



Développement durable et territoires

Économie, géographie, politique, droit, sociologie

Vol. 4, n°2 | Juillet 2013
Santé et environnement

De la santé environnementale à la justice environnementale : l'enjeu de l'asthme infantile dans le South Bronx (New York)

*From environmental health to environmental justice : childhood asthma at stake
in the South Bronx (New York)*

Flaminia Paddeu



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/9779>

DOI : 10.4000/developpementdurable.9779

ISSN : 1772-9971

Éditeur

Association DD&T

Référence électronique

Flaminia Paddeu, « De la santé environnementale à la justice environnementale : l'enjeu de l'asthme infantile dans le South Bronx (New York) », *Développement durable et territoires* [En ligne], Vol. 4, n° 2 | Juillet 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/developpementdurable/9779> ; DOI : 10.4000/developpementdurable.9779

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.



Développement Durable et Territoires est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International.

De la santé environnementale à la justice environnementale : l'enjeu de l'asthme infantile dans le South Bronx (New York)

From environmental health to environmental justice : childhood asthma at stake in the South Bronx (New York)

Flaminia Paddeu

- 1 En 1997, *We Act For Environmental Justice*, un organisme environnemental basé à Harlem, a proposé une campagne de sensibilisation intitulée “*If You Live Uptown: Breathe at Your own Risk*”¹ (voir Figure 1). Ce slogan s'accompagnait d'une photo en noir et blanc montrant un parent et son enfant, visages invisibles, abrités derrière un masque à gaz (Sze, 2007). Derrière cette campagne choc réside un postulat implicite : la mise en accusation de la pollution de l'air, coupable de l'augmentation des maladies respiratoires, et notamment de l'asthme infantile. Au même titre que la cigarette ou l'alcool, la pollution atmosphérique y est épinglée comme un problème de santé publique dont il faut informer les citoyens. Cette campagne était certes destinée à attirer l'attention sur la forte prévalence de l'asthme dans les quartiers défavorisés du Nord de New York (*Uptown*), mais surtout à faire prendre conscience à leurs habitants du risque qu'ils couraient, et faisaient courir à leurs enfants. L'autre postulat implicite est qu'habiter dans ces quartiers est un risque, parce que les populations y supportent un fardeau disproportionné en termes d'industrie et de transport, tous deux sources d'émissions nocives. La pollution au diesel, liée aux dépôts de bus d'Harlem et au trafic de poids-lourds du South Bronx, est plus particulièrement visée. Le dernier prérequis pour comprendre l'enjeu de cette campagne est que l'asthme touche plus sévèrement les enfants issus de minorités socialement et économiquement défavorisées. Ainsi, les populations afro-américaines et d'origine hispanique des quartiers d'East Harlem et du South Bronx ont le taux d'hospitalisation lié à l'asthme le plus élevé de la ville. Dès lors,

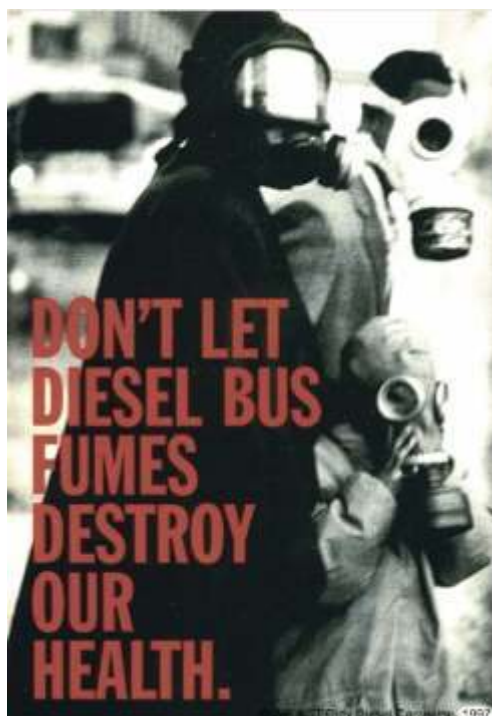
l'asthme n'était plus seulement une maladie ou un problème de santé, mais un risque à repenser à l'aune des disparités socio-spatiales de la métropole new-yorkaise.

- 2 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'asthme est une maladie chronique respiratoire qui touche 235 millions de personnes dans le monde (2012). Maladie aux causalités complexes, obscures, mais au faible taux de létalité, l'asthme a longtemps constitué un problème de modeste importance en termes de santé publique. Pourtant, l'asthme infantile – qui touche les enfants de moins de 14 ans – est en passe de devenir un problème de santé publique croissant dans les pays industrialisés, aux États-Unis comme ailleurs dans le monde. En effet, la prévalence de l'asthme ne cesse d'augmenter – elle aurait doublé en une dizaine d'années dans la plupart des pays industrialisés – et le phénomène le plus préoccupant est l'augmentation rapide de la prévalence de l'asthme *infantile*, sans que les raisons en soient cernées (*ibid.*). Certes, une part de cette augmentation s'explique par l'amélioration du repérage des signes cliniques et des moyens de diagnostic de l'asthme. De même, la sévérité et la mortalité de l'asthme sont en diminution (INSERM, 2002). L'asthme constitue néanmoins une cause importante d'absentéisme, aussi bien à l'école qu'au travail, et son coût économique reste très élevé, estimé à 14 milliards de dollars aux États-Unis en 2002 (Sze, 2007). La communauté des chercheurs s'est ainsi penchée sur ce phénomène : mettant en sourdine les traditionnels facteurs de risque dits « domestiques » – les conditions d'habitation – ils se sont tournés davantage vers les facteurs de risque dits « environnementaux ». L'asthme touchant particulièrement les populations urbaines, susceptibles d'habiter à proximité de zones industrielles et d'être exposées à un trafic continu, des facteurs comme l'exposition à la pollution atmosphérique, et surtout aux particules émises par les moteurs diesel ont été mis en cause. D'un problème de santé publique, l'asthme est alors devenu un enjeu de santé environnementale.
- 3 Si ces éléments fournissent de nouvelles pistes pour penser l'augmentation de l'asthme, elles n'expliquent pas la concentration spatiale de la prévalence de l'asthme et la formation de “*asthma hot zones*”². La concentration de la prévalence de l'asthme dans les quartiers défavorisés a posé la question du rôle des facteurs socio-économiques, comme le niveau de vie des populations, voire leur origine. La prévalence de l'asthme infantile à New York est de 13 %, soit le double de la moyenne nationale, qui est de 6,3 % (Claudio, 2006). Dans certains quartiers défavorisés comme le South Bronx, Harlem et Central Brooklyn, le taux s'élève jusqu'à 17,9 % (*ibid.*), connaissant aussi les taux d'hospitalisation les plus élevés. D'un enjeu de santé environnementale, l'asthme y est alors devenu un outil de la lutte pour la justice environnementale. Celle-ci agit à l'échelle locale pour la prise en compte des inégalités environnementales dans les décisions d'aménagement, et notamment dans les choix d'implantation d'équipements pollueurs (Ghorra-Gobin, 2005). Pour les activistes de ce mouvement, il y a un lien direct entre les installations polluantes – dont la présence et le renouvellement sont rendus possibles par un zonage permissif – et le taux élevé d'asthme infantile. L'asthme se révèle alors être un problème à l'intersection entre pollution atmosphérique, inégalités sociales et raciales, touchant la communauté au niveau le plus quotidien, le plus vital et le plus intime – celui de la famille. Cette maladie s'est révélée être un élément central de différentes campagnes d'activistes de la justice environnementale à New York. Les organisations communautaires ont notamment favorisé la création de nouvelles connaissances sur l'asthme dans la recherche scientifique et médicale, permettant de parler de la montée en puissance d'un « activisme de l'asthme » (*asthma activism*) (Sze, 2007). Il s'agit donc de

voir, à travers l'étude de l'asthme infantile dans le South Bronx soit l'un des quartiers les plus pauvres de la métropole new-yorkaise et des États-Unis, comment l'asthme, d'un modeste problème de santé publique est devenu un enjeu majeur de santé environnementale et surtout un outil efficace au service de la justice environnementale.

