

Urbanisme et santé environnementale

Albert Levy

De l'hygiénisme à l'écologisme

Hygiénisme (XIX – début XX): 1^{er} moment S E/ anthropocentr.

- Combattre le milieu physique insalubre, la ville malsaine: assainir, aseptiser (Pasteur)
 - Combattre la misère ouvrière : changer le milieu social, dangereux, hostile (Villermé)
 - Posture : contre la nature et l'environnement = « *naturalisme* » (Ph. Descola)
 - Création de la biopolitique (M. Foucault) => Naissance Santé Publique: *loi Santé 1902*
 - Invention de l'urbanisme : Haussmann, Cerda, Geddes ... => Naissance de la SFU 1911
 - 1^{ère} loi d'urbanisme: *loi Cornudet (1919-1924)* sur les PAEE + *Loi Loucheur HBM 1928*
- *Histoire des rapports urbanisme / médecine: alliance (urba. hygiéniste) au divorce*

Écologisme (fin XX – XXI) : 2^{ème} moment S E/ biocentrisme

- Combattre la dégradation de l'environnement : crise écologique et crise climatique
- Sommet de Rio 1992 : *développement durable (1987)* et *ville durable (Aalborg, 1994)*
- Mise en cause de la posture Culture/Nature: 'contre => faire avec' (M. Serres, 1990)
- Transition épidémiologique => OMS 2006: *Halte à l'épidémie...*/Création du RES 2009
- Questionnement de la santé environnementale: « *Evaluation des politiques publiques de santé environnementale* » (rapport A N, Sandrine Josso, 2021) => «*Priorité XXI^è*»
- Questionnement de l'urbanisme : urbanisme durable ? Écoquartier...Eco-urbanisme ?

→ *Intégrer la santé dans l'éco-urbanisme : vers l'écosanté (quelle nouvelle alliance?)*

Evolution de la notion de santé

OMS 1946: « *La santé est un état complet de bien-être physique et mental et ne constate pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité »*

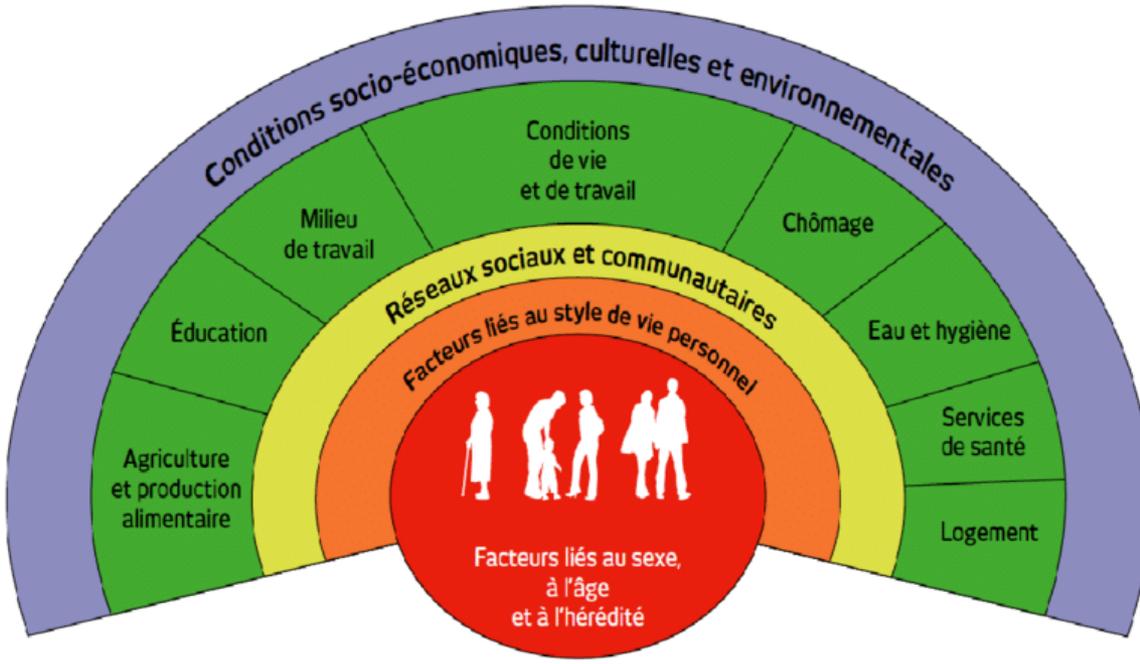
1991, Dahlgreen et Whitehead : « *Déterminants de la santé »*

OMS 1994: « *La bonne santé et le bien-être exigent un environnement sain et harmonieux dans lequel les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et esthétiques reçoivent l'importance qui leur revient. L'environnement doit être considéré comme une ressource pour améliorer les conditions de vie et accroître le bien-être.»*

