N° 74

repères

PÉRIODIQUE D'ALTERRE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | **DÉCEMBRE 2017**

SANTÉ & ENVIRONNEMENT :

UNIS POUR LA VIE !

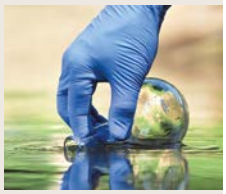
Avec le soutien de :

alterre bourgogne franche-comté

www.alterrebourgognefranchecomte.org

SOMMAIRE

4 Santé-environnement, de quoi parle-t-on ?



7 Une boucle de rétroaction

10 La santé, une composante majeure de l'urbanisme ?

13 La coresponsabilité des acteurs du territoire

17 De la santé au bien-être

POUR QUE LA SANTÉ SOIT INTÉGRÉE DANS LES RÉFLEXIONS SUR LE DÉVELOPPEMENT DES TERRITOIRES

Jean-Patrick MASSON
Président

Édito

La santé, le bien-être, constituent des préalables indispensables à tout développement soutenable. Depuis maintenant 25 ans, les déclarations internationales nous le rappellent, notamment la Déclaration de Rio (1992) qui mentionne le « droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ». Pour Laurence Tubiana, directrice de l'Institut du développement durable et des relations internationales (Iddri), « la santé des populations et de son écosystème *terre* ne peuvent qu'aller de pair »... je complèterais avec les écosystèmes « ville », « quartier » et « bâtiment ».

Il est intéressant de noter que de manière générale, le thème de la santé est largement porté par les acteurs de la santé publique et très peu par ceux du développement durable. Et pourtant, qu'observe-t-on des phénomènes de pollutions, de catastrophes naturelles, de précarité ? Tout simplement que les déséquilibres de l'environnement entraînent des effets nocifs sur la santé. Et qu'à l'heure où l'espérance de vie continue de croître en France, de profondes inégalités en termes d'expositions et de risques pour la santé persistent, voire s'accentuent, à en croire le diagnostic préalable au 3e Plan régional santé-environnement de Bourgogne-Franche-Comté.

Avec ce numéro de Repères, nous avons souhaité mettre un coup de projecteur sur les liens entre la santé et l'environnement ou plus exactement *nos environnements de vie*. Nous plaidons pour que la santé, comme d'autres sujets transversaux tels que le climat, soit intégrée dans toutes les réflexions sur nos cadres de vie, sur le développement des territoires. Thème fédérateur, il est à appréhender de manière positive, avec la volonté de prévenir plutôt que de guérir, tout en gardant à l'esprit les liens entretenus avec l'environnement. Car comme ce Repères vise à le démontrer : tout est lié !

CE QU'ILS EN disent

POUR UNE APPROCHE POSITIVE DE LA SANTÉ

Hippocrate (4e siècle avant J.-C.) estimait déjà que : « Pour approfondir la médecine, il faut d'abord considérer les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants ». Les liens entre santé et environnement ne sont donc pas une découverte !
En matière de prévention, après une vision hygiéniste centrée sur les risques sanitaires, l'éducation pour la santé et l'éducation à l'environnement font aujourd'hui la promotion d'une approche positive de la santé et de l'environnement : on considère désormais la santé, non comme l'absence de maladie, mais comme le bien-être physique, mental et social (OMS, 1946). C'est aussi une ressource de la vie quotidienne qui permet d'évoluer avec son milieu, de s'adapter (OMS, 1986). On cherche aujourd'hui à renforcer les compétences et à donner les moyens de faire des choix éclairés. C'est davantage à une éducation à la citoyenneté, à l'esprit critique et à la complexité qu'il faut s'attacher.
Car la santé, comme la santé environnementale, ne sont pas réservées aux seuls médecins. Elles relèvent d'une responsabilité collective, d'un travail interministériel, d'une mobilisation de toutes les collectivités territoriales. Visons la santé dans toutes les politiques !

Isabelle MILLOT
Directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Bourgogne-Franche-Comté

LA SANTÉ EST UN THÈME LARGE ET FÉDÉRATEUR

Carmen FRIQUET
Présidente du Pays de Vesoul - Val de Saône

L'urbanisme est un ensemble de champs disciplinaires qui contribuent à l'organisation et à l'aménagement des espaces, tout en préservant l'environnement et en l'intégrant dans une dimension sociale. (Ré)intégrer l'enjeu de la santé dans les politiques d'aménagement du territoire est une façon de retrouver cet urbanisme de « bon sens » où l'humain occupe une place centrale. C'est en ce sens que le Pays Vesoul - Val de Saône s'est engagé dans l'évaluation de l'impact de son schéma de cohérence écologique (SCoT) sur la santé.
La santé est un thème large et fédérateur. Il permet, d'une part, d'interroger de nombreux pans du cadre de vie : Quelle place accorder aux espaces verts ? Quels modes de transports privilégier ? Comment favoriser l'accès à des services de qualité, à la pratique de sports ? Comment faciliter l'accès à l'emploi ? D'autre part, ce thème suscite de l'adhésion entre les parties prenantes à l'élaboration de documents de planification, souvent perçus comme des documents techniques et réglementaires « contraignants ».

LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE SONT INDISSOCIABLES

L'être humain fait partie d'un tout. Il est à la fois au cœur et partie prenante de son écosystème. Par ses choix de vie, il est acteur de son environnement tout comme de sa santé. Mais celle-ci est également dépendante d'un cadre de vie façonné par les choix d'autres êtres humains. Ce cadre de vie peut avoir des retombées positives ou négatives sur la santé selon, par exemple, la présence d'une nature préservée ou non. Inversement, l'être humain, en cherchant à préserver sa santé, peut aussi avoir un impact au détriment de l'environnement, comme la pollution de l'eau par les médicaments.
Dans le domaine du développement durable, tout comme dans celui de la santé-environnement, il y a la volonté d'améliorer qualitativement l'écosystème dans lequel nous vivons (paysage, habitat, nourriture, air, eau…) mais aussi les relations humaines. La notion de « proximité », par exemple, est essentielle comme dans les circuits-courts, qui permettent de limiter les émissions de gaz à effet de serre et les pollutions, tout en favorisant des relations de confiance entre agriculteurs et consommateurs. On le voit, le développement durable et la santé-environnement répondent aux mêmes enjeux, sont complémentaires, indissociables et s'auto-fertilisent.

Josiane ROTA
Maire de Reithouse (39)
et vice-présidente à l'environnement
de la Communauté de communes
de la région d'Orgelet

Santé-environnement, DE QUOI PARLE-T-ON ?

De tout temps, l'environnement dans lequel nous vivons a eu un impact sur notre état de santé. On comprend aujourd'hui que c'est le déterminant majeur de notre santé. De nombreuses études établissent le lien entre l'évolution de nos modes de vie et la dégradation de notre environnement, et l'explosion du nombre de maladies chroniques. Quelles réponses les politiques publiques apportent-elles ?

Cyclistes en milieu urbain © Arnaud Bouissou - Terra

Lorsque l'environnement rend malade

Si l'idée selon laquelle « le corps humain est indissociable de son milieu » remonte à avant J.-C., l'expression « santé environnement » ou « santé environnementale » ne fait son apparition qu'à la fin du 20e siècle. Jusqu'il y a une cinquantaine d'années, la majorité des décès dans le monde était causée par des maladies infectieuses comme le choléra ou la tuberculose. Mais depuis le milieu du 20e siècle, ce sont les maladies chroniques* qui affectent en grande partie la santé de la population, le cancer et les maladies respiratoires étant respectivement les 2e et 3e causes de mortalité, d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Même si l'accroissement de la prévalence de ces maladies va de pair avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, elles sont fortement corrélées aux conditions de vie et à l'environnement dans lequel chacun évolue. L'agence Santé publique France recense ainsi 48 000 décès par an dus à la pollution de l'air à travers l'exposition aux particules fines, les plus jeunes et les plus âgés étant les plus fragiles : la pollution de l'air est responsable de 5 % des décès des moins de cinq ans et de 10 % de ceux de plus de 50 ans. Cette vulnérabilité fatale à la pollution a augmenté de 30 % entre 1990 et 2013, tandis que les manques à gagner en termes de revenus du travail ont augmenté de 40 %, et les pertes en termes de bien-être ont presque doublé, d'après une étude de la Banque mondiale et de l'Institute for health metrics and evaluation (IHME).

Un récent rapport du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) sur l'impact des substances chimiques montre aussi que près de cinq millions de morts en 2011 dans le monde, soit plus de 8 % des décès, sont liés à l'utilisation croissante de produits chimiques (pollutions diffuses non prises en compte). Ces produits chimiques que l'on trouve partout dans notre environnement (médicament, aliments, plastiques, cosmétiques, eau…) dérèglent le système endocrinien qui régularise de nombreuses fonctions dans l'organisme, notamment le métabolisme, la croissance, les réactions au stress et l'activité sexuelle. Ils sont suspectés de provoquer des troubles au niveau de l'appareil génital, du métabolisme, du système immunitaire ou encore du cerveau, et de nombreux cancers.

