

Rue de l'Avenir

*Retour sur la journée d'étude
du 25 septembre 2015 à Lausanne*

*Espace public, santé, marchabilité
Vers des environnements
urbains qui invitent à bouger*

Des médecins, des professionnels du territoire et des politiques réunis pour dialoguer autour d'une thématique qui reste encore très spécialisée et compartimentée: un événement encore rare. Pourtant la journée d'étude du 25 septembre à Lausanne l'a illustré de bien des manières: l'influence de notre cadre de vie sur la santé est loin d'être négligeable. Les participants gardent en mémoire l'intervention du Dr Reto Auer soulignant l'importance d'agir sur notre environnement et incitant urbanistes, architectes, spécialistes en mobilité et politiques à «prendre conscience de leur pouvoir».

Car pour faire évoluer les comportements individuels, les seules recommandations des médecins ne suffisent pas. Se bouger régulièrement dans ses déplacements du quotidien est bon pour sa santé, on le sait. Encore faut-il le mettre en pratique, mais aussi en amont que l'environnement s'y prête. La visite du bâtiment de la PMU a montré comment l'architecture active permet de créer des escaliers plus attractifs pour inciter les usagers à les emprunter. De même, la conception des espaces publics peut faciliter les déplacements à pied ou à vélo, donner envie de sortir, se rencontrer, faire du sport, bouger !

La santé est de fait une question transversale. Les mesures ne sont pas révolutionnaires, elles sont souvent déjà bien connues. Il s'agit surtout de créer des synergies pour qu'elles soient intégrées systématiquement dans les planifications d'ensemble comme dans les projets particuliers. Le projet MétaSanté, à l'origine du thème de la journée, illustre une forme d'action commune. Parti d'une initiative individuelle et doté d'un tout petit budget au départ, il se poursuit grâce à l'engagement des membres du groupe de travail. Autres pistes: les projets «Villes en santé». A suivre, activement !

RdA

Prix Rue de l'Avenir

Le comité a décerné son Prix 2015 à Pierre Corajoud, «aventurier du proche» lausannois, arpenteur curieux et infatigable d'un environnement urbain qu'il fait (re)découvrir à ses habitants, pas à pas, depuis bientôt 20 ans. (Photo Gaël Cochand)



Les **présentations de la journée 2015** ainsi que les **photos de la visite** peuvent être téléchargées sur le site internet de Rue de l'Avenir: www.rue-avenir.ch/journee-2015

Réseau européen des Villes-Santé de l'OMS

Le réseau français des Villes-Santé a été créé en janvier 1990. Il compte 86 membres: 81 villes, dont Paris dernièrement, et 5 intercommunalités. Le cadre politique du réseau fait référence au cadre européen «Santé 2020» et à la Déclaration d'Athènes sur les Villes-Santé adoptée en 2014. Les activités du réseau sont principalement le partage d'informations entre villes, l'organisation de colloques, la mise sur pied de groupes de travail et la publication de rapports d'étude. Sur internet, on trouve un répertoire qui contient énormément d'exemples d'actions réalisées par les différents membres. En Suisse, le réseau des villes en santé est en cours de constitution avec la ville de La Chaux-de-Fonds comme pilote du projet et membre depuis 2012 du programme Villes-Santé de l'OMS.

Sources: www.villes-sante.com et www.villesante.ch

Impressum

Organismes membres de Rue de l'Avenir:

Association transports et environnement ATE

Mobilité piétonne Suisse - Association des piétons

PRO VELO Suisse - Association pour les intérêts des cyclistes

Pour une mobilité d'avenir 

 Mobilité piétonne Suisse

Organismes associés: La Rue - groupe de travail de l'EPFL, Ligues de la santé VD, Pro Juventute, Pro Senectute.

Secrétariat, rédaction, abonnements, changements d'adresses, contacts, informations et prestations: Jannick Badoux, 1880 Bex • 079 837 43 32 • secretariat@rue-avenir.ch

PAO: Ecodev Sàrl, Neuchâtel

Impression: Pressor, Delémont

Resp. du numéro: Martin Walther.