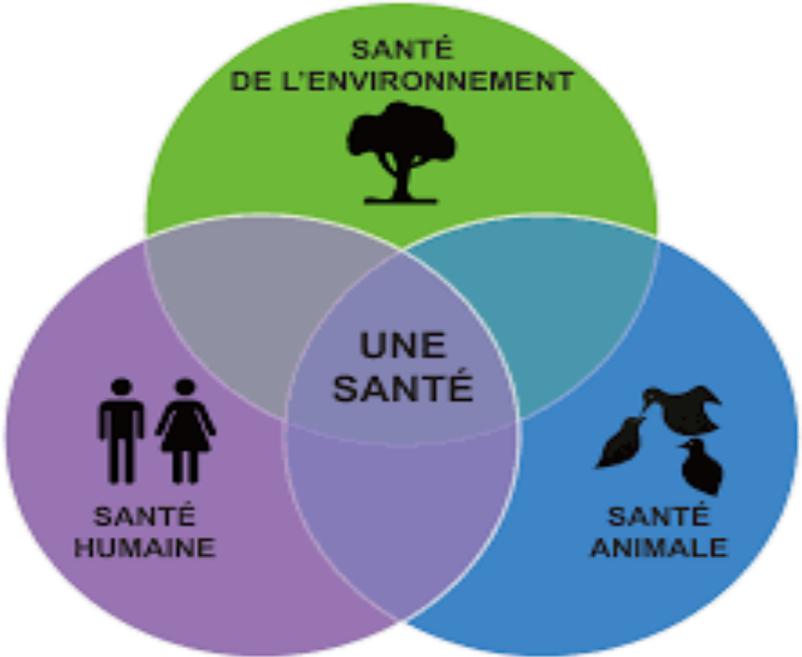
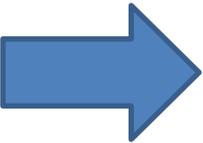
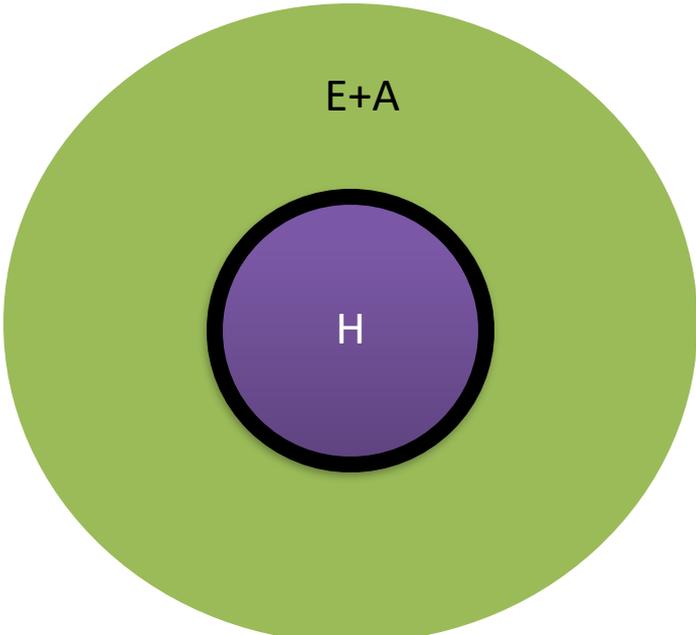
OMS + FAO + OIE 2004: « *One World, One Health » / Santé globale «promouvoir des réponses multisectorielles face aux risques alimentaires, aux risques issus des zoonoses et autres menaces pour la santé publique à l'interface homme – animal – écosystème... »*

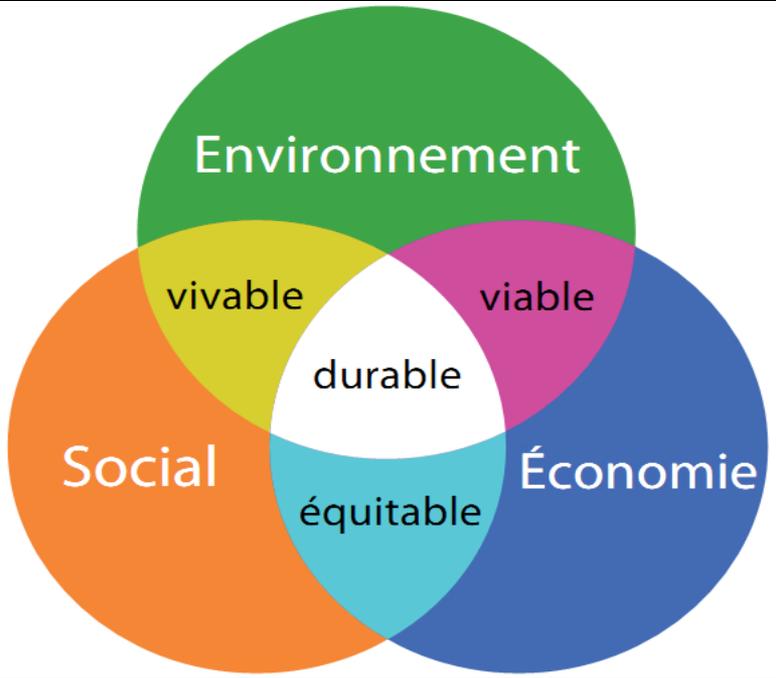
Santé environnementale = 'Plus que système de soin' + Prévention

