

« Santé urbaine : le nouveau défi des villes ? »

<http://ideas4development.org/sante-urbaine-urbanisation/>

*Conférence idées pour le développement
mardi 21 février 2017 à l'Agence française de développement (AFD)*

La moitié de la population mondiale vit aujourd'hui dans les villes. D'ici trente ans, cette proportion dépassera les 70 %. Au Nord comme au Sud, cette évolution fera de la santé urbaine l'un des enjeux les plus déterminants du xxi^e siècle.

L'urbanisation : danger ou opportunité ?

L'urbanisation représente à la fois une chance et un risque d'un point de vue sanitaire. Une chance car elle rapproche les populations des systèmes de soins, élargit leur accès aux services sportifs et aux espaces naturels, ou encore parce qu'elle favorise la mobilité active.

En France, le niveau de santé est meilleur dans les villes qu'à la campagne. « *L'espérance de vie et les progrès en matière de santé publique sont meilleurs dans les villes, y compris à Rennes ou Vannes qui semblaient condamnées à être dangereuses pour la santé. Inversement, le niveau de santé relatif et absolu régresse dans certaines villes du Sud de la France* » (G. Salem).

Dans le même temps, pourtant, **l'urbanisation représente un risque pour ses habitants**. À Paris, plus de 30 % de la population vit à moins de 75 mètres d'un axe routier important. Les pics de pollution génèrent des tensions avec les pouvoirs publics : « *juste après la période de pollution de décembre 2016, une association a accompagné des citoyens pour qu'ils portent plainte contre la préfecture qui avait tardé à alterner la circulation* » (S. Rigard).

Les villes sont également un lieu où émergent et où se diffusent de **nouvelles pathologies** : nous avons pu le voir au Brésil avec la fièvre jaune et le virus Zika, par exemple. « *Les échanges entre les villes d'un même pays et entre les villes de pays différents permettent une diffusion spatio-temporelle inédite. C'est un défi absolument fondamental* » (G. Salem).

Dans les pays en développement, enfin, **l'urbanisation est souvent mal maîtrisée**. « *Au xix^e siècle, elle était relativement lente et répartie entre des villes de toutes tailles. Actuellement, l'urbanisation dans les pays du Sud est brutale et se concentre dans les grandes villes* » (G. Salem). Ce phénomène s'accompagne généralement d'une multiplication des quartiers précaires et d'une **fragilisation des infrastructures sanitaires de base** : « *l'accumulation des déchets et des eaux stagnantes peut entraîner une prolifération des moustiques et des rats, deux vecteurs de maladies. Le mélange des eaux usées et des eaux pluviales dans les canaux de drainage peut également causer un développement des maladies hydriques* » (C. Vigé Hélie).

Créer des ponts entre urbanisme et santé publique

Une personne sur deux vit aujourd'hui en milieu urbain dans le monde. D'ici une trentaine d'années, ce rapport devrait être de deux personnes sur trois. Cette évolution fait de **la santé urbaine un enjeu de premier plan pour les collectivités locales**. Elle impose de faciliter le **dialogue entre les professionnels de l'urbanisme et de la santé publique**.

Plusieurs initiatives vont dans cette direction. En France, l'École des hautes études en santé publique (EHESP) a produit un guide pratique à destination des acteurs de l'urbanisme : intitulé *Agir pour un urbanisme favorable à la santé*, il liste une quinzaine de déterminants de santé devant être pris en compte dans leurs activités. L'Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine développe également un partenariat entre la Fédération nationale des agences d'urbanisme et l'EHESP pour élaborer un guide de **prise en compte de la santé dans les projets d'aménagement urbain** : « *Ce*

guide, qui est financé par l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) et les ministères de la Santé et de l'Écologie, vise à défricher le sujet de la santé urbaine, à poser les bonnes questions et à y apporter des réponses » (B. Clément).

Parallèlement, les évaluations des impacts sur la santé (EIS) se développent, contribuant à approfondir la **coopération entre les services dédiés à l'urbanisme et à la santé publique** au niveau opérationnel. Les EIS permettent d'évaluer les impacts sur la santé de tout type de projet : projet de loi, projet urbain, projet de transports, etc.

La formation est un enjeu essentiel de ce rapprochement : en France, où les enseignements de santé et d'urbanisme sont segmentés, mais aussi dans les pays en développement. « *L'AFD pourrait prendre des initiatives intéressantes en matière de formation. Elle pourrait assurer la formation des décideurs en lien avec les chercheurs pour développer une culture commune. Cela permettrait aux décideurs de capitaliser des résultats de recherche et aux chercheurs de se confronter à la réalité du terrain » (G. Salem).*

Favoriser l'approche locale et intégrer les citoyens

Habitat, pollution, sécurité, tranquillité, vie culturelle, gestion des déchets, démocratie locale, activité économique, accès aux équipements et aux services publics... De nombreux critères peuvent être pris en compte pour **évaluer l'impact d'un projet urbain sur la santé**.