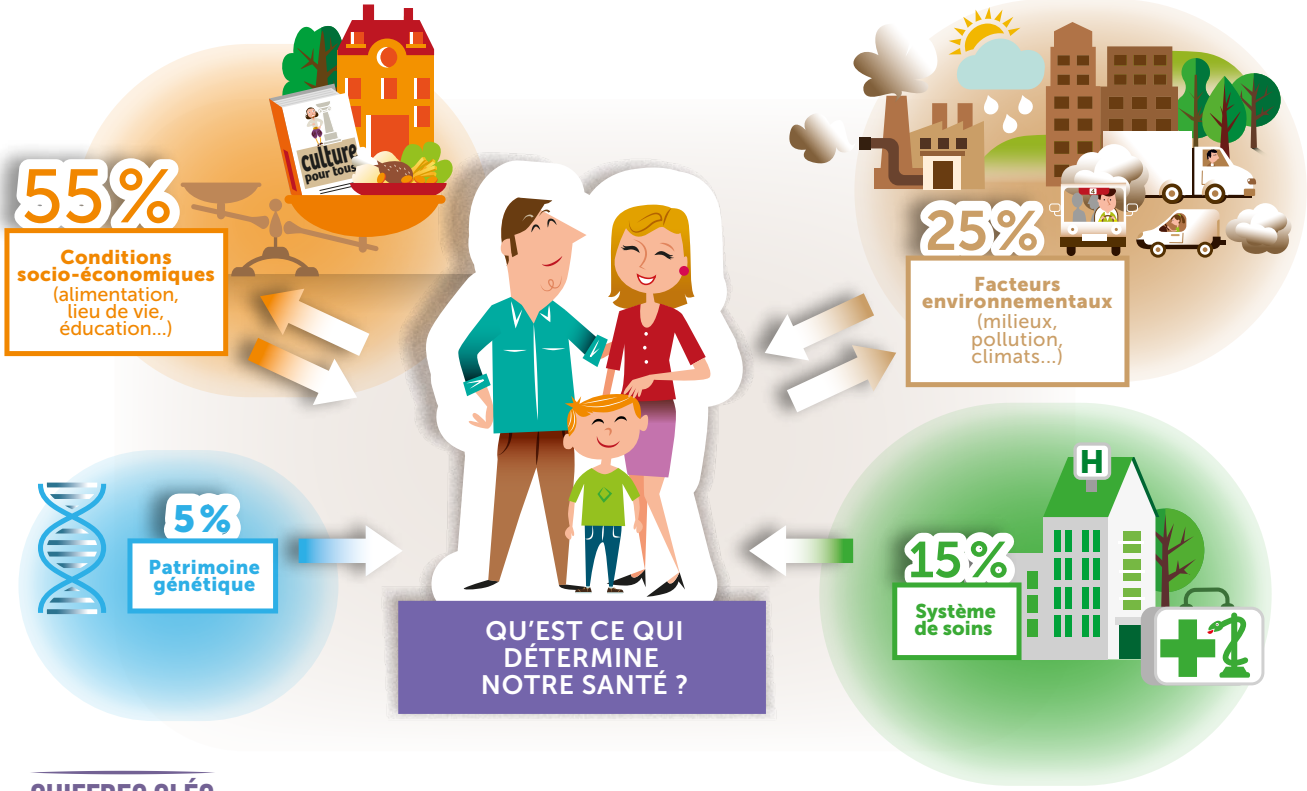
Notre état de santé sous influence

En 1994, l'OMS donnait une définition de la santé-environnementale : « [Elle] comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

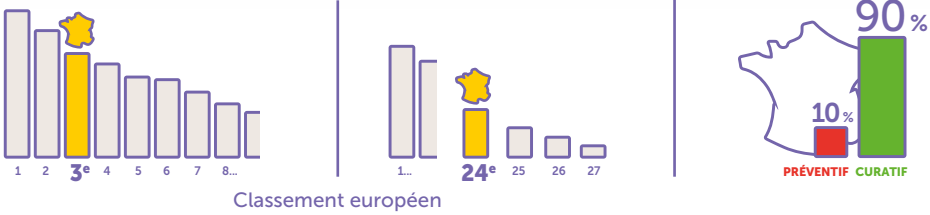
Cette définition pose la notion de **déterminants de santé**, qui correspondent à des **facteurs influençant l'état de santé** d'un individu ou d'une population. On estime que les conditions socio-économiques (métier exercé, niveau d'éducation, pratique sportive…) et les facteurs environnementaux interviennent pour environ 80 % dans la détermination de la santé. Nous possédons tous en effet une certaine prédisposition génétique et sommes plus ou moins fragiles selon les périodes de notre vie. Mais il s'agit là de déterminants de santé mineurs (patrimoine génétique responsable à hauteur de 5 %) au regard de l'influence globale des déterminants de santé, sur lesquels nous n'avons que peu d'influence. En revanche, il est **possible d'agir sur notre mode de vie individuel et notre exposition environnementale pour influencer les conditions de notre état de santé**. On parle de « promotion de la santé », processus qui confère à chacun les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé, et de l'améliorer.

DÉFINITION

***Maladies chroniques :**
Affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement.
Les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète…) sont la première cause de mortalité dans le monde.
Sur les 36 millions de personnes décédées de maladies chroniques en 2008, 29 % avaient moins de 60 ans.
Source : OMS



CHIFFRES CLÉS



Source : Quand les habitants se mêlent de ce qui les regarde : Santé ! Rencontre nationale des Ateliers santé ville et projets territoriaux de santé 2016.

ÉCLAIRAGE

S'APPUYER SUR **PLUSIEURS DÉTERMINANTS DE SANTÉ** POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS

Bruno MAESTRI
Adjoint, Département santé-environnement,
ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le 3e Plan régional santé environnement (PRSE3) marque un véritable changement d'approche comparé aux versions précédentes.
Le 1er PRSE était très orienté information-sensibilisation ; le 2e incluait des actions qui impliquaient directement les collectivités locales ; et la 3e édition met l'accent sur les approches globales et intégrées, les expérimentations et les démonstrations (urbanisme favorable à la santé, études d'impact en santé…).
On cherche à s'appuyer sur des leviers locaux existants, sur des dynamiques locales pour améliorer les déterminants de la santé.
L'idée est de travailler sur la durée, avec des collectivités volontaires, dans le cadre d'un contrat local de santé (CLS) par exemple.
On ne cherche pas à imposer un levier prédéterminé, mais on propose aux collectivités qui ont déjà des projets, des actions, comme par exemple un circuit court alimentaire, un PLUi*, une OPAH**, d'enrichir leur travail en y incluant des déterminants de santé environnementale.
On va alors poser des questions du type : « Vous travaillez sur un circuit court, jusqu'où allez-vous ? Qui est le porteur de projet ? Avec quels partenaires ? La protection de l'eau est-elle intégrée ? Un volet de prise en charge sociale est-il au programme ? L'alimentation des jeunes enfants et des personnes âgées est-elle prise en considération ? » Voici comment on avance.
On ne part pas de zéro, mais des réalités des territoires. Les travaux de recherche montrent que c'est en travaillant sur plusieurs déterminants de santé que l'on peut réduire les inégalités de santé.

*PLUi : plan local d'urbanisme intercommunal
**OPAH : opération programmée d'amélioration de l'habitat

CONTACT :
bruno.maestri@ars.sante.fr

Les politiques publiques porteuses de réponses

Les collectivités locales représentent des acteurs majeurs de l'action sur les déterminants de santé. Ce sont en effet les mieux placées pour articuler de manière globale et transversale une politique de l'urbanisme, de l'habitat, des déplacements, du vivre-ensemble au service du mieux-être de la population.

Le 3e Plan régional santé environnement (PRSE3) définit pour les cinq prochaines années (2017-2021) les objectifs à atteindre et les actions à développer pour favoriser une meilleure prise en compte des enjeux de santé liée à l'environnement. Il consacre un de ses grands axes à la nécessité de renforcer la dynamique en santé-environnement dans les territoires et vise particulièrement la réduction des inégalités environnementales.

La feuille de route pour la transition écologique adoptée à l'issue de la Conférence environnementale de septembre 2012 érigeait déjà au rang de priorité le thème des inégalités environnementales qui se cumulent souvent avec les inégalités sociales. Les populations ne sont en effet pas égales face aux pollutions, aux nuisances et aux risques environnementaux. Elles sont inégalement exposées aux substances chimiques présentes dans différents milieux (air, eau, sol) comme aux agents physiques (bruit, ondes électromagnétiques). Elles sont aussi inégalement outillées pour y répondre (moyens humains et financiers, connaissance des enjeux, capacité des citoyens de s'emparer de ces questions). C'est pourquoi des mesures visant notamment à caractériser ces inégalités et à protéger la santé des plus vulnérables sont maintenant prévues dans les politiques de santé-environnement.

Certaines communes proscrivent totalement l'usage des produits phytosanitaires jusque dans les espaces non contraints par la loi, comme ici, dans un cimetière avec la revégétalisation d'une allée. Ce type de politique contribue notamment à la préservation des nappes phréatiques.
© Ville de Mâcon

EN SAVOIR PLUS :

3e Plan régional santé environnement. 2017
www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr

Diagnostic préparatoire au 3e Plan régional santé environnement Bourgogne-Franche-Comté. Alterre et ORS Bourgogne-Franche Comté. 2016
www.orsbfc.org

Une boucle de RÉTROACTION

L'impact de la dégradation de l'environnement sur notre santé est maintenant largement reconnue. Moins connus sont les effets que peut avoir la recherche « de notre bonne santé » sur les milieux naturels. L'environnement et notre santé forment une boucle de rétroaction.

© Fotolia

L'exposition des populations aux diverses sources de pollutions

Il est désormais reconnu que les environnements de vie jouent un rôle prépondérant sur la santé humaine. Les facteurs environnementaux susceptibles d'agir sur la santé sont de trois ordres :

Les facteurs chimiques : Nous sommes souvent exposés à de faibles doses de substances chimiques qui n'ont que peu d'effets immédiats sur la santé humaine. Mais le fait d'être en contact avec un grand nombre de produits différents pendant de longues périodes (parfois 24h/24 et pendant de longues années) augmente la probabilité de risques à long terme que notre corps y réagisse.

