

Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain: guide de référence

Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain: guide de référence

Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]

ISBN (OMS) 978-92-4-003256-9 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-003257-6 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé et ONU-Habitat, 2021**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS ou ONU-Habitat approuvent une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du nom ou du logo de l'OMS ou d'ONU-Habitat sans autorisation est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou ONU-Habitat. Ni l'OMS ni ONU-Habitat ne sauraient être tenus pour responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]. Genève : ONU-Habitat et Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS ou d'ONU-Habitat aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS ou ONU-Habitat, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS et ONU-Habitat ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ou ONU-Habitat ne sauraient être tenus pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Design and layout by L'IV Com Sàrl

Imprimé en Switzerland

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	v
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	vi
GLOSSAIRE	vii
AVANT-PROPOS	viii
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	xi
PRISE EN COMPTE DE SANTÉ DANS LA PLANIFICATION URBAINE ET TERRITORIALE ET L'AMENAGEMENT URBAIN	1
1.1 À qui s'adresse ce guide ?	1
1.2 Pourquoi cette perspective santé est importante ?	1
1.3 De quoi avons-nous besoin ?	4
1.4 Comment s'y prendre ?	5
CE QUE LA SANTÉ PEUT APPORTER À LA PLANIFICATION TERRITORIALE ET L'AMENAGEMENT URBAIN	6
2.1 Gouvernements nationaux	6
2.2 Autorités locales	7
2.3 Organisations et associations de la société civile	7
2.4 Professionnels et associations connexes	8
2.5 Changement de culture dans la planification territoriale conventionnelle	9
Pourquoi intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain ?	10
3.1 Convergence de la santé et du développement durable dans le cadre du programme pour les villes	11
3.2 La planification territoriale et l'aménagement urbain affectent la santé des personnes	12
La planification territoriale, l'aménagement urbain et la santé forment une alliance naturelle	16
4.1 Les objectifs de développement durable et la santé	19
4.2 Les villes et les modes de vie urbains influencent la santé des personnes et la santé planétaire	20
4.3 Équité en santé	22
Comment intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain	24
5.1 Les quatre dimensions d'une PTAU favorable à la santé	25
5.2 La santé dans toutes les phases de la planification et de l'aménagement	27
5.3 Les contextes de la PTAU et la santé (conditions préalables)	28
5.4 Travailler en l'absence d'une bonne législation en matière de planification et d'aménagement, avec des ressources limitées	29

Une approche centrée sur les personnes	34
6.1 Les personnes sont des ressources	35
6.2 Les lieux sont des ressources	38
6.3 Les processus sont des ressources	38
Choisir le levier d'intervention	40
7.1 Présentation des leviers d'intervention	40
7.2 Par milieu de vie d'intervention	42
7.3 Par résultat	46
7.4 Par principe	49
7.5 Par secteur	52
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé	56
8.1 Évaluation d'impact sur la santé	56
8.2 Risques cumulatifs et évaluations comparatives des risques	57
8.3 Outils d'analyse en ligne	59
8.4 Épidémiologie spatiale	60
8.5 Science citoyenne	60
8.6 Tableaux de bord et profilage des villes	61
Au cœur du développement urbain	62
9.1 La santé comme catalyseur d'un système de planification territoriale et d'aménagement urbain optimisé	62
9.2 Une panacée pour améliorer la santé ?	64
Bibliographie	65
Annexe 1 : Description détaillée des ressources et des outils	68
Crédits photo	89

REMERCIEMENTS

Auteur principal: Marcus Grant (Environmental Stewardship for Health).

Examen technique et fourniture de contenus: Pamela Carbajal (Programme des Nations Unies pour les établissements humains [ONU-Habitat]), Andrea Oyuela (ONU-Habitat), Thiago Herick de Sa (Organisation mondiale de la Santé [OMS]).

Coordinateurs : Nathalie Roebbel (OMS), Remy Sietchiping (ONU-Habitat), Laura Petrella (ONU-Habitat).

Contributeurs: Faten Ben Abdelaziz (OMS), Graham Alabaster (ONU-Habitat), Cecilia Andersson (ONU-Habitat), Virginia Clare Arnold (OMS), Alberica Bozzi (ONU-Habitat), Matthias Franz Wilhelm Braubach (OMS), Waleska Caiaffa (Université fédérale du Minas Gerais, Brésil), José Chong (ONU-Habitat), Alice Claeson (OMS), Jason Corburn (Université de Californie, Berkeley, États-Unis d'Amérique [É.-U.]), Gianluca Crispi (ONU-Habitat), Ramsés Grande (ONU-Habitat), Michael Hinsch (OMS), Philippa Howden-Chapman (Département de santé publique, Université d'Otago, Nouvelle-Zélande), Rok Ho Kim (OMS), Marcelo Korc (OMS), Dawn Lee (OMS), Mazen Malkawi (OMS), Blessing Uchenna Mberu (Centre africain de recherche sur la population et la santé, Kenya), Isaac Frimpong Mensa-Bonsu (Commission nationale de planification du développement, Ghana), Pierpaolo Mudu (OMS), Abraham Thiga Mwaura (OMS), Tara Neville (OMS), Alana Margaret Officier (OMS), Mark Ojal (ONU-Habitat), Tolullah Oni (Unité d'épidémiologie MRC, Université de Cambridge, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord [R.-U.]), Lesley Jayne Onyon (OMS), Soheli Rana (ONU-Habitat), Sarah Ruel-Bergeron (ARCHIVE Global), Bhim Prasad Sapkota (Ministère de la santé et de la population, Népal), Karin Troncoso (OMS), Lan Wang (Université de Tongji, Chine).

Révision technique de la version en Français : Anne Roué Le Gall, Françoise Jabot, Bertrand Lefebvre, Clément Deloly, Guilhem Dardier, Marie-Florence Thomas, Marion Porcherie (UrbaSET team (Urbanisme Aménagements Santé Environnements Territoires), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – EHESP, Rennes, France). Les décisions sur les termes techniques ont été informées par le Guide ISadOrA: une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain.

Révision linguistique en Anglais : Vivien Stone, Etchingham, Royaume-Uni.

Aide financière : Gouvernement norvégien.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HEART	Outil d'évaluation et d'intervention en matière d'équité en santé
HEAT	Outil d'évaluation économique des effets sanitaires liés à la pratique de la marche et du vélo
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
SdTP	Approche « Santé dans toutes les politiques »
LDI-PTAU	Lignes directrices internationales sur la planification territoriale et l'aménagement urbain
ISOCARP	Société internationale des planificateurs urbains et régionaux
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
MNT	Maladies non transmissibles
ONG	Organisation non gouvernementale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
CSU	Couverture sanitaire universelle
UHI	Initiative de santé urbaine
Royaume-Uni	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
ONU-Habitat	Programme des Nations Unies pour les établissements humains
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
États-Unis	États-Unis d'Amérique
PTAU	Planification territoriale et aménagement urbain
EAH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la Santé

GLOSSAIRE

Budget participatif : Processus de prise de décisions sur les priorités en matière de dépenses qui s'appuie sur des cycles de consultation publique pour élaborer les budgets municipaux. En tant que processus démocratique, cette approche permet aux citoyens de s'exprimer directement sur les priorités et les modalités des sommes dépensées en leur nom par leur municipalité.

Changement climatique : Changement du climat pouvant être identifié (par exemple à l'aide de tests statistiques) par des changements dans la moyenne et/ou la variabilité de ses propriétés, et qui persiste pendant une période prolongée, généralement des décennies ou plus.

Économies d'agglomération : Avantages concurrentiels qui reviennent aux entreprises en raison de leur emplacement dans un centre urbain important, comme l'accès à un marché plus vaste pour la main-d'œuvre et les composants et pour la vente de produits. L'accès au capital et aux connaissances présente également des avantages.

Gouvernance : Gestion politique et administrative de lieux, impliquant des partenariats (formels ou informels) entre les gouvernements à différents niveaux mais aussi le secteur privé et les organisations de la société civile.

Infrastructure : Réseau interconnecté d'équipements et de structures organisationnelles qui procurent des services de base aux êtres humains vivant dans un environnement bâti.

Nouveau programme pour les villes : Schéma directeur en matière d'urbanisation durable, le Nouveau programme pour les villes est issu du programme Habitat III lancé en 2016, un an après l'introduction des objectifs de développement durable (ODD).

Objectifs de développement durable (ODD) : Succédant aux objectifs du Millénaire pour le développement, 17 ODD ont été introduits en 2015 et constituent les principales cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Patrimoine : Comprend à la fois le patrimoine matériel, tel que les bâtiments historiques, les espaces publics ou les paysages, et le patrimoine immatériel, comme les pratiques et traditions culturelles.

Planification territoriale et l'aménagement urbain (PTAU) : On entend par PTAU le processus décisionnel qui vise à réaliser des objectifs économiques, sociaux, culturels et environnementaux grâce à l'élaboration de visions, de stratégies et de plans spatiaux et à l'application d'un ensemble de principes de politique générale, d'outils ainsi que de mécanismes institutionnels et participatifs et de procédures réglementaires.

Résilience : Capacité d'un système ou d'un lieu et de ses habitants à résister, à absorber, à s'adapter et à se rétablir des effets d'un danger, rapidement et efficacement.

Vulnérabilité : Conditions qui réduisent la capacité d'un lieu et de ses habitants à se préparer, à résister ou à réagir face à un danger.

AVANT-PROPOS



La manière dont nous abordons la planification et la construction de nos villes définit notre qualité de vie. Cela affecte non seulement la qualité de nos espaces de vie et de nos transports, mais aussi l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons et notre accès à une alimentation nutritive, à l'éducation, aux services de santé et aux emplois.

Au fil des ans, nous avons retenu de précieuses leçons dans le domaine de la planification territoriale et de l'aménagement urbain, qui représente aujourd'hui une discipline multisectorielle. Il est désormais courant que l'environnement, les facteurs sociaux, la santé et le bien-être constituent des déterminants clés lors de la planification des villes. À l'heure actuelle, l'un des principaux défis est de s'assurer que les dirigeants urbains et régionaux disposent des connaissances et des directives requises pour intégrer la santé et le bien-être dans leurs processus de planification.

Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain est un guide de référence destiné aux urbanistes, aux gestionnaires municipaux, aux professionnels de santé publique et à tous ceux qui s'intéressent aux fondements de notre bien-être collectif. Ce guide est le fruit d'une collaboration étroite et de longue date entre l'ONU-Habitat et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui a également produit la publication de 2016 intitulée *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*.

Ce guide de référence, destiné aux dirigeants urbains et aux professionnels de la santé publique et de la planification, apporte une dimension sanitaire à la pratique et la mise en œuvre de la planification territoriale et de l'aménagement urbain. Il est conçu pour aider les gouvernements nationaux, les autorités locales, les professionnels de la planification, les organisations de la société civile et les professionnels de santé publique en améliorant les cadres et pratiques de planification en incorporant des considérations sanitaires à tous les niveaux de gouvernance et tout au long du processus de planification spatiale.

L'objectif du guide est de compléter et d'appuyer la mise en œuvre des lignes directrices internationales sur la planification territoriale et l'aménagement urbain (LDI-PTAU) pour optimiser les environnements et le bien-être. Ces lignes directrices, approuvées par le Conseil d'administration d'ONU-Habitat en 2015, constituent un ensemble de principes universels dont l'objectif est d'améliorer la planification et la gestion à tous les niveaux.

Les LDI-PTAU prônent la planification territoriale et l'aménagement urbain en tant que processus décisionnel intégré et participatif pour planifier et gérer nos villes et nos territoires à l'aide d'une approche globale.

Ce guide de référence s'appuie sur les travaux approfondis de l'OMS en matière de santé urbaine et intersectorielle, et contient des orientations pratiques sur la manière d'intégrer la santé dans la planification et la gouvernance urbaines. C'est un outil utile pour les personnes qui participent à la mise en œuvre du Nouveau programme pour les villes des Nations Unies, dont le but est d'établir des normes mondiales pour un développement urbain durable. Il permet de mieux comprendre que la santé n'est pas seulement un résultat, mais aussi une contribution essentielle à la planification territoriale et à l'aménagement urbain, une notion qui est formulée dans le document *Health as the pulse of the New Urban Agenda* publié par l'OMS en 2016.

Il montre également comment une approche intégrée de la santé peut influencer les décisions dans certains secteurs comme le logement, les transports, l'énergie, l'eau et l'assainissement. Qui plus est, l'ouvrage examine la relation entre ces secteurs et le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La santé est d'une importance primordiale pour les liens qui existent entre, et parmi les objectifs de développement durable (ODD), y compris l'objectif 11 qui porte sur la pérennité des villes et des communautés, recoupant quasiment tous les autres secteurs ainsi que les cloisonnements politiques et disciplinaires traditionnels.

Le guide de référence explique le rôle essentiel des professionnels de santé publique dans la mise en œuvre d'une planification territoriale et d'aménagements urbains de qualité. Leur gamme de compétences unique et appréciable peut contribuer à garantir que les activités systématiques de planification urbaine et territoriale, comme le développement économique ou la planification des transports, restent axées sur la santé et le bien-être de la population.

Nous vous encourageons à utiliser ce guide afin qu'ensemble nous puissions améliorer notre environnement urbain, notre santé et notre bien-être en concrétisant le Nouveau programme pour les villes et en atteignant les ODD, afin qu'aucune personne et aucun pays ne soient laissés pour compte.



Mme Maimunah Mohd Sharif
Directrice exécutive,
ONU-Habitat



Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

À quoi servent la planification et l'aménagement urbain si ce n'est d'assurer la santé humaine et planétaire?



RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La planification territoriale et l'aménagement urbain (PTAU) sont un vecteur clé de la santé et du bien-être dans les villes et les territoires, et notre santé est influencée par de nombreux facteurs au-delà du secteur sanitaire. La planification et l'aménagement urbain jouent un rôle central dans la prévention des maladies au XXI^e siècle, car les politiques urbaines influencent fortement l'air que nous respirons, la qualité des espaces que nous utilisons, l'eau que nous buvons, nos moyens de déplacement et notre accès à l'alimentation, ainsi que le traitement des maladies par l'accessibilité aux soins de santé universels. Les décisions en matière de planification peuvent créer ou exacerber les risques importants pour la santé des populations, ou peuvent favoriser des environnements et des modes de vie plus sains qui engendrent des villes et sociétés résilientes.

La santé n'est pas seulement un indicateur qui sert à suivre les progrès de la PTAU ; il s'agit aussi d'une composante essentielle qui permet d'assurer le développement durable. Placer la santé et le bien-être au centre du processus de planification peut favoriser les moyens d'existence, bâtir des communautés résilientes et dynamiques et donner la parole aux groupes vulnérables, tout en réduisant les inégalités dans les zones urbaines.

Ce guide explique pourquoi la santé doit faire partie de la PTAU et comment y parvenir. Il rassemble deux éléments vitaux qui sont nécessaires pour bâtir des villes habitables sur une planète habitable :

- des processus qui guident le développement des zones d'habitat et d'activités – désignés par l'expression « planification territoriale et aménagement urbain (PTAU) » dans ce document ; et
- un intérêt envers la santé, le bien-être et l'équité en santé des personnes à toutes les échelles (locale à mondiale), tant pour la santé humaine que planétaire.

Ce guide de référence contient une sélection complète de ressources et d'outils existants pour faciliter l'incorporation de la santé dans la PTAU, notamment des cadres directifs pour le plaidoyer, des points d'intervention et des orientations ainsi que des outils et des études de cas à titre illustratif. Il ne donne pas de directives pour des scénarios spécifiques, celles-ci devant être déterminées par le contexte, les personnes et les ressources disponibles. Ces ressources et outils peuvent être utilisés par tous les acteurs qui prennent part au processus de planification. Que vous soyez urbaniste, maire, promoteur immobilier, architecte, paysagiste, ingénieur, chercheur ou professionnel de la santé publique, médecin, infirmier, agent de santé ou membre d'une organisation communautaire locale, ce document a été conçu pour être informatif et vous inspirer tout en fournissant des renseignements pratiques sur les stratégies d'intervention possibles.

Les secteurs de planification et de la santé publique ont des compétences complémentaires, notamment la résolution des problèmes axée sur la conception, et puisent leurs origines dans les toutes premières activités portant sur l'assainissement et la qualité de l'air. Ces deux disciplines partagent aussi certaines valeurs (telles qu'une approche globale de la population) et des méthodes de travail similaires (comme l'évaluation des tendances et des résultats à long terme), et recommandent une démarche intégrée et holistique.

En travaillant ensemble, les professionnels de la planification et de la santé publique peuvent utiliser la PTAU pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et améliorer l'équité en santé – trois éléments centraux des interventions qui visent à réduire et gérer les maladies transmissibles et non transmissibles.

Ce guide de référence énonce les processus requis pour harmoniser la PTAU avec le souci de santé humaine et rapproche ces deux activités vitales, citant en outre des outils supplémentaires et des ressources documentaires à l'intention des décideurs, des responsables urbains, des urbanistes et des professionnels de la santé publique.

Les chapitres 1 à 4 fournissent une introduction à la santé dans le contexte de la PTAU, indiquant quelles entités doivent être impliquées (gouvernements nationaux, autorités locales, associations de la société civile, professionnels et associations connexes), pourquoi et de quelles façons une perspective santé peut être bénéfique à tous dans ce domaine, et ce qui doit être entrepris pour assurer l'efficacité de l'intégration de ces deux disciplines. Cette section met en évidence les responsabilités et le pouvoir d'influence des parties prenantes et des décideurs, suivie d'un chapitre qui examine en profondeur les raisons et les avantages.

Aux niveaux national et mondial, le programme des ODD exige un degré élevé de coordination et de collaboration intersectorielles pour récolter plusieurs avantages, obligeant les gouvernements à impliquer un nombre de parties prenantes supérieur à celui habituellement associé aux approches spatiales de la planification des infrastructures et des ressources.

Le chapitre 5 donne des orientations pour inclure la santé dans la PTAU et étudie les principales contributions requises de la part des professionnels de santé publique dans toutes les phases de planification (diagnostic, formulation, mise en œuvre, suivi et évaluation).

Dans le cadre de ce processus, cette section présente quatre dimensions de la planification en santé :

- les normes de planification et législatives de base, pour éviter les risques pour la santé ;
- les codes de planification, pour limiter la création d'environnements qui entravent l'adoption de modes de vie sains ou aggravent les inégalités ;
- les cadres d'aménagement spatial, pour faciliter des modes de vie plus sains ; et
- les processus urbains et territoriaux, pour exploiter les nombreux avantages connexes de l'intégration d'une perspective santé.

Cette section propose des exemples concrets d'applications pour chacune de ces dimensions. En termes de codes de planification, par exemple, deux exemples cités sont la restriction de la restauration à emporter à proximité des établissements scolaires et la réduction du nombre de développements immobiliers isolés centrés sur la voiture.

De plus, cette section illustre comment la PTAU et la conception peuvent produire de petites avancées vers la santé et l'équité en santé même en présence de difficultés, comme par exemple en l'absence d'une bonne législation en matière de planification et d'aménagement et avec des ressources limitées. Elle met en évidence des outils et des ressources pertinents pour les décideurs, y compris des outils d'évaluation pour les systèmes de planification.

Le chapitre 6 donne des orientations pour aborder la santé dans le contexte de la PTAU à l'aide d'une approche fondée sur les ressources pour réunir les parties prenantes et les décideurs, explique les étapes et les techniques clés, et décrit les scénarios dans lesquels les personnes, les lieux et les processus peuvent être considérés comme des ressources.

Les approches fondées sur les ressources doivent rassembler les parties prenantes et les décideurs autour d'une référence positive, reconnaissant la santé à la fois comme catalyseur et comme résultante du processus. Au lieu de placer les problèmes au centre, ces approches mettent l'accent sur les ressources disponibles dans la communauté et la localité, conjointement aux besoins non satisfaits. La première étape consiste à identifier les ressources existantes qui jouent ou peuvent jouer un rôle déterminant en matière de santé. Pour la PTAU, celles-ci comprendront entre autres des ressources de l'environnement naturel et bâti. La deuxième étape consiste à examiner si et comment ces ressources peuvent être mises à profit ou mieux exploitées.

Ce type d'approche doit être fondé sur la collaboration et la participation puisque l'objectif est également de favoriser la capacité d'action des populations locales dans les communautés affectées par une activité ou une proposition. L'approche renforce également le leadership local et communautaire dans le but de susciter le soutien des électeurs ou la volonté du public. Dans ce cas, les urbanistes et les professionnels de l'environnement bâti sont formés pour élaborer et coordonner des interventions territoriales, tandis que les professionnels de santé publique ont une formation en matière de solutions factuelles et de plaidoyer. Cette approche considère les communautés non pas comme les destinataires ou bénéficiaires d'une intervention particulière, mais en tant que cocréateurs de la santé.

Tout cela doit être centré sur l'amélioration des connaissances, ou littératie, en santé et sur la stratégie « Santé dans toutes les politiques » (SdTP), qui sert à traduire ces connaissances en processus et mesures concrètes de planification – la SdTP et la littératie en santé vont donc de pair. Alors que les connaissances sur les déterminants de santé plus généraux sont diffusées par les parties prenantes et les décideurs, l'ajout d'une perspective santé aux politiques peut intégrer cette littératie dans le système de planification.

Ensuite, le chapitre 7 passe à l'identification des points d'intervention pouvant conduire à des initiatives efficaces pour intégrer la santé et la PTAU, en utilisant la santé comme catalyseur. Il énonce les caractéristiques d'un bon point d'intervention dans une situation donnée, c'est-à-dire pouvant mener à une mise en œuvre efficace, et fournit des exemples de quatre types de points d'intervention en santé ; ceux-ci représentent à la fois des contributions et des résultats en termes de conception urbaine et de planification territoriale (liste non exhaustive) :

- par contexte (p. ex., espaces publics, corridors de déplacement comme les trajets scolaires, les pistes cyclables et les transports actifs) ;
- par résultat (p. ex., augmentation de l'activité physique, amélioration de l'accès local aux soins de santé) ;
- par principe (par exemple, réduction du danger routier, stratégies fondées sur le parcours de vie) ; ou
- par secteur (p. ex., logement et santé, économie locale et santé).

Le chapitre 8 décrit les outils disponibles pour faciliter l'évaluation et l'analyse dans le domaine de la santé et de l'équité en santé, notamment les outils existants pour soutenir l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), les risques cumulatifs et les évaluations comparatives des risques, l'épidémiologie spatiale, la science citoyenne ainsi que les tableaux de bord et le profilage des villes.

À quoi servent la planification territoriale et l'aménagement urbain si ce n'est d'assurer la santé humaine et planétaire ?

C'est la question fondamentale à laquelle s'attache le présent guide de référence. Bien que la PTAU ne réponde pas à tous les problèmes liés à la santé, elle constitue certainement un moyen d'améliorer cette dernière et, en fin de compte, de mener à bien le Nouveau programme pour les villes et les nombreuses cibles des ODD se rapportant à la santé urbaine.

Réintégrer la santé humaine et planétaire dans la planification territoriale et l'aménagement urbain peut également servir de levier pour améliorer les systèmes de planification à l'échelle mondiale. De nombreuses opportunités et ressources existent pour intégrer la santé dans la PTAU et nous devons tous intervenir et commencer à planifier la santé et le bien-être en les utilisant au mieux.

Tous les acteurs impliqués – médecins, ingénieurs, architectes, agents de santé communautaires, maires ou autorités de santé publique – devraient être fiers de contribuer en tant que membres de la communauté de santé publique au sens large, et unir leurs forces pour concrétiser une vision collective favorisant des villes favorables à la santé, sûres, inclusives et équitables pour tous.



1 PRISE EN COMPTE DE SANTÉ DANS LA PLANIFICATION URBAINE ET TERRITORIALE ET L'AMENAGEMENT URBAIN

Ce guide de référence regroupe deux éléments majeurs dont nous avons besoin pour bâtir des villes habitables sur une planète habitable :

- des processus pour guider le développement des territoires pour l'implantation humaine? – désignés dans ce document par l'expression « planification territoriale et aménagement urbain (PTAU) », et
- un intérêt de considérer la santé humaine, le bien-être et l'équité en santé à toutes les échelles – du local au mondial et de la santé humaine à la santé planétaire.

Ce guide contient des plaidoyers, des cadres de référence, des leviers d'intervention, des orientations, des outils et des études de cas. Il ne vise pas à donner de directive spécifique quant aux mesures à prendre dans des situations particulières, chacune étant déterminée par le contexte, les personnes et les ressources. En revanche, il vous explique *pourquoi* la santé doit faire partie intégrante de la PTAU et *comment* y parvenir.

1.1 À qui s'adresse ce guide ?

Aucun acteur à lui seul ni même aucune coalition d'acteurs ne peut agir seul pour fixer les modalités de la PTAU. La gouvernance, le développement et la gestion des villes ont tous leur rôle à jouer. Il existe sur nos territoires de nombreux acteurs et décideurs qui influencent les environnements urbains ou qui se préoccupent de la santé des populations. Il existe également de nombreuses organisations communautaires qui représentent les personnes dont la vie est affectée par les environnements urbains. Cet ouvrage est rédigé à l'intention de l'ensemble de ces acteurs et souligne

l'importance d'appréhender la PTAU à travers le prisme de la santé. Parmi les bénéfices visés de l'utilisation d'une telle approche basée sur la santé, de cette « perspective santé », on citera :

- La réduction du fardeau global des maladies grâce à des budgets extrasanitaires, soutenant ainsi les ambitions de la couverture maladie universelle (CSU).
- L'incitation du secteur de la santé, et notamment de ses dirigeants, à soutenir des transformations urbaines plus équitables et plus justes.
- L'obtention d'un soutien et de ressources supplémentaires pour lutter contre le changement climatique et atteindre les ODD grâce à l'engagement des professions de la santé publique, qui constituent une voix éminemment respectée et dont les compétences sont axées sur la population.

Que vous soyez architecte, aménageur ou urbaniste, architecte paysagiste, maire, ingénieur, chercheur ou professionnel de la santé publique, médecin, infirmier, acteur de santé ou membre d'une association communautaire, ce document a été conçu pour vous informer et vous servir d'inspiration, tout en vous fournissant des renseignements pratiques sur les stratégies d'intervention possibles.

1.2 Pourquoi cette perspective santé est importante ?

Pour lutter contre le fardeau croissant des maladies et l'augmentation des inégalités de santé, il devient essentiel de se pencher sur les opportunités, les risques et les enjeux sanitaires liés à l'urbanisation.

Agir sur ces problématiques via des choix de planification, d'aménagement et de conception urbaine n'est pas simple dans la mesure où ils font intervenir différentes échelles d'action et qu'ils sont liés par des relations complexes et en constante évolution. Il est néanmoins possible d'agir au profit de la santé et de l'équité en santé en influençant la localisation, la configuration spatiale et, à un niveau plus local, sur les caractéristiques et les infrastructures de l'environnement bâti. Ce concept s'applique à tous les pays : ceux à revenu élevé, où l'on constate une augmentation des maladies non transmissibles (MNT) même en présence de systèmes de planification urbaine bien conçus ; et ceux à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où une réglementation et des pratiques inadéquates en matière de PTAU augmentent le risque de maladies transmissibles et de MNT, en particulier pour les habitants de zones d'habitat informel.

Les inégalités de santé et l'utilisation non durable des ressources touchent cependant tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu. Bien que ces problèmes puissent avoir de nombreuses causes, les solutions proposées doivent envisager d'intégrer la santé dans la PTAU.

Les maladies peuvent être évitées en concentrant notre attention sur la conception, la création et la gestion des milieux de vie. Une évaluation globale [fardeau global des maladies](#) du aux facteurs de risques environnementaux (encadré 1) indique clairement le rôle de l'environnement bâti sur la santé et souligne les raisons pour lesquelles nous devons mettre la PTAU au service de la santé. Pour une maladie ou un traumatisme donné, l'échelle d'intervention à laquelle la PTAU peut efficacement agir peut varier et inclure une ou plusieurs échelles qui se répartissent du niveau supranational et

Encadré 1

Pourquoi la planification territoriale et l'aménagement urbain doivent être mises au service de la santé

Maladies transmissibles

Maladie ou traumatisme	Principaux domaines d'intervention de la planification territoriale et l'aménagement urbain
Maladies et infections respiratoires	Pollution de l'air à l'intérieur des habitations et pollution atmosphérique, amélioration des logements, lavage des mains
Maladies diarrhéiques	Eau, assainissement et hygiène, pratiques agricoles
Nématodes intestinaux	Eau, assainissement et hygiène, gestion des eaux usées pour l'irrigation
Paludisme	Modification et manipulation de l'environnement pour réduire les sites de reproduction des vecteurs et réduire les contacts entre les humains et les vecteurs de maladies, stockage de l'eau potable à l'abri des moustiques selon le contexte
Trachome	Accès à l'approvisionnement en eau domestique, latrines Schistosomiase Gestion des excréments, approvisionnement en eau potable
Maladie de Chagas	Gestion des espaces péri-domestiques et amélioration des logements
Filariose lymphatique	Modification des bassins de drainage et d'eaux usées, des systèmes de collecte d'eau douce et d'irrigation
Onchocercose	Projets de gestion des ressources en eau (en particulier barrages)
Leishmaniose	Logement, propreté de l'environnement péri-domestique
Dengue	Gestion des plans d'eau autour des habitations, élimination des eaux stagnantes, gestion adéquate des déchets
Encéphalite japonaise	Pratiques agricoles
Tuberculose	Exposition des groupes professionnels aux particules en suspension dans l'air ; exposition éventuelle aux fumées de combustibles polluants domestiques ; ventilation des habitations pour réduire la transmission
Hépatites A et E	Approvisionnement en eau salubre, assainissement approprié et hygiène alimentaire

Encadré 1 suite

Maladies non-transmissibles	
Maladie ou traumatisme	Principaux domaines d'intervention de la planification urbaine et territoriale
Cancers	Pollution de l'air à l'intérieur des habitations et pollution atmosphérique, tabagisme passif, rayonnement UV et produits chimiques. L'activité physique favorisée par des environnements propices peut réduire certains risques de cancer
Troubles mentaux, comportementaux et neurologiques	Inondations, tremblements de terre et incendies (liés au logement, à la gestion des inondations, au changement climatique) ; réinstallation forcée (p. ex., par l'intermédiaire de projets de développement) ; bruit (pour l'insomnie) ; mauvaise qualité de l'air et mauvaises odeurs (pour les maux de tête) ; espaces ouverts, verts et publics (pour la santé mentale)
Cataractes	Pollution de l'air à l'intérieur des habitations
Maladies cardiovasculaires	Pollution de l'air à l'intérieur des habitations et pollution atmosphérique, tabagisme passif, exposition au plomb, conditions de travail stressantes, y compris la migration journalière
Bronchopneumopathie chronique obstructive	Pollution de l'air à l'intérieur des habitations et pollution atmosphérique
Diabète de type II	Facteurs environnementaux favorisant l'activité physique et des environnements alimentaires sains
Asthme et réactions allergiques	Pollution atmosphérique, tabagisme passif, exposition intérieure aux moisissures et à l'humidité
Maladies musculo-squelettiques	Station assise prolongée sur le lieu de travail (ou en déplacement) ; besoin de transporter de grandes quantités d'eau ou de bois de chauffage sur des distances importantes pour un usage domestique
Anomalies congénitales	Exposition des mères au tabagisme passif, aux produits chimiques
Noyades	Sécurité communautaire et professionnelle autour des plans d'eau et installations d'approvisionnement en eau
Facteurs de risque des maladies non transmissibles	
Maladie ou traumatisme	Principaux domaines d'intervention de la planification urbaine et territoriale
Sédentarité	Station assise prolongée sur le lieu de travail ; modes de déplacement ; infrastructures de transport et schémas d'occupation des sols ; disponibilité et accessibilité de parcs et d'espaces ouverts sûrs et adaptés
Hypertension	Migrations journalières stressantes pour le travail ou l'éducation ; bruit urbain ; environnements inactifs ; espaces publics et environnements extérieurs dangereux. Manque de perception à l'égard des enjeux de sécurité
Traumatismes accidentels	
Maladie ou traumatisme	Principaux domaines d'intervention de la planification urbaine et territoriale
Accidents de la route	Conception des routes et aménagement du territoire ; intensification de la circulation dans les zones de développement avec de grands projets d'infrastructure ; priorisation de la marche et de la pratique du vélo ; et transports en commun
Chutes	Sécurité du logement, du travail, des transports en commun et des espaces ouverts

Source : Adapté de Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (Prüss-Ustün et al, 2016). Comprend également les mises à jour de Safer water, better health, mise à jour 2019 (OMS, 2019a). Ce tableau est le produit d'une méta-synthèse complète des principales données probantes reliant les maladies et traumatismes à l'environnement.

transfrontalier, national, métropolitain et villes-régions, villes et municipalités au quartier.

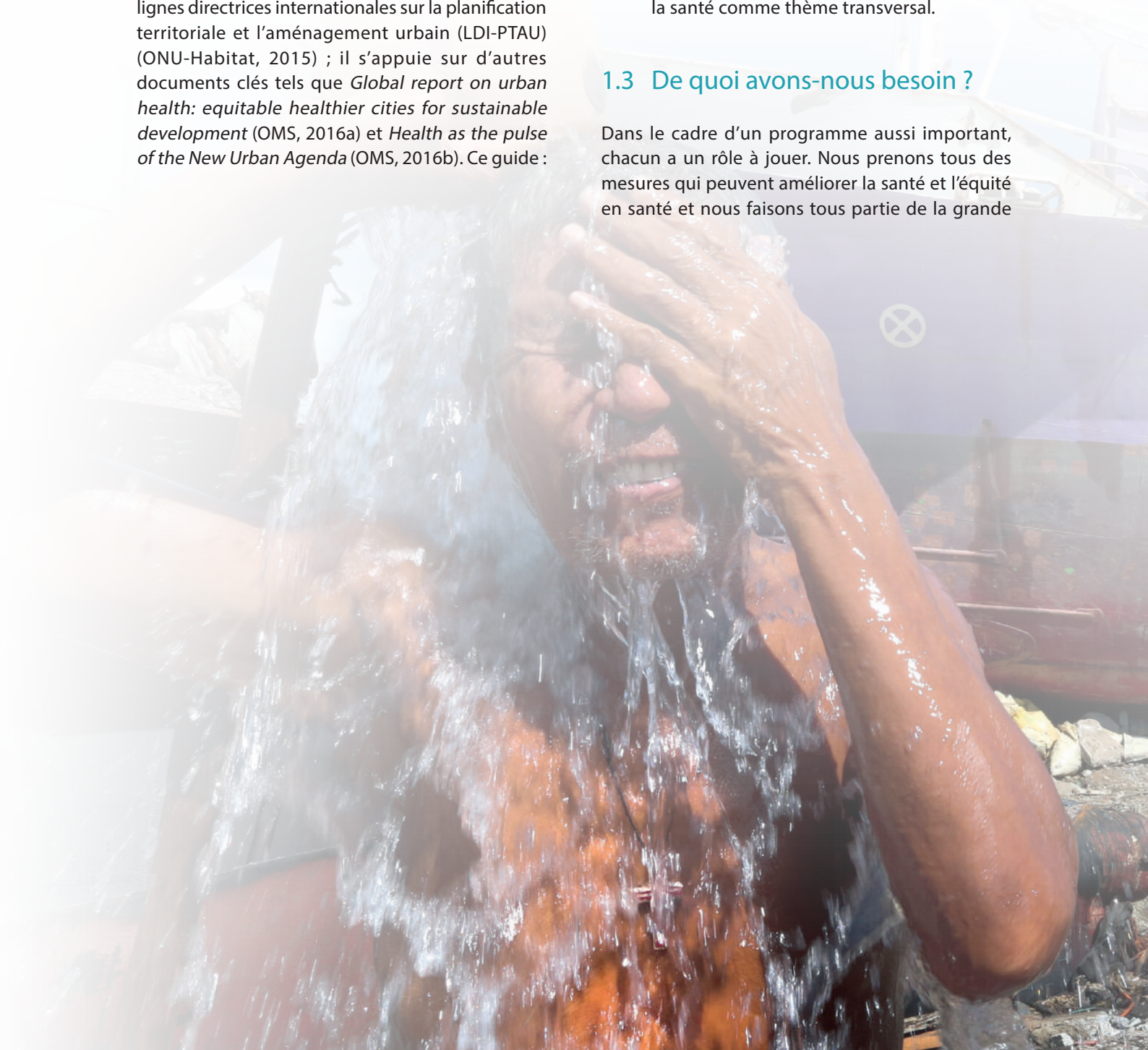
Dans tous les pays, l'augmentation inquiétante des MNT impose aux systèmes de santé, déjà sous pression, des charges supplémentaires et souvent évitables. Les données montrent que la PTAU peut réduire les risques pour la santé liés à la fois aux maladies transmissibles et non transmissibles, promouvoir un mode de vie sain et le bien-être, et contribuer à réduire l'accroissement des inégalités de santé.

