

Conférence *idées pour le développement* « Santé urbaine : le nouveau défi des villes ? »

mardi 21 février 2017
à l'Agence française de développement



Conférence-débat animée par Sandrine MERCIER, journaliste chez RFI, avec :

- 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.

Introduction par Marie-Pierre NICOLLET, directrice du département Développement humain, AFD.

Synthèse et compte rendu révisé des échanges

Synthèse

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).

Compte rendu révisé des débats

Introduction

Marie-Pierre NICOLLET, directrice du département Développement humain, AFD

Lorsque j'ai appris le sujet de cette conférence, j'ai tout de suite pensé que nous aborderions l'importante question des déterminants de la santé : l'eau, l'activité physique, le stress des transports, les habitudes alimentaires, la densité urbaine, les espaces verts, etc. **Une ville doit être plus qu'un lieu de vie, elle doit préserver la santé du corps et de l'esprit.** C'est dans cette perspective que l'AFD souhaite promouvoir des projets de santé urbaine.

Les projets de santé urbaine peuvent avoir de forts co-bénéfices sur la santé. Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dédié à la santé urbaine a notamment été adopté lors de la dernière conférence internationale Habitat III en octobre 2016. Pour autant, nous pouvons nous demander s'il ne se contente pas de redécouvrir la grande tradition hygiéniste qui a émergé au XIX^e siècle, alors que les villes étaient particulièrement insalubres.

Cette conférence marque le lancement d'un vaste chantier que l'AFD mènera pendant les six prochains mois. Celui-ci s'articulera autour de deux objectifs : d'une part, recenser des pratiques innovantes et des politiques favorables à la santé publique à l'échelle mondiale et, d'autre part, promouvoir et financer des projets de santé urbaine. Ce chantier sera copiloté par les divisions Santé et Protection sociale et Collectivités locales et Développement urbain de l'AFD. Deux premières pistes concrètes de projets vous seront présentées : Tana et Cotonou.

Intervention des panélistes

Sandrine MERCIER, journaliste chez RFI

Nous pouvons lire ou entendre que l'environnement urbain est nocif pour la santé humaine à cause de la pollution, du bruit, de l'alimentation, de l'accès aux soins ou encore du vieillissement de la population. Or la population mondiale continue de s'urbaniser. **Aujourd'hui, un habitant sur deux vit en ville, et il est probable que ce rapport passe à deux habitants sur trois d'ici trente ans. L'enjeu est donc de sauver à la fois les villes et la santé de leurs habitants.**

Nous avons souvent opposé la ville et la campagne, car nous pensions que les populations urbaines étaient privilégiées en matière d'accès aux soins. Gérard Salem, qu'en est-il réellement ?

Gérard SALEM, géographe et épidémiologiste, enseignant-chercheur en géographie de la santé, université Paris-Ouest

Il est vrai que la ville est l'objet de tous les préjugés : des préjugés favorables car elle permet un accès facile à l'eau ou aux soins, mais aussi des préjugés défavorables parce qu'elle est polluée et favorise la désintégration familiale ou le stress. **En moyenne, la santé dans les villes est meilleure que dans les campagnes. Pour autant, les écarts les plus importants se mesurent entre les différentes villes et à l'intérieur même des villes.** Ainsi, l'idée selon laquelle la santé serait uniquement déterminée par l'environnement urbain est tout à fait contestable. Toutes les villes partagent des aspects communs, mais elles se distinguent aussi par des différences majeures. La question doit plutôt porter sur les liens qui unissent urbanisation, inégalités urbaines et santé.

Sandrine MERCIER

Comment la question de la santé urbaine a-t-elle émergé ? Est-ce une question nouvelle ?

Gérard SALEM

En lisant le titre de la conférence, j'ai pensé que nous aurions pu écrire « Le nouveau défi de la santé », car **nous faisons face aujourd'hui à des problèmes sanitaires sans précédents.**

Au XIX^e siècle, l'urbanisation 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. De plus, si au XIX^e siècle, en Europe et en Amérique du Nord, l'urbanisation était soutenue par le progrès industriel et agricole, le développement des services et la création de richesses, ce n'est pas le cas dans les pays du Sud. **L'urbanisation des villes modernes n'est pas une répétition accélérée de ce qu'ont connu les pays développés au XIX^e siècle.**

Par conséquent, les problématiques de nos villes actuelles sont tout à fait originales. **Beaucoup de pathologies que nous pensions bien connaître se révèlent être de nouvelles pathologies en milieu urbain : c'est le cas du paludisme, par exemple.**

Dans le même temps, **des pathologies chroniques et dégénératives se développent. Contrairement à une idée reçue, celles-ci touchent d'abord les populations pauvres** : les jeunes par les pathologies infectieuses et parasitaires, et les parents par les pathologies chroniques et dégénératives. **Cela pose d'énormes problèmes en matière d'organisation du système de soins, de recouvrement ou encore de mutualisation des dépenses.** Pourtant, lors de la conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaire, tenue en 2007, le mot « ville » n'a jamais été prononcé alors que plus de la moitié de la population mondiale était désormais urbaine.

