

s é m i n a i r e
**CHERCHEURS
ACTEURS**

Institut de la Ville /// aua/T /// 12 octobre 2015

Ville, bien-être, santé, un lien qui s'affirme

Le lien à établir entre la ville, le bien-être et la santé est une préoccupation des politiques territoriales d'urbanisme et d'aménagement relativement récente, mais qui va en s'affirmant. Le monde de la recherche a, d'une certaine façon, pris de l'avance sur ces questionnements, à Toulouse notamment, où l'Iferiss fédère depuis plusieurs années des laboratoires de diverses disciplines autour de travaux de recherche sur les thématiques « santé et société » ; mais aussi au travers d'autres travaux conduits en propre par des laboratoires des trois universités toulousaines.

Quelques éléments saillants se dégagent de la dizaine de présentations exposées lors de ce séminaire:

■ L'idée que la santé ne se réduit pas au seul système de soin, qu'elle s'ancre notamment dans la prévention, rencontre la prise de conscience d'une « responsabilité de la ville » dans le niveau de santé de ses habitants.

Très directement l'urbanisme apparaît dans la chaîne de causalité de certaines pathologies. De manière plus complexe, la ville, par son aménagement, son urbanisme, crée des conditions plus ou moins favorables au bien-être : exposition au bruit, qualité de l'air, mais

aussi facilités d'accès aux ingrédients d'un style de vie sain : équipements et pratiques sportives, qualité de l'alimentation, possibilités de sociabilisation... Le cadre de vie a ainsi un impact sur les inégalités sociales de santé (dont l'objectif de réduction est depuis 2010 à l'agenda politique).

Autour de ces enjeux, un dialogue se développe entre différentes cultures professionnelles, manifestant le souhait de réduire la distance entre les praticiens et les chercheurs, interrogeant également la place de l'habitant « expert »... Des outils se développent aussi, telles les évaluations d'impact de santé.

■ Les outils de connaissance apparaissent comme primordiaux pour comprendre, décrire, prendre la mesure des inégalités sociales de santé... et établir les liens avec la manière dont la ville est fabriquée et gérée. Un des objectifs est d'apporter aux collectivités l'analyse dont elles ont besoin pour conduire des politiques publiques adaptées, susceptibles de favoriser le bien-être et la santé.

La compréhension de ce qui se joue entre la ville et la santé est d'autant plus complexe qu'elle implique une prise en compte de l'individu dans sa trajectoire personnelle, dans les différentes séquences de sa vie... et de ce point de vue les travaux sont encore très insuffisants.

Autant d'enjeux autour desquels les collaborations devront se multiplier. D'ores et déjà des relations de travail « bilatérales » sont engagées... Rendez-vous est également pris entre l'IdV, l'Iferiss et l'aua/T pour ouvrir à nouveau ce thème d'ici deux ans.

Présentations faites...

Santé et ville Choix urbanistiques et impacts sanitaires



**Geneviève Bretagne
et Michel Buret, aua/T**

Ville, bien-être et santé, appropriation du sujet par une agence d'urbanisme

Les réflexions sur les impacts sociaux et sanitaires des choix urbanistiques mobilisent depuis quelques années les agences d'urbanisme, la santé étant prise comme un concept multidimensionnel.

L'enjeu est en premier lieu celui de l'observation qui s'organise aujourd'hui autour de la juxtaposition de différentes données : celles relatives aux disparités sociales et territoriales, les données environnementales, les données de santé.

Il est, en second lieu, celui de l'interpellation des politiques publiques (politique de la ville, habitat, déplacement, espaces publics, environnement, nature en ville, éducation, cohésion sociale...) et celui également de la définition des projets de territoire au-delà de la distribution territoriale de l'offre de soins (Plan local d'urbanisme, Schéma de cohérence territoriale...). Aujourd'hui, le constat peut être posé que les impacts sur la santé - et à fortiori les notions de « bien être » - restent peu pris en compte dans la conception et l'évaluation des projets.