- 4 Ces réflexions sont basées sur une revue de la littérature scientifique – notamment médicale et issue des sciences de l'environnement – concernant les liens entre l'asthme infantile et la pollution atmosphérique. Elles ont été complétées par une enquête de terrain réalisée à New York et notamment à Hunts Point (Bronx) entre février et mai 2012. Nous nous appuyons sur une vingtaine d'entretiens effectués avec des leaders et des membres d'organisations de justice environnementale, des citoyens, des professeurs et des journalistes ; complétés par des séances d'observation au cours de réunions de Community Boards, sorte de conseils mensuels d'élus et de représentants de quartier, au cours de réunions d'associations ou d'événements associés. La littérature grise récupérée lors de ce séjour auprès des organisations suivantes – Bronx River Alliance³, Youth Ministries of Peace and Justice⁴, The Point⁵, Rocking the Boat⁶ – et auprès des New York City Department of Transportation et New York City Department of City Planning, constitue aussi une source d'information pour cet article. Nous expliquerons d'abord comment l'asthme en milieu urbain est passé d'un problème de santé publique à un enjeu de santé environnementale. Nous étayerons cette réflexion par l'analyse du cas d'étude du quartier de Hunts Point comme *asthma hot zone*. Il s'agira enfin d'étudier comment l'asthme y est devenu un outil scientifique, politique et rhétorique au service de la justice environnementale.

Figure 1 : Affiche de la campagne de sensibilisation à l'asthme organisée par *We Act For Environmental Justice* (1997)



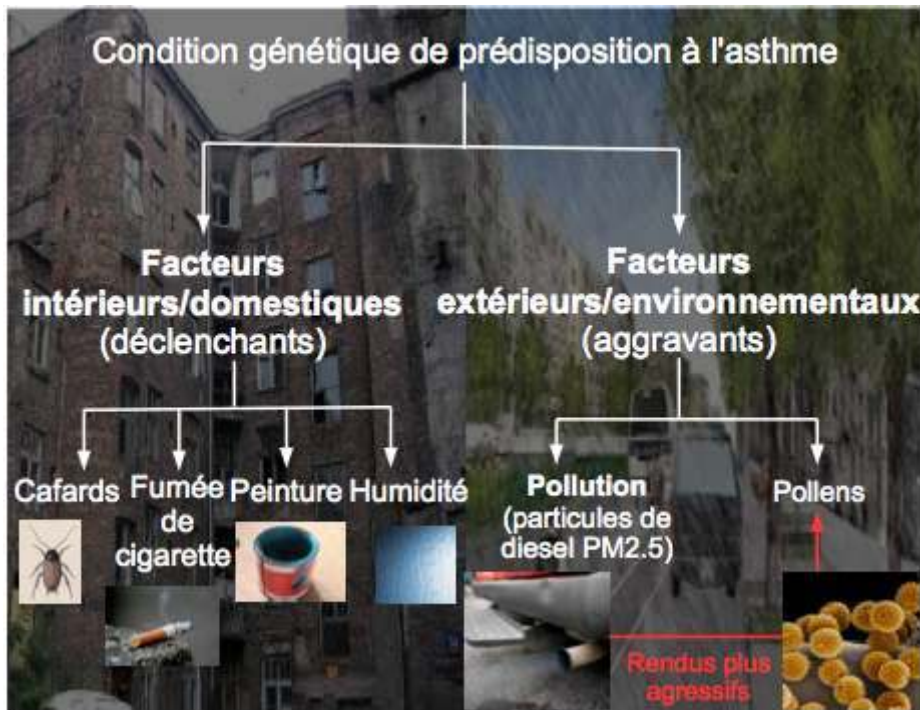
1. L'asthme en milieu urbain, d'un problème de santé publique à un enjeu de santé environnementale ?

1.1. Une maladie chronique respiratoire multifactorielle

- 5 Selon l'OMS, l'asthme est une « *maladie chronique dont la gravité et la fréquence varient d'une personne à l'autre et qui se caractérise par des crises récurrentes où l'on observe des difficultés respiratoires et une respiration sifflante. (...) L'asthme ne se guérit pas, mais une bonne prise en charge permet de juguler le trouble et de donner au patient asthmatique une bonne qualité de vie* » (2012). Elle se caractérise cliniquement par une hyperréactivité bronchique ainsi que par une inflammation et une obstruction récurrente des voies respiratoires. Lors d'une crise d'asthme, la paroi des bronches gonfle, ce qui entraîne un rétrécissement de leur calibre et réduit le débit de l'air inspiré et expiré (INSERM, 2002). En résultent des épisodes intermittents de sifflements, d'essoufflement, de dyspnée – de dyspnoos en grec, court d'haleine ou difficulté à inspirer ou expirer –, de toux et une sensation d'oppression thoracique (Thurston, 2004). Dans des cas graves, les crises d'asthme peuvent être mortelles.
- 6 Si l'asthme est bien diagnostiqué, son développement reste encore aujourd'hui mal compris, notamment parce qu'il est multifactoriel (INSERM, 2002). On peut cependant distinguer trois niveaux d'intervention des facteurs de risque, qui correspondent à trois différents niveaux de causalité : dans l'installation d'un état dit « atopique » ; dans le développement de l'état inflammatoire chronique et dans le déclenchement des crises (ibid.). L'asthme se manifeste d'abord généralement chez des sujets dont le terrain médical individuel favorise le développement de l'affection : cela peut dépendre de prédispositions génétiques, d'un héritage de l'atopie – i.e. la capacité d'un sujet à se sensibiliser aux allergènes de l'environnement tels que les composants alimentaires, les acariens ou les pollens (ibid.) – mais aussi de l'alimentation, d'un poids faible à la naissance ou encore d'un historique médical d'infections. En revanche, au niveau des facteurs de risque pour expliquer le développement de l'état inflammatoire chronique de l'asthme chez un sujet sain sur le long terme, beaucoup de données manquent encore, même si l'exposition précoce aux allergènes est souvent incriminée (ibid.). Bien que les causes profondes de l'asthme ne soient donc pas totalement élucidées (ibid.), le facteur de risque le plus important est l'inhalation de particules susceptibles de déclencher des crises, ou « substances de déclenchement ». C'est donc surtout au niveau des facteurs de déclenchement des crises, qui constituent des facteurs de risque à court terme, que se situent les débats. Parmi ces facteurs, il faut distinguer les facteurs environnementaux dits « intérieurs » ou « domestiques », de ceux dits « extérieurs » (voir Figure 2). Pour les premiers, on peut citer les allergènes à l'intérieur des habitations comme les acariens, les squames d'animaux domestiques ou d'insectes comme les cafards, les moisissures et l'humidité, les peintures murales etc. Pour les seconds on peut mentionner les allergènes extérieurs comme le pollen, la pollution atmosphérique, la fumée du tabac, les infections virales, les produits chimiques irritants etc.. Il existe d'autres facteurs de déclenchement, comme l'air froid, des émotions intenses, l'exercice physique et certains médicaments (Pandya, 2002 ; Thurston, 2004). Si le système de causalité de l'asthme permet de classifier et distinguer différents types d'asthme – asthme chronique ; asthme d'effort ; asthme

allergique –, la maladie fait surtout l'objet de débats complexes sur le degré de responsabilité des différents facteurs de déclenchement.

