

SESSION 3-2

« Urbanisme, planification urbaine et santé »

Thursday, September 12th

Room : D 113 à 15h00

Muriel Dubreuil

Town : Paris, France

Job Title : Chargée d'études

Company : ORS Ile de France

Title of the presentation : « Mise en place d'une démarche EIS (Evaluation d'Impact sur la Santé) sur des projets transports du territoire de Plaine Commune »

Abstract :

La prise en compte des effets sur les déterminants de la santé des politiques urbaines est une question à la croisée des politiques d'aménagement et de santé publique. C'est l'objectif visé par la « santé dans toutes les politiques » et c'est aussi l'enjeu de l'Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS). L'EIS est une démarche d'évaluation intersectorielle et participative qui intervient dans un processus de décision. L'EIS, qui connaît un développement depuis une quinzaine d'années dans de nombreux pays, commence à se développer en France. Des expériences récentes témoignent d'un intérêt croissant pour cette démarche en particulier pour documenter des initiatives portées par les collectivités territoriales ayant une action sur les déterminants de la santé. En Ile-de-France, la communauté d'agglomération de Plaine Commune, territoire défavorisé au positionnement géographique stratégique au nord de Paris, a mis en place des actions de rénovation urbaine et de redynamisation économique impliquant une densification massive des transports dans les prochaines années, en réponse aussi à leur dégradation continue. La communauté d'agglomération et l'Agence régionale de santé ont décidé d'initier une EIS sur plusieurs projets transports du territoire pour estimer leurs effets potentiels sur la santé et le bien-être des individus et sur les inégalités. L'EIS mise en œuvre est prospective de type intermédiaire basée sur une acceptation large des déterminants de santé. Outre les effets directs sur la santé des modes et conditions de transport, les moyens de transport permettent aussi l'accès aux différentes activités et services qui constituent des déterminants de la santé (éducation, emploi, activités physiques, activités communautaires et quotidiennes, loisirs et cultures, etc.). Il s'agira d'estimer, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les impacts positifs et/ou négatifs sur la santé ou les déterminants de santé dans les différentes catégories de la population. La démarche mise en œuvre repose sur le multi-partenariat entre les acteurs impliqués, mais

également la participation des citoyens. Elle s'appuie sur l'utilisation éthique de données probantes issues du champ scientifique, des données locales et des savoirs citoyens. Les méthodes de recueil d'informations sont diverses et adaptées à la nature des données recherchées : exploitation de bases de données bibliographiques, avis d'experts, entretiens individuels et collectifs, observations de terrain. Cette première expérimentation d'une EIS en Ile-de-France permet de développer une approche intersectorielle au niveau local. La réussite de la démarche EIS repose sur le développement d'une collaboration entre l'ensemble des parties prenantes des projets étudiés ; avis des usagers et des habitants, expertises, données probantes issues de la littérature. Dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, il est nécessaire de développer une vision globale des enjeux en amont des processus de décision. L'EIS en mettant la santé au centre des réflexions, constitue un véritable outil d'aide à la décision.

Julien Dussart

Town : paris, France

Job Title : étudiant / chargé de projet

Company : EHESP / ARS

Title of the presentation : « Quelle prise en compte de la santé (hors système de soins de proximité) dans les programmes de renouvellement urbain en Ile-de-France ? »

Abstract :

Quelle prise en compte de la santé (hors système de soins de proximité) dans les programmes de renouvellement urbain en Ile-de-France ? Julien Dussart, Luc Ginot, Anne Laporte ARS Ile-de-France, Direction de la Santé Publique Objectifs : Les programmes de renouvellement urbain (PRU) concernent des quartiers aux caractéristiques urbaines et sociales très dégradées. Ils visent, par des interventions urbaines lourdes, à améliorer plusieurs paramètres (environnement, logement, réseaux sociaux, transports, équipements publics, développement économique...) dont chacun constitue possiblement un déterminant de santé. Le travail présenté vise à identifier la prise en compte, explicite ou implicite, de la santé (hors question du système de soins) dans des PRU du premier programme de renouvellement urbain (ANRU 1) et à proposer des outils pour améliorer cette prise en compte dans les futurs programmes du plan à venir (ANRU2). Méthodologie : Analyse des PRU 1 : A- Réalisation d'une typologie des actions contenues dans les PRU (type d'interventions : démolition, requalification, désenclavement... ; type d'intervenants ; lieu d'intervention : parties privatives, parties communes, espaces publics..., etc...) ; B- Observation de la prise en compte de la santé dans les PRU : cette analyse sera menée à partir des documents standards du dispositif de financement et de l'interrogation des professionnels de certains programmes franciliens achevés ou en cours d'achèvement ;