Thierry Lang, Iferiss

L'Iferiss, une fédération de recherche autour des thématiques « santé et société »

L'Iferiss travaille de manière interdisciplinaire sur plusieurs axes thématiques qui relèvent d'une même préoccupation : le niveau élevé des inégalités sociales de santé (ISS) en France nécessite à la fois de comprendre leur construction « au cours de la vie » et de développer une recherche « interventionnelle » visant à les réduire.

Les collaborations sont donc initiées à la fois dans une perspective scientifique et dans un objectif de développement des liens avec les acteurs de santé et les collectivités territoriales.

L'enjeu est en particulier de travailler - et de porter au débat - une conception de la santé qui dépasse la seule question du système de soins. Une conception qui reconnaît l'ensemble du système économique et social comme participant des déterminants de santé, et qui considère la totalité de la population comme étant concernée. La représentation des inégalités sociales de santé n'est alors plus posée seulement en termes d'exclusion, mais en termes de gradient social.

L'Iferiss, dont la cible est la réduction des inégalités sociales de santé, porte une attention particulière aux travaux sur les déterminants sociaux, environnementaux et aux démarches d'évaluation d'impact en santé. Il s'attache à la transférabilité des études conduites et au rôle que peuvent prendre les acteurs et les citoyens. Il s'agit aussi de travailler les liens entre de nouvelles méthodes d'évaluation basées sur des approches interdisciplinaires, l'évaluation en santé et l'évaluation des politiques publiques.

Philippe Terral, Soi-Cresco

Patients experts, patients ressources... quelle est la place des usagers ?

Cette recherche impliquant plusieurs laboratoires vise à améliorer et formaliser des outils opérationnels associant expertise d'usage et expertise scientifique et technique.

Deux figures de l'expertise d'usage peuvent être distinguées : le « citoyen-expert » engagé dans des dispositifs de santé hors établissement de santé et le « patient expert », qui se trouve au sein des unités de soin. Plusieurs questionnements se posent autour de ces figures : comment ces expertises d'usage sont-elles « repérées » ? Est-ce que - portées par des usagers militants - elles « s'imposent à » ? Comment ces expertises se formalisent-elles ? Quelles peuvent-être les formes de coordination entre expertises d'usage et expertises scientifiques et techniques ?

**Cyrille Delpierre, Inserm - Ups,
Denis Ducros, Ars Midi-Pyrénées**

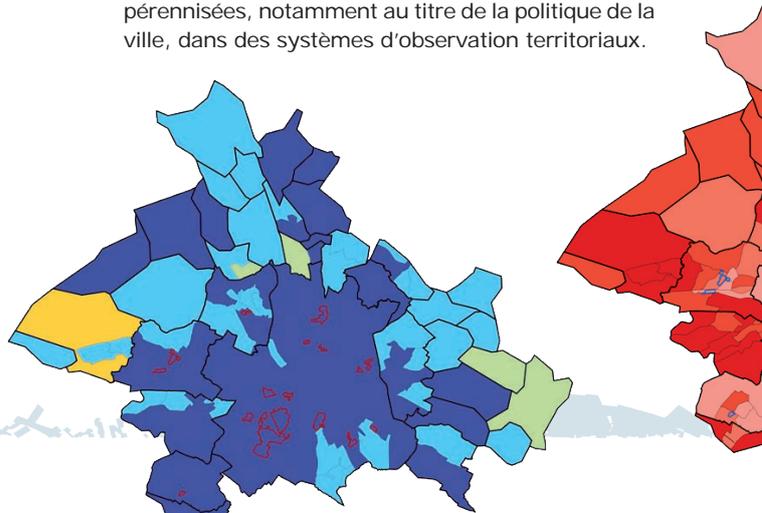
Inégalités sociales et accessibilité aux soins et à la prévention

L'ARS et l'Iferiss ont construit un partenariat de long terme autour de deux axes :