Figure 2 : Le système causal de l'asthme.



- 7 Mais si on ignore encore comment prévenir l'asthme, on sait en revanche qu'il peut être contenu en administrant des bronchodilatateurs – comme la Ventoline par exemple – mais aussi en évitant l'exposition du sujet aux facteurs déclencheurs. L'asthme fonctionne en effet comme les allergies ; si certaines personnes sont prédisposées à être asthmatique, les éléments responsables du déclenchement des crises varient. Le caractère multifactoriel et la complexité étiologique de l'asthme font alors de cette maladie un point d'achoppement autour duquel se cristallise un ensemble de débats scientifiques et plus récemment, environnementaux.

1.2. Le rôle de la pollution atmosphérique ou le passage d'un problème de santé publique à un enjeu de santé environnementale

- 8 La croissance de la prévalence de l'asthme est un enjeu de santé publique de plus en plus important, touchant à la fois aux conditions de vie sanitaires et d'habitation, et à la qualité de l'environnement. La santé publique, et notamment celle urbaine, a toujours eu le souci de l'influence de l'environnement sur la santé. Cette influence a pourtant été éclipsée pendant un certain temps. Ce sont les préceptes de l'hygiénisme qui servirent de fondement à la politique de la santé publique à partir de la seconde moitié du 18^{ème} siècle, et surtout au 19^{ème} siècle. Ils furent influencés par le courant néo-hippocratique qui considère qu'une maladie naît dans des conditions d'environnement précises et qu'il suffit d'en changer l'un des éléments pour la supprimer (Bourdelaï, 2001). Il encourageait ainsi la circulation de l'air, l'exposition à la lumière du jour, la lutte contre les eaux stagnantes, la collecte des déchets comme moyens d'améliorer la santé publique dans les villes, en y chassant les miasmes. Les parcs publics, présentés comme des *poumons*

urbains, étaient largement encouragés et on soignait les maladies respiratoires en envoyant les patients au sanatorium, respirer de l'air pur. La théorie des miasmes – qui lie le climat, l'air et la maladie – était défendue par Edwin Chadwick, le secrétaire personnel de Jeremy Bentham. Or, en 1876, par la découverte d'*anthrax bacillus* par Robert Koch, la « révolution bactériologique » a fait triompher la théorie des germes, remettant en cause la légitimité sanitaire des facteurs environnementaux – hérités de la théorie des miasmes – pour un long moment (Sze, 2007). Selon Julie Sze, dans le domaine de la santé publique, le repli sur l'échelle individuelle est le résultat de la montée de la théorie des germes et de l'avènement de l'ère bactériologique (*ibid.*). La théorie des germes aurait aussi orienté la santé publique vers des préoccupations d'ordre uniquement technique, médical et scientifique (Tesh, 1996). Aujourd'hui, certains critiquent le lien effectué entre pollution atmosphérique et asthme comme un retour passéiste à la théorie des miasmes. Or on peut faire l'hypothèse que l'absence de corroboration de cette théorie est davantage liée à la lente incorporation des questions environnementales dans la recherche médicale, plutôt qu'un jugement concluant quant à l'effet réel de la pollution sur la santé (Tesh, 2000).

- 9 Selon l'OMS, « On a établi un lien entre l'urbanisation et l'augmentation du nombre des cas d'asthme, mais la nature de cette relation reste encore mal expliquée » (2012). L'OMS reste très prudente et n'évoque pas la corrélation entre urbanisation, concentration industrielle, trafic et pollution atmosphérique. Or, la recherche se concentre de plus en plus sur l'influence des facteurs environnementaux – et notamment la pollution atmosphérique – potentiellement responsables du développement ou d'une aggravation des manifestations cliniques de l'asthme (Boezen, 1999). La liste des polluants atmosphériques incriminés est longue : monoxyde de carbone (CO), dioxyde d'azote (NO₂), dioxyde de soufre (SO₂), ozone (O₃), particules (PM). Parmi eux les particules fines, émises par la motorisation Diesel, sont actuellement le plus fréquemment mises en cause (Pekkanen, 1997). Ainsi, le transport, et notamment le trafic de poids-lourds, sont particulièrement incriminés. Les particules en suspension, qui mesurent moins de 2,5 micromètres de diamètre, sont dangereuses car assez fines pour se loger profondément dans les poumons (Thurston, 2004). Elles peuvent favoriser une inflammation des voies respiratoires chez les sujets prédisposés (Boland, 1999) et faciliter alors l'accès des allergènes inhalés dans les cellules du système immunitaire. Les études suggèrent aussi que les polluants peuvent s'agréger aux allergènes comme les pollens, et augmenter la sévérité de la réponse allergique anti pollen (Diaz-Sanchez, 2000). À partir de ces données, l'INSERM préconise d'éviter au maximum le contact avec les polluants liés à la motorisation Diesel, « suspectés de favoriser l'établissement de l'hyperactivité bronchique » (2002). Le lien entre trafic et asthme a fait l'objet de récentes recherches. En France, selon les estimations de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de l'Île-de-France, la proximité aux axes à fort trafic routier serait responsable de 16 % des nouveaux cas d'asthme chez les enfants de moins de 18 ans. Ces effets chroniques, conjugués aux effets à court terme de la pollution de l'air liée aux particules, seraient responsables de 29 % des crises d'asthme et de 16 % des hospitalisations pour asthme dans cette population (Host et al., 2012). C'est dans cette optique qu'une équipe de recherche du projet Aphekom a proposé d'intégrer les effets des expositions chroniques aux polluants du trafic routier dans les évaluations d'impacts. Selon cette équipe de recherche, d'une part, le trafic routier est directement responsable du développement de cas d'asthme chez les enfants et d'autre part, chez les enfants asthmatiques, les crises et les hospitalisations pour asthme sont favorisées par les expositions aiguës aux polluants atmosphériques (*ibid.*).

