

URBANISME, SANTE ET INEGALITES SOCIALES DE SANTE



agence
d'urbanisme région
nîmoise et alésienne



Collectif des 3 agences d'urbanisme en Occitanie

Objectifs de la formation

- Sensibiliser les acteurs de l'urbanisme et les acteurs de santé publique aux impacts potentiels des aménagements urbains sur la santé et les inégalités sociales de santé, en visant une culture commune de l'urbanisme favorable à la santé
- Permettre aux urbanistes, porteurs de projets et techniciens d'acquérir des outils réalistes dans le but d'adapter leurs plans d'aménagement en fonction de leur impact sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales de santé
- Permettre aux acteurs de santé publique et de l'urbanisme de se rencontrer, d'échanger et de favoriser leur proximité sur le territoire

Module #1 - Les inégalités sociales de santé : quelles réalités ? Quels défis pour l'aménagement urbain ?

MARDI 2 FEVRIER – 14H – 16H

Déroulé

- (Re)découvrir les Inégalités sociales de santé et les déterminants de la santé : travail en groupe et restitution

- Présentation :
 1. Les inégalités sociales de santé : concepts et réalités
 2. Urbanisme et inégalités sociales de santé
 3. Intervenir pour réduire les ISS : quelle place pour l'urbanisme ?

- Questions et réactions

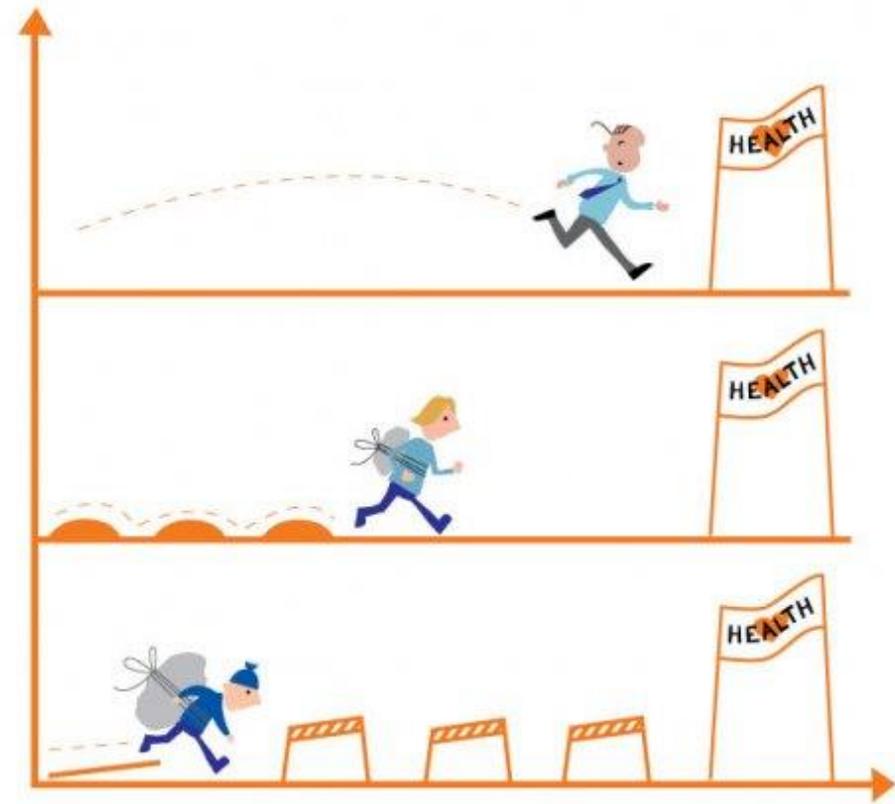
LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

CONCEPTS ET RÉALITÉS

Parler d'inégalités sociales de santé...

Comment la société et les différentes formes d'organisation sociale influencent-elles la santé et le bien-être des populations ?

- ISS n'opposent pas les plus pauvres aux autres : inégalités sociales de santé \neq précarité
- Processus et déterminants de l'état de santé qui sont à l'œuvre dans **l'ensemble du corps social**

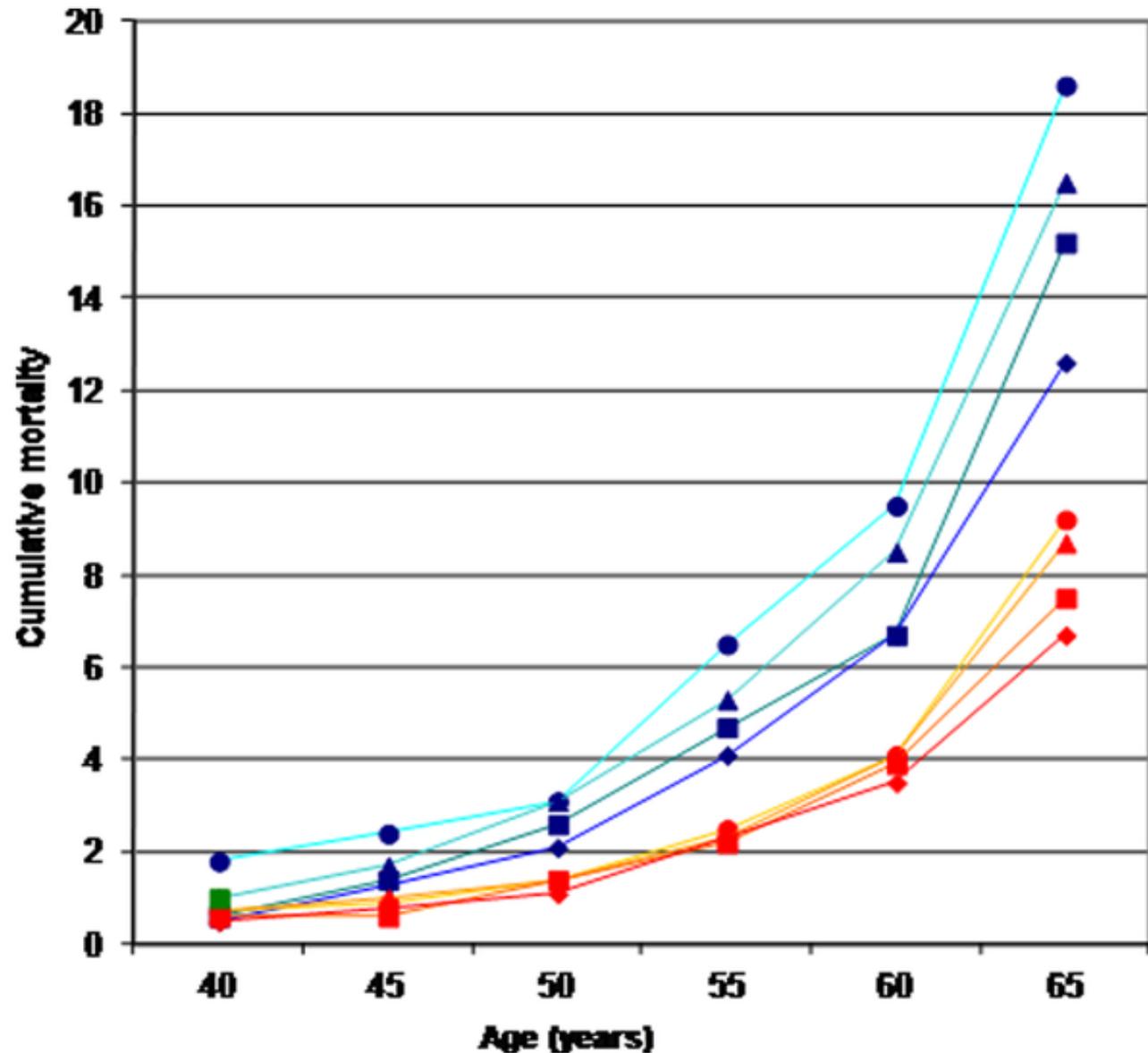


Existence établie d'un gradient social de mortalité

Mortalité cumulée par âge et selon le
niveau d'éducation

Légende:
hommes en bleu, femmes en
orange/rouge;

Cercles < primaire
Triangles = diplômes techniques
Carrés = secondaire,
Diamants = universitaire



Gallo V, et al. (2012) Social Inequalities and Mortality in Europe – Results from a Large Multi-National Cohort. PLoS ONE 7(7): e39013. doi:10.1371/journal.pone.0039013
<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0039013>

- Inégalités « sociales »...