La pollution chimique intègre notre corps de différentes façons : par notre assiette ou par l'eau que nous buvons, nous ingérons une grande diversité de produits chimiques, comme les additifs, les résidus de pesticides ou de PCB. Une partie des substances chimiques transitent également par contact avec la peau, les yeux et les muqueuses. C'est le cas par exemple de produits chimiques contenus dans les cosmétiques ou les produits d'entretien ménager. L'inhalation reste la manière la plus fréquente d'ingérer ces substances.

Les facteurs physiques tels que le bruit, les vibrations, la lumière, les ondes électromagnétiques, les radiations, peuvent occasionner des dommages physiologiques directs - comme la perte auditive, des affections cardiovasculaires ou certains cancers dus aux radiations… - ou indirects, en ayant un effet négatif sur le bien-être et la qualité de vie.

Les facteurs biologiques ou biotiques qui comprennent les virus et les bactéries, susceptibles de déclencher certaines maladies, ainsi que les moisissures, les pollens, les spores et les acariens, peuvent provoquer des allergies ou des réactions d'hyper-sensibilité.

Ces contaminants sont présents dans les différents compartiments de notre environnement :

L'eau, ressource omniprésente autour de nous et indispensable à notre vie tant à des fins alimentaires que d'hygiène et de récréation, peut être polluée par de nombreux facteurs naturels ou des produits synthétiques. Les maladies liées à la mauvaise qualité de l'eau sont la première source de mortalité dans les pays en voie de développement. Par ailleurs, les processus de potabilisation de l'eau, au regard de la multiplicité des pollutions diffuses et de leur résistance, sont de plus en plus coûteux.

Dans **l'air que nous respirons**, les sources de pollutions sont multiples : le trafic routier, les activités domestiques et industrielles... 15 000 litres d'air traversent quotidiennement nos poumons. En respirant, nous absorbons des produits nocifs qui se répandent ensuite dans notre organisme. La pollution de l'air est responsable de la majeure partie des maladies liées à des facteurs environnementaux en Europe.

Le sol est le support de l'agriculture et de la plupart de nos activités. Il est de plus en plus affecté par des dépôts de produits dangereux, des infiltrations d'eau polluée ou des retombées de polluants atmosphériques. Ces polluants peuvent contaminer l'homme à travers l'inhalation, l'ingestion directe ou l'ingestion d'aliments contaminés. Les aliments peuvent en effet contenir diverses substances préoccupantes pour notre santé, et pour certains polluants comme les métaux lourds, les pesticides, les PCB et les dioxines, l'alimentation est la principale voie d'exposition.

Enfin, le climat, et plus particulièrement le changement climatique, est désormais considéré comme un important facteur de risque pour la santé. Ses effets sont de deux ordres : des effets directs sur l'organisme liés aux conséquences du stress thermique (canicule), à la baisse de la qualité de l'air et aux catastrophes naturelles ; et des effets indirects liés aux catastrophes naturelles (stress, ingestion d'eau contaminée, infrastructures de santé endommagées...) et à l'apparition de conditions favorables au développement de germes pathogènes ou de leurs vecteurs pour l'homme, renforçant l'apparition de maladies infectieuses et parasitaires.

EN SAVOIR PLUS :

Changement climatique et santé : gérer l'incertitude. Repères n°61. Alterre. Octobre 2012

ZOOM SUR

En Bourgogne-Franche-Comté, le diagnostic préalable à l'établissement du 3e Plan régional santé environnement (PRSE3) identifie les principales maladies chroniques dont une part pourrait être liée à des causes environnementales.

La prévalence des affections longue durée liées à certaines maladies sont en nette progression (moyennes par an, entre 2005 et 2013) :

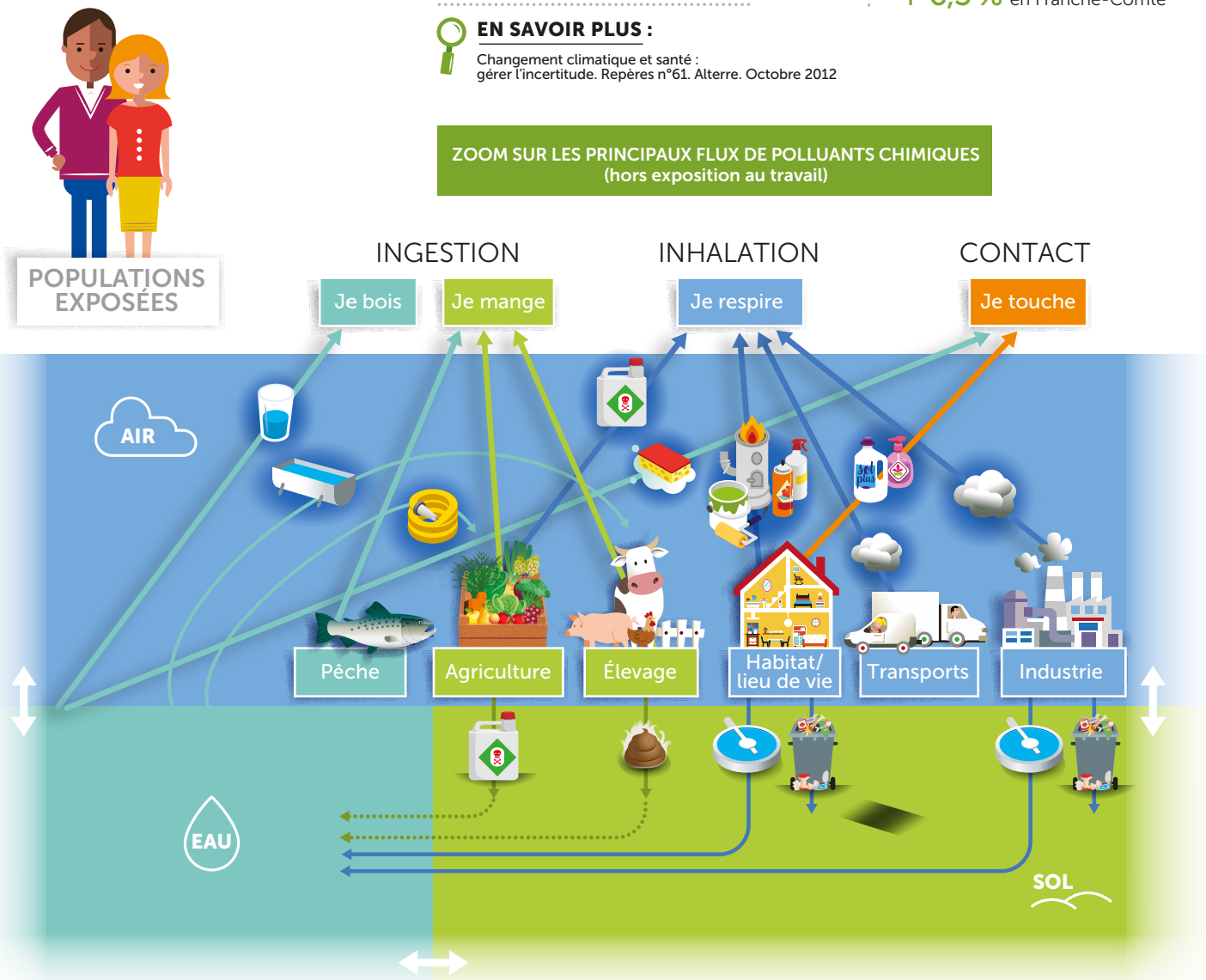
Cancers :
+ 4,4 %

Maladies cardiovasculaires :
+ 7 %

Maladie d'Alzheimer :
+ 7,3 % en Bourgogne et
+ 6,2 % en Franche-Comté

Maladie de Parkinson :
+ 4 % en Bourgogne et
+ 6,3 % en Franche-Comté

ZOOM SUR LES PRINCIPAUX FLUX DE POLLUANTS CHIMIQUES (hors exposition au travail)



En quête d'une bonne santé au détriment de l'environnement

Nombreux sont les exemples où l'homme, pour limiter son exposition à diverses maladies, a mis en œuvre des pratiques qui ont eu des impacts néfastes sur son environnement et indirectement sur sa santé. Prenons l'exemple de la lutte contre le paludisme. La volonté d'éradiquer la maladie a entraîné le drainage intensif de nombreuses zones humides et l'usage à grande échelle du DDT (ou dichlorodiphényltrichloroéthane), insecticide à large spectre. Classé comme un polluant organique persistant (POP), il perdure dans l'environnement et voyage sur de longues distances depuis sa source. Des résidus de DDT ont également été retrouvés dans l'organisme d'oiseaux en Antarctique, à des milliers de kilomètres des zones traitées.

Au-delà des produits phytosanitaires, d'autres résidus d'origine humaine et issus de produits au service de notre santé se retrouvent dans notre environnement et ne sont pas négligeables en termes d'impacts. Les produits hormonaux, tout comme les médicaments que nous ingérons, sont présents dans nos urines et fèces qui contiennent des molécules issues de la dégradation de ces produits et se retrouvent dans l'eau et les milieux naturels. Une étude française publiée en 2011 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, mettait ainsi en évidence que certaines eaux françaises étaient contaminées par plusieurs résidus de médicaments, comme l'antiépileptique carbamazépine ou le paracétamol. Les concentrations sont certes minimes, mais les effets sur l'environnement sont réels. Les résidus d'hormones peuvent par exemple provoquer des troubles de la reproduction ou de la croissance chez certains poissons, et les antidépresseurs engendrer des troubles du comportement. Les milieux naturels sont des intermédiaires entre nos déchets, nos pollutions et notre santé.

ÉCLAIRAGE

NOTRE ALIMENTATION, CONTAMINÉE PAR DES POLLUANTS ISSUS DE L'ENVIRONNEMENT

Marie-Christine CHAGNON
Professeure en toxicologie alimentaire à AgroSup Dijon

En France, nous avons pris conscience des risques sanitaires associés à la présence de contaminants chimiques dans notre environnement. Ils sont fréquemment, mais pas exclusivement, de nature anthropique et les voies d'exposition sont multiples pour l'homme : alimentaire, aérienne ou cutanée.