L'ONU-Habitat et l'OMS ont élaboré conjointement des orientations pour intégrer la santé dans la pratique et la mise en œuvre de la PTAU. L'objectif du présent guide de référence est de soutenir les lignes directrices internationales sur la planification territoriale et l'aménagement urbain (LDI-PTAU) (ONU-Habitat, 2015) ; il s'appuie sur d'autres documents clés tels que *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development* (OMS, 2016a) et *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b). Ce guide :

- Confirme l'importance de la PTAU en tant que cadre pour coordonner de meilleurs résultats pour la santé des populations et l'équité en santé.
- Montre comment la santé est à la fois une contribution et une résultante de la PAUT dans le cadre de la mise en œuvre du Nouveau programme pour les villes (ONU-Habitat).
- Illustre comment une approche centrée sur la santé peut permettre une meilleure coordination des efforts en vue de la réalisation de l'ODD 3 (l'objectif Santé) et de l'ODD 11 (l'objectif Villes), et offrir de nombreux avantages dans la réalisation d'autres ODD. Soutient la mise en œuvre des LDI-PTAU de l'ONU-Habitat en utilisant la santé comme thème transversal.

1.3 De quoi avons-nous besoin ?

Dans le cadre d'un programme aussi important, chacun a un rôle à jouer. Nous prenons tous des mesures qui peuvent améliorer la santé et l'équité en santé et nous faisons tous partie de la grande



famille de la santé publique. Cependant, pour y parvenir nous avons aussi besoin de :

- L'engagement politique et d'un leadership à tous les niveaux de la société civile, ainsi que dans les professions de l'environnement bâti et de la santé publique.
- L'engagement des parties prenantes à développer une vision commune pour des décisions politiques de planification et d'aménagement et la création d'espaces (« placemaking ») plus équitables et favorables à la santé.
- La mise en place de nouvelles structures organisationnelles, des nouvelles méthodes de travail et modes de collaboration – comprenant notamment la manière dont nous formons les professionnels de l'environnement bâti et de la santé publique.
- L'investissement au niveau organisationnel pour faire de la santé une norme de la PTAU.

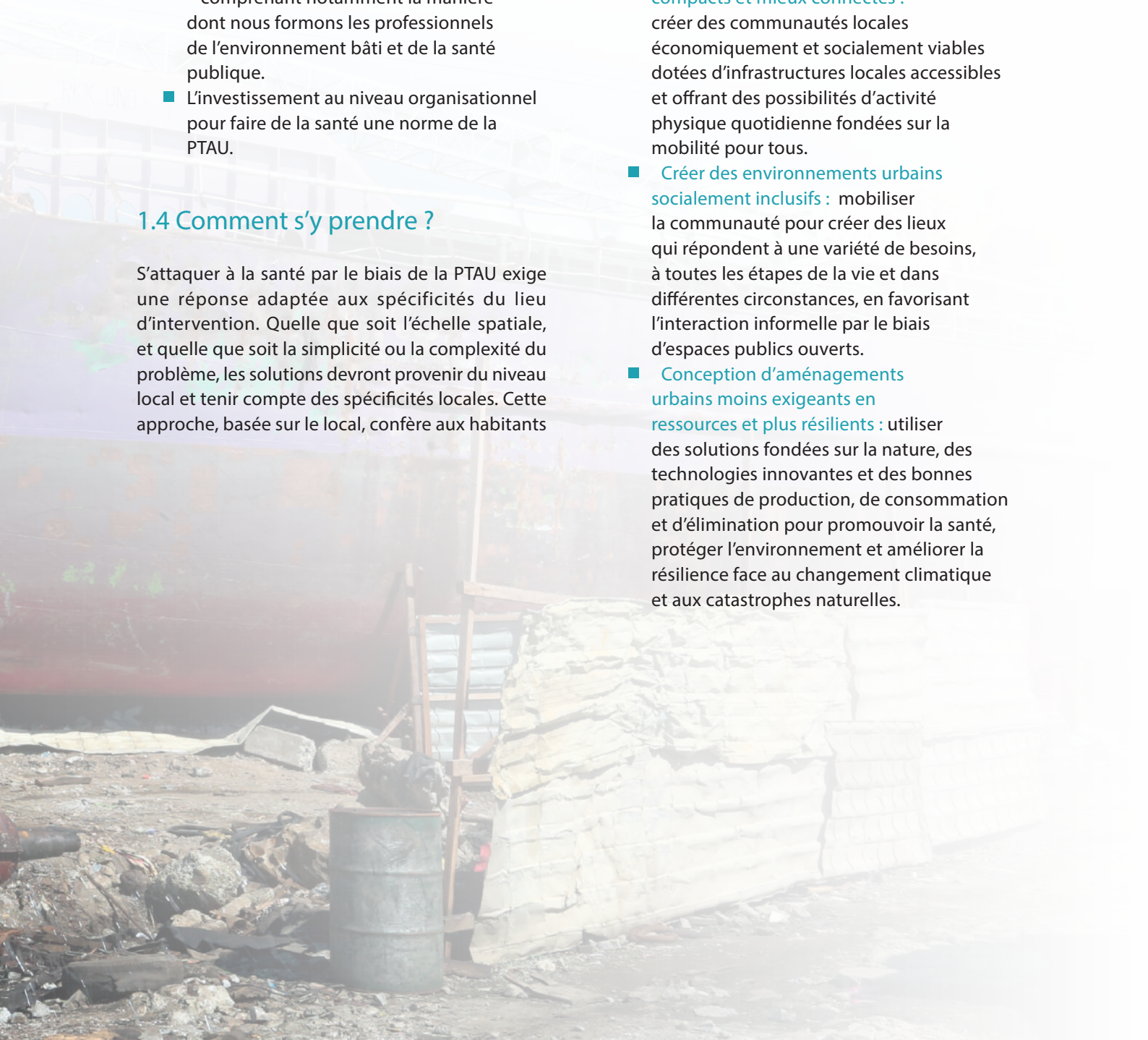
1.4 Comment s'y prendre ?

S'attaquer à la santé par le biais de la PTAU exige une réponse adaptée aux spécificités du lieu d'intervention. Quelle que soit l'échelle spatiale, et quelle que soit la simplicité ou la complexité du problème, les solutions devront provenir du niveau local et tenir compte des spécificités locales. Cette approche, basée sur le local, confère aux habitants

une place centrale et comprend les ressources et toutes les autres facettes du contexte local, en plus des attributs physiques de l'espace. Pour cette raison, il n'existe aucune réponse universelle à cette question. C'est la raison pour laquelle ce guide se concentre sur le *comment*, c'est-à-dire sur ce qui doit être fait et développé localement.

Toutefois, certains principes clés, fréquemment cités dans les nombreux rapports et référentiels déjà publiés, permettent à la PTAU d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, de bien-être et d'équité en santé. Ces principes se sont avérés applicables dans la plupart des situations. Il s'agit notamment de ::

- **Promouvoir des lieux plus compacts et mieux connectés :** créer des communautés locales économiquement et socialement viables dotées d'infrastructures locales accessibles et offrant des possibilités d'activité physique quotidienne fondées sur la mobilité pour tous.
- **Créer des environnements urbains socialement inclusifs :** mobiliser la communauté pour créer des lieux qui répondent à une variété de besoins, à toutes les étapes de la vie et dans différentes circonstances, en favorisant l'interaction informelle par le biais d'espaces publics ouverts.
- **Conception d'aménagements urbains moins exigeants en ressources et plus résilients :** utiliser des solutions fondées sur la nature, des technologies innovantes et des bonnes pratiques de production, de consommation et d'élimination pour promouvoir la santé, protéger l'environnement et améliorer la résilience face au changement climatique et aux catastrophes naturelles.



2 CE QUE LA SANTÉ PEUT APPORTER À LA PLANIFICATION TERRITORIALE ET L'AMÉNAGEMENT URBAIN

On invoque souvent l'idée que la PTAU peut contribuer à l'amélioration de la santé et une meilleure équité en santé. Pour renforcer cette association, dans ce guide, nous cherchons également à déterminer ce que la santé peut apporter à la PTAU.

Il est clair que la santé peut constituer à la fois un élément important de l'élaboration de la PTAU et un résultat de la PTAU : Par exemple, le thème de la santé des populations agit en tant que catalyseur et un facteur déterminant pour une planification et des aménagements davantage centrés sur les individus. Si les professionnels de santé publique sont impliqués aux stades initiaux d'un processus de planification ou d'aménagement, ils peuvent fournir des données actualisées et localisées sur la santé et l'équité, et appuyer des choix d'aménagement et de conception fondées sur des données probantes.

Ensemble, la planification, l'aménagement et la santé publique peuvent être en mesure de couvrir et faire converger la quasi-totalité des cibles des ODD.

A toutes les échelles d'intervention, les acteurs et décideurs issus de nombreux secteurs ont tous un rôle à jouer dans la conception de villes résilientes favorables à la santé. Il est également important qu'ils reconnaissent l'importance de renforcer la participation des communautés. Le rôle des communautés locales est crucial pour bénéficier des connaissances sur leurs expériences et les usages de leur cadre de vie ; sans elles, l'adhésion locale et les résultats sont fragilisés.

Le présent chapitre cible quatre groupes clés d'acteurs : les gouvernements nationaux, les autorités locales, les organisations et associations de la société civile, et les professionnels et leurs associations connexes. Il met en évidence leurs responsabilités et leur pouvoir d'influence. Un

argumentaire plus détaillé sur les raisons et les avantages d'intégrer la santé dans la PTAU sera présenté dans le chapitre suivant.

2.1 Gouvernements nationaux

Historiquement, aux niveaux supranational et national, la PTAU implique les personnes responsables de la planification spatiale des infrastructures et des ressources. Le programme des ODD exige désormais un degré plus élevé de coordination et de collaboration afin de parvenir à de multiples bénéfices. Pour ce qui est des projets territoriaux, un travail plus collaboratif qui engage la santé publique, peut aider à combattre les pouvoirs disparates et les fonctionnements en silos qui entravent constamment ce type d'intervention, et qui font que différents secteurs peuvent fixer des objectifs contradictoires. En matière de santé publique, nous devons désormais renforcer une stratégie plus systémique et centrée sur l'espace aux niveaux global et national pour la PTAU.

Même si elles semblent séparées physiquement de l'environnement, les zones urbaines ne vivent pas de manière isolée. La santé de toutes les populations urbaines dépend d'un ensemble de processus naturels se produisant à différents niveaux, tant local que mondial. Les modes de vie de ces populations sont fortement influencés par les choix d'aménagement urbain eux même conditionnés par des politiques de planification nationales. Ainsi, à travers des choix adaptés, il est possible d'encourager des comportements favorables à la santé. À ce titre, la PTAU peut soutenir la mise en œuvre de plans nationaux de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, et s'attaquer aux principaux problèmes de santé publique comme l'obésité infantile ou l'isolement social des personnes âgées.

“

Les gouvernements nationaux, en coopération avec d'autres sphères du gouvernement et les partenaires concernés, doivent promouvoir la planification territoriale en tant que mécanisme facilitateur et polyvalent plutôt que comme un dispositif directif rigide. Les plans d'aménagement du territoire doivent être élaborés selon une démarche participative et leurs différentes versions doivent être accessibles et faciles à utiliser, de manière à ce qu'elles soient facilement comprises par la population dans son ensemble.”

LDI-PUT, p.24 (ONU-Habitat, 2015).

Les données et tendances transfrontalières doivent inclure les informations sur la santé des populations et l'équité en santé, ainsi que les déterminants de santé liés aux ressources et aux écosystèmes, de manière à constituer une référence pour convenir d'objectifs communs dépassant les frontières sectorielles, aux échelles supranationale et nationale. Il est particulièrement important d'agir au niveau national et au-delà des frontières pour les ressources des écosystèmes à grande échelle qui soutiennent la santé ainsi que pour la coordination, l'évaluation et la surveillance des grands projets d'infrastructure tels que chemins de fer, les aéroports, les zones côtières, les barrages et les programmes de gestion des bassins versants.

“

Des indicateurs de santé désagrégés peuvent aider à documenter les bénéfices, pour les citoyens, des investissements urbains dans les infrastructures et la protection d'environnement et sociale. [...] Les populations vulnérables peuvent être mieux protégées lorsque les risques sanitaires sont pleinement pris en compte dans la planification urbaine.”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.7 et p.9 (OMS, 2016b).

Aux niveaux national et régional, la relation et la polycentricité de zones urbaines adjacentes et la gestion des relations entre les zones urbaines et rurales doivent être attentivement examinées en termes d'impact sur la santé. Le rôle des gouvernements nationaux est d'assurer

la disponibilité de données adaptées et que les responsabilités appropriées soient en place pour la planification stratégique dans des situations qui nécessitent une coordination entre différentes villes qui sont fonctionnellement liées (polycentrique), ou entre une municipalité et les zones administratives de son arrière-pays rural (zones périurbaines).

2.2 Autorités locales

La gestion d'une aire métropolitaine, d'une ville ou d'un quartier consiste à coordonner des politiques sectorielles de divers domaines, environnementaux, sociaux et économiques dans le but d'obtenir des effets favorables. En travaillant ensemble, la santé publique, la planification et l'aménagement urbain peuvent mieux soutenir ce lien fondamental entre « les gens » et « le lieu de vie ».

“

Les autorités locales, en coopération avec les autres sphères du gouvernement et autres partenaires concernés doivent : Assurer le leadership politique requis pour l'élaboration de plans territoriaux et urbains, en assurant l'articulation et la coordination avec les politiques sectorielles et autres plans d'aménagement spatial et avec les territoires voisins, afin de planifier et gérer les villes à une échelle appropriée.”

LDI-PUT, p.10 (ONU-Habitat, 2015).

En termes de planification et de développement des zones d'habitat, les autorités locales peuvent jouer un rôle majeur dans la mesure où elles maîtrisent l'échelle à laquelle les grandes politiques nationales convergent avec les réalités territoriales et locales. Les autorités locales ont la capacité de renforcer les liens entre les zones urbaines et rurales et de faire tomber les barrières thématiques administratives, car nombre d'entre elles disposent de leur propre personnel de planification et de santé publique.

2.3 Organisations et associations de la société civile

Dans bien des cas, ce sont les acteurs de la société civile qui ont les interactions les plus étroites avec l'environnement quotidien des personnes et qui connaissent le mieux les lieux étudiés. Leur contribution est donc essentielle car ils peuvent aider les autorités locales à identifier les besoins

et les priorités, à sensibiliser le public, à assurer la continuité des objectifs à long terme des projets territoriaux et urbains et à renforcer la participation de la communauté pour qu'elle s'investisse et acquière des connaissances locales sur les processus et les lieux de vie.

“ Les organisations de la société civile et leurs associations forment un groupe de parties prenantes qui comprend un large panel de 'acteurs, des initiatives locales de petite envergure et opérant au sein des collectivités aux organisations, non gouvernementales mondiales. LDI-PUT, p.14 (ONU-Habitat, 2015).

Une force de la santé publique est qu'elle est proche de la vie des gens et de leurs expériences quotidiennes. Les populations locales et leurs associations officielles ou non sont souvent les mieux placées pour savoir ce qu'il faut changer dans le but de favoriser des modes de vie plus sains et des communautés plus inclusives.

Les communautés locales et les organisations qui les représentent détiennent souvent les connaissances nécessaires pour améliorer la santé des personnes vivant dans leur territoire, mais elles ont aussi parfois moins d'influence, surtout si elles comprennent des communautés marginalisées et défavorisées. Les professionnels concernés ont le devoir d'aller au-delà de la concertation citoyenne afin de faciliter l'engagement actif des populations locales dans le processus de planification de d'aménagement.

“ Le « droit à la ville » comprend le droit d'accéder à des espaces qui encouragent la cohésion sociale, soutiennent des modes de vie sains et procurent des bénéfices économiques, ainsi que

le droit de transformer la ville en légitimant le leadership au sein de la communauté. La prise en compte des effets sur la santé peut favoriser une plus grande participation à la prise de décision urbaine par les diverses parties prenantes et les membres de différentes communautés.

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.11 (OMS, 2016b).

2.4 Professionnels et associations connexes

Les professionnels de santé publique sont essentiels pour une PTAU favorable à la santé et doivent être désormais reconnus comme des acteurs et des décideurs clés car ils possèdent un ensemble de compétences précieuses et uniques



à faire valoir. Les thématiques conventionnelles de la PTAU, comme le développement économique ou la planification des transports, ont pour but principal d'assurer le bien-être de la population. Cet objectif peut cependant être perturbé ou même perdu de vue dans ce monde cloisonné où le travail s'organise de façon sectorielle. Les professionnels de santé publique peuvent aider à mettre en place des processus de suivi axés sur les résultats pour permettre de maintenir ces domaines politiques complexes sur la voie du bien-être de la population.

Le travail des urbanistes et des aménageurs à différentes échelles des territoires impacte de manière décisive la santé et ils doivent être considérés et se considérer comme faisant partie de la grande famille des acteurs de la santé publique. L'urbanisme, l'aménagement et la santé publique englobent des compétences complémentaires et puisent leurs origines dans les toutes premières activités portant sur l'assainissement et la qualité de l'air. Ces deux disciplines partagent aussi certaines valeurs (telles qu'une approche globale de la population) et des méthodes de travail similaires (comme l'évaluation des tendances et des résultats à long terme), et prônent une démarche intégrée et holistique.

“ Des politiques d'urbanisme et d'aménagement favorables à la santé peuvent réduire considérablement le taux d'incidence des maladies infectieuses et non transmissibles et améliorer le bien-être. [...] Un grand nombre de données scientifiques sur l'impact des politiques urbaines sur la santé peut aider à appréhender les risques et éclairer les processus décisionnels pour le développement durable ”

Health as the pulse of the New Urban Agenda, p.5 et p.6 (OMS, 2016b).

En tant qu'activité qui influence la santé dans l'environnement bâti, la PTAU va au-delà de la responsabilité de ceux qui s'identifient comme des acteurs de la planification des territoires urbains et ruraux. Ainsi, de nombreux autres acteurs de l'urbanisme opérationnel tels que les aménageurs, les architectes, les concepteurs-urbanistes, les architectes paysagistes, les spécialistes de l'environnement, les ingénieurs, les planificateurs du transport et les maîtres d'ouvrage (les collectivités) sont également concernés.

Placer la santé au cœur des projets d'aménagement urbain conduira inévitablement à de meilleurs résultats pour les personnes qui interviennent sur le terrain, quelle que soit sa discipline.

2.5 Changement de culture dans la planification territoriale conventionnelle

“ Il est impératif qu'un changement de culture se produise au sein de la profession d'urbaniste et d'aménageur ainsi que parmi les décideurs et les parties prenantes. Nous devons fonder notre approche sur les piliers traditionnels de la planification et nous adapter à la complexité du changement planétaire en constante évolution en offrant plus rapidement des solutions à grande échelle. Les mesures de régulation en matière de fiscalité, de gouvernance, de gestion et de l'environnement ne suffisent pas ; celles-ci doivent être soutenues par une approche de planification urbaine et territoriale stratégique, participative et fondée sur les principes des droits de la personne.

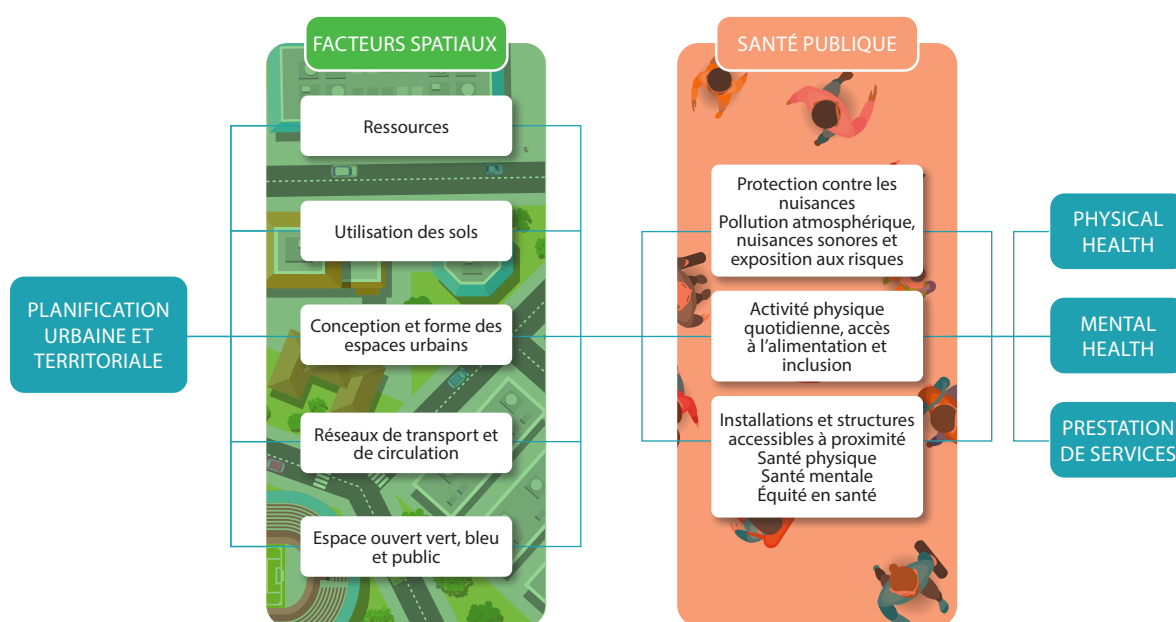
Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning, p.xii (ONU-Habitat, 2018a).

POURQUOI INTÉGRER LA SANTÉ DANS LA PLANIFICATION TERRITORIALE ET L'AMÉNAGEMENT URBAIN ?

Le plus important d'une ville est la santé de sa population, qui est essentielle pour favoriser de bonnes conditions de vie, constituer une main-d'œuvre productive, créer des communautés résilientes et dynamiques, faciliter la mobilité, favoriser les interactions sociales et protéger les populations vulnérables (OMSSOMSS, 2016b).

La communauté de santé publique internationale s'intéresse aujourd'hui de plus en plus aux « causes des causes » qui conduisent aux problèmes de santé (à savoir, les déterminants en amont). À l'échelle locale, l'étalement et le mitage urbain, l'urbanisation incontrôlée, les modes de production et de consommation non durables, l'insécurité vis-à-vis du système alimentaire et la mauvaise qualité de l'air des villes ont tous des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être dans les zones

urbaines. En outre, les phénomènes mondiaux du changement climatique, de la destruction des écosystèmes et de la perte de biodiversité créent des risques et des enjeux additionnels. Les effets indésirables sur la santé sont exacerbés par l'augmentation des inégalités et, dans de nombreux cas, par l'évolution démographique. Ces défis urgents révèlent l'étendue de l'impact que nos approches en matière de PTAU peuvent avoir sur la santé humaine. Celles-ci influencent la manière dont nous utilisons et accédons aux ressources, les schémas d'utilisation des sols, la forme et la conception des espaces urbains, la biodiversité et la nature, les investissements en matière de transports – c'est-à-dire la nature même du développement urbain et rural ; tous ces facteurs constituent des déterminants de la santé et de l'équité en santé (Figure 3.1).



Source : Adapté de Lan al., 2018.

Figure 3.1 Impact des facteurs spatiaux sur la santé et l'équité en santé

L'iniquité en matière de santé

L'impact de l'environnement urbain sur la santé et, en particulier, sur l'iniquité en matière de santé, a été largement documenté. Les données montrent que si les services publics, et notamment la prestation des services de santé, ont tendance à être meilleurs dans les zones urbaines que dans les zones rurales, ces différences masquent souvent de profondes disparités entre les populations plus et moins défavorisées.

Toutes les villes présentent des disparités en matière de santé au sein de la population. Les différences génétiques et constitutionnelles entraînent des variations de la santé des personnes, comme pour toute autre caractéristique physique. Les personnes plus âgées ont tendance à être plus malades que les personnes plus jeunes, en raison du processus naturel de vieillissement.

Il faut trois caractéristiques combinées pour qu'une simple différence de santé devienne une iniquité en matière de santé : elle doit être à la fois systématique, à caractère social, et injuste. L'iniquité est injuste car nous savons comment réduire les inégalités en appliquant les solutions disponibles, et le fait de ne pas agir est injuste. L'iniquité est en outre prévisible et évitable. Se reporter à l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain (HEART) (Ressource 39).

Le fait de promouvoir la santé et prévenir les maladies chez les personnes les plus vulnérables peut contribuer à :

- protéger toutes les populations, et
- réduire les dépenses futures en santé et les incapacités liées aux maladies.

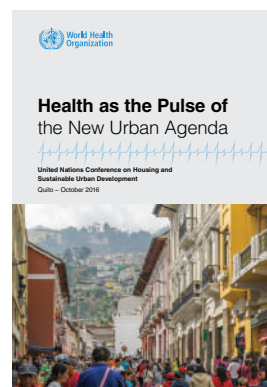
3.1 Convergence de la santé et du développement durable dans le cadre du programme pour les villes

La PTAU est un pilier vital du Nouveau programme pour les villes et de la réalisation des ODD. En 2015, l'ONU-Habitat a publié les lignes directrices internationales sur la planification urbaine et territoriale (LDI-PTAU), qui introduisent une nouvelle manière de penser et reconsidèrent les modalités de gouvernement, de planification et de développement des villes. La PTAU, telle qu'elle est conceptualisée par l'ONU-Habitat, propose une approche sur trois axes : planification et conception urbaines, règles et règlements, et finances municipales. Le présent guide de référence traite principalement du premier axe, à savoir la planification et la conception urbaines.

La terminologie et la portée des activités de planification et de conception urbaines varieront d'un pays à l'autre, ainsi que le niveau de réglementation de ces activités, l'efficacité de cette réglementation et le rôle des contributeurs informels. La planification et la conception urbaines peuvent inclure la planification spatiale, urbaine et rurale, et de l'utilisation des sols, la conservation de la nature et les désignations de sites, la conception et la forme des villes, la conception des rues et du

réseau de transport, ainsi que l'aménagement des propriétés.

En réponse au Nouveau programme pour les villes, l'OMS a publié *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b), qui fait état de la relation entre l'environnement urbain et la santé. L'ouvrage reconnaît la pertinence de la santé pour les cibles ne faisant pas partie de l'ODD 3 (santé et bien-être) et, avec l'ODD 3, souligne l'importance de la gouvernance et de la planification urbaines en tant que déterminants en amont de la santé et de l'équité



en santé. L'initiative de santé urbaine (UHI) (OMS, 2020) mise en œuvre en étroite collaboration avec l'ONU-Habitat et d'autres partenaires, propose aux villes et aux régions les outils, les connaissances et un protocole modèle facilitant l'intégration de la santé dans les processus de planification et décisionnels.

Le présent guide s'appuie sur ces éléments fondamentaux en examinant la PTAU à travers le prisme de la santé. La planification urbaine et territoriale est un terme large qui désigne les nombreux processus ainsi que les divers acteurs et décideurs, formels et informels, qui déterminent en fin de compte le développement de l'environnement bâti à toutes les échelles : des grands projets d'infrastructure nationaux ou multinationaux comme les chemins de fer, la gestion de l'eau et l'énergie, aux projets à l'échelle des villes, sans oublier les initiatives de renouvellement/rénovation ou autres programmes ayant trait aux quartiers, aux rues et aux parcs.

“ La population urbaine mondiale devrait presque doubler d'ici à 2050, plaçant de l'urbanisation au rang des phénomènes les plus transformateurs du XXI^e siècle. Les populations, l'activité économique, l'interaction sociale et culturelle ainsi que les impacts environnementaux et humanitaires, sont de plus en plus concentrées dans les villes, ce qui pose d'énormes défis en termes de durabilité dans les domaines du logement, des infrastructures, des services de base, de la sécurité alimentaire, de la santé, de l'éducation, de la création d'emplois décents, de la sécurité et des ressources naturelles, entre autres.”
Nouveau programme pour les villes : Déclaration de Quito sur les villes et les établissements humains viables pour tous,
 p.3 (Organisation des Nations Unies, 2017).

3.2 La planification territoriale et l'aménagement urbain affectent la santé des personnes

Nous savons que les politiques urbaines peuvent impacter l'air que nous respirons, la qualité des espaces dans lesquels nous vivons, travaillons et jouons, l'eau que nous buvons et la façon dont nous nous déplaçons, ainsi que notre accès à une alimentation saine et nutritive ainsi qu'aux services de santé. À l'échelle mondiale cependant, la santé des populations dans les villes et leurs





Exemples de raisons pour lesquelles la planification urbaine et territoriale est importante pour la santé

Environnements insalubres : En 2012, 12,6 millions de personnes dans le monde sont mortes du fait d'avoir vécu ou travaillé dans un environnement insalubre, soit près d'un quart des décès dans le monde. Les facteurs de risque environnementaux, comme la pollution de l'air, de l'eau et du sol, l'exposition aux substances chimiques, le changement climatique et le rayonnement ultraviolet, contribuent à la survenue de plus d'une centaine de maladies et traumatismes (Prüss-Ustün et al, 2016). L'accident vasculaire cérébral, la cardiopathie ischémique, la diarrhée et le cancer figurent en tête de liste. Le fardeau global des maladies dues à l'environnement est beaucoup plus élevé dans les pays à revenu faible, à l'exception de certaines MNT comme les maladies cardiovasculaires et les cancers, pour lesquelles la charge de morbidité par habitant est plus élevée dans les pays développés. Dans un monde qui s'urbanise rapidement, une grande partie de ce fardeau de santé est associée à des environnements urbains mal planifiés, mal gérés et mal entretenus.

Pollution atmosphérique : En 2016, 7 millions de décès dans le monde étaient imputables aux effets conjoints de la pollution atmosphérique et à l'intérieur des habitations (OMS, 2018a) ; cela comprend les décès dus aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires chroniques et au cancer du poumon. Environ 91 % de la population mondiale vivait dans des pays ne respectant pas les niveaux des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air (OMS, 2018b). Bien que la population soit confrontée à des incapacités et à des décès prématurés en raison de maladies causées par la pollution atmosphérique, à peine une ville sur dix dans le monde atteint les objectifs de lutte contre la pollution.

Sédentarité : Actuellement, un adulte sur quatre et trois adolescents sur quatre (âgés de 11 à 17 ans) dans le monde ne respectent pas les recommandations mondiales de l'OMS en matière d'activité physique. Plus les pays sont économiquement développés, plus les niveaux de sédentarité (manque d'activité physique) augmentent. Dans certains pays, ces niveaux peuvent atteindre 70 % en raison de l'évolution des modes de transport, du recours accru à la technologie et de l'urbanisation (OMS, 2018c). On estime que l'inactivité physique coûte environ 54 milliards de dollars internationaux par an en soins de santé directs (en 2013), et près de 14 milliards supplémentaires sont imputables aux pertes de productivité – ce qui représente 1 à 3 % des dépenses nationales en soins de santé.

Malnutrition : En 2014, plus de 1,9 milliard d'adultes dans le monde (âgés de 18 ans et plus) étaient en surpoids, alors que 462 millions présentaient une insuffisance pondérale. Plus de 600 millions de personnes étaient obèses. Cette même année, 42 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans étaient en surpoids ou obèses. Pendant ce temps, 156 millions d'enfants étaient atteints d'un retard de croissance (petite taille pour l'âge) et 50 millions d'enfants souffraient d'émaciation (faible poids pour la taille). Les problèmes de nutrition continuent de causer près de 50 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans, tandis que les PRFI connaissent désormais une augmentation simultanée du surpoids et de l'obésité infantiles, dont le taux de croissance est de 30 % supérieur à celui des pays plus riches (OMS, 2019b).

Conditions de logement : Les problèmes de santé liés au logement – comme un accès insuffisant à l'eau, une mauvaise qualité de l'air intérieur et l'exposition à des substances dangereuses, des dangers ou des maladies infectieuses – représentent un fardeau important en matière de santé. Par exemple en 2016, 829 000 personnes dans le monde sont décédées en raison de maladies diarrhéiques imputables à de mauvaises conditions liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH). De plus, en Europe, environ 15 % de tous les nouveaux cas d'asthme infantile sont imputables à l'humidité intérieure, et près de 110 000 personnes meurent chaque année des suites de blessures survenant à la maison ou dans le cadre d'activités de loisirs (OMS, 2018d).

Iniquité : Alors que les données relatives à « l'avantage urbain » suggèrent que les populations des villes bénéficient souvent d'une meilleure santé que leurs homologues ruraux, les zones urbaines présentent des différences considérables en matière d'opportunités et de résultats dans le domaine de la santé. Pour mettre les choses en perspective, les données urbaines de 79 pays ont montré que les enfants du quintile le plus pauvre des ménages urbains sont deux fois plus susceptibles de mourir avant l'âge de cinq ans que les enfants du quintile le plus riche. Dans certaines régions, ce rapport est supérieur à cinq (OMS, 2016a).

Dérèglement climatique : Malgré un réchauffement climatique n'atteignant que 1,5 °C, 350 millions de personnes supplémentaires pourraient être exposées à un stress thermique mortel d'ici à 2050, avec le double du nombre de mégapoles soumises à un tel stress par rapport aux niveaux actuels (Ebi et al, 2018).

