

Politiques environnementales et santé publique dans les territoires : une brève introduction

- **Historique des relations urbanisme et santé**
- **Mise en perspective de l'UFS dans un contexte de CC avec focus sur :**
 - **activité physique**
 - **alimentation**

Dr Jean Simos, Institut de santé globale, Université de Genève

Président Comité d'experts Santé-Environnement-Travail de SpF

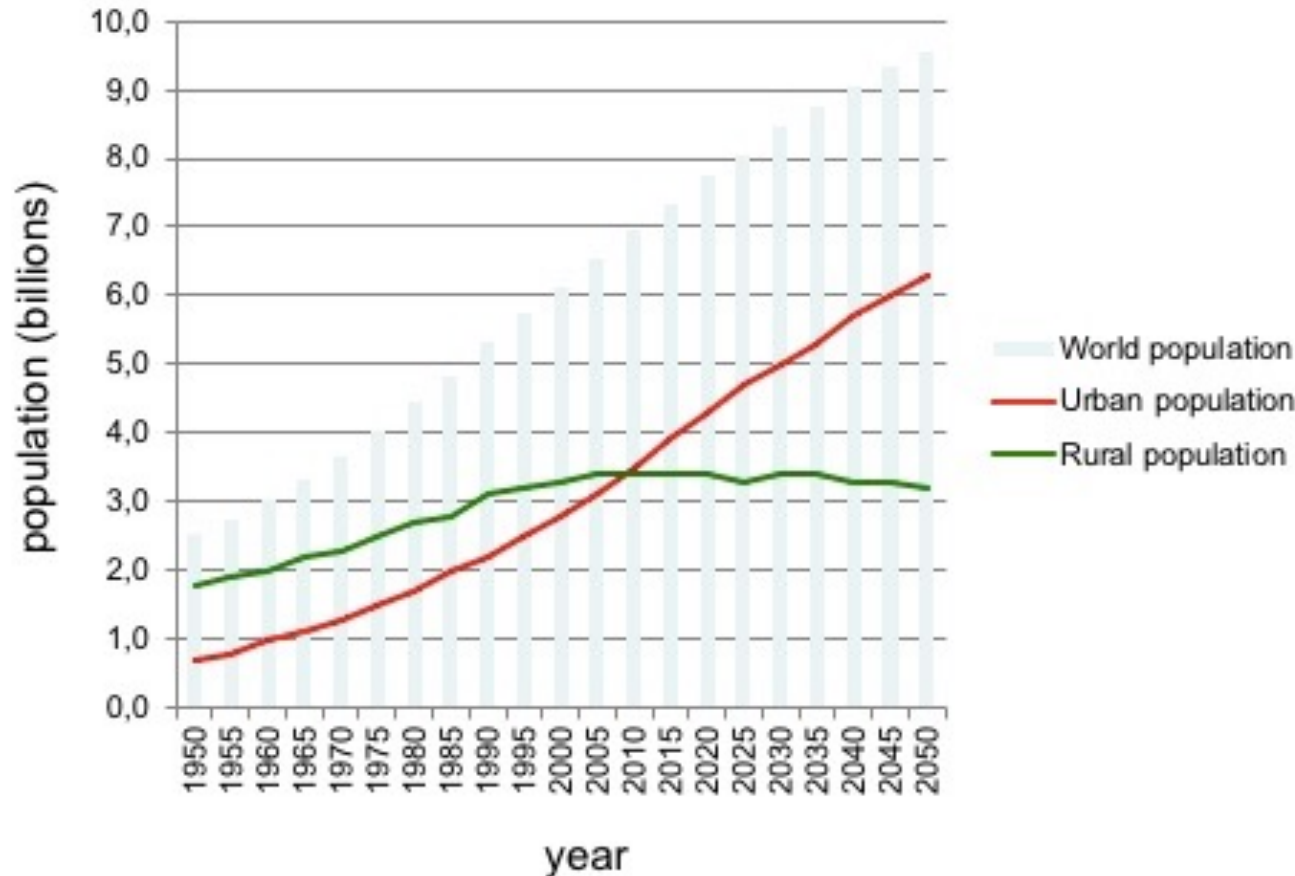
Healthy Cities Phases V & VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Unité santé et environnement, santé urbaine, EIS/HIA
Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Un monde de plus en plus urbain