En toxicologie alimentaire, il est bien connu que l'alimentation est un vecteur de contaminants environnementaux. Parmi les plus préoccupants, figurent les polluants organiques persistants (POPs) qui recouvrent un ensemble de substances selon quatre propriétés : persistants, bioaccumulables, toxiques et mobiles. Les POPs suscitent des inquiétudes liées notamment aux questions de la contamination chronique et à leur rôle de perturbateurs endocriniens.

La toxicité de ces molécules pour l'homme dépend de leurs capacités à s'incorporer dans les tissus des organismes vivants (bioaccumulables). S'ajoute à cela un phénomène de bioamplification désignant une augmentation cumulative des concentrations d'une substance à mesure qu'on progresse dans la chaîne alimentaire. Ce phénomène d'exposition, même à faible dose, peut conduire à des pathologies chroniques, et ceci d'autant plus qu'il existe des périodes de très forte sensibilité (fœtus, nouveau-né, enfants). L'homme, situé en bout de chaîne alimentaire, est donc plus particulièrement vulnérable.

L'effet « cocktail » est l'expression employée pour évoquer les effets sur la santé dus à un mélange de plusieurs contaminants environnementaux auxquels l'homme peut être simultanément exposé. Cette définition suggère que des contaminants peuvent avoir une toxicité augmentée lorsqu'ils sont présents en mélange. Les effets de cette multi-exposition sont de plus en plus pris en compte, même si l'évaluation des risques est menée substance par substance. Par ailleurs, cette multi-exposition est également à croiser avec la récente notion d'exposome, qui désigne la totalité des expositions à des facteurs environnementaux que subit un organisme humain de sa conception à sa fin de vie.

CONTACT :
marie-christine.chagnon@u-bourgogne.fr

ZOOM SUR

Exploration nature avec des scolaires sur les berges du lac Kir à Dijon, 2011 @ Arborescence

Le syndrome du manque de nature

D'après de nombreuses études, nous perdons progressivement le contact avec notre environnement direct et avec la nature. Les enfants, notamment, passent aujourd'hui deux fois moins de temps dehors qu'hier. Les raisons de cet éloignement sont multiples : pratique d'écrans divers et variés, distances croissantes avec les espaces de nature, peurs et réticences à l'égard de milieux mal connus, recherche du risque zéro, obstacles réels ou croyances infondées...

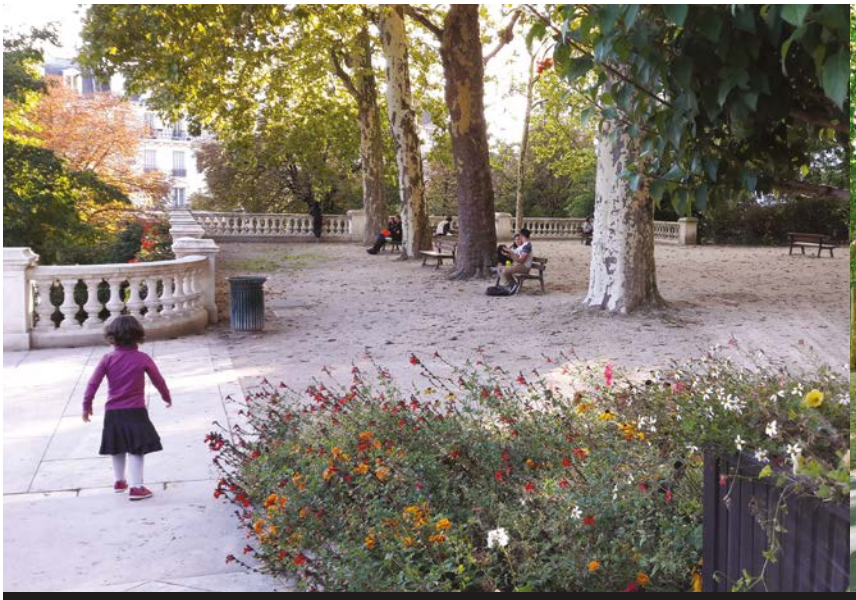
Ce constat a conduit des médecins à formuler une hypothèse : si passer du temps dans la nature est un élément essentiel au bon développement des enfants sur le plan psychologique et sur le plan physique, au contraire, passer moins de temps au contact de la nature a des effets sur notre santé qui peuvent être physiques et mentaux. On parle dorénavant de syndrome du manque de nature.

Ces effets sont liés à l'éloignement de la nature et à une conséquence qui en découle : la sédentarisation et la virtualisation du monde. La sédentarité a des conséquences sur notre santé, notamment en termes de maladies cardiovasculaires. Les effets vont de l'hyperactivité et du déficit de l'attention à la prise de poids et l'obésité, en passant par l'hypertension, le diabète, le cholestérol, des retards du développement, la myopie, l'asthme ou encore la dépression.

> Les impacts positifs que peut avoir l'environnement naturel ont été démontrés. Les travaux scientifiques mettant en évidence l'intérêt de développer les jardins thérapeutiques dans les établissements de santé sont maintenant nombreux. Leurs bienfaits sont avérés aussi bien pour les patients, notamment atteints de la maladie d'Alzheimer, que pour le personnel soignant de l'hôpital.
>
> *Extrait du PNSE 3*

La santé, UNE COMPOSANTE MAJEURE DE L'URBANISME ?

Les espaces urbains ne se limitent pas seulement à des bâtiments, des rues et des espaces publics. Ce sont des écosystèmes dont dépend l'état de santé de leurs habitants. Comment, au travers des siècles, l'urbanisme, ou l'art de l'organisation et de l'aménagement des espaces urbains, a-t-il répondu aux enjeux sanitaires rencontrés ?



La place Darcy à Dijon évolue sous l'influence Haussmannienne, avec la création du Jardin Darcy, en 1880. *© Jérôme Levitte. www.familleetdecouvertes.fr*

À Besançon, c'est l'actuelle Promenade Granvelle qui est réamén dès la fin du 18e siècle. *© MaxCoquard-Bestjobers*

Un urbanisme au service de l'hygiène

Au milieu du 19e siècle, l'absence de conditions d'hygiène satisfaisantes entraîne des épidémies de toutes sortes. Les mauvaises conditions de vie des citoyens et des travailleurs conduisent à des révoltes. Couplées à l'action volontaire des hygiénistes, un mouvement d'ampleur fait pression sur les politiques d'aménagements urbains pour répondre aux enjeux sanitaires et de confort de vie. C'est ainsi que le Comte de Rambuteau, dès 1833, puis le Préfet Haussmann à Paris 20 ans plus tard, ont, par leurs grands travaux, travaillé à assainir la ville en jouant sur la circulation de l'air avec la création de grandes artères urbaines, l'approvisionnement en eau des logements, l'évacuation des déchets, la contruction des égouts, le développement de squares et la plantation d'arbres pour drainer l'humidité des sols… Autre exemple, le maire de Lyon crée le parc de la Tête d'Or afin de « donner la nature à ceux qui n'en ont pas ». Ouvert en 1857, il précède de 15 ans Central Park, à New York, créé pour répondre aux mêmes besoins des citoyens et des élus locaux, à savoir, assainir la vie en ville et améliorer le cadre de vie.

La santé, un temps oubliée…

Après une période d'environ 80 ans pendant laquelle les politiques d'urbanisme font des enjeux de santé publique une priorité, ce sont les principes de l'urbanisme de planification qui prennent le dessus (Charte d'Athènes, 1933). Basés sur la séparation des fonctions chères à la ville - habiter, travailler, circuler, se cultiver le corps et l'esprit -, l'urbanisme de planification conduit au zonage des diverses fonctions de la ville. Le développement du « tout automobile », associé à l'évolution des comportements individuels, conduit à l'émergence de nouveaux problèmes sanitaires et environnementaux : augmentation de la pollution atmosphérique et des nuisances sonores, réduction de l'activité physique, modification des comportements alimentaires, perte du lien social, étalement urbain, diminution des espaces agro-naturels, etc. Tous ces nouveaux paramètres contribuent à l'apparition de nombreuses maladies contemporaines telles que l'obésité et l'asthme.

Vers un urbanisme favorable à la santé

Le concept d'urbanisme favorable à la santé a été initié par le programme Villes-santé de l'OMS en 2000.
La « ville-santé » est définie comme « une ville qui crée et améliore continuellement les environnements physiques et sociaux, et qui développent les ressources de la collectivité, permettant ainsi aux individus de s'entraider dans l'accomplissement de l'ensemble des fonctions inhérentes à la vie, et permettant à ceux-ci de développer au maximum leur potentiel personnel ».