Bien que la distance avec le système de soins soit réduite, **l'accès aux soins peut être difficile dans les villes pour des raisons sociales, économiques et culturelles, surtout dans un contexte de développement du système de soins privé.** De leur côté, les systèmes de soins traditionnels se révèlent particulièrement inventifs face aux pathologies chroniques comme le SIDA ou l'hypertension, qui font l'objet de traitements lourds dans les pays développés.

Sandrine MERCIER

Bob Clément, comment la question de la santé urbaine s'est-elle posée à Bordeaux ?

Bob CLÉMENT, urbaniste, Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine

Le sujet a émergé grâce à l'intervention de deux partenaires locaux de l'Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine :

- Bordeaux métropole qui, dans le cadre du projet de mandature d'Alain JUPPÉ, avait pour objectif de devenir une « métropole de la haute qualité de vie ». Aujourd'hui, Bordeaux métropole souhaite savoir où elle se situe dans sa politique globale de santé urbaine.
- l'Agence régionale de la santé (ARS) de la Nouvelle-Aquitaine, qui perçoit les contraintes urbaines comme un défi pour la santé et qui voit dans la ville un nouvel enjeu de la promotion de la santé.

Aujourd'hui, le sujet de la santé est davantage porté par les acteurs sanitaires que par les acteurs de l'urbanisme. Pour les premiers, la ville redevient un terrain d'action et de promotion après avoir été quelque peu délaissée : à la suite de la période hygiéniste, une fois que le problème des maladies infectieuses a été en grande partie réglé, les médecins se sont progressivement désintéressés de la ville au profit du développement durable. Pour le monde de l'urbanisme, les déterminants sociaux font depuis longtemps l'objet de travaux au nom du développement durable, de la cohésion sociale ou de la biodiversité.

Sandrine MERCIER

En quoi le travail des urbanistes a-t-il changé depuis la prise en compte des questions de santé ?

Bob CLÉMENT

Aujourd'hui, les questions de santé peuvent intervenir dans les projets d'urbanisme à deux niveaux. Au niveau de l'argumentaire, d'une part : la santé fournit de nouveaux arguments aux urbanistes pour asseoir leurs projets environnementaux. Au niveau des « modes de faire », d'autre part : la santé modifie la manière dont les urbanistes pensent la ville. **Dans le cas des pistes cyclables, la question de la santé a d'abord permis d'appuyer les politiques de lutte contre les émissions de gaz carboniques. Elle a ensuite convaincu les urbanistes d'éloigner les pistes des grands axes de circulation.** Je serais tenté de dire que **l'apparition des problématiques de santé a finalement permis de corriger les pratiques urbanistiques.**

Sandrine MERCIER

Sophie Rigard, les villes deviennent des acteurs de premier plan dans les projets de santé urbaine. Quels sont les enjeux prioritaires de la ville de Paris ?

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

Je voudrais tout d'abord revenir sur la manière dont vous avez introduit la question de la santé urbaine. La ville rendrait malade à cause de sa densité. Or **la question de la densité continue de faire débat entre les différents acteurs de l'urbanisme et de la santé : doit-on resserrer ou bien étirer le tissu urbain ?** Au moment d'élaborer un plan de santé environnementale pour Paris, nous avons tout de suite compris que la densité représentait à la fois des risques et des opportunités. **Les risques sont liés à la proximité des axes routiers : plus de 30 % des Parisiens vivent à moins de 75 mètres d'un axe routier important.**

Sandrine MERCIER

Par ailleurs, **60 % de l'espace public urbain parisien est dédié à la voiture.**

Sophie RIGARD

C'est vrai. **Pourtant, à peine 20 à 30 % des Parisiens possèdent une voiture.** Il serait intéressant de libérer de la place pour aménager des espaces publics d'appropriation.

Mais la densité qui caractérise le milieu urbain est aussi porteuse d'opportunités : proximité des services sanitaires, éducatifs ou culturels, des facteurs de compensation comme les parcs et les jardins, réduction des trajets, développement de la mobilité active, etc.

Penser les politiques publiques en termes de rééquilibrage de la répartition des aménités sur les territoires est une démarche assez nouvelle.

La question de la santé urbaine n'est pas nouvelle : sans vraiment le savoir, nous la prenons en compte depuis longtemps. Par contre, son élargissement en dehors du périmètre de l'offre de soin est totalement nouveau, malgré la résistance culturelle française. Aujourd'hui, **l'idée que les villes détiennent un grand pouvoir de changement s'installe dans les mentalités. La maire de Paris l'a bien montré en décembre 2015, lors de la COP21, en invitant 1 000 maires du monde entier à prendre des engagements forts à la place des États.**

Sandrine MERCIER

Possédez-vous des données concernant la pollution, le bruit et autres perturbations urbaines ?

Sophie RIGARD

Les données ne manquent pas, surtout dans un territoire comme Paris où de nombreux acteurs en produisent régulièrement. L'enjeu est plutôt de les collecter et de les analyser pour les rendre accessibles aux décideurs. Nous sollicitons ces acteurs, mais il n'est pas toujours aisé d'obtenir les données que nous recherchons. Il est important d'améliorer la diffusion de la connaissance et son articulation avec l'action publique.