Bruit et santé mentale : Les résultats d'une étude de l'OMS indiquent qu'au moins un million d'années de vie en bonne santé sont perdues chaque année en raison du bruit ambiant lié à la circulation rien qu'en Europe occidentale (Bureau régional OMS de l'Europe et JRC, 2011). Le bruit est un facteur de stress non spécifique dont l'effet néfaste sur la santé humaine, outre des lésions du système auditif, est documenté, en particulier après une exposition à long terme. Le fardeau global des maladies dues au bruit ambiant comprend principalement les maladies cardiovasculaires, les troubles cognitifs chez l'enfant, les troubles du sommeil, l'acouphène et la gêne. Les troubles du sommeil et la gêne, surtout associés au bruit généré par la circulation routière, constituent l'essentiel de ce fardeau.

environs est menacée par la détérioration de la qualité de l'environnement bâti et naturel (p. ex., pollution atmosphérique, bruit et contamination de l'eau). Les causes sont attribuables à l'utilisation de technologies et de combustibles polluants, à la gestion inadéquate des déchets solides et liquides, et à la mauvaise conception des bâtiments. S'inscrivant dans un tableau plus vaste, cela est dû en grande partie à des processus politiques sectoriels et cloisonnés non viables (ONU-Habitat, 2017). Même à l'heure actuelle, le manque d'infrastructures adéquates pour les services d'eau et d'assainissement de base, qui sont pourtant indissociables de la PTAU, contribue à la propagation de maladies infectieuses et à des inégalités de santé frappantes dans de nombreuses villes. Environ 2,1 milliards de personnes dans le monde, soit trois sur dix, ne disposent pas d'eau potable facilement accessible à la maison, et 4,5 milliards, soit six personnes sur dix, n'ont pas accès à des services d'assainissement gérés de manière sûre (OMS et UNICEF, 2017).

En plus des maladies transmissibles dans les environnements urbains défavorisés, qui restent endémiques dans de nombreuses régions, l'urbanisation est à l'origine d'épidémies de MNT, qui à leur tour peuvent entraver la résilience et la pérennité des villes. Les habitudes de consommation, de vie et de travail des citoyens peuvent potentiellement augmenter le nombre de MNT dans les villes. Ces maladies représentent déjà près de 70 % des décès annuels à l'échelle mondiale (OMS et PNUD, 2016), et l'urbanisation accélérée et non planifiée constitue un facteur contributif majeur. Il s'agit d'un véritable fardeau pour les populations et implique également des coûts supplémentaires en matière de santé.

“Les maladies non transmissibles sont désormais la principale cause de décès et de maladie dans le monde, et les chiffres sont à la hausse. Plus de personnes ont besoin de traitements et les coûts des soins de santé augmentent. La création d'un environnement sain et durable est un ingrédient essentiel pour prévenir les maladies et faciliter des soins de santé viables.”

Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors, p.1 (OMS, 2017).

Les facteurs de risque évitables comme la sédentarité, une alimentation malsaine, la consommation nocive d'alcool et le tabagisme, sont

depuis longtemps reconnus comme des risques pour la santé individuelle et font souvent l'objet de politiques de santé publique. Cependant, à l'échelle de la population, plusieurs facteurs de risque de nombreuses MNT évitables ainsi que de maladies transmissibles bien connues sont des facteurs de la vie quotidienne qui limitent la capacité à faire des choix pour mener une vie plus saine (Grant et al, 2017). On peut citer en exemple le manque d'accessibilité, la qualité médiocre ou l'absence d'espaces publics ouverts, ou des quartiers entiers construits sans tenir compte de la nécessité d'accéder aux aménagements locaux à pied, sans parler des lieux où la pollution atmosphérique est élevée en raison d'une planification urbaine inadéquate.

L'impact n'est pas uniforme au sein d'une même population et les femmes, les enfants et les personnes déjà marginalisées par la pauvreté sont confrontés à des risques supplémentaires. L'environnement urbain assure également un marché captif, encourageant la consommation de produits alimentaires et de boissons préjudiciables pour la santé et la propagation de comportements malsains, comme la dépendance au tabac ou au jeu. Ici aussi, l'exposition au risque est inégale avec une probabilité plus élevée dans les quartiers où les populations sont déjà confrontées à des privations.

Il existe bien sûr de nombreux autres risques environnementaux importants qui peuvent être influencés par la PTAU, comme le tabagisme passif, l'exposition aux substances chimiques, aux rayonnements et au bruit, et les risques professionnels (OMS, 2017).

“En réexaminant la façon dont les villes et les zones d'habitat sont planifiées, conçues, financées, développées, gouvernées et gérées, le Nouveau programme pour les villes contribuera à mettre fin à la pauvreté et à la faim sous toutes ses formes et dimensions, à réduire les inégalités, à promouvoir une croissance économique soutenue, inclusive et durable, à atteindre l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles afin de tirer pleinement parti de leur contribution vitale au développement durable, à améliorer la santé et le bien-être humains, à favoriser la résilience et à protéger l'environnement.”

Nouveau programme pour les villes : Déclaration de Quito sur les villes et les établissements humains viables pour tous, p.3 (Organisation des Nations Unies, 2017).

4 LA PLANIFICATION TERRITORIALE, L'AMÉNAGEMENT URBAIN ET LA SANTÉ FORMENT UNE ALLIANCE NATURELLE

En tant qu'approche à l'échelle transnationale, nationale, des villes-régions, des villes ou des districts, la PTAU fournit un cadre qui permet aux acteurs et aux décideurs d'harmoniser leurs contributions et leurs processus pour s'accorder et obtenir des résultats à plusieurs niveaux. Correctement appliquée, l'alliance de ces parties prenantes peut réduire les conflits et les conséquences négatives indésirables qui accablent si souvent le travail isolé compartimenté en silo.

En collaborant, les professionnels de la planification

et de la santé publique peuvent utiliser la PTAU pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et améliorer l'équité en santé – trois éléments centraux des interventions qui visent à réduire et à gérer les maladies transmissibles et non transmissibles. La mise en œuvre d'initiatives rentables à plusieurs niveaux spatiaux peut prévenir les maladies et promouvoir la santé tout en assurant des avantages sociétaux plus larges (OMS et PNUD, 2016). La santé doit être perçue à la fois comme une contribution essentielle aux processus de la PTAU et comme une résultante de ces processus (Tableau 4.1).

Tableau 4.1 La santé en tant que contribution et résultante de la planification urbaine et territoriale

Comment la santé peut-elle créer de nouvelles opportunités pour la PTAU ?	Comment la PTAU peut-elle contribuer à la santé ?
<p>La santé en tant que contribution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporte les compétences, l'expertise et les ressources des professionnels de santé publique, y compris les données et les statistiques. • Assure l'inclusion de nouveaux partenaires et collaborations pour la PTAU. • Combine divers programmes dans une perspective santé, notamment dans le domaine du changement climatique, des services écosystémiques et de l'utilisation des ressources dans la politique urbaine pour autonomiser et permettre des collaborations plus solides. • Place « santé et bien-être » au cœur d'une vision ambitieuse pour une nation, une région ou une ville. • Développe les messages et les voies de communication qui soulignent le lien entre la santé et la PTAU, et crée une demande pour des politiques et interventions davantage axées sur la santé. • Permet d'approfondir les connaissances sur la manière dont l'aménagement du territoire contrôle les vecteurs de maladies et influence la transmission des maladies, notamment pour les maladies infectieuses émergentes. • Permet d'anticiper les changements dans les schémas de répartition des maladies dus au changement climatique afin que le logement et la planification urbaine et régionale puissent être conçus dans un esprit de prévention. 	<p>La santé en tant que résultante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduit le fardeau global des maladies et améliore le contexte de la CSU, y compris l'accès aux soins de santé. • Confronte les « causes des causes » spatiales et environnementales qui contribuent aux maladies et à l'iniquité en matière de santé. • Augmente le niveau de littératie en santé, notamment en sensibilisant les communautés, les politiciens et les professionnels aux causes en amont qui entraînent des résultats sanitaires défavorables en aval. • Veille à ce que les résultats en matière de santé soient examinés en marge des engagements envers d'autres objectifs dans des domaines comme la vitalité économique, le changement climatique et la fourniture d'infrastructures, et dans le cadre de la formation des spécialistes de l'environnement bâti. • Met en œuvre des plans nationaux de santé tels que les programmes sur les MNT.

Table 4.1 (continued)

Comment la santé peut-elle créer de nouvelles opportunités pour la PTAU ?	Comment la PTAU peut-elle contribuer à la santé ?
<p>Le secteur de la santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'exprimer de manière crédible en faveur d'une PTAU plus favorable à la santé en identifiant les lacunes dans les données pour illustrer la relation entre la santé et l'environnement bâti, et devenir un membre d'équipe essentiel dans la collecte des données requises. • Donner l'exemple et utiliser les objectifs de santé publique et les ODD pour guider la planification et le développement de leurs propres domaines, propriétés foncières et opérations. • Procurer des données de santé, des statistiques et des connaissances sur les problèmes de santé publique pour influencer des décisions éclairées, puis suivre et surveiller le succès des interventions de PTAU. 	<p>Les acteurs dans le domaine de la PTAU doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraîner activement des intervenants du secteur de la santé publique dans les processus décisionnels territoriaux et spatiaux. • Développer des méthodes d'évaluation et de suivi des projets et des politiques de sorte à garantir que l'impact des propositions sur la santé de la population et sur l'équité en santé compte dans le processus décisionnel. • Soutenir la santé de tous les citoyens en leur permettant d'exercer pleinement leurs droits, qu'il s'agisse d'accéder aux services et opportunités de la ville ou de participer à la transformation de la ville par la mobilisation citoyenne et l'action communautaire.

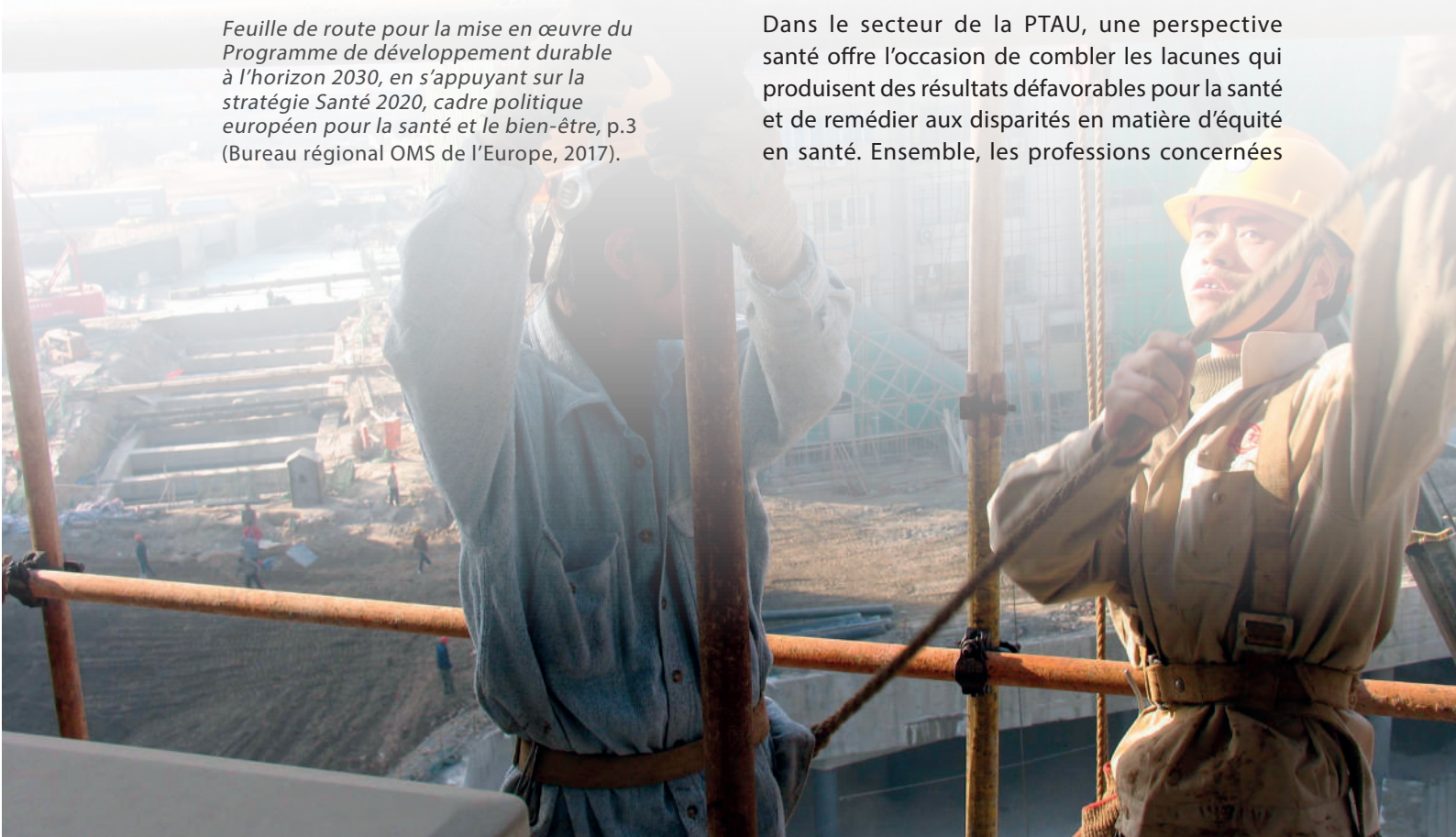
“La santé et le bien-être pour tous, à tout âge, et les déterminants de la santé sont au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 de l'Organisation des Nations Unies et ses 17 objectifs de développement durable (ODD). Les ODD sont universels, intégrés, interdépendants et indivisibles. Dans l'atteinte de ces objectifs, les gouvernements, le système des Nations Unies, le secteur privé, la société civile et de nombreuses autres parties prenantes doivent travailler ensemble pour avoir une action transformatrice.”

Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en s'appuyant sur la stratégie Santé 2020, cadre politique européen pour la santé et le bien-être, p.3 (Bureau régional OMS de l'Europe, 2017).

“En réexaminant la façon dont les villes et les établissements humains sont planifiés, conçus, financés, développés, gouvernés et gérés, le Nouveau programme pour les villes contribuera à... améliorer la santé et le bien-être humains, favoriser la résilience et protéger l'environnement.”

Nouveau programme pour les villes : Déclaration de Quito sur les villes et les établissements humains viables pour tous, p.3 (Organisation des Nations Unies, 2017).

Dans le secteur de la PTAU, une perspective santé offre l'occasion de combler les lacunes qui produisent des résultats défavorables pour la santé et de remédier aux disparités en matière d'équité en santé. Ensemble, les professions concernées



par la santé et la PTAU peuvent fournir une variété d'outils, une base de données et une gamme de compétences à l'échelle de la population qui sont applicables dans toutes les dimensions de la planification horizontale et verticale afin d'atteindre des objectifs communs.

Le but des LDI- PTAU est de favoriser un développement urbain et territorial durable en se concentrant sur cinq approches. La santé joue également un rôle dans chacune de ces approches, que ce soit en tant que contribution ou en tant que résultante (Tableau 4.2).

Tableau 4.2 Les cinq approches qui favorisent une planification territoriale et un aménagement urbain durables

La santé en tant que contribution	La santé en tant que résultante
1. Créer des lieux plus compacts	
Atténuer les risques pour la santé pouvant être attribués au surpeuplement, et apaiser les craintes associées. Fournir des données locales sur les effets pour la santé ainsi que des preuves sur les stratégies d'atténuation des risques dans les situations où de fortes densités peuvent entraîner des effets indésirables pour la santé.	Soutenir la mobilité active, les transports publics et les interactions sociales, et réduire la consommation d'énergie et de ressources.
2. Créer des lieux socialement inclusifs	
Veiller à ce que la diversité soit soutenue dans le cadre de la création d'espaces grâce à la diversité de la planification spatiale, comme la taille des parcelles, les types de régime foncier et la taille des logements. Le personnel de santé peut mobiliser l'action et inciter les communautés à participer à la planification et à profiter des espaces.	Soutenir le bien-être et la résilience des sous-populations vulnérables, à toutes les étapes de la vie et entre les différents groupes socio-économiques et culturels. Réduire les inégalités et garantir un accès adéquat à la santé.
3. Créer des lieux mieux connectés	
Les populations vulnérables et les ressources qui soutiennent la santé ne sont pas réparties uniformément. Les données sur la santé peuvent faciliter l'identification, à plusieurs échelles, des lacunes en matière de connexions.	Faciliter une meilleure santé grâce à l'accès aux opportunités économiques, aux infrastructures et aux services. Réduire le stress individuel et familial dû aux migrations journalières et promouvoir les déplacements actifs. Réduire la séparation de la communauté.
4. Créer des lieux plus résilients au changement climatique et aux catastrophes naturelles	
Soutenir les actions qui réduisent la vulnérabilité aux pertes en vies humaines et aux dégâts matériels causés par les catastrophes d'origine climatique, notamment en instaurant des changements au niveau des établissements de santé, de l'état de préparation en matière de santé et de la réponse aux catastrophes. Souligner les liens entre la santé et les facteurs de risque environnementaux néfastes pour le climat, tels que la pollution atmosphérique. Fournir des données et des orientations lorsque les risques sanitaires liés au climat, comme le stress thermique et l'insécurité alimentaire (à une échelle plus vaste), mettent des populations ou des sous-populations à risque.	Avantages pour la santé, tant directs qu'indirects, par exemple grâce à des espaces verts, bleus et publics bien conçus et accessibles qui servent également de zones tampons et de paysages fonctionnels. Intégrer des avantages pour la santé dans la conception de solutions fondées sur la nature pour les services écosystémiques, l'atténuation climatique et la résilience. Priorisation de solutions à court terme qui sont immédiatement bénéfiques pour la santé mais réduisent aussi le changement climatique, comme l'atténuation de la pollution atmosphérique.
5. Planification intégrée au niveau institutionnel	
Accroître la capacité d'intégration et de participation verticale et horizontale en développant des outils et des approches qui facilitent la prise de décisions en matière de santé, afin d'éclairer et d'intégrer les processus décisionnels portant sur l'utilisation des sols avec d'autres politiques et interventions sectorielles pertinentes. En exemple, on citera la stratégie « Santé dans toutes les politiques » (SdTP), l'évaluation de l'impact sur la santé et l'équité en santé, et un certain nombre d'outils spécifiques permettant de calculer les risques pour la santé.	Une gestion et une réactivité plus efficaces de la planification, axées sur des initiatives élaborées en réponse aux risques pour la santé et l'équité en santé ainsi que sur la répartition des impacts sur la santé et sur l'intégration verticale et horizontale appropriée. Une meilleure intégration de l'évaluation systématique des avantages et risques potentiels pour la santé et de l'évaluation des impacts sur la santé des interventions en milieu urbain avec le système de planification.

4.1 Les objectifs de développement durable et la santé

Omniprésente dans l'ensemble des ODD, la thématique de la santé ne se limite pas simplement au troisième objectif (santé et le bien-être) (voir Figure 4.1). Il est également admis que « les

maladies non transmissibles menacent la résilience et la pérennité des villes » (OMS et PNUD, 2016, p.2). Plusieurs cibles de l'ODD 11 (villes et communautés durables) soutiennent la santé des populations car elles s'appuient également sur les liens réciproques profonds qui existent entre la PTAU, la protection de la santé et la promotion de vies plus saines.



Source: Basé sur Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks, p.96 (Prüss-Ustün et al, 2016).

Figure 4.1 Objectifs de développement durable et liens avec l'environnement et la santé

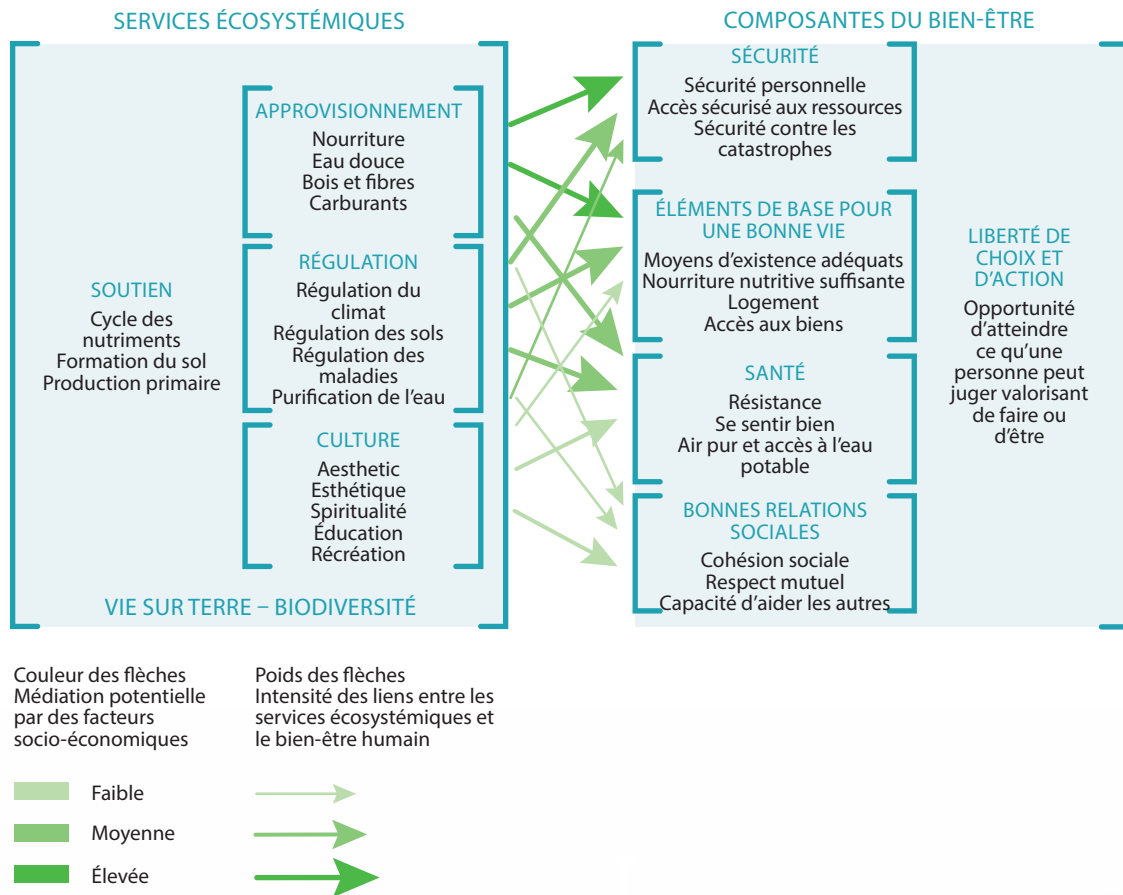
“Le Nouveau programme pour les villes réaffirme notre engagement mondial en faveur du développement urbain durable en tant qu'étape critique pour obtenir un développement durable de manière intégrée et coordonnée aux échelles mondiale, régionale, nationale, infranationale et locale, avec la participation de tous les acteurs concernés. La mise en œuvre du Nouveau programme pour les villes contribue à la mise en œuvre et la localisation intégrées du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et à la réalisation des objectifs et cibles de développement durable, y compris l'ODD 11 qui consiste à assurer l'inclusivité, la sécurité, la résilience et la pérennité des villes et des établissements humains.”

Nouveau programme pour les villes : Déclaration de Quito sur les villes et les établissements humains viables pour tous, p.4 (Organisation des Nations Unies, 2017).

4.2 Les villes et les modes de vie urbains influencent la santé des personnes et la santé planétaire

Séparés de l'environnement qu'en apparence, les zones d'habitat n'existent pas isolément. Les villes et les modes de vie urbains affectent la santé humaine, des animaux et des écosystèmes qui, à leur tour, s'influencent mutuellement. La santé de la population urbaine dépend de divers processus naturels qui se déroulent à l'échelle locale et mondiale ; en retour, les modes de vie et les comportements de ces populations affectent l'efficacité de ces processus. Aujourd'hui, l'attention de la communauté internationale se concentre à juste titre sur la capacité de la planète et des systèmes planétaires à maintenir la santé humaine. Les facteurs de santé déterminants qui relèvent de la politique territoriale, en particulier à l'échelle supranationale et nationale, sont bien illustrés dans le rapport *Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis* (OMS, 2005) en montrant comment les services écosystémiques se rapportent aux résultats en matière de bien-être (Figure 4.2).





Source : Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis (OMS, 2005).

Figure 4.2 Les services écosystémiques contribuent aux résultats en matière de bien-être



“Les écosystèmes sont les systèmes de survie de la planète, pour l'espèce humaine comme pour toutes les autres formes de vie. La biologie humaine a un besoin fondamental de nourriture, d'eau, d'air pur, de logement et d'une relative constance du climat. Parmi d'autres avantages pour la santé, citons ceux qui découlent de la présence d'une gamme complète d'espèces, de bassins versants intacts, de la régulation du climat et de la diversité génétique. Les pressions exercées sur les sources d'eau douce, les systèmes de production alimentaire et la régulation du climat pourraient avoir des effets indésirables majeurs sur la santé.”

Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis, p.1 (OMS, 2005).

La planification urbaine et l'aménagement urbain, en particulier à l'échelle nationale et des villes-régions, doit être déployée pour protéger la santé et renforcer le bien-être des populations.

4.3 Équité en santé

Les inégalités en matière de santé reflètent souvent des iniquités plus vastes ; celles-ci font partie de problèmes sociétaux complexes et systémiques. On retrouve cependant à maintes reprises un lien entre la dégradation de l'environnement dans les villes et l'iniquité en santé, et les impacts les plus nuisibles de l'environnement sur la santé ont souvent tendance à toucher les ménages ayant les revenus les plus faibles et ceux déjà vulnérables à d'autres privations. Un rapport majeur pour les Amériques (OPS, 2018) indique 12 recommandations pour relever le défi de l'équité et des inégalités en matière de santé. Bien que ce rapport soit basé sur des travaux géographiquement définis, les recommandations sont largement applicables ; chacune d'entre elles a des répercussions sur l'adoption d'approches équitables pour la PTAU.



Tableau 4.3 Recommandations pour relever le défi de l'équité et des inégalités en santé avec des répercussions sur la planification et la conception urbaines et territoriales

Les 12 recommandations qui ont des répercussions sur la planification territoriale, l'aménagement et la conception urbaine

Atteindre l'équité dans les structures politiques, sociales, culturelles et économiques

Contrôler et soutenir l'équité au sein des structures et systèmes sociétaux liés à la PTAU

Protéger l'environnement naturel, atténuer le changement climatique et respecter les liens avec la terre

Veiller à ce que la PTAU soit efficace et équitable en ce qui concerne l'environnement naturel, en atténuant le changement climatique et en respectant les liens avec la terre

Reconnaître et inverser les effets du colonialisme et du racisme structurel persistants sur l'équité en santé

Soutenir la représentation active et la décolonisation dans toutes les facettes des systèmes de contrôle de la planification et du développement

Équité dès le départ – petite enfance et éducation

Développer une politique spatiale adaptée aux enfants à l'échelle des villes, des quartiers et des bâtiments

Travail décent

Assurer l'emplacement, la distribution et l'accès équitables à des lieux de travail sûrs et sains

Vie digne à un âge plus avancé

Développer une politique spatiale adaptée aux personnes âgées à l'échelle des villes, des quartiers et des bâtiments

Protection sociale et du revenu

Concevoir les environnements de sorte à offrir une grande variété d'opportunités qui assurent le développement économique, le travail décent et le renforcement des communautés

Réduire la violence pour assurer l'équité en santé

Concevoir pour procurer des espaces défendables et une surveillance communautaire

Améliorer l'environnement et les conditions de logement

Élaborer et appliquer des normes et codes solides dans les domaines de l'environnement et de la construction

Fournir des systèmes de santé équitables

Assurer l'emplacement, la distribution et l'accès équitables aux services de santé et de soins

Modalités de gouvernance pour l'équité en santé

Accepter les audits concernant l'équité en santé pour toutes les politiques de planification

Respecter et protéger les droits de la personne

Intégrer la problématique des droits fonciers dans les stratégies spatiales

5 COMMENT INTÉGRER LA SANTÉ DANS LA PLANIFICATION TERRITORIALE ET L'AMÉNAGEMENT URBAIN

Les interrelations entre la santé d'un côté et la planification territoriale et l'aménagement urbain de l'autre sont extrêmement vastes et renvoient à différentes échelles, à différents acteurs et à différents secteurs. Pour compliquer la situation, l'urbanisme et la santé publique, en tant que domaines indépendants, ont développé leurs propres terminologies et méthodes, et cela peut compromettre les tentatives de travail en commun. Nous devons donc avant tout apprendre à parler la langue de nos interlocuteurs afin d'être en mesure de développer un langage commun.

Le succès dépend de notre capacité à exploiter pleinement ce potentiel d'intégration de la santé dans la PTAU, qui peut servir de fil conducteur

venant renforcer la réalisation de nombreux ODD. Cette prise en compte et cette intégration de la santé dans la PTAU présente des avantages au niveau individuel – en termes de santé et de bien-être – et au niveau sociétal en apportant des réponses aux grands changements environnementaux liés au changement climatique (dégradation des écosystèmes, augmentation des événements climatiques extrêmes, etc...). Chaque élément de nos environnements urbains et ruraux agit comme déterminant ou influence la santé des personnes et, parallèlement, impacte l'écosystème mondial (Figure 5.1). La PTAU constitue le mécanisme conjoint de gouvernance et de gestion qui est capable de contrôler et de s'adapter aux changements de notre environnement.

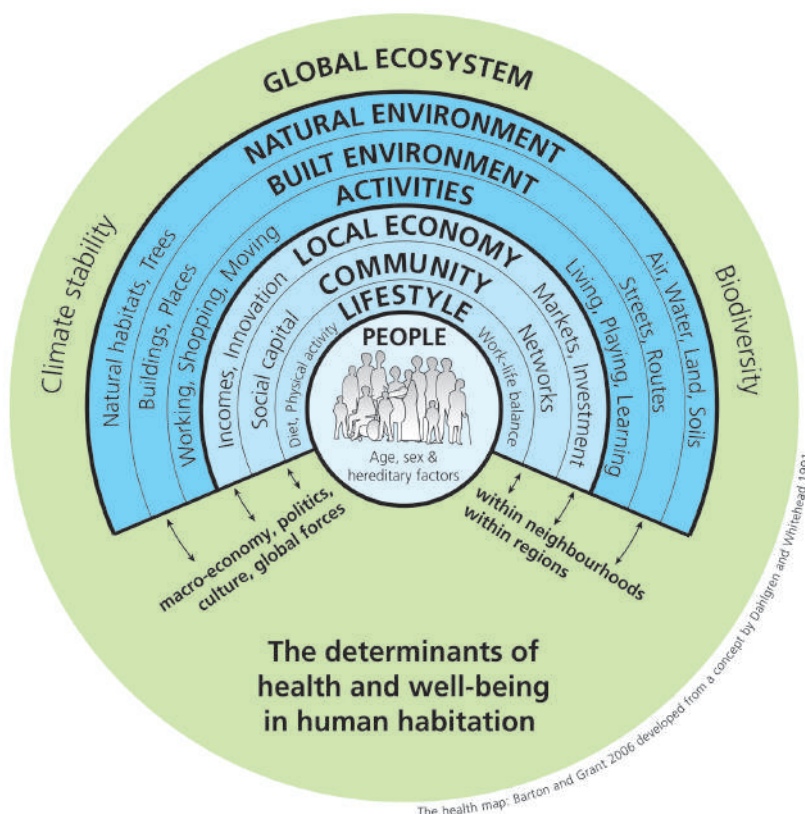


Figure 5.1 Déterminants généraux de la santé et du bien-être concernés par la PTAU

Référence complète si nécessaire :

Barton, H. et Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6). p.252-253. ISSN 1466-4240 [ajouter un lien vers le code d'article n° 7863] développé à partir du modèle de Dahlgren et Whitehead 1991

Dahlgren G., Whitehead M. (1991). Modèle « The main determinants of health », version accessible dans : Dahlgren G. et Whitehead M. (2007) European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhague : Bureau régional OMS de l'Europe : http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

L'avantage d'un champ si vaste est qu'il crée un grand nombre d'opportunités, ou de leviers d'actions qui permettent de lancer ou d'accélérer des initiatives. Les modalités d'action dépendent également de nombreux facteurs contextuels et conditions préalables, dont certains sont liés aux différentes caractéristiques des processus de fabrication des environnements urbains dans différents pays et à leur efficacité. Les sections suivantes donnent plus de détails sur les conditions préalables (Chapitre 5) et les leviers d'action (Chapitre 7).

scan here



Ressource 1 (DONNÉES FACTUELLES)

Spatial planning for health: an evidence resource for planning and designing healthier places

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf

scan here



Ressource 2 (BOÎTE À OUTILS)

Building healthy places toolkit: strategies for enhancing health in the built environment

<https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit>

scan here



Ressource 3 (PRÉSENTATION)

Urban-rural linkages: guiding principles and framework for action to advance integrated territorial development

<https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf>

scan here



Ressource 4 (PRÉSENTATION)

The role of cities in improving population health: international insights

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health>

5.1 Les quatre dimensions d'une PTAU favorable à la santé

La PTAU est tout à fait compatible avec l'objectif de santé publique qui consiste à améliorer la santé, le bien-être et l'équité en santé pour l'ensemble d'une population (ou au niveau d'une sous-population spécifique). Les éléments classiques suivants de l'approche de santé publique sont tous pertinents pour la PTAU :

- Prévention des maladies : les interventions typiques comprennent l'assainissement, les réglementations relatives à l'humidité et au confort thermique en matière de logement, la prévention des traumatismes et la réduction du risque et de l'exposition à la pollution.
- Promotion de la santé et dimensions curatives : les interventions typiques comprennent l'aménagement d'infrastructures pour la pratique du vélo, la culture locale de denrées alimentaires et le développement de stratégies d'accès à une alimentation saine, d'accès à la nature à proximité et aux espaces publics ouverts et la mise en œuvre de mesures d'inclusion sociale.
- Santé publique écologique : les interventions typiques comprennent les plans d'action pour la biodiversité, les plans énergétiques liés au climat, les stratégies d'aménagement qui réduisent la consommation de ressources et d'énergie, les systèmes alimentaires locaux et les stratégies de résilience.

La PTAU offre de nombreuses opportunités pour renforcer ces éléments. L'expérience issue de l'urbanisme favorable à la santé (Grant, 2015) a permis de mettre en évidence quatre dimensions fondamentales d'une PTAU favorable à la santé.

Tableau 5.1 Les quatre dimensions d'une PTAU favorable à la santé

Dimensions d'une PTAU favorable à la santé

Dimension 1

Dispositions réglementaires minimales pour lutter contre les facteurs de risque

Exemples

- Faire respecter les normes relatives à l'eau et l'assainissement
- Assurer la gestion adéquate des produits chimiques et autres substances nocives (?)