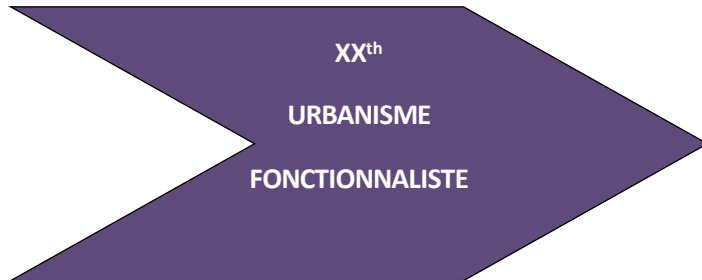
- **1950: 54.6%** de population urbaine dans les pays développés
- **2022: 56%** de population urbaine dans le monde
- **2050: 70%**

Sources: UN Population Division, 2014 ;
La Banque Mondiale, 2022

Urbanisme et santé – 3 stades



- **HYGIENISME :**
assainissement et ventilation de la « fabrique urbaine », travaux de Haussmann (Paris), Parc de la Tête d'Or (Lyon)



- **FONCTIONNALISME :**
Charte d'Athènes, domination des véhicules à moteur, etc.



- **DURABILITE :**
Charte d'Ottawa, Programme Villes-Santé, Agenda 2030 et ODD, Déclaration de Shanghai et Consensus des Maires (2016)