- 10 Pourtant, malgré une diminution de la pollution atmosphérique d'origine industrielle dans la plupart des pays occidentaux, on a pu dans le même temps observer un accroissement de la prévalence de l'asthme. Des études réalisées en Allemagne de l'Est ont montré qu'avant la réunification, 15 % des enfants étaient atopiques, contre 45 % après la réunification. Ainsi, après l'occidentalisation des sociétés de l'Est, la fréquence de l'atopie chez les enfants a augmenté, alors même que la pollution industrielle chutait (Von Mutius, 1998). De même, les résultats de recherche de l'équipe Aphekom montrent que d'une part, même si quelques travaux permettent de suggérer des mécanismes physio-pathologiques par lesquels les expositions aux polluants du trafic routier favorisent le développement de l'asthme, la nature causale du lien n'est pas encore suffisamment établie (Host *et al.*, 2012).
- 11 Certes le débat n'est pas clos ; mais le facteur environnemental y est désormais un invité légitime. L'asthme est devenu un enjeu de santé environnementale. La santé environnementale est à la fois un champ universitaire interdisciplinaire et un domaine de recherche fondamentale et appliquée en termes de santé publique (Frumkin, 2005). Selon l'OMS, « *la santé environnementale traite des aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par des facteurs environnementaux physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychosociaux. Elle désigne également la théorie et la pratique de l'évaluation, la correction, le contrôle et la prévention des facteurs environnementaux pouvant potentiellement affecter négativement la santé des générations présentes et futures* »⁷ (2012). La reconnaissance de l'impact des facteurs environnementaux – et notamment de la pollution atmosphérique – sur l'asthme a permis à cette maladie, mais aussi aux populations et aux territoires touchés par elle, d'entrer dans le champ de la santé environnementale. L'évolution du débat vers la santé environnementale témoigne d'une évolution conséquente dans l'approche médico-sociale de l'asthme, et d'un déplacement des enjeux qui lui sont attachés. L'irruption de la pollution atmosphérique dans le débat ne doit pas pour autant conduire à sous-estimer les causalités structurelles, c'est-à-dire le rôle des facteurs socio-économiques.

1.3. Le rôle des facteurs socio-économiques : l'asthme dans les quartiers défavorisés

- 12 Si l'asthme est une maladie qui touche surtout les enfants et les personnes âgées, elle touche aussi davantage les populations défavorisées. Dans le contexte états-unien, la prévalence de l'asthme reflète les disparités économique et sociale, voire raciale et/ou ethnique. L'histoire du lien entre santé publique et aménagement urbain s'est d'ailleurs souvent intéressée aux questions de classe sociale. Au début du 20^{ème} siècle, dans le contexte de l'industrialisation, la population noire-américaine du Sud rural des États-Unis a émigré vers un Midwest et un Nord Est urbanisés, s'entassant dans des logements insalubres. Dès cette époque, face au racisme scientifique et à l'eugénisme – qui proposait la théorie d'un déclin « naturel » de la santé des noirs-américains dans un contexte post-esclavagiste –, les activistes noirs insistent sur les causalités structurelles sociales, institutionnelles et environnementales pour expliquer le taux de maladie disproportionné des noirs-américains.
- 13 Aujourd'hui, les enfants qui habitent – et donc vont à l'école – dans des quartiers défavorisés, auraient 70 % plus de risque d'avoir de l'asthme (Claudio, 2006). Et les enfants noirs seraient quatre fois plus susceptibles de mourir d'asthme que les enfants blancs, et

trois fois plus susceptibles d'être hospitalisés à cause de l'asthme (Sze, 2007). Afin de démêler les fils socio-économiques des fils ethniques, l'étude de Luz Claudio a effectué une étude comparée de l'asthme infantile à New York dans 26 écoles, et montré que le critère de l'ethnicité ne s'est pas révélé pertinent face aux facteurs socio-économiques (2006). En considérant que la majorité des habitants des quartiers défavorisés sont issus de minorités afro-américaine ou hispanique et que la prévalence de l'asthme y est plus élevée, l'étude conclue que la pauvreté et le lieu de résidence – c'est-à-dire des facteurs structurels socio-économiques et l'environnement local – plutôt que l'ethnicité, sont les causes responsables des différents taux d'asthme selon les populations. Selon cette étude, la comparaison des taux d'hospitalisation et de prévalence vient aussi argumenter en faveur du rôle des facteurs structurels socio-économiques. En effet, les taux d'hospitalisation liés à l'asthme ne reflètent pas forcément les taux de prévalence. Les différences dans l'état de l'assurance maladie, dans l'accès aux soins préventifs et en termes d'utilisation des médicaments peuvent contribuer à l'augmentation des taux d'hospitalisation. La prévention des crises est un élément-clé de la gestion de l'asthme ; or les minorités à faibles revenus sont plus susceptibles d'obtenir des soins d'urgence pour traiter l'asthme, que de recevoir une éducation sur les techniques de prévention (*ibid.*).

- 14 C'est cependant une étude géographiquement localisée qui permet d'asseoir le rôle des facteurs environnementaux et de postuler que les expositions à la pollution environnementale sont plus fréquentes dans les communautés à faible statut socio-économique. À New York, les espaces où le taux d'hospitalisation lié à l'asthme est le plus élevé – comme le South Bronx – abritent des infrastructures polluantes (notamment autoroutes et usines de traitement des déchets) susceptibles d'affecter la condition respiratoire des enfants (*ibid.*). C'est le cas dans le quartier de Hunts Point, quartier emblématique du lien existant entre l'asthme infantile, la pollution atmosphérique et le statut socio-économique.

2. Le cas d'étude de Hunts Point (South Bronx, New York) : une "asthma hot zone" où convergent santé, environnement et statut socio-économique

2.1. Un quartier défavorisé qui concentre les infrastructures polluantes

- 15 Longwood-Hunts Point est un *community district*⁸ du South Bronx (53 400 habitants en 2010), connu dès les années 1970 pour ses incendies et sa criminalité notoires. La 41^{ème} circonscription de police, présente dans le film *Fort Apache, the Bronx* (1981) avec Paul Newman, a démocratisé cette vision du quartier comme l'un des plus durs du South Bronx. Longwood, quartier densément peuplé situé au nord de l'autoroute dite « Bruckner Expressway », est principalement composé d'habitations, de commerces et d'autres services (écoles, bibliothèques *etc.*). Au Sud de l'autoroute s'étend la péninsule de Hunts Point (12 281 habitants en 2010), plus spécifiquement connue pour ses clubs de strip-tease et ses prostituées, médiatisés par le documentaire *Hookers at The Point*⁹ produit par HBO. L'arrivée de ce commerce sexuel a suivi l'installation du marché de gros de New York, le Food Distribution Center (FDC), à la fin des années 1960, aujourd'hui l'un des plus grands au monde. En 2005, le New Fulton Fish Market (marché aux poissons) a rejoint le

Produce Market (marché aux fruits et légumes) et le Meat Market (marché des viandes), déjà présents. La présence de routiers dont le trafic alimente le marché de gros, la marginalité spatiale de cette péninsule lourdement industrialisée et très mal desservie par les transports en commun, a permis l'installation durable de la prostitution. Les installations industrielles accaparent la majeure partie de la superficie de la péninsule : outre le marché de gros, une usine de traitement des déchets, une usine de fertilisants appartenant à la New York Organic Fertilizer Company (NYOFCo), aujourd'hui en arrêt, et d'autres infrastructures indésirables sont présentes. Certes industrialisée, la péninsule abrite aussi une partie résidentielle, peuplée par une population afro-américaine et majoritairement d'origine hispanique (75,8 % en 2000) – portoricaine et plus récemment dominicaine et équatorienne. Ce *community district* est l'un des plus pauvres des États-Unis : en 2010, environ 43 % de la population se situe en dessous du seuil de pauvreté et environ 62 % de la population bénéficie d'une assistance économique et sociale (NYC DCP, 2012).