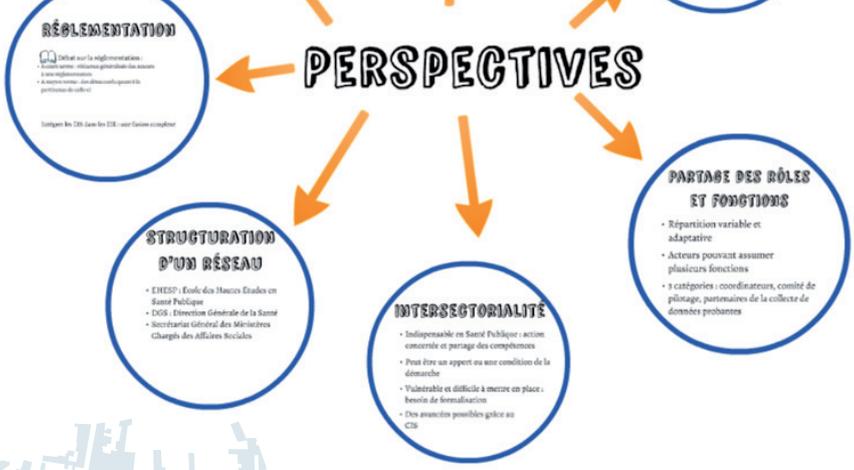
- l'étude des inégalités sociales, de ses déterminants et le recours aux soins et à la prévention
- la mesure (en routine) de l'évolution des inégalités sociales de santé dans le temps et dans l'espace pour in fine essayer d'apprécier l'impact des politiques publiques mises en œuvre.

Ainsi, des indicateurs ont-ils été travaillés à partir des bases de données de l'assurance maladie. Elles permettent de construire, par exemple, un indicateur de « défavorisation » et un indicateur d'accessibilité potentielle à l'offre de soins.

Une première publication de résultats localisés au quartier a été réalisée. Ces approches pourraient être pérennisées, notamment au titre de la politique de la ville, dans des systèmes d'observation territoriaux.



PERSPECTIVES



Mélanie Villeval, Iferiss et Laura Parvu, Lassp

L'évaluation d'impact sur la santé : enjeu de son développement et de son institutionnalisation en France

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un outil opérationnel qui vise à agir sur les causes fondamentales des inégalités sociales de santé. Elles partent du postulat que plusieurs facteurs jouent comme déterminant de santé : les conditions de vie ou de travail, l'urbanisme... La plupart des politiques publiques comme des projets d'urbanisme ou d'aménagement ont ainsi un impact sur la santé, même si le plus souvent ces impacts ne sont pas explicitement énoncés ni même prévus. L'un des enjeux des EIS est de poser la santé et l'équité en santé au rang des préoccupations de toutes politiques publiques.

Jean-François Barthe, Lisst-Cieu

Perspectives concernant l'impact du réchauffement climatique sur l'espace urbain de demain et les inégalités sociales.

Il existe un lien complexe et inextricable entre l'avenir de la ville, le réchauffement climatique, l'exposition aux risques environnementaux, la santé, les inégalités sociales... ; et cela constitue un potentiel de recherches à développer. Parmi les questions :

- La ville intense souhaitée pour demain ne risque-t-elle pas d'être un espace « ségrégationniste » dans une continuité avec ce que l'on observe aujourd'hui ? Conjugée à des phénomènes de migration susceptibles de s'amplifier, va-t-on assister au développement de zones de relégation intra-urbaines dans lesquelles les nouveaux arrivants seront exposés à des risques sanitaires spécifiques ?
- Face au vieillissement de la population et au phénomène d'îlot de chaleur urbain, la ville intense ne contribue-t-elle pas à créer un risque différentiel au sein d'une même génération de personnes âgées entre habitants des villes et habitants de la campagne ?
- ...

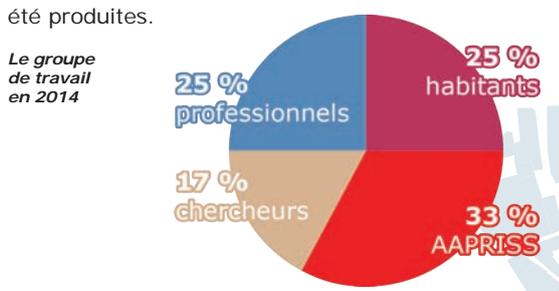
La liste des questionnements autour de la double entrée du sanitaire et de l'équité est considérable (transport, alimentation...).

