

Créer des environnements de vie favorables à la santé

L'état de santé dépend en grande partie des environnements de vie : milieu socio-culturel, pollution, économie, conditions de travail, éducation... L'action de l'État et des collectivités territoriales est fondamentale. Certaines populations (enfants, personnes vulnérables...) font l'objet de programmes spécifiques.

Environnements de vie, territoires et aménagements urbains Vers une gouvernance en faveur de la santé et du bien-être

Concevoir que les « milieux » de vie impactent la santé de l'« Humain », c'est renouer avec les conseils d'Hippocrate¹, qui, 400 ans avant notre ère, préconisait dans *De l'art médical* « [...] qu'avant même de soigner, de considérer d'abord les saisons et l'influence respective que chacune d'elles peut avoir; d'acquérir des notions [...] sur la nature des eaux dont les habitants font usage; d'étudier les divers états du sol; de reconnaître le genre de vie des habitants [...] Ce pourrait être la première définition des "environnements de vie" et de leurs impacts sur la santé physique et mentale entendue dans un concept global de "qualité de vie, bonheur, bien être et satisfaction de la vie" » [10].

Villes, santé et qualité de vie : s'inspirer des leçons de l'histoire

Au début de notre ère, chez les Romains : « [...] Au centre de Rome [...] se trouve la place publique (forum) [...] bordée de halles (basiliques) qui offrent un abri

contre les intempéries [...]. L'idéal de la vie civique comporte un deuxième aspect : l'otium, le loisir [...]. L'après-midi est consacré aux grands loisirs communs des citoyens : le bain et les jeux [...]. Les thermes ne servent pas seulement de bains. Ils constituent de vrais "centres de loisirs". Le simple promeneur trouve dans les jardins des thermes de nouveaux espaces de promenade et de jeu, de rencontre ou de sociabilité. Sur ces parcs ouvrent des bibliothèques, des musées, des salles de conférences » [36]. En France, il faudra attendre le Second Empire pour que ces concepts sur l'aménagement urbain soient remis à l'honneur avec le baron Haussmann (1809-1891), qui a révolutionné l'urbanisme pas seulement en aérant et ventilant Paris, mais en prenant en compte les habitants et l'aménagement de la ville. Il a mis en place des omnibus qui, pour un prix modique, permettaient la traversée de Paris. Il a ainsi facilité les déplacements et permis de relier anciens et nouveaux quartiers tout en mixant habitats et habitants. Il a « fabriqué de la santé », comme le Monsieur Jourdain de Molière, qui faisait de la prose sans le savoir. Dans cetteestruc-

Catherine Cecchi
Responsable pédagogique mastère spécialisé « Architecture, territoires et santé », École nationale supérieure d'architecture de Montpellier-La Réunion, présidente Société régionale de santé publique d'Occitanie, vice-présidente Société française santé environnement, administratrice Société française santé publique

1. *Traité d'Hippocrate des airs, des eaux et des lieux*. Vers 460-370 av. J.-C.



Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

turation de la ville se trouvent les bases du concept « environnements de vie ».

Environnements de vie, facteurs favorables ou défavorables à la santé

Les recherches scientifiques montrent que le système de soins participe à environ, et seulement, 15 % de l'état de santé d'une population. 85 % des facteurs qui contribuent à la santé ne dépendent pas des progrès thérapeutiques mais d'autres facteurs. C'est en ce sens que les recommandations d'Hippocrate sur les environnements de vie sont d'une actualité troublante. On peut classer les environnements en quatre grands types : socioculturels (familiaux, affectifs, amicaux, ludiques...), physiques (naturels, aménagements bâti et non-bâti, sanitaires, transports, mobilité, numériques, sportifs, géographiques...) politiques (administratifs, politiques publiques, gouvernance, législation, réglementation...), et économiques (emplois, institutions, parcours professionnels...).

Ils se déclinent tout au cours de la vie, sous de nombreuses formes (figure 1) : environnements de vie de la petite enfance, des adultes, des seniors, des adolescents, des commerçants, des artistes, des actifs, des inactifs, des retraités, mais aussi de loisirs, de travail, d'activité physique, de savoirs, de culture... Ils peuvent être urbains, ruraux, semi-ruraux, montagnards, campagnards, maritimes... et constituent pour chacun, une véritable toile d'araignée qui se construit au niveau individuel et/ou collectif. Lorsque les actions à mener

