



# Prendre en compte la santé et le bien-être dans les politiques publiques

Synthèse des travaux conduits par l'Agence d'urbanisme





# Préambule

Outil mutualisé comptant 38 partenaires associés en 2014, l'Agence a pour rôle d'alimenter et d'éclairer leurs réflexions, de contribuer sur leur demande à l'élaboration de leurs politiques territoriales, tout en favorisant la mise en synergie de leurs projets respectifs.

Pour assurer ces missions dans un monde en constante transformation, l'Agence maintient une part d'activité qui consiste à anticiper et explorer des sujets émergents susceptibles de nourrir l'ensemble de ses partenaires et de ses travaux. Elle conduit cette activité d'innovation en lien étroit avec le monde scientifique et le monde professionnel.

Les questions relatives à la prise en compte de la santé et du bien-être dans les politiques d'aménagement ont émergé progressivement. Elles ont été abordées sous des angles différents au fil des années.

En 1995, l'Agence réalisait le schéma hospitalier du Grand Lyon et organisait un colloque sur le thème « Urbanisme et Santé ». Avec la contribution d'enseignants, de chercheurs et d'étudiants, elle a ensuite investi les thématiques de la qualité de vie intra-urbaine (1997-2005), l'observation de la cohésion sociale (2008-2013), le vieillissement des populations (2008-2013), la santé et la mobilité (2010), l'eau, la santé et l'urbanisme (2010-2012).

En réponse aux interrogations de plusieurs de ses partenaires, l'Agence a engagé en 2012 et 2013 différents travaux exploratoires visant à approfondir les interfaces entre la santé, le bien-être, la conception et l'aménagement des espaces urbains.

Les pages qui suivent synthétisent les éléments de connaissance et propositions méthodologiques issues de ces démarches collaboratives.

## **Travaux conduits par l'Agence d'urbanisme en lien avec ses partenaires et le monde scientifique dans le cadre de cette exploration :**

- (1) **Propreté globale de l'espace public et sentiment de bien-être.**  
Dossier n°1 : Revue de projet  
Dossier n°2 : Résultats des expérimentations méthodologiques conduites sur La Part-Dieu et les Rives de Saône. . Avril 2012
- (2) **Quels espaces publics pour La Part-Dieu ?**  
Intervention dans le cadre de la conférence débat du 31 janvier 2013.
- (3) **Les politiques publiques du bien-être.**  
Commande de l'Agence d'urbanisme aux étudiants du Master ALTERVILLES. IEPL- Université Jean Monnet. Juin 2013.
- (4) **Apports et limites des approches sensibles en urbanisme.**  
Mémoire de recherche. IUL. Septembre 2013
- (5) **Habiter Lyon aujourd'hui. Evaluation du bien-être par l'engagement habitant.**  
Atelier du 30 mai 2013, Aménités.
- (6) **Comment articuler projets urbains et projets artistiques ?**  
Synthèse des échanges du workshop du 22 février 2013.

## **Documents cités en référence :**

- (10) **Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.**  
New-York, 22 Juillet 1946.
- (11) **Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé.**  
OMS, Organisation Mondiale pour la Santé. 1986
- (12) **Plan d'action des villes pour la santé et le développement durable**  
Collection européenne Développement Durable et santé, n°2. Organisation Mondiale de la Santé, 2000. Traduction française S2D, 2003
- (13) **Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants**  
Hugh BARTON, Catherine TSOUROU. Organisation Mondiale de la Santé, 2000. Traduction française S2D, 2004
- (14) **Rapport de la commission pour la mesure des performances économique et du progrès social.**  
STIGLITZ E., SEN A., FITOUSSI JP. Rapport remis au Président de la République Française. 2009.
- (15). **Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair.**  
AMIEL M.H., GODEFROY P., LOLLIVIER S. INSEE, N°1428, Janvier 2013
- (16) **Rapport sur la santé en Europe 2012, la quête du bien-être.**  
Organisation Mondiale de la Santé. 2013



# La Santé telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé, créée par l'ONU, inscrit dans sa constitution :

**« La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence d'infirmi-té ou de maladie. Pouvoir bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de l'être humain. »<sup>(10)</sup>**

Cette définition marque un tournant dans la façon d'appréhender la santé. **Auparavant, la santé était seulement l'état contraire à la maladie. Désormais, la santé fait appel à la perception subjective des individus.**

En effet, si l'état de maladie et de handicap peuvent être identifiés et caractérisés par le corps médical, l'état de bien-être, et donc de santé globale telle que vue par l'OMS, est relatif à l'individu lui-même.