Covid-19 : un impact plus grand chez les femmes

3 juin 2020, 20:21 CEST

The Conversation, 3 juin 2020

ISS mesurées classiquement via le **niveau d'éducation**, la **catégorie socioprofessionnelle** ou les **revenus**.

D'autres catégories d'analyse : le genre, l'appartenance ethnique, le handicap... plus ou moins analysées et prises en compte.

TRIBUNE

Covid-19, miroir des inégalités territoriales et sociales dans le 93

Libération, 5 avril 2020

TRIBUNE

Marie Melchior
Epidémiologiste

Immigration : « La crise liée au Covid-19 précipite des milliers de personnes dans un abîme de non-droit »

Le Monde, 18 janvier 2021

- ... de « santé » ?

Au-delà de la mortalité, ces inégalités s'observent pour la grande majorité :

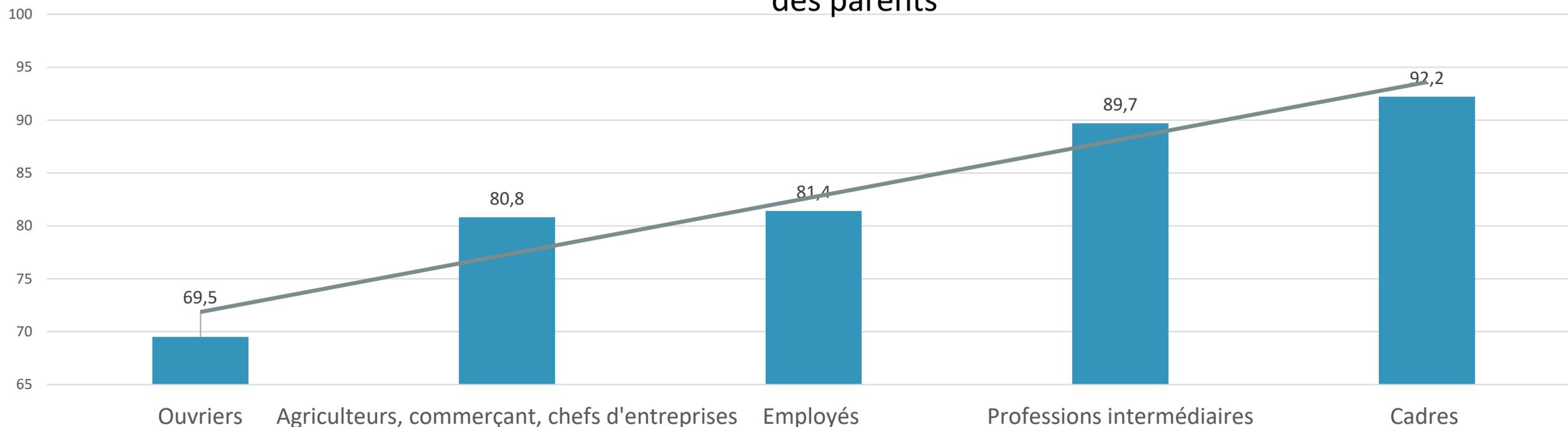
- **des pathologies** : cancers, maladies cardiovasculaires, santé mentale, diabète, santé dentaire, obésité, ...

- **des facteurs de risque** : tabagisme, pénibilité au travail, activité physique, temps d'écran, exposition au bruit, etc.

Elles se construisent **dès le plus jeune âge** : situation sociale des parents – notamment de la mère –, manière dont se déroule la grossesse...

Inégalités de santé dentaire chez les enfants

% des enfants en grande section de maternelle ayant des dents en bonne santé selon la CSP des parents



Pour résumer

Des **différences d'état de santé** entre différents groupes de population...

... On parle d'inégalités quand ces différences sont **évitables, injustes** et **socialement construites**.

Elles concernent **l'ensemble du corps social**, selon un continuum qui suit la hiérarchie sociale au sein même de la population = le **gradient social de santé**.

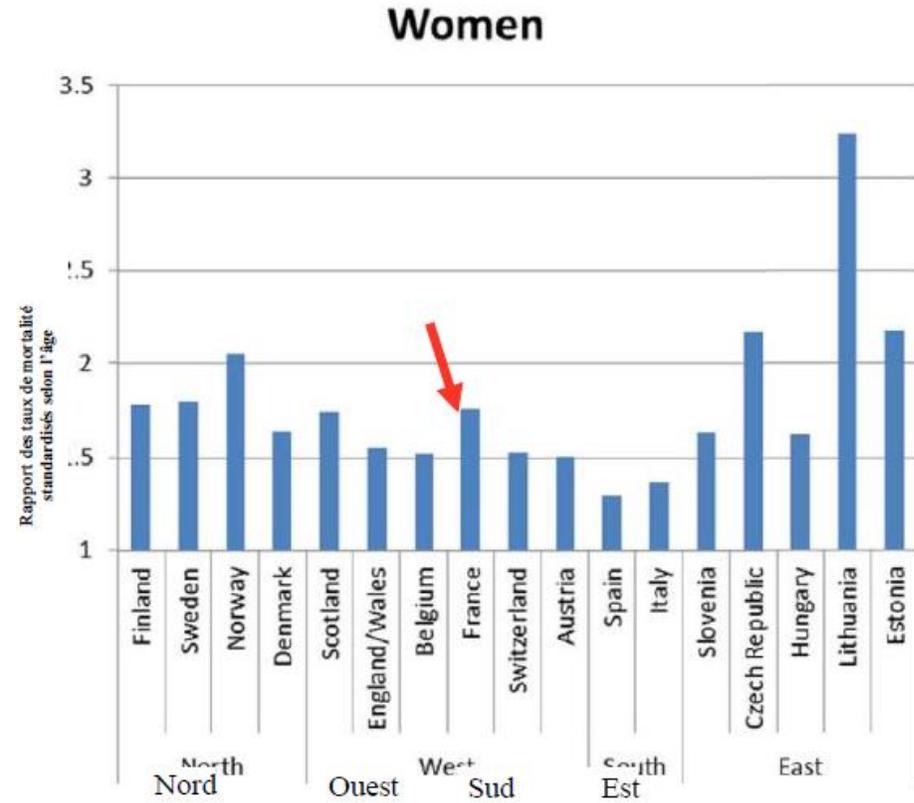
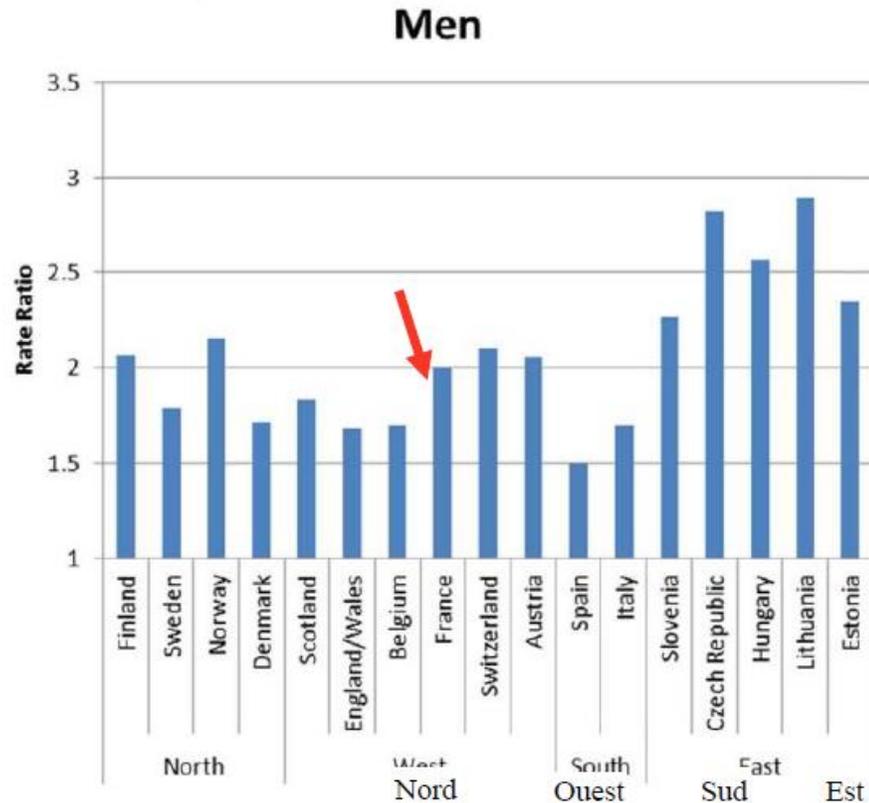
La situation de la France : un bilan paradoxal