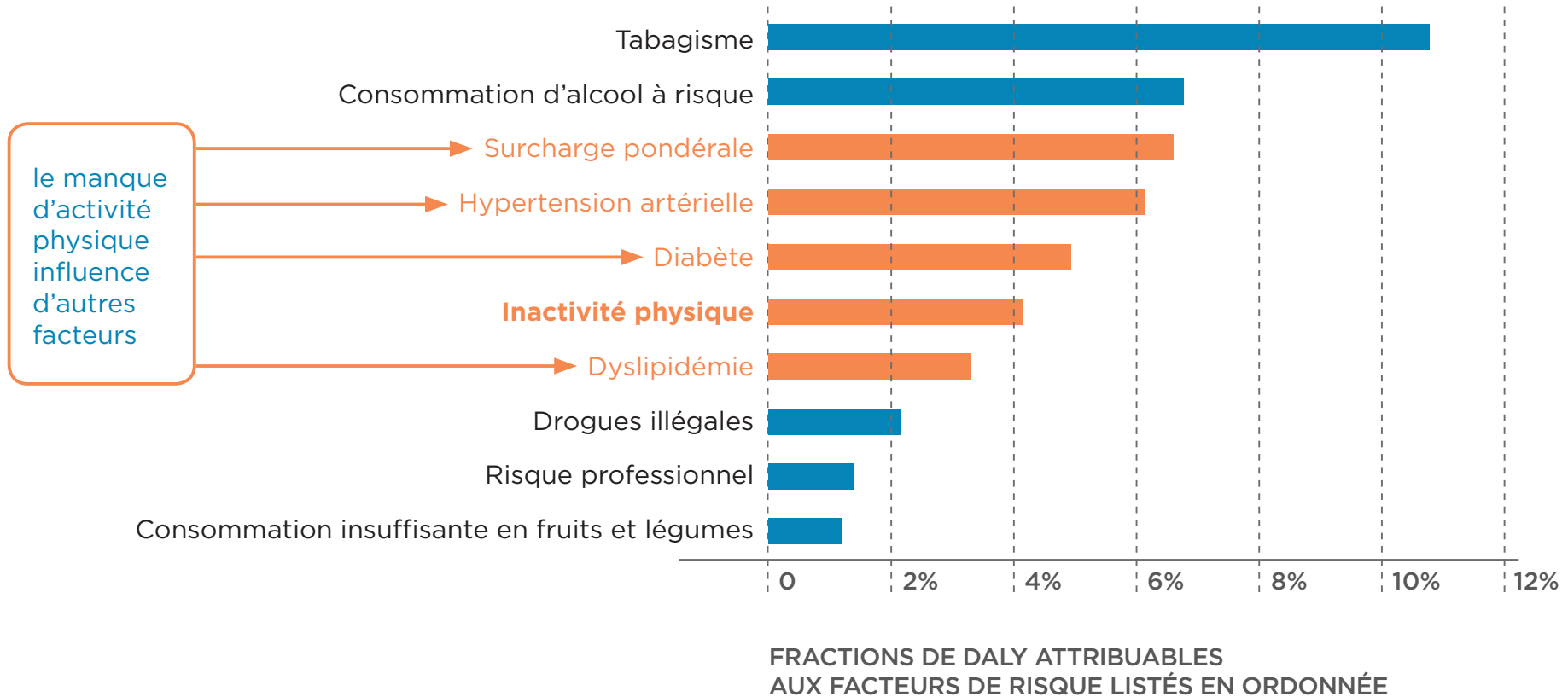
Adapté de Roué Le Gall et al., 2014

Conséquence : l'étalement urbain

- Depuis les années 1950 : disponibilité immédiate de l'automobile → étalement urbain
- densité basse de la population, habitat étalé dans de larges parcelles de terrain
- mixité fonctionnelle faible → la maison est éloignée de l'école et du lieu de travail ou de loisirs → de plus grandes distances à parcourir
- des communautés séparées → types d'aménagements urbains hétéroclites
- plus d'infrastructures automobiles
- moins d'infrastructures pédestres



Effets de l'inactivité physique sur la santé, directs et indirects (co-morbidités)