- 16 La plus grande partie de Hunts Point est zonée « M3 » c'est-à-dire « industrie lourde » (*heavy manufacturing*) et connaît le niveau de protection réglementaire le plus bas (Sze, 2007 ; NYC DCP, 2012). En 2010, environ 20 % du territoire du *community district* est consacré à un usage industriel et environ 21 % aux transports : c'est donc un peu plus de 40 % du territoire qui est consacré à des installations potentiellement polluantes (NYC DCP, 2012). Les politiques de zonage ne sont en effet pas étrangères à la situation actuelle du quartier. Depuis 1916 et la première « Zoning Ordinance » (loi de zonage) de la ville de New York, la politique de zonage a été organisée pour aborder rationnellement, en termes d'aménagement urbain, des problèmes de santé publique liés à la densité du bâti urbain, à la surpopulation, à l'absence d'air et de lumière (Sze, 2007). Ces idéaux correspondent à une version dite « scientifique » du zonage. Or souvent, le zonage reflète un schéma d'occupation des sols créé par le marché immobilier, tout en déterminant les zones d'implantation des infrastructures indésirables et polluantes. À New York, le zonage contribua implicitement à une discrimination *de facto*. En effet, en 1961, la réglementation du zonage a été révisée afin de mettre en place trois types de zonage : résidentiel (R), commercial (C), et industriel (M¹⁰). Entre-temps, et notamment dans le South Bronx, il y eut une arrivée massive de populations immigrées précaires, surtout afro-américaines et hispaniques. Les minorités raciales et défavorisées devinrent systématiquement surreprésentées dans les zonages non résidentiels. Dans son étude sur les changements du zonage industriel à New York, la géographe Juliana Maantay se concentre sur la relation entre la démographie et la modification du zonage industriel de 1961 à 1998. Pour elle, le zonage et la race sont liés. L'augmentation des espaces de zonage industriel intervient majoritairement dans le Bronx, le *borough*¹¹ avec la population la plus pauvre et la plus forte présence de minorités, tandis que Manhattan a connu les plus grandes réductions en termes de zonage industriel. Elle montre aussi comment le rezonage a concentré les usages industriels, et les risques pour la santé concomitants, dans un nombre sans cesse plus restreint de quartiers. L'effet, si ce n'est l'intention, du rezonage a été de concentrer l'industrie dans les quartiers les moins dotés de ressources financières et sociales pour s'organiser politiquement, en particulier les communautés de couleur et les quartiers défavorisés hors de Manhattan (Maantay, 2000).
- 17 Cette situation en termes d'occupation des sols fait de Hunts Point un quartier particulièrement touché par les problèmes environnementaux. L'origine de ces problèmes découle de deux domaines étroitement liés, l'industrie et les transports. Le

South Bronx concentre un certain nombre d'installations indésirables (*noxious uses*), notamment 23 % des usines de traitement des déchets de la ville (contre une seule à Manhattan sur les 58 existantes) ou comme le marché de gros par lequel transite quotidiennement toute la nourriture de la métropole. En outre, l'essentiel de ces espaces est concentré dans la péninsule de Hunts Point, le quartier de Longwood étant plus résidentiel est commercial. Cette concentration induit un trafic de poids-lourds particulièrement élevé (jusqu'à 11 000 par jour), qui s'ajoute à une surcharge structurelle du South Bronx en termes de transports. L'ère Moses¹² fut particulièrement dévastatrice pour le Bronx, perforé de toutes parts par des autoroutes en direction du Nord de l'État de New York (*Upstate*), et du New Jersey (Jackson, 2010). Quatre autoroutes – Cross-Bronx, Major Deegan, Bruckner et Sheridan – et la Bronx River Parkway traversent ou contournent le South Bronx. Non seulement empruntées par des millions de travailleurs en transit (*commuters*) elles le sont par des millions de poids-lourds. Une fois dans le quartier, ces derniers empruntent alors le réseau des rues locales de Hunts Point – qui ne sont point conçues pour accueillir un tel trafic – afin de rejoindre le marché de gros. Le Bronx est l'un des dix comtés de l'État de New York qui dépasse actuellement les normes fédérales en termes de qualité de l'air concernant les particules fines de la pollution. Certains activistes locaux évoquent alors un “*South Bronx factor*” permettant d'y expliquer les taux élevés d'asthme.

2.2. Un territoire à risques pour l'asthme

- 18 En termes d'asthme, Hunts Point est un territoire à risques, par l'interaction entre ses différentes composantes, notamment socio-économiques et environnementales. Les facteurs de risques environnementaux sont plus élevés – niveau de pollution atmosphérique – et les populations sont aussi plus vulnérables – suivi médical plus irrégulier, accès aux médicaments freiné par le niveau socio-économique, manque d'informations sur la prévention de la maladie. Ici, on parle d’“*asthma alley*” ou d’“*asthma hot zone*” – jargon local pour désigner Hunts Point. Les taux de prévalence et d'hospitalisation rendent compte de cette vulnérabilité. Cinq des dix quartiers new-yorkais les plus touchés par l'hospitalisation infantile lié à l'asthme sont situés dans le Bronx. Les taux d'hospitalisation liés à l'asthme dans le Bronx et à East Harlem sont 21 fois plus élevés que ceux des régions riches de la ville (Thurston, 2004). À l'hôpital pour enfants du Montefiore Medical Center, situé dans le Bronx, il y a eu 7 000 admissions l'an dernier dont 1 200 étaient reliées à l'asthme.
- 19 Une étude réalisée par le professeur en médecine environnementale, George Thurston à la New York University (2004), a révélé que les élèves du South Bronx étaient exposés à des niveaux élevés de polluants atmosphériques dans leurs quartiers. Sur les 69 jours pendant lesquels les mesures ont été prises au cours de la période de trois ans, l'exposition moyenne quotidienne aux fines particules de pollution pour un groupe de 10 enfants dépasse la nouvelle norme¹³ de l'Environmental Protection Agency (EPA) sur 18 jours. L'étude a également examiné la proximité des autoroutes et des écoles. L'étude a montré qu'environ 1/5 des élèves de la crèche à la quatrième vont dans une école située à moins de 150 mètres de grands axes routiers. Ainsi, les enfants dans le South Bronx sont deux fois plus susceptibles d'aller à l'école près d'une autoroute que les enfants du reste de la ville. Les conclusions de l'étude ont aussi montré que seulement 5 à 10 % de la pollution liée aux particules fines était constituée de suie des gaz d'échappement Diesel,

mais que c'était la partie qui semblait avoir le plus mauvais effet sur l'asthme infantile. Selon cette étude, les symptômes des patients, comme les sifflements, doubleraient les jours où la pollution liée à la circulation des poids-lourds était la plus élevée. Plus de gens vont aussi à l'hôpital pour des crises d'asthme les jours où les taux de pollution sont plus élevés.

- 20 Cette étude, fortement diffusée dans les milieux activistes de justice environnementale de Hunts Point, est sans cesse citée dans les réunions de représentants politiques locaux et dans les réunions de militants. L'asthme et ses enjeux environnementaux et socio-économiques sont convoqués dans les discours des habitants et des activistes au point d'y constituer aujourd'hui un point de focalisation de la justice environnementale.