N.B: certain-es rédacteurs/trices appliquent les rectifications orthographiques de 1990 (par ex. suppression du circonflexe et des traits d'union)

CCP: 20-7856-6

www.rue-avenir.ch

Page de couverture: Depuis la place de La Sallaz (au fond) en pleine métamorphose, la passerelle par-dessus la route de contournement offre une liaison facilitée vers le Vallon et Sauvabelin. (Photo Gaël Cochand)

Regards croisés sur la production de notre environnement

Il n'est plus à prouver que le mouvement est bon pour la santé. Les modes de déplacement actifs que sont la marche et le vélo offrent une opportunité précieuse d'y contribuer, même sur de courtes distances. Il faut pour cela que notre environnement urbain soit adapté. Bengt Kayser, médecin et chercheur, et Marcos Weil, urbaniste-paysagiste, ont introduit la journée par un éclairage croisé sur la question.

Des recettes simples... qui demandent des efforts

Une grande partie des risques pour la santé, tels que maladies cardio-vasculaires, dépression ou hypertension artérielle, pourrait être diminuée par quelques recettes simples: manger cinq fruits et légumes par jour, ne pas fumer, boire de l'alcool avec modération et, pour contrer la sédentarité et l'inactivité physique, se déplacer à la force du mollet. Malheureusement, nous ne sommes pas incités à nous nourrir sainement ou à nous déplacer à pied ou à vélo: «notre environnement moderne est obésogène», pour reprendre les termes du Dr. Bengt Kayser, pour qui «le génome humain est inadapté à un environnement qui incite à la sédentarité et la suralimentation». L'être humain, de nature paresseuse, favorisera les solutions les moins fatigantes telles qu'ascenseur, escalator, ou voiture, si elles sont à portée de pieds ou de regards.

Marcos Weil partage ce constat et rappelle avec amusement que ce sont les médecins qui sont à l'origine de la discipline de l'urbanisme, en imposant au tournant des 19e et 20e siècles les théories hygiénistes en vue de rendre les villes plus salubres. Aujourd'hui ils reviennent sur le devant de la scène, considérant que ce n'est pas dans leurs cabinets que de nombreuses pathologies pourront être soignées, mais qu'il faut agir sur l'environnement comme vecteur d'amélioration.

Médecins et urbanistes ensemble pour agir

Nos deux intervenants se rejoignent donc: bien que l'usager reste libre d'utiliser ou



Escalier musical mis en place à côté de l'escalator dans la station de métro Odenplan à Stockholm. Coup de pub d'un grand constructeur automobile, mais aussi une manière ludique d'inciter les usagers à prendre l'escalier. Et ça marche ! (Photo: extrait du film sur www.rolighetsteorin.se, 2009)

non ce que son environnement lui propose, médecins et urbanistes doivent travailler ensemble afin non seulement de mieux comprendre les impacts de l'organisation territoriale et de l'aménagement urbain sur la santé, mais aussi de modeler des espaces publics incitant aux déplacements actifs. Lors de leur introduction, ils nous donnent même quelques recettes et contribuent à répondre à cette question: comment construire ensemble des environnements urbains qui favorisent le mouvement au quotidien?

Un urbanisme des courts trajets

Depuis une cinquantaine d'années, l'organisation territoriale a été marquée par une spécialisation des espaces et une séparation des fonctions. Ceci a mené à une augmentation des trajets effectués en voiture, par corollaire du bruit et de la pollution, et à une diminution de l'activité physique, nuisant ainsi à la santé. Il s'agit donc de rapprocher ces pôles.

Marcos Weil plaide pour un urbanisme des courts trajets, liant mixité d'usages et densité des destinations, afin notamment d'augmenter les raisons de se déplacer à pied ou à vélo.