Mesurer l'état de santé d'un individu, ou d'une population, implique en conséquence deux types d'approches complémentaires :

- Recueillir des mesures dites « objectives » (diagnostics médicaux, données physiques captées par des instruments techniques.)
- Recueillir le « sentiment de bien-être » des individus eux-mêmes.

L'OMS confirme et entérine un deuxième changement essentiel dans le rapport à la santé : « Notre modèle médical de santé qui se focalise sur l'individu et le traitement de la maladie prédominait dans la première partie du vingtième siècle. Il commence à se rapprocher du modèle social dans lequel **la santé est le résultat d'une série de facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux, des conditions de logement et d'emploi et du type de population** »<sup>(10)</sup>.

De ce fait, le système de soins ne peut contribuer seul à l'amélioration de la santé de la population, dans la mesure où il n'intervient que très partiellement sur la plupart de ces déterminants.

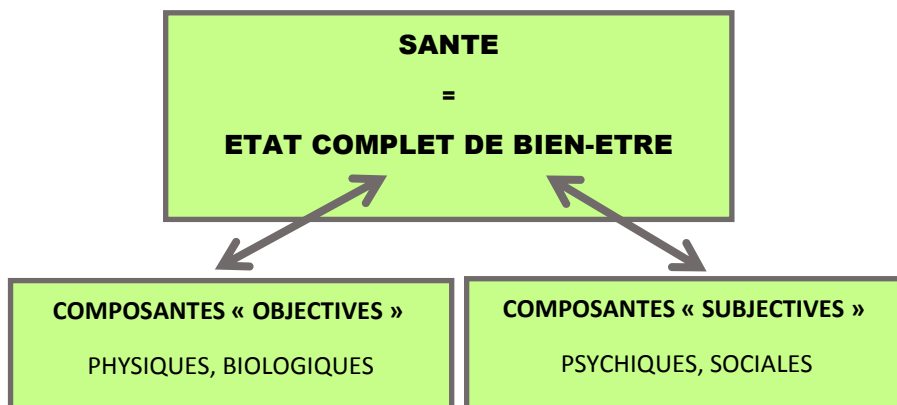
En 1986, la Charte d'Ottawa<sup>(11)</sup> confirme la vision « globale » de la santé développée par l'OMS. : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut :

- d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et,
- d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

**Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »**

## Le concept de SANTE développé par l'OMS



# La santé : un regard nouveau sur le sens des politiques publiques et leurs interfaces

De nouvelles clés d'entrées pour viser le progrès scientifique, économique et social.

En 1946, l'OMS présentait le bien-être comme une composante de la santé. Aujourd'hui, dans son rapport 2012 sur la santé en Europe<sup>(16)</sup> elle constate que le sens commun tendrait plutôt à inverser les concepts : « Dans toute l'Europe, les décideurs politiques, les spécialistes de la santé publique et les personnes vivant au sein de communautés conviennent que le bien-être englobe la santé, et que la santé est un élément essentiel—sinon indispensable—pour le bien-être. La santé, et plus précisément plusieurs aspects de la santé, dont l'aspect physique, mental et social, est importante pour le bien-être ». Les deux notions paraissent donc interactives et leurs définitions relatives encore mal stabilisées.

**Mais au final à travers la santé comme le bien-être, il s'agit pour l'OMS de considérer l'homme comme un corps à la fois physique et psychique, en interaction avec son environnement physique, social et économique.**

**Les travaux conduits sur ces interactions se sont progressivement développés autour de trois lignes conductrices qui hiérarchisent différemment la recherche de progrès scientifique, économique et social.**

## Le Soin

*(Anticiper, prévenir ou soigner le corps humain dans ses dimensions physiques et psychologiques).*

Travaux sur la maladie, le handicap et les risques sanitaires.

Travaux sur la connaissance du corps humain (biologie, génétique, neurologie, psychologie, etc.).

## La Qualité de Vie

*(Prise en compte des composantes « objectives » des interactions entre l'homme et son environnement)*

Travaux sur les grands déterminants de la santé et les indicateurs de qualité de vie.

Exemples :

- Les indicateurs économique et sociaux de qualité de vie du rapport Stiglitz<sup>(14)</sup>
- Les approches environnementales sur la qualité des ressources vitales

## Le sentiment de Bien-être

*(Prise en compte des composantes « subjectives » des interactions entre l'homme et son environnement)*

Travaux sur le sentiment individuel de bien-être et les facteurs de bien-être (par catégories de populations, par territoire, etc.).

Exemples :

Le poids des déterminants de la qualité de vie dans le bien-être ressenti, selon les catégories de populations, INSEE<sup>(15)</sup>.