Un système de santé performant, mais inégalitaire :

- Accès à la santé est un objectif collectif inscrit dans les textes fondateurs de notre pays
- A 35 ans, un cadre supérieur a une espérance de vie supérieure de **plus de 6 ans** à celle d'un ouvrier (INSEE, 2011). La différence en termes d'espérance de vie sans incapacité est de 10 ans (Cambois, 2008)
- Espérance de vie très élevée en moyenne, mais niveau d'ISS parmi les plus élevés d'Europe de l'Ouest (Mackenbach et.al., 2008)
- Des politiques de santé efficaces, mais incomplètes

Inégalités relatives de mortalité dans 17 populations en Europe

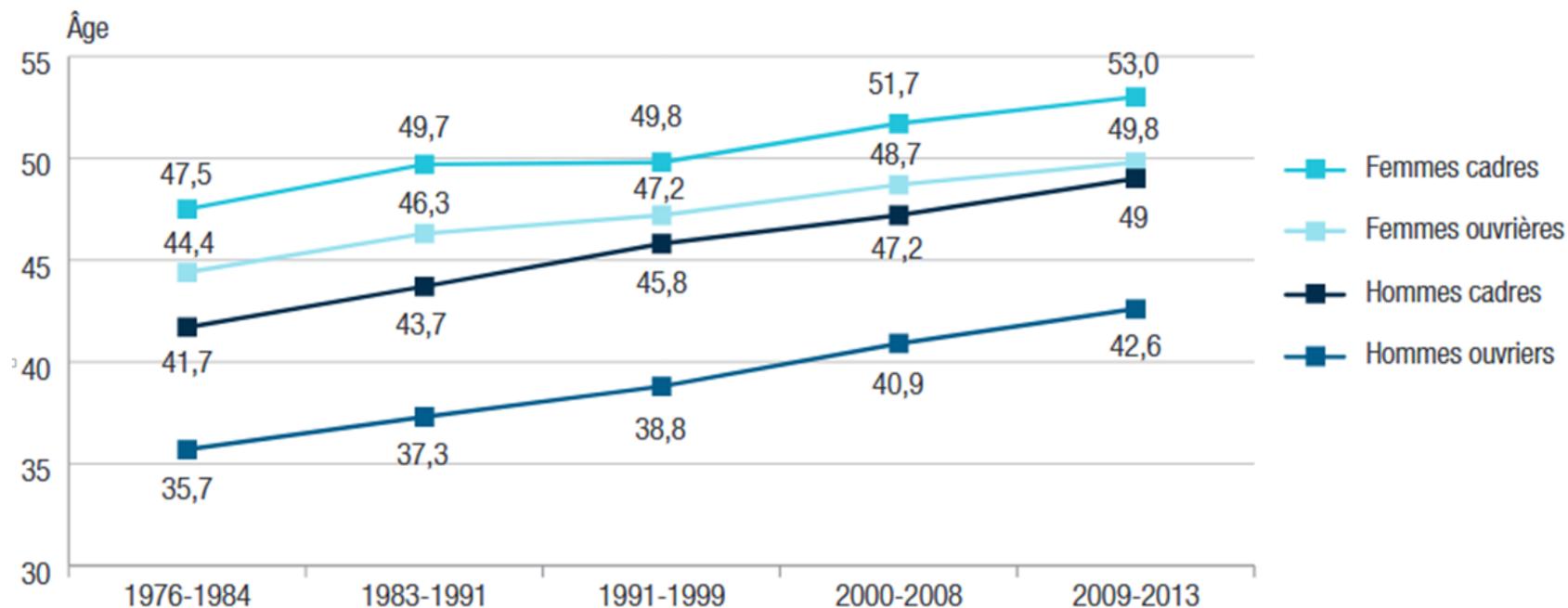
a. Most recent year available



Index relatif d'inégalités (IRI): 2 chez hommes vs 1.7 chez femmes en France

Espérance de vie et inégalités sociales

Espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers



Lecture • En 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ • France métropolitaine.

Source • Échantillon démographique permanent (INSEE).