La «politesse des villes»

L'apparition de la voiture a mené à une séparation des flux et les rues ne sont plus des espaces de rencontre et de jeu comme elles ont pu l'être, mais bien plus un parcours du combattant pour piétons et cyclistes. Il s'agit donc de pacifier ces espaces en renversant les rapports de force existants, par exemple à l'aide de zones de rencontre permettant aux piétons et aux cyclistes de reprendre leur droit de cité. M. Weil nous parle ainsi de la «politesse des villes» qu'il faut développer: l'espace serait partagé, sans séparation des modes, dans l'esprit d'un respect mutuel de l'usage par les autres.

A l'échelle des quartiers, ce partage de l'espace est particulièrement nécessaire. Et la réduction de l'insécurité routière, objective et subjective, s'impose si l'on veut favoriser la mobilité à pied et à vélo, notamment celle des enfants. Sur ce point, une belle proposition livrée en piste de réflexion: faire de la présence des enfants dans nos espaces publics un indicateur de qualité de ville.



Campagne d'information percutante en Angleterre (Photo: www.manchesterfoe.org.uk/loveyourbike)

Médecins et urbanistes: l'interdisciplinarité en pratique

La démarche MétaSanté a été le point de départ du thème de la journée 2015. Une démarche originale, initiée par le professeur Jacques Cornuz, directeur de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), qui associe dans un groupe de travail des praticiens et des chercheurs issus des deux disciplines.

À l'origine de cette démarche, initiée en 2007, se trouve le projet Métamorphose, lancé par la Ville de Lausanne. Celui-ci vise à repenser le territoire urbain en mettant l'accent sur les logements, l'activité physique et les équipements sportifs. Au sein de la PMU, le professeur Cornuz a vu dans ce projet une extraordinaire occasion d'interagir avec des professionnels de l'urbanisme et de la construction pour rendre l'environnement urbain plus favorable au mouvement et à la santé. Métamorphose – santé – MétaSanté !

MétaSanté réunit des médecins et des spécialistes en santé publique, des urbanistes,



Métamorphose, Plaines-du-Loup. Intégré dans l'un des ateliers, le groupe MétaSanté a pu formuler des réflexions et des recommandations concrètes. (Extrait plan synthèse atelier, urbanplan)

des géographes et un économiste au sein d'un groupe de travail et d'un groupe d'ex-

perts. La démarche a trois grands objectifs: favoriser le mouvement chez la population habituellement sédentaire, réduire les obstacles à la marche en milieu urbain et mettre en évidence les impacts de l'urbanisme et des transports sur la santé.

«Il n'y a pas de médicaments pour faire bouger les gens»

Interview du professeur Jacques Cornuz

MétaSanté a été initié par des médecins praticiens, en contact régulier avec des patients.

Quel est le lien entre votre pratique et cette intention de faire évoluer l'espace construit?

En tant que médecins praticiens, nous conduisons des activités de prévention individuelle et comportementale auprès de nos patients, mais nous ne disposons pas de médicaments pour faire bouger les gens. MétaSanté est le pendant structurel de cette pratique: les médecins s'engagent pour que leurs patients puissent se déplacer dans un environnement agréable et que les plus sédentaires d'entre eux bougent sans s'en rendre compte. Par cette démarche nous essayons d'agir pour diminuer les entraves architecturales, urbanistiques et environnementales, qui limitent le mouvement et l'activité physique de nos patients.

Quels sont les éléments qui font de MétaSanté une démarche originale et novatrice?

Elle était novatrice au départ parce que les liens entre santé et environnement construit étaient moins connus que maintenant. Et MétaSanté reste une démarche assez unique qui voit des médecins praticiens faire alliance de manière concrète, et non pas juste théorique, avec des urbanistes et des architectes autour de l'environnement construit.