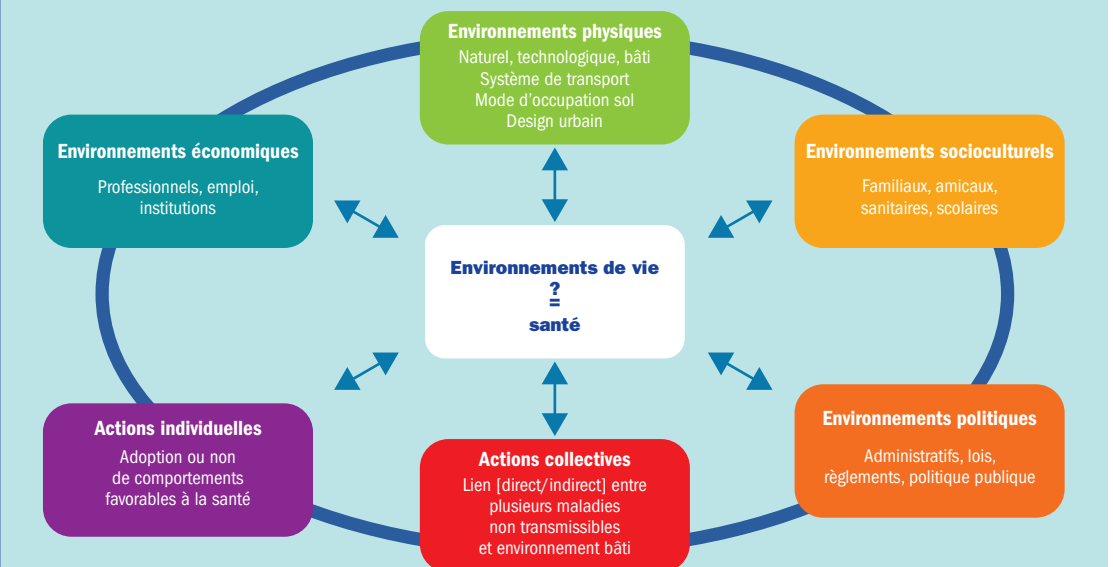
le sont avec des non-professionnels de santé, il nous paraît plus judicieux d'utiliser le terme « environnements de vie » que celui de « déterminants de santé ² » bien que ce soit celui utilisé dans le langage des professionnels. Ce dernier renvoie dans l'inconscient individuel et/ou collectif à une notion de santé « déterminée » et sur laquelle il serait donc plus difficile d'agir. Le concept d'environnements de vie permet à l'imaginaire de mettre plus facilement des mots sur les champs d'action possibles à développer. Les facteurs favorables ou défavorables à la santé complètent ce concept.

Les facteurs favorables existent sous la forme de facteurs producteurs de santé comme la mixité générationnelle, les espaces verts urbains, les outils numériques... et sous la forme de facteurs protecteurs de santé comme l'activité physique, le bien-être, la qualité de vie, une alimentation saine... Il existe d'autres facteurs dits défavorables à la santé, ce sont les facteurs d'agression comme la sédentarité, l'isolement social, le stress, les dérives d'usage des outils numériques,

2. « Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé. » Agence de la santé publique du Canada, 2007.

figure 1

Schéma inspiré du Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les municipalités



Sources : Éthique et santé publique, environnements de vie santé architecture. Ensam Montpellier, 2016.

les pollutions, les pesticides... Enfin, un dernier groupe est constitué par les facteurs de réparation comme le soin, la prévention, la compassion, l'empathie, la dépollution... Le diagnostic santé du territoire, de la ville, du quartier..., qui précède les décisions et les différents scénarios proposés pour les actions à mettre en œuvre, doit comptabiliser une supériorité du nombre de facteurs favorables par rapport au nombre de facteurs défavorables. L'action présentant le plus de facteurs favorables est celle qui devrait être retenue. Il est utile, à ce stade, de s'interroger sur la façon d'évaluer ces facteurs et leurs impacts sur la santé mais aussi sur les normes. Vérifier que ces dernières sont adaptées ou comment elles peuvent l'être par rapport aux projets et à leurs contextes (régions, climat et modes de vie). Les besoins sont si différents en montagne et au bord de la mer! Une réglementation mal faite, mal adaptée peut être productrice de stress, de facteurs d'agression et impacter négativement la santé de chacun et/ou de tous (figure 2).

La déclaration d'Adélaïde de l'OMS en 2010 préconise de « mettre la santé dans toutes les politiques ». Cette recommandation, reprise par la Stratégie nationale de santé 2018-2020 dans son Axe 1 (p. 10), qui préconise de « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». Elle recommande, page 16, de « promouvoir les comportements favorables à la santé, et entre autres de promouvoir une activité physique régulière. Il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques. Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :
« – encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de

nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo;

« – lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...)... ».

