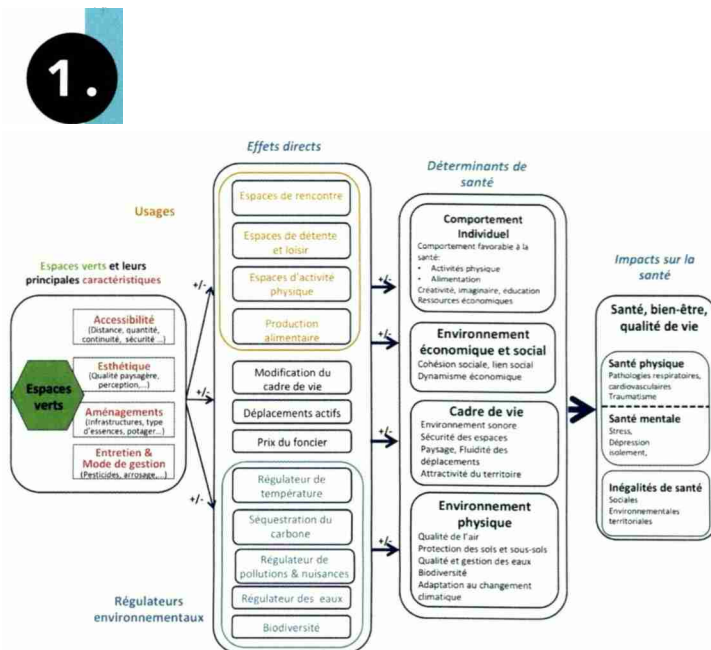


## LA VILLE, ENTRE PATHOGÉNÈSE ET SALUTOGÉNÈSE

ESPACE URBAIN ET SANTÉ PUBLIQUE SONT INTIMEMENT LIÉS DÈS L'ORIGINE. LA VILLE PEUT ÊTRE UNE SOURCE IMPORTANTE DE RISQUES DE MALADIES OU UN LIEU PRIVILÉGIÉ POUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE. LE BUT DE L'URBANISME DEVRAIT ÊTRE D'ASSURER LE BIEN-ÊTRE DE L'HOMME ET D'AMÉLIORER LES RAPPORTS SOCIAUX TOUT EN PRÉSERVANT L'ENVIRONNEMENT.

JEAN SIMOS

Dr ès sc. EPFL, Institut de santé globale, Université de Genève

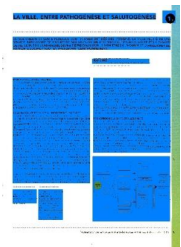


### PATHOGÉNÈSE ET SALUTOGÉNÈSE

La *pathogénèse* (du grec ancien *pathos*, « maladie », et *genesis*, « origine, création ») désigne les processus responsables du déclenchement et du développement d'une maladie donnée. Par contraste, la *salutogénèse* s'intéresse à comment la santé se crée à partir d'une interaction dynamique entre facteurs de stress et facteurs de protection, et donc aux conditions cadres favorables à la santé (Antonovsky 1996). C'est un concept focalisé sur la santé et non plus sur la maladie, en accord avec la définition positive de la santé adoptée par l'OMS, selon laquelle « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS 1946)

### DE LA NAISSANCE DES VILLES AU MOUVEMENT HYGIÉNISTE

Il y a environ dix-mille ans a eu lieu la révolution néolithique, qui a fait entrer l'humanité dans une nouvelle ère fondée sur l'agriculture et l'élevage. Cette révolution a impliqué le plus souvent une sédentarisation autour de sites aux caractéristiques favorables à la sécurité et aux échanges, dont certains, quelques millénaires plus tard, vont donner naissance aux premières villes (Diamond 1998). Ce changement de phase et des conditions de subsistance et de vie a provoqué une forte croissance de la démographie humaine mais également une détérioration du statut sanitaire de la plupart des êtres



humains par rapport à celui de l'homme du Paléolithique. C'est ce que nous indiquent les découvertes archéologiques : dents en mauvais état causé par une nourriture trop centrée sur les seules céréales, perte d'une quinzaine de centimètres au niveau de la taille, etc. (Koepke *et al.* 2003; Hermanussen 2003; McKeown 2014). Cette période correspond également à une transition épidémiologique, avec une explosion des maladies infectieuses et des zoonoses<sup>1</sup>, dans un environnement caractérisé par des changements dans la structure sociale et la présence simultanée sur un même espace réduit d'un grand nombre d'humains et d'animaux (Armelagos 2009; De Leeuw *et al.* 2017). Les grandes épidémies qui ont sévi dans les millénaires suivants et dont on trouve trace tout au long de l'Antiquité et du Moyen-Age ont confirmé les risques pathogéniques des villes.