Vision anthropocentrique de la santé environnementale

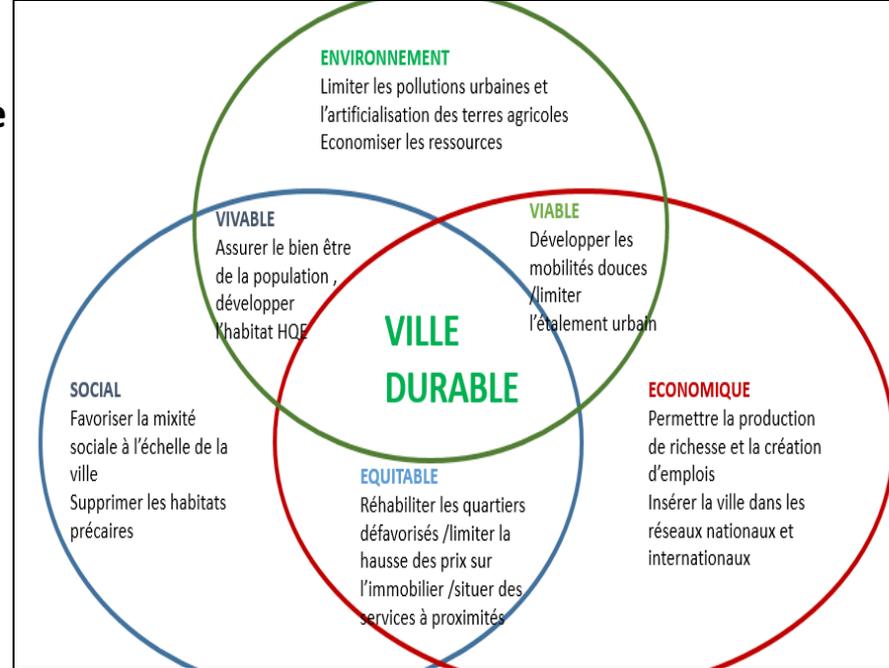


Vision biocentrique de la santé environnementale





Ville durable et santé



HALTE
 À L'ÉPIDÉMIE MONDIALE DE MALADIES CHRONIQUES

« L'un des principaux défis du XXIème siècle consiste à s'attaquer à la charge mondiale des maladies non transmissibles »

« Epidémie émergente de maladies non transmissibles »

OMS Plan d'action pour la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles 28 Mai 2008

RES

L'environnement détermine notre santé

VRAI

NOTRE ENVIRONNEMENT, C'EST NOTRE SANTÉ.
www.res.fr/mon-environnement-et-sante.fr

Confédération Européenne
 des Résidents de l'Europe
 Rue de l'Europe 10

N° 3701

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
 QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 décembre 2020.

RAPPORT

FAIT
 AU NOM DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE ⁽¹⁾
 sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale.

ET PRÉSENTÉ PAR
 MME ÉLISABETH TOUTUT-PICARD, présidente,
 ET
 MME SANDRINE JOSSO, rapporteure,
 Députées.

TOME I
RAPPORT

(1) La composition de cette commission d'enquête figure au verso de la présente page.

Crise sanitaire = crise de la santé environnementale

«Covid-19 is not a pandemic. It is a syndemic»

(Richard Horton, *The Lancet*, sept. 2020)

=> situation sanitaire complexe où les interactions pathologiques se potentialisent

=> facteurs de risques et de comorbidité s'entremêlent et exacerbent les maladies

=> pandémie + maladies chroniques + inégalités = syndémie

1. **Pandémie Covid-19, 5^{ème} vague (120 000 morts France/5,5 M monde)**
2. **Epidémie de maladies non transmissibles (21 M de cas /12 M ALD)**
3. **Inégalités sociales de santé (pauvreté 9,2 M/déserts médicaux 3,8 M)**
- + 4. **Effets sanitaires du dérèglement climatique : directs / indirects**

Questions à résoudre :

- □ → □ **Quels facteurs environnementaux causes de ces pathologies ?**
- **Comment réduire les incidences de ces pathologies ?**
- **Que peut l'urbanisme ? Quel éco-urbanisme favorable à la santé ?**