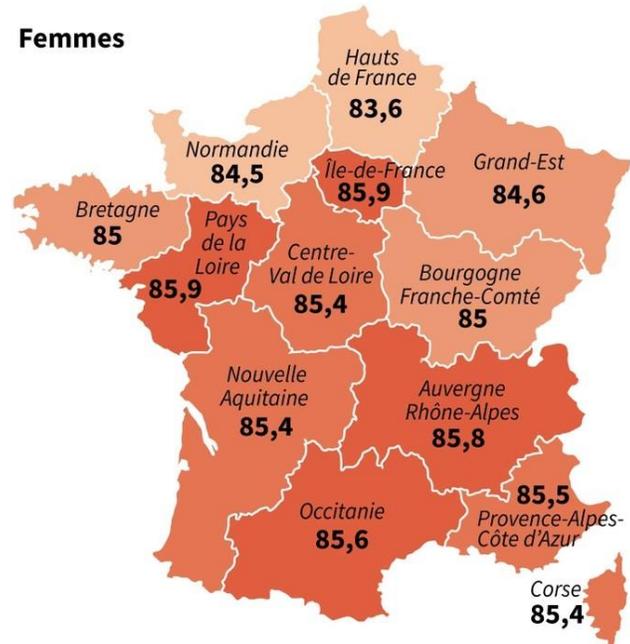
Santé publique France 2017

Des inégalités territoriales

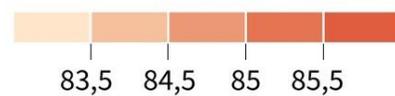
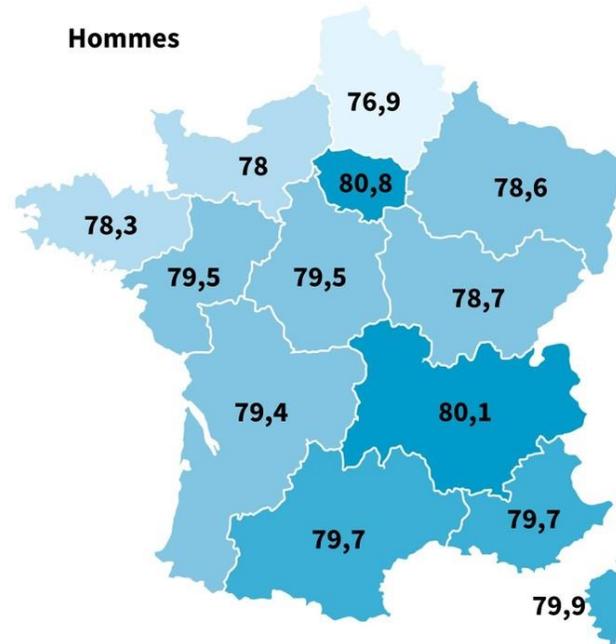
Espérance de vie : des disparités territoriales

Enfants nés en 2014

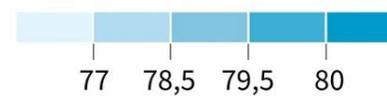
Femmes



Hommes



- 83,4 Guadeloupe
- 83,9 Martinique
- 83,1 Guyane
- 77,9 Mayotte
- 83,7 La Réunion
- 76,1
- 78,1
- 76,7
- 74,7
- 77,1



Source : INSEE

© AFP

ISS : PISTES D'EXPLICATION

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants de la santé

■ Contexte biomédical

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

■ Déterminants socio-économiques de la santé

■ Comportements

■ Expositions matérialistes

→ Conditions de vie : habitat, revenus,

→ Environnement : facteurs physiques, chimiques...

■ Explications psycho-sociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ inégalités perçues, mesures relatives

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

Les déterminants de la santé

■ Contexte biomédical

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »



Influence forte sur prise en charge

■ Déterminants socio-économiques de la santé

■ Comportements

■ Expositions matérialistes

→ Conditions de vie : habitat, revenus,

→ Environnement : facteurs physiques, chimiques...

■ Explications psycho-sociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ inégalités perçues, mesures relatives



Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

Contribution du système de soins à l'état de santé

Aurait contribué pour 20% au gain de 30 ans d'espérance de vie aux Etats-Unis pendant le XXème siècle (Bunker, 1995)

En France, gains potentiels de notre système biomédical curatif :

- par le système de soins : 16%
- Le changement des comportements dits « individuels » : 35% (Garros, 2000)

 Pas le déterminant principal de l'état de santé mais déterminant sur lequel on peut agir

L'accès aux soins

Trois dimensions :

- Accessibilité physique
- Accessibilité financière
- Acceptabilité

« *Recourir au système de soins dominant est une **affaire de culture médicale, de représentation de la maladie et de la santé**, de ce qu'il convient de faire pour la préserver ou la recouvrer. C'est une affaire de **culture somatique** et de **rapport au corps**.* » Luc Boltanski, Les usages sociaux du corps. In : Annales. Economie, Société, Civilisations. 26^{ème} année, N. 1, 1971, pp 205-233.

Les déterminants de la santé

■ Contexte biomédical

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »



Influence forte sur prise en charge

■ Déterminants socio-économiques de la santé

■ Comportements

■ Expositions matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques, chimiques, spatiaux...

■ Explications psycho-sociales

→ relations sociales

→ traits de personnalité

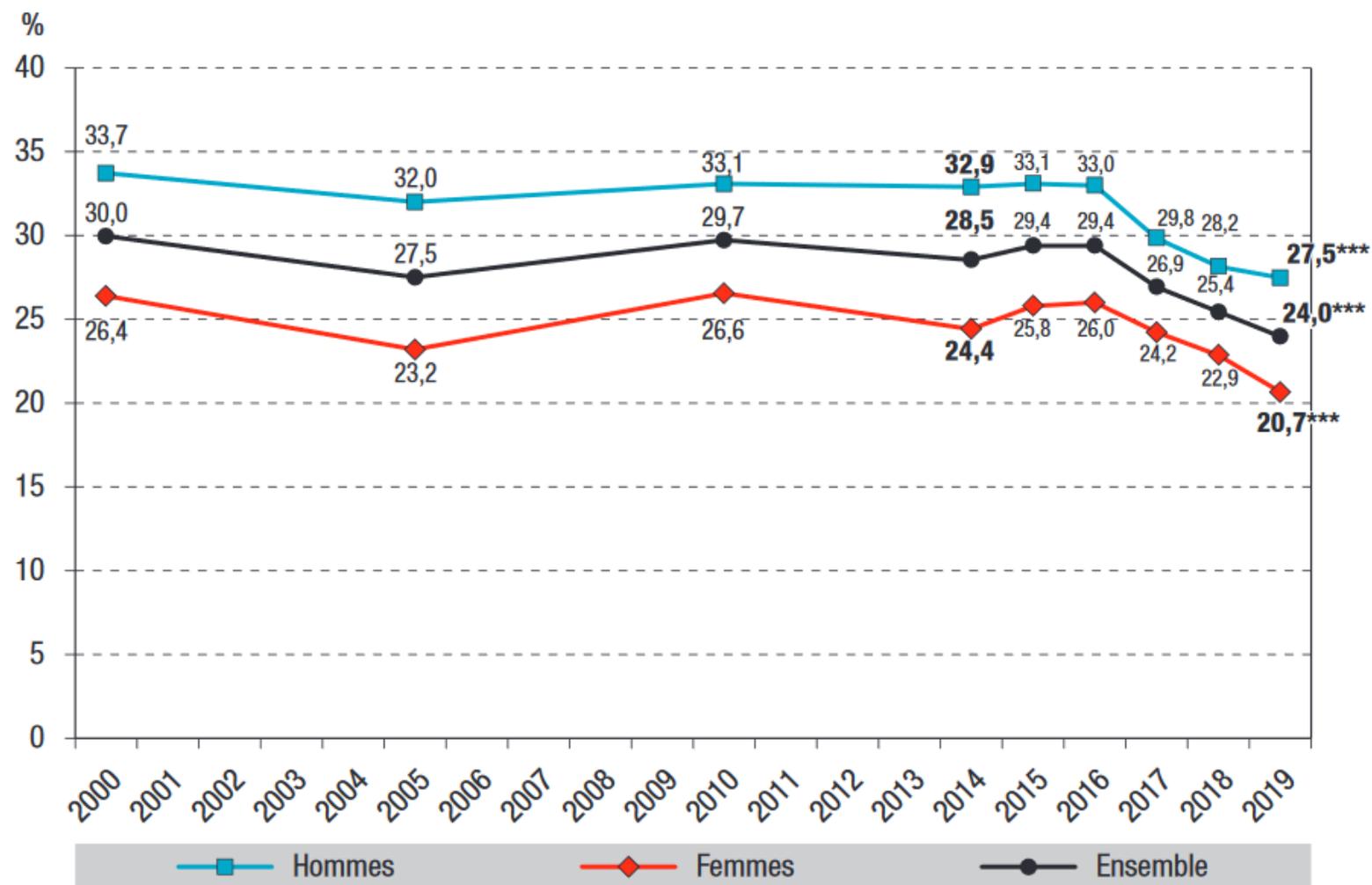
→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ inégalités perçues, mesures relatives



Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

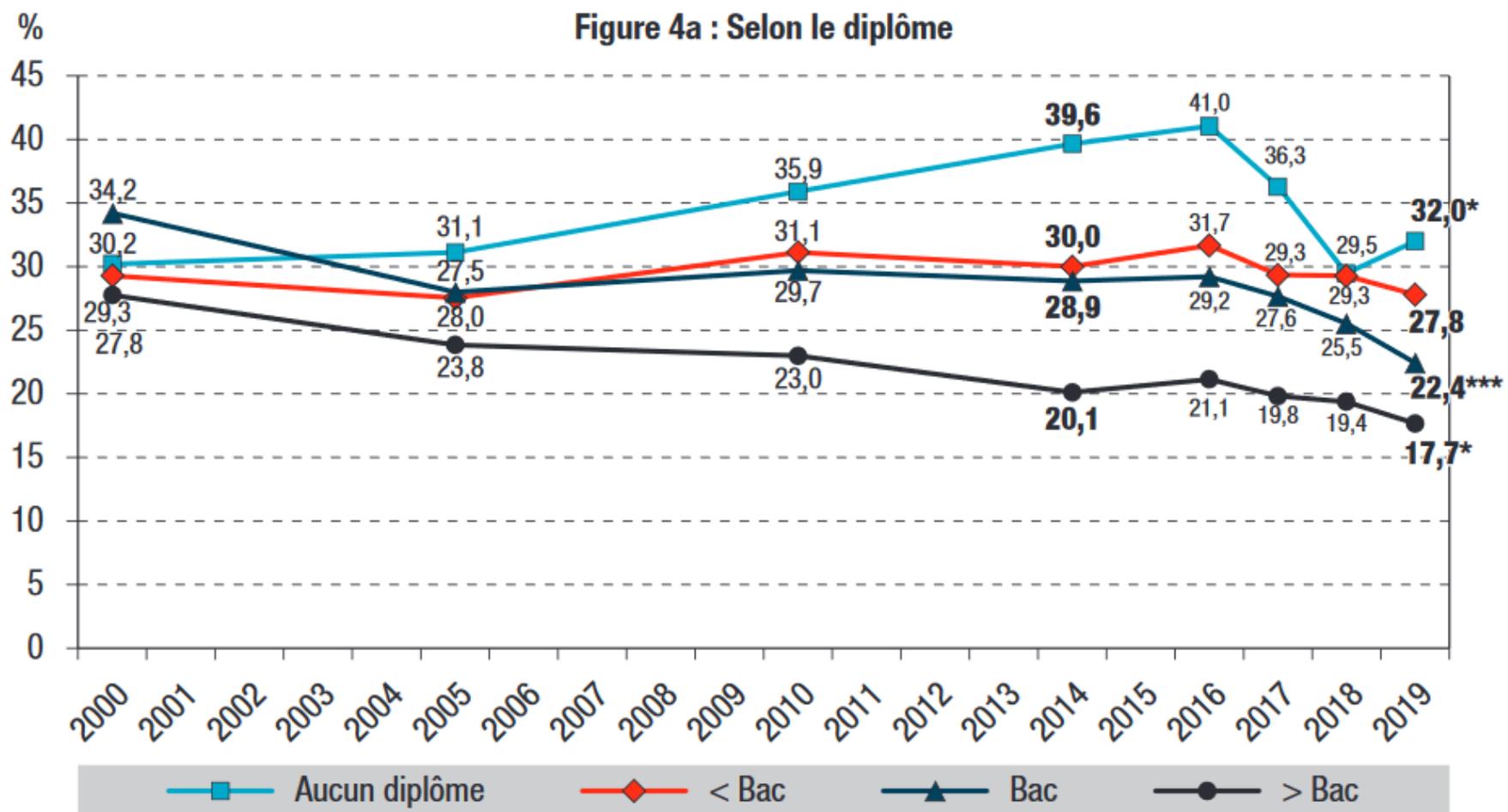
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, France. Évolution 2014-2019



Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018 et 2019.

Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : *** $p < 0,001$.

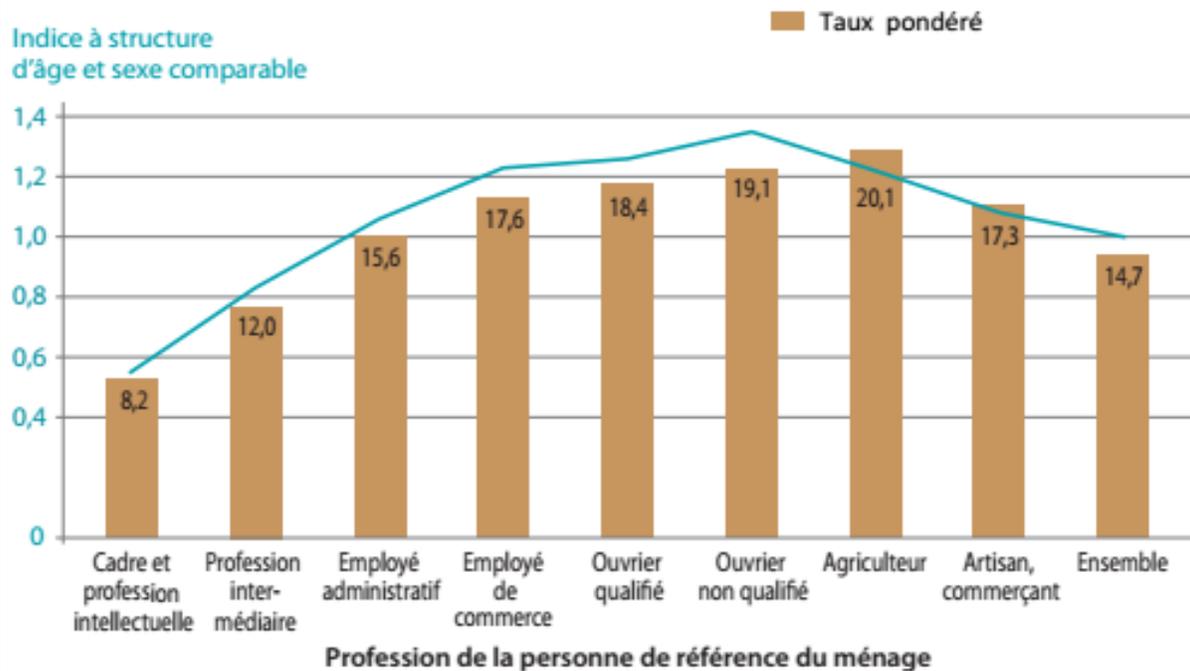
Prévalence du tabagisme quotidien selon le diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France. Évolution 2014-2019



Surpoids et obésité

16

Fréquence de l'obésité selon la catégorie socio-professionnelle de la personne de référence du ménage