La démarche vise à ce que les critères de santé, la promotion du mouvement et de l'activité physique figurent au rang des éléments prioritaires dans les projets architecturaux. Et nous avons l'ambition de faire un travail de sensibilisation auprès des milieux de la santé, de l'urbanisme et des organismes publics pour que la promotion de la santé, du mouvement et de l'activité physique figure à chaque étape des projets d'aménagements. Huit ans après la création de MétaSanté, on peut dire que les décideurs connaissent la démarche et sont devenus plus sensibles à la thématique. Le groupe va maintenant poursuivre sur la lancée de la journée d'étude, pour renforcer les collaborations et les synergies esquissées. (Interview: FLM)

Des recommandations concrètes

Dans le cadre des projets d'aménagement des Plaines-du-Loup et de la Tuilière, le groupe a participé à un atelier qui a permis de formuler des recommandations concrètes ou de marquer le soutien à des mesures prévues: renforcer la desserte en transports publics, connecter les rues, créer des espaces publics et de jeux attractifs, ouverts et bien éclairés, prévoir des installations sportives et adaptées pour tous les âges, encourager l'usage des escaliers par leur visibilité et attractivité. En favorisant le mouvement dans la vie quotidienne, dans l'environnement familial et pour les activités de proximité, ces recommandations peuvent avoir un impact en termes de santé pour toute la population. Un postulat vient d'ailleurs d'être déposé au Conseil communal, demandant d'étendre l'approche MétaSanté à tout le territoire de la ville et à tout nouveau projet de construction.

Du CHUV au Vallon: architecture et urbanisme actifs

Podomètre à la ceinture, la visite nous a permis d'apprécier différents projets actuels favorisant la marche et l'activité physique, dans l'espace public comme au sein des bâtiments. Tour d'horizon à pied des réalisations de la Cité hospitalière et des quartiers voisins de la Sallaz et du Vallon, en compagnie de Pierre Corajoud, remplaçant temporaire de la déléguée piétons de la Ville de Lausanne.

Architecture active: la marche par l'envie

Avec la force des habitudes et dans le respect des normes, les ascenseurs et les escaliers roulants sont en général mis en évidence par les architectes. Les escaliers traditionnels, relégués à une fonction de sortie de secours, sont parfois difficiles à trouver et souvent peu attractifs pour qui souhaiterait faire usage de ses jambes. C'est sur cette introduction que Reto Auer, chef de clinique à la PMU, et Paolo Basso Ricci, architecte, nous ont présenté l'architecture active développée dans le bâtiment de la PMU. Un travail a été effectué pour rendre les itinéraires «actifs» plus attrayants que leurs alternatives mécanisées. Ambiance et lumière y jouent un rôle important: la cage d'escalier centrale se fait inonder d'une lumière zénithale depuis le toit du bâtiment et les couloirs donnent sur de grandes baies vitrées.



Au bout de l'aile Sud de la PMU, l'escalier n'a rien d'une cage: vue, lumière et espace invitent même à s'y arrêter un instant. (Photo: Gaël Cochand)

Renaissance d'une place urbaine

Hors des bâtiments, dans l'espace public, l'enjeu est le même: donner envie de se déplacer à pied ou à vélo. Les espaces ouverts de la Cité hospitalière font l'objet d'un concept que nous présentait Catherine Borghini Polier, directrice des constructions au CHUV. Ce concept vise à augmenter la perméabilité piétonne du secteur et à ouvrir celui-ci aux



Avec le réaménagement achevé en 2009, l'espace d'accès à l'entrée du CHUV a acquis un caractère de place, traversée par les voitures mais où le piéton est prioritaire. (Photo: Martin Walther)

quartiers limitrophes. L'esplanade du CHUV, qui a fait l'objet d'un réaménagement dans le cadre du plan d'affectation cantonal, est aujourd'hui signalisée en zone de rencontre et a retrouvé un caractère de place. Chaque jour, quelque 13'000 personnes la traversent à pied depuis la station M2 CHUV, croisant sans encombre le trafic motorisé lié à l'hôpital.