Catégorisation des impacts en santé attendus : A- Repérage bibliographique des données permettant de relier les processus, les actions concrètes, et leurs impacts en santé (état de santé ou déterminants). On s'attachera à catégoriser les impacts attendus en fonction des grandes catégories d'intervention (intervention sur le bâti, sur les populations, sur les équipements publics, sur les conditions de sociabilité, sur l'enclavement et les transports). On identifiera les informations probantes portant sur les expositions préexistantes, et celles ayant trait à l'évaluation de l'intervention publique de requalification urbaine. B- Rapprochement des catégories d'impact attendus et de la typologie des actions contenues dans les programmes. Résultats attendus Développement d'outils de prise en compte de la santé dans les PRU2 : il est attendu de ce travail que les opérations de renouvellement urbain puissent intégrer un volet d'impact sur la santé avec une catégorisation précise des effets positifs et un repérage d'éventuels effets négatifs. Cette catégorisation devrait à terme permettre de mieux identifier la contribution des PRU à la réduction de différentes composantes des inégalités sociales de santé. Mots clés : Aide à la décision, déterminants de la santé, dynamiques intra-urbaines, inégalités sociales et territoriales de santé, partage et transmission des connaissances.

Cécilia JAGOU

Town : STRASBOURG, France

Job Title : Chargée de mission santé

Company : Ville et Commaunauté urbaine de Strasbourg

Title of the presentation : « Quand la santé publique et l'aménagement urbain interagissent : l'exemple de Strasbourg. »

Abstract :

Parce qu'elles sont propriétaires (foncier,...), prestataires de services (actions sociales, déchets, eau,...), organisatrices et planificatrices (urbanisme, transport, économie, école, social), ou encore parce qu'elles sont au contact direct des habitants, les collectivités locales peuvent agir au plus près des problèmes de santé. Elles ont la maîtrise de nombreux outils tels que le Plan local d'urbanisme (PLU), le Programme local de l'habitat (PLH), le Projet d'aménagement et de développement durable (Padd), le Plan climat territorial (PCT), le Plan de déplacement urbain (PDU), les projets de rénovation urbaine. Autant de documents de planification qui sont en mesure de corriger certaines inégalités. Or, même si l'Alsace est la région française qui a enregistré ces dernières années l'amélioration la plus spectaculaire de l'état de santé de sa population, des inégalités plus fortes qu'au niveau national sont observées entre classes sociales, générations et territoires. Ainsi, bâtir la ville, c'est penser au bâti et penser la vie qui va avec. Les élus locaux ont le pouvoir de catalyser l'amélioration de la qualité et du cadre de vie. C'est ce que Strasbourg et sa communauté urbaine (CUS)

s'emploient à faire en croisant leurs politiques urbaines et de santé. L'urbain est abordé avec une vision plus décloisonnée et transversale que par le passé. En 2008, la création d'un solide tandem politico-technique en charge de la santé a permis d'interpeller les pairs, de faire œuvre de pédagogie et d'identifier des intérêts communs. Une évolution culturelle et des pratiques a émergé dans la Collectivité. Diverses possibilités de collaboration sont nées. Un travail de faisabilité et de priorisation fut nécessaire. Ainsi le PLH intègre-t-il pour la première fois un axe santé qui traite d'aspects fondamentaux tels que l'accès aux soins avec l'ouverture de maisons de santé urbaine au cœur des quartiers, ou encore l'anticipation des risques sanitaires liés à la qualité des logements. Le PDU quant à lui inclut un plan d'actions qui promeut les déplacements actifs favorables à la santé (aménagement de pistes cyclables, plans de déplacement scolaires, plan piétons, etc.). Pour ce faire, il a été important de rester en veille permanente, de saisir l'opportunité de dynamiques de projets à un moment-clé, et de laisser le temps de la maturation. Ainsi Strasbourg a-t-elle vu naître un vaste projet de maillage de parcours urbains, pour inciter l'habitant non initié à pratiquer le « sport santé », mais aussi pour l'inviter à se (ré)-approprier sa ville. Pour consolider le dialogue interdisciplinaire, les autorités locales de santé doivent identifier et partager cet enjeu que nous pourrions nommer la « santé urbaine ». Ainsi, la Collectivité invite l'Agence régionale de la santé à réfléchir avec elle au contenu de son PLU. Outre ses aspects environnementaux légaux, celui-ci joue un rôle majeur en matière d'aménagement territorial de la santé. Les Contrats locaux de santé de Strasbourg et de la CUS habituent leurs signataires à participer à un dialogue élargi. Ils ont pour ambition d'inscrire la santé dans toutes les politiques publiques qu'elles portent.