## Une interface entre l'intérêt individuel et la cohésion sociale

En 2011, l'INSEE a mis en place une enquête nationale visant à mieux connaître l'influence de certaines variables sur le sentiment de bien-être des individus<sup>(15)</sup>. Les premiers résultats montrent que ce ne sont pas seulement les contraintes monétaires et les niveaux de revenus qui vont de pair avec une moindre satisfaction.

**« La faiblesse des liens sociaux et le stress dans la vie courante jouent autant, voire davantage que les contraintes financières. Viennent ensuite les difficultés liées à la santé physique, au logement, et à l'insécurité physique et économique. »**

L'OMS insiste de son côté sur le fait que l'environnement social influe fortement sur la santé de l'individu : **« il est prouvé que les réseaux de relations de solidarités [familiales ou autres], qui permettent de développer un soutien mutuel favorisent le bonheur et la santé ».**

**« Les réseaux locaux de solidarité et d'amitiés sont favorisés par l'existence d'activités communes et de lieux de rencontre que sont les écoles, les bureaux de poste, les cafés, les rues sûres et conviviales. Le maintien de tels équipements locaux et de réseaux dépend en partie des politiques du logement, du développement économique et des transports cohérentes sur le long terme. Le soutien social est particulièrement important pour les groupes les plus vulnérables... Ceci ne signifie pas que les politiques publiques « créent » la cohésion sociale. Ce sont les individus eux-mêmes qui choisissent de créer du lien social. Mais elles jouent un rôle par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à la population ».**<sup>(13)</sup>

**En excluant le cas des villes insalubres ou dangereuses pour la survie des populations, on peut conclure ici qu'une ville bonne pour la santé des individus est une ville conviviale, propice aux rencontres et au développement de réseaux relationnels, avant même d'être une ville propre et saine.**

Dans les années qui viennent, sous nos latitudes, l'un des enjeux majeurs en matière de santé publique consistera sans doute à lutter contre la solitude et l'isolement social (y compris dans les grandes villes si l'on en croit les statistiques).

*« Les villes peuvent et doivent être des lieux très animés, qui offrent une grande diversité et la possibilité pour chacun d'élargir son horizon, de rompre avec la tradition ou de faire des rencontres intéressantes. »*<sup>(13)</sup>



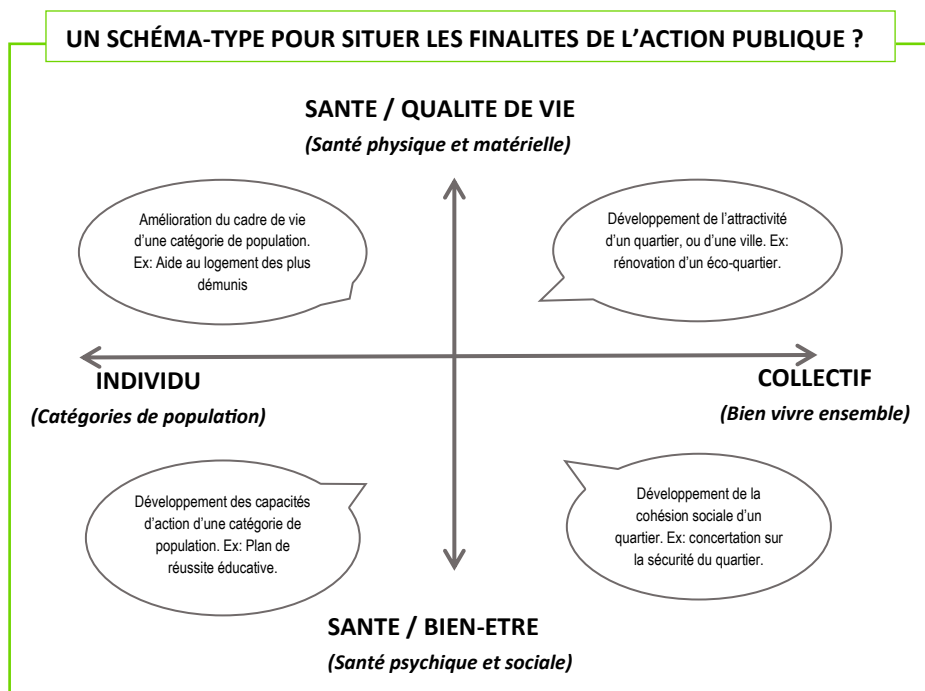
## Un puissant moteur de changement et de transversalité

« *Elaborer une politique publique consiste d'abord à construire une représentation, une image de la réalité sur laquelle on veut intervenir* » (P. Muller).