Quatre objectifs sous-tendent le programme Villes-santé :

- Agir sur les déterminants de santé afin de réduire les inégalités de santé
- Intégrer et promouvoir les priorités mondiales et européennes en matière de santé
- Mettre la santé en bonne place parmi les préoccupations politiques et sociales des villes
- Promouvoir la bonne gouvernance et la planification intégrée pour la santé

Au-delà du programme Villes-santé qui concerne surtout les grandes entités urbaines, il existe de nombreux autres leviers pour que les enjeux de santé-environnement soient pris en compte dans les politiques publiques locales et dans les documents de planification quelle que soit l'échelle territoriale : celle du quartier, avec une étude d'impact santé (EIS) ou un programme écoquartier par exemple, celle d'un Pôle d'équilibre territorial rural (PETR)-Pays, via le contrat local de santé (CLS).

agée en jardin d'agrément

Balayeur des rues de Paris, 1898-1900
© gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France, Eugène Atget

Évolution historique des enjeux de santé-environnement au regard de l'urbanisme

QUELQUES DATES CLÉS	DOCTRINES URBAINES	ENJEUX DE SANTÉ-ENVIRONNEMENT LEVIERS URBANISTIQUES
1882 : Décret-loi relatif aux rues de Paris et début des travaux du Préfet Hausmann **1856 :** Création du Parc de la Tête d'Or à Lyon **1883-84 :** Arrêtés du Préfet Poubelle (obligation de mettre les déchets ménagers dans un récipient clos)	19e s. urbanisme hygiéniste	• Insalubrité et « miasmes » • Épidémies de peste et de choléra • Assainissement et aération du tissu urbain
1920-30 : Création d'un ministère de l'Hygiène puis de la Santé publique **1933 :** Charte d'Athènes **1944 :** Création du ministère de la reconstruction et de l'urbanisme **1971 :** Création du ministère de l'Environnement **1986 :** Charte d'Ottawa (promotion de la santé) **1994 :** *Charte d'Aalborg (ville durable)	Du début jusqu'au dernier tiers du 20e s. urbanisme fonctionnaliste et de plannification	• Épidémies de tuberculose • Demande sociétale pour plus de confort et de qualité de vie : logements plus confortables, apparition du « tout automobile » • « Aseptisation » (aération, luminosité) puis confort (WC, douche...) des logements, création des grands axes de circulation
2000 : Loi de solidarité et de renouvellement urbain **2010 :** Création des ARS **2010 :** Décret rendant obligatoire la consultation des ARS pour tout projet susceptible de porter atteinte à la santé **2011-12 :** Décrets portant réforme des études d'impact et des documents d'urbanisme	Fin 20e s. urbanisme durable	• Épidémies de maladies non-transmissibles et chroniques • Isolement social, inégalités de santé... • Développement des mixités (fonctionnelle, sociale et générationnelle), des lieux de détente et de convivialité... • Développement des modes de transport doux et des transports en commun, densification urbaine

Source : D'après le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », EHESP, 2014
*Charte d'Aalborg : Adoptée par les participants à la conférence européenne sur les villes durables, elle se présente comme une anticharte d'Athènes, prônant une densité et une mixité des fonctions urbaines au service du développement durable.

Il ne faut pas oublier que, pour la plupart des élus locaux, la santé est avant tout définie comme le soin et la maladie, selon une vision curative des politiques de santé, alors que le réseau Villes-santé (et de nombreux autres acteurs aujourd'hui) incite les villes à s'engager dans une vision positive de la santé et du bien-être.

Les villes-santé et le développement durable : convergence, concurrence ou écran ?
Erwan Le Goff et Raymonde Séchet

ZOOM SUR

L'évaluation d'impact santé (EIS) :

Elle consiste en un ensemble de procédures, méthodes et outils, visant à évaluer les effets positifs et négatifs sur la santé d'une action (ex. : réaménagement d'un quartier) ou d'un schéma (ex. : PLUi ou SCoT) porté par une structure publique ou privée. Une démarche d'EIS associe, de manière presque systématique, les décideurs politiques, les promoteurs du projet, les citoyens potentiellement impactés par le projet et des experts. Une EIS s'inscrit dans une approche holistique, multidisciplinaire et intersectorielle. Généralement, elle se compose de cinq grandes étapes : le « dépistage », le cadrage, l'analyse, les recommandations et l'évaluation. L'EIS est une démarche récente. En Bourgogne-Franche-Comté, deux EIS sont actuellement en cours avec le soutien de l'Observatoire régional de la santé (ORS) : celle du PLU de la communauté de communes Sud Côte chalonnaise et celle du SCoT du Pays de Vesoul - Val de Saône.

Gilles LEMAIRE
Responsable du département Aménagement à la DREAL Bourgogne-Franche-Comté

Muriel BOUDARD
Chargée de mission Ville durable à la DREAL Bourgogne-Franche-Comté

ÉCLAIRAGE

INTÉGRER LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT DANS LES DOCUMENTS DE PLANIFICATION ET LES PROJETS TERRITORIAUX : PISTES POUR AGIR

Il est aujourd'hui reconnu que les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations. Selon comme elles sont définies, les politiques de transports, du bâti ou encore d'espaces verts peuvent ou non contribuer au bon état de santé physique comme au bien-être psychique et faciliter, ou non, le lien social.

Cependant, en raison de la complexité des liens existant entre les nombreux déterminants de santé et les différentes dimensions de l'urbanisme, la déclinaison de ces connaissances en actions opérationnelles constitue encore un défi à relever. Différents outils permettent aujourd'hui d'approcher ces problématiques. La première piste consiste à s'inspirer du cadre d'actions proposé par l'École des hautes études de santé publique (EHESP) et le ministère en charge de la Santé.

Il est structuré autour de six axes :

- Réduire les polluants, nuisances et autres agents délétères.
- Promouvoir des comportements sains chez les individus (activité physique, alimentation saine).
- Contribuer à la cohésion sociale et au bien-être des habitants.
- Réduire les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques et soutenir les personnes vulnérables.
- Mettre en œuvre des stratégies favorisant l'implication de l'ensemble des parties prenantes, y compris celle des citoyens.
- Prendre en compte et gérer synergies et antagonismes entre les différentes politiques publiques.

La deuxième piste consiste à utiliser les outils existants, réglementaires ou non, à différentes échelles. On peut citer par exemple :

- **Le schéma de cohérence territoriale (SCoT)** qui organise le maillage du territoire et permet de spatialiser les accès aux soins notamment ;
- **Le plan local d'urbanisme (PLU) et le plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi)** qui doivent prendre en compte les risques, les nuisances, la qualité de l'eau, les mobilités alternatives à l'automobile, la préservation de la qualité de l'air, de l'eau, du sol et du sous-sol, la réduction des émissions de gaz à effet de serre… pour permettre le renouvellement ou le développement urbain maîtrisé, la restructuration des espaces, la revitalisation des centres. À noter que le porter à connaissance et les notes d'enjeux de l'État représentent des leviers majeurs pour la prise en compte des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme.
- **L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)** qui est une démarche qui permet d'interroger un projet à différentes échelles quant à ses effets sur la santé et la qualité de vie des populations.
- **L'évaluation environnementale,** avec son volet santé, et l'étude d'impact pour certains projets qui obligent à se poser la question de l'impact sur les populations (pollutions, air, bruit, poussières…).
- **Les outils de l'urbanisme opérationnel** telle que la démarche ÉcoQuartier portée par les ministères en charge de la Transition énergétique et du Logement dont les 20 engagements croisent de façon quasi exhaustive les déterminants de santé.

Tous ces outils permettent d'assurer la participation des habitants à différents niveaux via les enquêtes publiques qui sont des outils réglementaires, mais aussi et surtout via la panoplie de la démocratie participative : réunions publiques, ateliers de diagnostic partagé, ateliers de co-construction de projets, chantiers participatifs… dont il est urgent de se saisir.

CONTACTS :
gilles.lemaire@developpement-durable.gouv.fr
muriel.boudard@developpement-durable.gouv.fr

EN SAVOIR PLUS :

Guide Plan local d'urbanisme et santé environnementale. Agence d'urbanisme de Bordeaux métropole Aquitaine et ARS Aquitaine. 2015
www.aurba.org

Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Anne Roué-Le Gall, Judith Roué-Le Gall, Jean-Luc Potelon et Ysaline Cuzin. EHESP. 2014
www.ehesp.fr

Les politiques publiques de développement durable : des outils au service des territoires Repères n°69. Alterre. Octobre 2015

La coresponsabilité DES ACTEURS DU TERRITOIRE

Longtemps confiée à des instances spécialisées, la santé, enjeu transversal et universel, est devenue l'affaire de tous. Elle est reconnue comme un critère fondamental de l'épanouissement de notre société. Le citoyen est ainsi à la fois encouragé mais aussi plus enclin à s'emparer des enjeux de santé aux côtés des acteurs historiques dans une logique collective.

Réunion du Réseau Territoires durables sur les thèmes de la santé et du bien-être, La Loyère (71), 2016 © Aurélien Trioux - Alterre

La santé, un « capital » individuel et collectif

Dans une enquête de l'IFOP en 2014, il ressort que 96 % des Français associent systématiquement leurs vœux de bonne année à ceux de bonne santé, alors que dans d'autres pays, ce sera davantage le souhait de prospérité qui sera exprimé. Les Français sont donc fortement attachés à ce potentiel vital, ce capital santé, dont chacun dispose à la naissance et qu'il va ou non développer au cours de sa vie. Et comme tout capital, il doit être préservé. Alors, à qui incombe cette responsabilité ? Car bien qu'étant une notion individuelle, le capital santé porte en soi un intérêt collectif. Quelle part de responsabilité entre l'État, les assureurs publics ou privés, l'entreprise, l'individu lui-même ?

Auparavant, la maladie était vue comme une fatalité et la responsabilité d'un bon état de santé incombait au médecin de famille. Au fil du temps, les citoyens ont été en demande vis-à-vis de l'État pour que celui-ce joue un rôle de régulateur. L'État s'est ainsi attaché à conduire des politiques publiques de protection, de prévention et de lutte contre les inégalités. Car le capital santé n'est pas distribué et accumulé de manière égale entre tous les individus, et tous les Français n'ont pas le même comportement face à leur santé. Mais ce qui est certain, c'est que leur santé est un sujet de préoccupation croissant, qu'ils en deviennent de plus en plus acteurs, et qu'ils développent, de ce fait, toujours plus d'exigences, que ce soit envers les pouvoirs publics ou le secteur privé.

