

— INTRODUCTION VILLE, SANTÉ ET URBANISME : PETITS PAS, GRANDS CHANGEMENTS ?

Antonio Da Cunha, Professeur ordinaire
Institut de géographie et durabilité
Université de Lausanne
Observatoire Universitaire de la Ville et
du Développement Durable

Courriel :
antonio.dacunha@unil.ch

Muriel Delabarre, Maître assistante
Institut de géographie et durabilité
Université de Lausanne
Observatoire Universitaire de la Ville et
du Développement Durable

Courriel :
Muriel.delabarre@unil.ch

L'histoire urbaine a gardé la mémoire des liens qui relient la ville, la santé et l'urbanisme. Des pestes et toutes sortes de maladies épidémiques récurrentes et dévastatrices ont concentré leurs flambées d'infection sur les villes meurtries : Athènes, Syracuse, Mékao, Florence, Marseille, Londres, Paris, etc. À tous les âges de la ville, des archives abondent de déclarations, de mises en scène et d'actions des pouvoirs urbains pour conjurer les désordres sanitaires souvent remarquables par leur fulgurance et les choix arbitraires de leurs victimes.

En Europe, au 19^{ème} siècle, l'urbanisme naissant s'est développé en réponse aux effets de l'habitat insalubre et de mauvaise qualité ayant notamment d'importantes répercussions sur la santé des habitants dans des villes en forte croissance. Des urbanistes étaient alors persuadés que pour transformer la société il fallait changer l'espace malsain d'une ville industrielle pathogène et le diagnostic sur l'insalubrité de l'habitat allait prescrire un remède de nature spatiale. Pour répondre à l'urgence sanitaire, de nouvelles règles constructives, de nouvelles formes urbaines et architecturales se développent. Un discours sur la ville se construit en s'attachant à proposer de nouvelles modalités pour l'organisation d'un espace urbain répondant aux exigences de l'hygiène publique mais aussi à l'embellissement de la ville et de ses extensions programmées. À un ensemble de mesures déclinées - telles que les percées ou

encore l'élargissement des rues - est associé l'accroissement d'une nouvelle trame technique : les réseaux sont les nouvelles fondations de la ville (égouts, canalisations d'eau et de gaz, etc.).

Au 20^{ème} siècle les postulats sanitaires hygiénistes ont orienté la recherche urbanistique du Mouvement moderne faisant de la *tabula rasa* le premier jalon de l'invention d'un nouveau tissu urbain moderne en rupture radicale avec la ville historique héritée. Comme le souligne A. Lévy (2012), dans une société européenne hantée par le péril tuberculeux l'impératif sanitaire a été, pour Le Corbusier, prioritaire et constant. L'organisation de l'espace urbain apparaît alors comme un moyen thérapeutique, les formes urbaines sont employées comme pharmacon. Dès lors, le rapport instauré entre médecine et espace urbain conduit à un remodelage considérable des formes de l'habitat, de l'architecture et des circulations. À l'ère de l'urbain généralisé, les problèmes posés par la mobilité automobile, l'accélération du métabolisme des ressources matérielles, la pollution de l'eau, de l'air, du sol, par la toxicité des matériaux, etc., constituent à nouveau des défis majeurs. Les discours sur la ville pathogène de l'ère microbienne ont cédé leur place aux images de la ville polluée. Mais la « peste » la plus terrible est peut-être celle qui ne divulgue pas ses traits. L'accélération des rythmes de vie, les situations de stress et de carence temporelle, autant que notre vie urbaine sédentaire nous tuent à petit feu. Bouleversant notre regard sur le corps, l'origine de la maladie et les moyens de la soigner, de la santé publique et l'environnement urbain, le 20^{ème} siècle a aussi transformé notre regard sur l'urbanisme.

