming climate », Science, 361(6405), pp.916-919.



Des constats similaires peuvent s'appliquer à un autre type d'altération du contexte écologique : **la multiplication des agressions extérieures liées à une augmentation des nuisances industrielles et des pollutions.** Pollutions chimiques intérieures (polluants éternels, perturbateurs endocriniens), extérieures (pollution atmosphérique) et au sein de notre alimentation (pesticides), pollutions sonores et lumineuses liées aux aires urbaines, risques d'accidents liés à de nouvelles installations industrielles, épuisement des ressources locales (eau, sols, matières premières) causé par ces dernières.... Si certaines de ces agressions sont transverses à nos différents scénarios, leur intensification sera particulièrement favorisée par des trajectoires d'accroissement des activités industrielles et de faible régulation concernant l'utilisation et le rejet de produits dangereux dans l'environnement, une tendance aujourd'hui déjà constatée.

En effet, malgré des précautions et réglementations croissantes, les pollutions sont en augmentation très rapide dans nos environnements de vie, sous l'effet d'un essor de la production industrielle et d'innovations techniques amplifiant la persistance et la puissance des composés chimiques utilisés. Souvent insuffisantes, les régulations interviennent généralement en réponse à des dégâts sanitaires déjà causés et ne tiennent pas compte de la multiplicité des facteurs de risques auxquels sont exposées les populations (effet cocktail entre différents polluants, effets combinés de la pollution atmosphérique et du bruit, etc.). **Les conséquences sanitaires associées sont nombreuses, et commencent déjà à émerger, voire à se généraliser : maladies cardiovasculaires et respiratoires, cancers, troubles mentaux...** Ces affections, généralement chroniques, touchent de plus en plus des populations jusque-là épargnées (comme les jeunes) et sont facteurs de comorbidités. En progression inédite ces dernières années, elles sont, encore une fois, inégalement réparties au sein des populations en fonction de critères socio-professionnels et géographiques. Les habitants des grandes villes sont ainsi plus exposés à la pollution atmosphérique, sonore et lumineuse ; ceux des campagnes, aux pesticides ; les personnes travaillant en usine, aux produits toxiques impliqués dans les procédés de production ; les femmes, aux polluants contenus dans les produits cosmétiques, etc. De plus, certaines personnes ont une plus grande capacité que d'autres à réduire ces expositions (en changeant de métier ou de lieu de vie, en achetant certains produits de consommation plutôt que d'autres) ou à en traiter les conséquences (en suivant un traitement médical adapté mais coûteux, en se faisant diagnostiquer à temps, etc.).

POLLUTIONS : QUELQUES CHIFFRES POUR APPRÉCIER L'AMPLEUR DE LA SITUATION

Les pollutions chimiques coûteraient chaque année entre **52 et 84 milliards d'euros** aux systèmes de santé européens¹⁴.

80 % des masses d'eau souterraines sont contaminées aux pesticides, et plus de **25 %** dépassent le seuil de qualité¹⁵.

2 405 décès prématurés sont causés par le bruit routier chaque année en France¹⁶.

Le taux de mortalité par cancer est **10 x** plus important chez les ouvriers et employés que chez les cadres¹⁷.

Les grandes villes et les régions fortement industrialisées sont les plus touchées par de **multiples** sources de pollutions graves¹⁸.

Les femmes sont encore souvent responsables de la gestion du foyer (...), elles **s'exposent ainsi aux substances toxiques** que l'on retrouve habituellement dans les **produits d'entretien ménager**¹⁹.

48 000 décès en France sont liés à la pollution de l'air chaque année²⁰.

14. Office français de la biodiversité (2023). Biodiversité dégradée, mauvaise santé assurée.

15. Ibid.

16. Ademe (2021). Le coût social du bruit en France.

17. Cour des Comptes (2008) Rapport public thématique : « La mise en œuvre du Plan Cancer ».

18. France Stratégie (2022). Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?

19. Zota & Shamasunder (2017). Beauty products, environmental chemicals, health disparities. *Am. J. Obstet Gynecol.*

20. Santé publique France (2021). Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français.



Un dernier type de vulnérabilités de santé liées à des déstabilisations écologiques concerne **la multiplication des contaminations à des maladies infectieuses**. Celles-ci peuvent être déjà existantes (et connaître une résurgence ou une augmentation), nouvelles, ou jusqu'alors absentes du territoire français. Leur apparition a des causes multiples, dont certaines sont directement liées à l'augmentation globale des températures qui conduit certaines espèces vectrices de maladies (comme les moustiques ou les tiques) à s'installer sur de nouveaux territoires. D'autres encore sont liées aux pertes massives de biodiversité à l'échelle mondiale qui favorisent les phénomènes de prolifération d'espèces vectrices (en raison de la disparition de leurs prédateurs) et augmentent ainsi la probabilité du contact entre des individus contaminés et des humains²¹. Portées à la connaissance du grand public lors de la pandémie de Covid-19, ces maladies transmissibles des animaux aux humains, les zoonoses, constituent un risque de santé grandissant pour l'ensemble des populations. L'OMS estime ainsi qu'elles seraient responsables de 700 000 morts par an dans le monde ; un chiffre qui devrait augmenter à mesure que les dérèglements écologiques globaux se poursuivent. Des disparités entre les groupes sociaux existent toutefois dans la capacité à s'en protéger (accès à des vaccins, achat de vêtements adaptés...) et à en traiter les conséquences (accès aux soins, diagnostic suffisamment précoce, accès à des traitements coûteux, etc.).

MALADIES INFECTIEUSES : QUELQUES CHIFFRES POUR APPRÉCIER L'AMPLEUR DE LA SITUATION

En 2023, en France, il a été recensé

2 019 cas de Dengue,
30 cas de Chikungunya et
9 cas de Zika, des maladies jusqu'alors quasi-absentes du territoire français²².

Les zoonoses (maladies transmissibles de l'animal à l'homme) seraient responsables de plus de

2 milliards de contaminations chaque année²⁴.

Entre **26 146**
et **68 530** cas de Lyme ont été recensés entre 2009 et 2021 en France (avec une tendance à la hausse)²³.

21. Lorsqu'une plus grande biodiversité diminue les risques de contamination, on parle d'effet-dilution.

22. Santé publique France (2023). Données de la surveillance renforcée de ces trois maladies.

23. Institut Pasteur (2023). Maladie de Lyme.

24. Inserm (2021a). Zoonoses : Réconcilier l'humain et l'animal. Inserm, le magazine, 49.

Altération des modes de vie : précarisation des modes de vie et déclin des mécanismes de protection collective

Cette autre catégorie de grandes vulnérabilités relève de changements profonds dans nos modes de vie, qui trouvent leur source dans des mouvements sociaux et écologiques de fond qui risquent de s'intensifier au cours des prochaines années.

Le premier de ces changements concerne les évolutions de nos manières de travailler découlant du nouveau contexte écologique et politique global. Celles-ci peuvent aller d'une relocalisation massive des industries extractives et manufacturières à une transition vers des formes de sobriété limitant fortement l'usage des hautes technologies. Ces deux possibilités répondent à des impératifs variés, et notamment à la nécessité de réduire la dépendance nationale à des chaînes de valeur mondialisées (et donc vulnérables aux chocs écologiques et géopolitiques), ainsi qu'à celle d'une réduction drastique des impacts socio-écologiques de l'économie française (émission de gaz à effet de serre, pollutions, déchets...). Bien qu'ils constituent une trajectoire désirable à bien des égards, leurs conséquences sanitaires ne doivent cependant pas être sous-estimées. En effet, la relocalisation de la production implique nécessairement un renforcement des secteurs primaire (extraction) et secondaire (transformation) susceptible de causer une intensification des risques d'accidents du travail et des maladies chroniques liées à la pénibilité de celui-ci. La voie de la sobriété amplifie quant à elle ces risques par la baisse généralisée du recours aux machines dans de nombreuses industries et, en particulier, dans le secteur agricole qui verrait ses besoins en main d'œuvre augmenter fortement. Dans les deux cas (qui peuvent se superposer), les risques sanitaires sont nombreux : troubles musculo-squelettiques, respiratoires et cardiovasculaires, accidents du travail, etc. Si les personnes travaillant déjà dans les secteurs industriels et extractifs (au sein desquels les populations défavorisées et migrantes sont aujourd'hui sur-représentées) seront probablement les premières touchées, certaines prévisions tablent sur une généralisation du travail manuel qui pourrait voir des populations aujourd'hui épargnées devenir exposées à ces risques.