Dimension 2

Utiliser les leviers de la planification pour favoriser des modes de vie sains et ne pas aggraver les inégalités

Exemples

- Limiter la restauration rapide à proximité des écoles
- Réduire le tout-voiture et le mitage urbain
- Proposer une offre des logements de bonne qualité, à faible coût et bien placés

Dimension 3

Aménagements urbains pour faciliter des modes de vie plus sains

Exemples

- Encourager des villes denses et le développement urbain à proximité des pôles multimodaux
- Permettre l'accès à des cheminements piétons et cyclables qualitatifs, à des espaces de nature, aux espaces publics, et aux transports en commun

Dimension 4

Encourager les initiatives en milieu urbain qui présentent des co-bénéfices en termes de santé et d'environnement

Exemples

- Travailler avec plusieurs partenaires pour renforcer les co-bénéfices santé-environnement en utilisant des approches éco-systémiques. On citera en exemple les déplacements actifs, les initiatives de mobilité lente adaptées aux personnes âgées ou aux enfants, les systèmes d'agriculture urbaine ou péri-urbaine, les stratégies de résilience économique régionales.



5.2 La santé dans toutes les phases de la planification et de l'aménagement

La PTAU fait référence à divers types d'activités couvrant un large éventail d'échelles géographiques et temporelles. Les modalités de la PTAU diffèrent en fonction de chaque pays. Dans la plupart des cas, la PTAU est appliquée à diverses échelles géographiques et emploie des instruments et procédures juridiques, quasi-juridiques, politiques et même informelles.

A une échelle très macro (métropolitaine, régionale ou nationale), la PTAU peut couvrir des projets de grande envergure dans les secteurs du transport, de l'énergie et de l'eau ; à une échelle plus micro, elle peut traiter de la localisation et de la conception fine d'une rangée d'arbres dans une rue ou d'un seul banc. Les échéances reflètent cette variété avec des études de prospection établis sur 50 ans, des plans stratégiques portant sur 20 à 25 ans, des plans de livraison et de mise en œuvre sur 10 à 15 ans et des projets d'une durée de deux à trois ans, voire même des interventions à court terme et temporaires, relevant notamment des techniques

d'urbanisme tactique. Chaque pays dispose d'une série de processus formels qui correspondent à cette vaste gamme d'activités, et des processus informels sont aussi souvent appliqués dans de nombreux cas. Quelle que soit l'échelle, ces activités peuvent bénéficier des contributions qui résultent de l'intégration de la santé. Lorsqu'il s'agit de processus formels, les professionnels de santé publique ont en général besoin d'être encadrés par l'expertise des urbanistes et des aménageurs pour s'assurer de la pertinence et des conditions de mise en œuvre de cette intégration de la santé, et vice versa.

Indépendamment de l'échelle ou des échéances, les processus de planification et d'aménagement urbain se déroulent en plusieurs phases, de manière itérative et séquentielle. Quatre phases claires peuvent être identifiées : le diagnostic, la conception, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation. Dans l'idéal, chaque phase est développée en coparticipation avec les parties prenantes, car la santé publique exige la présence d'acteurs et de décideurs à chaque étape. Les professionnels de santé publique ont deux contributions clés pour chaque phase (Figure 5.2).

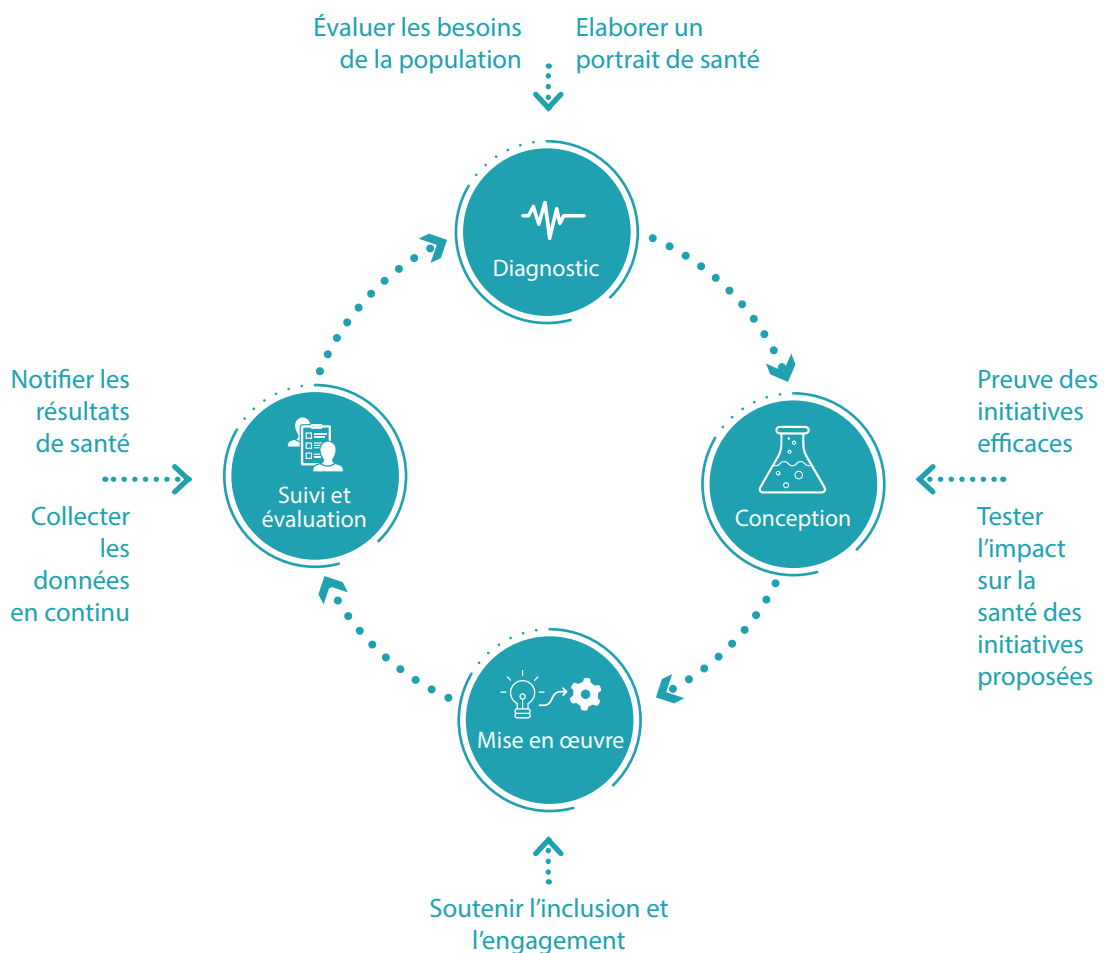


Figure 5.2 La santé en tant que contribution à chacune des quatre phases du processus de planification et d'aménagement urbain

Il revient aux urbanistes de tendre la main et d'introduire une expertise en santé publique pour chacune de ces tâches.

5.3 Les contextes de la PTAU et la santé (conditions préalables)

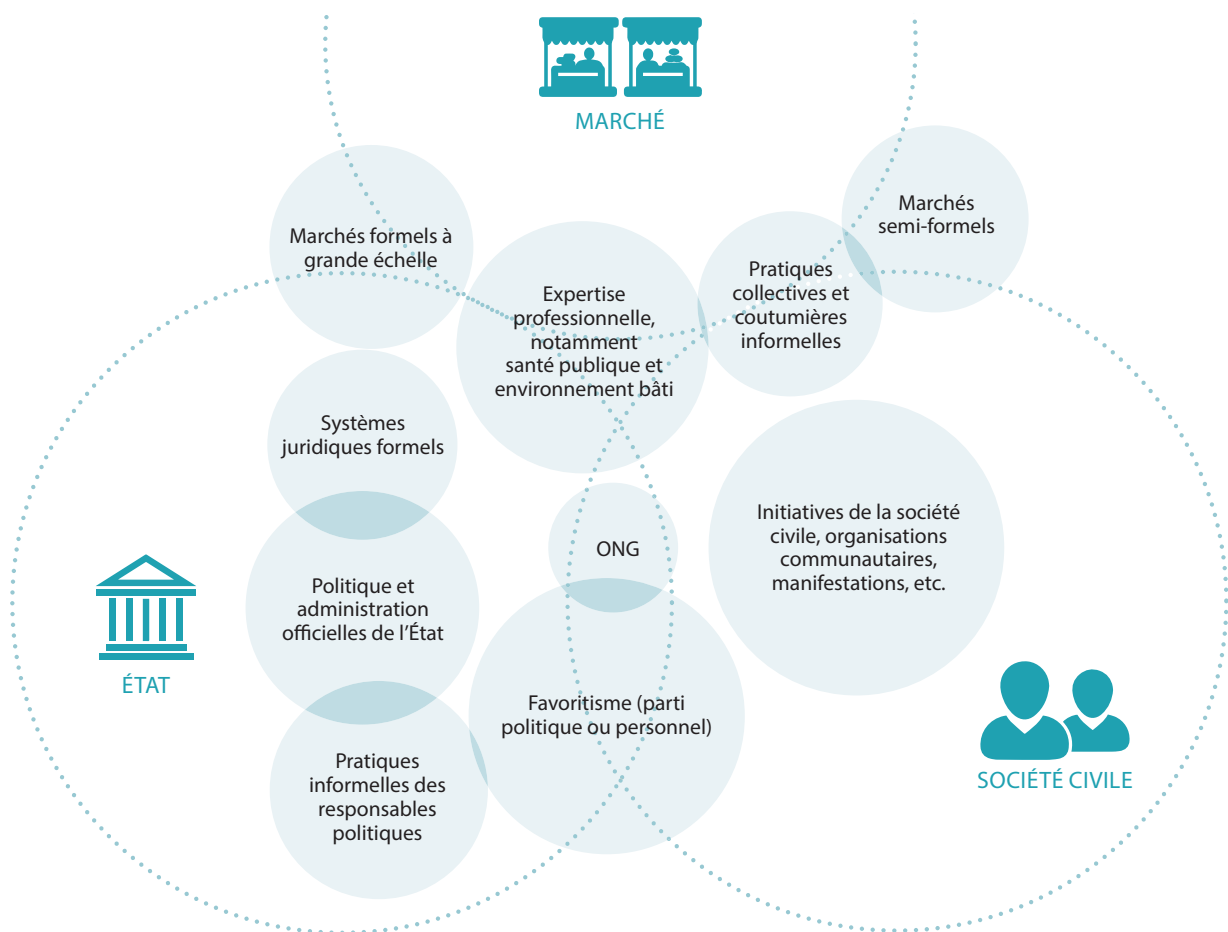
Les modalités d'intégration de la santé dans la PTAU varient d'un pays à l'autre. Aucune méthode universelle ne permet de déterminer avec certitude la densité de logement, la configuration spatiale, la taille de parcelle et la hauteur de bâtiment optimales pour impacter positivement la santé des populations. De plus, à l'échelle internationale, il n'existe pas de solution normative quant à l'application l'intégration de la santé dans la PTAU.

Les contextes généraux institutionnels, formels et informels de la PTAU incluent des acteurs et décideurs du marché, de l'État et de la société civile (Figure 5.3). Selon le cas, le pouvoir peut être détenu par une seule partie prenante ou être partagé de différentes manières. Les processus dans lesquels

les parties prenantes s'engagent ou choisissent de ne pas s'engager varient également.

La Société internationale des professionnels de la planification (ISOCARP) publie un manuel international des pratiques d'urbanisme qui couvre 135 pays et ceux-ci ont tous un système de planification différent. Inévitablement, en fonction du contexte de la PTAU et de la qualité des processus formels et informels d'un pays, certains systèmes sont mieux adaptés que d'autres pour intégrer la santé en tant que contribution et assurer la santé en tant que résultante (ISOCARP, 2015).

D'une manière générale on reconnaît quatre traditions de politiques publiques d'aménagement du territoire : la planification économique régionale, les approches intégrées globales, la gestion des terres et l'urbanisme. Lors d'une analyse des instruments de planification utilisés dans 34 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), un pays seulement utilisait des instruments relevant d'une seule tradition, la plupart combinaient deux traditions et plusieurs en combinaient trois (Silva & Acheampong, 2015).



Source : Adapté de Planning sustainable cities: global report on human settlements (ONU-Habitat, 2009).

Figure 5.3 Les contextes généraux institutionnels, formels et informels de la PTAU

Pour ajouter à la complexité de chacune de ces traditions, on discerne également :

- différents types et priorisations des instruments aux niveaux national et local, et différents rapports entre les stratégies, schémas directeurs, instruments réglementaires, fiscaux (taxes, frais et coûts) et incitatifs ;
- différents degrés de coordination horizontale et verticale, et variations des mécanismes utilisés ; et
- variance de l'équilibre entre la flexibilité et la certitude assurées par les systèmes nationaux de politiques publiques d'aménagement.

En dehors du système de planification, les structures de gouvernance nationales sont différentes. Quatre typologies principales sont reconnues : États unitaires centralisés, États unitaires décentralisés, États unitaires régionalisés, et États fédéraux. Ceux-ci déterminent les nombreuses applications de la PTAU sur le terrain. La structure de gouvernance nationale, en particulier, influence les niveaux d'autorité et de compétence en matière de planification territoriale entre les échelles nationale et infranationale.

En outre, les principaux facteurs suivants ont une influence significative sur le déploiement de la PTAU, y compris sur les entités qui détiennent le pouvoir et comment ce pouvoir est utilisé :

- les tendances démographiques et d'urbanisation ;
- la taille de la ville et les formes spatiales ;
- les contextes économiques urbains ;
- l'emplacement et la vulnérabilité vis-à-vis des catastrophes naturelles et d'origine humaine ; et
- les traditions en matière de droits fonciers.

5.4 Travailler en l'absence d'une bonne législation en matière de planification et d'aménagement, avec des ressources limitées

Les résultats en matière de santé peuvent être affectés par l'absence d'une législation solide relative à la planification, ou par le manque de ressources nécessaires pour modifier les zones urbaines insalubres. Une bonne législation urbaine est essentielle pour assurer l'efficacité de la planification, et constitue un pilier du développement urbain durable.

“Le droit urbain fournit une structure qui permet de concilier et d'équilibrer les intérêts publics et privés concurrents, en particulier en ce qui concerne l'utilisation et le développement des sols, crée un cadre stable et prévisible pour l'action des secteurs public et privé, garantit l'inclusion des intérêts des groupes vulnérables et sert de catalyseur au discours local et national.”

Planning sustainable cities: global report on human settlements, p.215 (ONU-Habitat, 2009).

Il s'ensuit que la présence d'une législation faible ou d'un manque d'infrastructure pour sa mise en œuvre, peut entraîner des lourdeurs administratives et disparités entre les différents pouvoirs (??) (financier, politique, technique et culturel) qui détournent les objectifs de la planification. Ceux-ci n'intègrent alors plus la santé des populations locales et concentrent la valeur foncière pour les personnes qui contrôlent déjà les ressources. Les changements structurels sont essentiels à long terme, mais cette section décrit les axes fonctionnels immédiats sur lesquels il peut être utile de se concentrer à court terme, et dont les données indiquent qu'ils soutiennent les changements législatifs nécessaires à plus long terme.

scan here



Ressource 5 (AUTO-ÉVALUATION)
UN-Habitat planning law
assessment framework

<https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework>

scan here



Ressource 6 (AUTO-ÉVALUATION)
Réforme des lois urbaines en
Afrique : guide pratique

https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2018/12/Reforming-Urban-Laws-in-Africa_FRENCH.pdf

scan here



Ressource 7 (AUTO-ÉVALUATION)
Slum Upgrading Legal Assessment
Tool

uunhabitat-ig-utp@un.org

Pour soutenir la santé au niveau le plus fondamental, il faut se concentrer sur les normes minimales et les mesures applicables nécessaires pour garantir la gestion des risques de base ainsi que la santé et la sécurité. Dans de nombreuses situations, la morphologie des bâtiments, et même les matériaux de construction utilisés, peuvent se



révéler inefficace dans l'atteinte de ces normes. En matière d'aménagement du territoire, une bonne législation n'inclut pas de réglementations rigides ou indifférentes qui entraînent des coûts que les ménages et les entreprises ne peuvent pas se permettre.

Garantir un accès plus équitable aux processus de planification

Pour assurer un accès plus équitable au processus de planification, une première étape consiste à identifier les conditions propices à l'obtention de meilleurs résultats, plutôt que simplement déclarer, expressément ou implicitement, le résultat souhaité. Les conditions qui permettent aux autorités (fonctionnaires et politiciens) de mettre en œuvre la législation avec réalisme, et en faisant preuve de sensibilité quant à l'impact de leurs actions sur les communautés et les moyens d'existence, sont vitales. Des organisations de la société civile bien établies peuvent jouer un rôle important dans l'atténuation des déséquilibres en matière de pouvoir. Elles peuvent exercer une influence et revendiquer des droits afin de sensibiliser les décideurs quant aux limites de leurs pouvoirs et les responsabiliser vis-à-vis du public (Berrisford, 2013).

Dans ces situations également, la multiplicité et la rigidité des lois et des réglementations contraignent les citoyens à trouver d'autres moyens informels pour conclure leurs transactions foncières et immobilières, pour faire des affaires, pour gagner leur vie et même pour accéder aux services de base. Les systèmes parallèles prolifèrent et l'informalité juridique urbaine devient alors la norme (ONU-Habitat, 2012).

scan here



Ressource 8 (FORMATION)

Designing and implementing street-led citywide slum upgrading programmes: a training module companion

[http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/téléchargements/Formations% 20 et% 20 publications / 2018_05_17 / training_ module_slum_ upgrade.pdf](http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/téléchargements/Formations%20et%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrade.pdf)

scan here



Ressource 9 (PRÉSENTATION)

Addressing health of the urban poor in South-East Asia Region: challenges and opportunities

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204753>

Urbanisme tactique

Nous commençons à voir des exemples de changement véhiculés par une approche expérimentale plus légère, plus rapide et moins coûteuse avec la communauté d'usagers, qui s'oppose aux initiatives conventionnelles de haut en bas (« top-down »), dont le coût et l'engagement sont élevés (voir les exemples au Tableau 5.2). Dans ce cas, la pertinence de solutions locales produites en coopération avec les organismes de santé publique, les urbanistes et la communauté est reconnue. Cette stratégie peut être utile pour des projets pilotes et pour mettre certaines idées et options à l'épreuve auprès du public. Ces projets et

idées peuvent être de faible technicité ou constituer une étape intermédiaire pour susciter le soutien d'investissements plus importants. L'urbanisme tactique a pour objectif d'expérimenter avec l'aménagement : la ville devient alors un laboratoire urbain. Ces types de solutions fonctionnent quand la volonté politique nécessite un projet témoin initial pour justifier un changement, quand les ressources sont insuffisantes pour apporter un changement permanent, ou quand les ressources et la dynamique favorisent un changement de bas en haut (« bottom-up ») dans la communauté mais qu'il n'existe que peu d'adhésion aux niveaux plus élevés.

Tableau 5.2 Différences entre les approches conventionnelles et l'urbanisme tactique

Utilisateurs	Approches conventionnelles : consultation du public	Urbanisme tactique : co-création
Méthodes employées	Enquête-analyse-conception-construction, renouvellement complet	Laboratoires vivants, bricolage urbain, interventions éphémères, solutions libres, événements participatifs sur l'évolutivité des espaces urbains
Processus de conception idéalisé	Analyse professionnelle approfondie avec consultation publique menant à la mise en œuvre d'une solution permanente	Analyse professionnelle appuyée par des tentatives de solutions par et auprès des usagers, avec rétroaction immédiate et continue et modifications au besoin
Relation entre conception et mise en œuvre	Conception finale approuvée avant le début de la mise en œuvre sur le terrain	Résultat final inconnu avant la mise en œuvre ; éléments ludiques et essais d'idées sur le terrain
Changement de fonction	Amélioration permanente ou changement de fonction à long terme, appuyés par d'importantes ressources	Changement de fonction (reconversion) réversible et peu coûteux
Matériaux	Matériaux sur mesure ou exclusifs	Matériaux locaux recyclés, réutilisation de déchets ou de matériaux mis au rebut, expérimentation et adaptation avec des éléments familiers utilisés de façon inhabituelle
Gestion	Contrats et relations clairement définis entre clients, consultants et entrepreneurs	Adaptatif ; le consultant est facilitateur de changement plutôt que concepteur exclusif
Capital	Principalement financier et manufacturé	Davantage humain et social ; peut inclure le financement participatif et le microfinancement
Approche du risque	Linéaire, sûreté intégrée à degré élevé de prévisibilité	Non linéaire, sûreté intégrée à degré élevé d'incertitude
Gouvernance	Tend à être descendante	Adaptative, descendante et ascendante, davantage partagée
Résultats	Programme permanent assuré	Programme permanent ou provisoire assuré Résultats recherchés au niveau du capital social : inclusion et appropriation du programme mis en œuvre

Exemple

Ateliers de conception et événements de planification participative

Partiellement en réaction aux processus de planification longs et coûteux, plusieurs types d'ateliers de conception et de planification rapides ont été mis au point dans la pratique et sont bien documentés. Ils exigent une mise en place rigoureuse et doivent, dans l'idéal, être gérés et facilités par des personnes qui connaissent le processus. Pour certains d'entre eux, l'objectif est de permettre aux équipes multidisciplinaires de collaborer et de produire rapidement des avant-projets. Pour d'autres, il s'agit de canaliser la participation des habitants/usagers dans le but de résoudre rapidement des problèmes locaux. Tout à l'extrémité du spectre, un événement de planification communautaire peut conduire à des changements immédiats sur le terrain.

scan here



Ressource 10 (BOÎTE À OUTILS)
[Rapid Planning Studio – concept note](#). [Rapid Planning Studio – workshop schedule](#)

unhabitat-ig-utp@un.org

Étude de cas 1

Kenya – Semaine consacrée à la création d'espaces à Nairobi

Placemaking Week Nairobi est un événement annuel organisé pour célébrer les espaces publics de Nairobi et les initiatives communautaires qui révolutionnent l'utilisation et l'expérience des rues, des espaces publics ouverts et de la ville dans son ensemble. L'événement met à profit l'expertise, l'expérience et les intérêts de diverses organisations et entreprises locales, organisations non gouvernementales (ONG), professionnels, institutions académiques et organisations de la société civile pour mieux faire connaître la valeur des espaces publics, améliorer leur statut et inviter les Nairobiens à prendre part à la vie publique.

Le principal objectif de cet événement consacré à la création d'espaces (ou « placemaking ») est de transformer les rues du centre-ville de Nairobi en un laboratoire urbain. Il s'agit essentiellement d'améliorer le statut des espaces publics et des citoyens qui les fréquentent. De plus, l'initiative cherche à optimiser la circulation des piétons et des véhicules pour favoriser la marche et une meilleure qualité de l'air.

Cet objectif principal est complété par les éléments suivants :

- Mobiliser les espaces publics et les rues par l'intermédiaire d'interventions diverses à faible coût et à fort impact, y compris des activités contextuelles coordonnées.
- Célébrer les espaces publics et les rues de Nairobi, les rendre davantage lisibles et sensibiliser le public quant à leur importance.
- Favoriser un dialogue intersectoriel sur la qualité de vie dans la ville et favoriser les partenariats et collaborations pour les espaces publics.
- Promouvoir une ville plus saine, plus sûre, plus inclusive et plus dynamique grâce à des rues sûres, accessibles à pied et axées sur les piétons, en mettant l'accent sur le centre-ville de Nairobi.

6 UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LES PERSONNES

Le développement communautaire emploie depuis longtemps une approche basée sur les ressources et centrée sur les personnes. Une stratégie similaire peut être appliquée pour créer des environnements plus sains pour et avec les populations locales. Lorsque la santé est envisagée comme une résultante, les approches basées sur les ressources sont étroitement liées au concept de « salutogenèse » qui met l'accent sur les facteurs qui favorisent et soutiennent la santé humaine plutôt que sur ceux qui sont la cause de maladies (Morgan et al, 2010). Les approches centrées sur les personnes doivent rassembler les parties prenantes et les décideurs autour d'une référence positive. Au lieu de placer les problèmes au centre, ces approches mettent l'accent sur les ressources

disponibles dans la communauté et la localité, parallèlement aux besoins non satisfaits. La première étape consiste à identifier les ressources existantes qui jouent, ou peuvent jouer un rôle en matière de santé. Pour la PTAU, celles-ci comprendront des ressources d'environnement naturel et bâti et d'autres ressources potentielles. La deuxième étape consiste à examiner si, et comment, ces ressources peuvent être mises à profit ou mieux exploitées. L'approche doit relever de la collaboration et de la participation car l'objectif est aussi d'autonomiser les communautés.

Il existe un large éventail de techniques pour adopter une approche basée sur les ressources et centrée sur les personnes, notamment la

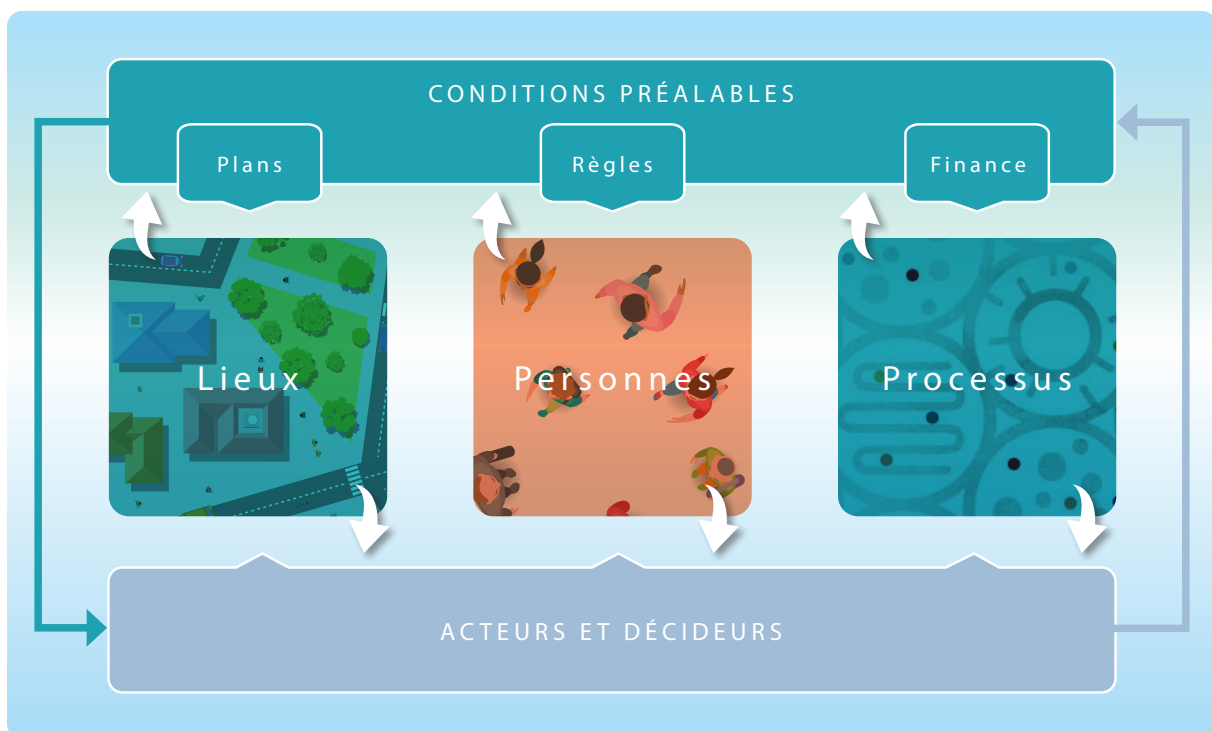


Figure 6.1 Trois ressources pour une PTAU équitable et favorable à la santé

cartographie des ressources, la coproduction et diverses méthodes d'engagement communautaire et de développement communautaire. Outre les personnes et les processus, l'inclusion de ressources physiques et spatiales locales qui influencent les facteurs déterminants de la santé et de l'équité en santé plus généraux, est au cœur d'une approche de PTAU vertueuse.

6.1 Les personnes sont des ressources

Dans le cadre de la PTAU, on parle souvent d'acteurs et de décideurs. Lors d'un projet réalisé en collaboration, ces termes ne se rapportent pas nécessairement à des postes fixes mais à des rôles remplis temporairement par différentes personnes. L'organisation a bien sûr certains emplois fixes, mais la réussite d'une initiative dépend en grande partie de ces personnes et des compétences, de l'engagement, des connaissances et du leadership dont elles font preuve. Dans un contexte communautaire, ces qualités plus souples se manifestent comme des attributs professionnels moins clairement définis qui peuvent être plus difficiles à repérer. Les ressources locales en personnel doivent donc être identifiées et respectées, et peuvent devoir être encourager (ou renforcer ?) (Foot et Hopkins, 2010).

De nombreuses interventions probantes, même après avoir été mises à l'épreuve et démontrées, peuvent ne jamais être acceptées car les personnes habilitées à agir n'ont pas la volonté politique de le faire. Avant que les décideurs politiques n'utilisent leur autorité pour adopter une politique ou financer une initiative, il faut souvent d'abord obtenir le soutien de leurs électeurs et susciter la volonté publique. Les professionnels de l'aménagement du territoire sont formés pour élaborer et coordonner des projets de territoire, tandis que les professionnels de santé publique sont formés pour trouver des solutions basées sur des preuves et réaliser des plaidoyers. Agissant de concert, les urbanistes et les professionnels de la santé publique peuvent se servir d'une vaste gamme de compétences pour exploiter cette volonté.

La participation de la communauté doit être recherchée et renforcée. Cela peut être facilité en axant la participation sur la santé des populations locales, la santé des familles et la santé communautaire.

scan here



Ressource 11 (INITIATIVE)

Bending the curve on urban diabetes: new research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city

<http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf>

scan here



Ressource 12 (RESSOURCE WEB)

City at eye level

<https://thecityateyelevel.com/>

Après leur mise en œuvre, les interventions doivent être suivies et évaluées de sorte à mesurer les progrès et garantir des résultats. La mise en œuvre des bonnes pratiques permet également d'appliquer une démarche itérative à mesure que les conditions changent. Les personnes impliquées dans la PTAU et la santé publique ont souvent accès aux données sur les tendances et aux mesures à plus long terme qui sont nécessaires pour assurer l'évaluation et le développement continu.


Renforcer les capacités par le leadership partagé et la littératie en santé

Lorsque les acteurs bénéficient d'un degré de confiance suffisant pour prendre des initiatives, innover et susciter le changement, cela fait toute la différence. Le terme « capacité d'adaptation » est de plus en plus utilisé à cet égard pour décrire une approche qui prône la participation croissante des parties prenantes, qu'il s'agisse de professionnels ou de membres de la communauté. Cela implique d'acquérir et d'interpréter de mieux en mieux les données continues et longitudinales et de favoriser l'apprentissage et l'évaluation à mesure que le processus se déroule, de remettre en question les politiques et programmes qui sont des sources d'inégalité en santé, et d'élaborer les plans nécessaires pour y remédier. Le leadership et la littératie en santé doivent être abordés en tant que missions collectives afin de préparer le terrain qui facilitera l'émergence de cette capacité.

Le leadership revêt de nombreuses formes et survient dans de nombreux contextes ; ici, nous parlons de leadership « souple » (soft leadership) en tant que ressource. En termes de santé, un leadership ancré dans un territoire est vital dans

le secteur de la PTAU. Souvent, l'idée de leadership est associée à un maire, un gouverneur, un conseiller municipal ou un parti politique. Mais quiconque s'intéresse à améliorer la santé, que ce soit au niveau des ménages, du quartier ou de la communauté, peut avoir un rôle majeur dans le développement de projets et soutenir ce même rôle chez les autres (Hambleton, 2015). Cela peut être particulièrement important lorsque les structures formelles entraînent une répartition très inégale du pouvoir. Un leadership communautaire solide ou entreprenant ne corrigera évidemment pas un manque de consultation, de mauvaises pratiques d'engagement ou un pouvoir décisionnel inéquitable, mais peut encourager les gens à s'y opposer.

scan here



Ressource 13 (FORMATION)
Build public & political will
<https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/18392#key-activity-6>

Leadership communautaire : il s'agit du leadership, à l'échelle de la communauté, de la part des populations locales au sein des communautés qui sont affectées par une activité ou une proposition ainsi que des organisations bénévoles et autres agences locales qui les soutiennent. Pour leur mise en œuvre, le Nouveau programme pour les villes et les ODD préconisent de ne plus traiter les populations locales comme des bénéficiaires et d'adopter plutôt une approche qui encourage leur capacité d'action. Le concept du « droit à la ville » énoncé dans *Nouveau programme pour les villes* (Organisation des Nations Unies, 2017, p. 5) est exprimé comme un modèle de développement urbain qui inclut tous les citoyens. Pour mettre en œuvre l'intégration de la santé dans la PTAU, faut dépasser les anciennes notions de consultation ou d'engagement en légitimant le leadership au sein de la communauté ; cela est assuré par l'inclusion et la participation active des divers dirigeants au processus décisionnel. Le leadership de groupes souvent marginalisés, par exemple en raison de l'âge, du sexe ou de l'appartenance ethnique, est particulièrement utile.

Health as the pulse of the New Urban Agenda (OMS, 2016b) se concentre sur neuf dimensions de la santé et du bien-être en relation avec les environnements urbains. Les dirigeants de chacun de ces domaines doivent inclure la santé et l'équité en santé dans leurs priorités :

- Transport et mobilité

- aménagement du territoire et paysager
- systèmes de production alimentaire
- énergie
- logement
- eau potable et gestion des déchets
- lieux de travail
- réhabilitation des bidonvilles
- stratégies de verdissement

Leadership professionnel : il s'agit du leadership de la part de professionnels de la santé publique et de l'aménagement du territoire qui peuvent être des fonctionnaires, nommés par les autorités locales, les gouvernements ou des consultants, ou employés d'organismes du tiers secteur. Cela implique de travailler pour et avec les communautés pour échanger des connaissances et renforcer leur capacité collective à influencer les processus d'aménagement de leur territoire. Pour optimiser l'équité en santé, la profession des urbanistes et des aménageurs doit atténuer son rôle d'arbitre impartial du bien public et renforcer sa fonction de catalyseur, en veillant à ce que les connaissances, les données et les compétences requises pour intégrer la santé dans la PTAU soient accessibles à tous. Le secteur de la santé doit permettre de faire en sorte qu'une gamme de participants à l'échelle locale puisse participer aux processus décisionnels formels et informels de l'aménagement du territoire.

Répondre la littératie en santé

On entend par « littératie en santé » l'ensemble des compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des personnes à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé (Nutbeam, 2000). En termes de PTAU, nous devons appliquer ce concept non pas aux patients individuels au sein d'un système de soins de santé, mais aux acteurs et décideurs professionnels et communautaires qui, ensemble, influencent la gestion, la conception et la gouvernance des lieux où les gens « vivent, travaillent et jouent ».