Vaincre la sédentarité, lutter contre l'isolement social

Concevoir la ville idéale a toujours été un objectif des bâtisseurs, la nécessité d'y adjoindre l'hygiène, le bien-être, la qualité de vie a trouvé une réponse différente selon les époques, les modes de vie, les cultures, les lieux. Vaincre la sédentarité, lutter contre l'isolement social et promouvoir l'activité physique peuvent trouver une réponse dans l'appropriation des espaces publics par les habitants. Cela nécessite de mettre en place, à l'échelle la plus fine, une réelle collaboration avec les habitants, basée sur la confiance, et d'intégrer à la réflexion, leurs modes de vie et leurs différentes tranches d'âge. « Pour réussir, la politique de la ville doit se faire avec les habitants »³. L'aménagement de la cité doit permettre à la ville de devenir « responsive » [...] à l'écoute des besoins des citoyens, [...] pour développer des services urbains adaptés »⁴.

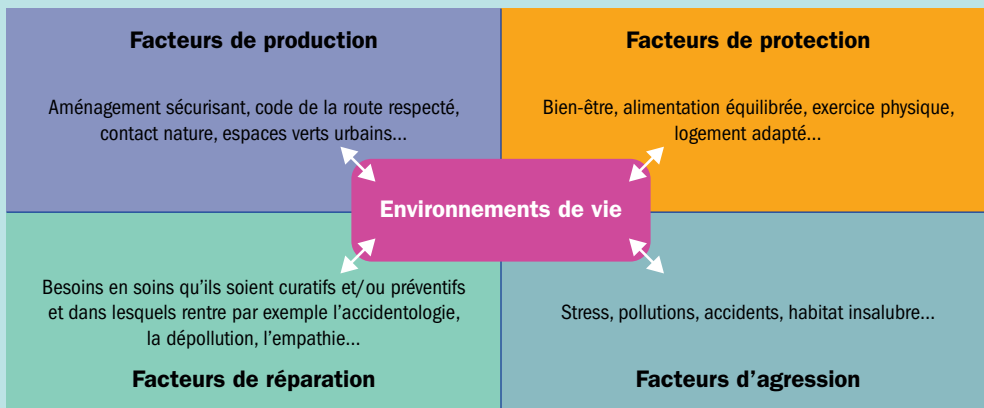
Par exemple, opter pour une demi-heure de marche quotidienne est préconisé par les professionnels pour éviter les méfaits de la sédentarité, l'apparition de l'obésité (facteurs d'agression). C'est un choix individuel qui pour se concrétiser est grandement conditionné par les environnements de vie, qui eux relèvent souvent du système collectif. Le préfet Haussmann l'avait pressenti dans la restructuration de Paris « en mettant au cœur des aménagements urbains la nature et la végétation et en donnant aux Parisiens à moins de dix minutes de marche de leurs domiciles, un parc ou un square » [13].

3. Dossier de presse, « La nouvelle géographie de la politique de la ville », mardi 17 juin 2014, ville.gouv.fr

4. Susan Crawford, Professeur, Harvard Law School.

figure 2

Environnements de vie et facteurs de santé



Adaptation d'après M. De Spiegelare.



Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective

Impulser la « marchabilité » en ville, c'est proposer une réappropriation de l'espace public par les habitants mais aussi repenser les rythmes du temps de travail et de vie. Il est nécessaire de faciliter ce choix en proposant des actions où les facteurs favorables producteurs ou protecteurs de santé, retenus dans les projets, l'emportent sur les facteurs défavorables. L'aménagement d'espaces végétalisés comme les squares ou les placettes peut en être une étape. Ces poumons verts dans les quartiers, aident à la production de facteurs favorables à la santé. Les objectifs de chacun des habitants-usagers-citoyens (HUC) peuvent être différents dans l'appropriation et l'usage des espaces publics ou « communs » : donner un but à une promenade, rencontrer d'autres enfants ou parents, discuter tranquillement sur un banc avec une amie, « prendre l'air », favoriser les rencontres inter-générationnelles dans un espace ludique, proposer des activités physiques, transformer les habitants en agriculteurs en créant des potagers urbains... Quel que soit le but, l'aménagement d'espaces végétalisés en proposant la marche, facteur protecteur favorable à la santé, pour accéder à ces îlots de verdure, répond à la préconisation d'adopter de saines habitudes de vie. Ces agencements ne peuvent être pensés sans adjoindre le volet accessibilité, dont la sécurisation est prioritaire. Pour cela, les trottoirs, facteurs de protection, doivent être réservés aux piétons et séparés des voies de passage réservés aux véhicules de tous genres (vélos, scooters, skate-board, trottinettes...), qui sont dans ce cas des facteurs d'agression. Les trottoirs larges doivent être émaillés de bancs permettant des haltes pour les usagers les plus fragiles (seniors, handicapés, femmes enceintes, personnes portant des charges lourdes...).