Une porte d'entrée vers le développement durable

Parce qu'elle touche au mieux-être quotidien des citoyens, et qu'elle constitue une notion plus concrète que le développement durable, la santé, et notamment la santé-environnement, s'avère être un levier pour (re)mobiliser l'ensemble des acteurs en faveur d'un développement durable. Qu'elles aient un objectif principal tourné sur la santé ou sur l'environnement, les actions développées par les collectivités en faveur de la santé ou du développement durable concourrent généralement à répondre à des enjeux communs. Dans le cadre du déploiement d'un parc de vélos publics dans une commune par exemple, les acteurs engagés dans une démarche de développement durable auront tendance à traiter cette action sous l'angle de la lutte contre le changement climatique et la protection de l'atmosphère. Les acteurs de la santé, eux, l'aborderont sous l'angle de la pratique d'une activité physique, et de la prévention du surpoids et des maladies chroniques. Toutefois, ces questions sont encore rarement abordées sous un double angle santé-environnement et développement durable.

Cette approche cloisonnée à l'échelle locale est à l'image de ce qui était pratiqué au niveau international il y a encore peu de temps : d'un côté, des accords internationaux pour un développement durable (Rio 1992, Rio 2012…) et de l'autre, ceux pour la santé (Charte d'Ottawa 1986, Déclaration de Jakarta 1997…). En septembre 2015, un tournant majeur dans la structuration d'une approche transversale s'est opéré. Quelques semaines avant les accords de Paris sur le climat (COP21), les 193 États membres de l'ONU ont convenu d'atteindre, à l'horizon 2030, 17 objectifs de développement durable (ODD). L'ODD n° 3 est spécifiquement consacré à la santé et au bien-être. Il vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Mais plus largement, comme le montre « la roue du développement » de cet objectif, tous les ODD ont une composante sanitaire ou contribueront à améliorer la santé mondiale.

LA ROUE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ODD 3 : BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE
Tous les ODD ont une composante sanitaire ou contribueront à améliorer la santé mondiale

http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/fr/

ODD 1. PAS DE PAUVRETÉ
Prioriser les besoins des pauvres en matière de santé

ODD 2. FAIM « ZÉRO »
Agir sur les causes et les conséquences de toute forme de malnutrition

ODD 4. ÉDUCATION DE QUALITÉ
Soutenir l'éducation de qualité pour tous afin d'améliorer la santé et l'équité en santé

ODD 5. ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES
Lutter contre les inégalités entre les sexes notamment la violence à l'égard des femmes

ODD 6. EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT
Prévenir les maladies en garantissant un approvisionnement en eau salubre et un assainissement adéquat pour tous

ODD 7. ÉNERGIE PROPRE ET D'UN COÛT ABORDABLE
Promouvoir les énergies durables pour un habitat sain et une vie en bonne santé

ODD 8. TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE
Promouvoir les emplois sains comme moteur de la croissance économique inclusive

ODD 9. INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE
Promouvoir les capacités nationales en matière de recherche-développement et la fabrication de produits médicaux essentiels à un coût abordable

ODD 10. INÉGALITÉS RÉDUITES
Garantir un accès équitable aux services de santé grâce à la couverture sanitaire universelle

ODD 11. VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES
Encourager l'amélioration de la santé des villes par l'urbanisation en rendant l'air plus propre et en instaurant des cadres de vie sécurisés et plus actifs

ODD 12. CONSOMMATION ET PRODUCTION RESPONSABLES
Promouvoir la consommation responsable des produits thérapeutiques afin de lutter contre la résistance aux antibiotiques

ODD 13. MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES
Protéger la santé face aux risques climatiques et promouvoir la santé par le développement à faible émission de carbone

ODD 14. VIE AQUATIQUE
Soutenir le rétablissement des stocks halieutiques afin d'améliorer les régimes alimentaires sains, diversifiés et sans risque

ODD 15. VIE TERRESTRE
Promouvoir la santé et prévenir les maladies grâce à l'instauration d'environnements à la fois sains et naturels

ODD 16. PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES
Donner aux institutions locales les moyens de mettre en œuvre des interventions ambitieuses au niveau national pour atteindre les ODD, de procéder à leur suivi et d'en assurer la responsabilité

ODD 17. PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS
Mobiliser les partenariats afin de suivre et d'atteindre les ODD liés à la santé

D'une sensibilité de quelques-uns à un enjeu partagé

Ces dernières années, à l'image de ce qu'il se passe dans le domaine du développement local, l'heure est à l'implication des habitants dans la définition des politiques de santé. On parle de « démocratie sanitaire ». Cette tendance répond à une attente citoyenne, ainsi qu'au besoin d'associer les habitants à l'action des territoires afin d'identifier les besoins en termes de prévention et d'accès aux soins. Au-delà de la simple consultation, c'est bien la participation des habitants aux actions de santé qui est recherchée. L'objectif est de passer d'une offre formulée par des experts à une demande co-exprimée et des réponses co-construites avec les citoyens ; d'une prise de conscience des enjeux, à une culture partagée, puis à des solutions émanant des citoyens eux-mêmes sur la base de leur connaissance éclairée de leurs conditions de vie, et de leur capacité à trouver les réponses qui leur conviennent. Le contexte législatif évolue. Il favorise la considération des attentes et des besoins des patients et des citoyens sur les enjeux de santé publique et renforce le « pouvoir d'agir » de tout un chacun. Des outils de démocratie en santé tels que les Ateliers santé ville (ASV) et les Évaluations d'impacts santé (EIS) peuvent être mobilisés. Cela ne doit cependant pas être considéré comme une décharge de responsabilité vers le citoyen mais bien d'une reconnaissance de la co-responsabilité de chacun. Il n'en demeure pas moins que ces approches ne sont pas encore suffisamment reconnues et sont encore trop peu utilisées comme leviers de politiques publiques à l'échelle locale.

Les trois clés de l'action réussie

EN SAVOIR PLUS :

Quand les habitants se mêlent de ce qui les regarde : santé ! Rencontre nationale des Ateliers santé ville et projets territoriaux de santé. 2016
www.fabrique-territoires-sante.org

TÉMOIGNAGE

Rendre les citoyens acteurs de leur santé

Catherine BERNARD
Chargée de développement et de coordination à la Fabrique territoires santé*

Qu'est ce qu'un Atelier santé ville (ASV) ?

Un ASV est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
Sa méthodologie est basée sur une démarche projet (diagnostic et programmation locale d'actions), la construction de partenariats et de réseaux, la recherche d'une participation des habitants et la territorialisation de l'action. Portée par les communes ou intercommunalités, elle est animée par un coordinateur.
Cette démarche, promue au départ par la politique de la ville, peut être inspirante pour tout type de territoires, y compris les territoires ruraux. Elle a notamment inspiré les contrats locaux de santé (CLS) ou les conseils locaux de santé mentale (CLSM).

En quoi est-ce utile pour une collectivité ?

La démarche ASV est un dispositif souple, qui s'adapte aux besoins et aux réalités du territoire, en s'appuyant sur un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs concernés (professionnels, institutions et habitants).
Au travers de son travail de capitalisation, Fabrique territoires santé* a mis en valeur les plus-values des démarches ASV pour les habitants, les professionnels du territoire et les politiques publiques ou les institutions. Elles permettent à la fois de rendre les habitants « acteurs » de leur santé et apporte un bénéfice pour leur santé. Elles contribuent à un renforcement des compétences des professionnels et une réflexion sur leurs pratiques, elles favorisent la réactivité des services face aux nouvelles problématiques de santé. Enfin, parce qu'elles peuvent mobiliser différents domaines d'intervention de la commune (urbanisme, sport, voirie, espaces verts, etc.) qui ont un impact sur la santé, les démarches ASV favorisent la mise en cohérence des politiques publiques pour une meilleure prise en compte de la santé sur le territoire.

Pourquoi avoir organisé en 2016 des rencontres avec pour sujet : « Quand les habitants se mêlent de ce qui les regarde : santé ! » ?

L'implication des habitants est une composante essentielle de la démarche ASV. Partant de l'idée qu'une politique locale de santé se construit avec eux et pour eux, nous avons souhaité aborder cette question de la participation et de la co-construction sous l'angle d'une réelle coresponsabilité partagée.
Favoriser la participation des citoyens sur les questions de santé, ce n'est pas uniquement changer les comportements individuels (mieux manger, mieux bouger), c'est surtout associer les habitants au repérage des problématiques de santé du territoire, mais aussi à la définition et la mise en œuvre des solutions, en actionnant l'ensemble des leviers dont les communes ont les compétences.
Ainsi, nous avons présenté des évaluations d'impact sur la santé (EIS) dans lesquelles l'implication des habitants était importante.

CONTACT :
catherine.bernard@fabrique-territoires-sante.org

*Plateforme nationale de ressources pour l'ensemble des démarches territorialisées de santé visant à réduire les inégalités sociales de santé.

CHIFFRES CLÉS

EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

4 VILLES-SANTÉ : BELFORT, BESANÇON, DIJON, LE GRAND CHALON

10 VILLES ANIMANT DES ATELIERS SANTÉ VILLE : AUTUN, BELFORT, BESANÇON, CHALON-SUR-SAÔNE, DIJON, MÂCON, MONTCEAU-LES-MINES, SAINT-CLAUDE, VESOUL, SENS

25 CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

2 ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ : COMMUNAUTÉS DE COMMUNES SUD CÔTE CHALONNAISE, PAYS VESOUL-VAL DE SAÔNE

TÉMOIGNAGE

Dany HALLANT
vice-présidente
à la Santé

Frédéric DELANNOY
président

Communauté de communes
du Cœur d'Ostrevent (59)

Vers un territoire sans perturbateurs endocriniens

Pourquoi votre communauté de communes s'est-elle engagée dans un projet politique intégrant la santé-environnement ?