C'est en référence à cette image cognitive que les acteurs organisent leur perception du problème, confrontent leurs solutions et définissent leurs propositions d'action.

Les valeurs sont les représentations les plus fondamentales sur ce qui est bien ou mal, désirable ou à rejeter. Elles définissent un cadre global de l'action publique.

**L'introduction de la santé et du bien-être des habitants dans le discours sur les finalités de l'action publique pourrait à lui seul induire un changement de fond.**



Sous la conduite scientifique de Christelle Morel-Journel, cinq étudiants du Master ALTERVILLES de l'université de Saint-Etienne ont réalisé un benchmarking de politiques publiques liées au bien-être, en France<sup>(3)</sup>.

Ils ont identifié que les finalités poursuivies par ces politiques oscillent entre l'amélioration du bien-être individuel (elles tentent de satisfaire aux intérêts de chacun en ciblant des groupes sociaux homogènes comme les jeunes ou les femmes par exemple), et l'amélioration du bien-être collectif ou du « bien vivre ensemble ».

Dans le même temps, si certaines politiques se réfèrent explicitement au bien-être ou au bien vivre ensemble comme finalité, d'autres privilégient une approche axée sur la qualité du cadre de vie, c'est-à-dire sur les conditions maté-

rielles d'existence des personnes.

Ces finalités se complètent plus qu'elles ne s'opposent. Elles sous-tendent néanmoins des valeurs, des « idéaux-types » qui influent sur les modalités de l'action publique.

Un « schéma-type » se dégage de ces travaux, susceptible de constituer un vocabulaire commun ou un référentiel commun pour situer les finalités des politiques publiques.

Afficher la santé et le bien-être des citoyens comme une finalité transversale aux politiques publiques pourrait induire un réajustement des référentiels sectoriels dans un cadre de valeurs et d'évaluation commun, favorable aux approches transversales et partenariales.



## Un nouveau cœur pour le Développement Durable et deux priorités

En 1999, le programme Agenda 21, axé sur le développement durable dans la perspective du 21<sup>ème</sup> siècle reprend : « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature »<sup>(11)</sup>.

Telle que définie par la constitution de l'OMS, la santé concerne non seulement les politiques sanitaires et d'accès au soin, mais également toutes les politiques qui agissent sur l'environnement physique, économique et social de l'individu. De ce fait, la Santé vient au cœur des piliers du Développement Durable.

L'OMS propose ainsi de relier les objectifs abstraits du développement durable à la santé des individus pour assurer une meilleure compréhension des finalités des politiques publiques

*« Beaucoup de personnes perçoivent à tort le développement durable comme traitant uniquement des problèmes d'environnement et de leurs implications globales. Par conséquent, ils éprouvent des difficultés à identifier les termes utilisés et à établir un rapport entre le concept et ses implications pratiques. La santé, à l'opposé, est une chose que chacun perçoit de manière intuitive et à laquelle il peut s'identifier : c'est là un concept intrinsèquement lié à l'humain ».*<sup>(13)</sup>

**Mettre la santé au cœur des politiques publiques permettrait d'articuler intérêt général et intérêt particulier, rendant ainsi les orientations des politiques publiques locales plus compréhensibles.**

En 2000, l'OMS, le bureau régional de l'Europe, le réseau européen Villes-Santé, et des universités en urbanisme et architecture ont approfondi le croisement des thématiques santé et urbanisme<sup>(13)</sup>. Ils alertent en particulier sur les deux priorités suivantes :

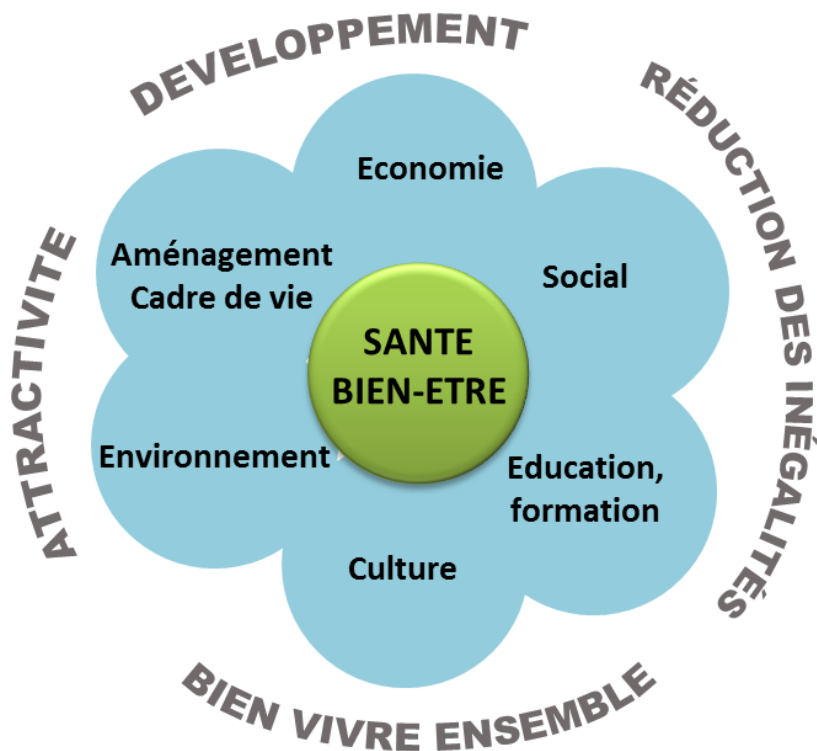
### 1. Combattre la pauvreté, réduire les inégalités et de la ségrégation sociale