Richard Keller

Town : Madison, WI, United States

Job Title : Professeur

Company : Université du Wisconsin-Madison

Title of the presentation : « Vers une architecture des disparités sanitaires : La "chambre de bonne" comme facteur de risque »

Abstract :

La vague de chaleur meurtrière d'août 2003 a entraîné la mort de presque 15.000 personnes en France, dont plus d'un millier dans la capitale. L'histoire sociale de nombreuses victimes de la canicule découvre des liens étroits entre les lieux de résidence et la vulnérabilité dans l'environnement urbain, ainsi que leurs particularités historiques. Les conditions des logements—et surtout, les soi-disant « chambres de bonne », ou les petits logements situés sous les toits—ont eu une influence profonde sur la géographie de la vulnérabilité pendant la catastrophe. Cette intervention a pour but de mettre en évidence ce problème grâce à sa

focalisation sur une population qui, bien qu'elle soit « logée », vit dans des conditions de précarité absolue. Une enquête sur la vie quotidienne et la mort anonyme de ces victimes peut souligner l'importance critique des dimensions géographiques du risque dans le paysage urbain ainsi que le développement historique des vulnérabilités locales que la canicule a montré.

Mounya DAOUDI

Town : Alger, Algeria

Job Title : Enseignante chercheur

Company : EPAU

Title of the presentation : « Structures sanitaires et accès aux soins pour un projet urbain de santé publique à Alger »

Abstract :

Résumé : Notre communication va s'intégrer dans le 2ème thème de ce colloque à savoir : Urbanisation et système de soins : quels liens entre urbanisation et système de soins ? Quelles inégalités d'offre, de couverture et d'accès aux soins ? Quels sont les déterminants de l'accessibilité aux soins ? Quelle organisation spécifique des systèmes de soins en milieu urbain (soins primaires, démographie médicale, réseaux de soins, transports, financements, etc.) ? Cette communication sur le thème « Structures sanitaires et accès aux soins pour un projet urbain de santé publique à Alger », à pour objectif de promouvoir le rapprochement entre le projet urbain - comme une nouvelle démarche dans un environnement équilibré entre le social et l'économique d'une part et entre l'homme, le bâti et la nature d'autre part - et la santé à Alger à travers des actions durables et ambitieuses afin d'élaborer un projet « ville-santé ». Elle s'articule autour de la notion de Projet urbain, en tant que nouvelle pratique de l'urbain et de la santé, dans laquelle la santé publique et le système d'acteurs constituent les fondements. Pour aboutir à cet objectif, nous avons commencé par formuler la problématique à travers ces différentes questions : • Ces structures sanitaires telles qu'elles fonctionnent arrivent-elles à satisfaire les besoins actuels de la population de manière durable ? • Ces structures sanitaires sont-elles accessibles ? Facilitent-elles l'accès aux soins ? • Est-ce que les actions menées et contrôlées à l'aide des différents outils de planification inscrites dans le cadre réglementaire existant suffisent-elles ? Ou bien, auront-elles besoin de la mise en place d'instruments nouveaux par le biais d'une démarche de projet urbain ? • Et comme question principale : Quel projet urbain de santé publique dans un contexte de durabilité pour la ville d'Alger ? En conclusion, cette communication a pour ambition d'interroger les relations entre dynamiques intra-urbaines et dynamiques sanitaires à Alger dans des contextes variés (social, politique, environnementale,... etc.). La méthodologie utilisée : Nous avons utilisé l'enquête comme méthode de recherche qu'il