L'objectif est de se doter d'un outil d'analyse et d'amélioration de la connaissance sur les enjeux de santé urbaine. Cet outil doit permettre de croiser les données sociales et démographiques sur la qualité de l'habitat ou sur la répartition des aménités naturelles ou urbaines. Selon moi, les aménités naturelles sont des « espaces ressourçants », qui dégagent des odeurs, des sonorités ou des ambiances positives avec lesquelles notre corps biologique réagit. Les aménités urbaines, quant à elles, sont des services de proximité comme les théâtres, les centres d'animation ou les gymnases, où les gens peuvent se retrouver et s'intégrer dans la vie urbaine.

Sandrine MERCIER

Claire Vigé Hélie, comment vous êtes-vous appropriés le sujet ?

Claire VIGÉ HÉLIE, cheffe de projets collectivités locales et développement urbain, AFD

À l'AFD, nous conduisons deux types de projets qui se rapprochent du sujet de la santé urbaine : des projets d'équipement de santé en milieu urbain, pris en charge par la division Santé et Protection sociale, et des projets d'aménagement, de déchets et de mobilité, assurés par la division Collectivités locales et Développement urbain. Nous avons l'intuition que ces projets ont un réel impact sur la santé des habitants. Nous désignons ces impacts comme des « cobénéfices en matière de santé ».

En revanche, nous manquons de projets urbains conçus dès le départ autour de la question de la santé urbaine. Pour autant, nous nous préparons à répondre à une demande toujours plus importante et commençons à intégrer le sujet dans les projets en cours.

Au Bénin, par exemple, le Programme d'adaptation des villes au changement climatique (PAVICC) concerne quatre villes. L'objectif est de réaliser des infrastructures et des investissements qui limiteront l'impact des aléas climatiques existants et futurs sur les habitants.

À Cotonou, la capitale, l'élévation du niveau de la mer et donc du lac Nokoué est un risque majeur : elle pourrait provoquer des inondations plus longues et plus étendues. Face à cette éventualité, nous envisageons l'extension d'un canal de drainage des eaux de pluie et l'aménagement d'un quartier particulièrement vulnérable, situé à l'exutoire du canal, sur le lac Nokoué. Plusieurs actions sont possibles : construction de bâtiments sur pilotis ou d'équipements flottants adaptables au niveau de l'eau, mise en place de systèmes de gestion des déchets, etc. 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. **Il est évident que le sujet de la santé est lié à la maintenance des infrastructures.**

Trois pistes d'action ont donc été identifiées :

- travailler avec les autorités locales en charge des questions d'hygiène et de santé pour qu'elles participent à la définition du projet d'aménagement et de maintenance des équipements ;

- faire appel à d'autres acteurs, comme les ONG spécialisées sur les questions d'hygiène et de santé, pour intervenir sur la maintenance des équipements et sur la sensibilisation des populations ;
- étudier le sujet des déterminants sociaux de la santé le long de ce canal de drainage qui traverse des quartiers très différents.

À mesure que nous avançons dans ce projet, nous réalisons que les enjeux climatiques et sanitaires sont intimement liés.

Sandrine MERCIER

Gérard Salem, quels sont les principaux leviers des collectivités du Nord et du Sud pour répondre aux défis de santé urbaine ?

Gérard SALEM

Les expériences du Nord comme du Sud montrent que la plupart des aménagements visant à améliorer la santé urbaine n'ont jamais été très pertinents. Par ailleurs, certains aménagements ont eu des effets négatifs sur la santé.

Les réponses biomédicales n'auront aucune efficacité face à des problèmes d'origine sociale et environnementale. Il est important de s'éloigner de cette démarche épidémiologique qui nous pousse à mesurer les facteurs de risque et les parts attribuables : ne nous permettant pas de comprendre les processus sociaux et environnementaux, elle nous éloigne des vrais enjeux. Il est impossible de répondre à des problèmes dont nous ignorons l'origine.

Le principal levier d'une collectivité est d'intégrer la santé dans toutes ses politiques urbaines. À chaque fois qu'une décision est prise, elle doit se soucier de ses impacts sanitaires sur les habitants.

Sandrine MERCIER

Dans ce cas, comment calculer les impacts sur la santé d'un projet d'urbanisme ?

Gérard SALEM

C'est un calcul difficile, car il dépend de nombreux facteurs. **Malheureusement, la segmentation des enseignements d'urbanisme et de santé fait que les étudiants sont mal formés à ces questions en France.**

Sandrine MERCIER

Combien coûtent ces études à la collectivité ?

Gérard SALEM

L'intérêt d'intégrer les enjeux de santé dans l'évaluation des politiques publiques est de faire le point sur leurs avantages et leurs inconvénients avant de prendre une décision. Mais le plus important est d'identifier les critères pertinents : l'équité, la réduction des inégalités, le développement durable, le coût social de la maladie, etc. En France, nous avons tendance à lister des priorités sans en choisir aucune. **L'ARS Île-de-France assure qu'elle lutte contre les inégalités de santé infracommunales. Or le traitement des inégalités de santé à l'échelle des différentes villes d'une même commune ne fera qu'accentuer ces inégalités.**

Cette question renvoie à celle de la relation entre science et démocratie. Les scientifiques peuvent contribuer à identifier un problème dans sa complexité pour permettre à la collectivité de faire le meilleur choix. En France, la prévention du suicide chez les jeunes est définie comme une priorité absolue. Il est vrai que la société est mal à l'aise face à un taux de suicide si élevé chez les jeunes. Pour autant, nous observons, à l'échelle de la population entière, que les taux de suicide augmentent avec l'âge. Le suicide des personnes âgées n'est pas pris en considération, malgré un taux plus élevé. Ce genre de décalage est dû à une construction idéologique qui doit être éclaircie dans la perspective d'une véritable démocratie sanitaire.