Nul ne peut nier que la pauvreté a des effets graves sur la santé et qu'il s'agit bien là d'une priorité. Mais l'OMS insiste également sur le fait que les inégalités et la ségrégation sociale sont facteurs d'insécurité physique à la fois pour les pauvres et pour les riches. Au-delà du risque physique, elles renforcent un sentiment d'insécurité néfaste au bien-être de chacun, au bien vivre ensemble, ainsi qu'à l'attractivité globale du territoire.

*« La pauvreté a des effets graves sur la santé et le bien-être... Les inégalités en matière de santé s'accompagnent d'inégalités dans la qualité de l'environnement de vie, elles-mêmes cause de pauvreté : ces deux types d'inégalité s'aggravent donc mutuellement ».*

### 2. Développer la transversalité des approches et ne pas se limiter à la sphère de l'environnement

*« Tous les principaux aspects des politiques d'aménagement ont un effet sur l'état de santé. Améliorer n'importe quel aspect de la santé nécessite une action coordonnée dans une gamme de domaines très large. De plus, les actions menées et limitées à la sphère de l'environnement physique ne s'avèrent jamais suffisantes. Ces actions doivent être compatibles avec d'autres actions liées aux politiques sociales et économiques et aider à les renforcer grâce à une démarche partenariale ».*



# Focus sur la santé et le bien-être dans l'espace public

## La qualité du cadre de vie

### Un peu d'histoire locale

Au 18<sup>ème</sup> siècle, non seulement les hôpitaux structurent la forme de la presqu'île de Lyon, mais les acteurs en charge de ces hôpitaux ont une influence majeure sur son développement, en construisant des ponts, ou en cédant du foncier pour étendre la ville.

Au 19<sup>ème</sup> siècle, l'influence médicale monte en puissance. Les préoccupations hygiénistes impulsent une nouvelle façon de penser la ville.

Le Préfet Vaïsse, dans une vision hygiéniste mais également militaire, va d'abord s'occuper d'une urgence absolue : l'alimentation générale de la ville en eau (nettoyage des rues, augmentation des besoins industriels, etc.).

Il poursuit par l'assainissement de Perrache et la construction des digues contre les inondations, puis engage l'embellissement de la Presqu'île. Il détruit les immeubles insalubres, élargit les voies pour que l'air et la lumière pénètrent dans les logements, crée le Parc de la Tête d'Or pour que les populations ne disposant pas de jardin puissent « respirer », etc.

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, le Maire Edouard Herriot, fait de la lutte contre les taudis, sa priorité. L'Exposition Internationale Urbaine, organisée par la ville de Lyon en 1914 est une véritable œuvre de pédagogie sur l'hygiène et la santé, plus que sur l'urbanisme.

Ces brefs rappels historiques mettent en évidence les rapports étroits entre a santé et la morphologie de la ville (forme des objets bâtis, et forme de l'espace entre les objets), ainsi que les réseaux et les modalités de traitement de l'eau et des déchets.

Depuis le 19<sup>ème</sup> siècle, les actions publiques relatives à la composition et l'aménagement de l'espace urbain n'ont cessé de se complexifier pour s'adapter aux évolutions des techniques, des modes de vie et des usages.

La démographie urbaine a considérablement augmenté, elle s'est également diversifiée. L'espace urbain est devenu le lieu de la rencontre, de l'apprentissage de l'autre, mais aussi du conflit, voire de l'agression.

Dans un contexte d'échange mondialisé et concurrentiel, la qualité de l'espace public compte aujourd'hui parmi les leviers du développement économique des villes et de leurs populations.