1. Échapper aux pandémies: *One Health*

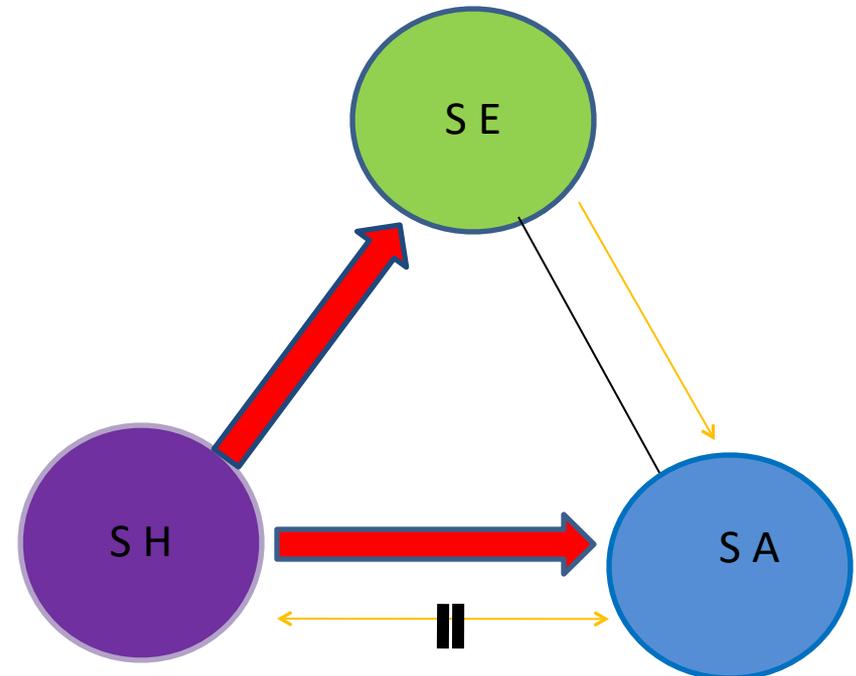
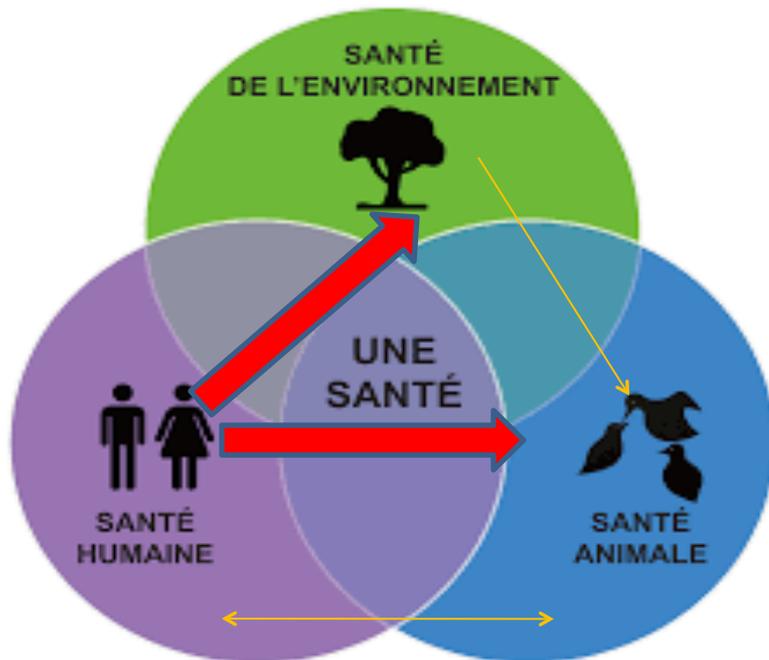
- 1984 « *One medicine* » (Calvin Schwab)
- 2004 « *One Health* » : biodiversité en déclin /nouvelles maladies émergentes
- 2009 OMS + OIE+ FAO : « *One World, One Health* » -> homme/animal/ écosystème
- 2020 Haut Conseil Une Seule Santé / IPBES: « *Le pire est à venir : 850000 virus..* »

□ □ □ □ → □ □ 75% des maladies infectieuses émergentes = zoonoses

→ □ □ Virus : SIDA / SRAS/MERS/CHIKUNGAYA/EBOLA/Grippe aviaire... COVID-19
« *Covid-19, maladie de l'Anthropocène* » (Ph. Sansonetti)