Je travaille depuis plus de quarante ans sur les questions de santé urbaine. Durant ma carrière, j'ai constaté que les critères n'ont cessé de s'accumuler : le développement durable, le réchauffement climatique, le genre, la sexualité, etc. **La santé ne doit pas être un critère de plus. Elle est à la fois la cause et la conséquence du développement. L'intégration des problématiques de santé aux politiques urbaines ne doit pas consister à ajouter une action supplémentaire, mais à rendre cohérentes toutes les actions du projet.** La santé est à la fois une dépense et un investissement.

Sandrine MERCIER

Bob Clément, comment avez-vous intégré les enjeux de santé urbaine aux politiques publiques de la ville de Bordeaux ?

Bob CLÉMENT

L'Agence d'urbanisme de Bordeaux ne fixe pas de priorités : son rôle est d'appuyer les décisions des collectivités. Dans ce cadre, nous avons conduit un premier travail à l'échelle de Bordeaux métropole qui consistait à **évaluer la prise en compte des déterminants de la santé dans les différentes politiques sectorielles.** Il s'est avéré que la plupart des déterminants étaient déjà pris en compte, que d'autres étaient en passe de le devenir et que seulement un ou deux ne l'étaient pas encore. Cette étude a ainsi montré que Bordeaux métropole était un acteur de la santé sans en avoir réellement conscience. Sur ce type de territoire, l'objectif est de faire monter en puissance tous les déterminants de santé pour éviter que certains d'entre eux soient négligés. Nous avons donc fait des propositions d'amélioration ciblant les déterminants les moins bien pris en compte.

Les déterminants bien traités sont les comportements de vie sains, la démocratie locale et participative, l'accessibilité aux équipements, les services publics, l'activité économique, le développement économique et l'emploi, l'habitat et les déchets. Les déterminants dont le traitement est en progression sont la sécurité et la tranquillité, l'adaptation au changement climatique, l'air extérieur et la pollution des sols. Enfin, les déterminants non traités sont les champs électromagnétiques et le bruit.

Par ailleurs, nous avons participé à une **évaluation des impacts sur la santé (EIS)** à l'échelle d'une zone d'aménagement concerté (ZAC). **Ce type d'évaluation suit une méthodologie internationale qui peut intéresser l'AFD, car elle s'applique sur tous les continents. Cette méthodologie propose d'évaluer les impacts sur la santé de tout type de projet : projet de loi, projet urbain, projet de transports, etc.** L'évaluation a été pilotée par Bordeaux métropole et l'ARS de la Nouvelle-Aquitaine. Elle a été conduite par Bordeaux métropole, l'ARS, l'Observatoire régional de santé, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement et l'Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine.

Nous avons donc évalué les impacts de ce projet sur l'ensemble des déterminants de la santé sur la base du cahier de prescription architecturale urbaine et paysagère de la ZAC. **Nous avons l'habitude d'utiliser un document élaboré par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), qui s'intitule *Agir pour un urbanisme favorable à la santé* et qui établit quinze déterminants de santé en lien avec l'urbanisme.** À partir de cette grille, nous évaluons l'aménagement de chacune des composantes du projet et la manière dont elles impactent les déterminants de la santé. Cette dernière étape est **complexe** car elle passe par une **revue de toute la littérature scientifique** qui aurait montré que des aménagements urbains ont eu des impacts sur la santé. Une fois que les critères d'intensité et

de probabilité ont été évalués, nous les avons croisés pour identifier les impacts les plus importants et prioriser les recommandations.

Sandrine MERCIER

La procédure est complexe mais nécessaire, comme l'affirmait tout à l'heure Gérard Salem.

Gérard SALEM

Je rappelle que le sujet est celui de la santé urbaine, non celui de l'urbanisme et de la santé. **La ville est une entité complexe et 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. Nous ne sommes pas confrontés à des problèmes techniques mais à des problèmes politiques.** Notre rôle est donc de bien poser les termes des choix politiques.

Sandrine MERCIER

Sophie Rigard, **la ville de Paris a créé un nouveau service de santé environnementale en décembre 2016.** Quel est l'objet de ce service ?