Les villes du 21^{ème} siècle seront sans doute plus écologiques. Mais, les défis de la ville contemporaine sont nombreux. Changement climatique, dépendance des énergies fossiles, pollutions, mais aussi contaminations alimentaires, « malbouffe », stress professionnel, chômage de masse, précarité sociale, sédentarité des modes de vie, violence, etc. Tout cela affecte la santé et le bien-être des personnes. Progressivement, une prise de conscience générale s'affirme en faveur de l'influence des facteurs environnementaux comme altération possible de la santé des individus. Quatre paramètres relevant de champs disciplinaires divers semblent influencer l'état de santé des citoyens : les données biogénétiques, les possibilités médico-techniques, mais aussi les modes de vie et les facteurs de l'environnement. Les recherches sur les interactions entre ces phénomènes mobilisent la recherche médicale, les sciences sociales, autant que l'urbanisme. Elles font sortir la médecine sociale et préventive de sa marginalité. De fait, les prévalences des maladies de l'âge urbain, cardio-vasculaires, psychiatriques, respiratoires, l'obésité, etc., appellent des approches interdisciplinaires axées sur de nouvelles manières d'envisager la promotion et la prévention sanitaire en milieu urbain. Désormais, l'interdisciplinarité mais aussi la transversalité de l'action collective s'imposent pour

aborder les enjeux complexes de l'interaction entre la qualité de l'environnement urbain et l'état de santé des citoyens.

Pour l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) un quart du fardeau des maladies dans le monde est dû à des facteurs environnementaux. Face à la dégradation de l'environnement urbain et ses conséquences pour la santé, une nouvelle alliance entre médecine et urbanisme se noue autour de la notion de Ville-Santé. Depuis les années 1980, l'OMS propose aux villes de décider d'agir pour améliorer la santé de leurs habitants en envisageant l'environnement urbain comme une ressource fondamentale à protéger et à enrichir de manière intersectorielle, transversale et solidaire. Le chantier de réflexion et d'action ainsi ouvert est vaste. À présent, les villes sont appelées à ménager l'exigence environnementale avec l'ambition d'une qualité urbaine partagée et d'un bien-être amélioré.

Gilles Lipovtsky (2006) montre comment nos sociétés sont sur le point de passer d'un modèle technico-fonctionnaliste, construit autour de la foi dans le progrès et la rationalité, à l'invention d'une nouvelle culture du confort, tournée vers le mieux-vivre qualitatif, l'entretien de soi et la préservation de la santé. Certaines villes ont déjà fait du « *living first* » un axe central de leurs projets. La ville de la première modernité a célébré la propreté et l'hygiène comme des obligations morale et sociale. Cette page est tournée. À l'ère de l'urbain généralisé, l'impératif écologique nous lance un nouveau défi salutaire : celui de constituer une éthique de l'environnement urbain qui intègre de manière explicite les objectifs de qualité des cadres de vie, de santé et de bien-être des habitants. Les signes de cet *aggiornamento* concernent autant les espaces privatifs que les espaces publics, avec des aménagements diversifiés permettant une réappropriation sensible, ludique et conviviale de l'espace, intégrant la notion de qualité urbaine.

Créer un environnement urbain de qualité, c'est aujourd'hui penser de nouvelles morphologies, agir sur les équipements et les fonctions urbaines, libérer la vie urbaine de l'emballage motorisé et d'une conception réductrice de l'aménagement des espaces publics. Toutefois, comme le soulignent Barton et Tsourou (2004), un urbanisme pour la santé, c'est (tout d'abord) un urbanisme pour les habitants. La ville n'est pas exclusivement circonscrite à des constructions, des rues et des espaces publics, c'est aussi un organisme qui vit, qui respire. Son état de santé est étroitement lié à celui de ses habitants. Créer un environnement de qualité c'est aussi valoriser le corps et ses inscriptions urbaines, donner une primauté à l'usage, à la fabrique à la fois de l'intimité et du lien social, à la production d'espaces capables de donner à chacun (hommes, femmes, jeunes et moins jeunes, personnes vulnérables, etc.) sa place dans la vie de la cité. Une action aménagiste de qualité doit non seulement agir sur les causes des nouvelles contaminations urbaines,

mais également viser la préservation et la création d'ambiances urbaines capables d'influencer une perception sensible positive et de générer un sentiment de bien-être. La ville demeure toujours un agencement de formes et d'ambiances dans lequel l'individu cherche à installer du sens. Les leviers permettant d'agir sur la santé des citoyens sont donc nombreux et relèvent de champs d'intervention qui n'appartiennent pas exclusivement au champ médical et sanitaire.