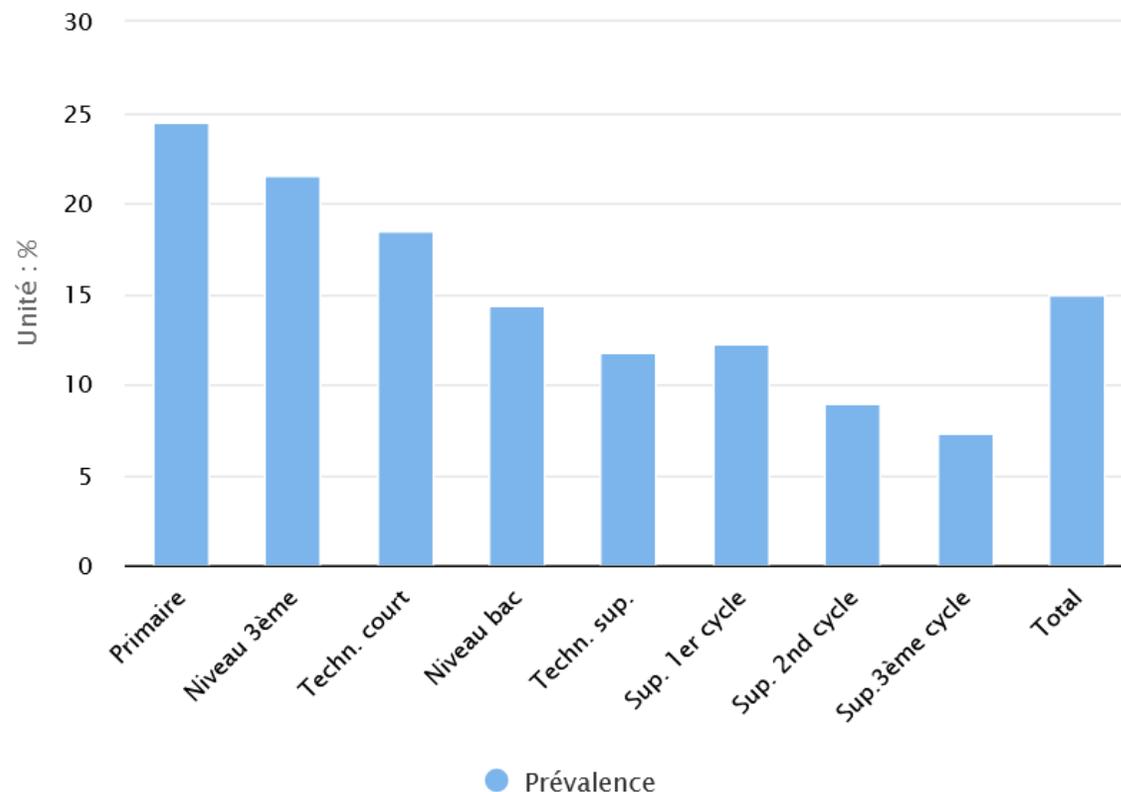
Lecture : 8 % des 15 ans et plus vivant dans des ménages dont la personne de référence est cadre ou profession intellectuelle supérieure sont en situation d'obésité. À structure d'âge et sexe comparable, la proportion de personnes obèses parmi les personnes vivant dans des ménages de cadres vaut 0,55 fois la proportion observée dans l'ensemble de la population.

Champ : Population âgée de 15 ans ou plus résidant en ménages ordinaires de France métropolitaine.

Source : EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes.

[Télécharger les données](#)

Prévalence de l'obésité selon le niveau d'instruction



Les résultats présentés concernent 25 714 individus de plus de 18 ans
Source : Enquête Obépi-Roche - Données 2012 - © Observatoire des inégalités

Les déterminants de la santé

■ Contexte biomédical

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

} Influence forte sur prise en charge

■ Déterminants socio-économiques de la santé

■ Comportements

■ Expositions matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques, chimiques, spatiaux...

■ Explications psycho-sociales

→ relations sociales

→ traits de personnalité

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ inégalités perçues, mesures relatives

} Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

Part des inégalités sociales attribuables aux expositions professionnelles

En %

	Secteur d'activité				Catégories socioprofessionnelles						Ensemble des salariés
	Agriculture	Industrie	Construction	Tertiaire	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés de commerce et de service	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés#	
Être exposé à au moins un produit chimique											
1994.....	48,9	43,6	55,8	25,4	8,9	27,6	3,0	38,7	56,1	51,8	33,8
2003 (champ constant)*	55,9	50,7	66,5	27,9	8,4	27,6	3,6	43,1	65,5	62,8	37,0
2010 (champ constant)*	42,8	46,2	61,5	26,2	6,0	20,9	3,7	41,6	60,7	59,3	33,5
Être exposé à au moins un produit chimique 10 heures ou plus par semaine											
1994.....	11,6	21,3	26,2	7,0	2,0	7,1	0,3	10,5	24,3	23,8	12,5
2003 (champ constant)*	25,0	23,0	31,7	6,9	1,3	6,4	0,6	10,3	28,3	27,7	13,1
2010 (champ constant)*	9,2	19,4	25,6	5,3	0,8	3,8	0,8	6,4	23,6	21,6	9,9
Être exposé à au moins un solvant											
1994.....	5,9	20,5	14,9	9,1	4,1	13,1	0,9	8,1	23,1	16,8	12,4
2003 (champ constant)*	4,9	24,2	20,0	10,1	4,2	13,4	1,1	10,8	26,2	22,7	14,2
2010 (champ constant)*	4,1	20,9	18,5	9,7	2,6	10,2	1,4	11,5	24,9	20,1	12,6
Être exposé à au moins 3 produits chimiques											
1994.....	20,6	16,6	17,1	10,2	3,9	12,8	0,6	13,5	22,1	17,6	13,0
2003 (champ constant)*	29,6	22,2	30,0	11,7	4,0	13,5	0,8	13,8	30,8	25,8	16,0
2010 (champ constant)*	20,0	21,6	30,1	10,3	2,7	9,4	1,1	12,4	31,8	23,4	14,4

* Il s'agit des résultats des enquêtes SUMER 2003 et SUMER 2010 portant sur le même champ que l'enquête SUMER 1994.

Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

Les déterminants de la santé

■ Contexte biomédical

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »



Influence forte sur prise en charge

■ Déterminants socio-économiques de la santé

■ Comportements

■ Expositions matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques, chimiques, spatiaux...

■ Explications psycho-sociales

→ relations sociales

→ traits de personnalité

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ inégalités perçues, mesures relatives



Influence forte sur incidence de nombreuses pathologies chroniques

Expositions psycho-sociales : l'exemple du stress

- **Le stress est une réponse biologique normale** impliquant un stimulus, une perception de ce dernier et une réponse : agir ou fuir.
- L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA) répond et interagit
- Effet sur beaucoup de systèmes physiologiques
- **Délétère si activé au long terme :**