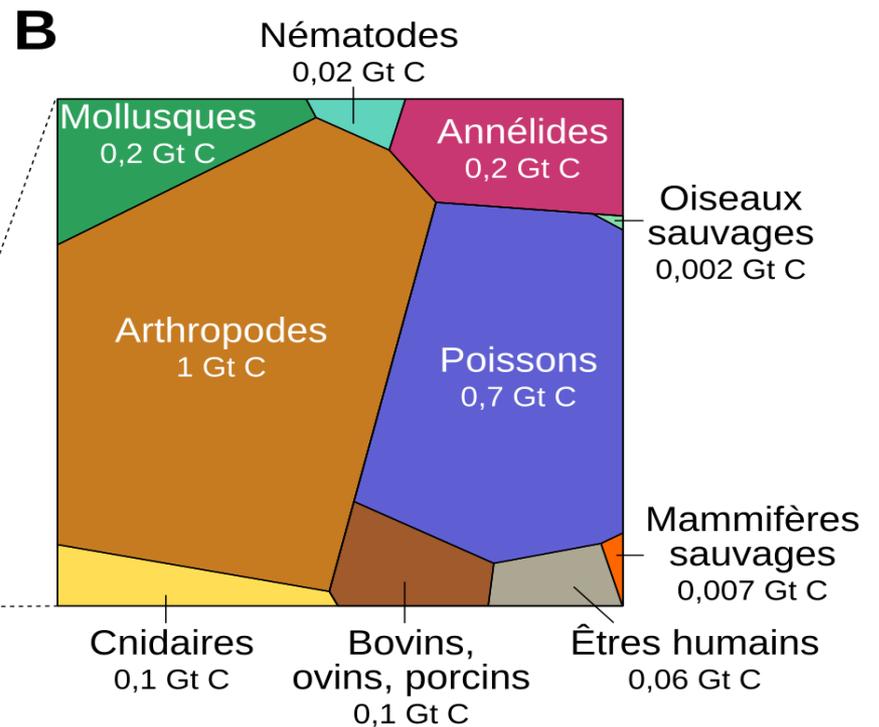
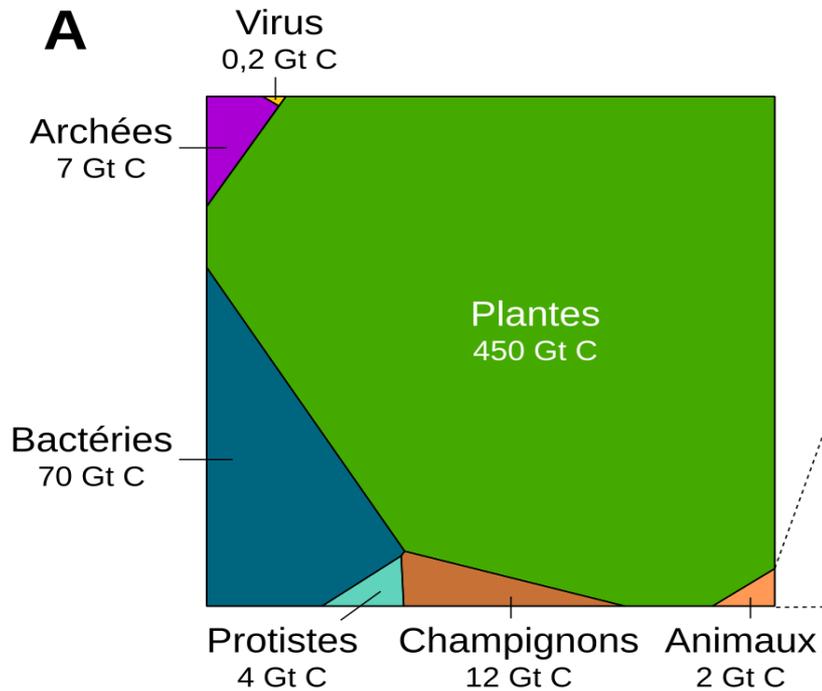
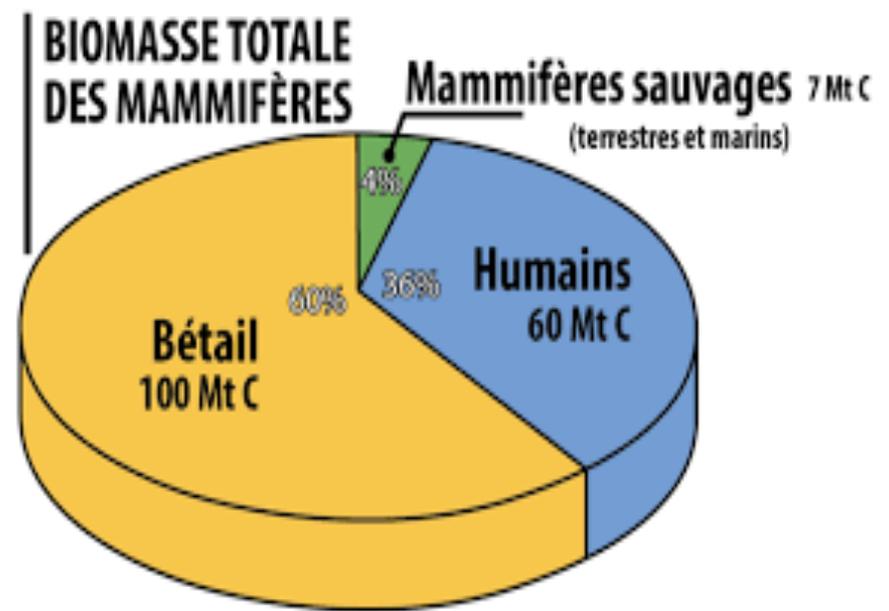
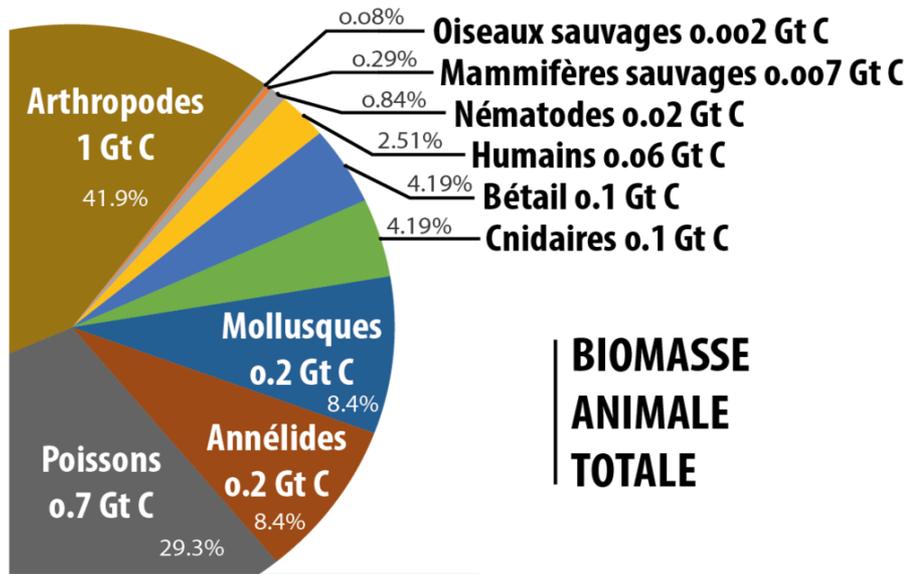
Perturbation de l'environnement

Impacts des activités humaines



la santé globale menacée

**urbanisation/agriculture
extractivisme / métabolisme urbain**



2. Réduire l'épidémie de maladies chroniques

Epidémie : 2000-2020 malades chroniques X 2 → 21 M (12 M ALD)