C'est pour faire face à une autre révolution, la révolution industrielle, et sous l'influence directe des Lumières qu'est né le mouvement hygiéniste (de Hygie, fille d'Esculape, dieu grec de la médecine (fig. 2), l'hygiène pouvant être définie comme la prophylaxie de l'homme sain). Celui-ci a profondément marqué la transformation des villes au 19<sup>e</sup> siècle en essayant de les rendre plus favorables à la santé. Inspirés du modèle du marais et de la théorie miasmatique<sup>2</sup>, fondés sur les trois piliers de la statistique sociale, des conseils de salubrité publique et de l'introduction de l'hygiène dans les cursus des études en médecine, les hygiénistes ont prôné de débarrasser les villes de leurs sources pathogènes (déchets, eaux usées, logements insalubres, lieux de concentration d'activités malsaines, ...), et de les ouvrir à la circulation de l'air frais et de la lumière, par des percées urbanistiques comme les grands boulevards et les grands parcs et jardins (Jorland 2010). Leurs actions s'étendaient dans tous les secteurs de la société et comportaient des mesures aussi bien techniques que politiques. Ils ont grandement aidé à l'assainissement des villes, mais ont indirectement contribué à créer une nouvelle cause de pathogénèse : l'étalement urbain et ses corollaires.

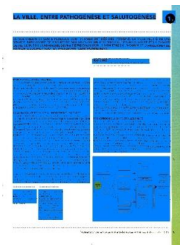
## PROMOTION DE LA SANTÉ ET VILLES-SANTÉ

L'étalement urbain et un urbanisme au service de l'automobiliste-roi ont prévalu pendant les Trente Glorieuses. Une des premières remises en cause de ce paradigme a été proposée par Leonard Duhl dans les années 1960 (Duhl 1963). Le même Duhl, avec Trevor Hancock, allait formuler vingt ans plus tard, dans le sillage de la Conférence d'Ottawa qui a donné lieu à la charte du même nom pour la promotion de la santé, le concept des Villes-Santé (Hancock *et al.* 1987). Cette nouvelle approche est basée sur le constat que pour améliorer la santé il faut agir sur un certain nombre de ses déterminants, et notamment sur les conditions de vie (logement, transport, nourriture, etc.), de travail, et sur l'environnement physique, social et culturel (De Leeuw *et al.* 2017). Onze qualités ont été proposées pour faire de la ville un lieu de salutogénèse.

<sup>1</sup> Les zoonoses sont des infections ou des maladies, transmissibles directement ou indirectement, des animaux vertébrés aux humains, et inversement.

<sup>2</sup> Les miasmes (du grec *μίασμα*, pollution) étaient considérés comme une vapeur ou un brouillard toxique rempli de particules issues de la matière décomposée qui causaient des maladies. La théorie

miasmatique supposait que les maladies étaient le produit de facteurs environnementaux tels que l'eau contaminée, l'air vicié et des conditions d'hygiène déplorables.



### SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE AU 21<sup>E</sup> SIÈCLE

Ces onze qualités se retrouvent actuellement dans les dix-sept objectifs du développement durable, tels qu'adoptés avec l'Agenda 2030 par l'Organisation des Nations unies en 2015. La 9<sup>e</sup> Conférence mondiale pour la promotion de la santé organisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Chine en novembre 2016 et la Déclaration de Shanghai à laquelle elle a abouti ont réaffirmé les liens inextricables entre promotion de la santé et développement durable et l'importance des villes (via les Villes-Santé) pour leur opérationnalisation (OMS 2017). La Déclaration des Maires réunis à Shanghai à la même occasion, précise que « l'action des villes en faveur de la santé et du bien-être est au cœur du développement durable ». Ainsi, du point de vue de la problématique de la santé, on peut distinguer trois phases de l'urbanisme: celle de l'hygiénisme, celle du fonctionnalisme et celle de la durabilité.

### UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

C'est donc un urbanisme consciemment favorable à la santé que représente cette dernière phase. Des référentiels en ce sens ont été construits dans le cadre du mouvement Villes-Santé depuis le début du siècle (Barton *et al.* 2000). Un exemple probant, qui fait actuellement l'objet de nombreux travaux de recherche, est celui d'une fonction fondamentale de l'urbanisme, celle des espaces verts en milieu urbain. La figure 1 présente un des modèles de la représentation des liens de causalité entre les espaces verts et la santé (Roué Le Gall 2014).