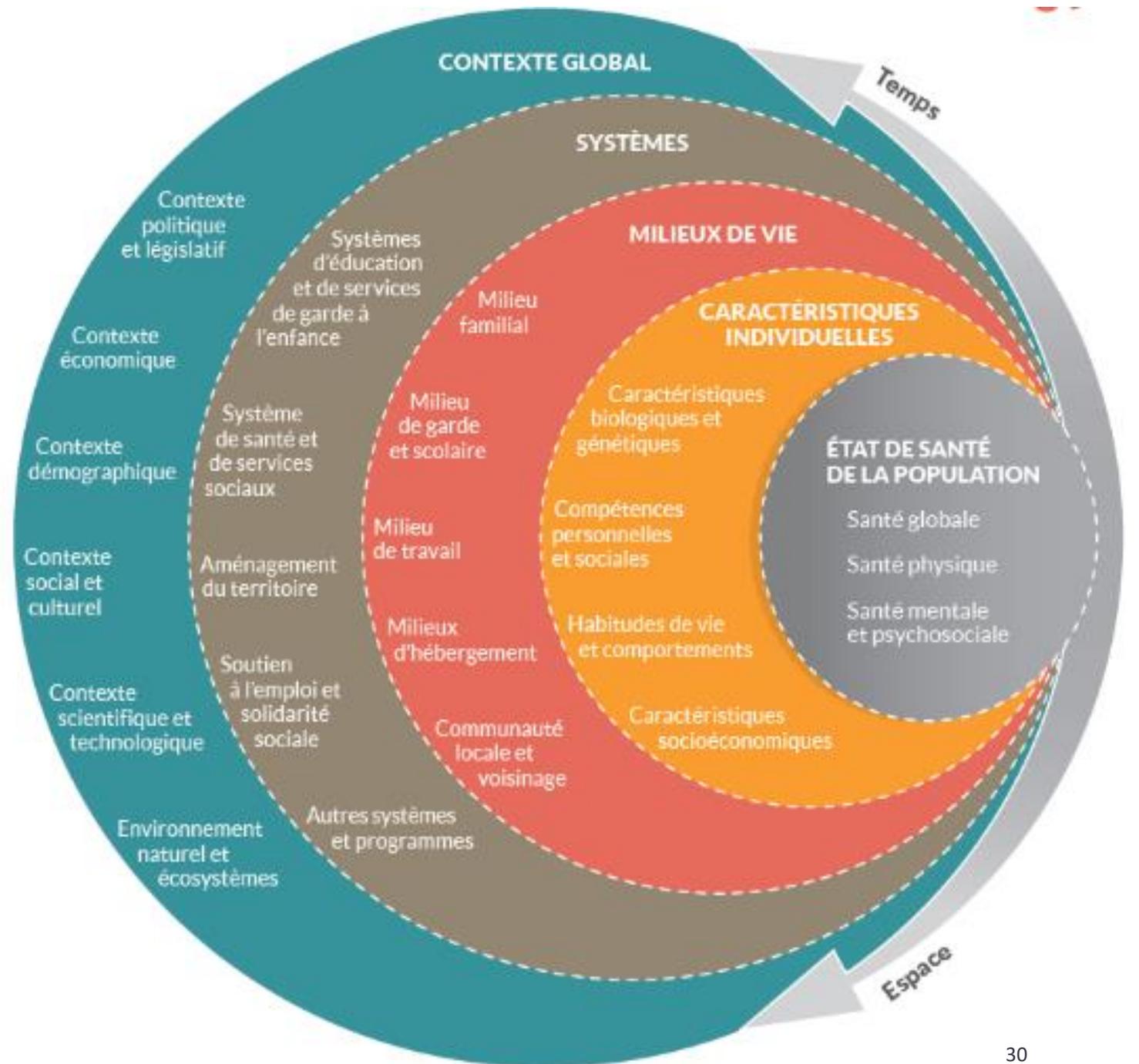
Evidence biologique montrant comment exposition à des stress peut influencer le fonctionnement biologique

Littérature épidémiologique sur lien entre stress et maladies chroniques et entre stress et position socioéconomique *via* l'étude de la charge allostatique (Delpierre, Kelly-Irving et. al 2016 + travaux en cours)

Les déterminants de la santé

Source :

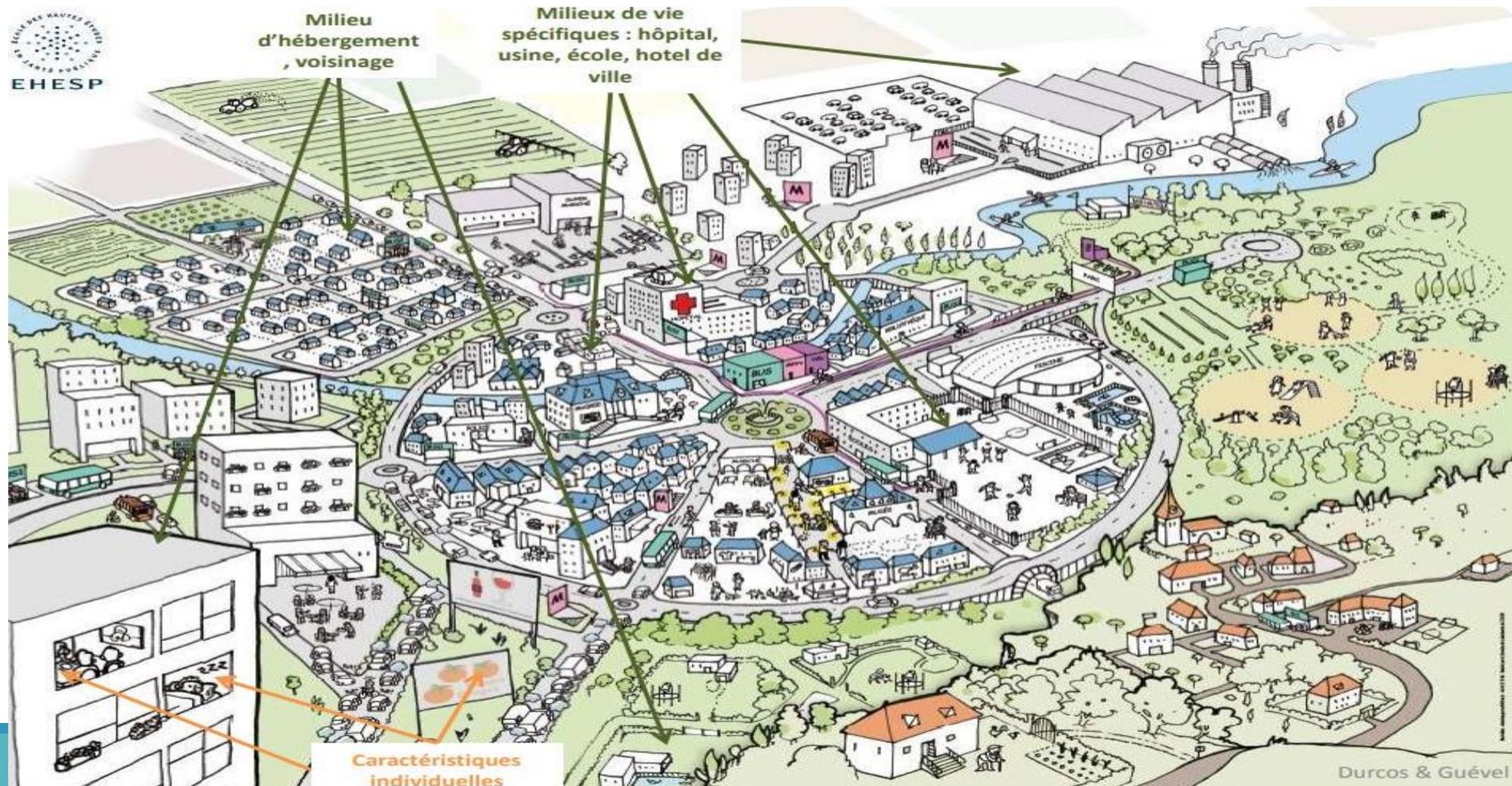
Carte adaptée de : Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Carte de la santé et de ses déterminants », dans La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, Québec, gouvernement du Québec, 2012, p. 7. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>



Urbanisme et inégalités sociales de santé

LA VILLE IMPACTE-T-ELLE LA SANTÉ DE TOU.TE.S DE LA MÊME
MANIÈRE ?