3. L'asthme, un outil politique et rhétorique au service de la justice environnementale ?

3.1. Un catalyseur des luttes de justice environnementale dans le South Bronx

- 21 L'asthme infantile, à l'origine une maladie respiratoire individuelle longtemps non-reliée à la question environnementale – et dont les liens restent encore aujourd'hui controversés – est devenu, depuis les années 1980 un enjeu central pour les organisations communautaires¹⁴ qui opèrent dans le South Bronx, et notamment Hunts Point, et un catalyseur des revendications politiques en termes de justice environnementale. Ceci a été rendu possible par la constitution progressive mais effective d'un réseau d'acteurs engagés dans l'amélioration des conditions de vie dans le quartier, dont beaucoup d'actions convergent vers la justice environnementale. Le quartier de Hunts Point est en effet connu pour avoir été pionnier en matière de justice environnementale (Angotti, 2008) et abrite encore aujourd'hui une nébuleuse d'organisations communautaires très actives et reconnues sur le plan national (The Point, Sustainable South Bronx, Youth Ministries for Peace and Justice, Mothers on the Move, Bronx River Alliance, Rocking the Boat *etc.*). Dans ce contexte, l'asthme s'est avéré être à la fois un enjeu fédérateur pour différentes organisations communautaires ; un argument politique de lutte contre les installations polluantes et un outil rhétorique venant soutenir le discours de la justice environnementale.
- 22 Il faut au préalable resituer la justice environnementale, notamment par rapport à la notion de santé environnementale. La définition la plus simple de la justice environnementale est la concordance spatiale entre deux phénomènes : la présence de risques – ou de nuisances environnementales – et la présence de résidants issus des minorités sociales ou ethniques. L'introduction des préoccupations d'environnement dans la lutte contre les inégalités raciales est relativement récente. Elle résulte de mouvements qui se sont développés dans les années 1980 pour protester contre l'impact disproportionné de la pollution sur les minorités (Bullard, 1997). Dans cette période, différentes communautés se sont organisées pour lutter contre l'implantation de sources de nuisances dans des quartiers habités principalement par des familles pauvres et/ou appartenant à des minorités ethniques (Taylor, 2000). À cette phase d'émergence politique a succédé une phase d'institutionnalisation de la justice environnementale, qui est devenue un critère d'évaluation de l'action publique (Holifield, 2000). Parallèlement,

son usage comme concept d'analyse s'est développé, notamment pour interroger la notion de justice sociale, cette utilisation faisant toutefois l'objet de débats, au sein du monde académique, quant à l'intérêt heuristique du concept (Harvey, 1996) (Fol, 2010). D'autres définitions inscrivent même le mouvement pour la justice environnementale dans la lignée de la santé publique, alors considérée comme une fusion de l'environnementalisme, de la santé publique, et du mouvement de lutte pour les droits civiques. Selon Frumkin, la perspective de la justice environnementale – lutter contre les disparités en termes d'opportunités économiques, d'environnement et de santé – résonne avec les priorités de la santé publique (2005). En effet, selon lui, la santé environnementale s'étend ainsi bien au-delà des solutions techniques aux expositions toxiques, pour inclure les droits de l'homme et la justice sociale. Il appelle la justice environnementale à constituer une partie croissante de la santé environnementale dans les prochaines décennies (*ibid.*).

- 23 Le cas de l'asthme permet d'opérer un glissement entre santé environnementale et justice environnementale. C'est d'abord un enjeu fédérateur pour différentes organisations communautaires new-yorkaises comme la New York City Environmental Justice Alliance (NYCEJA)¹⁵, la South Bronx Clean Air Coalition (SBCAC), le South Bronx Asthma Partnership, Mothers On the Move¹⁶ etc.. L'asthme se positionne à l'intersection entre des préoccupations environnementales et des questions d'inégalités raciales et sociales, puisque l'asthme infantile touche davantage les communautés pauvres. C'est un enjeu qui permet alors de mobiliser des organisations communautaires appartenant à une même nébuleuse mais dont les thématiques et les champs – santé, pollution, justice sociale et/ou raciale – peuvent diverger si des relations systémiques ne sont pas mises en place autour d'un problème fédérateur. L'asthme y a trouvé une place, au cœur d'un système sanitaire, environnemental et social. Selon Julie Sze, la centralité de l'asthme infantile dans l'activisme en termes de justice environnementale à New York a montré comment les habitants se sont servis de ce risque sanitaire comme un catalyseur de changement social (2007). Ainsi New York est souvent décrit comme l'épicentre de l'épidémie nationale d'asthme, mais aussi comme en pointe de cet « activisme de l'asthme ». L'asthme constitue aussi un argument politique de lutte contre les installations polluantes : il est constamment utilisé par les activistes, que ce soit pour démanteler une autoroute ou pour faire cesser l'activité d'une usine. En outre, la concentration spatiale du problème, traduite par des expressions imagées comme “*asthma hot zone*” et “*asthma alley*” constitue un terrain favorable pour une forte mobilisation locale. En 2010, les activistes de justice environnementale à Hunts Point ont réussi à faire cesser les activités de l'usine NYOFCo de fertilisants. Ses émissions n'avaient peu ou pas d'incidence sur l'asthme mais ses odeurs nauséabondes faisaient du quartier un lieu de résidence indésirable¹⁷. L'asthme y a pourtant été utilisé, non pas comme un argument empirique, mais comme un argument jouant sur le *pathos*. De même, sans toujours convoquer des études scientifiques, le principe de précaution apparaît souvent comme un argument suffisant pour soutenir la cause.
- 24 En effet, l'asthme s'est aussi révélé être un outil rhétorique efficace venant soutenir le discours de la justice environnementale. Dans ce discours, l'asthme prend sa place dans une bataille médiatique saturée de chiffres et d'images. De nombreuses études et articles scientifiques sur le lien entre l'asthme et la pollution atmosphérique dans le South Bronx ont ainsi vu le jour suite à la mobilisation des activistes. Concernant le quotidien et la santé des enfants, l'asthme touche intimement de nombreux foyers et notamment de

nombreuses mères, souvent célibataires. Il s'agit aussi d'une « bonne cause » par excellence, capable de rassembler différentes communautés ethniques, différents genres mais aussi d'apparaître légitime aux yeux des pouvoirs publics. Les campagnes de justice environnementale sur l'asthme ont ainsi été particulièrement dramatisées, comme la campagne “*If You Live Uptown: Breathe at Your own Risk*” menée par *We Act For Environmental Justice* en 1997, montrant un parent et son enfant portant des masques à gaz (Sze, 2007). Le slogan de campagne de la South Bronx Clean Air Coalition (SBCAC), “*Cleaner Air, Cleaner Housing, Cleaner Lungs*” vise aussi à associer directement la qualité de l'air à la santé des poumons par l'utilisation du même adjectif “*clean*” (propre) pour l'air, le logement et les poumons. L'effet est de susciter une association directe entre pollution atmosphérique et asthme.