Par ailleurs, certains critères peuvent être plus ou moins pertinents selon la localité, le milieu socio-professionnel, voire le caractère individuel : « *les déterminants de santé sont très larges et dépendent des attentes de chacun » (B. Clément). Les représentations autour de l'espace urbain évoluent, en effet : « la ville doit être plus qu'un lieu de vie, elle doit préserver la santé du corps et de l'esprit » (M.-P. Nicollet).*

Cette diversité requiert d'**adapter chaque projet urbain à son environnement**. Pour la mairie de Paris, l'enjeu est aujourd'hui de « *construire des politiques publiques sur la base de l'expertise d'usage des habitants. Ces derniers doivent avoir le sentiment de s'approprier l'espace public et d'agir sur leur santé [...] Plutôt que d'utiliser le même référentiel pour tous les territoires, nous prendrons le temps de comprendre les enjeux de chaque territoire avant de lancer une action collective » (S. Rigard). Avec la participation des étudiants, la mairie a par exemple lancé deux projets d'étude pour les places d'Italie et de la Bastille, destinés à identifier le ressenti des habitants et à **impulser les questions de santé en amont des projets de requalification**.*

Cette approche offre également plus d'agilité dans la gestion du projet. « *Il est très important [...] de travailler à l'échelle locale : c'est à cette échelle que les approches intersectorielles peuvent être le mieux développées. Il est plus facile de faire travailler l'adjoint à la maire de Paris que le ministre » (G. Salem). En témoignent les ateliers santé ville : créés dans les années 1970 pour gérer les questions de santé et de genre au niveau local, « ils ont été appropriés de différentes manières et à différentes échelles, devenant ainsi de remarquables leviers d'action communautaire et démocratique. À Paris comme à Mulhouse, certaines actions ont réussi à s'affranchir de la couleur politique affichée par la municipalité et à produire de la cohésion sociale » (G. Salem).*

Concevoir les politiques urbaines à travers le prisme de la santé

La santé urbaine ne saurait pour autant être réduite à une pure question d'urbanisme : l'idée qu'elle « *serait uniquement déterminée par l'environnement urbain est tout à fait contestable » (G. Salem). **Au sein d'une même ville, d'importantes inégalités peuvent exister en matière de santé**. En France, les ménages les plus modestes sont les plus exposés au bruit et à la pollution. Ils sont également les plus touchés par les pathologies chroniques et dégénératives, ce qui pose de nombreux défis, en matière d'organisation du système de soins, de recouvrement ou encore de mutualisation des dépenses. Enfin, « *bien que la distance avec le système de soins soit réduite, l'accès aux soins peut**

être difficile pour des raisons sociales, économiques et culturelles, surtout dans un contexte de développement du système de soins privé » (G. Salem).

Cette **imbrication des enjeux sanitaires dans les problématiques sociales** plaide en faveur d'une approche transversale, qui placerait **la santé publique au cœur de toute politique urbaine**. *« Il ne faut pas croire que l'urbanisme seul peut répondre aux enjeux de santé. Il ne s'agit pas d'intégrer un volet santé dans les politiques urbaines, mais d'en faire un critère prioritaire pour toutes les politiques urbaines. [...] Les réponses biomédicales n'auront aucune efficacité face à des problèmes d'origine sociale et environnementale » (G. Salem).* Quelques progrès ont été accomplis ces dernières années : l'OMS s'est mobilisée pour que les objectifs de santé apparaissent dans les résolutions de la conférence Habitat III d'octobre 2016, en publiant à cette occasion « [Health as the Pulse of the New Urban Agenda](#) ».

Si cette mise en cohérence est nécessaire à l'échelle des collectivités, elle est également un enjeu fort pour la gouvernance internationale. Durant la COP21, le terme de « santé » a par exemple rarement été évoqué. Par ailleurs, *« l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a beau identifier les Objectifs de développement durable, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) traite la santé et l'école comme des biens marchands, ce qui est totalement incohérent » (G. Salem).*

Les échanges ont été introduits par **Marie-Pierre NICOLLET**, directrice du département Développement humain, AFD et animés par **Sandrine MERCIER**, journaliste chez RFI.

Sont intervenus : **Bob CLÉMENT**, urbaniste, Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine ; **Sophie RIGARD**, chargée de mission auprès de l'adjoint à la maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris ; **Gérard SALEM**, géographe et épidémiologiste, enseignant-chercheur en géographie de la santé, université Paris-Ouest ; **Claire VIGÉ HÉLIE**, cheffe de projets collectivités locales et développement urbain, AFD.

Retrouvez la synthèse de la conférence dans son intégralité.

<http://ideas4development.org/wp-content/uploads/2017/03/2017-02-21-Conf-ID4D-Sante-urbaine.pdf>