bâtiments voient le jour à proximité de la station M2. Au Vallon, un processus participatif très fertile lancé en 2010 par la Ville de Lausanne permet aujourd'hui aux habitants de se réapproprier l'espace public. Outre le passage en zone 30 du quartier, la place du Nord, autrefois marquée par un important trafic de transit,



Mobilier simple et végétalisation en bacs redonnent déjà de l'attrait à la place du Nord, depuis peu signalisée en zone de rencontre réservée aux riverains. (Photo: Gaël Cochand)

Reconquête de la rue

La visite nous menait ensuite vers la Place de la Sallaz, avant de redescendre sur le quartier du Vallon. Deux lieux en transformation, mais suivant des démarches très différentes. A la Sallaz, les importants travaux de réaménagement de la place sont en cours, alors que de nouveaux

est désormais réservée aux accès riverains et signalisée en zone de rencontre. L'association de quartier s'implique aussi dans la communication aux automobilistes sur la nouvelle réglementation, avec la collaboration des enfants.

Mathieu Pochon ■

Les chiffres à l'appui

Dans bien des domaines, notamment dans celui du bâtiment, on sait chiffrer le surcoût d'un élément de construction ou le rapport coût-bénéfice d'un aménagement. Il est moins courant de se poser la question dans le domaine de la santé: que coûte l'inactivité physique, ou à l'inverse combien «rapporte» la mobilité active?

Plusieurs outils et études récentes apportent des éléments de réponse. Une étude financée par l'OFSP sur les coûts de l'inactivité physique, pilotée par Simon Wieser (ZHAW Winterthur), a identifié trois types de coûts sociaux: coûts médicaux directs, pertes de productivité et coûts intangibles pour la personne (voir illustration), elle s'est centrée sur les deux premiers. L'outil HEAT, présenté par Zoë Héritage (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS), effectue l'évaluation en termes de morts évitées sur 10 ans. Enfin une étude de l'OFS portant sur les coûts des différents moyens de transports intègre les trois aspects, mais en se focalisant sur les bénéfices pour la collectivité.

Coûts de l'inactivité physique

Selon l'Enquête suisse de la santé (ESS), est considérée comme «inactive» une personne qui ne satisfait pas aux recommandations actuelles de l'OMS: 2,5 h d'activité physique d'intensité moyenne ou 1,25 h de

sport de haute intensité par semaine. L'activité physique d'intensité moyenne peut être répartie sur plusieurs jours – les désormais connues 30 minutes par jour – et s'effectuer notamment par le recours aux modes de déplacement actifs.

Si les coûts des maladies ont été étudiés de façon détaillée, il reste très difficile d'évaluer précisément le facteur de risque de l'inactivité sur les différentes maladies. Il est cependant avéré et particulièrement élevé concernant trois pathologies courantes: mal de dos, dépression et maladies cardiovasculaires. L'étude OFSP estime le coût de l'inactivité à CHF 2.5 milliards, dont un peu moins de la moitié est imputable aux coûts médicaux directs et le reste aux pertes de productivité.

Argumentaire pour des politiques

La promotion de la santé ne concerne pas seulement médecins et patients, mais aussi les collectivités publiques. Pour visualiser en chiffres l'intérêt de promouvoir la marche

et le vélo, l'OMS a développé l'outil d'évaluation HEAT (Health Economic Assessment Tool). Celui-ci permet de calculer, sur 10 ans, le bénéfice financier d'une évolution des parts modales. Les résultats peuvent venir en appui d'une action publique: à Nantes par exemple le recours à l'outil HEAT a fourni des arguments pour une politique de promotion volontariste des modes actifs. La démarche a aussi permis de renforcer les liens transversaux entre services de santé publique et de mobilité.