“Lorsqu'ils possèdent des connaissances approfondies, ou littératie, en matière de santé, les décideurs et les investisseurs s'impliquent davantage en faveur des résultats sanitaires, de mesures porteuses d'avantages conjoints et d'une action efficace sur les déterminants de la santé.”

Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, p.2 (OMS, 2016c).



Pour s'attaquer aux questions liées aux villes, il faut d'abord assurer une prise de conscience quant à l'impact des environnements urbains sur la santé et l'équité en santé. La littératie en santé est vitale et un leadership entreprenant se doit de sensibiliser la population aux déterminants spatiaux de la santé et de l'équité en santé, sans quoi il est difficile de prioriser les questions à traiter dans la sphère politique et de prendre des mesures en conséquence.

Exemple

Utiliser des ambassadeurs pour renforcer la littératie en santé dans les groupes cibles

Les gouvernements nationaux, les autorités locales, la société civile et les professionnels et leurs organisations peuvent tous servir d'ambassadeurs et d'agents pour accroître mutuellement leurs connaissances en matière de santé, tout en veillant à ce que leur propre niveau de littératie en santé continue de s'améliorer.

6.2 Les lieux sont des ressources

Les espaces physiques, naturels ou bâtis, peuvent constituer des ressources locales ou régionales pour la santé et l'équité en santé. Une enquête de type recensement portant sur une classe de ressources peut souvent révéler un potentiel inexploité. Un espace devient un « lieu » lorsqu'il acquiert sa propre identité.

Exemple

Lieux pouvant contribuer à la santé et l'équité en santé

Rues et routes, espaces publics tels que places communautaires et parcs de quartier/squares de proximité, corridors et ressources naturelles, terres dont le sol êtes de qualité vivrière, plans et cours d'eau régionaux ou locaux, bâtiments communautaires ou publics locaux, brise-vent et corridors boisés de proximité.

Consulter la section 7.2 pour un examen plus approfondi des approches fondées sur le lieu.

scan here



Ressource 14 (GUIDE DE CONCEPTION)

Active design guidelines: promoting physical activity and health in design

<https://centerforactivedesign.org/guidelines/>

6.3 Les processus sont des ressources

Dans le cadre d'une approche fondée sur les ressources, les processus et mesures entrepris aux niveaux nationaux, régionaux, municipaux et locaux doivent également être examinés. En l'absence de politiques formelles d'aménagement du territoire, quel que soit le lieu, un processus de planification déjà établi et fonctionnel peut constituer un atout. Il est cependant peu probable que celui-ci soit optimisé dans le but d'assurer la santé et l'équité en santé.

Application d'une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques

Une approche qui repose sur la littératie en santé favorise la compréhension, tandis qu'une stratégie SdTP (Santé dans toutes les politiques) est le dispositif de gouvernance qui permet de traduire cette compréhension dans les processus d'aménagement du territoire ; ces deux démarches sont donc indissociables. Alors que les connaissances sur les déterminants de santé plus généraux sont diffusées par les parties prenantes et les décideurs, l'intégration de la santé dans ces politiques peut intégrer cette littératie dans le système de PTAU.

scan here



Ressource 15 (NOTE D'INFORMATION)

Maladies non transmissibles : ce que les autorités municipales, les administrations locales et les ministères chargés de l'urbanisme doivent savoir

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250228>

scan here



Ressource 16 (FORMATION)

Health in All Policies: training manual

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf

Tableau 6.1 Mesures et dispositifs de PTAU typiques pouvant intégrer la santé et l'équité en santé

Processus et mesures de planification	Sujet et exemples en lien avec la santé
Plans et stratégies	Plans de gestion des ressources à grande échelle, tels que la planification stratégique transfrontalière de l'eau, de l'énergie et de la biodiversité. Stratégies spatiales ville-région, y compris les stratégies régionales de développement de l'offre résidentielle, les plans d'action climat et les stratégies relatives aux infrastructures vertes et bleues. Zonage de la destination des sols. Systèmes de transport intégrés aux échelles nationales, régionales et locales. Nouvelles stratégies de développement des territoires. Système de production alimentaire liant les espaces ruraux et les espaces urbains et système d'agriculture péri-urbaine.
Plans de gestion	Plans de traitement et de gestion des déchets et des eaux usées. Conservation de la nature et gestion de la biodiversité à l'échelle nationale. Plans de gestion des parcs, des espaces publics, des espaces verts urbains
Processus de mise en œuvre	Processus de planification territoriale et locale aux échelles nationale et locale. Cadrage, appréciation, suivi et évaluation des impacts sur la santé.
Conception des espaces	Partis-pris d'aménagement des espaces urbains, dont la conception des quartiers, des espaces publics, des rues et des grands axes.
Collecte de données de référence	Évaluation des besoins en matière de santé de la population existante ou envisagée et tendances. Évaluation sur place des lieux existants pour la santé et l'équité en santé au sein de la communauté.
Évaluation de la conception	Évaluation participative et bureaucratique des impacts sur la santé et sur l'équité en santé des propositions et des options.
Règles et réglementations	Normes de construction (luminosité, ventilation, isolation, bruit, etc.). Zones de restriction des fast-foods à proximité des écoles. Politiques de collecte des eaux pluviales, des eaux de stockage et d'agriculture urbaine sur les toits. Normes de stationnement automobile et vélos.
Lignes directrices et normes de planification	Normes en matière de logement aux échelles nationale et locale. Accès des équipements et des services socio-sanitaires et de loisirs (en termes de distance). Pourcentage de personnes ayant un accès à l'eau potable. Présence d'aménités favorables à la marche. Qualité de l'air dans les espaces piétons Orientations sur les niveaux de densité de logement à proximité des centralités



7 CHOISIR LE LEVIER D'INTERVENTION

Dans le domaine de la PTAU, la santé est un levier d'intervention thématique. Mais dans une situation donnée, comment identifie-t-on les leviers d'intervention qui conduisent à des mesures efficaces ? Quelles sont les caractéristiques d'un bon levier d'intervention ?

Un bon levier d'intervention :

Suscite l'intérêt de tous les acteurs et décideurs, réunissant les gouvernements nationaux, les autorités locales, les professionnels de la planification et de la santé publique (chercheurs, universitaires et praticiens) ainsi que leurs associations et les partenaires de la société civile à des fins de collaboration pour identifier si les objectifs s'alignent avec les plans et objectifs existants.

Produit des avantages connexes pour une large gamme d'ODD, favorisant des initiatives au bénéfice des problématiques centrales du climat et de l'équité tout en visant de multiples avantages à tous les niveaux du programme des ODD, allant des services écosystémiques aux intérêts économiques.

Donne accès à différents types d'interventions, englobant un large éventail de moyens susceptibles d'intégrer la santé dans le cadre de projets nationaux, régionaux, métropolitains, ville-municipalité et de quartier, ainsi que dans des processus comme la politique urbaine ou les documents de cadrage spatiaux, les stratégies et programmes axés sur des zones spécifiques, les transports, la conception et la gouvernance.

La santé est à la fois un facteur déterminant et une résultante ; pour prendre des mesures portant sur divers leviers d'intervention, il convient de

tenir compte de ces deux dimensions. Tout comme les pandémies, l'atténuation du changement climatique, la perte d'habitats, l'équité et l'inclusion sont des leviers d'intervention importants. Ces sujets sont abordés ailleurs dans ce guide de référence et n'ont pas été développés en tant que leviers d'intervention distincts dans cette section.

Le Tableau 7.1 n'est pas exhaustif et introduit le concept des leviers d'intervention, dont certains sont décrits ci-dessous.

7.1 Présentation des leviers d'intervention

Cette section présente la notion de « levier d'intervention » et propose quelques exemples. Plusieurs approches peuvent permettre d'identifier les leviers d'intervention, mais le concept général consiste à trouver les domaines permettant d'intégrer la santé, quel que soit le processus de PTAU à l'échelle nationale, régionale ou locale. Ceux-ci doivent être utilisés pour ajouter de la valeur et forger des alliances afin que la santé en tant que contribution puisse améliorer les résultats pour tous, et que la santé en tant que résultante devienne l'affaire de tous.

Si ces leviers d'intervention se situent dans le domaine de la santé, la santé est une contribution. Il ne faut cependant pas oublier que l'objectif global est que la santé et l'équité en santé soient des résultantes. Ce processus doit être explicitement défini et surveillé en employant des indicateurs de santé spécifiés sur une période donnée. Cette approche permet d'aller au-delà des modèles pour générer plus de données sur les coûts qui ont été économisés en prévenant les maladies par la mise en œuvre d'initiatives urbaines favorisant la santé.

Tableau 7.1 Leviers d'intervention permettent d'intégrer la santé en tant que contribution et résultante de la planification urbaine et de l'aménagement territorial

Leviers d'intervention

Par milieu de vie

Espaces publics
 Places, parcs et jardins, rues, squares
 De déplacement, voies de cheminement et réseaux de transport
 Rues, trajets allant vers l'école, cyclisme et transport actif, réseaux de transport régionaux
 Espaces verts et bleus
 Réseaux d'habitats, berges, plages et côtes, forêts, couloirs de migration

Structures

Écoles, hôpitaux, marchés, aéroports, centres de transport
 Patrimoine bâti
 Lotissements, parcs d'activités, zones commerciales, centres-villes, campus universitaires
 Par résultat
 Augmentation de l'activité physique quotidienne Meilleure qualité de l'air
 Sécurité alimentaire accrue et nutrition plus saine Moins d'inégalités en matière de santé
 Lutte contre le diabète au niveau de la ville Amélioration de l'accès local aux soins de santé

Par principe

Réduction du danger routier
 Approche Vision Zéro, zones de faible vitesse, perméabilité, mesures dans les écoles
 Justice sociale et environnementale
 Justice climatique, action communautaire, renouvellement mené par les citoyens, évaluation d'impact participative
 Stratégies tout au long de la vie
 Lieux adaptés aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes atteintes de démence, lieux pour adolescents
 Villes favorables à la santé
 SdTP urbanisme favorable à la santé, engagement de la mairie

Par secteur

Logement et santé
 Économie locale et santé Transports et santé Eau et santé
 Systèmes alimentaires sains

7.2 Par milieu de vie d'intervention

La santé publique emploie depuis longtemps une approche par milieux de vie, qui s'accorde parfaitement avec la PTAU à plusieurs échelles. Ce levier d'intervention peut être plus utile pour

les conceptions et les architectures urbaines les plus centrées sur la personne. Par exemple, les principaux milieux de vie favorables à la santé dans le cadre de la PTAU comprennent les espaces publics, les écoles et les lotissements résidentiels.

Exemple

Espaces publics

Les espaces publics sont des lieux accessibles et agréables à tous, sans but lucratif, qui peuvent avoir diverses formes spatiales (INU, 2013). Les questions de distribution, de qualité, d'emplacement, d'accès et de gestion des espaces publics ouverts ont des répercussions sur la santé humaine et l'équité en santé, directement et par l'intermédiaire des déterminants plus généraux de la santé. Les espaces publics sont un outil essentiel pour mettre pleinement en œuvre le Nouveau programme pour les villes et viser une cible spécifique au titre de l'ODD 11. Des espaces publics sûrs, accessibles et inclusifs peuvent favoriser la santé publique dans les villes en voie d'urbanisation rapide. Les évaluations de l'espace public peuvent aussi fournir des informations sur les réseaux de l'espace public, l'accessibilité (les personnes qui fréquentent les espaces), l'inclusion (les personnes qui utilisent les espaces), les niveaux de bruit, la question des déchets/poubelles, la couverture végétale, etc

scan here



Ressource 17 (BOÎTE À OUTILS)

Global public space toolkit: from global principles to local policies and practice

<https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit-From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf>

scan here



Ressource 18 (GUIDE DE CONCEPTION)

Turning spaces into places – handbook

https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/

scan here



Ressource 19 (RESSOURCE WEB)

Ciclovia Recreativa (Open Streets) implementation and advocacy manual

<https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html>

Encadré 4

La mise à disposition d'espaces publics ouverts est essentielle pour soutenir la santé et l'équité en santé

Tous les citoyens, indépendamment de leur rôle, fréquentent les espaces publics. Tous ont le droit d'accéder aux espaces publics dans le respect des règles de la coexistence civique et d'en profiter en toute liberté. Dans les villes, sans cesse plus complexes et diversifiées, cela exige des processus démocratiques, du dialogue et un respect de la diversité.

Tous les espaces publics sont des lieux de propriété publique ou à usage public agréables et accessibles à tous gratuitement et sans but lucratif. Chaque espace public a ses propres caractéristiques spatiales, historiques, environnementales, sociales et économiques.

La gestion de l'espace public relève principalement des autorités locales et, pour être efficace, exige la collaboration active des citoyens, de la société civile et du secteur privé.

Les espaces publics ouverts se composent d'environnements extérieurs (p. ex., rues, trottoirs, places, jardins, parcs).

Dans les plans d'extension des villes en voie d'urbanisation, dont la population doit doubler au cours des 10 à 20 prochaines années (Afrique et Asie), il est très important de garantir des espaces publics suffisants, bien connectés et adéquatement proportionnés.

Source : Extraits du Charter of Public Space (INU, 2013).

Exemple

Quartiers

Les quartiers sont les éléments constitutifs des villes. Nous vivons la majeure partie de notre vie dans notre quartier et pour certains, comme les enfants et les personnes âgées, le quartier est plus important que pour d'autres. Que ce soit en termes de santé humaine ou de santé planétaire, nous ne créerons jamais des villes favorables à la santé et durables si nos quartiers ne sont pas des lieux favorables à la santé et durables.

scan here



Ressource 20 (NOTE D'INFORMATION)

A new strategy of sustainable neighbourhood planning: five principles

https://smarnet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf

scan here



Ressource 21 (BOÎTE À OUTILS)

Healthy built environment linkages toolkit

<http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit>

scan here



Ressource 22 (NOTE D'INFORMATION)

Urban informal settlement upgrading and health equity

https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity

Étude de cas 2

Brésil – Projet Polimi para Rocinha, Rio de Janeiro

Les zones d'habitat informel offrent un potentiel important pour traiter de manière intégrée plusieurs facteurs de risque environnementaux. À Rocinha, la plus grande favela du Brésil située à Rio de Janeiro, le projet Polimi para Rocinha a proposé un système de projets intégrés visant à améliorer l'environnement par l'implication sociale et l'amélioration parallèle du « métabolisme urbain ». Le projet abordait une gamme de caractéristiques améliorant la santé, notamment des mesures visant à optimiser la structure morphologique, les services écosystémiques, la gestion des déchets et l'énergie de Rocinha. Présentant une morphologie organique et une densité extrêmement élevée, Rocinha pourrait jouer un rôle clé dans la gestion de l'environnement urbain de la ville, en reproduisant potentiellement dans d'autres quartiers des infrastructures et interventions dont la capacité à prévenir les maladies et promouvoir la santé a été démontrée.

Pour plus d'informations, consulter :
Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).



Exemple

Rues

Les rues représentent une forme particulière d'espace public et ont un rôle distinct au sein des communautés, à la fois comme des lieux centraux spontanés et des voies de déplacement. Les rues dotées de commerces et offrant des emplois peuvent être essentielles à la croissance économique et d'importants sites d'interaction sociale et d'activité. Les rues commerçantes jouent donc un rôle important dans la santé des communautés locales et ont des effets directs et indirects sur la santé.

Étude de cas 3

Belgique – Outil de calcul de l'accessibilité piétonnière, Flandre

Malgré les nombreux bienfaits de l'activité physique pour la santé – comme la marche, que ce soit pour les loisirs ou le travail – de nombreuses personnes n'atteignent pas les niveaux d'activité physique recommandés par l'OMS. Un quartier très favorable aux piétons, caractérisé par une densité résidentielle élevée, une bonne diversité d'utilisation des sols et la connectivité des rues, peut permettre aux citoyens de circuler davantage à pied. Très peu d'outils pratiques sont cependant à la disposition des responsables de l'élaboration des politiques pour évaluer l'accessibilité piétonnière afin de prioriser les interventions environnementales au niveau du quartier. En Flandre, en Belgique, un outil pratique et objectif a été développé pour aider les employés des gouvernements locaux – urbanistes, promoteurs de la santé et politiciens – à évaluer cette accessibilité afin qu'ils puissent rendre les quartiers plus favorables aux piétons en se fondant sur des données probantes. L'outil fait partie d'un projet plus vaste sur les espaces publics favorables à la santé, qui cherche à savoir comment stimuler un environnement alimentaire sain et un climat sain, et vise à décourager le tabagisme, à réduire le bruit et la pollution atmosphérique, et à promouvoir l'activité physique.

Pour plus d'informations, consulter : Compendium of inspiring practices : health edition (ONU-Habitat, 2018b).

scan here



Ressource 23 (GUIDE DE CONCEPTION)

Healthy high streets: good place-making in an urban setting

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf

scan here



Ressource 24 (GUIDE DE CONCEPTION)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/>

scan here



Ressource 25 (GUIDE DE CONCEPTION)

Streets as tools for urban transformation in slums: a street-led approach to citywide slum upgrading

<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf>

(a)



Ressource 26 (RÉSEAU)

Ciclovía Recreativa en Amérique latine et Open Streets en Afrique du Sud

(b)



(a) <https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-ciclovias-bans-cars-on-roads-each-sunday/>

(b) <https://openstreets.org.za/>

Exemple

Espaces verts et bleus

Les espaces verts et bleus sont aussi et souvent des espaces publics. Dans un cadre de vie quotidien, nous fréquentons et nous déplaçons dans divers espaces publics : rues, places, parkings, jardins, parcs et marchés. Certains seront à dominante végétale comme les parcs, les jardins et les voies vertes, d'autres seront à dominante aquatique, comme les lacs et les zones côtières, et d'autres encore peuvent être à dominante bâtie, telles que les places communautaires, les squares et les cours. Intégrer la nature, ou valoriser cette composante, peut être un moyen de développer ces espaces dans une perspective de santé. Les environnements naturels verts peuvent avoir un effet positif sur notre santé physique et mentale. Dans de nombreuses régions du monde, les cliniciens prescrivent désormais aux patients des « promenades dans la nature » pour prévenir les atteintes cardiovasculaires, l'anxiété et accroître l'indice de bonheur, y compris pour les personnes qui souffrent de diabète, de maladie mentale, de stress ou de cardiopathie. La planification urbaine et l'aménagement territorial doit participer à garantir l'existence d'espaces naturels proches, accessibles et bien gérés, tant pour la population en bonne santé que pour celle ayant des besoins de soins de santé.

scan here



Ressource 27 (NOTE D'INFORMATION)

Urban green spaces: a brief for action

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2017/urban-green-spaces-a-brief-for-action-2017>

scan here



Ressource 63 (OUTIL ANALYTIQUE)

GreenUr: green space and urban planning tool

<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>



7.3 Par résultat

Les objectifs en termes de résultats peuvent être spécifiés de différentes manières, par exemple par ODD ou par ambition politique nationale et locale. La santé elle-même aux niveaux international,

national et local fait souvent l'objet de plusieurs objectifs prédéterminés en matière de résultats. Comme nous l'avons déjà vu, l'idée générale est que plus les acteurs et les décideurs sont engagés vis-à-vis d'un résultat ou d'un ensemble de résultats, plus ces derniers sont susceptibles d'être atteints.

Exemple

Augmenter l'activité physique au quotidien

L'activité physique a des effets multiplicateurs sur la santé, la vie sociale et la vie économique. Il est essentiel de la promouvoir dans le cadre de la PTAU afin de lutter contre le fardeau mondial des MNT, faciliter la mise en œuvre des plans nationaux de lutte contre les MNT et répondre aux principaux problèmes de santé publique, tels que l'obésité infantile ou l'isolement social des personnes âgées (OMS, 2018c). Des politiques qui améliorent la sécurité routière, favorisent une conception des villes plus ramassée et priorisent l'accès aux destinations et aux services pour les piétons, les cyclistes et les usagers des transports publics favoriseraient également des projets de mobilité urbaine durable (habituellement issus de résultats régionaux et locaux) et appuieraient directement la lutte contre le changement climatique. L'activité physique est importante à tous les âges et, pour améliorer fortement l'équité en santé, doit être intégrée dans divers contextes de vie quotidiens – des écoles et lieux de travail aux rues et autres espaces publics. L'investissement dans des politiques ayant pour objectif d'accroître l'activité physique, à savoir plus de marche, de vélo, de loisirs actifs, de sports et de jeu, peut contribuer à réaliser de nombreux ODD et à protéger les écosystèmes urbains (OMS, 2018c).

scan here



Ressource 24 (GUIDE DE CONCEPTION)

Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/>

scan here



Ressource 28 (BOÎTE À OUTILS)

Promoting non-motorized transport in Asian cities: policymakers' toolbox

<https://unhabitat.org/promoting-non-motorized-transport-in-asian-cities-policymakers-toolbox>

scan here



Ressource 29 (INITIATIVE)

Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Exemple

Améliorer la qualité de l'air

La pollution atmosphérique constitue actuellement le plus grand risque environnemental pour la santé ; il s'agit d'un problème généralisé qui affecte presque toutes les villes et tous les pays. Il existe de nombreuses solutions pour réduire ce type de pollution, notamment dans le domaine des transports, de l'énergie et des choix dans l'utilisation des sols.

La lutte contre la pollution atmosphérique relève des ODD 3, 7 et 11, et contribue conjointement à réduire les MNT et à atténuer le changement climatique car certains polluants comme le noir de carbone et l'ozone ont un effet direct et immédiat sur ces deux fronts. Améliorer la qualité de l'air aurait également un impact important sur la production alimentaire, car les conséquences de la pollution atmosphérique sont liées à la perte des récoltes, affectant ainsi la productivité des cultures.

scan here



Ressource 30 (BOÎTE À OUTILS)
Clean Household Energy Solutions
Toolkit (CHEST)

<https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>

scan here



Ressource 31 (INITIATIVE)
BreatheLife global campaign

<https://breathelife2030.org/breathelife-cities/>

scan here



Ressource 64 (OUTIL ANALYTIQUE)
AirQ+ : logiciel pour l'évaluation
des risques pour la santé liés à la
pollution de l'air

<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

Étude de cas 4

Colombie – Plan de gestion de la qualité de l'air pour la zone métropolitaine de la vallée d'Aburrá, Medellín

La vallée d'Aburrá se trouve au centre sud de la région d'Antioquia, en plein milieu de la cordillère des Andes en Colombie. Cette région est confrontée à de nombreux problèmes de pollution, principalement en raison de l'urbanisation non durable qu'elle a subi au cours des dernières décennies. Les niveaux de pollution atmosphérique, par exemple, y sont bien plus élevés que les objectifs fixés par l'OMS. Pour remédier à ce problème, le plan de gestion de la qualité de l'air PIGECA (2017-2030) a été élaboré. Son objectif est d'améliorer la qualité de l'air dans la zone métropolitaine de la vallée d'Aburrá, protéger la santé publique et l'environnement et promouvoir le développement métropolitain durable. Le plan vise à mettre en œuvre des mesures qui améliorent la qualité de l'air pour les 3,8 millions d'habitants des dix municipalités d'ici 2030. Un ensemble d'objectifs a été fixé pour certaines années (à savoir 2019, 2023, 2027 et 2030) afin de faciliter le suivi de sa mise en œuvre. Ce plan est un outil important pour la santé environnementale et la santé publique.

Pour plus d'informations, consulter : *Compendium of inspiring practices: health edition* (ONU-Habitat, 2018b).



Exemple

Sécurité alimentaire et alimentation plus saine

L'obésité et le retard de croissance créent des risques majeurs pour la santé et coexistent souvent dans les pays qui ont peu de ressources. Une alimentation saine n'est possible que si les gens ont accès à des aliments sains dans les lieux où ils vivent et travaillent. La planification urbaine peut s'attaquer aux déserts alimentaires ; typiquement ce sont des régions à faible revenu où les aliments frais ne sont pas disponibles, et seuls des produits alimentaires non sains et fortement transformés, riches en sucres, en lipides et en glucides, sont accessibles et abordables. Un zonage efficace et une bonne planification de l'utilisation des sols peuvent apporter un soutien aux entreprises alimentaires locales et à l'agriculture urbaine à chaque étape du cycle alimentaire, de la production à la transformation, à la distribution et au compostage. Dans de nombreux pays, le transport des denrées alimentaires (notamment les retours de camions de transport vides) représente une part importante des kilomètres de transport parcourus, et une grande partie de la nourriture est gaspillée en raison de capacités frigorifiques et des réseaux de distribution insuffisants. Une planification urbaine intégrée peut supprimer ces obstacles et soutenir le développement de systèmes alimentaires locaux, équitables et sains (OMS, 2016b).

scan here



Ressource 32 (AUTO-ÉVALUATION)

Social network analysis for territorial assessment and mapping of food security and nutrition systems (FSNS): a methodological approach

<http://www.fao.org/3/I8751EN/i8751en.pdf>

scan here



Ressource 33 (RÉSEAU)

City region food systems programme

<http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/>

scan here



Ressource 34 (DONNÉES FACTUELLES)

Interventions on diet and physical activity: what works: summary report

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/>

Étude de cas 5

Royaume-Uni – Planification d'environnements qui favorisent un poids corporel sain, Angleterre

En Angleterre, un tiers des enfants sont en surpoids ou obèses ; cette tendance à la hausse indique que les jeunes générations deviennent obèses à un âge précoce et restent obèses plus longtemps. Dans le même temps, le devoir des autorités locales du Royaume-Uni, de promouvoir la santé de leur population établie par le Health and Social Care Act de 2012 et le cadre national sur les politiques de planification, offre de nouvelles possibilités d'intervention.

En appliquant une approche systémique à l'échelle des collectivités locales, un programme stratégique a développé une approche multidisciplinaire en étroite collaboration avec des urbanistes et des praticiens de santé publique, ainsi qu'avec d'autres professionnels de l'environnement bâti dans les secteurs du transport et de la régénération urbaine. Le programme soutenait directement les autorités locales partenaires pour lutter contre l'obésité à l'aide d'interventions d'amont au sein sur les décisions politiques et la planification. Il a également indirectement influencé la conception de lotissements favorables à la santé, touchant potentiellement plus de 25 000 ménages. De même, le programme encourageait un suivi actif au moyen de plans statutaires et de dispositifs de suivi, assurant une surveillance continue à long terme des améliorations.

Pour plus d'informations, consulter : *Compendium of inspiring practices: health edition* (ONU-Habitat, 2018b).



7.4 Par principe

Plus qu'un résultat, un principe est un engagement de haut niveau qui peut être mesuré par un certain nombre de résultats pour en suivre les progrès. La stratégie « Vision Zéro » de la Suède en est un bon exemple à l'échelle nationale. À l'échelle de la ville, des exemples incluent les initiatives

Exemple

Justice sociale et environnementale

L'iniquité en matière de santé (à savoir les inégalités de santé évitables) survient en raison des circonstances qui nous entourent pendant que nous grandissons, vivons, travaillons et vieillissons, et sont aussi le produit des systèmes mis en place pour faire face aux maladies. Les contextes physiques dans lesquels vivent les gens, bien que définies par les forces politiques, sociales et économiques, sont influencées par la qualité, ou les lacunes, en matière de PTAU. La justice sociale et environnementale concerne non seulement la protection et l'assainissement, mais aussi la création de milieux de vie de bonne qualité et de communautés saines écologiquement. Cela peut s'appliquer aux communautés ou groupes d'individus marginalisés ou désavantagés qui sont souvent négligés. Aux échelles nationale et supranationale, la justice climatique occupe une place de plus en plus importante, alors que de nombreux effets du changement climatique deviennent évidents et suivent un schéma comparable à d'autres injustices, où l'impact est plus grave sur les personnes déjà vulnérables ou marginalisées. À moins de prendre certaines précautions, la répartition des améliorations à l'échelle de la ville peut exacerber les inégalités en matière de santé. Par exemple, une étude a montré que le réseau de pistes cyclables de Bogotà était en fait plus accessible pour les quartiers urbains les plus riches (Parra et al, 2018).

Box 5

Vision Zéro

La stratégie « Vision Zéro » (lancée en Suède en 1997) proposait que la Suède adopte, pour la sécurité routière, une approche identique à celle de la sécurité au travail. Elle se résume à une idée centrale : zéro victime sur les routes, c'est-à-dire aucun décès ou blessé grave. La stratégie a été soutenue par le ministre des transports et Vision Zéro a été adoptée en tant que loi sanctionnée par le Parlement en 1997. À cette époque, sept personnes sur 100 000 étaient tuées chaque année sur les routes en Suède ; en 2015, moins de trois personnes sur 100 000 ont été tuées.

urbaines favorables aux enfants et les initiatives environnementales favorables aux personnes âgées. Au niveau des projets, les engagements qui placent la justice sociale et environnementale ou l'inclusion et la participation au cœur de ces initiatives constituent des leviers d'intervention solides pour l'équité en santé.

scan here



Ressource 35 (OUTIL ANALYTIQUE)

Health Equity Assessment Toolkit

https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/

scan here



Ressource 36 (RESSOURCE WEB)

Global Land Tool Network

<https://gltn.net/>

scan here



Ressource 37 (GUIDE DE CONCEPTION)

Block by Block methodology

<https://www.blockbyblock.org/resources/>

scan here



Ressource 38 (GUIDE DE CONCEPTION)

Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally

<https://gehl.institute.org/work/inclusive-healthy-places/>

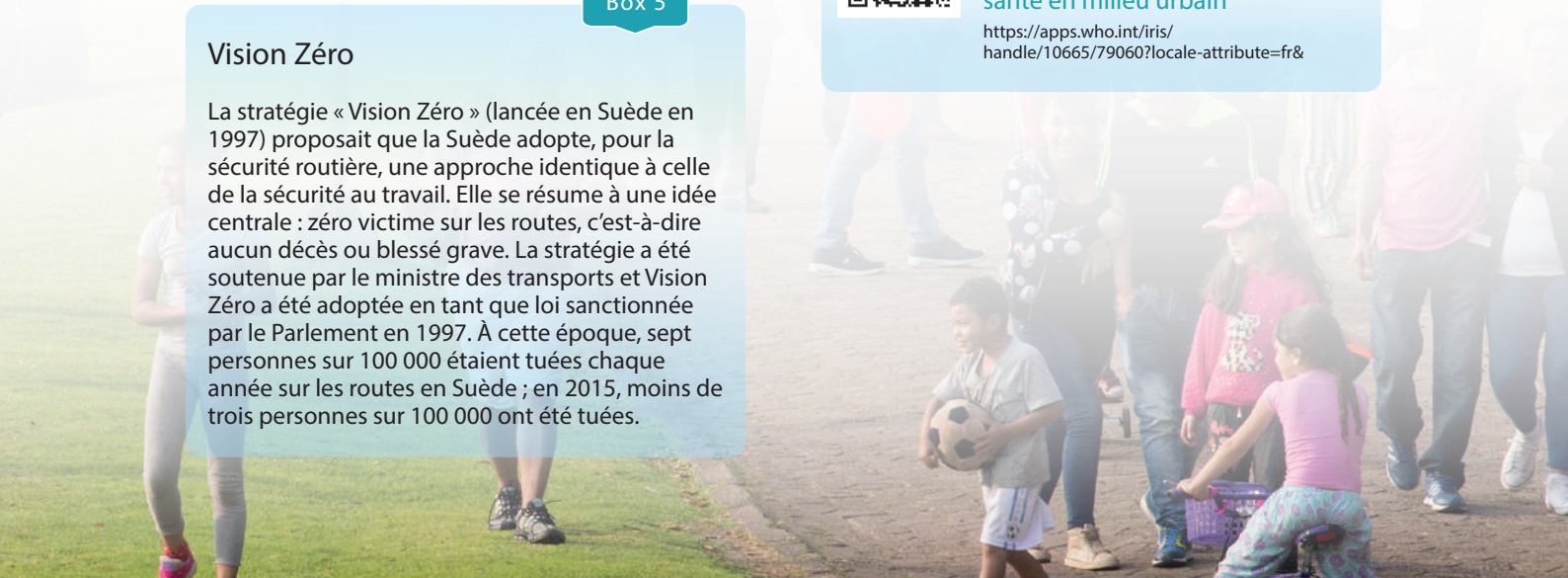
scan here



Ressource 39 (BOÎTE À OUTILS)

Urban HEART: outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79060?locale-attribute=fr&>



Exemple

Environnements adaptés aux enfants

Le principe d'un environnement adapté aux enfants suscite un intérêt populaire profond et les exemples sont nombreux à l'échelle internationale. Le développement sain d'un enfant, soutenu par son environnement quotidien, jette les bases de sa santé plus tard dans sa vie ; qu'il s'agisse d'aller à l'école, de jouer avec des amis, de se rendre dans un parc ou un terrain de jeux. Pour favoriser cette approche, il faut imaginer les environnements urbains en adoptant le point de vue des enfants et de leurs parents ou tuteurs.

scan here



Ressource 40 (NOTE D'INFORMATION)

**Ne polluez pas mon avenir !
L'impact environnemental sur la santé infantile**

<https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/fr/>

scan here



Ressource 41 (GUIDE DE CONCEPTION)

**Shaping urbanization for children.
A handbook on child-responsive urban planning**

https://www.unicef.org/publications/index_103349.html

scan here



Ressource 42 (GUIDE DE CONCEPTION)

Cities alive: designing for urban childhoods

<https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood>

Étude de cas 6

Afrique du Sud – Réhabilitation des quartiers dans les zones d'habitat informel, Cap-Occidental

En adoptant une approche holistique, la réhabilitation des quartiers dans portée par l'initiative Violence Prevention through Urban Upgrading, aide à relever les défis imposés par les conditions de vie de nombreux Sud-Africains, y compris le manque d'accès à l'eau et à l'assainissement ou du justificatif de domicile, en particulier dans les zones d'habitat informel. Ces efforts portent sur une multitude de problèmes de santé, notamment l'accès à l'eau potable, l'assainissement et le ramassage des déchets, le bien-être et le développement des enfants, et l'accès aux services publics et aux professionnels de santé grâce aux bases de données communautaires et aux justificatifs de domicile. En étroite collaboration avec les communautés, l'initiative a été en mesure d'exprimer les besoins de la communauté et de contribuer au développement des canaux et d'infrastructures permettant un dialogue constructif avec les autorités locales et d'autres parties prenantes. Depuis 2015, l'initiative a formé les membres de la communauté aux méthodes de collecte et de saisie des données auprès des ménages, à la gestion des bases de données communautaires et des informations des justificatifs de domicile et à la diffusion d'informations à la demande des membres de la communauté et d'autres parties prenantes.

Pour plus d'informations, consulter :
Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Habitat, 2018b).