PÉNIBILITÉ ET RISQUES DU TRAVAIL : QUELQUES CHIFFRES POUR APPRÉCIER L'AMPLEUR DE LA SITUATION

En 2019, **783 600** accidents du travail avec au moins un jour d'arrêt ont été comptabilisés en France, dont **39 650** ayant donné lieu à la reconnaissance d'une incapacité permanente, et **790** ayant été mortels²⁵.

Selon la DARES²⁶, le **risque d'accident** du travail grave est particulièrement élevé dans la construction, l'agriculture et les industries extractives²⁷.

Sur **51 422** maladies professionnelles recensées en 2018 par l'Insee, **2/3** affectent des **ouvriers** et **22 %** des **employés**. Seuls **2 %** concernent des **professions intermédiaires**, et **4 %** des **cadres supérieurs**²⁸.

Les **ouvriers** présentent un **risque 7x plus élevé que les cadres d'être handicapé** suite à un accident du travail, et **4,6x plus élevé de subir un accident entraînant le décès**²⁹.

Un poste aux conditions de travail difficiles a une probabilité **1,4x plus élevée** qu'un poste où les contraintes sont dans la moyenne **d'être occupé par un immigré** plutôt que par un non-immigré³⁰.

25. DARES (2022). Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ?

26. Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

27. DARES, op. cit.

28. Observatoire des inégalités (2023). Rapport sur les inégalités en France.

29 - 30. Ibid.





Une autre vulnérabilité relevant de l'altération des modes de vie a trait à **l'érosion progressive des mécanismes de solidarité collective**. Cette dynamique, qui peut être institutionnelle (recul des investissements dans les services publics, difficulté croissante des acteurs de la protection sociale à couvrir certains risques...) ou plus communautaire (baisse du pouvoir d'action des structures associatives), a pour conséquence de laisser une part grandissante de la population sans filet de sécurité face aux aléas du quotidien. Si les populations les plus vulnérables (personnes exclues de l'emploi, personnes migrantes, classes sociales défavorisées) seront les premières touchées, cette situation aura assurément des conséquences à terme sur la santé publique dans son ensemble. En effet, malgré la nature aujourd'hui limitée de cette érosion, il se peut qu'elle se généralise progressivement, menaçant la stabilité du système de santé et de solidarité dans son ensemble. De plus, les états de santé des différents groupes sociaux ne sont pas cloisonnés, mais communiquent entre eux ; en témoigne le sujet de la suppression de l'aide médicale d'État, dont les conséquences sanitaires toucheraient l'ensemble de la population, et non pas les seules populations directement concernées³¹.

ÉROSION DES SOLIDARITÉS COLLECTIVES : QUELQUES CHIFFRES POUR APPRÉCIER L'AMPLEUR DE LA SITUATION

Selon le CESE³², entre 2005 et 2020, la **part des subventions a baissé de 41 %** dans le budget des associations au profit de logiques marchandes, ce qui contribue à fragiliser l'équilibre économique des associations et pèse sur la pérennité de certaines³³.

L'Association des maires de France et la Mutualité Française estiment, dans leur dernier baromètre santé-social, qu'en France, **87 % de la population vit dans un désert médical**,

et **6,7 millions de Français n'ont pas de médecin traitant**, soit **11 % de la population**³⁴. En 2021, l'Assurance maladie estimait que près de 6 millions de Français n'avaient pas de médecin traitant, soit environ 11 % de la population³⁵.

Un rapport de commission d'enquête du Sénat alertait en 2022 sur **la dégradation avancée des urgences en France**, notamment en raison d'objectifs financiers entrant en concurrence avec le temps long du soin, et poussant de nombreux soignants à la démission pour cause de perte de sens et de dégradation des conditions de travail³⁶.

31. Rapport sur l'aide médicale de l'État C.Evin et P.Stefanini §1.2.2.2 : « Le renoncement aux soins aurait pour triple impact une dégradation de l'état de la santé des personnes concernées, des conséquences possibles sur la santé publique et une pression accentuée sur les établissements de santé. »

32. Conseil économique, social et environnemental.

33. CESE (2024). Avis « Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique ».

34. La Gazette des communes (2024). Déserts médicaux : toujours moins de médecins généralistes.

35. Nos services publics (2023). Rapport sur l'état des services publics - Santé.

36. Sénat (2022). Hôpital : sortir des urgences - Rapport.



**PRÉCARISATION
DE LA SOCIÉTÉ :
QUELQUES CHIFFRES
POUR APPRÉCIER
L'AMPLEUR
DE LA SITUATION**

Selon l'IPSOS, plus de **6 Français sur 10** ont déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des **5 dernières années**, dont **40 %** pour cause de **difficultés financières**³⁸.

Dans son *État de la pauvreté en France 2023*, le **Secours Catholique** rapporte une **nette augmentation de la pauvreté en 2022** par rapport à l'année précédente, dans un contexte de **forte inflation sur l'alimentation et l'énergie**³⁹.

58 % des **bénéficiaires de minima sociaux** avaient au moins **1 maladie chronique** en 2018. **26 %** d'entre eux présentent un **risque de dépression**, contre **10 %** des **actifs occupés**⁴⁰.

Une dernière vulnérabilité, enfin, concerne la **difficulté croissante, pour de nombreuses personnes, à subvenir à leurs besoins de base pour des raisons matérielles et financières**. Cette situation de sobriété forcée a d'ores et déjà des conséquences sanitaires (malnutrition, difficulté d'accès aux soins, stress...) pour de nombreuses personnes, notamment parmi les populations défavorisées ou migrantes. Elle risque par ailleurs de s'intensifier au cours des prochaines années, et ce pour plusieurs raisons : des raisons écologiques, comme la destruction d'infrastructures de production par des aléas météorologiques, une dégradation accrue des sols qui impacte la production alimentaire et un épuisement rapide des ressources (matières premières, eau...), et des raisons économiques et sociales (ruptures d'approvisionnement, inflation, réduction des importations, coupures de courant...). Ainsi, au fil du temps, des personnes jusque-là épargnées par cette dynamique risquent d'en subir les retombées sanitaires. En témoigne, par exemple, la forte augmentation du recours aux mécanismes de solidarité alimentaire ces dernières années par des personnes qui n'étaient jusqu'alors pas exposées à la précarité alimentaire³⁷. Les populations des grandes villes, fortement dépendantes d'approvisionnements en flux tendus (en nourriture, en énergie...), et les personnes dépendantes de soins continus et de l'importation de médicaments vitaux risquent également de figurer parmi les premières touchées.

37. Drees (2021). *Aide alimentaire : une hausse prononcée des volumes distribués par les associations en 2020*.

38. IPSOS (2024). *Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France*.

39. Secours Catholique (2023). *Notre « État de la pauvreté en France 2023 »*.

40. Drees (2021). *Bénéficiaires de minima sociaux : un état de santé général et psychologique dégradé*.

Des expositions qui se généralisent, des inégalités de santé qui s'aggravent

À la lumière des vulnérabilités révélées jusqu'ici par notre démarche prospective, il devient possible de formuler des premiers éléments de réponse à notre question initiale : Demain, serons-nous tous et toutes vulnérables ?