Les textes que nous publions dans ce numéro d'Urbia, à l'initiative du groupe Métasanté,¹ réunissent des réflexions croisées, menées par des urbanistes et des médecins, des architectes, des ingénieurs et des géographes. Ils tentent de répondre à quelques questions ciblées. Qu'est-ce qu'une ville en « bonne santé » ? Quels sont les impacts des choix d'aménagement urbain sur la qualité de vie et la santé des habitants ? Quelles nouvelles connexions établir entre l'urbanisme, les formes urbaines, la qualité des espaces publics et la médecine sociale et préventive ? Comment créer des villes où les gens choisissent de marcher, d'être détendus et de préserver leur capital santé ? Des petits pas peuvent apporter des grands changements. La promotion de l'activité physique apparaît aujourd'hui comme un élément majeur d'un urbanisme favorable à la santé. Comment peut-il intégrer la connaissance des effets de l'aménagement urbain sur la santé au processus décisionnel de la fabrique urbaine ? En cherchant à répondre à ces questions nous souhaitons améliorer modestement la compréhension du rôle que la qualité des espaces urbains peut jouer dans le domaine de la santé afin de favoriser la mise en œuvre de politiques et de programmes permettant d'installer la qualité architecturale, la qualité des espaces publics, mais aussi l'entretien de soi et la préservation de la santé au cœur des politiques d'urbanisme.

Dans leur article, **Jean Simos** et **Nicola Cantoreggi** font un bilan très complet des enseignements à tirer 25 ans après le lancement du programme Villes-Santé (traduit de l'anglais *healthy cities*) de l'OMS. Ce programme, né dans la foulée de la Conférence de l'OMS et de la Charte d'Ottawa, est défini comme une démarche visant, par des mesures individuelles et collectives, à augmenter les capacités des personnes à maintenir et à améliorer leur santé et leur bien-être. Les actions, soulignent les auteurs, sont alors dirigées vers les individus, mais aussi vers les collectivités afin qu'elles améliorent les conditions environnementales et sociales des habitants en vue de leur donner les

¹ Le projet Métasanté rassemble un groupe interdisciplinaire de chercheurs et praticiens réunis à l'initiative de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne qui s'est donné comme objectif d'intégrer la dimension de promotion du mouvement et de la santé dans le programme urbanistique lausannois Métamorphose.

moyens d'accéder à la santé. Après avoir rappelé les cadres conceptuels, les finalités, les objectifs et décrit les modes organisationnels du Programme, ils élaborent un bilan synthétique des actions menées par le réseau Villes-Santé européennes en matière d'urbanisme favorable à la santé. Il apparaît que les Villes-Santé du réseau européen de l'OMS « *transcendent de manière croissante les traditionnelles actions de santé publique* », générant des politiques locales qui soutiennent un urbanisme favorable à la santé, ce succès pouvant être en grande partie imputé au travail en réseau et au « *rôle facilitateur de l'OMS pour l'accessibilité à l'information pertinente et aux modèles de bonnes pratiques* ».

Mohamedou Ba, Solène Marry et Sarah Marquet soulignent de leur côté que l'impact de la planification et de l'aménagement sur la santé, telle que définie par l'OMS, nécessite un positionnement fort de la recherche sur les problématiques sanitaires et la qualité de vie. L'analyse d'une série de projets soutenus par l'Agence française de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) leur permet justement de mettre en évidence les possibilités d'intégration des ambiances et des aspects sanitaires en urbanisme. Après avoir rappelé que la santé nécessite une appréhension transversale en termes de planification et conception urbaine, les auteurs évoquent les différents impacts des choix en matière d'urbanisme (ambiance sonore, qualité de l'air, microclimat urbain) avant de présenter des pistes pour la prise en compte des différentes prescriptions de santé dans les pratiques d'urbanisme aux différentes échelles du projet (programmation, conception des formes urbaines, opérations immobilières, etc.). Dans une analyse bien documentée, ils mettent en évidence la pluralité de leviers innovants dont dispose l'urbanisme (morphologie urbaine, gestion des déplacements, promotion des modes actifs de réalisation de la mobilité, végétalisation, mise en valeur de l'eau, éclairage, etc.) pour contribuer à dessiner des ambiances de qualité capables d'impacter directement l'activité physique et la santé et le bien-être des habitants.