Sophie RIGARD

Ce service fait partie des outils dont la ville de Paris devait se doter pour **agir de manière transversale au sein de tous les autres services. Son objectif est d'inciter la direction de l'Urbanisme à intégrer en amont les questions de santé aux projets d'aménagement.**

À ce jour, nous concevons l'EIS comme un outil d'aide aux politiques publiques plutôt qu'aux projets d'aménagement. **Nous avons lancé une EIS dans le cadre du projet de candidature de Paris pour les Jeux olympiques de 2024.** L'objectif est d'évaluer les cobénéfices pour la santé et les carences de ce projet, avant de formuler des recommandations. **Avec la participation des étudiants, nous avons également lancé deux projets d'étude pour les places d'Italie et de la Bastille dans le but d'identifier le ressenti des habitants et d'impulser les questions de santé en amont des projets de requalification.** Il faut savoir que ça coûte plus cher de ne rien faire. Un rapport de la commission au Sénat relevait que le coût de la pollution atmosphérique s'élève à 1000 milliards. Si on n'avait pas construit des écoles et des infrastructures sportives autour du périphérique, on aurait réduit les coûts sanitaires.

Le premier enjeu est d'inciter les professionnels de l'urbanisme à adopter une culture de la santé et les professionnels de la santé à faire évoluer leur propre culture. La réflexion doit maintenant porter sur l'anthropologie, la sociologie et la psychologie environnementale. Le second enjeu est d'interroger les politiques publiques et leur manière d'intervenir sur les territoires.

Sandrine MERCIER

Cette question n'est pas évidente. Nous avons vu à quel point les décisions politiques pour réduire la place de la voiture ont été difficiles.

Sophie RIGARD

À l'origine, les enjeux de santé dans l'espace public ne faisaient pas partie des compétences de la ville. Il est donc très intéressant de réfléchir à la méthode d'intervention. **Le but est 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. La démarche parisienne n'en est encore qu'à ses balbutiements, mais elle est révélatrice de la manière dont nous agissons pour réduire les inégalités de 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.**

Sandrine MERCIER

Au moment des pics de pollution du mois de décembre 2016, nous avons entendu les automobilistes se plaindre de ne plus pouvoir utiliser leur véhicule. Rien n'a été dit des services hospitaliers qui accueillent régulièrement des personnes qui ont des problèmes respiratoires. Pourtant, ces problèmes deviennent de plus en plus graves.

Gérard SALEM

Il est très important pour l'AFD 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.

En France, les villes investissent peu de moyens dans le champ de la santé. Elles sont censées proposer des contrats locaux de santé, alors qu'elles ne possèdent ni l'information ni les compétences pour le faire. Néanmoins, l'AFD pourrait mener une réflexion avec les collectivités territoriales et donner de la cohérence aux actions entreprises.

Échanges avec la salle

Intervenant 1*

Je suis heureux que les différents intervenants n'aient pas réduit la question de la santé à la maladie et à l'accès aux soins. Monsieur Salem, vous avez affirmé que la santé était à la fois la cause et la conséquence du développement. Madame Rigard, vous avez affirmé que la santé ne faisait pas encore partie des compétences de la ville. Si j'ai choisi de quitter ma Savoie natale pour habiter dans un appartement modeste, me priver de certains privilèges et respirer un air pollué, c'est parce que Paris peut m'offrir les services et la vie culturelle que je recherchais.

La santé ne devrait-elle pas être la priorité de tout projet de développement ?

Sophie RIGARD

Nous souhaitons tous que les villes soient plus que vivables pour les générations futures. **Pendant la COP21, le mot « santé » a rarement été évoqué. L'OMS a par ailleurs mené un travail important pour que les objectifs de santé apparaissent dans les résolutions de la conférence Habitat III. Les récents progrès sont encourageants, mais la route est encore longue pour faire de la santé la priorité des politiques publiques.**

Intervenant 2*, stagiaire dans une association de promotion du développement durable

Je suis stagiaire dans une association de promotion du développement durable. J'ai l'impression que nous parlons le plus souvent de grands objectifs, comme la santé urbaine, qui font beaucoup de bruit mais qui ne débouchent pas sur des actions concrètes. J'ai cru comprendre que les tests de présence d'amiante étaient obligatoires avant l'achat d'un appartement. C'est une disposition importante, mais très coûteuse et difficile à appliquer.

Comment faire respecter les objectifs de santé publique sans se laisser envahir par les normes qui alourdissent l'action ?

Bob CLÉMENT

Je ne suis pas sûr que l'approche des urbanistes soit à ce point normée. En réalité, nous explorons beaucoup, car la connexion des projets urbains avec la santé nécessite d'avoir compris les enjeux et rassemblé les informations.

Nous sommes en train de développer 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. 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. Nous sommes encore au stade de l'exploration des réponses possibles et le choix des normes n'interviendra que plus tard. La norme dont vous avez parlé concerne la question du logement sur laquelle les politiques publiques sont beaucoup plus avancées.

Un mot également sur la question précédente. Monsieur, vous expliquez que vous avez choisi Paris pour sa vie culturelle, malgré la qualité de l'air et la taille de votre appartement. Cette vie culturelle est bonne pour votre santé et compense les contraintes de la ville. Votre témoignage montre bien que **les déterminants de santé sont très larges et dépendent des attentes de chacun.**

Pour autant, si la question de santé est systématique, je me demande ce qu'elle peut apporter. Monsieur Salem, je n'ai pas bien compris pourquoi vous avez affirmé qu'un urbanisme qui ne prend pas en compte les questions de santé dans leur complexité ne serait pas efficace.