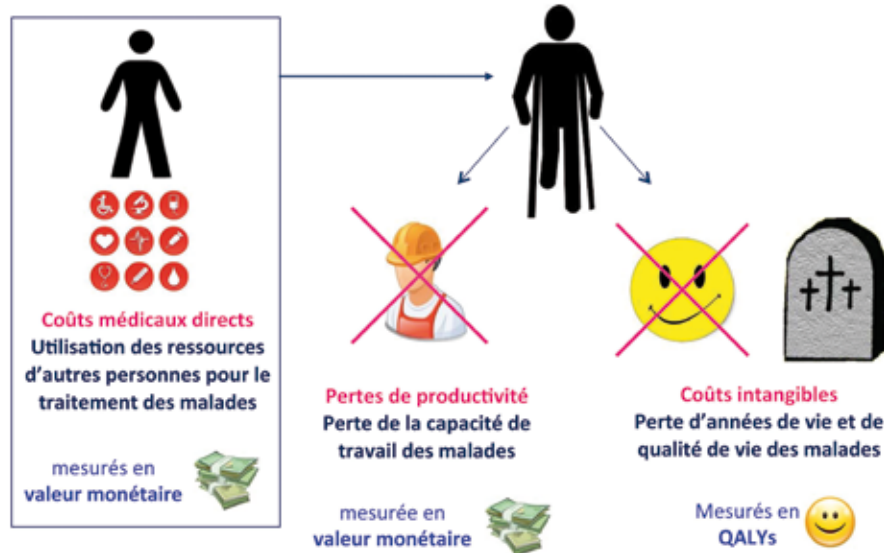
Nouvelle statistique de l'OFS

Les coûts de la santé ont également été évalués dans le cadre de la récente étude de l'OFS «Coûts et financement des transports – Année 2010». Remplaçant le «Compte des transports», celle-ci analyse, pour les différents modes de transport, les coûts générés par l'infrastructure, les véhicules, les accidents ainsi que les effets secondaires sur l'environnement et la santé, en prenant en compte aussi bien les dépenses publiques que privées.

La mobilité douce fait désormais partie de cette statistique financière examinée tous les cinq ans. Les effets bénéfiques de la marche et du vélo sur la santé y sont attestés – relativisés par les frais générés par les accidents, en particulier pour le vélo. Intéressant à relever: au bout du compte, la marche est le seul moyen de déplacement qui génère un bénéfice pour la collectivité.

L'utilité de l'amélioration de l'environnement pour la santé de la population (sans inclure les bénéfices pour l'individu), est estimé à 1.3 milliard pour les modes actifs en 2010.

Des chiffres utiles à exploiter en amont des projets pour renforcer l'argumentation des investissements.



Coûts sociaux de l'inactivité. Dans le cadre de l'étude OFSP «Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz», trois types de coûts ont été identifiés pour monétariser les effets sur la santé. (Source: S. Wieser, ZHAW)

A Vernier, ça bouge dans les quartiers

Située dans le canton de Genève, Vernier est une commune de 35'000 habitants pour laquelle la santé n'est pas un vain mot. Proactive à de nombreux niveaux, la Ville de Vernier mise sur toute une série de mesures pour encourager sa population à bouger. Aménager, accueillir, donner envie, concerter, innover figurent au programme de l'action politique portée par la mairie.

Vernier est la deuxième ville du canton en population et la 15e ville de Suisse. Elle se caractérise par la présence de grandes cités d'habitation, comme le Lignon, les Avanchets ou encore les Libellules. Thierry Apothéloz, maire de Vernier et enfant de la cité des Avanchets, a brossé un portrait enthousiaste de sa commune lors de son intervention. Sachant qu'aujourd'hui à Genève 82% de la population vit en ville, avec une forte montée des inégalités dans les quartiers populaires, les enjeux sont de taille pour créer des environnements urbains qui invitent à bouger. Rappelons que Vernier accueille les quartiers où les revenus sont les plus faibles du canton. Créer un meilleur environnement urbain est une priorité absolue.