Notre territoire est composé de 21 communes et de 73 000 habitants. Situé à l'est de Douai dans les Hauts-de-France, il est au cœur de l'ancien bassin minier du nord de la France. En 2015, notre région, anciennement Nord-Pas-de-Calais, arrivait en dernier en termes d'indicateurs de santé (selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Plus localement, le Hainaut et le Douaisis possèdent certains des pires indicateurs de santé en France.
Depuis plus de 20 ans maintenant, l'Association promotion recherche environnement santé publique (APRES59) sensibilise les élus, informe et mobilise les citoyens sur les enjeux sanitaires et les sources de pollutions présentes sur leur bassin de vie.
Dans ce contexte est né le Secrétariat permanent pour la prévention des pollutions et des risques industriels (S3PI) du Hainaut-Cambrésis-Douaisis en 2007, à l'initiative du Préfet. Objectif : renforcer la concertation entre les différents acteurs, en vue de réduire la pollution et les nuisances résultant des activités économiques.

Lors des dernières élections municipales, les élus de la communauté de communes ont affiché la volonté de dépasser les dynamiques existantes (actions de prévention du grand public, mission du S3PI), pour co-construire un projet intégrant la santé-environnement à l'échelle intercommunale. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur la dynamique « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens » portée par le Réseau Environnement Santé.

Comment cette démarche se traduit-elle sur votre territoire ?

Les perturbateurs endocriniens sont partout et on pourrait ne pas savoir par où commencer ! Pourtant, l'essentiel, c'est de démarrer, de monter en compétences et de progresser avec ceux qui le souhaitent. C'est ce que nous cherchons à faire au quotidien. Ainsi, pour amorcer la dynamique, nous cherchons l'exemplarité dans nos pratiques quotidiennes. Nos expériences d'un plan climat, d'un plan de prévention des déchets et d'une gestion différenciée des espaces verts, entre autres, nous ont permis de voir la complémentarité entre les enjeux de santé et environnementaux (qualité de l'air, modes de transport doux et exercices physiques...).

Aujourd'hui, nous travaillons à mobiliser chacune des communes et acteurs locaux par :
- la commande publique responsable ;
- la qualité de l'air intérieur en lien avec l'application de la prochaine réglementation Grenelle 2 ;
- des commandes groupées de produits sans perturbateurs endocriniens à destination des crèches, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des cantines...
- des formations des services techniques ;
- des journées de sensibilisation à destination des praticiens de santé ;
- des ateliers à destination du personnel et des citoyens afin de les sensibiliser et de les accompagner dans leurs changements de pratiques.

Observez-vous déjà des résultats positifs ?

Nous sommes, à ce jour, la seule communauté de communes à être engagée dans la démarche « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens », aux côtés de villes comme Paris, Stockholm et Madrid. Cela nous donne une visibilité, mais au-delà, c'est l'inclusion dans un réseau et les échanges qui nous apportent beaucoup.
Plus localement, lorsque le sujet a été évoqué lors des vœux en janvier 2016, il a suscité un fort intérêt de la part des citoyens présents. Ils nous ont signalé leur intérêt que les élus se mobilisent sur un tel sujet. Cet angle dans notre politique territoriale nous permet de réussir à toucher tous les publics et notamment ceux dits « éloignés ».

DÉFINITION

Perturbateurs endocriniens :
Ce sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle étrangères à l'organisme, qui peuvent interférer avec le fonctionnement du système endocrinien et induire ainsi des effets délétères sur cet organisme ou sur ses descendants.
(OMS, 2002)

CONTACT : Olivier Cardot
ocardot@cc-coeurdostrevent.fr

EN SAVOIR PLUS :
www.reseau-environnment-sante.fr

© Istock

DE LA santé AU BIEN-ÊTRE

La santé est une composante d'une notion plus large qu'est le bien-être : un sujet sur lequel les institutions et les pouvoirs publics s'interrogent et se mobilisent. Qu'entend-on par « bien-être » ? Quels sont les enjeux du bien-être à l'échelle d'un territoire ?

La santé : une composante du bien-être

Une étude sur le bien-être réalisée en 2011 par TNS QUAL+, à la demande de la Commission européenne, montre que la santé est considérée, par les interviewés, comme le facteur qui a le plus d'influence sur le bien-être. Le Larousse donne du bien-être la définition suivante : « Il s'agit d'un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit ».

Au niveau individuel, on parle plutôt de « sentiment de bien-être » ou de « ressenti ». Le bien-être dépend de l'état physique et psychique de l'individu, ainsi que de l'appréciation qu'il a de son environnement physique et social. Il est propre à chacun et subjectif : chaque individu, et lui seul, peut le définir et l'apprécier. Il va souvent de pair avec la qualité de vie, que l'OMS définit comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

Le bien-être : une finalité pour notre société ?

Les notions de bien-être et de progrès social émergent dans les débats publics depuis une dizaine d'années, avec comme volonté de proposer des indicateurs de développement alternatifs au produit intérieur brut (PIB). Objectif : évaluer les conditions de vie autrement qu'à partir des indicateurs économiques ou de production ; mesurer les richesses autres que matérielles, qui nous permettent de « faire société ».

Au-delà des indicateurs, ce qui se joue pour notre société, à travers la notion de bien-être, c'est le vivre ensemble.

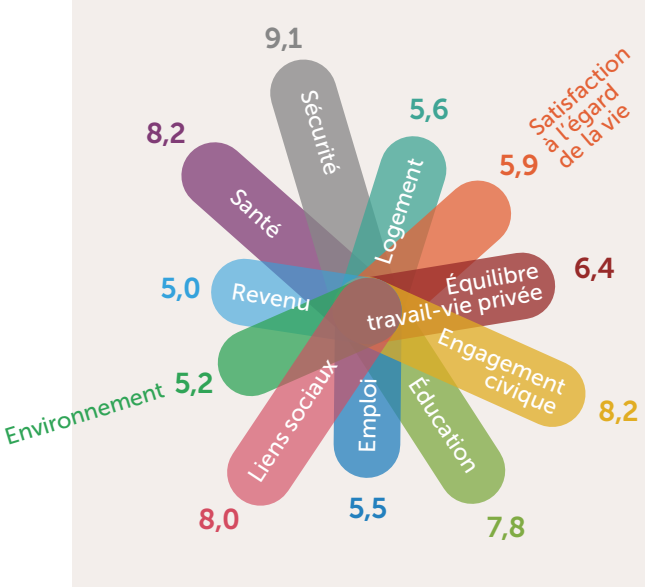
En 2005, la notion de « bien-être de tous » est introduite par le Conseil de l'Europe dans sa stratégie de cohésion sociale comme « objectif ultime de la société ». Elle fait référence à sa dimension collective, sociétale et territoriale. Le bien-être de tous correspond à la perception du bien-être qu'ont les individus d'une même société, ou d'un même territoire, parmi les autres et au sein du territoire. Cette approche donnera naissance à SPIRAL, une méthode dont l'objectif est de « permettre, grâce à la contribution de tous, de surpasser progressivement les difficultés pour que la construction de la coresponsabilité pour le bien-être de tous devienne un chemin plus naturel dans nos sociétés et soit reconnue comme un élément clé de notre avenir commun».

En 2009, la Commission Stiglitz sur la mesure de la performance économique et du progrès social, a défini le « bien-être présent » comme dépendant des ressources économiques et non économiques, de l'appréciation par les citoyens de leur environnement, de leur action et de leur capacité à agir. Huit déterminants ont été retenus pour le mesurer : les conditions de vie matérielles, la santé, l'éducation, les risques psychosociaux au travail, la gouvernance et les droits des individus, les loisirs et contacts sociaux, l'environnement et le cadre de vie, la sécurité économique et physique, le bien-être ressenti.

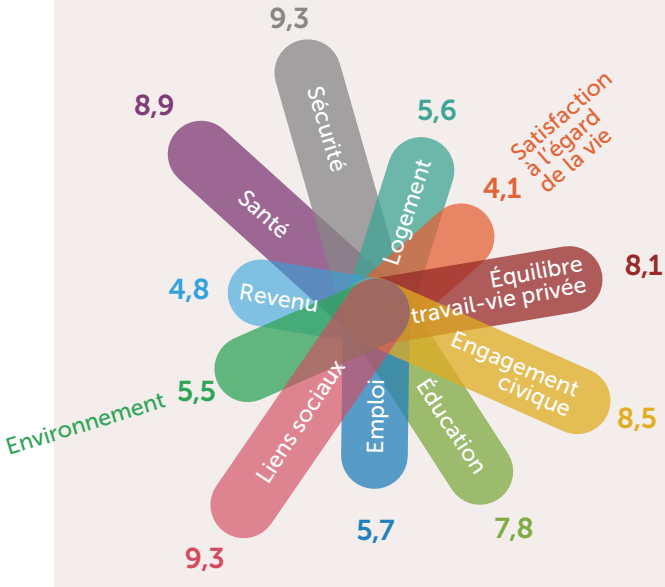
En 2011, c'est au tour de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de proposer un nouvel indicateur mondial. Il s'agit de l'indicateur du « vivre mieux ». Il est destiné à mesurer le bien-être des individus et les progrès réalisés dans les pays.

INDICATEUR DU VIVRE MIEUX DE L'OCDE

L'indicateur du vivre mieux est composé de 11 thématiques. Chaque thématique est alimentée par un ou plusieurs indicateurs (25 au total). Le positionnement de chaque pays est synthétisé par une fleur à 11 pétales dont la taille indique le niveau de chaque indicateur (de 0 à 10). La plateforme www.oecdregionalwellbeing.org permet de mesurer le « bien-être régional ». Basée sur une carte interactive qui couvre les pays membres de l'OCDE, il compare 362 régions infranationales avec une notation relative sur 10.