Les changements sociaux et économiques qu'ont enregistré nos villes amènent des nouveaux défis en matière de santé publique. L'automobile est devenu le moyen de transport dominant, l'escalier roulant et l'ascenseur nous permettent d'éviter des efforts physiques, le travail sédentaire a pris une place considérable dans nos modes de vie. La sédentarité contribue à plusieurs maladies dont l'obésité, le diabète, les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, l'ostéoporose, certains cancers, de même que la mortalité toutes causes confondues. En Suisse, elle est responsable de plus d'un milliard de décès par an, ainsi que des coûts directs dépassant le milliard de francs occasionnés par le traitement des maladies liées au manque d'activité physique. Les femmes, les personnes âgées et les migrants sont davantage concernés par le manque d'activité physique. C'est par ces constats que **Raphaël Bize,**

Reto Auer et Jacques Cornuz initient leur réflexion sur le rôle favorable que l'environnement construit peut jouer dans la promotion de l'activité physique. Ces constats font de la promotion de l'activité physique et tout particulièrement de la marche un objectif prioritaire de la santé publique. Leur contribution présente la perspective des médecins cliniciens. Les auteurs retracent les étapes d'une démarche interdisciplinaire innovante (projet Métasanté) fondée sur une alliance entre professionnels de la santé et de l'aménagement urbain et ayant comme visée l'intégration de l'activité physique dans la transformation urbaine de grande envergure suscitée par le programme lausannois Métamorphose. Pour atteindre une intégration pratique il a fallu identifier des fenêtres d'opportunité opérationnelles. Malgré les difficultés, les auteurs font un bilan positif d'une collaboration clairement dessinée dans le cadre d'une approche intersectorielle de la santé dont la finalité principale consiste à favoriser un accès équitable des lausannois aux bénéfices attendus de l'activité physique pour la santé.

Il est certain que l'état de santé ne dépend pas que de nos choix individuels. Nous avons créé un environnement urbain qui conditionne nos comportements en matière d'activité physique. Il est devenu de plus en plus évident que nos bâtiments et nos espaces publics ne sont guère favorables à l'exercice notamment à l'usage des escaliers ou à la marche. L'architecture active propose des pistes pour favoriser l'activité physique dans les bâtiments. **Paolo Basso Ricci, Boris Gajanovic, Bengt Kayser, Jacques Cornuz et Reto Auer** soutiennent que « *les architectes, promoteurs et constructeurs ont un rôle fondamental de promotion de la santé en intégrant la marchabilité dans les bâtiments en complémentarité du travail de prévention effectué au cabinet médical et dans la communauté pour encourager l'activité physique.* » Ils proposent ainsi d'explorer des pistes pour adapter des recommandations d'architecture active (*active design guidelines*) au contexte Suisse. En prenant l'exemple de l'encouragement à utiliser les escaliers, les auteurs nous invitent à repenser conjointement les normes de construction et l'organisation du travail. Des « *walking meetings* » pourraient ainsi prendre place dans des escaliers aménagés pour accueillir des rencontres agréables et conviviaux.

Le renforcement de l'envie de marcher plus souvent et plus longtemps au quotidien est devenu un objectif majeur des politiques urbaines. L'activité physique, même si elle se résume à la marche, est essentielle à la santé. Cependant, l'accessibilité et la connectivité piétonne, la visibilité, la sécurité des espaces publics, l'agrément et leur lisibilité restent le plus souvent en deçà des standards auxquels les marcheurs pourraient s'attendre. Notre environnement est parfois hostile à la marche. Comment favoriser la « *marchabilité* » de nos villes ? Les pistes sont nombreuses (Barton et Tsourou, 2004 ; Gehel, 2012 ; Lavadinho et Winkin, 2012) : aménager des espaces publics de haute qualité