3.2. Des initiatives environnementales locales pour lutter contre la prévalence de l'asthme dans le South Bronx

- 25 Cette mobilisation a permis à un certain nombre d'initiatives locales d'émerger. Deux types d'actions sont proposées pour lutter contre la prévalence de l'asthme dans le South Bronx, celles ayant pour vocation de lutter contre les facteurs environnementaux incriminés et d'agir sur les facteurs de risque – réduire l'émission de particules fines – et celles ayant pour vocation de faire un travail de prévention en sensibilisant la population à l'asthme. Quelques exemples récents permettent de rendre compte des types d'actions envisagés pour aborder ce problème selon ses différentes facettes.
- 26 Au niveau de la ville de New York et concernant la réduction des émissions, une des initiatives concerne la modernisation des poids-lourds qui traversent le quartier *via* le « Hunts Point Clean Trucks Program »¹⁸. C'est un programme mis en place en 2012 par le New York City Department of Transportation (NYC DOT) et des partenaires privés, basé sur le volontariat, qui propose des financements aux routiers qui opèrent ou sont basés dans Hunts Point ou Port Morris (South Bronx), afin de passer à l'utilisation de carburants alternatifs ou de technologies de transport innovantes. Le programme opère le remplacement gratuit de 500 vieux camions par des véhicules propres, correspondants aux réglementations d'émission EPA de 2010, comme les camions hybrides (électricité et Diesel), les camions fonctionnant au gaz naturel et les camions électriques. Le vieux camion est alors automatiquement désossé et recyclé (*vehicle scrapping*). Il peut s'agir aussi de modernisation (*retrofitting*) des poids-lourds par l'installation de filtres à particules. Leur slogan “Cleaner Trucks for a Greener South Bronx”¹⁹ insiste sur la vocation environnementale et locale du projet de « *promouvoir la qualité de l'air, la santé publique, et un South Bronx prospère* », faisant eux aussi le lien entre santé publique, pollution atmosphérique et situation économique du quartier. En revanche la question de l'asthme n'est pas mentionnée : les pouvoirs publics semblent rester prudents sur le lien entre pollution et maladies respiratoires.
- 27 Sur le plan de l'activisme local, un autre moyen de réduire l'émission de particules de Diesel est de militer pour la réduction, voire la destruction d'autoroutes préexistantes. La Sheridan Expressway est une portion d'autoroute sous-utilisée de 2 km reliant la Bruckner Expressway à la Cross Bronx Expressway, que certaines organisations communautaires (South Bronx Waterfront River Alliance, Youth Ministries of Peace and Justice, The Point etc.) veulent supprimer, avec comme objectif de construire du logement social ; agrandir les espaces naturels au bord de la Bronx River ; installer des entreprises

locales ; changer les itinéraires de transport et améliorer la qualité de l'air. Selon une étude du New York State Department of Transportation (NYS DOT), la Sheridan Expressway a un trafic moindre que certaines rues locales. L'idée est de désengorger Hunts Point, surchargé par le trafic de poids-lourds. L'asthme constitue un des arguments du discours des activistes en faveur de la destruction de l'autoroute Sheridan Expressway : le nouvel itinéraire des poids-lourds affecterait moins le quartier et réduirait le niveau des émissions toxiques affectant les enfants de Hunts Point. Le *Community Plan*, plan urbain proposé par une coalition d'organisations communautaires, proposé est actuellement pris en considération par le NYS DOT.

- 28 Un autre moyen mis en œuvre aujourd'hui est le travail de prévention effectué par le corps médical de certains hôpitaux locaux. Nous pouvons prendre l'exemple du Lincoln Medical Center où le Docteur Shefali Kanna²⁰, grâce à une bourse de l'État de New York, avec l'Urban Health Plan, le Department of Health et des médecins du quartier, travaille à faire baisser le taux d'hospitalisation lié à l'asthme – et non la prévalence. Au Lincoln Medical Center, le service d'urgences spécialisé dans l'asthme est très fréquenté. Selon le Docteur Kanna, la pollution, le mode de vie, l'absence de suivi médical sont des facteurs à risque élevés dans le South Bronx. Il mentionne sans équivoque le lien entre la situation du quartier industriel, le trafic routier, la pollution des incinérateur de déchets et le taux de mortalité lié à l'asthme infantile et les conséquences pour les populations : « *une fois qu'ils quittent l'hôpital, ils sont dans un environnement à risque* »²¹ (2012). Un programme appelé « RESPIRAR »²² a été mis en place en avril 2012, dont le terme a volontairement été choisi pour s'adresser aux populations d'origine hispaniques, qui sont prédominantes. Afin de lutter contre la faiblesse du système de santé local, un « *angle mort médical* »²³ selon le Docteur Kanna (*ibid.*), l'idée est d'informer les patients sur la maladie, afin de les aider à mieux vivre avec au quotidien. Un *coach* personnel est chargé de suivre les malades au jour le jour, autour de la prise de médicaments, des effets secondaires *etc.*.

Conclusion

- 29 L'étude de l'asthme infantile dans le quartier défavorisé de Hunts Point dans le South Bronx à New York, à travers son articulation entre santé et environnement, a permis de mettre l'accent sur la diversité des enjeux et des champs traversés par cette maladie. D'abord, un problème de santé publique en milieu urbain, l'asthme est devenu un enjeu de santé environnementale au moment où il a été corrélé à la pollution atmosphérique, dans un contexte de sensibilisation aux émissions polluantes. À l'intersection entre facteurs environnementaux et facteurs socio-économiques, l'asthme permet aussi d'analyser les disparités socio-spatiales à l'échelle de la métropole new-yorkaise : il a en cela été utilisé par les activistes de justice environnementale. Il s'y est révélé être à la fois un enjeu fédérateur pour différentes organisations communautaires ; un argument politique de lutte contre les installations polluantes et un outil rhétorique venant soutenir le discours de la justice environnementale. Il y a dans cette utilisation une mise en scène argumentative et médiatique de l'asthme au service des stratégies de justice environnementale et afin de servir un désir de changement plus grand, social, économique et racial dans le South Bronx.

BIBLIOGRAPHIE

- Angotti T., 2008, *New York for Sale: Community Planning Confronts Global Real Estate*, The MIT Press.
- Boezen H.M. et al., 1999, "Effects of ambient air pollution on upper and lower respiratory symptoms and peak expiratory flow in children, *Lancet*, p. 874-8.
- Boland S. et al., 1999, "Diesel exhaust particles are taken up by human airway epithelial cells in vitro and alter cytokine production", *American Journal of Physiology*.
- Bourdelaies P., 2001, *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques, 18^{ème}-19^{ème} siècles*, Paris, Belin, collection « Histoire et société ».
- Bullard R., Johnson G., 1997, *Just Transportation: Dismantling Race and Class Barriers to Mobility*, New Society Publishers.
- Claudio L. et al., 2006, "Prevalence of Childhood Asthma in Urban Communities: The Impact of Ethnicity and Income", *Annals of Epidemiology*, vol. 16, p 332-340.
- Diaz-Sanchez D. et al., 2000, "Diesel exhaust particles directly induce activated mast cells to degranulate and increase histamine levels and symptom severity", *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 106, p. 1140-1146.
- Fol S., Pflieger G., 2010, « La justice environnementale aux États-Unis : construction et usages d'une catégorie d'analyse et d'une catégorie d'action », *Justice Spatiale/Spatial Justice*, n° 2, <http://www.jssj.org>, consulté le 18/12/2011.
- Frumkin H., 2005, *Environmental Health: From Global to Local*, Jossey-Bass.
- Ghorra-Gobin C., 2005, « Justice environnementale et intérêt général aux États-Unis. De leur convergence à l'heure de l'intercommunalité », *Les annales de la recherche urbaine*, n° 99.
- Harvey D., 1996, *Justice, Nature and the Geography of Difference*, Blackwell.
- Holifield R., 2000, "Defining Environmental Justice and Environmental Racism", *Urban Geography*, vol. 22, n° 1, p. 78-90.
- Host S., Chatignoux E. et Saunal A., 2012, « Impacts sanitaires de la pollution atmosphérique urbaine et des expositions à proximité du trafic routier dans l'agglomération parisienne », *Observatoire régional de santé Île-de-France*.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2002, « Asthme, Dépistage et prévention chez l'enfant ».
- Jackson K. et al., 2010 (2^{ème} édition), *The Encyclopedia of New York City*, Yale University Press.
- Maantay J.**, 2000, *Industrial Zoning Changes and Environmental Justice in New York City: An Historical, Geographical, and Cultural Analysis*, Thèse de doctorat, Géographie, Rutgers University.
- New York City Department of City Planning (NYC DCP), "Bronx Community District 2 Profile", <http://www.nyc.gov/html/dcp/html/lucds/cdstart.shtml><http://www.nyc.gov/html/dcp/html/lucds/cdstart.shtml>, consulté le 24/03/2012.