En premier lieu, **il semble possible d'affirmer que la tendance générale est à la généralisation des expositions à des aléas d'origine socio-écologique**, et ce peu importe la catégorie socioprofessionnelle, l'emplacement géographique ou encore le genre des populations considérées. Cette augmentation prendra néanmoins des formes et des intensités différentes selon le contexte : alors que certains verront leur habitat plus exposé à des événements météorologiques extrêmes, d'autres seront davantage concernés par une augmentation de la pénibilité de leur travail ou par une difficulté grandissante à subvenir à leurs besoins de base : alimentation, accès aux soins...

Ensuite, au-delà de cette généralisation des expositions, **une intensification des inégalités de santé existantes** semble se dessiner en raison de différences dans les capacités matérielles et financières à faire face à ces nouveaux risques. Ainsi, si certaines des populations les plus aisées rencontreront peu de difficultés, du moins dans un premier temps, à adapter leur logement à une nouvelle donne écologique, voire à déménager, d'autres se verront contraintes de rester dans des logements inaptes à les protéger. Il en va de même pour la protection contre des nuisances et pollutions qui se multiplient, contre lesquelles certaines populations seront largement démunies lorsque d'autres jouiront de diagnostics suffisamment précoces, d'un accès à des traitements adaptés et d'une capacité à changer d'environnements de vie (travail, quartier, région...).

Ces considérations font écho à la définition de la vulnérabilité que donne l'économiste spécialiste des questions de santé-environnement Éloi Laurent, pour qui **cette dernière résulte de l'interaction entre deux variables : l'exposition à un risque de santé et la sensibilité face à ce risque**, qui désigne la capacité matérielle, financière, sociale, à y faire face. En accord avec cette terminologie, les premières conclusions de notre démarche semblent ainsi confirmer que, si l'exposition à des risques de santé d'origine socio-écologique tend à se généraliser, bien que de manière différenciée, les disparités existantes en termes de capacité à y faire face (la sensibilité) risquent quant à elles de s'accroître, entraînant une progression des inégalités de santé. Une situation de fragilisation grandissante des populations qui menace par ailleurs la stabilité d'un système basé sur la solidarité. Ces différents enjeux appellent, dès lors, une réponse résolue et ambitieuse de la part des acteurs de la santé et de la protection sociale.

Pour les acteurs de la santé et de la protection sociale, une série de défis

L'aggravation des vulnérabilités de santé décrites jusqu'ici pose un certain nombre de défis pour les acteurs de la santé et de la protection sociale, qui peuvent être catégorisés selon les besoins auxquels ils répondent.

La première catégorie comprend l'ensemble des défis qui ont trait aux **besoins de santé physique et mentale des personnes face à des menaces variées**. Ces défis concernent la multiplication des expositions à des aléas météorologiques, des nuisances industrielles et des pollutions, à la menace grandissante des maladies infectieuses émergentes, récurrentes ou en augmentation sur des territoires jusque-là épargnés, à l'amélioration ou la préservation de la prise en charge en santé, au maintien de conditions de travail dignes, ou encore à l'adoption de modes de vie sains dans des environnements qui le permettent de moins en moins.

Une deuxième catégorie regroupe quant à elle la prise en charge de **besoins sociaux**. Ces défis relèvent d'une **nécessité de satisfaire les besoins de base de la population dans un contexte d'incertitude et de perte de lien social** : protéger les migrants climatiques et les personnes hors de l'emploi, garantir l'accès aux biens de première nécessité, garantir un accès universel à une alimentation saine, ré-humaniser des relations sociales distendues, etc. Ils peuvent également relever d'un besoin d'accompagnement de l'adaptation de l'économie à cette nouvelle donne socio-écologique, notamment à travers le soutien aux entreprises et aux pouvoirs publics, le développement des compétences transversales individuelles, et la protection des secteurs essentiels de l'économie en cas d'interruption technique.

La troisième catégorie répond, quant à elle, à des **besoins démocratiques** : dans le contexte d'une tentation autoritaire grandissante, les défis qui y ont été classés visent à **préserver des formes de délibération collective**. Celles-ci peuvent s'appliquer tant à la gestion des entreprises qu'à l'allocation de postes de travail pénibles, à l'organisation des territoires ou encore à l'utilisation de ressources rares faisant l'objet de conflits d'usage.

La dernière catégorie, enfin, regroupe les défis répondant à des **besoins liés au système de protection sociale** face à un contexte qui met ce dernier davantage sous pression chaque jour : ralentissement de la croissance économique, crises écologiques et sanitaires qui se multiplient, vieillissement accéléré de la population... Ces défis ont pour objectif d'accompagner sa transition vers un fonctionnement plus stable, plus résilient et plus accessible pour l'ensemble de la population.

Ces défis constituent, aujourd'hui, autant d'axes de réflexion pour faire naître de nouvelles propositions de la part des acteurs de la santé et de la protection sociale vis-à-vis de populations de plus en plus vulnérables. De ce fait, ils font émerger un certain nombre de pistes de réponses et de positionnements possibles pour ces acteurs, qui seront détaillés en partie 3.

LES DÉFIS IDENTIFIÉS* À PARTIR DES VULNÉRABILITÉS REGROUPÉS EN 4 CATÉGORIES DE BESOINS

VULNÉRABILITÉS



BESOINS DE SANTÉ

- Protéger les plus vulnérables contre les vagues de chaleur
- Accompagner les habitants de territoires devenus inhabitables
- Accompagner le vieillissement de personnes exposées à des pollutions chimiques
- Protéger les populations contre de nouvelles maladies infectieuses
- Protéger les travailleurs contre les effets d'un travail plus pénible
- Protéger les Français contre un risque pandémique accru
- Protéger les Français contre les effets d'une surexposition aux technologies
- Protéger les habitants contre les nuisances industrielles
- Protéger les travailleurs agricoles contre la pénibilité et les pollutions
- Protéger les ruraux contre de nouvelles maladies infectieuses
- Protéger les riverains contre les nuisances liées aux data centers
- Encadrer le recours à des savoirs de santé alternatifs
- Contenir le retour de maladies anciennes (rougeole, choléra...)
- Faire du logement un rempart contre les agressions écologiques et sanitaires
- Prendre soin de la santé mentale en déclin des populations
- Encourager l'activité physique dans des conditions climatiques difficiles

BESOINS SOCIAUX

- Accompagner la transition écologique des acteurs publics et privés
- Protéger les secteurs-clés en cas de coupure technique (pandémie, inondation...)
- Protéger les migrants climatiques
- Garantir l'accès à une alimentation saine pour toutes et tous
- Garantir l'accès aux biens et services de première nécessité
- Offrir une couverture sociale aux personnes hors de l'emploi
- Ré-humaniser et régénérer des relations sociales distendues
- Faciliter la transition vers des modes de vie plus sobres

BESOINS DÉMOCRATIQUES

- Accompagner l'allocation juste des postes plus pénibles et moins désirés
- Accompagner la transition socio-écologique des entreprises
- Maintenir des espaces de délibération démocratique et d'entraide
- Garantir la solidarité dans un contexte de compétition accrue

BESOINS DE PROTECTION SOCIALE

- Adapter la protection sociale au vieillissement de la population
- Favoriser l'accessibilité du système de santé
- Adapter la protection sociale à des crises de plus en plus fréquentes
- Favoriser l'instauration d'un système de protection sociale durable
- Favoriser la santé préventive

*Ces défis identifiés lors des ateliers ne se veulent pas exhaustifs.