Gérard SALEM

La santé urbaine ne doit pas se réduire au lien entre urbanisme et santé, mais doit s'ouvrir à la complexité des problématiques sociales dont la santé fait partie.

S'agissant de la réglementation, je reconnais qu'en France nous avons tendance à multiplier les normes. Cela dit, les risques liés au plomb ou à l'amiante sont graves et nécessitent d'être traités en amont, malgré la lourdeur de la bureaucratie.

Au sujet de la pollution, **de nombreux équipements sportifs ou éducatifs ont été installés dans les années 1970 à proximité de grands axes routiers, exposant ainsi les enfants à un air de mauvaise qualité.** Malheureusement, certaines normes interdisent, pour des motifs de sécurité incendie, de construire des écoles en étages.

Les études sur le bruit et la pollution ont montré que leur répartition dans la ville correspondait presque exactement à celle des inégalités sociales : les populations pauvres sont beaucoup plus exposées au bruit et à la pollution que les populations riches. **La question de la santé ne concerne pas seulement les aspects techniques, mais aussi les aspects économiques et sociaux. Le système scolaire, qui reproduit et aggrave les inégalités sociales, est peut-être le déterminant de la santé le plus fondamental. En Île-de-France, l'espérance de vie peut varier de sept années, comme entre le Nord et le Sud de la France.**

Intervenant 3* , étudiante à Sciences Po, master Développement international

Sophie Rigard, Gérard Salem, vous avez mis l'accent sur la nécessité de bâtir des politiques publiques transversales et d'agir à l'échelle locale. J'ai pourtant l'impression qu'un décalage existe entre les grands référentiels internationaux produits par l'OMS, l'OCDE ou Habitat III et l'échelle locale. Je me demande comment traduire les nouvelles priorités de l'agenda international en politiques publiques réelles pour que la santé ne soit pas reléguée à un simple volet technique.

Gérard SALEM

Il a fallu que les sociétés savantes et les instances de coordination se mobilisent pour que l'OMS réagisse et traite de la santé sous le seul angle de la qualité de l'air.

Il existe en effet des politiques et des objectifs de développement internationaux. Toutefois, les politiques sectorielles de la Banque mondiale ne correspondent pas vraiment aux politiques de santé publique. Lorsque je travaillais en Afrique de l'Ouest, des agents de la Banque mondiale m'ont rendu visite pour obtenir la carte des bornes-fontaines que nous avons élaborée. J'ai menti en répondant que je ne la possédais pas puis je leur ai demandé pourquoi ils la désiraient. Ils m'ont répondu qu'ils envisageaient de privatiser les bornes pour permettre de sortir la société locale des eaux de la faillite. Je leur ai alors demandé ce qu'ils prévoyaient en termes de conséquences sur la santé des habitants. Ils m'ont répondu qu'un autre département de la Banque mondiale s'occupait de ce problème.

L'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. Personne n'est réellement maître dans ce désordre administratif et politique à l'échelle internationale. Les politiques d'ajustement structurel et les mesures de l'OMC, qui visaient à décentraliser les actions et à développer les ONG de santé, ont provoqué un affaiblissement des États du Sud qui devrait entraîner de très lourdes conséquences sanitaires.

Intervenant 4 Anne Roos-Weil, responsable d'une association intervenant dans le domaine de la santé communautaire dans les capitales d'Afrique de l'Ouest

Vous avez parlé du rôle des collectivités locales dans la gestion des enjeux de santé, mais vous n'avez pas parlé des **ateliers santé ville**. Or ceux-ci **doivent permettre de suivre une logique participative à l'échelle locale et d'aboutir à des diagnostics plus fins sur les problématiques et les inégalités territoriales en matière de bien-être social**. L'approche n'est pas aussi transversale que celle que vous envisagez au niveau de la mairie de Paris. Toutefois, je pense que cet acteur est intéressant et je me demande s'il est impliqué dans les politiques de la ville.

Sophie RIGARD

En effet, nous avons transformé l'organisation et le rôle des ateliers santé ville en les municipalisant. Nous sommes conscients que **ces ateliers représentent un levier d'action environnemental très intéressant. Ils font partie des instances de démocratie locale comme les conseils locaux de santé mentale ou les conseils locaux du handicap**, entre lesquels nous essayons de créer des liens. De toute évidence, ils sont une grande richesse, surtout sur un territoire où se déclinent différentes échelles.

Gérard SALEM

Les ateliers santé ville ont été rajoutés aux politiques de la ville dès les années 1970 pour traiter les questions de santé et de genre. 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.

Sandrine MERCIER

Claire Vigé Hélié, vous vous appuyez également sur des projets communautaires.

Claire VIGÉ HÉLIE

En effet. À Madagascar, l'AFD a financé deux projets d'aménagement concernant une centaine de quartiers précaires dans le but de développer une gestion communautaire des équipements. Ainsi, des comités d'habitants, accompagnés par des ONG, sont chargés de l'entretien des ruelles, des escaliers, des passerelles, des lavoirs ou des blocs sanitaires et de la précollecte des déchets. Un nouveau volet, en cours de préparation, s'appuiera sur cette architecture de comités d'habitants pour intégrer les enjeux d'hygiène et de santé. Nous demanderons aux ONG de remplir une mission de sensibilisation et d'évaluation de la capacité des comités d'habitants à conduire eux-mêmes cette mission de sensibilisation. Attention, ce système communautaire qui fonctionne bien à Madagascar ne serait pas forcément répliquable partout.