Une autre entrée moins abyssale est celle du droit. En France, depuis 2004, la constitution garantit que « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Quelle est la logique de mise en œuvre de cette affirmation : une logique compensatrice ou réparatrice ?

Elisabeth Pons, Mairie de Toulouse et Melanie Villeval, Iferiss

Quand les acteurs de terrain et les chercheurs travaillent de concert : l'exemple des Atelier Santé Ville (ASV) des quartiers Nord de Toulouse.

AAPRISS (Apprendre et Agir Pour Réduire les Inégalités Sociales de Santé) est un programme de l'Iferiss qui a pour objectif de produire de la connaissance utile pour l'action autour d'interventions en co-construction chercheurs-acteurs. Dans ce cadre, le programme initié avec l'ASV des quartiers Nord de Toulouse, a porté sur la mise en place d'actions (cinéma-santé ; word café...), et a permis de créer une véritable dynamique de co-élaboration associant chercheurs, professionnels et habitants. Prenant appui sur un fonctionnement participatif, chacun est parvenu à trouver sa place, à partager « un langage commun » (concept, vocabulaire...), à travailler dans une véritable dynamique de groupe. Chercheurs et acteurs ayant pris le « temps de... », l'ensemble des parties prenantes a pu avancer et des connaissances utiles tant pour la recherche que pour l'action et les politiques publiques de santé ont été produites.



Marina Casula Idet-com et Alice Rouyer Lisst-cieu

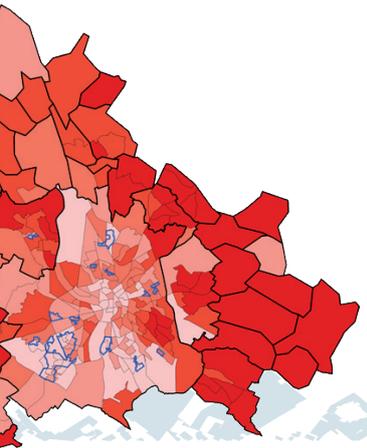
Qu'est-ce qu'un Living lab santé-autonomie ?

Les « Living lab » ont été initiés par William J. Mitchell (architecte et urbaniste), professeur au MIT à Boston. Leur ambition est de promouvoir une nouvelle démarche de conception de projet qui se fonde, dans un contexte territorial donné (région, ville, quartier...), sur une innovation « ouverte et collaborative ».

Les Living lab intègrent, de manière conjointe, recherche, innovation et parfois développement, et ce, le plus souvent dans un partenariat public/privé. «L'utilisateur» est également présent à toutes les étapes du projet développé.

Les Living lab « santé-autonomie », visent à trouver

des solutions innovantes pour faire face aux problèmes de vieillissement, de santé, de perte d'autonomie. « l'Autonomie » a ainsi été créé à Blagnac. Ces projets qui se développent en France se sont regroupés en réseau, ce qui permet de capitaliser les expériences. Ils répondent à un enjeu de santé publique (faire face à la croissance prévisible des populations dépendantes) mais aussi à un enjeu économique (« silver économie », nouveaux marchés). La recherche porte sur ce que « produisent » ces Living lab et a déjà permis d'en faire une typologie. D'une grande diversité, tous restent cependant étroitement liés au « local ».



Points de débat

■ L'entrée des préoccupations de santé dans le champ de l'urbanisme interroge sur l'intégration d'une nouvelle « injonction » faite à ceux qui fabriquent et gèrent de la ville, à ceux qui produisent l'action publique. Depuis les exercices de planification, jusqu'à la conception des bâtiments, en passant par les programmes et projets urbains, les contraintes à intégrer se multiplient : l'urbanisme doit être durable, économe, permettre la mixité, équitable, favoriser le bien être... Jusqu'où cette complexité peut-elle être intégrée ?

Face à cette complexité, ceux qui fabriquent la ville ne sont-ils pas amenés à opérer des arbitrages, implicites plus souvent qu'explicites ?

Ne devrait-on pas prendre acte du fait qu'il n'y a nécessairement convergence d'intérêt entre certaines de ces injonctions, voir accepter que certaines soient contradictoires.