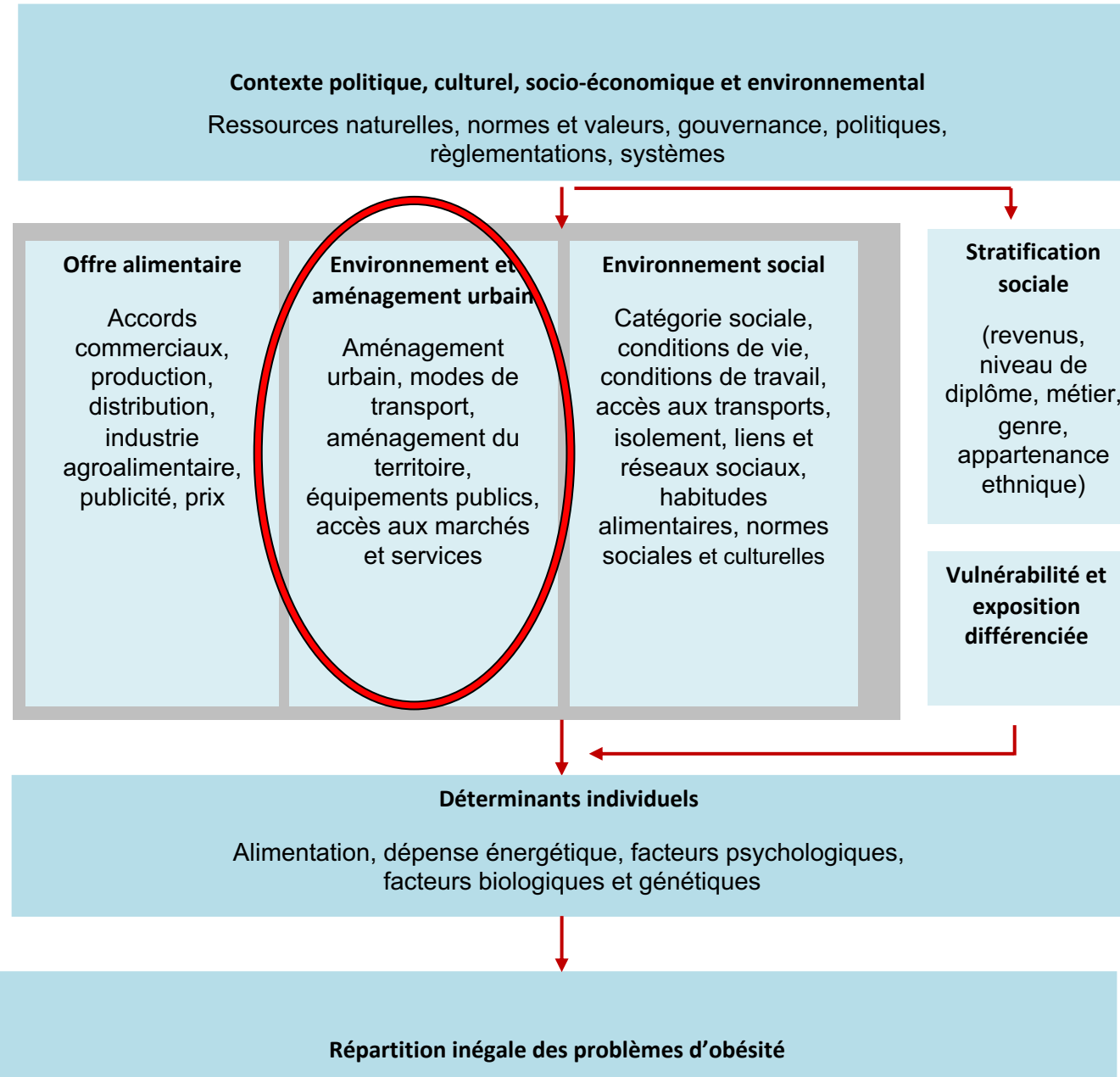


Adapté de WHO, *The World Health Report. Geneva 2009*, par Bize, 2012

Facteurs contextuels associés à l'obésité

		OR (*) [IC 95%]
Niveau socio-économique	5 ^{ème} quantile (+riche) 1 ^{er} quantile	1 2,87 [1,58-5,214]
Distance moyenne aux commerces de bouche	1 ^{er} quantile (+proche) 5 ^{ème} quantile	1 2,09 [0,65-2,51]
Proportion fast food / restaurants dans un rayon de 500 m	1 ^{er} quantile (+faible) 5 ^{ème} quantile	1 1,80 [1,10-2,93]
Nombre total de commerces dans un rayon de 500 m	5 ^{ème} quantile (+nombreux)	1
	1 ^{er} quantile	1,91 [1,09-3,32]
(*) ajustés sur les variables individuelles :	âge, sexe, niveau d'éducation, revenu	

Déterminants des inégalités en matière de poids



Source: FRIEL, S., M. CHOPRA et D. SATCHER (2007). « Unequal weight: equity oriented policy responses to the global obesity epidemic »