Souffrance psychiatriques 12 M (1/5), 9000 suicides /an

> 2012-2018 **MCV** : 4,9 M → □ (2023) 5,5 M = + 57% (150000 morts/an)

Diabète : 2,9 M à 3,9 M → □ (2023) 4,4 M = + 52 %

> 1990 – 2018 **Cancers femmes** + 93%, + 65% hommes (158 000 morts)

> 2003 – 2019 **Cancers enfants** + 18% / **Obésité** x 2 en 25 ans (25% 2035)

Espérance de vie (EV)

- Plafonnement depuis 2014 : **Hommes 79,4 ans / Femmes 85,3 ans**

- Inégalités et EV/santé: 5% hommes plus aisés EV **84,4 ans / 79,4 ans (+5 ans)**

5% hommes plus pauvres EV **71.1 ans / 84.4 ans (-13 ans)**

Espérance de vie en
bonne santé (EVBS)

EVBS	Homme	Femme
France	62,7 ans (<u>16,7 ans</u>)	64,1 ans (<u>23,2 ans</u>)
Suède	73 ans	73,3 ans
Europe	63,5 ans	64,2 ans

Réduire les maladies chroniques

→ Agir sur les facteurs environnementaux altérant la santé

A. Facteurs environnementaux de pollution impactant la santé

1. Facteurs chimiques : + importants (COV, pesticides, PCB, solvants, =PE..)
 350 000 types de produits de synthèse (plastiques, pesticides, PE) menacent l'équilibre des écosystèmes et la santé (2022) → Danger : dépassement des limites planétaires → □ □ Appel à formation d'une IPCP (GIEC de la chimie)
2. Facteurs physiques (bruit, lumière, ondes électro., radiations...)
3. Facteurs biotiques (bactéries, acariens, moisissures, pollens...)

1,2,3 → Dégradation de la qualité de l'environnement → altération de la santé

Environnement urbain (et rural): pollution chimique et impacts sur la santé

Air	extérieur	intérieur
Eau	potable	baignade
Sol	naturel	artificiel
Biodiversité	faune	flore

B. Autres facteurs environnementaux impactant la santé

Espace public défavorable à la santé

- Tout motorisation, tout voiture → □ + **mobilité active /marchabilité**
- Tout isolement, privatisation → + **sociabilité et lien social/convivialité**
- Tout bétonisation, tout asphalte → □ + **végétalisation, nature/bien-être**

=> **bénéfices sanitaires et sociaux (santé physique et santé mentale)**

=> **bénéfices écologiques (biodiversité en ville)**

Comportements (individuels) à risque :

- tabac, alcool, mal-bouffe...

3. Réduire les inégalités de santé (déterminants)

→ Agir sur les facteurs d'inégalité socio-économiques

3 types de facteurs d'inégalité impactant la santé (à corriger)

1. Inégalités sociales (selon revenu)

- Pauvreté 2008-2021 : 13% à 14,6% = 9,6 M sous seuil pauvreté (INSEE, 2021)
- Mal-logement (FAP , 2022) : 300 000 SDF (x2/2012) / 220 000 en bidonville
4 M mal-logés (habitat indigne) / manque 1, 8 M de logements

2. Inégalités environnementales (selon exposition)

- Exposition inégale aux pollutions, accès aux aménités différenciés : vulnérabilité
- Politiques publiques environnementales inégales (énergie, climat... taxe carbone)
- Participation inégale CSP, absence de consultation dans décisions (site toxique)

3. Inégalités territoriales (selon localisation)

- Risques géographiques selon la situation (bord de mer, cours d'eau, montagne...)
- Déserts médicaux

→ **Cumul des inégalités sociales + environnementales + territoriales**

Politiques de lutte contre les inégalités en matière de santé : bref historique

- 1989 Réseau Ville – Santé OMS français
- 1990 Ministère de la ville / Politique de la Ville
- 1990 -2000 Diagnostic locaux de santé
- 2000 Atelier Santé Ville (ASV)
- 2005 Asso. « Elus Santé Publique & Territoires » (ESPT)
- 2010 ARS (loi HPST) + Contrats locaux de santé (CLS)
- 2016 Conseils locaux de santé mentale (CLSM)
- 2017 Charte VTSPE /RES (200 villes, 4 régions) : exposition PE
- 2019 Loi d'orientation et de transformation du système de santé
« promotion de la santé comme une compétence partagée des collectivités locales avec l'Etat » => partenariat ville/Etat.

□ □ □ → □ □ Fin de la compétence régalienne de l'Etat en matière de santé ?

□ □ □ → □ Émergence du rôle des Villes en matière de santé? → □
Urbanisme?