Plus récemment, la montée en puissance des préoccupations liées à l'environnement a impulsé de nouvelles approches visant à accentuer la présence de la nature en ville, à limiter les déplacements motorisés, à anticiper les effets du réchauffement climatique, etc.

**Hygiène, sécurité, cohésion sociale, développement économique, pollutions en tout genre, autant de composantes qui concernent directement la santé des citoyens. Ces composantes se déploient dans de nombreuses politiques publiques et sont prises en compte par les professionnels qui conçoivent l'espace urbain dans le but d'améliorer « la qualité du cadre de vie » des citoyens et à fortiori la qualité de l'espace public.**

Ces efforts ne sont cependant pas toujours perceptibles pour les habitants dont le rapport à l'espace passe plus par l'expérience sensible et le vécu quotidien, que par l'analyse et la mesure objective de « critères qualité » rationnels et techniques.

## Le sentiment de bien-être



Récemment, de nouvelles approches encore expérimentales et non stabilisées sur le plan méthodologique, tentent d'appréhender les dimensions psychiques du rapport de l'individu à l'espace public.

Elles s'intéressent à la façon dont les individus « ressentent » leur environnement et ce qui favorise chez eux un sentiment de bien-être, composante majeure de la santé définie par l'OMS.

Cette recherche des facteurs-clés du sentiment de bien-être ou de mal-être de l'individu dans l'espace urbain réinterroge et complète la notion de « qualité urbaine ».

Cette dernière semble relever au final non seulement des dimensions fonctionnelles, morphologiques, esthétiques et symboliques de l'espace, mais également de sa maintenance et de son animation quotidienne.

En lien avec la Direction de la Propreté du Grand Lyon et la mission Part Dieu, l'Agence a conduit avec son réseau scientifique différents travaux ayant trait à la prise en compte de la notion de bien-être dans l'aménagement et la maintenance quotidienne des espaces urbains extérieurs <sup>(1)</sup>.

**Ces travaux ont permis d'identifier quatre variables clés du sentiment de bien-être dans l'espace urbain<sup>(2)</sup>.**

**L'éventail de l'offre des « possibles » en termes de pratiques urbaines :** variété des rythmes et des typologies d'espaces accessibles, offres de mobilités, d'activités marchandes ou de loisirs, etc. / L'individu peut choisir par lui-même, il n'est pas contraint, ses possibilités d'actions sont augmentées, d'où un sentiment de liberté, d'autonomie, de maîtrise.

**Le niveau de confort offert :** sécurité du corps et des mouvements, « marchabilité », données sensorielles (bruit, chaleur, vent, lumière, etc.), propreté, présence du végétal. Autant d'éléments qui donnent le sentiment d'être accueilli, respecté.

**L'offre « d'expériences esthétiques » :** tous les éléments de décors susceptibles d'accrocher, d'interpeller le regard, de solliciter l'imagination, de rompre l'ennui, y compris les animations ou événements qui sollicitent la dimension créative et affective de l'être humain.

**La présence d'éléments remarquables ou de repères symboliques,** permanents ou temporaires, qui permettent de retrouver ou de projeter une part de son identité culturelle ou affective, de faciliter l'apprentissage du quartier, de créer un sentiment de familiarité avec les lieux.

**Penser l'espace urbain à partir des interactions entre l'homme et son environnement conduit à considérer cet espace comme une ressource dont les usagers vont se saisir, ou pas, selon leurs besoins, leurs intentions, leurs disponibilités, à un moment donné.**

**De plus, « le sentiment d'être bien dans l'espace urbain », tant dans ses dimensions physiques que psychiques, impacte directement sur les comportements du passant : la façon dont il bouge, se déplace, se comporte vis-à-vis d'autrui. Les comportements des passants influent réciproquement sur la perception individuelle de la qualité de l'espace. L'individu apparaît donc lui-même partie prenante de la création continue de la qualité de l'espace urbain.**



## Une interface possible entre politiques urbaines et culturelles

Les variables du sentiment de bien-être dans l'espace urbain incitent plus particulièrement à approfondir les interfaces possibles entre l'urbanisme et l'action artistique.

Depuis les années 50, le « spectateur » de l'œuvre artistique est devenu « acteur », la relation entre le participant et l'œuvre devenant plus importante que l'œuvre elle-même.

Lorsque l'œuvre plastique devient une composante de l'espace urbain, elle interroge, interpelle, invite, provoque, le regard, l'imaginaire, ou le comportement des citadins.

Plus radicalement l'art dit « relationnel » vise l'émancipation individuelle en même temps que la création d'une expérience interrelationnelle (spectacle vivant, ou création d'œuvres participatives par exemple).