Exemple

Environnements adaptés aux personnes âgées

Dans de nombreuses villes, le vieillissement de la population est une tendance à la hausse. Les environnements favorables aux personnes âgées contribuent à promouvoir la bonne santé et l'activité de cette population vieillissante. Cela peut permettre aux gens, à mesure qu'ils vieillissent, de continuer à rester chez eux ainsi qu'à participer et à contribuer à leur communauté. Un environnement propice qui facilite l'activité à l'extérieur peut réduire le recours aux soins de santé plus tard dans la vie.

scan here



Ressource 43 (BOÎTE À OUTILS)

Mesurer la convivialité des villes à l'égard des aînés

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203831/9789242509694_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

scan here



Ressource 44 (INITIATIVE)

Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF

scan here



Ressource 45 (RÉSEAU)

Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés

https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly_cities_network/fr/

“La justice sociale est une question de vie ou de mort. Elle affecte la façon dont les gens vivent, le risque de maladie et le risque de décès prématuré. Si nous voyons avec émerveillement l'espérance de vie continuer à s'allonger et l'état de santé s'améliorer encore dans certaines parties du monde, c'est avec inquiétude que nous voyons stagner dans d'autres. Une fille née aujourd'hui peut s'attendre à vivre plus de 80 ans dans certains pays ; mais moins de 45 ans dans d'autres. Chaque pays présente des différences considérables en matière de santé, qui sont étroitement liées aux degrés de désavantage social. Des différences de cette ampleur, que ce soit au sein d'un pays ou d'un pays à l'autre, ne devraient tout simplement jamais se produire.”

Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008).



7.5 Par secteur

Planifier peut assurer une plateforme et un cadre à l'intégration de diverses politiques et programmes sectoriels. Une telle approche est souvent désignée par le terme « planification spatiale ». Parmi les

secteurs dotés d'une composante spatiale, on citera le logement, l'éducation, les transports, le commerce de détail et les politiques de mobilité urbaine et économiques. Des initiatives visant ces domaines peuvent fournir des leviers d'intervention pour intégrer la santé.

Exemple

Logement et santé

Un logement sain est un abri qui favorise un état de bien-être physique, mental et social complet. Il s'appuie sur l'environnement immédiat et sur sa capacité à offrir des services, des espaces verts et des options de transport actif et public, ainsi qu'une protection contre les problèmes liés aux déchets, à la pollution et aux effets des catastrophes, qu'elles soient d'origine naturelle ou humaine (OMS, 2018d). Sept critères doivent être remplis pour assurer un logement adéquat, notamment la sécurité légale de l'occupation, l'existence de services, équipements, installations et infrastructures, la capacité de paiement, l'habitabilité, l'accessibilité, l'emplacement et le respect du milieu culturel. Ensuite et surtout, 40 % de la croissance urbaine mondiale actuelle étant notée au niveau de bidonvilles et près d'un milliard de personnes vivant dans des bidonvilles ou des zones d'habitat informel, il est encore plus nécessaire de s'attaquer aux risques pour la santé associée au logement par l'intermédiaire d'une démarche systémique (OMS, 2018d).

scan here



Ressource 46 (DONNÉES FACTUELLES)

WHO Housing and health guidelines

<https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>

scan here



Ressource 47 (GUIDE DE CONCEPTION)

A practical guide to designing, planning, and executing citywide slum upgrading programmes

<https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes>

scan here



Ressource 48 (BOÎTE À OUTILS)

Gentrification and neighborhood change toolkit: helpful tools for communities

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>



Exemple

Économie locale et santé

Les économies locales sont circulaires et présentent d'importants avantages sociaux et environnementaux. Les économies locales contribuent à réduire les disparités entre territoires, favoriser la cohésion sociale de bas en haut et créer des opportunités commerciales et des emplois à l'échelle locale. Leur objectif consiste aussi à inclure dans les processus décisionnels publics toutes les communautés marginalisées, en particulier les femmes et les jeunes. Le bénéfice social et environnemental d'une économie circulaire a des effets positifs et directs sur la santé de la communauté et, en particulier, sur celle des communautés marginalisées. La santé et le bien-être contribuent au progrès économique et social et, réciproquement, la sécurité économique et la cohésion sociale sont deux déterminants clés de la santé (Bureau régional OMS de l'Europe, 2018).

scan here



Ressource 49 (OUTIL WEB)

City Prosperity Initiative

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>

scan here



Ressource 50 (NOTE D'INFORMATION)

Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation – transport sector

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913>

scan here



Ressource 51 (NOTE D'INFORMATION)

Participatory budgeting

<https://pb.unhabitat.org/>



Exemple

Transport et santé

Les transports publics ont un impact majeur sur la santé et l'équité en matière de santé, et cette influence est à la hausse à l'échelle mondiale, allant de pair avec une mobilité accrue des personnes et des marchandises. Les mesures en faveur de la mobilité durable peuvent produire des avantages importants et immédiats pour la santé publique, tout en épurant l'environnement et en réduisant la trajectoire ascendante des émissions de gaz à effet de serre dans le secteur des transports. En effet, de nombreuses stratégies destinées à réduire les émissions de CO2 sont étroitement liées aux politiques qui renforcent la mobilité durable et promeuvent un meilleur aménagement du territoire (GIZ et OMS, 2011). Celles-ci peuvent contribuer de manière décisive à favoriser l'abandon des véhicules particuliers au profit de la marche, du vélo et des transports publics, améliorer les infrastructures de transport dans le but de réduire la séparation de la communauté et les émissions, et éviter les longs trajets inutiles.

Pour les femmes, les enfants, les personnes âgées et les pauvres, une meilleure mobilité peut également améliorer considérablement l'équité en santé, car ces groupes ont en général un accès plus limité aux véhicules particuliers et ont du mal à se déplacer en ville pour leurs activités quotidiennes (GIZ et OMS, 2011).

scan here



Ressource 52 (FORMATION)

Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities

https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1

scan here



Ressource 53 (GUIDE DE CONCEPTION)

Building healthy corridors: transforming urban and suburban arterials into thriving places

<https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf>

scan here



Ressource 54 (PRÉSENTATION)

Urban mobility plans: national approaches and local practice. Moving towards strategic, sustainable and inclusive urban transport planning. Sustainable urban transport technical document #13

<http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf>

scan here



Ressource 65 (OUTIL ANALYTIQUE)

Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

Étude de cas 7

Israël – Bienfaits pour la santé par la mobilité et la rénovation urbaine du centre-ville de Jérusalem

Jérusalem est l'une des plus grandes villes d'Israël caractérisée par des quartiers très étalés sur le plan géographique et une population qui ne cesse de croître. Ces dernières années, l'utilisation des sols dans le centre-ville s'est transformée, passant de quartiers résidentiels à un district économique dans lequel se situent la plupart des institutions gouvernementales.

Malgré cette transformation, le centre-ville se dégradait et souffrait d'un réseau de transports insuffisant et inefficace. Grâce à l'initiative et au leadership du ministère des transports et des municipalités, l'amélioration des transports en commun et la transformation des espaces publics en espaces accessibles et sûrs ont peu à peu changé la situation. Des considérations en matière de santé ont été intégrées et évaluées dans le cadre de ces efforts et, en retour, une précieuse expérience a été transmise aux urbanistes, aux autorités et aux citoyens de Jérusalem, entre autres le fait que les projets d'infrastructure intégrés peuvent avoir un impact systémique plus important que prévu.

Pour plus d'informations, consulter : *Compendium of inspiring practices: health edition* (ONU-Habitat, 2018b).



8 OUTILS D'ÉVALUATION, DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES DE SANTÉ

Cette section décrit les outils disponibles pour faciliter l'évaluation de la santé et de l'équité en santé. Puisque la PTAU concerne des décisions d'infrastructure physique qui auront des répercussions sur plusieurs générations, il est impératif de procéder à des essais robustes avant la mise en œuvre. Ces outils doivent être appliqués de manière itérative dans l'élaboration de politiques, de plans ou de projets, afin d'évaluer les différentes options et faire émerger de nouvelles solutions.

8.1 Évaluation d'impact sur la santé

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) constitue un moyen d'évaluer les effets des politiques, des plans et des projets sur la santé, et d'étudier la répartition de ces effets au sein de la population. Ce type d'évaluation utilise des techniques quantitatives, qualitatives et participatives conçues pour aider les décideurs à faire des choix quant aux options et améliorations qui préviennent les maladies ou traumatismes et encouragent activement la santé (OMS, 2019c). L'EIS suppose que les politiques, programmes et projets peuvent potentiellement changer les déterminants de la santé. La modification de ces déterminants entraîne alors des changements au niveau des résultats ou de l'état de santé des personnes et des communautés (NHS, 2017). Dans la pratique, il existe deux sortes d'approches pour l'EIS : les techniques déterminées par les textes réglementaires, par exemple dans la lignée de l'évaluation environnementale et de l'impact sur l'environnement, ou, plus souvent, les évaluations participatives et itératives qui alimentent le développement de propositions et de plans futurs. Ces deux démarches sont utiles et peuvent s'inscrire dans les processus de la PTAU. Le choix le plus adapté pour un contexte spécifique devra être déterminé sur la base d'expériences locales réussies.

“ Les déterminants de la santé étant largement influencés par des facteurs sociétaux extra sanitaires, il semble évident de préconiser une prise en compte adéquate de la composante santé par l'ensemble des politiques, programmes et projets sectoriels afin de garantir la santé, réduire le plus possible les risques et maximiser les possibilités. L'évaluation de l'impact, conçue dans une optique de prévoyance pour anticiper les conséquences des politiques et des plans et gérer le processus décisionnel, est donc parfaitement adaptée pour relever les défis que pose la santé publique. En d'autres termes, la santé est un élément essentiel de toute approche d'évaluation de l'impact.”

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, p.3
(Bureau régional OMS de l'Europe, 2014).

Quelle que soit la technique, l'inclusion d'une variété de parties prenantes dans le processus et l'appui sur les meilleures données qualitatives et quantitatives disponibles pour améliorer le bien-être des lieux et des populations constitue une valeur ajoutée (PEW, 2019). L'inclusion des communautés locales procure aux décideurs politiques des données qui sont habituellement difficiles à obtenir, ancrées dans les réalités de l'environnement local et riches d'une grande expérience (Cave et al, 2017).

L'EIS de statut réglementaire peut être autonome ou faire partie d'une évaluation plus étendue de l'impact sur l'environnement. Cette approche doit être utilisée avec prudence car il n'est pas toujours possible de la mettre en œuvre d'une manière compatible avec les processus itératifs de conception et d'élaboration de politiques de la

PTAU, et les éléments de participation pourraient faire défaut. L'évaluation d'impact prospective est cependant une approche émergente pour continuer d'anticiper les prises de décision et l'élaboration des politiques. Dans certains pays, l'évaluation de l'impact sur l'environnement et l'évaluation environnementale stratégique sont des techniques bien établies. Il arrive cependant que la santé humaine n'y soit pas adéquatement prise en compte.

“Le secteur de la santé, en élaborant et en encourageant l'évaluation de l'impact sur la santé (EIS), peut être considéré comme participant à la fragmentation des évaluations d'impact. Compte tenu de la valeur de ces évaluations dans une perspective sociale, c'est un risque à ne pas prendre à la légère... La nécessité... et la justification d'une EIS distincte ne peuvent pas automatiquement découler de l'importance universellement acceptée de la santé ; il faudrait plutôt démontrer si et comment l'EIS offre un bénéfice comparatif en termes d'avantages sociaux...”

Health in impact assessments: opportunities not to be missed, p.115 (Bureau régional OMS de l'Europe, 2014).

scan here



Ressource 55 (PRÉSENTATION)

Health in impact assessments: opportunities not to be missed

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf

scan here



Ressource 56 (RESSOURCE WEB)

Health impact assessment

<https://www.who.int/hia/en/>

scan here



Ressource 57 (FORMATION)

UN-Habitat health focused planning system assessment

unhabitat-ig-utp@un.org

Dans certaines situations, la réalisation d'une évaluation d'impact supplémentaire et distincte pour la santé s'ajoute à une multitude d'autres

évaluations thématiques de ce type. Cela peut se limiter à cocher des cases sur un formulaire, n'ayant au final que peu d'impact. Qu'il s'agisse d'un processus autonome ou non, l'évaluation des effets sur la santé et l'équité en santé est cependant essentielle pour prendre des décisions pragmatiques. Les évaluations de l'impact sur la santé et de l'impact sur le développement durable sont complémentaires : elles peuvent être réalisées ensemble à toutes les échelles, qu'il s'agisse d'une proposition de stratégie régionale ou d'infrastructure, d'un plan directeur ou d'un système, ou de l'évaluation de plans détaillés.

Les EIS peuvent ajouter de la valeur à toutes les phases des processus de planification et d'élaboration des politiques. Il existe de plus en plus de documents qui traitent de l'EIS dans le cadre de la PTAU, et citent des études de cas pertinentes et récentes.

scan here



Ressource 58 (NOTE D'INFORMATION)

Health impact assessment can inform planning to promote public health

<https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf>

scan here



Ressource 59 (OUTIL ANALYTIQUE)

Measuring mental health outcomes in built environment research: choosing the right screening assessment tools

https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf

8.2 Risques cumulatifs et évaluations comparatives des risques

La planification spatiale emploie des techniques utiles pour traiter la complexité et reconnaît les répercussions qu'une intervention donnée peut avoir sur plusieurs facettes de la vie quotidienne en raison des interdépendances si nombreuses dans l'environnement. Les objectifs de santé publique savent également identifier et gérer les risques cumulatifs auxquels sont confrontées les personnes et les communautés, notamment les risques



professionnels, mais aussi les ménages et les communautés. Nous savons de mieux en mieux utiliser les méthodes d'évaluation comparative des risques pour calculer l'impact net sur la santé des expositions combinées dans les milieux de vie quotidiens. Ces méthodes appliquent des estimations détaillées de l'exposition et des risques relatifs évaluant le fardeau global des maladies dans une zone donnée, et ont été utilisées pour éclairer les processus de planification et de prise de décision dans le cadre d'interventions urbaines et territoriales. Elles font partie de la phase d'évaluation de ces analyses, en particulier lorsqu'il est intéressant de calculer certaines estimations quantitatives de l'impact sur la santé et la répartition de cet impact en santé au sein de la population.

scan here



Ressource 61 (FORMATION)

[Propensity to Cycle Tool](http://www.pct.bike/)

<http://www.pct.bike/>

scan here



Ressource 62 (OUTIL ANALYTIQUE)

[City Resilience Action Planning Tool](http://dimsur.org/)

<http://dimsur.org/>

scan here



Ressource 63 (OUTIL ANALYTIQUE)

[Low carbon living co-benefits calculator](https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator)

<https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator>

8.3 Outils d'analyse en ligne

Il existe déjà plusieurs outils analytiques d'aide à la décision en ligne conçus pour l'évaluation quantitative. Ce document n'en comprend que quelques-uns, car il s'agit d'un domaine en évolution rapide avec des mises à jour et de nouveaux outils en développement constant. Les détails des indicateurs de la santé et connexes des ODD sont compilés par l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS (<https://www.who.int/gho/en/>). L'OMS développe également un ensemble d'outils d'aide à la décision dans le domaine de la planification et la conception des environnements urbains (<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>).

scan here

**Ressource 63 (OUTIL ANALYTIQUE)****GreenUr: green space and urban planning tool**<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>

scan here

**Ressource 64 (OUTIL ANALYTIQUE)****AirQ+ : logiciel pour l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution de l'air**<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

scan here

**Ressource 65 (OUTIL ANALYTIQUE)****Health and Economic Assessment Tool (HEAT) for cycling and walking**<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

8.5 Science citoyenne

La science citoyenne s'avère une ressource clé pour les données et le renforcement des capacités des parties prenantes à l'échelle de la ville. Cette approche se développe rapidement et des études de cas locales, récentes et pertinentes doivent être recherchées. Voici quelques exemples parmi tant d'autres qui sont désormais disponibles.

scan here

**Ressource 68 (RESSOURCE WEB)****SDI Know Your City: community-driven data on slums**<http://knowyourcity.info/>

scan here

**Ressource 69 (OUTIL ANALYTIQUE)****Hush City mobile phone application**<http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/>

8.4 Épidémiologie spatiale

L'épidémiologie spatiale est l'étude de la variation spatiale du risque ou de l'incidence des maladies. Les modèles de risque en matière de santé et d'inégalité en santé ont d'habitude deux composantes : temporelle et spatiale. L'épidémiologie spatiale combine des méthodes épidémiologiques, statistiques et géomatiques.

Les planificateurs et les professionnels de santé publique effectuent régulièrement des analyses spatiales, en utilisant par exemple des systèmes d'information géographique. En superposant les données de santé et l'analyse des attributs physiques, de nouvelles techniques émergent qui permettent de mieux comprendre les expositions, et ainsi de mettre en place des mesures d'atténuation grâce à la planification spatiale et aux aménagements urbains.

scan here

**Ressource 66 (BOÎTE À OUTILS)****The Health Impact Project's cross-sector toolkit for health**<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>

scan here

**Ressource 67 (RESSOURCE WEB)****WHO global air pollution platform and database**<https://www.who.int/health-topics/air-pollution>

8.6 Tableaux de bord et profilage des villes

Les tableaux de bord des villes fournissent à tous les acteurs et décideurs, notamment les citoyens, les travailleurs du secteur public, les chercheurs et les entreprises, des données comparatives afin d'établir une représentation des principales facettes d'une ville. Des indicateurs des secteurs sanitaire et extra-sanitaire sont parfois inclus dans ces tableaux de bord. Ceux-ci peuvent contenir des informations en temps réel, des données chronologiques et des cartes interactives. Les tableaux de bord sont à même de permettre une analyse comparative par rapport à d'autres villes semblables, et de permettre aux utilisateurs d'obtenir des informations à jour sur la ville de leur choix pour soutenir une prise de décision éclairée en facilitant le diagnostic, l'analyse et le suivi. Les utilisateurs doivent développer et interpréter avec précaution ces indicateurs, car les inégalités peuvent être masquées par des données hautement agrégées.

scan here



Ressource 70 (RESSOURCE WEB)

[City Health Dashboard](https://www.cityhealthdashboard.com/)

<https://www.cityhealthdashboard.com/>

scan here



Ressource 71 (AUTO-ÉVALUATION)

[City Resilience Profiling Tool](http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf)

<http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf>



9 AU CŒUR DU DÉVELOPPEMENT URBAIN

Le dernier chapitre souligne le rôle important que la santé doit jouer dans l'amélioration des systèmes juridiques et des processus mêmes de la PTAU. En s'appuyant sur les données, le plaidoyer, des exemples et des outils, le présent document montre comment la PTAU est un vecteur clé de la santé et du bien-être dans les villes et les territoires, et comment notre santé est également influencée par de nombreux facteurs qui dépassent le secteur de la santé.

9.1 La santé comme catalyseur d'un système de planification territoriale et d'aménagement urbain optimisé

Si la santé est au cœur du Nouveau programme pour les villes, la PTAU est le système circulatoire qui relie ce cœur à tous les aspects des territoires urbanisés. À quoi servent la planification territoriale

et l'aménagement urbain si ce n'est d'assurer la santé humaine et planétaire ?

Intégrer la santé humaine et planétaire dans la planification doit servir de catalyseur pour améliorer les systèmes de planification territoriale et d'aménagement urbain à l'échelle mondiale. Ce guide de référence examine les thématiques, les processus et les produits de la PTAU et le présent chapitre se conclut par l'impact potentiel de la santé sur les systèmes de planification, un point important à retenir.

Cette intégration ne consiste pas seulement à obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé ; l'approche exige de nouvelles contributions et de nouveaux facilitateurs, et doit inévitablement conduire à une série de changements à la fois chez les participants et au sein du système de planification (Tableau 9.1).

Tableau 9.1 Changements de la planification territoriale et de l'aménagement urbain issus d'une perspective santé

La santé fournit de nouvelles contributions	La santé change les participants	La santé améliore le système de planification
<p>Apporter une nouvelle catégorie d'expertise professionnelle à la PTAU.</p> <p>Offrir un nouvel ensemble d'outils à l'échelle de la population afin d'évaluer les risques pour la santé en cas de statu quo des pratiques de planification et de conception</p> <p>Fournir des données probantes et un ensemble de compétences empiriques diversifiés pour éclairer les décisions.</p> <p>Renforcer les compétences en santé parmi les professionnels et les communautés par le biais de la formation, du mentorat et de l'encadrement.</p>	<p>Acteurs de l'urbanisme (professionnels, politiques et communautaires) :</p> <ul style="list-style-type: none"> comprendre comment le secteur de la santé peut contribuer à la PTAU ; comprendre comment la PTAU peut soutenir la santé et le bien-être ; et mieux comprendre les besoins de santé existants, l'importance des contextes locaux et comment développer des solutions durables. 	<p>Améliorer les systèmes de planification grâce à des objectifs alignés sur la santé et l'équité en santé.</p> <p>Assurer une planification plus efficace afin d'optimiser les résultats sur plusieurs objectifs de santé et de bien-être pour la population.</p> <p>Atteindre un plus large éventail de cibles des ODD par la mise en œuvre d'interventions de PTAU.</p> <p>Développer le partage d'expériences en matière d'outils, d'approches, de mise en réseaux et d'analyse.</p>



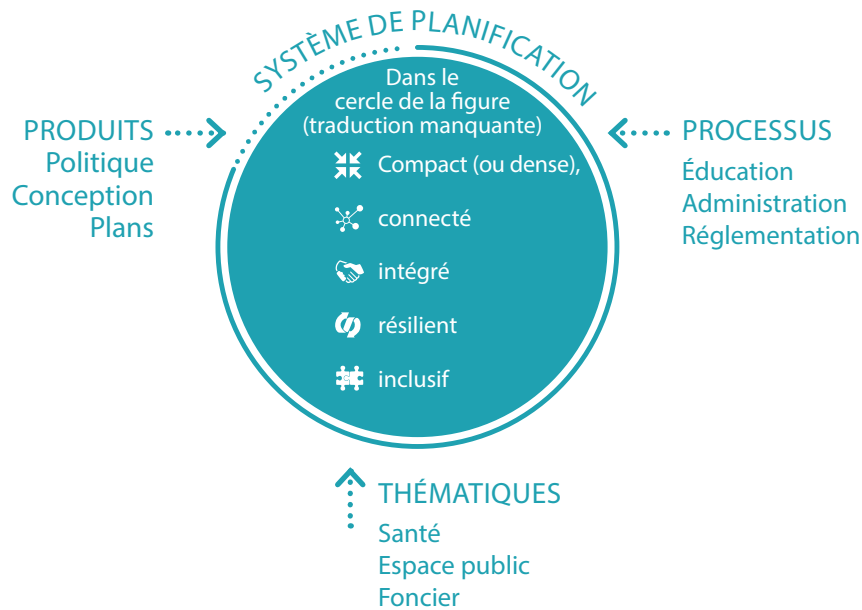


Fig.9.1 Le rôle de la santé dans l'amélioration des systèmes de planification

Désigné dans ce guide par le terme « littératie en santé », améliorer la formation des professionnels de la PTAU pour reconnaître les effets de leurs actions sur la santé de la population et de la planète pourrait conduire au changement le plus significatif et le plus durable du système de planification : la santé a un rôle essentiel dans l'amélioration des processus, des thématiques et des produits du système de planification (Figure 9.1).

9.2 Une panacée pour améliorer la santé ?

Bien que la PTAU ne réponde pas à tous les problèmes liés à la santé, elle constitue certainement un moyen de l'améliorer et, en fin de compte, de mener à bien le Nouveau Programme pour les villes et d'atteindre les nombreuses cibles des ODD qui se rapportent à la santé urbaine.

Les LDI-PTAU peuvent servir de cadre pour l'intégration des secteurs de la santé de la planification et de l'aménagement urbain et favoriser le travail collaboratif au service d'intérêts mutuels.

Les leviers d'intervention pour le travail en commun sont nombreux : quelle que soit l'échelle ou l'objectif, chacun peut, et est encouragé à prendre des mesures et commencer à planifier pour la santé en utilisant l'entrée la plus pragmatique et immédiate. Il est vital d'employer tous les moyens nécessaires pour intégrer les approches de planification participative afin de renforcer la littératie en santé et l'interaction entre la PPTAU, la santé et le bien-être.

Au niveau mondial, la santé est un enjeu impérieux de développement pour tous les pays et toutes les villes. Elle exige des collaborations entre différents acteurs : tous les niveaux de gouvernement, les décideurs politiques, acteurs de l'urbanisme et de la santé publique. Elle en appelle aux praticiens et à la communauté scientifique et, surtout, à la société civile. Le développement urbain est d'une importance cruciale pour la santé et le bien-être, et la PTAU doit créer un contexte pour des vies plus saines. Toute personne impliquée doit être fière de sa contribution en tant que membre de la communauté de santé publique, au sens large.

BIBLIOGRAPHIE

Barton H, Grant M (2006). A health map for the local human habitat. *JRSH*. 126(6):252–253.

Berrisford S (2013). How to make planning law work for Africa. Londres : Africa Research Institute (www.africaresearchinstitute.org/newsite/publications/planning-law-in-africa/, consulté le 6 janvier 2020).

Cave B, Fothergill J, Pyper R, Gibson G (2017). Health and environmental impact assessment: a briefing for public health teams in England. Londres : Public Health England.

Dahlgren G, Whitehead M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. The main determinants of health model, p.20. Copenhague : Bureau régional OMS de l'Europe (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf, consulté le 6 janvier 2020).

Ebi K, Campbell-Lendrum D, Wyns A (2018). The 1.5 health report: synthesis on health & climate science in the IPCC SR1.5. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/globalchange/181008_the_1_5_healthreport.pdf, consulté le 6 janvier 2020).

Elmqvist T, Siri J, Andersson E, Anderson P, Bai X, Das PK et al (2018). Urban tinkering. *Sustainability Science*. 13:1549–1564.

Foot J, Hopkins T (2010). A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. Londres, Royaume-Uni : Improvement and Development Agency.

GIZ et WHO (2011). Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities. Genève : Organisation Mondiale de la Santé (https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf, consulté le 6 janvier 2020).

Grant M (2015). European Healthy City Network Phase V: patterns emerging for healthy urban planning. *Health Promotion Int*. 30(1):i54–i70.

Grant M, Brown C, Caiaffa WT, Capon A, Corburn J, Coutts C et al (2017). Cities and health: an evolving global conversation. *Cities & Health*. 1(1):1–9.

Hambleton R (2015). Leading the inclusive city: place-based innovation for a bounded planet. Bristol, Royaume-Uni : Policy Press.

INU (2013). Charter of Public Space. Rome : Istituto Nazionale di Urbanistica (http://www.inu.it/wp-content/uploads/Inglese_CHARTER_OF_PUBLIC_SPACE.pdf, consulté le 6 janvier 2020).

ISOCARP (2015). International manual of planning practice, 2015. La Haye, Pays-Bas : International Society of City and Regional Planners.

Lan W, Shuwen L, Xiaojing Z (2018). Exploration of approaches and factors for healthy city planning. *China City Planning Rev*. 27(1).

Morgan A, Ziglio E, Davies M, eds. (2010). *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York : Springer.

NHS (2017). *HUDU planning for health: rapid health impact assessment tool*. 3rd edition. Londres, Royaume-Uni : London Healthy Urban Development Unit (HUDU), National Health Service.

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Int.* 15(3):259–267.

Just societies: health equity and dignified lives. Executive summary. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington, DC : Pan American Health Organization.

Parra DC, Gomez LF, Pinzon JD, Brownson RC, Millett C (2018). Equity in cycle lane networks: examination of the distribution of the cycle lane network by socioeconomic index in Bogotá, Colombia. *Cities & Health.* 2(1):60–68.

PEW (2019) [site Web]. Health impact project. Philadelphie, Pennsylvanie : Pew Charitable Trusts (<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>, consulté le 6 janvier 2020).

Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Silva SA, Acheampong RA (2015). *Developing an inventory and typology of land-use planning systems and policy instruments in OECD countries*. Document de travail de l'OCDE sur l'environnement. Paris : Organisation for Economic Co-operation and Development.

ONU-Habitat (2009). *Planning sustainable cities: global report on human settlements*. Nairobi : ONU-Habitat.

ONU-Habitat (2012). *Legislation* [site Web]. Nairobi : ONU-Habitat (<https://unhabitat.org/topic/legislation>).

ONU-Habitat (2015). *International Guidelines on Urban and Territorial Planning*. Nairobi : UN-Habitat (https://www.uclg.org/sites/default/files/ig-utp_english.pdf, consulté le 6 janvier 2020).

ONU-Habitat (2017). *Implementing the International Guidelines on Urban and Territorial Planning 2015–2017*. Nairobi : UN-Habitat (<https://unhabitat.org/international-guidelines-on-urban-and-territorial-planning>, consulté le 23 janvier 2020).

ONU-Habitat (2018a). *Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning*. Nairobi : ONU-Habitat.

ONU-Habitat (2018b). *Compendium of inspiring practices: health edition*. Nairobi : ONU-Habitat.

Organisation des Nations Unies (2017). *Nouveau programme pour les villes : Déclaration de Quito sur les villes et les établissements humains viables pour tous*. Habitat III, Quito, Équateur.

OMS (2005). *Millennium ecosystem assessment: ecosystems and human well-being health synthesis* (OMS, 2005). Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2008). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2016a). *Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2016b). *Health as the pulse of the New Urban Agenda*. United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development, Quito, October 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2016c). Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2017). Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2018a). Qualité de l'air ambiant et santé. Principaux faits [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health), consulté le 6 janvier 2020).

OMS (2018b). Burden of disease from the joint effects of household and ambient air pollution for 2016. Summary of results. Genève : Organisation mondiale de la Santé (https://www.who.int/airpollution/data/AP_joint_effect_BoD_results_May2018.pdf?ua=1, consulté le 6 janvier 2020).

OMS (2018c). Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2018d). WHO Housing and health guidelines. Genève : Organisation mondiale de la Santé. OMS (2019a). Safer water, better health. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2019b). The double burden of malnutrition. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>, consulté le 6 janvier 2020).

OMS (2019c). Health impact assessment (HIA) [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/hia/en/>, consulté le 6 janvier 2020).

OMS (2020). Implementing the Urban Health Initiative [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/activities/implementing-the-urban-health-initiative>, consulté le 14 janvier 2020).

Bureau régional OMS de l'Europe (2014). Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

Bureau régional OMS de l'Europe (2017). Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en s'appuyant sur la stratégie Santé 2020, cadre politique européen pour la santé et le bien-être. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

Bureau régional OMS de l'Europe (2018). Circular economy and health: opportunities and risks. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

Bureau régional OMS de l'Europe et JRC (2011). Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/e94888/en/, consulté le 6 janvier 2020).

OMS et PNUD (2016). Maladies non transmissibles : ce que les autorités municipales, les administrations locales et les ministères chargés de l'urbanisme doivent savoir. Organisation mondiale de la Santé et Programme des Nations Unies pour le développement.

OMS et UNICEF (2017). Progrès en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène : mise à jour 2017 et estimations des ODD Genève : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

ANNEXE 1 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES RESSOURCES ET DES OUTILS

Vous trouverez ci-dessous plus de détails sur chaque ressource répertoriée dans le présent guide de référence. La liste ou les ressources suivent l'ordre dans lequel elles sont introduites, sujet par sujet, dans le document.

Il existe de nombreux types de ressources et, pour faciliter leur sélection et leur utilisation, elles ont été répertoriées comme appartenant à l'une des 11 catégories suivantes.