#3

**DES PREMIÈRES PISTES
DE RÉPONSES
ET D'ADAPTATION**

DES PREMIÈRES PISTES DE RÉPONSES ET D'ADAPTATION

Après avoir identifié des vulnérabilités prioritaires pour les personnes et des défis majeurs pour la protection sociale, nous allons voir comment il devient possible de répondre à ces enjeux. Dans un premier temps, nous ferons état de certaines propositions, imaginées lors de ce cycle prospectif, qui constituent autant de réponses originales aux vulnérabilités identifiées précédemment. Dans un second temps, nous nous intéresserons aux nouveaux positionnements que ces propositions dessinent. **Les différentes options proposées ne doivent pas être comprises comme des recommandations, mais bien comme des possibilités dont peuvent se saisir les acteurs de la santé et de la protection sociale quels qu'ils soient.** Il ne s'agit donc pas d'évaluer leur faisabilité ou leur potentiel économique, mais simplement de considérer d'abord les nouveaux horizons que ces possibilités ouvrent.

Et si demain... ? Des nouvelles pistes ambitieuses pour une protection sociale élargie

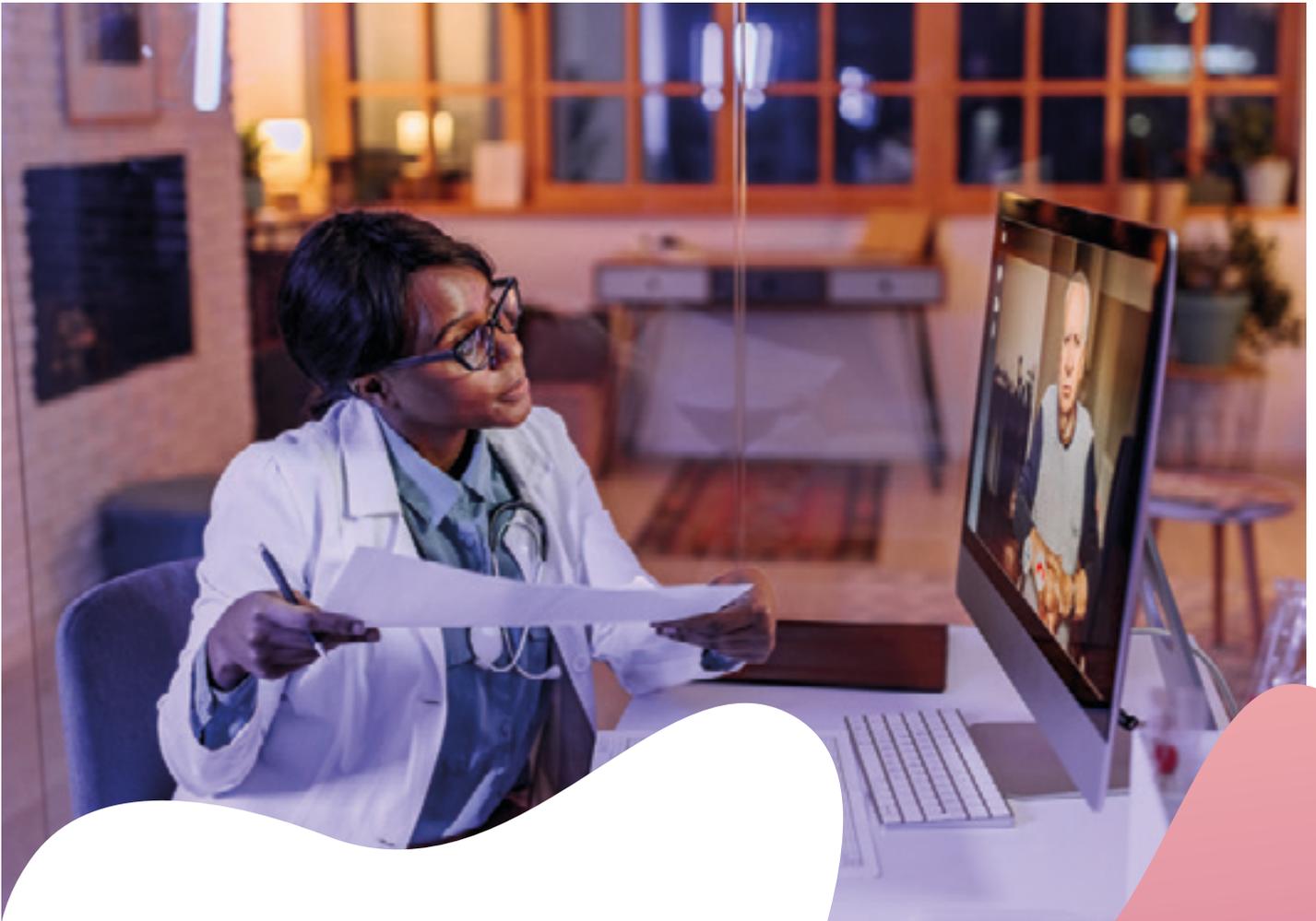
Une réflexion a été menée pour imaginer des réponses pour mieux protéger les personnes et offrir une couverture de qualité aux publics touchés. Nous avons ici volontairement repris des « pistes » particulièrement « en rupture ».

Et si demain... tous les habitants du territoire avaient accès à un dispositif de secours mutuel alimentaire ?

En réponse à l'enjeu d'une alimentation saine, produite et distribuée de manière vertueuse et accessible au plus grand nombre, les mécanismes de secours mutuel alimentaire semblent une idée prometteuse. S'inscrivant dans la lignée de plusieurs expérimentations, une telle initiative permettrait d'agir sur le déterminant de santé de l'alimentation à la fois du côté de la production, en sélectionnant et en accompagnant les producteurs respectant certaines normes sociales et écologiques, et du côté de la consommation, en favorisant l'accès à ces produits pour les personnes en difficulté financière.

Et si demain... les complémentaires santé participaient à la production de médicaments et dispositifs médicaux ?

L'enjeu de l'accès à des médicaments et dispositifs médicaux dans le contexte d'un approvisionnement de plus en plus instable peut également faire l'objet de propositions de rupture de la part des complémentaires santé. En particulier, ces dernières pourraient se saisir de l'enjeu pressant de la relocalisation de tout ou partie de leur production, par exemple sous la forme de l'accompagnement à l'ouverture de nouvelles filières de production, y compris sous formes coopératives. Ce faisant, elles pourraient accompagner la transition vers un approvisionnement plus sobre et plus durable, tout en promouvant de meilleurs usages et pratiques de recyclage.



Et si demain... les acteurs du soin et de la protection sociale offraient des solutions de micro-crédit aux publics les plus vulnérables ?

La question de l'inclusion financière, notamment par l'aide à l'accès au crédit pour les personnes qui n'en ont pas les moyens par les canaux officiels, constitue également un terrain d'exploration fertile pour les acteurs du secteur. Certains acteurs économiques se sont d'ailleurs déjà saisis de la question, comme le Crédit Agricole avec sa Fondation Grameen. À l'avenir, cette pratique pourrait se voir réinventée et généralisée dans l'optique d'augmenter les moyens d'action des personnes vulnérables tout en accompagnant le développement de projets favorables à la santé.

Et si demain... les acteurs du logement, du soin et des territoires s'associaient pour accompagner celles et ceux qui voudraient pro-activement « sortir » d'un territoire devenu moins habitable ?

Face à l'inhabitabilité progressive de certains territoires, les déplacements massifs de populations (migrations externes comme internes) risquent de se généraliser, avec de nombreuses conséquences sanitaires (vulnérabilité face aux aléas, forte concentration démographique sur certains territoires, difficulté d'accès aux infrastructures de santé...). Face à une telle situation, les acteurs concernés auront un rôle clé à jouer dans l'accompagnement des personnes en réinstallation, par exemple via la conception d'offres dédiées et la formulation de conseils adaptés.