nous a permis une collecte des informations de la part des différents partenaires : « les médecins, les malades et la population » Les résultats : • Le projet urbain de santé publique d'Alger est tributaire d'une restructuration, d'une réorganisation et d'une modernisation des services de santé dans un cadre et dans une démarche de projet urbain conduisant à : ☐ une réflexion globale sur la santé ; ☐ une restructuration du fonctionnement de la ville ; ☐ une participation des acteurs à définir. Mots-clés Structures sanitaires, accès aux soins, ville santé, projet urbain.

Siham Bestandji

Town : Constantine, Algeria

Job Title : enseignante chercheure

Company : Université Constantine 3

Title of the presentation : « Formation aux métiers de la ville et de la santé à Constantine : Le master Territoires, Villes et Santé »

Abstract :

Formation aux métiers de la ville et de la santé à Constantine : Le master Territoires, Villes et Santé Dr. Siham Bestandji & Pr. Belkacem Labii Résumé. Le colloque Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires propose parmi ces axes celui de la formation et des compétences qui s'interroge sur les alternatives d'adaptation de la formation supérieure aux nouveaux enjeux de la santé. C'est sous ce chapitre que nous proposons un travail qui présente une expérience de formation engagée à l'université de Constantine dans le cadre d'un master intitulé Territoires, villes et santé. La formation en question ambitionne de mettre en place un profil de spécialiste qui sera à même de renouveler les rapports des institutions sanitaires et des collectivités locales à la santé de la population, de par ses aptitudes et les savoirs qu'il aura acquis en matière d'analyse de la question sanitaire et de mise en œuvre d'actions de santé de proximité. Deux idées maîtresses portent cette formation (profil et compétences) : ☐ Connaissance : Analyse, recherche, études et statistiques auprès d'institutions de santé et de collectivités locales ; ☐ Démarche de diagnostic d'un territoire donné ; Aide à la décision quant à l'action de santé en adéquation avec les déterminants du territoire investi ; Nous nous proposons de contribuer à ce débat par une présentation de la formation (objectifs, contenus), d'autant qu'elle aura bénéficié de l'apport d'un partenariat bien fructueux avec l'université de Paris Oest Nanterre, du laboratoire Espace, Santé et territoires, et de l'association Elus, Santé publique & territoires d'une part. D'autre part, notre apport portera sur les résultats obtenus à l'issue du travail de mémoires des étudiants qui auront investi des territoires locaux bien déterminés, sur la base d'orientations tantôt générales, tantôt particulières à la mesure des spécificités des territoires d'investigation. Parmi ces spécificités figurent : ☐ L'évaluation d'une commune inscrite dans un réseau de villes-santé : la commune

d'El Khroub. Cette commune a été également en jumelage avec la ville de Mulhouse, qu'en est-il de cette situation particulière ? ☒ L'approche d'un territoire en rapport avec une question urbaine et architecturale relevant de la présence de l'amiante dans les constructions. La cite El Gammas qui regroupe des constructions de type chalets connaît des mutations spectaculaires par un processus de démolition / reconstruction du fait de l'amiante (entre autres faits). Ce territoire connaît par conséquent une dynamique de prise en charge locale collective, où l'impact de la société civile est déterminant à plus d'un titre. ☒ L'approche d'un territoire en formation : la ville nouvelle Ali Mendjeli Constantine. Territoire en construction, réservoir foncier considérable, cette ville aux limites de Constantine (ville mère), connaît une croissance accélérée du fait de l'injection outrancière de programmes de logements d'une part et de délocalisation de populations (et leur relogement) au sein de ce site du fait des opérations de résorption de l'habitat précaire d'autre part. Les travaux des étudiants se sont ainsi attelés à un diagnostic territorial de santé en vue de construire un plaidoyer à même de s'inscrire dans une démarche d'aide à la décision et de circonscription d'actions types ou d'actions spécifiques aux territoires en question. Les mots clés: Aide à la décision, déterminants de la santé, dynamiques intra-urbaines, observation et veille sanitaire, partage et transmission des connaissances, politiques locales de santé, urbanisation.