De la pathogénèse à la salutogénèse : l'exemple d'une Ville-Santé

- **Kuopio (Finlande)**

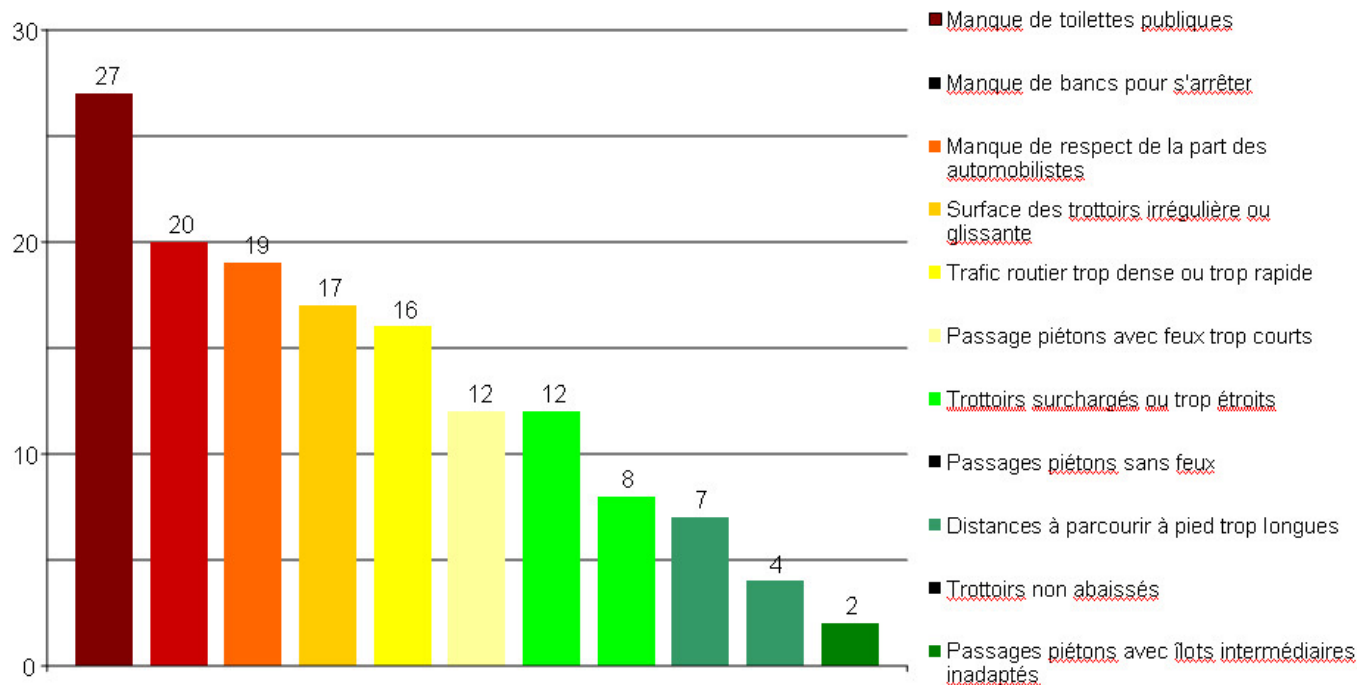
- **raison incitative : la participation au réseau européen des villes-santé de l'OMS**
- **avant : cité étalée, développement au 20^{ème} siècle centré sur l'automobile → manque d'activité physique, sentiment d'isolement pour les personnes âgées, besoin de disposer d'une voiture (même pour les familles précarisées)**
- **nouvel urbanisme du 21^{ème} siècle :**
 - ✓ **cheminement piétonniers et cyclistes partout (↗ meilleures connexions pédestres avec les équipements urbains)**
 - ✓ **restructuration et renforcement des transports publics (↗ centre-ville desservi par de nouvelles lignes de bus)**