Pablo Carreras, consultant en mobilité urbaine au cabinet Quadra Conseil.

Je me pose plusieurs questions. D'abord, les collectivités et les agences d'urbanisme proposent-elles des formations en interne ou des partages d'expérience avec villes de pays différents ? Ensuite, les collectivités peuvent-elles faire appel à des acteurs privés comme les bureaux d'études pour appuyer leurs démarches ? Enfin, des études *a posteriori* permettent-elles de suivre les impacts concrets sur les comportements et la santé des habitants ? De tels éléments permettraient aux urbanistes d'améliorer la qualité de leurs projets.

Bob CLÉMENT

S'agissant des formations, **l'EHESP intègre les questions d'urbanisme liées à la santé dans ses enseignements et intervient au sein de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de Rennes.** De leur côté, les agences d'urbanisme ont l'habitude de se former par la pratique et l'expérience.

Pour répondre à votre deuxième question ensuite : **les bureaux d'études ont un rôle à jouer car nous n'avons pas les bons profils pour traiter les questions d'urbanisme favorable à la santé ou pour conduire des EIS.** Je sais que le bureau d'études NovaScopia accompagne l'ARS Île-de-France dans la conduite d'une EIS à Pierrefitte.

Des stagiaires de l'EHESP nous ont aidés dans l'EIS que nous avons conduite à Bordeaux. Ils ont montré qu'ils avaient très envie d'agir sur les questions d'urbanisme favorable à la santé. Je crois qu'un nouveau profil professionnel est en train de naître.

Sandrine MERCIER

Gérard Salem, vous incarnez cette double compétence santé/urbanisme d'une certaine manière.

Gérard SALEM

La France est très en retard par rapport aux pays anglo-saxons en matière de formation pluridisciplinaire, bien que l'université Paris-Ouest cherche à développer cette double culture santé/urbanisme.

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.

S'agissant de l'impact opérationnel sur les populations, **une cinquantaine d'observatoires de la santé intra-urbains sont répartis sur le territoire français.** Ces équipements ne coûtent pas si cher et sont les seuls outils d'évaluation de l'impact et de mesure des tendances spatio-temporelles.

Sandrine MERCIER

Pensez-vous à des structures comme l'**Observatoire mondial des villes sur la qualité de l'air (Guapo)** ?

Gérard SALEM

En effet, le Guapo est le genre de structure qu'il faut développer.

Sandrine MERCIER

Des villes se créent un réseau pour mettre en avant leurs travaux et leurs bonnes pratiques. Sophie Rigard, la ville de Paris fait-elle partie de cet observatoire international ?

Sophie RIGARD

La ville de Paris et la métropole du Grand Paris sont à l'initiative du Guapo. La maire de Paris avait annoncé sa création lors du sommet Cities For Air en juin 2016, réaffirmant ainsi le pouvoir des villes en matière de changement climatique. L'objectif de ce laboratoire est de mesurer la qualité de l'air à l'échelle mondiale et de travailler à son amélioration par le biais de l'urbanisme, des transports, de l'énergie, du logement, etc. C'est un beau et grand projet sur lequel la ville et la métropole sont très impliquées.

Sandrine MERCIER

Il existe aussi le réseau des quatre-vingts villes-santé de l'OMS. Elsa MARTAYAN, pouvez-vous en dire quelques mots ?

Elsa MARTAYAN, chef de la mission Coopérations, Partenariats et Projets du Grand Paris

Je suis responsable de la préfiguration du Guapo à la ville de Paris. **Le réseau villes-santé de l'OMS est en quelque sorte l'embryon jumeau du Guapo : il a vocation de devenir une plateforme d'expression des citoyens sur les enjeux de santé publique liés à la pollution de l'air extérieur.** Nous constatons depuis plusieurs années que la question de la qualité de l'air devient une priorité, non seulement pour les élus et les gouverneurs des villes du monde entier, mais aussi pour les populations qui seront de plus en plus invitées à participer aux échanges.

Sandrine MERCIER

Gérard Salem, vous m'avez confié, au moment de préparer cette conférence, que les jeunes Chinois souffrent des mêmes problèmes respiratoires que leurs grands-parents. Les voitures ne sont-elles pas le plus gros enjeu de la ville en matière de lutte contre la pollution ?

Gérard SALEM

Les voitures ne sont pas les seules responsables. Les avions et les feux ouverts en cuisine sont également très polluants.

Bob CLÉMENT

Le chauffage urbain représente également une pollution importante, même en moyenne sur l'année. Airaq, l'association qui étudie la qualité de l'air sur l'agglomération bordelaise, l'a très clairement démontré.

Intervenant 1

Ma question est liée à l'urbanisation et aux problématiques de biodiversité et d'épidémie. En France, nous commençons à parler des micro-organismes pour les sols alors qu'ils ne concernaient jusqu'à présent que les pays du Sud. Constituent-ils un nouvel enjeu pour les villes ?