Bourgogne. Juin 2016. www.oecdregionalwellbeing.org/FR26.html



Franche-Comté. Juin 2016. www.oecdregionalwellbeing.org/FR43.html

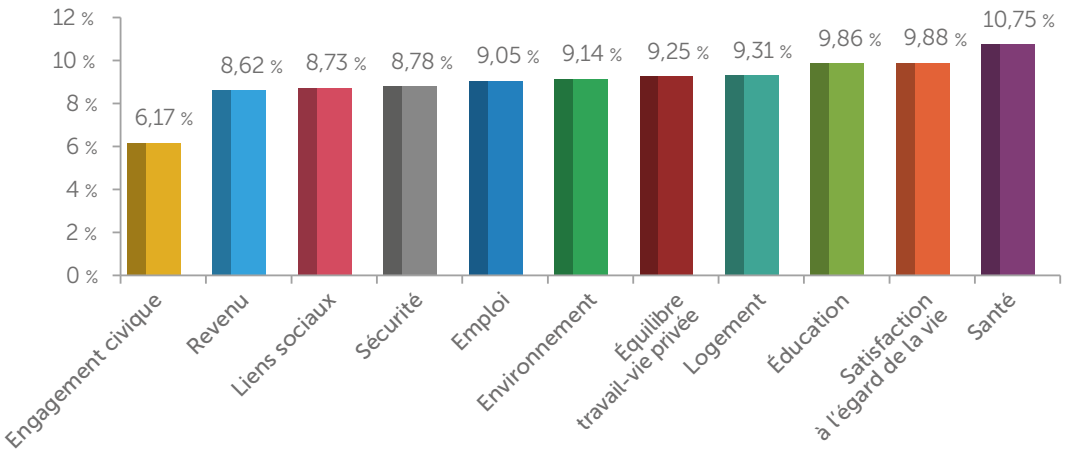
À quoi attache-t-on le plus d'importance en France ?

Depuis son lancement en mai 2011, l'indicateur du vivre mieux a attiré plus de dix millions de visiteurs de presque tous les pays du monde, et sa page a été consultée plus de 22 millions de fois. En France, plus de 595 000 internautes ont visité le site à ce jour, ce qui place le pays en 3e position en termes de trafic sur le site. Les villes qui arrivent en tête sont Paris (32 % des visites), Lyon, Toulouse, Nantes et Rennes.

Les résultats ci-après ont été établis à partir des notes partagées volontairement avec l'OCDE par 13 400 habitants de la France qui ont utilisé le site. Ils n'ont qu'une valeur indicative et ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population. La santé, la satisfaction à l'égard de la vie et l'éducation sont les trois aspects les plus importants pour les Français qui ont utilisé l'indicateur du vivre mieux (voir ci-après). Des informations actualisées, notamment la répartition par sexe et par âge des internautes qui ont utilisé le site dans les différents pays, peuvent être consultées à l'adresse suivante : **www.oecdbetterlifeindex.org/fr/reponses/.**

[1] Les informations relatives aux internautes français qui ont utilisé le site reposent sur les indicateurs soumis entre mai 2011 et septembre 2017.

> **Le modèle du progrès conçu sur la croissance de la production de biens et services part d'un présupposé sous-entendu et non démontré, à savoir que le bien-être des humains se limite à la satisfaction des besoins matériels. Or, très vite resurgit le besoin de répondre à des dimensions immatérielles du bien-être, tout aussi importantes et trop souvent ignorées, alors qu'elles sont des pistes essentielles pour concilier le bien-être des générations présentes et futures.**
>
> Source : https://wikispiral.org



Vers un bien-être territorialisé

Pour Fabrice Escaffre, géographe urbaniste, travailler sur le « bien-être territorial » permet de mettre autour de la table les acteurs et les habitants, de les faire s'interroger, à partir du vécu de chacun, sur la manière dont ils ressentent leur territoire, le tout dans une perspective de mobilisation, de mieux- vivre, de développement d'un projet de territoire. Ce type de démarche s'appuie sur le principe de coresponsabilité ainsi que sur le principe selon lequel chacun est acteur. Des ingrédients essentiels aux démarches territoriales de développement durable.

Tout autre groupe d'acteurs peut s'emparer de la question du bien-être pour travailler en faveur du mieux vivre ensemble. Exemple : le lycée Albert Schweitzer de Mulhouse qui s'est appuyé sur l'outil SPIRAL avec pour ambition d'apaiser le climat scolaire. Collectivement, les différents protagonistes (élèves, enseignants, personnel administratif et technique) se sont posés les trois questions clés de SPIRAL : « Qu'est-ce qui fait mon bien-être ? Qu'est-ce qui fait mon mal-être ? Qu'est-ce que je peux faire pour améliorer mon bien-être et le bien-être de tous ? »

Séminaire SFFERE « L'Éducation à l'environnement et au développement durable, un levier pour construire ensemble le bien-être territorial », 15 mars 2017, Dijon ©Jean-Philippe Harand - Alterre

EN SAVOIR PLUS :

Le bien-être territorial en France : de la mesure à l'action, pour une société plus durable. Actes du colloque du 20 février 2015. Commissariat général du développement durable. 2016
http://developpement-durable.sports.gouv.fr

Démarche SPIRAL
http://wikispiral.org

POUR ALLER plus loin

WEB

Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)

L'Ireps favorise le développement de l'éducation et de la promotion de la santé sur l'ensemble du territoire.
Son but est de renforcer les capacités des personnes à faire des choix favorables pour leur santé et de leur donner davantage de moyens de l'améliorer.

http://ireps-bfc.org

eSET : plateforme régionale de ressources sur la santé environnementale

Premier portail Internet régional sur la santé environnementale, construit et alimenté par des acteurs régionaux de la santé, de l'environnement, du travail, de l'éducation et de la formation, eSET propose une large variété de ressources : Rapports,articles, études ; Reportages et témoignages en vidéo : paroles d'experts et d'acteurs régionaux, retours d'expériences et questionnements d'élus ; Clips vidéos sur questions d'actualité, illustrées et présentées en 2 min. ; Parcours d'autoformation ; Dossiers thématiques.
eSET, pour Santé Environnement pour Tous, a été réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS), l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL).

www.sante-environnement-bfc.fr

VIDÉO

La santé environnementale au quotidien dans les territoires. Approche globale et aspects socio-économiques

Témoignages d'élus, de professionnels de la santé et d'acteurs œuvrant en faveur de la transition écologique. Deux vidéos réalisées dans le cadre du Réseau des territoires durables. Juillet 2017

www.alterrebourgognefranchecomte.org

OUVRAGES

Santé-environnement : ce que peuvent faire les collectivités

Cahier d'expériences girondines n°2
Conseil départemental des Agenda 21 locaux en Gironde. Avril 2010

www.ville-bassens.fr

L'évaluation d'impacts sur la santé

Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables. INPES. 2015

inpes.santepubliquefrance.fr

Agir sur les déterminants de santé

Presses de l'EHESP. 2015

www.presses.ehesp.fr

Aménager avec la nature en ville

Isabelle Feix, Sarah Marquet et Emmanuel Thibier. ADEME. Juin 2017

www.ademe.fr

ARGUMENTAIRE

Inclure la santé-environnement dans les projets territoriaux de développement durable

Un levier pour mobiliser et favoriser les changements de comportement. Alterre. 2016

www.alterrebourgognefranchecomte.org

REMERCIEMENTS
Martine Sfeir (ADEME Bourgogne-Franche-Comté), Marie-Christine Chagnon (AgroSup Dijon), Bruno Maestri (ARS Bourgogne-Franche-Comté), Frédéric Delannoy, Jérôme Derieux, Dany Hallant et Olivier Cardot (Communauté de communes Cœur d'Ostrevent), Josiane Rota (Communauté de communes de la région d'Orgelet), Dominique De Filippo et Adeline Bernier (Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté), Murielle Boudard, Céline Braillon, Fabienne Hebrard et Gilles Lemaire (DREAL Bourgogne-Franche-Comté), Catherine Bernard (Fabrique Territoires Santé), Isabelle Millot (IREPS Bourgogne-Franche-Comté), Christelle Fiet (ORS Bourgogne-Franche-Comté), Carmen Friquet et Anne-Laure Rivière (Pays de Vesoul Val de Saône).

Photos :
Arborescence, Max Coquard, Jérôme Levitte, Ville de Mâcon.

La reproduction des informations contenues dans REPÈRES est autorisée, à condition d'en mentionner la source et l'origine. Alterre Bourgogne-Franche-Comté demande à toute personne utilisant ou reproduisant ces informations dans un document de bien vouloir lui en adresser un exemplaire.

Avec le concours financier de :

ADEME – Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie – Direction régionale Bourgogne Franche-Comté
RÉGION BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ
Préfet de la Région Bourgogne Franche-Comté – Liberté • Égalité • Fraternité – République Française

Périodique d'Alterre Bourgogne-Franche-Comté
La Bourdonnerie - 2, allée Pierre Lacroute
21000 Dijon
Tél. 03 80 68 44 30 - Courriel : contact@alterrebfc.org
Site Internet : www.alterrebourgognefranchecomte.org
Facebook : www.facebook.com/AlterreBFC
Twitter : @AlterreBFC

Directeur de la publication : Jean-Patrick Masson
Rédaction : Christine Coudurier, Marie-Lise Lagnier, Stéphanie Marquet, Aurélien Trioux, Valérie Trivier
Relecture : Aurélie Berbey
Ont également contribué : Nadège Austin, Anne-Cerise Tissot

Design graphique : Laurence Berthel
Couverture : Jérôme Derieux
Imprimé par Imprimerie Fuchey
sur papier mix certifié FSC
Dépôt légal 4e trimestre 2017
ISSN : 1957-1798

IMPRIM'VERT®