New York City Department of City Planning (NYC DCP), "Zoning Text", <http://www.nyc.gov/html/dcp/html/zone/zonetext.shtml>, consulté le 19/04/2012.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : <http://www.who.int/topics/asthma/fr/>
<http://www.who.int/topics/asthma/fr/>
<http://www.who.int/topics/asthma/fr/>, consulté le 09/12/2011.

Pandya R. et al., 2002, "Diesel Exhaust and Asthma: Hypotheses and Molecular Mechanisms of Action", *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, p. 103-112.

Pekkanen J. et al., 1997, "Effects of Ultrafine and Fine Particles in Urban Air on Peak Expiratory Flow among Children with Asthmatic Symptoms", *Environmental Research*, vol. 74, n° 1, p 24-33.

Sze J., 2007, *Noxious New York. The racial politics of urban health and environmental justice*, The MIT Press.

Taylor D., 2000, "The Rise of Environmental Justice Paradigm", *American Behavioral Scientist*, vol. 43, n° 4, p. 508-580.

Tesh S., 2000, *Uncertain Hazards: Environmental Activists and Scientific Proof*, Cornell University Press.

Tesh S, Williams B., 1996, "Identity Politics, Disinterested Politics, and Environmental Justice", *Polity*, vol. 18, p 285-305.

Thurston G. et al., 2004, "Ambient pollutant concentrations measured by a mobile laboratory in South Bronx, NY", *Atmospheric environment*, vol. 38, p. 5283.

Thurston G. et al., 2004, "Particulate and gaseous pollutant concentrations in South Bronx, NY", *Epidemiology*, vol. 15, p. 68.

Von Mutius E. et al., 1998, "Increasing prevalence of hay fever and atopy among children in Leipzig, East Germany", *Lancet*, vol. 351, p 862-866.

NOTES

1. « Si vous habitez au Nord de la ville, respirez à vos risques et périls ». Toutes les citations en langue anglaise sont traduites par nos soins.
2. « Zones de concentration de l'asthme ».
3. <http://bronxriver.org/>
4. <http://www.ympj.org/>
5. <http://www.thepoint.org/>
6. <http://www.rockingtheboat.org/>
7. "Environmental Health comprises those aspects of human health, including quality of life, that are determined by physical, chemical, biological, social and psychosocial factors in the environment. It also refers to the theory and practice of assessing, correcting, controlling, and preventing those factors in the environment that can potentially affect adversely the health of present and future generations".
8. La ville de New York est divisée en 59 *community districts* ou regroupements officiels de quartiers bénéficiant d'une représentation politique locale.
9. *Les prostituées de Hunts Point*.
10. « M » pour *Manufacturing*.
11. L'arrondissement constitue approximativement l'équivalent français du *borough*.

12. Urbaniste américain, artisan de la rénovation de New York entre 1930 et 1950, pendant le New Deal. Diplômé de Yale, les évolutions urbanistiques mises en place par Moses sont aujourd'hui largement critiquées pour la part démesurée offerte à l'automobile et le manque de prise en compte de la qualité de vie des habitants.
 13. La norme est de 35 microgrammes par mètre cube.
 14. "Community-Based Organizations", organismes locaux à but non lucratif dirigés par des habitants, visant souvent à l'amélioration des conditions de vie des résidents.
 15. NYCEJA est un réseau new-yorkais d'organisations locales liant quartiers défavorisés et communautés de couleur autour de la justice environnementale, fondé en 1991 et dirigé par Eddie Bautista.
 16. Mothers on the Move ou Madres en Movimiento (MOM) est une organisation communautaire locale fondée en 1992 pour défendre les droits des populations défavorisées et des communautés de couleur du South Bronx.
 17. <http://brie.hunter.cuny.edu/hpe/>
 18. <http://www.huntspointctp.com/>
 19. « *Des camions plus propres pour un South Bronx plus vert* ».
 20. Directeur de recherche au Lincoln Hospital.
 21. "Once they leave the hospital, it's an environment full of risk factors" (Dr Kanna, entretien du 7 mars 2012).
 22. « Respirer » en espagnol.
 23. "This community is a health blackhole" (Dr Kanna, entretien du 7 mars 2012).
-

RÉSUMÉS

L'asthme infantile est une maladie respiratoire dont la prévalence ne cesse d'augmenter dans les pays industrialisés. À New York, l'asthme infantile est deux fois plus élevé que la moyenne nationale, et trois fois plus dans le South Bronx, quartier défavorisé et industrialisé du Nord de la ville. L'augmentation de l'asthme est de plus en plus reliée aux facteurs environnementaux tels que la pollution atmosphérique. D'un problème de santé publique, l'asthme est devenu un enjeu de santé environnementale. Depuis les années 1980 l'asthme y est utilisé comme outil politique et rhétorique au service des revendications de justice environnementale. Le cas d'étude du quartier de Hunts Point (South Bronx) permet d'étudier les stratégies d'utilisation de l'asthme par les activistes locaux, comme un enjeu à l'intersection entre pollution atmosphérique et inégalités sociales et raciales.

Childhood asthma is a respiratory disease whose prevalence is increasing in industrialized countries. In New York, childhood asthma is twice the national average, and even three times in the South Bronx, a low-income industrialized area located North of the city. The increase of asthma tends to be more and more linked to environmental factors such as air pollution. Originally a public health problem, asthma has become an environmental health challenge. But since the 1980's, asthma in New York has been used as a political and rhetorical tool serving environmental justice advocacy. The case study of Hunts Point (South Bronx) allows us to study strategies for the use of asthma by local activists, as an issue at the intersection between air pollution and social and racial inequalities.

INDEX

Mots-clés : asthme, santé environnementale, justice environnementale, pollution atmosphérique, inégalités, New York, South Bronx, Hunts Point

Keywords : asthma, environmental health, environmental justice, air pollution, inequalities, New York, South Bronx, Hunts Point