Par exemple : autour de la e-santé se développent des outils et des applications qui fonctionnent sur smartphone et ne sont opérationnels qu'à condition d'avoir un réseau d'antennes relais permettant une couverture performante. Quid du lien entre « la Ville connectée » et l'impact des ondes sur la santé ?

■ Quel statut donner à la question de la santé ? Celui d'une injonction impérieuse ? D'une préoccupation partagée devant conduire à des inflexions et des préconisations ? Sans doute faut-il se garder d'avoir une vision impérialiste de la santé - « notre santé est le bien le plus précieux » - qui aurait pour conséquence que plus rien ne pourrait se discuter ou se débattre. Ce n'est qu'à condition de considérer la santé comme un objectif parmi d'autres qu'elle peut être mise en débat.

Capacité de mise en débat grâce à laquelle des formes d'arbitrage ou de hiérarchisation pourront se faire jour. Il est important que ce qui est aujourd'hui implicite soit assumé demain.

■ Intégrer les enjeux de santé et de bien-être est aussi une manière de remettre l'habitant au cœur des politiques publiques.

Explorer des sujets communs

La coopération IdV et aua/T permet de croiser les sphères de travail des chercheurs, des techniciens, des experts, des élus... L'enjeu est de partager analyses et questionnements respectifs, et d'enrichir ainsi les pratiques professionnelles. Il s'agit aussi de nouer des relations d'interconnaissance, de créer des synergies...

Différents sujets seront ainsi conjointement explorés qui sont autant d'enjeux pour le devenir de la ville. Ils tiennent compte des questions qui interrogent l'action publique, questions aujourd'hui névralgiques ou sur lesquelles les collectivités publiques auront demain à développer des politiques innovantes.

Le principe du séminaire est de donner à voir le panorama des travaux conduits à Toulouse (8 ou 10 présentations « flash »). Travaux nouveaux, originaux, recherches exploratoires, questionnements d'avenir ...

Un public de praticiens, de chercheurs et d'élus y est convié pour échanger, débattre...

Le séminaire du **12 octobre 2015**, dont ce document rend compte, a matérialisé cette collaboration autour du thème **Ville, bien-être et santé**.

L'IFERISS qui depuis plusieurs années structure la recherche toulousaine autour de ces questions, a largement contribué à ce séminaire.

Issu de premiers échanges entre l'agence, l'IdV et l'Iferiss, le thème a été décliné en suivant un fil rouge : où en est-on des outils de connaissance, d'évaluation et d'aide à la décision quant au lien entre la ville, le bien-être et la santé ?

Les présentations proposées sont consultables sur le site de l'aua/T. www.aula-toulouse.org, rubrique animation / séminaires

Ressources :

- Indicateurs de suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé dans les systèmes d'information de santé ; LANG Th ; (sous la présidence), Haut Conseil de la Santé Publique, 2013.
- Rapport interministériel janvier 2014 : inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé Paris, Ministère de l'écologie, 2014 - 68
- Repères sur les inégalités de santé, analyse sociale et territoriale ; Midi-Pyrénées - 2011 ; ORSMIP et ARS Midi-Pyrénées
- www.iferiss.org

IdV (Institut de la Ville) est une plate forme de coopération regroupant les chercheurs toulousains de toutes disciplines qui travaillent sur la ville ou dont les travaux peuvent éclairer la question urbaine dans sa diversité.

aua T (agence d'urbanisme et d'aménagement / Toulouse aire urbaine) accompagne le développement de l'aire urbaine de Toulouse. Elle constitue un espace à la croisée des territoires et de leurs représentations élues, institutionnelles, associatives ; à la croisée de la définition des politiques publiques et de la connaissance des grandes évolutions urbaines, sociales, économiques, environnementales...

Iferiss (Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société) est une fédération de recherche interuniversitaire dont l'objectif principal est de promouvoir et dynamiser l'activité scientifique autour des thématiques « santé-société » dans une approche interdisciplinaire. Elle regroupe 18 équipes dans les 3 établissements universitaires toulousains.