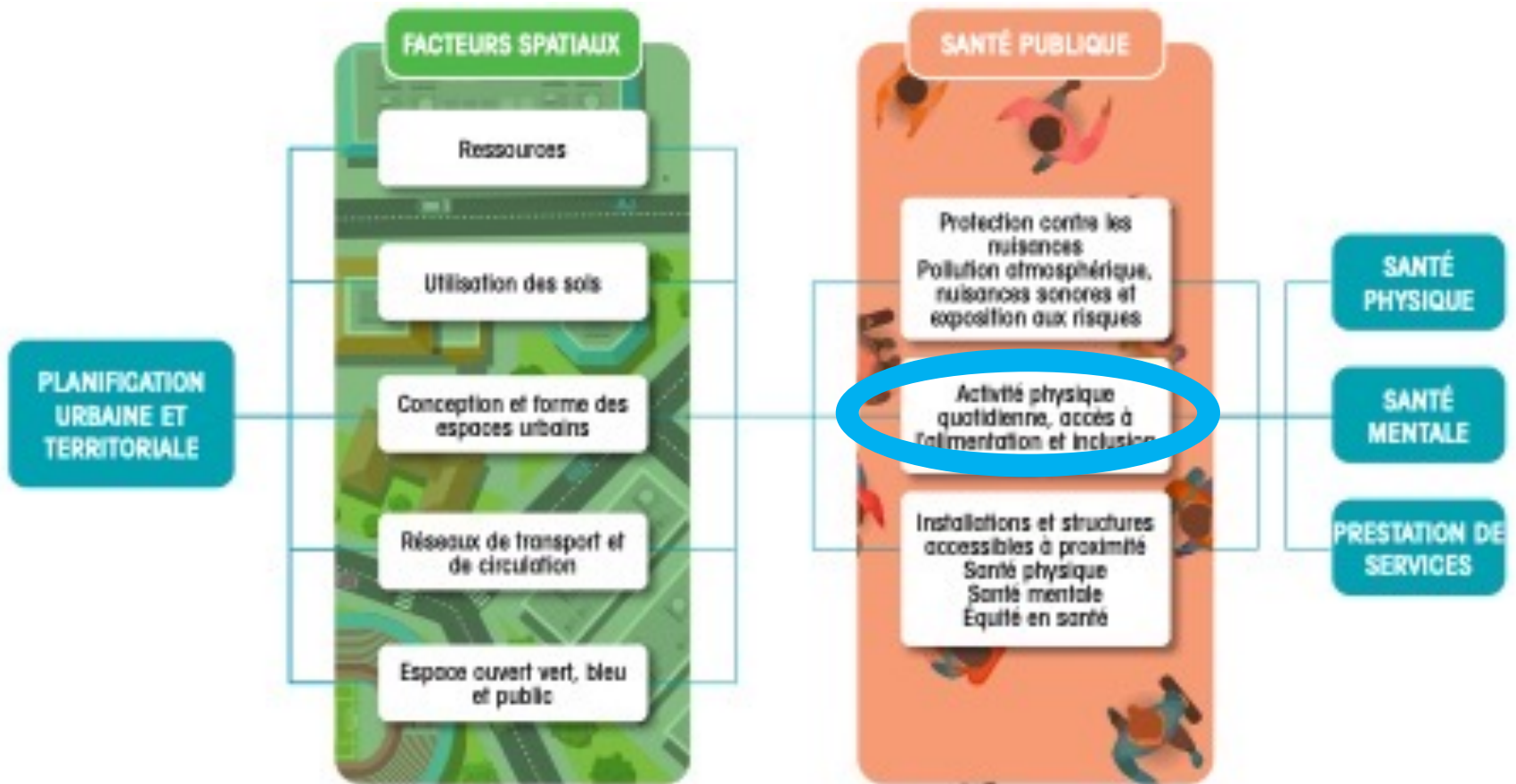
Barrières à la mobilité piétonne dans l'espace public

Manque de WC et de bancs publics les obstacles les plus mentionnés par les personnes âgées



Q5b : Si « oui », pour quelles raisons estimez-vous parfois difficile de vous déplacer à pied à Onex ?





Impact des facteurs spatiaux sur la santé et l'équité en santé

Source : Adapté de Lan et al., 2018.

L'obésité crée des risques majeurs pour la santé. Une alimentation saine n'est possible que si les gens ont accès à des aliments sains et économiquement abordables dans les lieux où ils vivent et travaillent. Ce n'est pas le cas dans les endroits où seuls des produits alimentaires non sains et fortement transformés, riches en lipides et glucides, sont accessibles et abordables. La planification urbaine favorable à la santé peut apporter un soutien aux entreprises alimentaires locales et à l'agriculture urbaine à chaque étape du cycle alimentaire : de la production, à la transformation, à la distribution et au compostage. Il en va de même du gaspillage alimentaire. La planification urbaine intégrée peut soutenir de manière significative le développement des systèmes alimentaires locaux, équitables et sains.