**Dans sa capacité à générer des expériences esthétiques, sociales et symboliques, l'intervention artistique, pérenne ou éphémère, apparaît comme un moteur du sentiment de bien-être individuel et collectif dans l'espace urbain.**

En collaboration avec le Grand Lyon, la ville de Vaulx-en-Velin, et la Compagnie artistique KompleXXapharnaüm, l'Agence a organisé un workshop intitulé : « comment articuler projets urbains et projets artistiques ? » <sup>(6)</sup>

Les participants au workshop ont ainsi préconisé le développement de phases de « prospective culturelle » à l'amont de la conception des projets urbains, ou l'implantation de résidences artistiques pour favoriser la présence continue d'artistes sur les lieux en mutation.

La prise en compte des variables clés des interactions entre l'homme et son environnement physique et psychique pourrait ainsi être l'occasion d'établir un référentiel qualité commun aux organismes et services publics œuvrant dans et sur l'espace public. Une telle démarche favoriserait la transversalité, la complémentarité et l'optimisation d'actions publiques aujourd'hui sectorisées, de l'urbanisme à l'entretien, jusqu'aux actions sociales et culturelles. Elle permettrait également de les inscrire dans une finalité commune visant la santé et le bien-être des individus.



« Un plan santé à l'échelon de la ville est bien plus qu'une simple description figée ou un inventaire traitant des problèmes, ressources et solutions. C'est l'opportunité de redécouvrir le fait que les individus ont un rôle à jouer : celui de rendre les villes plus porteuses de santé et de promouvoir un développement plus durable. »<sup>(13)</sup>

## Une approche qui invite à reconsidérer le rôle du citoyens dans la production de la qualité

**Le sentiment d'avoir la capacité d'agir sur sa propre vie est l'une des composantes importantes de la santé. C'est notamment ce qui permet à l'individu de prendre soin de sa propre santé et d'adopter des comportements sains. Sa perte peut conduire à la dépression, l'addiction, voire au suicide.**

L'OMS et le réseau Villes-Santé, préconisent ainsi de conduire les usagers à définir eux-mêmes leurs priorités et le niveau de leurs attentes. La commission européenne a développé la méthode « SPIRAL », destinée à faciliter la mise en place de telles démarches participatives.

Les critères et le niveau de qualité attendu peuvent être prédéfini avec les usagers sur une place ou un quartier par exemple. Ceci permet ensuite d'adapter les aménagements et de moduler les services publics au regard des pratiques et des attentes, qui peuvent être chaque fois différentes.

Dans le cadre d'un programme de recherche de l'ADEME, l'Agence s'est associée à une équipe de scientifiques pour conduire des enquêtes auprès d'habitants de La Part Dieu et organiser une rencontre entre professionnels autour du thème « Habiter Lyon aujourd'hui. Evaluation du bien-être par l'engagement habitant ». <sup>(5)</sup>

Carole Marie, chercheuse en charge de conduire les enquêtes note que la capacité d'agir, ou au moins d'interagir avec son environnement est un facteur de bien-être<sup>(4)</sup> : « L'analyse tend à montrer ainsi que l'environnement possède un potentiel d'engagement dont chacun se

*saisit en fonction de ses besoins et de ses attentes, de sa situation sociale et de son vécu. Dans cette perspective, l'appropriation d'un lieu peut être vue comme un processus permanent d'ajustements, de résistances et d'engagements dans l'espace, qui sont mis en place par les individus dans leurs pratiques des lieux, en vue de s'y sentir bien... Au-delà d'un rapport fonctionnel et affectif, on en vient donc à lier le bien-être à la possibilité d'interagir avec son milieu spatial et son cadre de vie ».*

**Il ne s'agit plus de normer les comportements, mais de multiplier les possibilités d'actions des individus sur leur propre environnement.**

A l'issue de l'atelier professionnel, Guillaume Faburel, professeur à l'IUL et pilote scientifique de cette recherche, conclue<sup>(5)</sup> : « Il conviendrait ce faisant de sortir de la vision très simplifiée du projet d'aménagement et de la décision publique (distribués en séquences et en catégories d'acteurs), pour considérer que la ville est en permanence co-produite par différents acteurs, qu'ils soient publics ou privés, individuels ou collectifs, humains ou techniques ».