Outil analytique

Outil à utiliser pour l'analyse quantitative

Note d'information

Compte rendu pour une approche spécifique

Guide de conception

Processus de conception avec justification et instructions

Données factuelles

Base de données complète et spécifique à un sujet

Initiative

Rapports sur les initiatives réussies

Réseau

Réseaux de politiques et de mesures

Présentation

Aperçu général d'un domaine

Auto évaluation

Outil d'aide pour l'évaluation et l'analyse de base

Boîte à outils

Instructions détaillées par étape, avec politique et bases factuelles associées

Formation

Programmes de formation

Ressource Web

Source d'informations en ligne et liens pour la politique et les mesures

Ressources et outils	Source et description
Comment intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain	
<p>Ressource 1 (DONNÉES FACTUELLES)) Spatial Planning for Health : An evidence resource for planning and designing healthier places</p> <p>scan here</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf</p>	<p>Public Health England (2017).</p> <p>Pour cet outil, le public cible principal est constitué des professionnels de santé publique, mais aussi des urbanistes et aménageurs travaillant dans les collectivités locales. L'examen identifie, apprécie de manière critique et résume les données existantes sur les liens entre l'environnement bâti et naturel et la santé. L'examen est centré sur cinq aspects de l'environnement bâti et naturel : la conception des quartiers, le logement, une alimentation plus saine, un environnement naturel et durable et les transports.</p> <p>Public visé : Les résultats sont conçus pour convenir à la fois aux praticiens de la santé publique et aux professionnels de l'aménagement et de l'urbanisme, ce qui facilite la communication bidirectionnelle entre les disciplines.</p> <p>Utilisation : D'origine anglaise, cette ressource serait utile pour de nombreuses villes du monde où le choix d'un mode de vie plus sain est limité par l'environnement bâti.</p>
<p>Ressource 2 (BOÎTE À OUTILS) Building healthy places toolkit: strategies for enhancing health in the built environment</p> <p>scan here</p>  <p>https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit</p>	<p>Washington, DC : Urban Land Institute (2015).</p> <p>Ressource et document de référence fournissant des recommandations de conception et de programmation spécifiques étayées par des données et relatives à la santé.</p> <p>Public visé : Les urbanistes, aménageurs, promoteurs immobiliers, professionnels du bâtiment et praticiens de la santé publique qui cherchent à construire des bâtiments et des projets de manière à améliorer et à promouvoir la santé</p> <p>Utilisation : D'origine américaine, cette ressource serait utile pour guider le développement dans les villes du monde qui souhaitent optimiser les résultats en matière de santé.</p>
<p>Ressource 3 (PRÉSENTATION) Urban-rural linkages: guiding principles and framework for action to advance integrated territorial development</p> <p>scan here</p>  <p>https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2018).</p> <p>Cadre d'orientation à plusieurs niveaux et multipartite, accompagné d'un outil pour renforcer les liens entre villes et campagnes dans les politiques et programmes nationaux et infranationaux. Parmi les principes directeurs, la protection et la promotion de la santé en équilibrant les défis sanitaires urbains, périurbains et ruraux sont inclus pour assurer une protection sociale et ne pas nuire.</p> <p>Public visé : Les décideurs à tous les niveaux de gouvernance, les gestionnaires de programmes, les acteurs du secteur privé et de la société civile et les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes locaux et régionaux.</p> <p>Utilisation : À incorporer dans les politiques publiques et les programmes à tous les niveaux du continuum urbain-rural, comme les plans coordonnés de santé, de nutrition et d'assainissement, la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès aux services de santé de qualité, et l'intégration des efforts visant à créer des environnements sains et sûrs par le biais d'une PTAU intégrée, résiliente et durable.</p>
<p>Ressource 4 (PRÉSENTATION) The role of cities in improving population health: international insights</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health</p>	<p>Naylor C, Buck D, Londres : The King's Fund (2018).</p> <p>Regard sur le rôle croissant des villes dans l'amélioration de la santé des populations, qui recèle un énorme potentiel de contribution à la santé. Ce rapport rend compte de 50 entretiens avec des dirigeants dans 14 villes et s'appuie sur des études de cas internationales. Il conclut que l'amélioration de la santé des populations dépend de nombreux facteurs, notamment d'une action coordonnée à plusieurs niveaux, d'un leadership politique audacieux, de citoyens autonomes, de l'utilisation efficace des pouvoirs de planification et de mesures réglementaires.</p> <p>Public visé : Tous les acteurs, notamment les praticiens de santé publique, qui souhaitent explorer les moyens par lesquels les villes et leurs dirigeants peuvent maximiser les leviers d'intervention pour améliorer la santé des populations</p> <p>Utilisation : Pour un large éventail de villes dans les pays à revenu élevé et les PRFI.</p>

Ressources et outils	Source et description
Travailler en l'absence d'une législation adaptée et avec des ressources limitées	
<p>Ressource 5 (AUDIT INTERNE) UN-Habitat planning law assessment framework</p> <p>scan here</p>  <p>https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework</p>	<p>ONU-Habitat (2017).</p> <p>Le cadre d'évaluation du droit de l'urbanisme est un outil d'évaluation à utiliser dans le cadre de groupes de discussion pour l'identification préliminaire des points forts et des faiblesses d'un système de planification urbaine. Le cadre examine l'ensemble des lois, réglementations et décrets applicables dans une ville qui sont promulgués à différents niveaux. Il relève uniquement des principes généraux du droit mais stimulera la discussion sur d'éventuelles divergences. Ce processus est utile pour changer les mentalités, pour l'"apprentissage" collectif et pour donner corps une communauté locale de praticiens; cela peut être la première étape vers un processus de réforme.</p> <p>Public visé : Un large éventail de praticiens du droit de l'urbanisme dans une juridiction donnée. Il est recommandé de faire diriger l'évaluation par des experts et des spécialistes du droit de l'urbanisme. La méthodologie doit être appliquée par l'intermédiaire de groupes de discussion, d'entretiens et de réunions de groupes d'experts.</p> <p>Utilisation : Moyen d'évaluation rapide pour identifier les points forts et les faiblesses d'une législation en matière d'urbanisme, et guider un processus permettant de convenir des mesures nécessaires pour combler les lacunes identifiées.</p>
<p>Ressource 6 (AUTO-ÉVALUATION) Réforme des lois urbaines en Afrique : guide pratique</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.africacentreforcities.net/wp-content/uploads/2018/12/Reforming-Urban-Laws-in-Africa_FRENCH.pdf</p>	<p>Centre Africain pour les Villes, Cities Alliance, Urban LandMark et ONU-Habitat (2017).</p> <p>Ce guide se concentre sur l'enjeu que représente l'élaboration des lois, à savoir, comment progresser dans l'intention de créer de meilleures lois pour les villes en Afrique. Il propose d'adopter une approche du droit de l'urbanisme fondée sur la compréhension du contexte local. Produit en grande partie par le Centre africain pour les villes, l'ouvrage combine l'expérience de chercheurs expérimentés en matière de droit de l'urbanisme et constitue un guide pratique à l'intention des fonctionnaires et d'autres praticiens. Le guide est également disponible en anglais et en portugais.</p> <p>Public visé : Un large éventail de groupes d'intérêt et de fonctionnaires.</p> <p>Utilisation : Pour mieux comprendre les lois qui déterminent le fonctionnement des villes, du système juridique et du gouvernement à différents niveaux.</p>
<p>Ressource 7 (AUTO-ÉVALUATION) Slum Upgrading Legal Assessment Tool</p> <p>scan here</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p>	<p>ONU-Habitat (2019) (en production).</p> <p>Outil d'évaluation juridique qui fournit aux responsables de la gestion urbaine de proximité et aux autres parties prenantes un cadre pour comprendre comment et si leur cadre juridique et réglementaire soutient ou non la réhabilitation participative des bidonvilles à l'échelle urbaine. Il est destiné à être utilisé dans le cadre de groupes de discussion pour identifier les points forts et les faiblesses du système de planification urbaine actuel et orienter les possibilités de réhabilitation des bidonvilles. L'outil peut être le moyen de déterminer quels cadres peuvent avoir besoin d'être révisés au titre d'un processus de réforme à plus long terme, et peut servir également de levier d'intervention pour changer les mentalités et renforcer les capacités autour des cadres juridiques et réglementaires pour la modernisation participative des bidonvilles à l'échelle urbaine.</p> <p>Public visé : Les responsables de la gestion urbaine de proximité et autres principales parties prenantes.</p> <p>Utilisation : Pour une analyse juridique nationale solide, appuyée par des débats participatifs qui définissent les points forts ainsi que les opportunités ou les obstacles des cadres juridiques et réglementaires actuels en matière de réhabilitation des bidonvilles.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 8 (FORMATION) Designing and implementing street-led citywide slum upgrading programmes: a training module companion</p> <p>scan here</p>  <p>http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/uploads/Trainings%20and%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrading.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>Module de formation qui présente une stratégie pratique d'intervention spatiale dont l'objectif est d'améliorer les rues avec la participation des citoyens dans le cadre de la réhabilitation des bidonvilles à l'échelle urbaine. L'approche favorise l'amélioration progressive des conditions physiques et socio-économiques dans les bidonvilles et les zones d'habitat informel, et favorise leur transformation urbain ainsi que leur intégration dans le programme global d'aménagement des villes.</p> <p>Public visé : Un large éventail d'acteurs et de décideurs, y compris les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Particulièrement utile pour les initiatives d'urbanisme participatif et de plaidoyer ainsi que pour l'élaboration d'argumentaires.</p>
<p>Ressource 9 (PRÉSENTATION) Addressing health of the urban poor in South-East Asia Region: challenges and opportunities</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/204753</p>	<p>Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est (2011).</p> <p>Aperçu de la santé des populations pauvres dans les zones urbaines des États Membres de la Région OMS de l'Asie du Sud-Est, axé sur la protection sanitaire. Ce document aborde les déterminants de la santé associés à l'environnement bâti, notamment l'utilisation des sols, l'accès à l'alimentation, le logement, les transports et les consommations énergétiques de l'habitat.</p> <p>Public visé : Les responsables politiques, les gestionnaires de programmes et les professionnels de la santé publique, de l'aménagement et de l'urbanisme</p> <p>Utilisation : Plaidoyer en faveur d'un cadre stratégique d'action multisectorielle et description des mesures urbaines connexes requises pour atteindre diverses cibles des ODD, y compris les initiatives de lutte contre le changement climatique. S'applique aux bidonvilles et aux problématiques associées à l'urbanisation rapide et non planifiée.</p>
Urbanisme tactique	
<p>Ressource 10 (BOÎTE À OUTILS) Rapid Planning Studio – concept note. Rapid Planning Studio – workshop schedule</p> <p>scan here</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p>	<p>ONU-Habitat (2016).</p> <p>Rapid Planning Studio vise à renforcer la capacité d'aménagement des municipalités pour un développement urbain durable et à fournir une méthodologie de planification claire et une feuille de route réalisable pour fournir des terrains aménagés assurant une croissance urbaine rapide. Il s'agit d'un atelier qui traite des trois piliers fondamentaux du développement urbain durable, à savoir le droit de l'urbanisme, la finance et l'économie urbaines, et la planification et la conception urbaines, pour simuler un processus d'aménagement urbain complet dans le cadre d'une formation rapide de 3 jours.</p> <p>Public visé : Le personnel municipal et les membres d'organismes communautaires.</p> <p>Utilisation : Applicable partout dans le monde pour exploiter les connaissances, les compétences et l'énergie de toutes les parties prenantes dans le cadre de discussions portant sur l'analyse et le profilage urbains, sur la planification stratégique, la transformation urbaine et les espaces publics, en se concentrant spécifiquement sur la réponse aux défis des municipalités participantes concernant les extensions de zones urbaines prévues.</p>
Une approche fondée sur les ressources et centrée sur les personnes (les personnes sont des ressources)	
<p>Ressource 11 (INITIATIVE) Bending the curve on urban diabetes: new research approaches and innovative interventions for tackling diabetes in your city</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf</p>	<p>Cities Changing Diabetes (2017).</p> <p>Note d'information qui présente les conclusions de projets recherche et d'actions innovantes dans le domaine du diabète conduites dans huit villes du monde. L'approche montre comment intégrer l'aménagement urbain en tant que solution pour lutter contre ce problème de santé. L'accent est mis sur l'obésité, le facteur ayant la plus grande incidence sur le taux de diabète, et sur l'objectif qui consiste à limiter à 10 % la prévalence du diabète dans le monde ; un modèle illustre les mesures à prendre pour réduire l'obésité de 25 % dans le monde d'ici 2045.</p> <p>Public visé : Les responsables politiques, les gestionnaires de programmes et les professionnels de la santé publique, de l'aménagement et de l'urbanisme</p> <p>Utilisation : Pour fixer des objectifs et établir un plan d'action en réponse à une augmentation de l'incidence du diabète et proposer une approche permettant aux villes, villages et communautés de définir des objectifs et d'agir.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 12 (RESSOURCE WEB) City at eye level</p> <p>scan here</p>  <p>https://thecityateyelevel.com/</p>	<p>STIPO, Pays-Bas.</p> <p>Programme mondial comprenant de nombreux partenaires. Le site Web contient de nombreuses ressources, notamment des livres disponibles en libre accès, dont certains ont été élaborés en partenariat avec ONU-Habitat.</p> <p>Public visé : Les communautés, les entreprises, le secteur public et les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Travail collaboratif qui repose sur la visualisation d'un lieu à travers le regard d'un enfant.</p>
Building capacity through widespread leadership and health literacy	
<p>Ressource 13 (FORMATION) Build public & political will</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/18392#key-activity-6</p>	<p>Population Health Institute, Université du Wisconsin-Madison.</p> <p>Activité 6 – Agir sur les éléments importants : activités clés ; mobilisation citoyenne & volontarisme politique</p> <p>Cours en ligne offert sous la forme d'une série de conseils et de cadre visant à promouvoir les politiques, les systèmes et les changements environnementaux qui pourront améliorer la santé communautaire à long terme. La section présentée ici insiste en particulier sur les moyens de développer la mobilisation citoyenne et le volontarisme politique.</p> <p>Public visé : Les responsables politiques, les gestionnaires de programmes et les professionnels de la santé publique, de l'aménagement et de l'urbanisme</p> <p>Utilisation : Plaidoyer et développement du soutien citoyen et politique, en particulier au sein des communautés défavorisées et marginalisées.</p>
littératie en santé (les lieux sont des ressources)	
<p>Ressource 14 (GUIDE DE CONCEPTION) Active design guidelines: promoting physical activity and health in design</p> <p>scan here</p>  <p>https://centerforactivedesign.org/guidelines/</p>	<p>New York (2011).</p> <p>Manuel pour les centres-villes modernes conçus pour promouvoir l'activité physique et la santé.</p> <p>Public visé : Toutes les personnes impliquées dans la conception de l'environnement bâti, notamment les architectes, les urbanistes, les designers urbains, les responsables des transports, les architectes paysagistes et les promoteurs immobiliers du secteur public ou privé.</p> <p>Utilisation : Partout dans le monde, en particulier pour les centres-villes qui sont capables de promouvoir l'activité physique et le bien-être grâce à la conception de l'environnement bâti.</p>
Application d'une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques (les processus sont des ressources)	
<p>Ressource 15 (NOTE D'INFORMATION) Maladies non transmissibles : ce que les autorités municipales, les administrations locales et les ministères chargés de l'urbanisme doivent savoir.</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/255662</p>	<p>OMS et PNUD (2016).</p> <p>Brève note d'information sur le plaidoyer, axée sur l'urbanisme en tant que méthode pour lutter contre les maladies non-transmissibles (MNT).</p> <p>Public visé : Les autorités municipales, les administrations locales et les ministères chargés de l'urbanisme.</p> <p>Utilisation : Pour relever un large éventail de défis sanitaires ; largement applicable aux villes quel que soit le stade de développement. Prise en charge des approches fondées sur la santé dans toutes les politiques (SdTP) et les objectifs de développement durable (ODD).</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 16 (FORMATION) Health in All Policies: training manual</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf</p>	<p>OMS (2015).</p> <p>Manuel de formation complet à la SdTP dont l'objectif est de permettre aux participants de bénéficier au mieux d'une pédagogie participative et basée sur l'apprentissage par la pratique.</p> <p>Public visé : Des parcours de formation sont prévus pour les élu-e-s et les hauts responsables politiques (2 jours) et pour les gestionnaires de programmes et de politiques (3 jours).</p> <p>Utilisation : Pour établir une approche partagée par l'intermédiaire de discussions et de travaux de groupe encadrés qui permettent aux participants de développer et d'appliquer leurs connaissances et leur expérience. Applicable partout dans le monde.</p>
Choisir le levier d'intervention (par contexte) : espaces publics	
<p>Ressource 17 (BOÎTE À OUTILS) Global public space toolkit: from global principles to local policies and practice</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2015).</p> <p>La structure de cet ouvrage conçu pour être facilement accessible à tous repose sur trois éléments : le « pourquoi », c'est-à-dire l'argument en faveur de l'espace public, le « quoi », à savoir les objectifs, les contraintes, les principes et les politiques, et le « comment », qui repose sur la transformation de principes vertueux en actions concrètes. Le texte est illustré par de courtes citations et des exemples pratiques d'actions déjà réalisées ou en cours dans le domaine de l'espace public. Une version Web, qui est destinée à s'enrichir à mesure des contributions d'acteurs aux niveaux local et mondial, peut être consultée à l'adresse : www.urbangateway.org/publicspace</p> <p>Public visé : Les autorités municipales, ainsi que les praticiens et les membres d'organismes communautaires.</p> <p>Utilisation : Largement applicable, y compris à l'échelle des zones d'habitat informel dans les PRFI.</p>
<p>Ressource 18 (GUIDE DE CONCEPTION) Turning spaces into places – handbook</p> <p>scan here</p>  <p>https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>Guide qui décrit les principales caractéristiques de conception d'un bon espace public en présentant quelques concepts généraux et exemples locaux. Le but du document est d'encourager la discussion, d'engendrer des idées, de promouvoir une réflexion collective et de sensibiliser les décideurs quant à la création d'espaces par opposition à la conservation d'espaces. Le guide développe quelques principes et techniques de design et contient de bons exemples.</p> <p>Public visé : Les maires, les urbanistes, les promoteurs et tous les acteurs concernés par le développement des villes et par la qualité et l'importance des espaces publics.</p> <p>Utilisation : Pour expliquer la création d'espaces (« placemaking »), son influence sur la vie quotidienne et comment y parvenir.</p>
<p>Ressource 19 (RESSOURCE WEB) Ciclovía Recreativa (Open Streets) implementation and advocacy manual</p> <p>scan here</p>  <p>https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html</p>	<p>Université des Andes, Colombie.</p> <p>Conseils et études de cas de Ciclovía Recreativa, une initiative centrée sur l'ouverture temporaire des rues aux habitants dans le but de les transformer en espaces sécurisés et agréables pour la marche, le jogging, le skate ou le vélo. Ces projets ne sont pas des itinéraires cyclables permanents car ils favorisent la création d'espaces temporaires dont l'objectif principal n'est pas le transport mais le loisir. En général, les événements de Ciclovía Recreativa ont lieu un jour fixe de la semaine (souvent le dimanche et parfois les jours fériés) et durent en moyenne 6 heures. Également disponible en espagnol.</p> <p>Public visé : Les urbanistes, les habitant-e-s et les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les initiatives de Ciclovía Recreativa/Open Streets.</p>





Ressources et outils	Source et description
Choisir le levier d'intervention (par contexte) : quartiers	
<p>Ressource 20 (NOTE D'INFORMATION) A new strategy of sustainable neighbourhood planning: five principles</p> <p>scan here</p>  <p>https://smartnet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>En soutenant la durabilité des quartiers, ces principes visent à : promouvoir une croissance urbaine très dense, atténuer l'étalement urbain et optimiser l'utilisation des terrains ; promouvoir des communautés diversifiées, égalitaires sur le plan social et prospères en utilisant des méthodes économiquement viables ; encourager les quartiers piétonniers et réduire la dépendance à la voiture ; optimiser l'utilisation des terrains et assurer un réseau interconnecté de chemins piétonniers, de pistes cyclables et de routes qui est à la fois sûr, efficace et agréable ; favoriser les emplois, la production et la consommation au niveau local ; fournir une variété de tailles de parcelles et de types de logement afin de répondre aux divers besoins en logement des habitant-e-s, à des niveaux de densité permettant d'avoir des services locaux.</p> <p>Public visé : Les décideurs, les aménageurs et urbanistes, les professionnels de santé publique et les communautés à l'échelle locale.</p> <p>Utilisation : Partout dans le monde, pour le plaidoyer et la communication des principes de santé essentiels pour la planification, la conception et le renouvellement des quartiers.</p>
<p>Ressource 21 (BOÎTE À OUTILS) Trousse d'outils pour l'établissement de liens à des fins d'environnement bâti sain</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018FR.pdf</p>	<p>Vancouver, Colombie-Britannique : Provincial Health Services Authority (2018).</p> <p>Ouvrage de 80 pages très complet qui décrit comment la santé de la population est influencée par la conception de nos quartiers, nos logements, nos réseaux de transport, nos milieux naturels et nos systèmes de production et de distribution alimentaire Il rassemble des messages clés fondés sur des données probantes qui mettent en corrélation les décisions d'aménagement du territoire, les effets sur l'environnement bâti et la santé des populations. Ces outils seront d'une grande utilité pour les professionnels de santé et autres acteurs qui aident les décideurs locaux et fournissent des recommandations éclairées et crédibles. Également disponible en anglais.</p> <p>Public visé : La trousse d'outils a été élaborée à l'intention des professionnels de santé en vue de les aider à articuler des réponses éclairées et crédibles dans le cadre des processus de planification et de prise de décision de décideurs locaux. Elle peut toutefois être utilisée par d'autres parties prenantes, comme les urbanistes et aménageurs, qui trouveront peut-être les données probantes fournies en matière de santé utiles pour soutenir la création de lieux favorables à la santé.</p> <p>Utilisation : Pour lancer la conversation et faciliter la mise en œuvre concrète de principaux généraux en expliquant pourquoi l'environnement bâti est important pour la santé. Bien qu'élaboré par un pays à revenu élevé, le document énonce des principes largement pertinents pouvant être adaptés à de nombreux contextes nationaux.</p>
<p>Ressource 22 (NOTE D'INFORMATION) Urban informal settlement upgrading and health equity</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity</p>	<p>Corburn et Sverdlík (2016).</p> <p>Cette publication examine les initiatives de réhabilitation des zones d'habitat informel dans les pays du Sud et leurs implications pour la santé. Elle traite de la façon dont les inégalités de santé en milieu urbain peuvent être réduites par une gouvernance réactive et des initiatives participatives et multisectorielles de réhabilitation dans les zones d'habitat informel (ou bidonvilles), ainsi que des liens entre la réhabilitation de ces zones et l'équité en santé, et comprend aussi l'analyse critique d'une série d'évaluations publiées. Elle propose en conclusion des évaluations plus nuancées faisant appel à des méthodes mixtes, qui peuvent mieux révéler comment les projets de réhabilitation influencent la santé et favorisent le bien-être dans les zones d'habitat informel.</p> <p>Public visé : Les praticiens de santé publique et autres acteurs concernés par les projets de réhabilitation.</p> <p>Utilisation : Pour les zones d'habitat informel.</p>

Ressources et outils	Source et description
Choisir le levier d'intervention (par contexte) : rues	
<p>Ressource 23 (GUIDE DE CONCEPTION) Healthy high streets: good place-making in an urban setting</p> <p>scan here</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf</p>	<p>Public Health England (2018).</p> <p>Ce rapport résume les données les plus récentes et les plus pertinentes. Plus précisément, il examine comment les caractéristiques importantes d'une rue principale peuvent avoir un effet positif sur la cohésion sociale et sur la santé mentale et physique. Il fournit également des principes pour la conception des rues.</p> <p>Public visé : Les décideurs locaux, les urbanistes, les aménageurs, les architectes paysagistes, les praticiens de santé publique et les autres professionnels concernés par la création de rues commerçantes.</p> <p>Utilisation : Pour rendre les rues principales plus inclusives, sûres et favorables à la santé et favoriser l'intégration sociale, en particulier dans les quartiers défavorisés. Applicable à tous les environnements fortement bâtis dans les villes ou les quartiers ; les petites rues principales des banlieues sont également concernées par cette approche.</p>
<p>Ressource 24 (GUIDE DE CONCEPTION) Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/</p>	<p>ONU-Habitat/Institute for Transportation and Development Policy (2018).</p> <p>Ce guide explique comment utiliser la conception des rues pour assurer la sécurité, l'accessibilité et le confort des villes africaines. Celles-ci sont fondamentalement des villes piétonnières ou cyclables, mais n'ont souvent pas les niveaux d'infrastructure et de conception requis pour rendre ces activités sûres et pratiques. Ce guide de conception donne des conseils détaillés sur la manière de résoudre ces problèmes.</p> <p>Public visé : Les urbanistes, les ingénieurs et les architectes à travers toute l'Afrique. Les constats sont à l'intention des praticiens de santé publique et des professionnels du transport et de l'aménagement urbain, facilitant ainsi la communication bidirectionnelle entre les disciplines.</p> <p>Utilisation : Pour améliorer la conception des routes, assurer des passages piétons sûrs et plus pratiques, et éloigner les véhicules des piétons afin de rendre la marche et la pratique du vélo plus sûrs.</p>
<p>Ressource 25 (GUIDE DE CONCEPTION) Streets as tools for urban transformation in slums: a street-led approach to citywide slum upgrading</p> <p>scan here</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>Guide axé sur les rues et l'aménagement urbain des zones habitées en tant que vecteurs de transformation et de réhabilitation. Il examine le rôle des citoyens dans l'urbanisme participatif et souligne à nouveau l'importance du recensement par l'intermédiaire du dénombrement participatif et de formes localement acceptables de cartographie sociale et physique. Il aborde la fourniture d'infrastructures de base, p. ex., l'approvisionnement en eau, l'assainissement, le drainage ; l'attribution des terrains pour la réinstallation et la fourniture de nouveaux logements ; et la sécurité du régime foncier dans les bidonvilles, qui mène à la régularisation et à la légalisation. L'approche est progressive pour intégrer les bidonvilles en utilisant de nombreux exemples.</p> <p>Public visé : Les autorités municipales, les membres d'organismes communautaires et les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Pour les zones d'habitat informel dans les PRFI.</p>
<p>Ressource 26 (RÉSEAU) Ciclovía Recreativa en Amérique latine et Open Streets en Afrique du Sud</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-ciclovias-bans-cars-on-roads-each-sunday/</p> <p>scan here</p>  <p>https://openstreets.org.za/</p>	<p>Ciclovía Recreativa/Université des Andes, Colombie.</p> <p>À l'origine, l'initiative a été mise en œuvre à Bogotá, en Colombie, et s'est ensuite élargie pour inclure des centaines de villes dans de nombreux pays. Elle s'étend sur une période fixe (hebdomadaire et/ou jours fériés importants) pendant laquelle des routes principales spécifiques sont fermées à la circulation afin que les résidents puissent profiter de l'espace pour le jogging, le skate, le vélo et la gymnastique. L'idée au départ était d'encourager la remise en forme, mais les avantages sociaux de ces espaces – comme les rencontres entre amis ou avec des membres de la famille – sont désormais tout aussi reconnus pour tous les âges. Le nom Ciclovía est tiré des sept itinéraires cyclables de Bogotá de la première initiative, qui couvrent 121 km.</p> <p>Public visé : Les maires et les responsables politiques locaux, les populations locales et les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Pour intégrer l'activité physique et les liens sociaux dans les villes sans engendrer des coûts d'infrastructure élevés.</p>

Ressources et outils	Source et description
Choisir le levier d'intervention (par contexte) : espaces verts et bleus	
<p>Ressource 27 (NOTE D'INFORMATION) Espaces verts urbains : un plaidoyer pour agir</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Espaces-Verts-Urbains-un-plaidoyer-pour-agir-VF.pdf</p>	<p>Bureau régional OMS de l'Europe (2017).</p> <p>Cette note d'information présente les principales conclusions d'un examen des données probantes issues de la recherche et d'études de cas portant sur les interventions ayant trait aux espaces verts urbains, et donne des conseils pratiques. Elle aborde les espaces verts urbains et leurs avantages, ainsi que leur processus de conception en partenariat avec les citoyens et les acteurs concernés. Elle encourage le suivi et l'évaluation et décrit également les risques et enjeux potentiels à considérer et à éviter en présentant des messages clés et des lectures complémentaires.</p> <p>Public visé : Les responsables de l'élaboration des politiques urbaines et les praticiens.</p> <p>Utilisation : Applicable aux villes et quartiers à l'échelle mondiale, pour maximiser les avantages sociaux et sanitaires dans le cadre de la conception d'espaces verts urbains.</p> <p>Voir également : Ressource 63 (OUTIL ANALYTIQUE) : GreenUr: green space and urban planning tool</p>
Choisir le point d'intervention (par contexte) : augmenter l'activité physique au quotidien	
<p>Ressource 28 (BOÎTE À OUTILS) Promoting non-motorized transport in Asian cities: policymakers' toolbox</p> <p>scan here</p>  <p>https://unhabitat.org/promoting-non-motorized-transport-in-asian-cities-policy-makers-toolbox</p>	<p>ONU-Habitat (2013).</p> <p>Manuel complet de présentation et de conception avec plusieurs outils pratiques pour les enquêtes et audits. Améliorer la qualité de l'air est ici la notion centrale sur le plan de la santé, mais l'hypothèse sous-jacente est que le passage au vélo et à la marche augmentera également l'activité physique. Le manuel comprend des études de cas et des solutions possibles.</p> <p>Public visé : Les professionnels des transports et de la santé publique travaillant dans les villes ou en partenariat avec elles.</p> <p>Utilisation : Pour évaluer et planifier des mesures destinées aux villes des PRFI qui sont confrontées à la hausse du transport individuel motorisé et à l'augmentation conséquente des effets de la pollution sur la santé.</p> <p>Voir également : Ressource 24 (GUIDE DE CONCEPTION) : Streets for walking and cycling: designing for safety, accessibility, and comfort in African cities</p>
<p>Ressource 29 (INITIATIVE) Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274571/B142_R5-fr.pdf</p>	<p>OMS (2018).</p> <p>Un plan d'action largement applicable pour soutenir l'activité physique quotidienne, élaboré dans le cadre d'un processus de consultation mondial impliquant les gouvernements et les principaux acteurs de plusieurs secteurs, notamment la santé, les sports, les transports, l'aménagement urbain, la société civile, les universités et le secteur privé.</p> <p>Public visé : Les dirigeants des villes, les acteurs des secteurs concernés et les États membres.</p> <p>Utilisation : Pour centrer les mesures sur les leviers d'intervention qui soutiendront de façon optimale l'activité physique. Présente l'environnement urbain en tant qu'élément essentiel de d'un mode de vie actif. Propose cinq mesures pour la création d'environnements favorables à l'activité physique divisées en étapes pour chaque groupe d'acteurs.</p>
Choisir le levier d'intervention (par résultat) : meilleure qualité de l'air	
<p>Ressource 30 (BOÎTE À OUTILS) Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST)</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/</p>	<p>OMS.</p> <p>Manuel pour des solutions énergétiques propres dans les habitations (CHEST), conçu dans le but de promouvoir les interventions propres et sans danger dans les maisons. Aide les professionnels et responsables politiques du secteur de la santé à mettre en œuvre les recommandations des directives de l'OMS relatives à la qualité de l'air intérieure et à la consommation énergétique du secteur résidentiel. Il fournit des ressources pour guider le processus de planification en matière d'énergie, en utilisant les données et les ressources de formation de l'OMS.</p> <p>Public visé : Les professionnels de santé publique et les responsables des politiques énergétiques et de l'habitat travaillant dans des pays concernés par les risques de santé qui sont associés à la consommation domestique de combustibles.</p> <p>Utilisation : Pour évaluer l'état actuel de la consommation énergétique du secteur résidentiel, de la pollution atmosphérique et des effets sur la santé. Ce manuel facilite l'élaboration de politiques qui encouragent l'utilisation d'énergies renouvelables dans les habitations au niveau local ou national.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 31 (INITIATIVE) BreatheLife global campaign</p> <p>scan here</p>  <p>https://breathelife2030.org/breathelife-cities/</p>	<p>OMS, Coalition pour le climat et la qualité de l'air, PNUE, Banque mondiale.</p> <p>Programme en réseau pour les villes, les régions et les pays qui se sont engagés à parvenir, d'ici à 2030, à des niveaux de qualité de l'air sûrs. L'initiative, qui propose une gamme d'outils et appuie le partage d'expérience, relie les partenaires entre eux et apporte un soutien aux initiatives.</p> <p>Public visé : Les acteurs et décideurs à l'échelle des municipalités.</p> <p>Utilisation : Applicable à l'échelle mondiale pour maintenir la qualité de l'air en milieu urbain au centre des impératifs des municipalités.</p> <p>Voir également : Ressource 64 (OUTIL ANALYTIQUE) : AirQ+ : logiciel pour l'évaluation des risques pour la santé liée à la pollution de l'air</p>
Choisir le levier d'intervention (par résultat) : sécurité alimentaire et alimentation plus saine	
<p>Ressource 32 (AUTO-ÉVALUATION) Social network analysis for territorial assessment and mapping of food security and nutrition systems (FSNS): a methodological approach</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.fao.org/3/I8751EN/I8751en.pdf</p>	<p>Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2018).</p> <p>Cet ouvrage incarne une approche territoriale de la politique de sécurité alimentaire, en conservant toutefois des liens étroits avec les déterminants de la santé et les trois piliers du développement durable (environnement, social, économique). Ce travail s'inscrit dans une initiative plus large de la FAO dont le but est d'améliorer l'inclusivité et la durabilité de la sécurité alimentaire et des systèmes nutritionnels. Il contribue aux travaux portant sur les systèmes alimentaires et les indicateurs de nutrition, les systèmes alimentaires à l'échelle des villes-régions et les liens entre les zones rurales et urbaines.</p> <p>Public visé : Tous les acteurs et décideurs qui doivent comprendre et influencer l'inclusivité, la gouvernance et l'efficacité des systèmes alimentaires du point de vue de la sécurité alimentaire et de la nutrition.</p> <p>Utilisation : Applicable à l'échelle mondiale, cette approche méthodologique est utile pour analyser les dimensions sociales, institutionnelles et économiques des systèmes alimentaires et leurs relations avec les résultats en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, ainsi que pour évaluer les modèles spatiaux des systèmes alimentaires.</p>
<p>Ressource 33 (RÉSEAU) City region food systems programme</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/</p>	<p>FAO.</p> <p>Conseils, outils et informations en ligne offrant des opportunités politiques et programmatiques concrètes pour relier directement les zones rurales et urbaines d'une aire métropolitaine donnée. Aborde les déterminants de la santé et les trois piliers du développement durable en utilisant une approche territoriale.</p> <p>Évaluation et amélioration des systèmes alimentaires à l'échelle des aires métropolitaines pour optimiser les conditions économiques, sociales et environnementales des zones urbaines et rurales voisines.</p> <p>Public visé : Les gouvernements locaux de tous les pays, y compris les praticiens de santé publique et les membres d'associations alimentaires locales.</p> <p>Utilisation : Pour mieux identifier et comprendre les lacunes, les obstacles et les opportunités de planification durable, la prise de décision éclairée, la priorisation des investissements, la conception de politiques et stratégies alimentaires durables afin d'améliorer les systèmes alimentaires à l'échelle locale.</p>
<p>Ressource 34 (DONNÉES FACTUELLES) Interventions on diet and physical activity: what works: summary report</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/</p>	<p>OMS (2009).</p> <p>Résumé des interventions ayant fait leurs preuves en matière d'alimentation et d'activité physique qui visent à réduire le risque de MNT chroniques. Des interventions de PTAU dans les catégories suivantes sont incluses : politiques, environnement, lieux de travail, écoles, médias de masse, communautés, soins de santé primaires, personnes âgées et contextes religieux.</p> <p>Public visé : Les responsables de l'élaboration des politiques et les acteurs concernés.</p> <p>Utilisation : Pour promouvoir la santé publique par l'intermédiaire d'interventions diététiques et d'activité physique visant à réduire le risque de MNT chroniques. Décrit des interventions qui s'appuient sur les structures sociales et organismes communautaires existants, comme les écoles ou les réunions hebdomadaires d'adultes plus âgés.</p>