Et si demain... l'ensemble des entreprises de la santé participait à des actions de dépollution des territoires pour réduire les risques ?

Aujourd'hui largement cantonnés à un rôle préventif en santé-environnement, les acteurs de la santé pourraient prendre à l'avenir un rôle bien plus actif dans l'entretien des environnements de vie dont dépend la santé des populations. Le financement, la participation, voire l'organisation d'opérations de dépollution de certains milieux pourraient ainsi être considérés.



Et si demain... le secteur de la santé œuvrait activement au réensauvagement des espaces urbains et ruraux ?

La réintroduction d'espèces animales et végétales au sein d'espaces dominés par l'humain, « anthropisés » (urbanisés ou agricoles), constitue, selon de nombreux experts, un enjeu clé du point de vue sanitaire. En effet, de telles mesures permettent d'accompagner la restauration d'écosystèmes aujourd'hui en déclin, contribuant positivement à la réduction des risques de prolifération d'espèces vectrices de maladies, à l'amélioration de la qualité de l'air ou encore à la réduction locale des températures. Les acteurs de la santé pourraient prendre un rôle actif dans ces initiatives en y orientant leurs investissements, en accompagnant les acteurs souhaitant y prendre part et en jouant un rôle préventif et éducatif sur les enjeux sanitaires qui y sont liés.

Et si demain... les assureurs santé investissaient dans du foncier agricole pour développer une capacité de production alimentaire durable ?

À l'avenir, les assureurs santé et prévoyance, investisseurs de long terme par nature, pourraient jouer un rôle clé dans le maintien d'une sécurité alimentaire au niveau territorial en agissant sur le foncier des territoires pour favoriser une augmentation de la capacité de production. Pour ce faire, le foncier déjà détenu pourrait être réemployé à cet effet et des investissements nouveaux pourraient être dirigés vers des terrains déjà exploités ou à reconvertir.

Et si demain... tous les acteurs du secteur utilisaient leur foncier en propre pour développer des énergies renouvelables⁴¹ et restaurer la biodiversité ?

De manière analogue à la proposition précédente, le foncier détenu par l'ensemble des organisations publiques et privées pourrait être destiné au déploiement des énergies renouvelables et à la création d'aires de réintroduction et de libre évolution pour la biodiversité. Ce faisant, elles pourraient jouer un rôle clé dans la territorialisation de plans stratégiques écologiques nationaux, comme la loi ZAN⁴² et les stratégies nationales Biodiversité et Bas Carbone, en leur donnant une orientation sanitaire aujourd'hui absente.

41. EnR.

42. Zéro artificialisation nette (un objectif fixé en 2050 par la loi Climat et résilience de 2021).

Et si demain... les métiers les plus exposés au changement climatique (agriculture, bâtiment - travaux publics...) faisaient l'objet d'une prévention particulière ?

Les acteurs de la santé et de la protection sociale pourraient également jouer un rôle central dans l'accompagnement des métiers les plus exposés aux aléas météorologiques en réalisant des actions de prévention quant à l'évolution des risques sanitaires qui en découlent et aux comportements à adopter en conséquence. La création d'un observatoire dédié a également été évoquée. Son rôle serait d'effectuer un travail de veille et d'accompagnement des métiers en mutation du fait de la nouvelle donne écologique, afin de répondre aux besoins locaux et spécifiques des travailleurs.

Et si demain... l'offre de soins était enrichie par la multiplication de centres de santé communautaire et de formations médicales intégratives ?

La transformation des pratiques de santé a été identifiée comme un enjeu clé de l'adaptation du secteur à la nouvelle donne écologique, notamment en ce qui concerne la réduction des prescriptions médicamenteuses (polluantes et intenses en ressources) et le passage d'un paradigme curatif (soigner après coup) à un paradigme préventif. Afin d'accompagner ces évolutions, le secteur de la santé pourrait renforcer le soutien, la création et le développement de centres de santé communautaire*, c'est-à-dire basés sur la lutte contre les inégalités de santé et l'augmentation de l'autonomie des patients, favoriser les pratiques de santé intégratives (mêlant pratiques conventionnelles et alternatives) et concevoir des formations et du contenu de prévention autour de ces enjeux.

Et si demain... les sous-sols des logements détenus par les acteurs de la santé et de la protection sociale étaient réhabilités pour en faire des espaces de vie collective rafraîchis ?

Face à la multiplication des agressions extérieures d'origine écologique et sanitaire (événements météorologiques extrêmes, pollutions variées, maladies émergentes...), l'enjeu de l'adaptation des logements est également central. L'une des solutions évoquées concerne la réhabilitation des espaces souterrains détenus par les acteurs du secteur : naturellement plus frais et isolés, ceux-ci pourraient servir de lieux de vie collectifs protégés des aléas en cas d'événements rendant difficiles les activités en extérieur (forte chaleur, pics de pollution...).

Et si demain... se généralisait un savoir-faire spécifique pour traiter les formes d'éco-anxiété ?

Enfin, pour faire face à la dégradation rapide de l'état de santé mentale des populations, notamment liée à une perception accrue des dégradations écologiques en cours, les acteurs de la santé et de la protection sociale pourraient orienter une partie de leur activité vers la recherche et la formation des professionnels autour de ces enjeux, voire vers la création de centres de soins interdisciplinaires spécialisés.

* « La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. » définition santé.gouv.fr



De nouvelles aires de positionnement pour les acteurs de la santé et de la protection sociale

Comme nous l'avons rappelé plus tôt, les quelques pistes présentées précédemment n'ont pas vocation à être intégrées à un quelconque plan d'action. Néanmoins, elles permettent de **se représenter l'étendue des possibilités qui s'offrent aux acteurs de la santé et de la protection sociale** désireux de prendre en charge les vulnérabilités révélées jusqu'ici. Ce faisant, elles sont porteuses d'une possibilité, pour ces acteurs, de se réinventer autour de positionnements nouveaux. Ces aires de positionnement sont aujourd'hui autant d'espaces de réponses possibles pour les métiers actuels et émergents du secteur.

1

PARTICIPER À L'ADAPTATION ET À LA DIFFUSION DES SAVOIRS DE SANTÉ

Cette aire de positionnement constitue une invitation, pour les acteurs de la santé et de la protection sociale, à prendre un rôle actif dans l'évolution des connaissances sur la santé qu'appelle l'ère d'instabilité et de bascules que nous traversons. En effet, à l'aune des déstabilisations socio-écologiques décrites jusqu'ici, de nouveaux chantiers de structuration des savoirs sur la santé et ses déterminants s'ouvrent : mieux comprendre les paramètres écologiques, sociaux et économiques de l'émergence des épidémies, les liens entre dégradations écologiques et santé mentale, les liens entre santé physique, mentale et sociale, les articulations possibles entre savoirs classiques et savoirs alternatifs... Ces chantiers sont autant de nécessités pour ces acteurs de s'investir dans des activités de recherche et développement, d'accompagner des initiatives expérimentales et interdisciplinaires encore peu encouragées.

2

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS ET DES ASSURANCES PLUS ADAPTÉES À LA NOUVELLE DONNE ÉCOLOGIQUE

Du renouveau des savoirs en santé découle, entre autres, une compréhension accrue des nouvelles pathologies qui caractérisent notre époque : nouvelles maladies infectieuses, multiplication des maladies chroniques (y compris chez des populations jusque-là relativement épargnées) et des troubles liés aux températures extrêmes, troubles mentaux et cognitifs liés à l'isolement et à l'anxiété, etc. Face à ces enjeux, les acteurs de la santé et de la protection sociale ont un rôle majeur à jouer en adaptant leur offre de soins en continu et dans une optique d'éco-conception⁴³ : nouvelles assurances protégeant contre l'impossibilité de travailler lors de vagues de chaleur, développement de centres de soins adaptés à ces nouvelles pathologies, production de médicaments menacés de rupture d'approvisionnement, etc.