On peut constater toute une série de cheminements qui expriment la contribution des espaces verts urbains à la salutogénèse des villes (OMS 2016):

- amélioration de la relaxation et des fonctions de rétablissement,
- fonctionnement amélioré du système immunitaire,
- augmentation du capital social,
- renforcement de l'activité physique et réduction de l'obésité,
- production des sons naturels et perception amoindrie du bruit,
- diminution de l'exposition à la pollution de l'air,
- réduction de l'effet d'îlot de chaleur urbain,
- renforcement du comportement favorable à l'environnement,
- amélioration du sommeil et optimisation de l'exposition à la lumière du jour.

Ces cheminements aboutissent à des bénéfices nets pour la santé: amélioration de la santé mentale et de la fonction cognitive, réduction de la morbidité cardiovasculaire, réduction de la prévalence du diabète de type 2, meilleure protection de la grossesse, réduction de la morbidité totale. Ces bénéfices, particulièrement importants pour certains groupes de la population (femmes, enfants et adolescents, minorités et sous-groupes défavorisés) œuvrent ainsi grandement pour lutter contre les inégalités sociales de santé et renforcer la cohésion sociale de la cité.

Toutefois, des mécanismes de pathogénicité potentielle existent même pour les espaces verts: une exposition accrue aux polluants atmosphériques selon le fonctionnement de la canopée, un risque d'allergies polliniques, voire de l'asthme, une exposition aux pesticides et aux herbicides ainsi qu'aux vecteurs de maladies et aux zoonoses, les traumatismes dus à des accidents, une exposition excessive à la radiation UV et finalement une vulnérabilité à la criminalité.

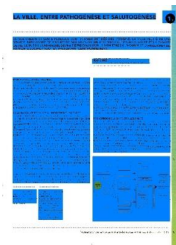
Ainsi, une même fonction urbanistique, les espaces verts, peut s'avérer un puissant moteur de salutogénèse mais aussi, parfois, une source de pathogénicité. En fait, c'est le type de gestion urbaine qui sera finalement adopté, exprimant en cela la volonté politique locale, qui permettra de limiter sa pathogénèse, valoriser son potentiel de promotion de la santé et de la qua-

# TRACÉS

Forum Bâtir et Planifier

Tracés  
1024 Ecublens  
021/ 693 20 98  
www.revue-traces.ch

Genre de média: Médias imprimés  
Type de média: Presse spécialisée  
Tirage: 3'990  
Parution: irrégulière



Page: 3  
Surface: 113'056 mm²



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

Ordre: 1094772  
N° de thème: 377.116  
Référence: 69353480  
Coupage Page: 4/4

lité de vie, et finalement renforcer la cohésion sociale de la communauté.

## Bibliographie:

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), pp. 11-18
- Armelagos, G. J. (2009). *The paleolithic disease-scape, the hygiene hypothesis, and the second epidemiological transition*. In G. A. W. Rook (Ed.), *The hygiene hypothesis and Darwinian medicine* (pp. 29-43). Bâle: Birkhäuser
- Barton, H., Tsourou, C. (2000). *Healthy Urban Planning*. Londres: SPON
- De Leeuw, E., Simos, J. (editors) (2017). *Healthy Cities – The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Health Planning*. New York: Springer
- Diamond, J. M. (1998). *Guns, germs, and steel: A short history of everybody for the last 13,000 years*. Londres: Random House
- Duhl, L. J. (Ed.) (1963). *The urban condition—People and policy in the metropolis*. New York: Basic Books
- Hancock, T., Duhl, L. (1986). *Promoting health in the urban context (WHO Healthy Cities Papers No. 1)*. Copenhagen: FADL
- Hermanussen, M. (2003). Stature of Early Europeans. *HORMONES* 2003, 2(3):175-178
- Koepke, N., Baten, J. (2003). *The Biological Standard of Living in Europe during the Last Two Millennia*. Tuebingen Economics Department Working Paper No. 265. Tuebingen: University of Tuebingen
- McKeown, T. (2014). *The role of medicine: Dream, mirage, or nemesis?* Princeton: Princeton University Press
- Jorland, G. (2010). *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris: Gallimard
- OMS – Organisation mondiale de la santé (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*. Conférence internationale sur la Santé (New York, 19-22 juin 1946). Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, 2
- OMS – Organisation mondiale de la santé (2016). *Urban green spaces and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- OMS – Organisation mondiale de la santé (2017). *Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. 9<sup>e</sup> Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Shanghai, 21-24 novembre 2016)
- Roué-Le Gall, A., Le Gall, J., Potelon, J.-L., Cuzin, Y. (2014) *Agir pour un urbanisme favorable à la santé; concepts & outils*. Guide EHESP/DGS. Rennes: Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