Espaces publics attractifs

Illustrés par de nombreuses réalisations, les exemples présentés ont montrés la diversité des actions possibles pour créer un cadre de vie favorable à l'activité physique. Au Lignon, des chemins pédestres ont été aménagés et facilitent ainsi l'accès à la nature des bords du Rhône. Sur les berges du fleuve, un espace de détente et de loisirs vient d'être réalisé. La mise à disposition de tables avec bancs permet une appropriation conviviale des lieux et encourage à sortir de chez soi. L'installation



Au Moulin, situé à proximité du Lignon, les aménagements réalisés au bord du Rhône invitent la population à se promener et se rencontrer. (Photo: Martin Walther)

d'engins de fitness offre la possibilité de pratiquer une activité sportive en plein air.

Dans le parc des Libellules, de nouvelles places de jeux ont été construites et le terrain de beach-volley a été intégralement refait à neuf. Complétés par des tables et des bancs ainsi que des engins de musculation, ces nouveaux aménagements offrent aux habitants du quartier des espaces publics attractifs, qui invitent au mouvement, toutes générations confondues. A Vernier, l'aménagement des espaces extérieurs est un élément majeur du programme politique. En faveur de la santé, mais également pour lutter contre le vandalisme. Ne pas laisser les quartiers se dégrader et favoriser une autre relation à l'urbain, notamment par de nombreuses possibilités d'appropriation sociale et spatiale, constituent les ingrédients pour un urbanisme plus durable.

La santé comme fil rouge

Dans le cadre de la révision de son Plan directeur communal (PDCoM), la Ville de Vernier veut introduire la notion de santé comme critère déterminant. Sans en faire une thématique en soi, les autorités communales souhaitent mettre le bien-être individuel et le bien vivre ensemble comme valeurs essentielles du développement urbain. La santé sera ainsi un filtre à travers lequel évaluer les projets de développement. Les impacts de l'aménagement urbain peuvent avoir des liens de causalité directs avec la santé (diminution de l'exposition au bruit, à la pollution...) ou indirects (aménagements favorisant l'activité physique). Dans son nouveau PDCoM, la commune confirme que l'urbanisme et l'aménagement urbain sont des déterminants majeurs de la santé.

(Source: cahier des charges du PDCoM, urbanplan 2015)



Dans le nouveau parc des Libellules, des engins de fitness urbain ont été installés pour encourager à bouger toutes générations confondues. Inauguration du parc, octobre 2015. (Photo: ©SergeHonthaas)

Participation citoyenne

Depuis dix ans déjà, la Ville de Vernier a mis sur pied des contrats de quartier. Véritable outil au service des citoyens, ces derniers ont alors la possibilité de former des groupes d'habitants pour proposer des idées ou réagir face aux projets de la commune. La consultation de la population figure comme un élément clé dans la politique communale. Avec la révision de son plan directeur (voir encadré), la Ville de Vernier poursuit ses efforts dans ce sens et cherche à promouvoir une vision territoriale partagée. Grâce à un processus de concertation élargi, les citoyens ont pu s'exprimer sur le devenir de leur commune. Cette démarche a aussi été appliquée dans le cadre du projet d'aménagement du parc des Libellules, pour lequel les demandes relatives à la pratique sportive et au fitness ont été prises en compte dès l'élaboration du concept d'aménagement.

Martin Walther ■

«Le choix le plus sain devrait être le plus évident»

Médecin de famille et chef de clinique à la Polyclinique médicale universitaire (PMU), Reto Auer s'intéresse à la prévention des maladies non transmissibles et par là aux facteurs de changements de comportements individuels, sociaux et environnementaux. Son enthousiasme est contagieux.

L'invité



Reto Auer, lors de son intervention à la journée.
(Photo: Gaël Cochand)

Reto Auer, vous vous êtes penché sur les apports réciproques de l'urbanisme et de la médecine dans la promotion de l'activité physique. Quels sont leurs champs d'actions? Le médecin de famille a un champ d'action limité à son cabinet. Il peut travailler avec ses patients sur leurs motivations individuelles et émettre des recommandations. Ces conseils ont une efficacité limitée et n'ont souvent pas d'effet démontré sur le long terme.