d'agrément, élargir les trottoirs, renforcer les déplacements en multipliant la porosité de cheminements, innover en matière de mobilier urbain, etc. Dans sa contribution, **Sonia Lavadinho** montre de quelle manière la marchabilité est la clé de voûte de la santé en ville. Les villes ont tout avantage à investir massivement dans l'amélioration du cadre de vie quotidien de leurs citoyens. Une transformation des aspirations et des pratiques mobilitaires s'opère sous nos yeux. La nouvelle « classe créative », observe-t-elle, abandonne la voiture au profit des transports publics, du vélo et de la marche à pied. Quelles actions se révèlent les plus efficaces en termes de coûts-bénéfices pour accompagner, amplifier et accélérer le changement des comportements ? Comment assurer le tournant vers une ville plus marchable, plus saine et plus durable ? L'étude de cas d'Oklahoma City met en évidence les résultats d'une dynamique collective soutenue par les médias locaux et l'investissement massif consenti par les autorités locales. Sensibiliser les citoyens à la marche est utile. Mais le succès de ces campagnes peut être multiplié dès lors que marcher dans un bel espace urbain, équipé d'un mobilier de qualité, débordant de détails et bien éclairé devient un plaisir. À travers l'exemple d'Oklahoma City, l'article propose cinq principes majeurs à mettre en œuvre pour accélérer la transition vers la ville marchable et évoque un ensemble d'indicateurs à mettre en place pour évaluer les avancées à accomplir.

Sensibiliser la population à l'importance de l'activité physique, demander la coopération sans réserves à la population et investir massivement dans la qualification des espaces publics, au centre-ville mais aussi au sein des quartiers. Voilà une ordonnance qui semble avoir porté ses fruits pour Oklahoma City. Améliorer le cadre de vie par des infrastructures piétonnières et cyclables et accompagner ces actions par des campagnes de sensibilisation sur les avantages à utiliser sa propre énergie pour les déplacements sont aussi les messages portés par **Gisèle Jungo**. Dans une note synthétique, elle présente une série de projets auxquels l'Office fédéral de la santé publique suisse apporte son soutien visant à sensibiliser la population mais aussi à mieux exploiter les synergies entre les aspirations à la santé et les diverses politiques sectorielles notamment les transports, l'aménagement et l'environnement.

Dans la même veine, le projet « MOUV », pour Marche Optimale dans l'Urbain Vert, présenté par **Sébastien Passel**, met en évidence le principe de participation citoyenne comme vecteur d'une connaissance partagée du territoire plaçant les habitants au cœur de la transformation des pratiques spatiales en matière de mobilité. Son hypothèse est que la mise en place effective d'un projet d'aménagement – en l'occurrence un parcours de marche urbaine à Nice – dépend en grande partie de la capacité des acteurs d'un territoire à s'intégrer à une démarche de co-construction. En prenant le point de vue de la spatialité comme dispositif de médiation, la méthodologie proposée

s'appuie sur les émotions des habitants afin de « proposer un parcours de marche généré par les expériences urbaines quotidiennes des groupes sociaux au sein de leur espace vécu ». L'entrée par la marche urbaine comme moyen de promotion de santé, expérimentée dans le projet « MOUV » a permis de dégager une « cartographie émotionnelle » des lieux de l'environnement résidentiel qui semblent indispensables au bien-être des habitants dans leurs pratiques quotidiennes.

Enfin, à travers le cas de la « smart city » privée de Kashiwa no Ha, **Raphaël Languillon-Aussel** nous invite à une réflexion critique sur les relations entre urbanisme, santé, vieillissement et maturité. Le Japon est confronté au vieillissement accéléré de sa population en particulier dans ses espaces périurbains. Les enjeux de cette évolution en matière de santé publique sont multiples : vulnérabilité élevée des populations aux maladies infectieuses, mobilité réduite, perte de lien social, etc. Les grands conglomérats japonais, soutenus par le gouvernement central et les institutions publics de recherche, présentent l'espace hyper-connecté aux réseaux informatiques de la « smart city » comme une solution à la prise en charge des enjeux d'une démographie mature. Très bien documentée, la réflexion proposée par Raphaël Languillon-Aussel, met en évidence les enjeux du vieillissement et de la santé publique dans des espaces où la faible densité conduit à la disparition des services de proximité, allongeant des distances de desserte pour une population à mobilité réduite et aux demandes en services accrues. À l'échelle locale, souligne-t-il, le vieillissement peut conduire à trois transformations : réaménager les quartiers en les compactant afin de raccourcir les déplacements, adapter les logements aux besoins des personnes âgées, introduire des activités et des structures dédiées au troisième âge. La « smart city » participe de ces innovations urbaines. Mais le volet technologique ne peut être isolé des réflexions plus générales en relation avec la perte de lien social et la déshumanisation des rapports sociaux.