□ □ □ → □ Fin de l'hôpitalo-centrisme? → □ Vers la santé environnementale

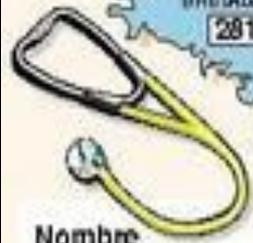
Déserts médicaux

La démographie médicale en France

199 736 médecins en activité régulière* au 1^{er} janvier 2009

Densité moyenne

290 médecins pour 100 000 habitants



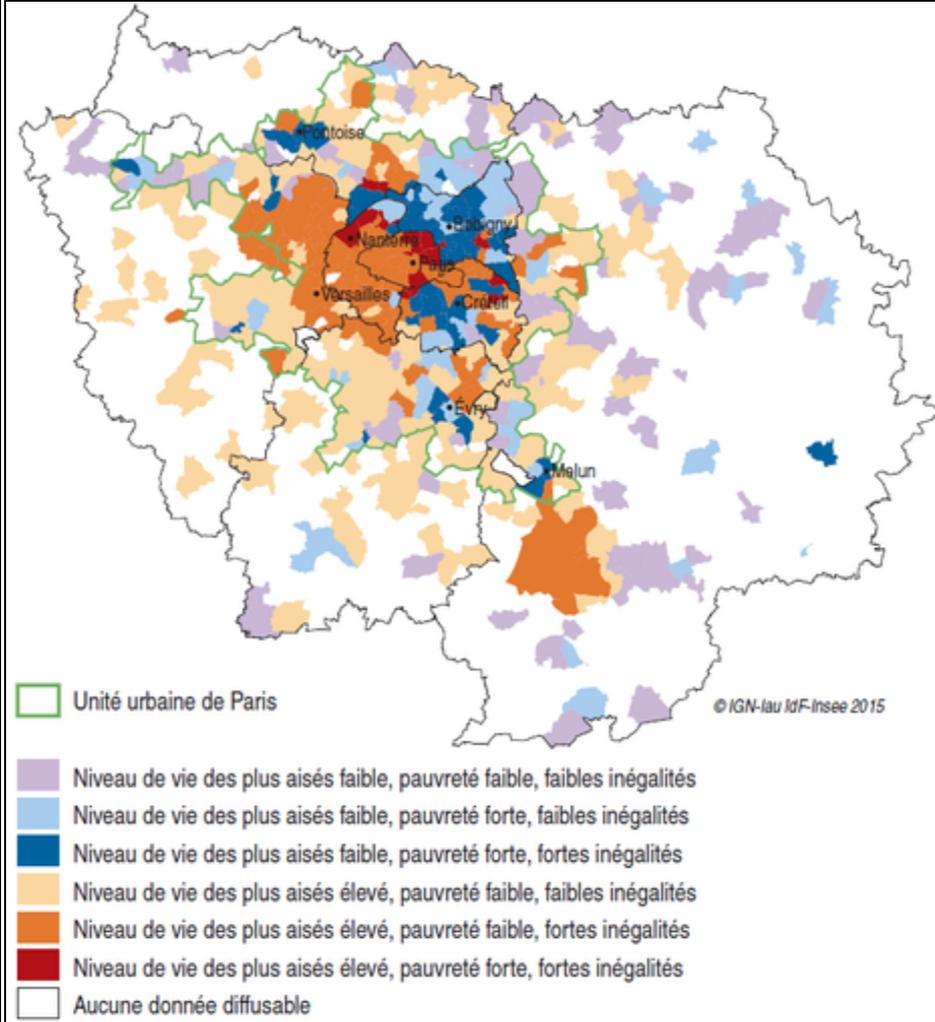
Nombre de généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants

- plus de 350
- de 300 à 350
- de 250 à 300
- moins de 250



Source : Ordre des Médecins

AFP 130410



*sans les médecins remplaçants et les médecins temporairement sans activité

4. Limiter les incidences sanitaires du changement climatique

- ½ chance de rester sous 1,5 °C en fin de siècle /COP21 → ☐ *chaos climatique*
- Météo France (2021) : « *la France pourrait subir un climat extrême... en 2050* » → ☐ ☐ + 50° C = *climat Afrique du Nord*
- *Loi Climat et Résilience* 2021 : 146 propositions → ☐ - 40% ce GES 2030
- SNBC 2021 : neutralité carbone en 2050
- HCC rapport 2021 «*Renforcer l'atténuation, Engager l'adaptation*»

- La ville, par sa forme, son fonctionnement, son urbanisme, son métabolisme, qui vit par les énergies fossiles, émet 80% des GES/C02 dans le monde, principale responsable du changement climatique.

→ ☐ Politique d'atténuation / transition énergétique

- La ville, par sa situation géographique, son site topographique, par le phénomène de l'ICU, renforce les catastrophes climatiques et leurs effets sanitaires, directs et indirects.

→ ☐ Politique d'adaptation /résilience urbaine

Incidences sanitaires du climat : directs et indirects

1- Effets directs sur l'organisme : conséquences du stress thermique, de la dégradation de la qualité de l'air, des catastrophes naturelles...

2- Effets indirects sur l'organisme : apparition de nouveaux germes pathogènes, par de nouveaux vecteurs animaux, accélère l'émergence de maladies infectieuses ou parasitaires nouvelles.

Effets directs

- **Stress thermique (canicule) :**
+> mortalité des personnes atteintes de mcv, mal. respirat.
- **Catastrophes naturelles :**
+ fréquence + force
(sécheresse, inondation, tempête....)
+> mortalité , + morbidité

Effets indirects

- **Dévelop. de germes pathogènes**
(Salmonella, Listeria, virus hépatite A...)
- **Nouveaux vecteurs de parasites**
(moustique -> dengue, malaria ...)
- **Hiver doux : prolifération de tiques de rongeurs** (Lyme, encéphalite...)
- **Allergies touchant syst. respiratoire**

Urbanisme bioclimatique

Atténuation

Adaptation

Actions de transition énergétique

1. Réduction CO2 dans tous les secteurs

- Bâtiments (tertiaire, résidentiel)
- Transports (1^{er})
- Industries
- Industries /énergies
- Traitement déchets
- Agriculture

2. Séquestration naturelle (puits carbone)

forets, océans, zones humides, sols

3. Réduction des émissions importées

4. Transition vers ENR (11,7% 2021)

=> objectif : 32% ENR en 2030 (?)