Se représenter l'étendue des possibilités qui s'offrent aux acteurs de la santé et de la protection sociale.



3

RENFORCER LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION⁴⁴ EN SANTÉ, EN LIEN AVEC LES NOUVEAUX RISQUES ÉCOLOGIQUES

La présente démarche prospective a conforté une fois de plus la nécessité de développer une culture de la promotion et de la prévention en santé : responsabiliser les citoyens en lien avec les détenteurs légitimes des savoirs de santé semble plus que jamais nécessaire pour les impliquer dans l'entretien des déterminants de leur propre santé, en leur donnant les moyens d'agir à leur échelle pour se protéger face aux vulnérabilités décrites précédemment. Les acteurs de la santé et de la protection sociale ont un rôle actif à jouer dans cet effort en faisant la promotion de comportements adaptés à ces nouveaux risques, en diffusant du contenu éducatif sur les liens entre dégradations écologiques et dégradation de la santé, en prenant part à des initiatives de prévention sur le bien vieillir, etc.

4

ACCOMPAGNER LES MUTATIONS DU MONDE DU TRAVAIL ET L'ÉMERGENCE DE NOUVEAUX MÉTIERS

Les mutations du travail décrites dans notre démarche s'annoncent considérables. Elles s'accompagnent d'une pénibilité accrue et généralisée au cours des prochaines années : exposition à de nouveaux polluants, renouveau des secteurs primaire et secondaire, augmentation du recours au travail manuel, exposition prolongée aux aléas météorologiques... Mais également de l'émergence de nouveaux métiers et secteurs d'activité dédiés aux risques socio-écologiques ainsi que des besoins de formation associés. Les acteurs de la santé et de la protection sociale, déjà actifs dans l'accompagnement des employeurs et des salariés, pourront agir pour réduire au maximum les risques sanitaires pesant sur le monde du travail, participer à une répartition plus équitable de cette pénibilité et accompagner l'émergence de ces nouveaux métiers : en participant à la recherche sur ces nouvelles modalités du travail, en accompagnant les reconversions professionnelles vers de nouvelles filières, en formant à de nouveaux emplois, en accompagnant les employeurs...

43. L'éco-conception consiste à intégrer la protection de l'environnement dès la conception des biens ou services.

44. Tandis que la prévention en santé désigne l'ensemble des actions mises en place dans le but d'améliorer la santé publique, la promotion de la santé vise quant à elle à « permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé » (OMS).

5

FACILITER L'ACCÈS AU SOIN, AU LOGEMENT ET À L'EMPLOI DES POPULATIONS « MARGINALISÉES » ET EN PREMIÈRE LIGNE

Rencontrant déjà des difficultés pour satisfaire les déterminants majeurs de leur santé que sont l'accès au soin, au logement et à l'emploi, les populations marginalisées (migrants climatiques, personnes éloignées de l'emploi, personnes sans-abri, habitants des quartiers populaires...) risquent de voir leurs rangs grossir au cours des prochaines années. Pour répondre à cette situation, les acteurs de la santé et de la protection sociale peuvent contribuer à réduire la vulnérabilité de ces personnes de diverses manières : en accompagnant leur insertion (par l'emploi, l'intégration à des activités associatives et communautaires), en pourvoyant au besoin de logement ou encore en leur permettant d'accéder à des financements par des mécanismes de micro-crédit.



6

LUTTER CONTRE LA PRÉCARISATION ÉCONOMIQUE ET SANITAIRE DU PLUS GRAND NOMBRE EN FACILITANT L'ACCÈS AU SOIN ET AUX BIENS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ

Un pouvoir d'achat durablement contraint pour une grande partie de la population, des ruptures d'approvisionnement de plus en plus fréquentes et, plus globalement, des situations de sobriété forcée qui tendent à se multiplier sont quelques-uns des facteurs qui participent à une précarisation rampante de la société. Les acteurs de la santé et de la protection sociale peuvent contribuer à réduire les conséquences sanitaires d'une telle situation en la traitant à la source, par exemple en concevant des contrats complémentaires les moins coûteux possibles, ou en accompagnant le développement de centres de santé communautaire.

7

ŒUVRER À UNE ALIMENTATION SAINÉ POUR LES HUMAINS (CONSOmmATEURS ET AGRICULTEURS), LES ANIMAUX ET LES ÉCOSYSTÈMES

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé, dont la qualité constitue une possibilité de positionnement à plusieurs niveaux pour les acteurs de la santé et de la protection sociale : celui de la production, pour accompagner le développement d'une agriculture saine et durable selon des critères socio-écologiques, et celui de la consommation, pour favoriser l'accès de toutes et tous à une nourriture de qualité. Diverses pistes d'action se dessinent alors : le développement de « complémentaires » santé-alimentation, de circuits de production, le rachat de terres agricoles, le développement d'une agriculture urbaine, la promotion d'une alimentation moins carnée, etc.

8

DEVENIR MAÎTRE D'OUVRAGE DES SOLIDARITÉS LOCALES ET DE LA DÉMOCRATIE

Cette aire de positionnement prend acte de la nécessité d'accompagner le développement de mécanismes de solidarité à l'échelle territoriale pour faire face aux vulnérabilités décrites plus tôt et face auxquelles les grands chantiers d'adaptation ne peuvent pas tout. Elle se situe ainsi dans la continuité directe de l'esprit mutualiste originel, qui repose sur la protection collective face à des risques de santé localisés, dans un esprit de délibération collective et d'animation d'une vie politique locale dynamique. Cette aire dessine la possibilité d'une réaffirmation de cet esprit, en délimitant un espace de réponses pouvant accueillir des initiatives variées, comme des partenariats avec des communes pour le développement de protections sociales locales, l'organisation de délibérations démocratiques, la gestion de conflits d'usage des ressources ou encore l'accompagnement de l'adoption de modes de vie plus sobres.



9

FAIRE DU LOGEMENT UN REMPART CONTRE LES NOUVELLES AGRESSIONS

Face aux vulnérabilités révélées au cours de cette démarche, et notamment celles liées à des altérations du contexte écologique global, le logement s'impose comme un déterminant majeur de la santé de par son rôle de rempart contre ces agressions. Prendre acte de cette réalité ouvre une nouvelle manière de se positionner pour les acteurs de la santé et de la protection sociale qui ont la possibilité de renforcer ce rôle et de le rendre accessible au plus grand nombre, par exemple en accompagnant l'immense défi de l'adaptation des logements (isolation, financement d'équipements...) et en homologuant ceux qui répondent efficacement à ce nouvel impératif (« labels santé »).

10

FAVORISER LA RELOCALISATION DES HUMAINS ET DES ACTIVITÉS DES TERRITOIRES DIFFICILEMENT HABITABLES VERS DES ZONES MOINS EXPOSÉES

Pour pallier les conséquences sanitaires de l'inhabitabilité progressive de certains territoires (exposition aux aléas météorologiques, accès difficile aux biens de première nécessité, dangerosité des parcours de migration...), les acteurs de la santé et de la protection sociale peuvent jouer un rôle, en développant par exemple des activités de diagnostic d'habitabilité, des capacités de prospective stratégique pour anticiper les mutations des territoires sur le long terme, en concevant des offres d'assurance relogement ou encore en proposant des couvertures en cas de rupture de logement.