L'urbaniste a un rôle crucial une fois que le patient a passé la porte du cabinet! Il peut créer des environnements qui invitent à la marche, à l'activité physique, à la rencontre. Le défi du futur est de modifier l'environnement pour que le choix sain soit le choix simple. Aujourd'hui, il est plus facile de se prélasser sur un escalator que de chercher derrière quelle porte sont cachés les escaliers.

Concrètement, que peuvent faire les urbanistes, les spécialistes de la mobilité et les politiques pour compléter l'action du médecin et agir sur les comportements?

Prendre conscience de leur pouvoir! Ils ont des compétences magnifiques à même d'intégrer les différentes contraintes dans la planification d'un lieu. Ils peuvent être de puissants agents de changement de comportement des habitants.

Les politiques ont un rôle fondamental. A travers des budgets, ils peuvent permettre

que la santé soit intégrée dans la planification de projets urbains ou architecturaux. Les maladies non transmissibles, telles les maladies cardiovasculaires et les cancers, sont à l'heure actuelle les premières causes de mortalité dans nos sociétés. Un nouveau mouvement pluridisciplinaire est nécessaire pour faire de notre cadre de vie un environnement favorisant l'activité physique et ainsi prévenir les maladies non transmissibles. Tout comme le mouvement hygiéniste au XIXe siècle a réuni différentes disciplines pour modifier la ville.

C'est ce que propose le design actif en intégrant la promotion de la santé durable dans l'urbanisme tout comme dans l'architecture. Chaque spécialité a sa pierre à apporter à l'édifice.

Quels sont donc, à votre avis, les leviers les plus efficaces pour influencer les comportements?

Toutes les approches pour changer le comportement ont une certaine efficacité. Certaines semblent avoir un effet sur le long terme et pour toute la population. Celles qui semblent le plus efficaces sont les interventions qui favorisent les options par défaut.

L'exemple du don d'organe le montre. Si la législation d'un pays prévoit que les organes soient prélevés avec un accord présumé des personnes, le taux de donateurs est de plus de 90%. Si la législation prévoit au contraire que le don d'organe est l'exception qui doit être clairement stipulée, le taux chute autour des 10%. De bonnes campagnes d'information et de sensibilisation permettent de hisser ce taux à 30%. Cela montre l'importance du courage politique, au moins autant que des campagnes. Le design actif propose de réfléchir quelles autres modifications structurelles pourraient être mises en place pour favoriser l'activité physique.

Un autre élément puissant de changement

de comportement est le réseau social. A ce propos, il est important de connaître son public cible. Qui sont les 30% d'inactifs dans notre société? Y'a-t-il des barrières culturelles dont nous ne nous rendons même pas compte? Quels sont leurs réseaux sociaux? Beaucoup d'associations locales font un travail précieux qu'il faut soutenir et étoffer. Les associations de gymnastiques par exemple ou des collaborations qui permettent de proposer des cours vélo à des femmes migrantes. Ces structures vont à la rencontre des gens, offrent un tissu social en même temps qu'une motivation.

Que retenez-vous de cet échange d'expérience?

Les rencontres et le partage avec des spécialistes d'autres domaines. Plusieurs personnes impliquées dans la politique étaient présentes lors de la journée.

Un conseil de lecture?

«While we are sleeping» de David Hemenway. Il retrace la vie trépidante de héros de santé publique oubliés qui ont travaillé pour notre santé à notre insu. Ou sinon, le guide d'architecture active édité en grande Bretagne (voir encadré). Cette démarche est naissante en Suisse, je souhaite qu'elle se développe et que d'autres se joignent à notre groupe d'intérêt grandissant dans le domaine!

Interview: Manon Giger ■

Pour aller plus loin

L'architecture active. La prévention des maladies chroniques dans les bâtiments.» P. Basso Ricci, B. Gojanovic, J. Cornuz, R. Auer in Revue Urbia, Lausanne, 2015, à paraître.

Active by Design, Designing places for healthy lives, a short guide.

www.DesignCouncil.org.uk