INTERVENTIONS ON DIET AND PHYSICAL ACTIVITY: WHAT WORKS

EVIDENCE TABLES



2014



Des guides et documents UFS disponibles en France



Agir pour un urbanisme favorable à la santé

Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé



2016

2021

EHESP
Formation continue

DIPLÔME D'ÉTABLISSEMENT (DE)

Santé environnement

SANTÉ PUBLIQUE ET AMÉNAGEMENT DES TERRITOIRES (SPAT) VERS UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ (UFS)

Les +

- Cette formation, **unique en France**, est la concrétisation de plusieurs années de recherche et d'expertise sur le champ urbanisme, santé et environnement.
- Elle est conçue conjointement par l'EHESP et l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de Rennes (IAUR) pour répondre au plus près au besoin de montée en compétences des professionnels de l'urbanisme et de la santé publique.

NOUVEAU CALENDRIER

16 jours répartis sur 4 semaines

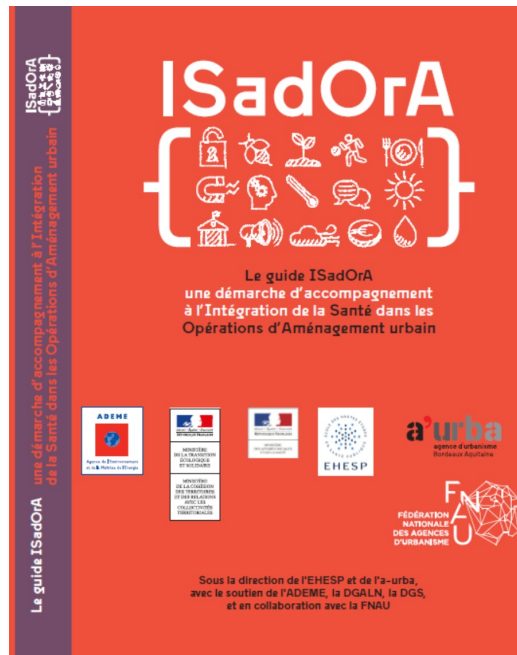
Rennes

septembre à décembre 2021

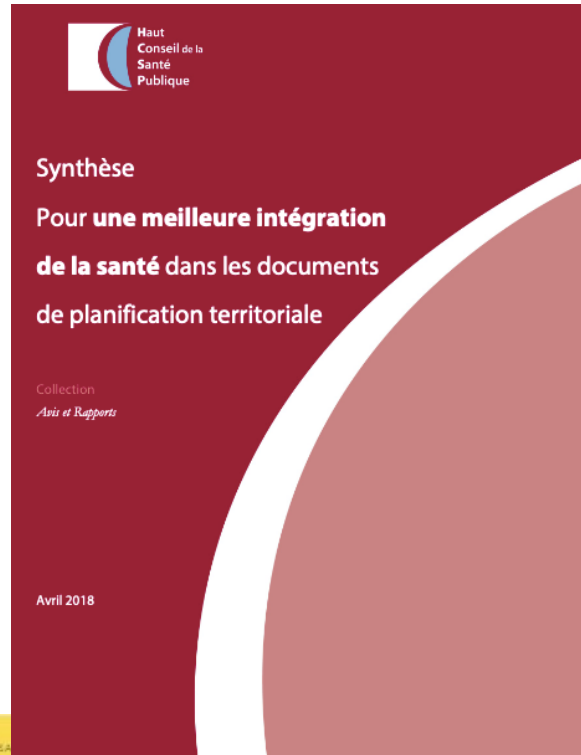
2018



Des guides et documents UFS disponibles en France



2020



2018

2021