11

AMÉLIORER L'HABITABILITÉ ET LA SANTÉ DES TERRITOIRES

En parallèle d'une posture d'accompagnement à la réinstallation, il est possible pour les acteurs de la santé et de la protection sociale de se positionner en garants de l'habitabilité des territoires là où c'est encore possible. Pour ce faire, diverses activités peuvent être réinventées et développées, comme la mise en place et le soutien d'initiatives de dépollution des milieux naturels, la participation à la végétalisation des villes ou encore l'aide au développement d'outils de mesure ou l'usage de nouveaux outils numériques* de la santé environnementale des territoires.

** cf. Feuille de route numérique et données pour la planification écologique du Secrétariat général à la planification écologique.*

11 NOUVELLES AIRES DE POSITIONNEMENT POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

ACCÈS AU SOIN

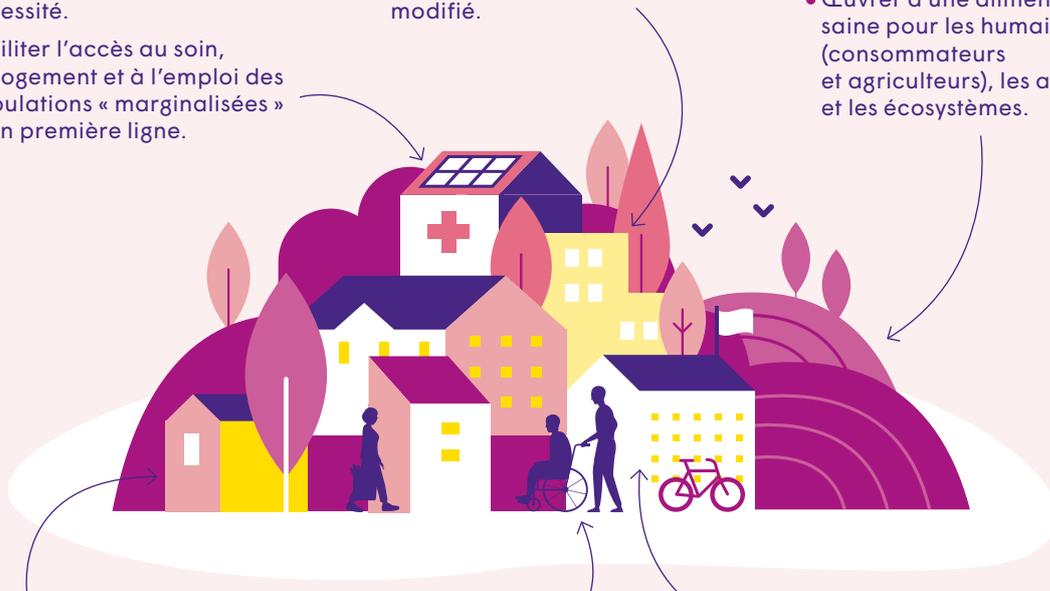
- Lutter contre la précarisation économique et sanitaire du plus grand nombre en facilitant l'accès aux soins et aux biens de première nécessité.
- Faciliter l'accès au soin, au logement et à l'emploi des populations « marginalisées » et en première ligne.

TRAVAIL

- Accompagner la mutation du monde du travail et l'émergence de nouveaux métiers dans un contexte climatique et écologique modifié.

ALIMENTATION

- Œuvrer à une alimentation saine pour les humains (consommateurs et agriculteurs), les animaux et les écosystèmes.



HABITAT

- Améliorer l'habitabilité et la santé des territoires.
- Faire du logement un rempart protecteur contre les nouvelles agressions.
- Favoriser la relocalisation des humains et des activités des territoires difficilement habitables vers des zones moins exposées.

SOLIDARITÉ

- Devenir maître d'ouvrage des solidarités locales et de la démocratie.

ASSURANCE ET PRÉVENTION

- Proposer une offre de soins et des assurances plus adaptées à la nouvelle donne écologique.
- Renforcer la promotion et la prévention en santé en lien avec les nouveaux risques écologiques.
- Participer à l'adaptation et à la diffusion des savoirs de santé.



CONCLUSION

Les vulnérabilités révélées au cours de la présente démarche, ainsi que les positionnements proposés, **dessinent les contours d'une posture nouvelle pour les acteurs de la santé et de la protection sociale, et en particulier les acteurs mutualistes** : une posture caractérisée par l'intégration d'une réflexion prospective sur le temps long et la réaffirmation de la nécessité de considérer la santé dans l'ensemble de ses déterminants sociaux et environnementaux.

À ce titre, deux approches de la santé semblent pouvoir servir de boussole aux acteurs désireux de transformer leurs pratiques.

La première est celle de **la santé planétaire**. En développement théorique et expérimental depuis plusieurs années, cette approche part du constat (également révélé par nos scénarios) que la dégradation progressive des équilibres naturels mondiaux et la déstabilisation accrue de la santé des populations qui l'accompagne ont une cause commune : des activités humaines guidées par des modèles économiques aveugles aux limites naturelles (à l'exploitation des ressources, à la dégradation des milieux, etc.). Cette approche nous invite ainsi à **repenser nos activités de manière à prendre en compte leurs conséquences écologiques et sanitaires et à inscrire les actions favorables à la santé dans le cadre d'un objectif de transformation socio-écologique à grande échelle**. Pour ce faire, la recherche des co-bénéfices environnement-santé, ces actions favorables à la fois à la santé et à la qualité des environnements de vie (transition vers des mobilités douces, subventions à la production de nourriture saine...), s'avère être un objectif prometteur et mobilisateur. Ce faisant, la santé planétaire invite à faire le lien entre la santé des individus et celle de leurs environnements de vie, en phase avec l'objectif d'une prise en compte globale des déterminants de santé.

La deuxième approche est celle de **la santé communautaire**. Basée sur les principes de promotion de la santé décrits par l'OMS, celle-ci vise à **donner aux populations le pouvoir d'agir sur l'ensemble des déterminants de leur santé**.

Portée par de nombreux praticiens et militants de la santé depuis les années 1970, cette approche invite à tenir pleinement compte des liens qui existent entre inégalités sociales et inégalités de santé : expositions différenciées à des risques, capacités différentes à y faire face, accès inégal à l'information et aux soins... Autant de facteurs qui passent trop souvent sous les radars des pratiques et politiques de santé publique, et que la santé communautaire appelle à traiter frontalement en impliquant les premiers concernés : les citoyens eux-mêmes. De nombreux « centres de santé communautaire » ont ainsi essaimé ces dernières années afin de mettre en pratique ces principes, notamment via l'accompagnement des personnes exclues du système de soin par la médiation en santé, l'implication des patients dans la gestion des lieux de santé (présence au conseil d'administration, organisation d'ateliers...) ou encore le plaidoyer politique en faveur d'un meilleur financement des pratiques de santé alternatives. Forte de ces caractéristiques, la santé communautaire semble aujourd'hui constituer un horizon fertile pour le renouveau des pratiques de protection sociale auquel appelle notre démarche, en mettant l'accent sur le renforcement des solidarités locales et la réduction des inégalités de santé.

Ces perspectives, ainsi que l'ensemble des pistes évoquées dans cette démarche prospective, sont porteuses d'une transformation en profondeur de la santé et de la protection sociale dans laquelle le mutualisme en général et le Groupe VYV en particulier auront un rôle à jouer. Fort de ce constat, l'objectif pour le groupe sera assurément d'agir au plus près de ses espaces de légitimité, selon un principe de réalité et en s'alliant avec d'autres acteurs.