Ressources et outils	Source et description
Choisir le levier d'intervention (par principe) : justice sociale et environnementale	
<p>Ressource 35 (OUTIL ANALYTIQUE) Health Equity Assessment Toolkit</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/</p>	<p>OMS.</p> <p>Application informatique qui facilite l'évaluation des inégalités de santé au sein des pays. Elle peut être utilisée sur un ordinateur de bureau, un ordinateur portable ou un appareil mobile. Elle permet aux utilisateurs d'explorer les inégalités dans un territoire particulier (un pays, une province ou un district) afin de déterminer l'état actuel des inégalités ainsi que leur évolution dans le temps. L'application permet aussi aux utilisateurs de comparer les inégalités observées au sein du territoire étudié à celles d'autres territoires.</p> <p>Public visé : Les praticiens de santé publique et les urbanistes.</p> <p>Utilisation : Pour évaluer les inégalités en agrégeant des données dispersées et des résumés statistiques ; pour faire du plaidoyer grâce aux résultats, qui peuvent être visualisés en utilisant une variété de graphiques, cartes et tableaux interactifs.</p>
<p>Ressource 36 (RESSOURCE WEB) Global Land Tool Network</p> <p>scan here</p>  <p>https://gltn.net/</p>	<p>Réseau mondial d'outils fonciers/ONU-Habitat.</p> <p>Le Réseau mondial d'outils fonciers est une alliance de partenaires internationaux qui se sont engagés à améliorer l'accès à la terre et à garantir la propriété foncière pour tous, et se concentre plus particulièrement sur les populations démunies et les femmes. Il s'appuie sur une approche fondée sur les droits et comprend des ONG internationales, des chercheurs et des établissements de formation, des organisations bilatérales et multilatérales ainsi que des organismes professionnels internationaux.</p> <p>Public visé : Les PRFI et toutes les villes en expansion rapide qui sont confrontées à des problèmes de droits fonciers et d'accès à la terre.</p> <p>Utilisation : Ensemble d'outils fondés sur les droits fonciers couvrant une gamme de domaines.</p>
<p>Ressource 37 (GUIDE DE CONCEPTION) Block by Block methodology</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.blockbyblock.org/resources/</p>	<p>Block by Block.</p> <p>Block by Block a débuté en 2012 avec l'idée d'intégrer le jeu vidéo Minecraft dans la conception et l'aménagement des espaces publics pour encourager la participation citoyenne. L'approche est facile à utiliser et à maîtriser quel que soit l'âge, le contexte ou le niveau d'éducation des participants.</p> <p>Public visé : Les résidents de quartiers, y compris les enfants et les jeunes. L'utilisation d'un jeu vidéo pour recueillir des données et planifier des « charrettes » (méthode condensée interactive impliquant les participants sur une période limitée) motive les enfants et les jeunes à s'impliquer.</p> <p>Utilisation : Applicable aux PRFI, c'est un moyen efficace et rentable de visualiser un environnement tridimensionnel, dans un format conçu pour l'itération rapide, le partage d'idées et la sensibilisation. Pour aider les résidents d'un quartier à modéliser leur environnement, à visualiser les possibilités, à exprimer des idées, à obtenir un consensus et à accélérer les progrès.</p>
<p>Ressource 38 (GUIDE DE CONCEPTION) Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally</p> <p>scan here</p>  <p>https://gehl.institute.org/work/inclusive-healthy-places/</p>	<p>Gehl Institute (2018).</p> <p>Outil participatif pour évaluer et créer des espaces publics inclusifs et favorables à la santé qui soutiennent l'équité en santé. Ce cadre renforce l'inclusion dans le but de faire progresser l'équité en santé dans les espaces publics. Il est fondé sur quatre principes directeurs pour l'élaboration et l'évaluation des projets d'espace public. Un seul de ces principes concerne l'espace physique, témoignant de la nécessité, pour les praticiens qui souhaitent impulser le changement, de regarder au-delà de la conception physique des lieux. L'outil prend en compte le contexte, le processus et la durabilité. Le cadre permet aux utilisateurs d'adapter et d'appliquer l'approche à leur situation de différentes manières.</p> <p>Public visé : Les communautés, les commerces et le secteur public. Les groupes mixtes d'acteurs et de décideurs, notamment les représentants de populations vulnérables et souvent marginalisées ainsi que les professionnels accompagnant ces populations</p> <p>Utilisation : Adaptable et largement applicable dans différentes situations pour améliorer le caractère inclusif des espaces publics et leurs effets sur la santé.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 39 (BOÎTE À OUTILS) Urban HEART : outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/79062</p>	<p>OMS et Centre OMS pour le développement sanitaire (Kobe, Japon) (2010).</p> <p>Outil qui guide les utilisateurs dans les étapes d'une procédure standardisée de collecte de données pertinentes et de planification efficace d'actions à même d'affecter les inégalités de santé. Des études de cas montrent comment cet outil a incité aussi bien les autorités municipales que les communautés à reconnaître l'existence des inégalités de santé et à prendre des mesures.</p> <p>Public visé : Les responsables politiques et les communautés locales. Les villes se trouvant dans des contextes différents peuvent institutionnaliser cet outil et l'adapter localement, tout en conservant ses concepts et principes essentiels.</p> <p>Utilisation : Conçu pour être facile à utiliser et pour mettre en lien les données probantes et les actions.</p>
Choisir le levier d'intervention (par principe) : environnements favorables aux enfants	
<p>Ressource 40 (NOTE D'INFORMATION) Ne polluez pas mon avenir ! L'impact environnemental sur la santé infantile</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/fr/</p>	<p>OMS (2017).</p> <p>Note d'information générale, fondée sur des bases factuelles, relative aux risques environnementaux durant l'enfance, axée sur des maladies spécifiques, et qui conclue que la réduction des risques environnementaux pourrait éviter un quart des décès et des maladies infantiles. Elle examine également les ODD en termes de risques et de maladies pour les enfants.</p> <p>Public visé : Les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Analyse approfondie du risque de maladie transmissible chez l'enfant dans l'environnement bâti.</p>
<p>Ressource 41 (GUIDE DE CONCEPTION) Shaping urbanization for children. A handbook on child-responsive urban planning</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.unicef.org/publications/index_103349.html</p>	<p>UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2018).</p> <p>Ce guide sur la planification urbaine adaptée aux enfants explique en détail comment créer des villes prospères et équitables où les enfants vivent dans des environnements favorables à la santé, sûrs, inclusifs, verts et prospères. En se concentrant sur les enfants, l'ouvrage fournit des conseils sur le rôle central devant être tenu par la planification urbaine dans la réalisation des ODD.</p> <p>Public visé : Tous les acteurs intervenant dans les processus de planification urbaine, notamment les responsables municipaux, les représentants du secteur immobilier, les représentants communautaires et les professionnels de l'urbanisme, de l'aménagement, des transports et de la santé publique.</p> <p>Utilisation : Applicable pour toutes les villes, à l'échelle mondiale et locale. Pour présenter de manière accessible des concepts, des données et des stratégies qui mettent les enfants au premier plan de la planification urbaine.</p>
<p>Ressource 42 (GUIDE DE CONCEPTION) Cities alive: designing for urban childhoods</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood</p>	<p>Londres : Arup (2017).</p> <p>Ce rapport souligne pourquoi et comment les acteurs locaux doivent créer des environnements urbains adaptés aux enfants. Il commence par mettre en évidence l'évolution du contexte urbain, puis expose cinq grands enjeux de l'enfance dans les villes : la circulation et la pollution, la vie dans les immeubles de grande hauteur et l'étalement urbain, la criminalité, les craintes sociales et l'aversion au risque, l'isolement et l'intolérance, et les difficultés et inégalités d'accès à la ville.</p> <p>Public visé : Tous les acteurs responsables ou intéressés par le processus de planification urbaine.</p> <p>Utilisation : Le rapport explore les avantages potentiels des pratiques adaptées aux enfants et les illustre à l'aide d'études de cas provenant du monde entier.</p>

Ressources et outils	Source et description
Choisir le levier d'intervention (par principe) : environnements favorables aux personnes âgées	
<p>Ressource 43 (BOÎTE À OUTILS) Mesurer la convivialité des villes à l'égard des aînés</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203831/9789242509694_fre.pdf</p>	<p>OMS (2015).</p> <p>Guide fondé sur les contributions d'aînés, de soignants et de prestataires de services recueillies dans 33 villes des six Régions de l'OMS : Afrique, Amériques, Méditerranée, Europe, Asie du Sud-Est et Pacifique occidental. Il est centré sur huit domaines clés de la vie urbaine qui englobent les déterminants de la santé et du bien-être : espaces et bâtiments extérieurs, transports, logement, respect et intégration sociale, participation citoyenne et emploi, participation sociale, communauté et services de santé, et communication et information.</p> <p>Public visé : Les praticiens de santé publique et les villes ayant pris l'engagement de devenir « amies des aînés ».</p> <p>Utilisation : Pour disposer d'une référence afin de promouvoir des politiques urbaines favorables aux aînés dans les villes du monde entier.</p>
<p>Ressource 44 (INITIATIVE) Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF</p>	<p>OMS (2017).</p> <p>Guide fondé sur les leçons tirées des initiatives en faveur des aînés qui existent déjà en Europe. Il s'appuie sur les dispositifs pertinents développés à l'échelle locale et régionale qui sont maintenant disponibles, et sur les données probantes issues de la recherche. Le guide établit le lien entre les mesures visant à créer des environnements plus favorables aux aînés et le contexte plus large des politiques européennes sociales et de santé pour les populations vieillissantes. L'accent est mis sur l'interdépendance et les synergies entre huit domaines, et sur la manière dont ceux-ci fonctionnent ensemble pour concrétiser des objectifs communs tels qu'augmenter l'inclusion sociale, encourager l'activité physique ou soutenir les personnes atteintes de démence.</p> <p>Public visé : Les partenaires multisectoriels des décideurs locaux et des communautés qui travaillent avec eux.</p> <p>Utilisation : Pour montrer aux décideurs locaux comment créer des environnements favorables aux personnes âgées.</p>
<p>Ressource 45 (RÉSEAU) Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/</p>	<p>OMS.</p> <p>Le réseau a été créé dans le but de favoriser l'échange d'informations et le soutien mutuel entre les villes et les communautés du monde entier.</p> <p>Public visé : Les partenaires multisectoriels des décideurs locaux et des communautés qui travaillent avec eux. Les villes et les communautés du réseau sont de tailles différentes et sont situées dans différentes parties du monde.</p> <p>Utilisation : Pour soutenir la volonté de promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé ainsi que la qualité de vie des personnes âgées.</p>
Choisir le levier d'intervention (par secteur) : logement	
<p>Ressource 46 (DONNÉES FACTUELLES) WHO Housing and health guidelines</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/</p>	<p>OMS (2018).</p> <p>Aborde les domaines clés du logement tels que le surpeuplement, la température intérieure, l'accessibilité et les accidents domestiques, et résume d'autres directives pertinentes de l'OMS. Ces lignes directrices relatives au logement et à la santé englobent des considérations générales relatives aux politiques et des recommandations de bonnes pratiques pour s'attaquer aux problèmes de santé.</p> <p>Public visé : Un large public dans les pays développés et en développement. Le public cible principal est constitué des responsables chargés de l'élaboration des politiques, de la réglementation en matière de logement et des mesures d'application.</p> <p>Utilisation : Pour réduire les facteurs de risque tout en reconnaissant l'importance des interventions clés. Pour mettre en place une collaboration intersectorielle visant à favoriser un logement sain.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 47 (GUIDE DE CONCEPTION) A practical guide to designing, planning, and executing citywide slum upgrading programmes</p> <p>scan here</p>  <p>https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes</p>	<p>ONU-Habitat (2014).</p> <p>Ce guide pour la réhabilitation des bidonvilles et les projets locaux est un guide complet qui comprend des conseils et des dispositifs tirés d'expériences pratiques. Il est accessible aux praticiens et sert de guide dans les étapes définies par l'ONU-Habitat pour assurer un programme de réhabilitation réussi.</p> <p>Public visé : Les acteurs et décideurs, y compris les communautés, les professionnels de santé publique, les urbanistes et les aménageurs, qui sont concernés par les zones d'habitat informel et les bidonvilles.</p> <p>Utilisation : Les différentes sections du guide, courtes et facilement accessibles, constituent un outil de référence important pour les praticiens, pour les aider à résoudre les problèmes les plus urgents et les considérations les plus importantes dans la réhabilitation des bidonvilles.</p>
<p>Ressource 48 (BOÎTE À OUTILS) Gentrification and neighborhood change toolkit: helpful tools for communities</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf</p>	<p>NP Voorhees, Université de l'Illinois à Chicago (2015).</p> <p>Soutient qu'il est possible de favoriser le développement sans déplacement, et montre comment y parvenir. Publié en supplément à <i>The socioeconomic change of Chicago's community areas (1970-2010)</i>, le document présente des stratégies pour faire face aux pressions associées à la gentrification d'un quartier au cours de ses différentes phases : avant, pendant, et après la gentrification d'un quartier.</p> <p>Public visé : Point de départ pour une collaboration locales avec les résidents du quartier, les organismes à but non lucratif, les entreprises locales, les représentants élus et les aménageurs et promoteurs immobiliers.</p> <p>Utilisation : Pour garantir que la gentrification n'entraîne pas le déplacement de populations ; ensemble d'outils et de leçons largement applicables en dehors des États-Unis.</p>
Choisir le levier d'intervention (par secteur) : économie locale	
<p>Ressource 49 (OUTIL WEB) City Prosperity Initiative</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>L'Initiative pour la prospérité des villes d'ONU-Habitat est à visée mondiale et a été appliquée dans plus de 400 villes à travers le monde. Elle propose une approche innovante des mesures urbaines et aide les décideurs à concevoir des interventions politiques bien définies. Certaines catégories, comme l'équité et l'inclusion, et la capacité de comparer les villes entre elles peuvent être utiles en termes de santé.</p> <p>Public visé : Les décideurs des villes visées par ce programme, et les maires et décideurs locaux qui souhaitent participer au programme.</p> <p>Utilisation : Pour découvrir certains des indicateurs pertinents dans le cadre d'une PTAU favorable à la santé.</p>
<p>Ressource 50 (NOTE D'INFORMATION) Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation – transport sector</p> <p>scan here</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913</p>	<p>OMS (2012).</p> <p>Document de la série « La santé dans l'économie verte » de l'OMS, qui décrit l'aspect gagnant-gagnant, pour les populations et la planète, de nombreuses mesures relatives au changement climatique. Ces politiques peuvent donner lieu à des avantages immédiats et importants pour la santé publique tout en réduisant la trajectoire ascendante des émissions de gaz à effet de serre. Le document est très complet et comprend des études de cas ; il s'applique à tous les pays. Il contient aussi une documentation de référence et présente les avantages pour la santé des stratégies de réduction des gaz à effet de serre dans le domaine des transports.</p> <p>Public visé : Largement applicable à l'échelle mondiale pour les responsables de l'élaboration des politiques des villes et des pays qui travaillent dans les secteurs du climat, des transports, de la planification et de la santé publique.</p> <p>Utilisation : Pour évaluer, planifier et financer des interventions de transport respectueuses de la santé.</p>




Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 51 (NOTE D'INFORMATION) Participatory budgeting</p> <p>scan here</p>  <p>https://pb.unhabitat.org/</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>Cet outil utilise la technologie pour inclure les citoyens dans les processus décisionnels budgétaires de leur ville. Les avantages découlent des résultats à court terme de l'outil et des réalisations concrètes pour les parties prenantes. Par exemple, dans le domaine de la santé, l'élaboration d'un budget participatif peut conduire à prioriser et à investir dans les questions de santé publique répondant aux besoins réels des citoyens.</p> <p>Public visé : Les gouvernements nationaux et les autorités locales.</p> <p>Utilisation : Pour identifier les intérêts et préoccupations communs et mettre les intervenants en relation afin de faciliter l'action commune dans le domaine de la santé publique, assurer la transparence des dépenses de santé publique, et encourager la redevabilité et la responsabilité des politiciens.</p>
Choisir le levier d'intervention (par secteur) : transport	
<p>Ressource 52 (FORMATION) Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1</p>	<p>GIZ et OMS (2011).</p> <p>Module de formation et guide de référence pratique axé sur les meilleures pratiques en matière de planification, d'aménagement urbain et de réglementation avec des exemples d'initiatives réussies dans les villes en développement. Donne un aperçu des principaux moyens par lesquels les transports peuvent influencer la santé et de l'ampleur des risques sanitaires liés aux transports dans les pays de l'OCDE et en développement. Examine ensuite les instruments disponibles pour évaluer et lutter contre les risques sanitaires liés aux transports.</p> <p>Public visé : Les responsables de l'élaboration des politiques des villes en développement dans les secteurs des transports, de l'urbanisme et de la santé publique.</p> <p>Utilisation : Propose des principes qui peuvent être utilisés pour guider le développement de systèmes de transport favorables à la santé. Le guide de référence peut être imprimé et remis aux fonctionnaires impliqués dans les transports urbains. Il peut facilement être adapté dans le cadre d'une formation officielle de courte durée sur les transports urbains.</p>
<p>Ressource 53 (GUIDE DE CONCEPTION) Building healthy corridors: transforming urban and suburban arterials into thriving places</p> <p>scan here</p>  <p>https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf</p>	<p>Urban Land Institute (2017).</p> <p>Ce guide explore les stratégies de transformation des « corridors commerciaux » (routes situées à la périphérie des agglomérations entourées de chaque côté par des locaux commerciaux) en des lieux favorables à la santé des personnes qui y vivent, y travaillent et les utilisent pour se déplacer. Ce rapport est le résultat d'un projet de 2 ans concernant des partenariats avec quatre villes aux États-Unis qui travaillent sur un corridor spécifique afin d'améliorer ses effets sur la santé. Ce rapport sert de ressource et de référence dans le cadre d'efforts de réaménagement de corridors. Il met en évidence l'importance de la santé dans les processus décisionnels et fournit des conseils, des stratégies et des idées pour remanier les corridors de manière à promouvoir la santé.</p> <p>Public visé : Les entreprises locales, les travailleurs, les habitants et autres acteurs concernés par le réaménagement de ces corridors</p> <p>Utilisation : Bien que les exemples proviennent des États-Unis, les principes et de nombreuses leçons seront applicables dans d'autres pays à revenu élevé et intermédiaire, dans des contextes urbains à faible densité.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 54 (PRÉSENTATION) Urban mobility plans: national approaches and local practice. Moving towards strategic, sustainable and inclusive urban transport planning. Sustainable urban transport technical document #13</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf</p>	<p>GIZ (2014).</p> <p>Les plans de mobilité urbaine (ou de déplacements urbains) sont utilisés comme outil de planification et instrument politique pour guider le développement des transports dans les zones urbaines et péri-urbaines. Ce document étudie la planification en matière de mobilité urbaine dans plusieurs pays, et illustre le passage de l'approche traditionnelle axée sur les infrastructures à une planification durable axée sur les personnes. Les lignes directrices nationales pour la planification en matière de mobilité urbaine fournissent une orientation aux autorités locales. Dans plusieurs pays, comme le Brésil, la France et l'Inde, l'élaboration de plans de mobilité urbaine est désormais une condition obligatoire pour bénéficier de fonds publics nationaux dans le cadre de projets de transports locaux visant à promouvoir la santé.</p> <p>Public visé : Les responsables locaux qui souhaitent optimiser l'efficacité et l'inclusivité de leurs processus et de leurs politiques en matière de mobilité urbaine. Les responsables politiques et experts au niveau national qui élaborent des cadres de référence pour la planification des transports urbains.</p> <p>Utilisation : Applicable à l'échelle mondiale pour soutenir les déplacements actifs à faible émission de carbone.</p> <p>Voir également : Ressource 65 (OUTIL ANALYTIQUE) : Outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) liés à la pratique de la marche et du vélo</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (évaluation d'impact sur la santé)	
<p>Ressource 55 (PRÉSENTATION) Health in impact assessments: opportunities not to be missed</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf</p>	<p>Bureau régional OMS de l'Europe (2014).</p> <p>L'objectif de cette publication est de fournir des détails sur les évaluations d'impact sur la santé (EIS). Elle présente les cinq principaux types d'évaluation, à savoir l'évaluation de l'impact sur l'environnement, l'évaluation environnementale stratégique, l'évaluation de l'impact social, l'évaluation de la durabilité et l'EIS, et aborde quelques questions essentielles : Comment ces différentes évaluations peuvent-elles contribuer à promouvoir et à protéger la santé humaine ? Comment une intégration plus poussée de la santé peut-elle soutenir les diverses formes d'évaluation d'impact ?</p> <p>Public visé : Les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs.</p> <p>Utilisation : Pour acquérir une connaissance approfondie de la capacité des évaluations d'impact à mieux protéger et promouvoir la santé.</p>
<p>Ressource 56 (RESSOURCE WEB) Health impact assessment</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/hia/en/</p>	<p>OMS.</p> <p>Site principal et source d'information de l'OMS sur l'EIS.</p> <p>Public visé : Un large éventail de responsables politiques dans les domaines de l'environnement et de la santé, à l'échelle mondiale.</p> <p>Utilisation : Contexte, ressources et exemples portant sur les EIS.</p>
<p>Ressource 57 (FORMATION) UN-Habitat health focused planning system assessment</p> <p>scan here</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p>	<p>ONU-Habitat (en développement).</p> <p>Brève évaluation des systèmes et processus nationaux de planification au regard de leur capacité à être favorables à la santé. Ce projet a été organisé sous forme d'atelier par l'ONU-Habitat et est actuellement en cours d'élaboration. En tant qu'atelier participatif, il permet aux participants de développer une vue d'ensemble de leur système de planification et de sa capacité à avoir des effets positifs sur la santé.</p> <p>Public visé : Les urbanistes, les aménageurs les professionnels de santé publique et les responsables de l'élaboration des politiques.</p> <p>Utilisation : Pour déterminer les points forts et les faiblesses d'un système de planification en fonction de sa capacité à protéger et promouvoir la santé des populations.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 58 (NOTE D'INFORMATION) Health impact assessment can inform planning to promote public health</p> <p>scan here</p>  <p>https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf</p>	<p>Health Impact Project et the American Planning Association (2016).</p> <p>Cette note d'information est une introduction à l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), un processus qui intègre les considérations de santé publique dans la prise de décision. Elle est rédigée à l'intention des professionnels de la planification territoriale et de l'aménagement urbain ainsi que des responsables politiques. Elle décrit la valeur ajoutée de l'EIS pour un large éventail de sujets et résume les conclusions d'un examen de 134 évaluations se rapportant à la planification territoriale et l'aménagement urbain menées aux États-Unis entre 2004 et 2014.</p> <p>Public visé : Les urbanistes et aménageurs et les praticiens de santé publique.</p> <p>Utilisation : Pour expliquer le rôle de l'EIS dans la planification territoriale et l'aménagement urbain, avec des exemples.</p>
<p>Ressource 59 (OUTIL ANALYTIQUE) Measuring mental health outcomes in built environment research: choosing the right screening assessment tools</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf</p>	<p>Centre for Urban Design and Mental Health.</p> <p>Cette organisation conduit des recherches et créé des dialogues dont l'objectif est d'inspirer, de motiver et d'habiliter les responsables de l'élaboration des politiques et les professionnels de l'urbanisme à intégrer la santé mentale dans leurs projets pour assurer un avenir urbain plus favorable à la santé.</p> <p>Public visé : Les responsables politiques, les architectes, les responsables des politiques de transport, les urbanistes, les aménageurs, les promoteurs immobiliers, les concepteurs, les ingénieurs, les géographes et d'autres acteurs qui souhaitent optimiser l'intégration de la santé mentale dans les villes.</p> <p>Utilisation : Pour contribuer aux décisions en matière de conception urbaine se rapportant à la santé mentale.</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (expositions et risques cumulatifs)	
<p>Ressource 60 (RESSOURCE WEB) Propensity to Cycle Tool</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.pct.bike/</p>	<p>Projet Propensity to Cycle</p> <p>Conçu pour aider les techniciens et les responsables politiques dans le domaine des transports à prioriser les investissements et les interventions visant à promouvoir la pratique du vélo. L'objectif du projet est de découvrir où le vélo est une pratique courante, et où se trouve le plus grand potentiel de croissance. L'outil peut être utilisé à différentes échelles ; toutes les données à ce jour et le projet lui-même proviennent d'Angleterre et du Pays de Galles.</p> <p>Public visé : Les professionnels du transport et les chercheurs qui souhaitent élaborer de nouvelles méthodologies pour soutenir les interventions promouvant la pratique du vélo.</p> <p>Utilisation : Aide à la décision dans le cadre de la promotion des investissements et politiques centrés sur le vélo.</p>
<p>Ressource 61 (FORMATION) City Resilience Action Planning Tool</p> <p>scan here</p>  <p>http://dimsur.org/</p>	<p>Centre technique pour la gestion des risques de catastrophe, la durabilité et la résilience urbaine avec l'ONU-Habitat.</p> <p>Cet outil, appelé CityRAP, est utilisé pour former des techniciens dans des villes de petite et moyenne taille en Afrique subsaharienne. CityRAP permet aux communautés de comprendre et de planifier des actions qui visent à réduire les risques et à renforcer la résilience grâce au développement d'un cadre d'action. Conçu pour faciliter plutôt que prescrire, le principe fondamental de l'outil est de favoriser l'appropriation par le gouvernement local et les communautés. Il est conçu pour permettre aux gouvernements locaux de l'adapter et de l'appliquer avec une assistance externe minimale. Il s'appuie sur des méthodes participatives comme les évaluations internes du gouvernement local, les exercices de cartographie participative des risques et la planification d'actions intersectorielles, afin de tirer parti des connaissances locales pour comprendre et planifier la résilience.</p> <p>Public visé : Les responsables et techniciens municipaux des administrations locales et les parties prenantes des zones urbaines.</p> <p>Utilisation : L'outil comprend une série de formations, d'exercices et d'activités destinés aux municipalités qui souhaitent lancer la planification d'actions de résilience.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 62 (OUTIL ANALYTIQUE) Low carbon living co-benefits calculator</p> <p>scan here</p>  <p>https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator</p>	<p>Université de Melbourne.</p> <p>L'objectif du projet est de développer et de tester un prototype de calculateur de co-bénéfices pour les quartiers à faibles émissions de carbone, à l'intention des urbanistes, des aménageurs et des concepteurs urbains. Le calculateur estime les co-bénéfices qui sont associés à des conceptions de quartier alternatives et à différentes configurations transport/utilisation des sols en termes de santé, de productivité et de pollution associée aux gaz à effet de serre et aux émissions de particules. Le calculateur estime l'état de santé de la population (en termes de maladies chroniques et de traumatismes) et la productivité au niveau du quartier (ou à un niveau plus général).</p> <p>Public visé : Les autorités de réglementation, les promoteurs immobiliers, les urbanistes, les aménageurs, les concepteurs urbains et les représentants du gouvernement local.</p> <p>Utilisation : Pour évaluer les effets sur la santé de la population et la productivité de divers scénarios d'aménagement d'un quartier.</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (outils d'analyse en ligne)	
<p>Ressource 63 (OUTIL ANALYTIQUE) GreenUr: green space and urban planning tool</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/</p>	<p>OMS.</p> <p>Public visé : Les professionnels de la planification territoriale, de l'aménagement urbain et de la santé publique intéressés par l'évaluation quantitative des effets des espaces verts sur la santé.</p> <p>Utilisation : Aide à la décision.</p>
<p>Ressource 64 (OUTIL ANALYTIQUE) AirQ+ : logiciel pour l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution de l'air</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution</p>	<p>OMS.</p> <p>AirQ+ effectue des calculs qui permettent de quantifier les effets de l'exposition à la pollution atmosphérique sur la santé, y compris des estimations de la réduction de l'espérance de vie. Il peut estimer les effets des changements à court terme des niveaux de pollution atmosphérique et les effets des expositions à long terme.</p> <p>Public visé : Les professionnels de santé publique travaillant dans les villes ou en partenariat avec elles. L'outil est conçu pour être utilisé en Europe, bien que d'autres régions puissent trouver les méthodes utiles.</p> <p>Utilisation : AirQ+ peut être utilisé à l'échelle des villes, pays ou régions pour évaluer dans quelle mesure un effet donné sur la santé est attribuable à des polluants atmosphériques sélectionnés, et quel serait le changement en termes d'effets sur la santé si les niveaux de pollution atmosphérique changeaient à l'avenir.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 65 (OUTIL ANALYTIQUE) Outil d'évaluation économique des effets sanitaires (HEAT) liés à la pratique de la marche et du vélo</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health-economic-assessment-tool-heat-for-walking-and-for-cycling.-methods-and-user-guide-on-physical-activity,-air-pollution,-injuries-and-carbon-impact-assessments-2017</p>	<p>OMS.</p> <p>Apprécie la valeur, en termes de baisse de la mortalité, de la pratique régulière du vélo ou de la marche. L'outil est destiné à être inclus dans les analyses plus complètes des coûts/avantages des interventions en matière de transport ou des projets d'infrastructure. Il mobilise les meilleures données disponibles et des paramètres qui peuvent être adaptés en fonction du contexte local. Les paramètres par défaut sont cependant adaptés au contexte européen. L'outil calcule la valeur économique d'un taux de mortalité réduit si X personnes parcourent une distance de Y à vélo ou à pied la plupart des jours.</p> <p>Public visé : Les professionnels des transports et de la santé publique travaillant dans les villes ou en partenariat avec elles.</p> <p>Utilisation : L'outil à un large éventail d'applications, notamment pour planifier une nouvelle infrastructure cyclable ou pédestre – l'outil modélise l'impact de différents niveaux de marche ou de pratique du vélo et associe une valeur monétaire au niveau estimé lorsque la nouvelle infrastructure est en place ; pour apprécier les avantages, en termes de mortalité, des niveaux actuels de pratique du vélo ou de la marche, comme ceux procurés par l'utilisation de ces moyens pour se rendre à son lieu de travail, dans une ville ou dans un pays ; pour apprécier les avantages, en termes de mortalité, de l'atteinte des objectifs nationaux en matière de vélo ou de marche ; et pour illustrer les conséquences financières potentielles d'une baisse des niveaux actuels de ces pratiques. Largement validé pour les villes européennes, d'autres villes trouveront cependant la méthodologie utile et pourront peut-être adapter l'outil en utilisant leurs propres données.</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (épidémiologie spatiale)	
<p>Ressource 66 (BOÎTE À OUTILS) Boîte à outils intersectorielle pour la santé de The Health Impact Project</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project</p>	<p>Pew Charitable Trusts avec RWJF.</p> <p>Une mine de ressources et un ensemble d'outils pour promouvoir des communautés favorables à la santé grâce à la collaboration intersectorielle. Les outils intersectoriels contiennent des ressources qui aident les communautés, les agences et d'autres organisations à prendre des mesures pour améliorer la santé publique. Il comprend plusieurs EIS, des guides et d'autres recherches pour aider les responsables de l'élaboration des politiques à intégrer la santé lors de la prise de décision dans certains secteurs comme le logement, l'urbanisme et l'éducation.</p> <p>Public visé : La société civile et les équipes pluridisciplinaires.</p> <p>Utilisation : Pour modéliser l'impact sur la santé des projets d'aménagement urbain aux États-Unis.</p>
<p>Ressource 67 (RESSOURCE WEB) Plateforme et base de données mondiales de l'OMS sur la pollution atmosphérique</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.who.int/health-topics/air-pollution</p>	<p>OMS.</p> <p>Source d'informations essentielles et de surveillance pour les villes sur la pollution de l'air extérieur et intérieur.</p> <p>Public visé : Les villes du monde entier.</p> <p>Utilisation : Pour accéder à un large éventail de ressources urbaines et rurales qui soutiennent une meilleure qualité de l'air.</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (science citoyenne)	
<p>Ressource 68 (RESSOURCE WEB) SDI Know Your City: community-driven data on slums</p> <p>scan here</p>  <p>http://knowyourcity.info/</p>	<p>Slum Dwellers International.</p> <p>Outil développé par Slum Dwellers International, un réseau qui rassemble les fédérations locales de communautés urbaines pauvres dans 32 pays et des centaines de villes et villages en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Know Your City est un réseau mondial de connaissances qui appartient aux communautés qu'il dessert et qui est devenu le fondement d'une plateforme qui soutient une voix unie et éclairée. Il est en passe de devenir l'un des plus grands référentiels de données au monde sur les zones d'habitat informel.</p> <p>Public visé : Tous les acteurs ayant besoin de partager ou d'accéder aux données urbaines en Afrique, en Asie et en Amérique latine, notamment les chercheurs, les responsables de l'élaboration des politiques, et les gouvernements locaux et nationaux.</p> <p>Utilisation : Pour bénéficier de données sur les zones d'habitat informel.</p>

Ressources et outils	Source et description
<p>Ressource 69 (OUTIL ANALYTIQUE) Application de téléphonie mobile Hush City</p> <p>scan here</p>  <p>http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/</p>	<p>Hush City.</p> <p>Hush City est une application de téléphonie mobile qui peut être utilisée par les citoyens pour analyser et construire une carte sonore locale avec des niveaux de décibels et des photos pour identifier, situer et évaluer les « zones calmes quotidiennes » au sein d'un quartier. C'est un outil utile qui rapproche les usagers pour travailler ensemble dans le but d'élaborer une carte commune et d'explorer le rôle du son, dont les implications sur le stress et le bien-être urbains sont documentées.</p> <p>Public visé : La société civile et les équipes pluridisciplinaires.</p> <p>Utilisation : Pour le sourcing des données et la cartographie des niveaux sonores dans différents endroits et à différents moments, par les citoyens, avec une enquête qualitative auprès des usagers et une capture de données quantitatives simultanées.</p> <p>Voir également : Ressource 38 (GUIDE DE CONCEPTION) : Inclusive healthy places. A guide to inclusion and health in public space: learning globally to transform locally</p>
Outils d'évaluation, de collecte et d'analyse des données de santé (tableaux de bord des villes)	
<p>Ressource 70 (RESSOURCE WEB) Tableau de bord City Health</p> <p>scan here</p>  <p>https://www.cityhealthdashboard.com/</p>	<p>City Health Dashboard.</p> <p>Outil en ligne qui présente 37 indicateurs de santé, les facteurs qui influencent la santé et les moteurs de l'équité en santé pour 500 villes des États-Unis. L'objectif est d'offrir aux villes une ressource unique contenant des données complètes et fiables afin de les aider à développer des territoires plus équitables et plus favorables à la santé.</p> <p>Public visé : Les autorités municipales aux États-Unis.</p> <p>Utilisation : Pour fournir aux leaders municipaux un éventail de données régulièrement actualisées qui soutiennent la prise de décision en matière de santé.</p>
<p>Ressource 71 (AUDIT INTERNE) City Resilience Profiling Tool</p> <p>scan here</p>  <p>http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf</p>	<p>ONU-Habitat.</p> <p>Outil diagnostic transversal qui soutient le développement urbain fondé sur la résilience. En décrivant le contexte général de la ville, avec toutes les parties prenantes concernées ainsi que les chocs et les épreuves potentiels, et en fournissant un cadre pour la collecte de données, l'outil permet d'identifier les lacunes et les opportunités sur différents aspects ayant trait à la structure et à la fonctionnalité de la ville. Cela crée une référence commune pour les interventions futures.</p> <p>Public visé : Les gouvernements locaux travaillant avec l'ONU-Habitat.</p> <p>Utilisation : Pour collecter des informations et produire un profil de résilience applicable à des villes de taille, de topographie et de type différents.</p>



CRÉDITS PHOTO

Page X : © Sergey Volkov / Organisation mondiale de la Santé
Page XIV : © Gerardo Pesantez / Banque mondiale
Pages 4–5 : © Dominic Chavez / Banque mondiale
Pages 8–9 : © Christopher Black / Organisation mondiale de la Santé
Pages 12–13 : © Yang Aijun / Banque mondiale
Page 17 : © Yang Aijun / Banque mondiale
Pages 20–21 : © Kirsten Milhahn / ONU-Habitat
Pages 22–23 : © Rama George-Alleyne / Banque mondiale
Page 26 : © Hector Bayona Acosta / ONU-Habitat
Pages 30–31 : © Anthony Tran / Banque mondiale
Pages 32–33 : © Abraham Mwaura / Organisation mondiale de la Santé
Page 37 : © Kobby Blay / Organisation mondiale de la Santé
Page 39 : © Ravi Choudhary / Hindustan Times via Getty Images
Page 41 : © Ibrahima BA Sane / Banque mondiale
Page 43 : © Darko Tomas / Banque mondiale
Pages 44–45 : © Jerry Kurniawan / Banque mondiale
Pages 46–47 : © Gerardo Pesantez / Banque mondiale
Pages 48–49 : © Dominic Chavez / Banque mondiale
Pages 50–51 : © Dominic Chavez / Banque mondiale
Pages 52–53 : © Simone D McCourtie / Banque mondiale
Pages 54–55 : © Julius Mwelu / ONU-Habitat
Pages 58–59 : © Julius Mwelu / ONU-Habitat
Pages 60–61 : © Banque mondiale
Page 63 : © Dominic Chavez / Banque mondiale
Page 88 : © Atul Loke / Organisation mondiale de la Santé



**Service des pratiques urbaines Division des solutions globales
Programme des Nations Unies pour les établissements humains**



**Département Environnement, changement climatique et santé Division
Couverture sanitaire universelle / Populations en meilleure santé Or-
ganisation mondiale de la Santé**