Ces aménagements urbains prenant en compte la réduction des facteurs d'agression, comme les pollutions visuelles, olfactives, sanitaires, auditives, les risques d'accidents sur la voie publique, les animaux nuisibles... contribuent à améliorer les environnements de vie et impactent globalement sur l'état de santé d'une population. Au niveau individuel ils contribuent à diminuer le risque d'obésité, à vaincre la sédentarité et rompre l'isolement social. Le regard santé, incluant l'analyse des facteurs favorables ou défavorables et leurs impacts, doit être posé en transversalité sur les projets et les actions à déployer dans les politiques d'aménagement des territoires, qu'ils soient urbains ou non. « La qualité de vie des habitants a pris une nouvelle dimension pour l'élaboration des politiques publiques. Elle doit être prise en compte car elle constitue aujourd'hui un facteur essentiel de l'attractivité territoriale. Il est donc devenu nécessaire de mettre en place des indicateurs pour tenter de la mesurer et intégrer... une dimension de "perception des habitants" »⁵.

Les « Millennials », « Milleniums » ou « génération Y », citadins nés entre 1980 et 2000 en Occident, enfants

de la révolution numérique, sont friands de ces modes de vie incluant une appropriation par les habitants de l'espace public. Ils « *conserveront selon le démographe Dowell Myers, tout au long de leur vie, un attrait particulier pour les quartiers denses "walkable", proposant un mélange de commerces et de logements et une connexion efficace au réseau de transport en commun. Ils sont demandeurs d'un espace urbain plus écologique, plus collaboratif et sont désireux de voir les villes s'adapter à leurs besoins et non l'inverse* ». C'est une approche plus holistique, plus « écologique » des modes de vie urbains, en symbiose avec les habitants, qui se profile pour le XXI^e siècle. « *Au-delà de l'urgence climatique, pour les villes, la priorité c'est d'adapter les infrastructures, l'habitat et les transports en fonction de leur évolution socio-démographique* »⁶.

En conclusion, les villes, où résident plus de 70 % de la population mondiale, vont devoir se réinventer, en particulier sur la nature et l'usage des espaces publics ou « communs », véritables jardins des habitats urbains, qui sont par essence des ressources partagées. Pour relever ce défi, il est indispensable de mobiliser tous les acteurs : habitants, élus, citoyens, décideurs publics et privés, architectes, urbanistes, professionnels de santé, chercheurs et experts. Les auteurs du guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils* [69] déplorent le cloisonnement des politiques d'urbanisme, de santé et d'environnement. Pour rompre cette sectorisation souvent en tuyaux d'orgue, il est nécessaire de créer des liens entre tous les acteurs, de tuiler leurs compétences pour rendre plus efficaces les solutions retenues à toutes les échelles et de développer les projets en confiance avec les habitants. Si qualité de vie et bien-être sont intégrés aux réflexions et conceptions actuelles de l'évolution de l'urbain, la santé des habitants doit être véritablement mise au cœur des politiques publiques développées par de nombreux acteurs.

Placer « Humain et Santé » au cœur des environnements de vie, permettra d'aboutir au travailler ensemble pour « mettre la santé dans toutes les politiques »⁷. Dans ce cadre, et comme le note Sibylle Vincendon : « *Les élus ont donc bien un pouvoir. Certes, il peut d'abord servir à interdire [...]. Les règles ne manquent pas, loin de là et, preuve que l'inflation dans le domaine ne garantit rien, "tous les règlements n'ont jamais empêché de construire un bâtiment [un quartier, une rénovation, une réhabilitation, un aménagement d'espace urbain] raté"* (Yves Lion – architecte) ». L'application de la déclaration d'Adélaïde de l'OMS ne pourra se concrétiser que si elle est soutenue par les habitants et appuyée par une véritable volonté politique locale, régionale, nationale et même internationale. ➤

Liens

<https://www.ibicity.fr/la-nouvelle-valeur-des-espaces-publics/>
<https://www.lafabriquedelacite.com/fabrique-de-la-cite/data.nsf/>
https://www.opqtecc.org/missions-programmation-urbaine-integrent-avantage-management_4_1_189.html

5. de Boismenu I. Des indicateurs de bien-être pour révéler les ressources des habitants. *Idées & Territoires*, nov. 2017 : p. 13.

6. Dominique Bureau, délégué général du Conseil économique pour le développement durable (CEDD) et membre du comité scientifique de La Fabrique de la Cité.

7. OMS. Déclaration d'Adélaïde, 2010.