**Ainsi liée à la capacité d'agir, la prise en compte de la santé des individus invite à développer de nouvelles formes d'action publique en collaboration avec des cercles d'acteurs « parties prenantes », et donc co-responsables des résultats obtenus.**

**Au-delà de créer d'améliorer les services rendus aux populations et aux entreprises, il y serait question « d'enrôler » les acteurs individuels et collectifs (au sens de leur donner un rôle) dans la fabrique quotidienne d'une ville où il fait bon vivre.**



## Pistes conclusives et implications techniques

### Prendre en compte la santé et le bien-être dans l'élaboration des politiques publiques : un vecteur de transformation progressive

En donnant une définition globale de la santé ainsi liée au bien-être, l'OMS dépasse largement l'idée d'un Homme limité à un corps physique isolé. Elle embrasse ses dimensions psychiques et émotionnelles et propose la vision d'un être humain en interaction permanente avec son environnement à la fois physique, social et culturel. Elle affiche ainsi la reconnaissance d'un être humain dans toutes ses dimensions, mais aussi potentiellement dans toutes ses difficultés.

Sous cet angle, présenter la santé et le bien-être comme une finalité de l'action publique permet de rendre plus compréhensible l'articulation entre intérêt particulier et intérêt général, entre des politiques de proximité à l'échelle du quartier et les politiques sectorielles d'une grande métropole.

La force pédagogique d'une inscription de la santé individuelle et collective au cœur des piliers du Développement durable pourrait constituer un puissant moteur de transversalité et de mise en synergie des politiques publiques à toutes les échelles.

Ceci induirait la création de référentiels techniques transversaux (outils d'analyse, d'observation, d'évaluation) qui viendraient progressivement consolider de nouvelles collaborations entre secteurs publics, mais aussi entre public et privé, favorisant la montée en puissance de compétences de coopération.

Cette approche globale de la Santé invite à considérer les relations et les interactions entre l'homme et son milieu.

Ceci relève clairement de l'écologie, telle que définie par E. Haeckel en 1866 comme étant « *la science des relations des organismes vivants avec le monde environnant, c'est-à-dire, dans un sens large, la science des conditions d'existence* ».

**Au sein des équipes techniques, le développement de la vision d'une ville au service de la santé et du bien-être de ses habitants impliquera probablement la montée en puissance d'une expertise en écologie humaine.**

A l'issue de cette exploration du champ de la Santé et du Bien-être, il apparaît que cette entrée pourrait conduire à l'émergence de nouveaux modes de gouvernance, de collaborations avec les parties prenantes de la fabrique de la ville du quotidien.

**A terme, la prise en compte de la santé et du bien-être des habitants dans l'élaboration des politiques publiques pourrait impulser une évolution des représentations du rôle des habitants (aux yeux des décideurs, des experts, et aux yeux des habitants eux-mêmes), comme co-auteurs et co-responsables d'une ville où il fait bon vivre, ensemble.**



« *Un urbanisme pour la santé, c'est un urbanisme pour les habitants. Il met en valeur l'idée que la ville c'est autre chose que des constructions, des rues et des espaces publics, c'est un organisme qui vit, qui respire ; son état de santé est étroitement lié à celui de ses habitants* ». <sup>(13)</sup>



**Agence d'urbanisme**  
pour le développement  
de l'agglomération lyonnaise



Communauté urbaine de Lyon, Sepal, Etat, Département du Rhône, Région Rhône-Alpes, Villes de Lyon, Villeurbanne, Vénissieux, Vaulx-en-Velin, Bourgoin-Jallieu, Tarare, Communautés d'agglomération Porte de l'Isère, ViennAgglo, Communautés de communes du Pays de l'Arbresle, du Pays Mornantais, du Pays de l'Ozon, de la Vallée du Garon, des Vallons du Lyonnais, Syndicats mixtes du Beaujolais, de la Boucle du Rhône, de l'Ouest Lyonnais, des Rives du Rhône, du Scot du Bassin d'Annonay, du Scot de la Dombes, du Scot des Monts du Lyonnais, du Scot Nord-Isère, du Scot Val de Saône-Dombes, Syndicat mixte pour l'aménagement et la gestion du Grand Parc Miribel Jonage, CCI de Lyon, Chambre de métiers et de l'artisanat du Rhône, Sytral, Epora, Ademe, Pôle métropolitain Caisse des dépôts et consignations, Opac du Rhône, Grand Lyon Habitat,

18 rue du lac - BP 3129 - 69402 Lyon Cedex 03  
Tél. 04 78 63 43 70 - Télécopie 04 78 63 40 83

[www.urbalyon.org](http://www.urbalyon.org)

Directeur de la publication : **Damien Caudron**

Référent : **Pascale SIMARD** [p.simard@urbalyon.org](mailto:p.simard@urbalyon.org)

Infographie : Agence d'urbanisme