Cette édition d'Urbia publie deux pièces hors-thème.

La première se propose de réfléchir à la production de la qualité urbaine pour rendre la ville davantage habitable. En raison des préoccupations croissantes en matière de changement climatique et de protection de l'environnement, des contraintes écologiques souvent fortes dans des cadres urbains ou périurbains, mais également d'une concurrence économique interterritoriale de plus en plus aiguë (entre les territoires parfois éloignés, parfois très proches spatialement), l'évolution vers un modèle de développement urbain plus durable constitue désormais une problématique centrale dans la pratique urbanistique contemporaine. Cependant, l'inscription des objectifs du développement

durable dans un cadre territorial existant (notamment urbain) ne va pas de soi. En effet, tout territoire est le plus souvent marqué par l'existant ce qui limite le champ des stratégies envisageables et la temporalité de leur déploiement (Hamdouch et Zuideau, 2010). Dès lors, les interventions des architectes et des urbanistes consistent à parvenir au travers de stratégies globales et de projets plus circonscrits à optimiser l'existant, c'est-à-dire à agir de manière cohérente aux différents niveaux de planification territoriale, urbaine et architecturale pour valoriser ses potentialités et tempérer ses dysfonctionnements. Ce processus d'adaptation exige de la part des praticiens et des décideurs une attention accrue aux capacités des milieux de vie à répondre aux évolutions socioculturelles. Dans cette perspective, **Anne-Françoise Marique, Véronique Loiseau, Florence Godard, Caroline Delbar et Jacques Teller** proposent un outil intégrant les critères à respecter pour inscrire un projet dans une vision transversale de développement durable. Appliquée à 12 projets situés sur le territoire Walon, cette démarche permet d'identifier les invariants communs aux processus de conception de ces quartiers ainsi que les freins d'intégration des principes transversaux du développement durable dans les opérations d'aménagement. La deuxième pièce du Hors-thème est un compte-rendu synthétique issu de Actes du Colloque organisé en juillet 2015 dans le cadre des Rencontres franco-suisse des urbanistes. Ces rencontres annuelles réalisées alternativement de part et d'autre du bassin lémanique permettent aux praticiens, aux chercheurs et aux étudiants en urbanisme et aménagement du territoire de se rencontrer et d'échanger leurs savoirs. La 12ème Rencontre franco-suisse des urbanistes a portée sur le thème : « Qualité urbaine et maîtrise d'ouvrage ». L'urbanisme veut infléchir, réguler, et améliorer la qualité des territoires. Il faut refaire la ville sur la ville, mais quels programmes, quelles valeurs et pour quels usagers ? **Marie-Anne Caroline Pauget et Bernard Lensel** reconstituent dans leur compte rendu les principales conclusions des communications présentées.

— BIBLIOGRAPHIE

Barton, H. et Tsourou, C. (2004). Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. Rennes : Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable.

Davoudi, S., Crawford, J. et Mehmood, A. (ed.) (2009). *Planning for Climate Change. Strategies for Mitigation and Adaptation for Spatial Planners.* London : Eartscan.

Gehl, J. (2012). *Pour des villes à échelle humaine.* Montréal : Ecosociété.

Hamdouch, A. et Zuideau, B. (2010). Introduction – Diversité territoriale et dynamiques socio-institutionnelles du développement durable : Une mise en perspective. *Géographie, Économie, Société*, 12(3), 243-259.

Lavadinho, S. et Winkin, Y. (2012). *Vers une marche plaisir en ville. Boîte à outils pour augmenter le bonheur de marcher.* Paris : Certu.

Lévy, A. (2012). Médecine et urbanisme : une brève histoire des rapports. In A. Lévy (dir.), *Ville, urbanisme et santé, Les trois révolutions* (pp. 24-112). Paris : Pascal.

Lipovtsky, G. (2006). *Le bonheur paradoxal.* Paris : Gallimard.

Knox, P.L. et Mayer, H. (2009). *Small Town Sustainability. Economic, Social and Environmental Innovation : The European Innovation.* Basel/Boston/Berlin : Birkhauser/Verlag/AG.