Gérard SALEM

Les villes peuvent être le lieu d'émergence et de diffusion de nouvelles pathologies comme nous avons pu le voir en France avec le VIH ou au Brésil avec la fièvre jaune et le virus Zika. 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 dans la mesure où les modèles simplistes de transition épidémiologique, selon lesquels les pathologies infectieuses devaient disparaître au profit des pathologies chroniques et dégénératives, se sont avérés faux. Le développement des maladies infectieuses en Russie et en Grèce montre qu'elles sont un problème d'avenir. Si les spécialistes n'ont pas pu anticiper les phénomènes d'urbanisation et leurs conséquences pour la santé, les vecteurs pathogènes, quant à eux, ont réussi à s'adapter au milieu urbain.

Intervenant 5

Je travaille à la ville de Bagnolet, en partenariat avec l'Agence régionale de santé. Depuis octobre 2016, nous essayons de lancer une démarche d'urbanisme favorable à la santé. Nous parlons des collectivités qui pourraient s'emparer du sujet, mais je pense que beaucoup d'entre elles agissent déjà. Tous les jours, je traite d'urbanisme favorable à la santé dans mon travail.

Comment prioriser les thématiques les plus importantes ? N'est-il pas nécessaire de travailler au niveau de la réglementation pour interdire la construction de logements à proximité d'axes routiers ? Les collectivités ne sont pas les seules à pouvoir s'emparer de la question. L'État doit pouvoir agir pour la santé urbaine, même si les promoteurs immobiliers ont intérêt à construire des logements au bord des autoroutes, comme à Bagnolet.

Sophie RIGARD

Je comprends vos préoccupations. Les démarches pour convaincre une municipalité de prendre en compte les questions de santé dans leurs politiques publiques ressemblent parfois à un chemin de croix. **Il arrive que ces questions ne soient pas perçues comme des priorités, mais comme des risques de contentieux. Un vrai travail de dialogue et d'acculturation est nécessaire pour lever**

les différents freins et faire comprendre que ces enjeux peuvent aussi devenir des opportunités. D'ailleurs, les chiffres éloquentes de la mortalité due à la pollution urbaine sont utiles pour convaincre les autorités municipales ou pour se convaincre nous-mêmes qu'il faut agir.

Nous souhaitons que la question de la pollution atmosphérique, comme c'est le cas pour l'eau, soit intégrée au Code de la santé publique, et pas uniquement à celui de l'environnement. Comment se fait-il que les couches pour bébés contiennent encore des perturbateurs endocriniens ? Certainement parce que les intérêts de l'industrie chimique sont énormes.

Sandrine MERCIER

Ne risquons-nous pas de faire l'objet de procès pour ne pas avoir agi alors que nous connaissions les enjeux ?

Sophie RIGARD

C'est possible. **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.** En ce qui me concerne, je me sens plus utile à l'échelle locale qu'au sein d'une administration d'État, car je suis convaincue que notre marge de manœuvre est grande. Nous sommes en lien avec les associations, les habitants, les chercheurs, les start-up, les étudiants, etc. La richesse locale donne envie d'agir. **L'État est si en retard sur ces questions que je reste persuadée que tout se joue au niveau local.**

Sandrine MERCIER

Quelques mots de conclusion ?

Bob CLÉMENT

Il est vrai que les questions de santé et d'urbanisme peuvent vite devenir complexes. **L'EIS, malgré son intérêt, est une démarche scientifique assez lourde. L'enjeu est d'enclencher un « réflexe de santé » dans le monde des collectivités et de l'urbanisme, autour d'une ou deux entrées qui font consensus avant d'élargir progressivement le champ d'action.**

Comme beaucoup d'acteurs interviennent au cours de l'EIS, une action très ponctuelle peut avoir des répercussions assez larges.

Sandrine MERCIER

Gérard Salem, comment mieux articuler les politiques de la ville et les politiques sanitaires ?

Gérard SALEM

Je voudrais prendre le contre-pied de ce que nous disons depuis le début : ne plus considérer la ville comme le problème, mais comme une opportunité. **En France, 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.**

La ville peut être, en matière d'accès aux soins ou de scolarisation, un espace beaucoup plus facile à aménager que les zones à très faible densité de population. Il faut donc rester optimiste.

Claire VIGÉ HÉLIE

L'objectif de cette conférence était de s'inspirer d'approches actuelles dans les villes occidentales pour les adapter dans les villes de pays émergents qui s'attaquent déjà aux enjeux de pollution atmosphérique ou de pays moins avancés, davantage préoccupés par les problèmes de salubrité et d'accès aux soins. Un grand chantier s'ouvre désormais aux divisions Santé et Protection sociale et Développement urbain et Collectivités locales de l'AFD.

Je retiens l'idée de renforcer la prise en compte des enjeux sociaux propres à chaque territoire ou population. Nous le faisons déjà dans les différentes divisions de l'AFD, mais pas systématiquement sur des niveaux aussi fins. Il nous reste donc à explorer toutes ces thématiques passionnantes.

*Les intervenants dont les noms ne sont pas mentionnés n'ont soit pas indiqué leur nom, soit leur nom était inaudible sur l'enregistrement.