Stratégie et actions de résilience

- **Contre les catastrophes climatiques :**
canicules, pluies intenses, inondations...
(vulnérabilités urbaines, territoriales)

- **Contre les ICU (Ilot de chaleur urbain)**

- . présence nature (EsV, sol/terre, eau)
- . densité + matériaux + albedo
- . activités + trafic + ... (20% ICU)

Réponse aux ICU /canicule :

- > limiter la densification (densité ?)
- > renforcer végétalisation, renaturation...

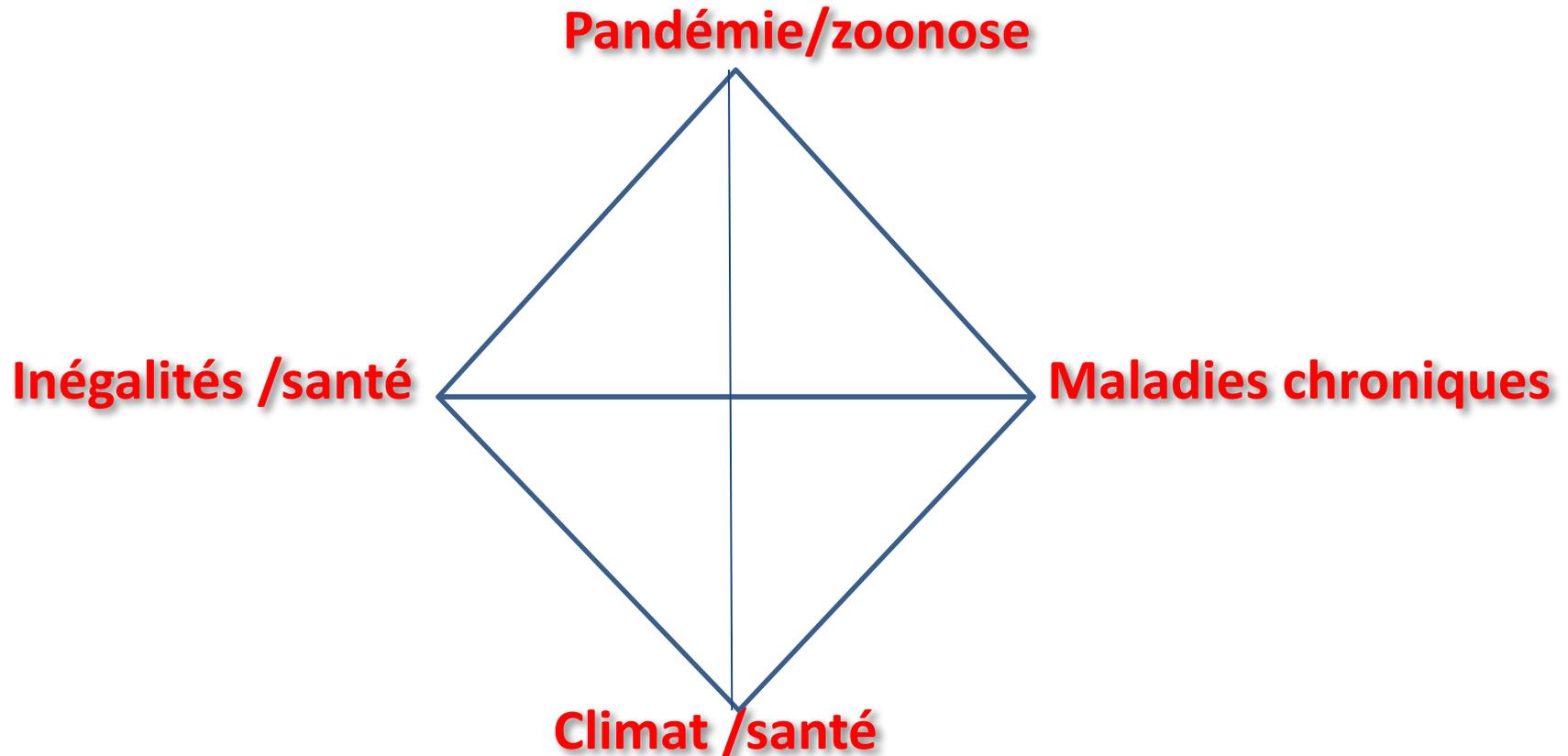
→ ville postcarbone ?

□ □ □ □ □ □ → **ville verte résiliente ?**

Syndémie = interactions des pathologies + inégalités

Systeme de soin insuffisant → Santé environnementale / éco-urbanisme

Déterminants de santé: environnementaux / socio-économiques / indiv.



Echapper aux pandémies, réduire les maladies chroniques, réduire les inégalités,

limiter les incidences sanitaires du climat = programme d'un éco-urbanisme

qui a la santé environnementale comme objectif