**POUR ALLER
PLUS LOIN : LE CENTRE
DE RESSOURCES
PROSPECTIVES VYV**

Vous y retrouverez
les documents de travail
et les livrables de la
démarche *Demain, tous
et toutes vulnérables ?*

**Si vous appartenez
au Groupe VYV :**



**Si vous êtes externe
au Groupe VYV :**
prospective@groupe-vyv.fr

Remerciements

Ce rapport de la démarche prospective a été réalisé par la Mission prospective stratégique du Groupe VYV, en partenariat avec sinonvirgule.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à cette démarche prospective, que ce soit en participant au cadrage du projet, aux différents ateliers, ou tout simplement en apportant leur regard sur la question posée.

Merci aux sponsors VYV de cette démarche qui ont ouvert cet espace de réflexion et soutenu cette réflexion: Isabelle RONDOT, administratrice du Groupe VYV, Stéphane JUNIQUE, président du Groupe VYV, Delphine MAISONNEUVE, directrice générale du Groupe VYV, Fabrice HEYRIÈS, directeur Stratégie Influence Audit du Groupe VYV et directeur général de MGEN.

Merci aux élus pour leur temps et leur implication tout au long du projet : Sergio DERIU, Éric JEANNEAU, Émilie BANNY-DUCÉLIER et Anne-Marie HARSTER.

Merci aux contributeurs du groupe prospective pour leur implication : Anne-Lise BARBERON, Élodie BÉAL, Ingrid BELLEIL, Sabine BERSANI, Philippe BIESSE, Lisa BERTUCCI, Frédéric BOURDON, Stéphanie BOUTAN, Dominique BREIL, Arnaud BOYER, Marthe CORPET Anne COURRIER Mathieu COUSINEAU Mélanie CZEPIK, Typhaine de BORNE, Jérôme DECRION, Thibaut de GOESBRIAND, Marjorie de JAEGHERE, Inès D'ERCEVILLE, Cécile DUTTO, Caroline DUDET, Mathieu ESCOT, Virginie FEMERY, Lionel FOURNIER, Thierry GATINEAU, Dominique GILSANZ, Stéphanie GOUJON, Benjamin HADDAD, Mélusine HARLE, Vincent HEJDUK, Laure-Marine JEANNEL, Élise JOSSE, Marc-Marie JOUSSEN, Nadia KAMAL, Julien KRAMARZ, Sylvie KERMABON, David KRIST, Nicolas LAGARDE, Alain LE GARREC, Alexia LOEVENBRUCK, Philippe MOLLIÈRE, Luciana LO MONACO, Olivier MILCAMPs Karim OULD KACI, Carole PALAU, Florian PERRET, Vincent POREL, André-Charles PUECH, Agnes RIU, Noémie ROBERT Eulalia SANTOS Sandra TCHADJIANE, Julie SAVARY, Asma SIGOGNE, Lorène VENNETIER, Victor VIDILLES, Thierry WEISHAUPt.

Merci à l'équipe Mission prospective stratégique d'avoir conduit cette démarche : Romain GUERRY, Anne MADELIN, Valérie SAHUC, Maud LIGEON.

En partenariat avec l'équipe de sinonvirgule, bureau d'études et de conseil en redirection écologique.



Le Groupe VYV en quelques mots

Premier acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France, le Groupe VYV agit pour que la santé soit accessible à tous.

Parce qu'il considère la santé comme un tout, il agit sur la majorité des facteurs qui impactent la santé. Pour ce faire, il est le seul groupe à associer trois métiers complémentaires : assurances & retraite, soins & accompagnement et logement.

Son réseau d'agences et d'établissements, déployé sur l'ensemble du territoire, lui permet d'accompagner au plus près de leurs besoins employeurs publics et privés et de protéger **11 millions de personnes**.

Fortes de l'action de leurs **10 000 élus locaux et militants** dans les territoires et de leurs 45 000 collaborateurs, les mutuelles et entités du Groupe VYV s'engagent à favoriser, dans toutes leurs solutions, la co-construction et le dialogue avec leurs publics, l'accessibilité pour toutes et tous, l'ancrage local et l'éco-responsabilité.



sinonvirgule en quelques mots

sinonvirgule est un bureau d'études et de conseil en redirection écologique. Depuis 2021, il étudie les conséquences pour nos modes de vie modernes de l'entrée de l'humanité dans une nouvelle ère d'instabilité et de bascules : l'anthropocène. À travers les outils de la recherche, de la prospective et du design, il cherche à donner à voir de nouvelles perspectives pour l'organisation de nos sociétés qui soient compatibles avec un maintien des conditions d'habitabilité de la Terre pour l'ensemble du vivant.

sinonvirgule a accompagné le Groupe VYV tout au long de cette démarche prospective en apportant son expertise sur la réalisation de la phase d'enquête et d'analyse, l'animation du groupe prospective transverse et la compilation des apprentissages de la démarche pour les activités du groupe.

Bibliographie

- Ademe (2021). Le coût social du bruit en France.
- ARIA (2023). Incidents et accidents technologiques survenus en 2022.
- C.Evin et P.Stefanini (2023). Rapport sur l'aide médicale de l'État.
- CESE (2024) Avis « Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique ».
- Cour des Comptes (2008). Rapport public thématique « La mise en œuvre du Plan Cancer ».
- DARES (2022). Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ?
- Deutsch, C. et al. (2018). *Increase In Crop Losses To Insect Pests In A Warming*.
- Climate. *Science*, 361(6405), pp.916-919.
- Drees (2021). Aide alimentaire : une hausse prononcée des volumes distribués par les associations en 2020.
- Drees (2021). Bénéficiaires de minima sociaux : un état de santé général et psychologique dégradé.
- e*message (2023). Bilan 2022 sur l'accidentologie du BARPI : ce qu'il faut retenir.
- France Stratégie (2022). Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?
- Inserm (2021a). Zoonoses : Réconcilier l'humain et l'animal. *Inserm, le magazine*, 49.
- Institut Pasteur (2023). Maladie de Lyme.
- IPSOS (2024). Santé : un accès aux soins de plus en plus difficile en France.
- *La Gazette des communes* (2024). Déserts médicaux : toujours moins de médecins généralistes.

- *Le Monde*, (2019). 2,5 millions de Français vivent à moins d'un kilomètre d'une usine Seveso.
- *Libération* (2023). En 40 ans, les catastrophes météo ont tué 195 000 personnes en Europe.
- Météo France (2023). - Vagues de chaleur et changement climatique.
- Ministère de la Transition écologique (2023b). Sécheresse : à quoi s'attendre et comment s'adapter ?
- Nos Services Public (2023). Rapport sur l'état des services publics - Santé.
- Observatoire des inégalités (2023). Rapport sur les inégalités en France.
- Office français de la biodiversité (2023). Biodiversité dégradée, mauvaise santé assurée.
- Santé publique France (2021). Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français.
- Santé publique France (2023). Fortes chaleurs et canicule : un impact sur la mortalité important nécessitant le renforcement de la prévention et de l'adaptation au changement climatique.
- Secours Catholique (2023). Notre « État de la pauvreté en France 2023 ».
- Secrétariat général à la planification écologique (2023). - Feuille de route numérique et données pour la planification écologique.
- Sénat (2022). Hôpital : sortir des urgences - Rapport.
- Zota & Shamasunder (2017). *Beauty Products, Environmental Chemicals, Health Disparities*. Am J. Obstet Gynecol.



Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning the width of the page below the 'Notes' header.



POUR UNE
SANTÉ
ACCESSIBLE
À **TOUS**

www.groupe-vyv.fr



GROUPE
vyv



Groupe VYV, union mutualiste de groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E016R1LL14UF62. Siège social : 62-68, rue Jeanne-d'Arc - 75013 Paris. Conception graphique : Agence Interne de communication Groupe VYV - © Gettyimages/A. Blanc - 11/24.



Imprimé en France sur du papier recyclé.