Les liens entre aménagement urbain et santé



Les déterminants impactés par la planification urbaine

- Facteurs biomédicaux : accès primaire et secondaire aux soins (services médicaux, institutions sociales)
- Comportements à risques : alimentation, activité physique...
- Facteurs environnementaux : expositions physiques (bruit), pollution atmosphérique, des sols, de l'eau...
- Facteurs matérialistes : qualité de l'habitat, mode d'occupation des sols, moyens de communication et de déplacement, mobilité et accidentologie...
- Facteurs psychosociaux : sentiment de sécurité, isolement social, relations avec le voisinage...

Un impact différencié selon les groupes sociaux : la catégorie socio-économique

- Exposition différentielle

Relation forte entre défaveur environnementale (pollutions, nuisances sonores, isolement...) et **défaveur sociale** (Samoli et al. 2019)

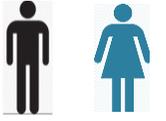
Accès aux espaces verts. Les espaces verts sont inégalement répartis dans la ville, souvent au détriment des populations défavorisées + **Insécurité énergétique** (Environmental health inequalities in Europe. WHO Europe, 2nd assessment report, Geneva, 2019)



- Vulnérabilité

Lorsque les personnes de milieux sociaux plus défavorisés vivent dans des territoires moins exposés à des facteurs de risque, **les conséquences sanitaires de cette exposition sont plus marquées** que pour les personnes de milieux plus favorisés (Deguen et Zmirou-Navier 2010).

Un impact différencié selon les groupes sociaux : le genre



- Organisation de la ville « La ville faite par et pour les hommes : dans l'espace urbain, une mixité en trompe-l'œil » (Yves Raibaud)
- Espace vert et santé mentale - Les femmes qui vivent dans des quartiers avec peu d'espaces verts de qualité, sont plus stressées, et déprimées que les hommes (Valson et Kutty 2018)
- L'environnement de vie a un impact différencié sur l'activité physique entre homme et femmes (Hillsdon et al. 2015), notamment en ce qui concerne le sentiment de sécurité dans l'espace public



INTERVENIR POUR REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

DES DÉFIS POUR L'URBANISME !

Nouvelles pistes d'explication : l'approche *lifecourse*

Les apports de l'épidémiologie

Cadre conceptuel global et interdisciplinaire combinant facteurs sociaux, psychologiques, biologiques... qui s'enchaînent **tout au long de la vie** de l'individu

L'état de santé d'une personne est affecté **par toutes ses expériences passées** et par celles de ses parents; et par celles qu'elle est en train de vivre.

Utilise trois principaux mécanismes pour expliquer les inégalités de santé : **période sensible, accumulation** ou **chaînes de causalité**.

Nouvelles pistes d'explication : l'approche *lifecourse*

Les apports de l'épidémiologie

Cadre conceptuel global et interdisciplinaire combinant facteurs sociaux, psychologiques, biologiques... qui s'enchaînent **tout au long de la vie** de l'individu

L'état de santé d'une personne est affecté **par toutes ses expériences passées** et par celles de ses parents.

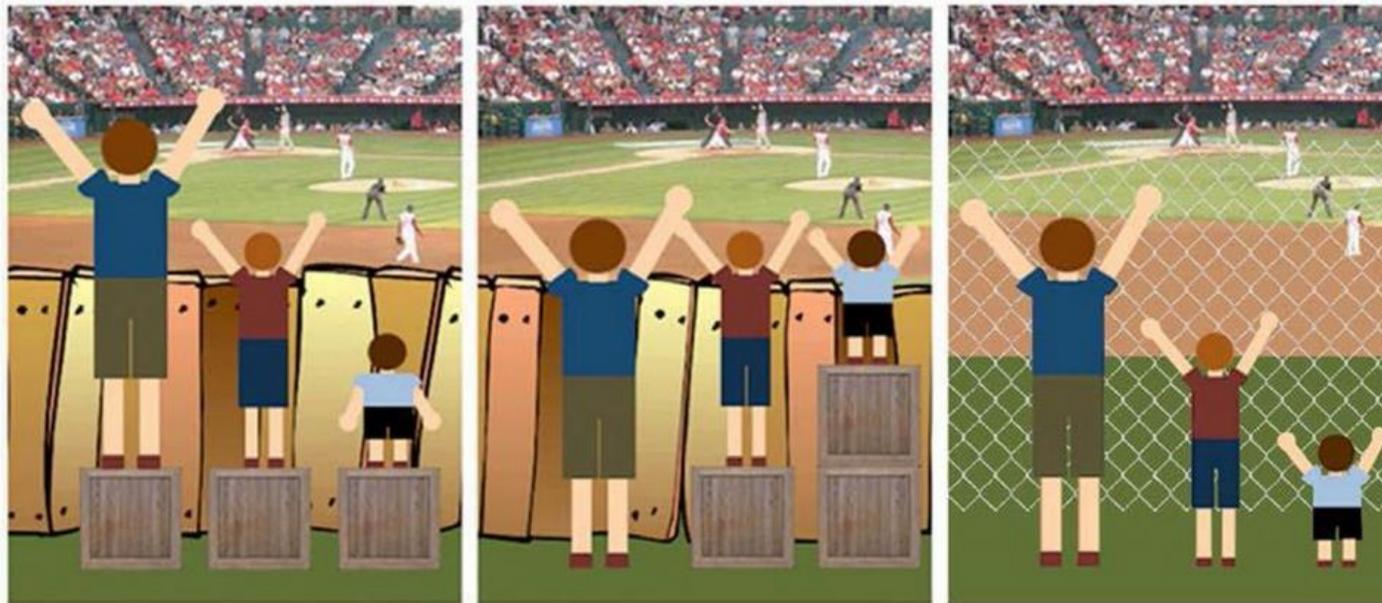
Utilise trois principaux mécanismes pour expliquer les inégalités de santé : **période sensible**, **accumulation** ou **chaînes de causalité**.

-> Des interventions pour améliorer **l'environnement précoce** pourraient être particulièrement pertinentes : un levier important avec des effets potentiels sur beaucoup de critères

-> Mais jamais trop tard pour agir car l'incorporation est un **processus continu**

Réduire le gradient social de santé : vers un universalisme proportionné ?

« Mettre en place des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous » avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes »
(Source : Réseau français des villes-santé, OMS)



Ils sont traités de la même façon, égale.

Ils sont traités de façon équitable.

L'obstacle structurel a été éliminé.

QUELLES INTERVENTIONS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET RÉDUIRE LES ISS ?

RENFORCER LES INDIVIDUS

ex. Education pour la santé, information, renforcement des compétences psychosociales

RENFORCER LES COMMUNAUTES

ex. Renforcement de la cohésion et du support social, empowerment collectif, réseau de professionnel

Catégories d'actions
pour réduire les ISS
selon M.
Whitehead (*JECH*,
2007)

AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

Amélioration de la santé au travail, de l'accès aux soins et aux prestations sociales, amélioration du logement, etc.

PROMOUVOIR DES MACRO- POLITIQUES FAVORABLES A LA SANTE

Impacter les politiques macro-économiques, culturelles, environnementales, etc.

IMPORTANCE D'ARTICULER LES NIVEAUX D'ACTION SUR LA CHAÎNE DE CAUSALITE

QUELLES INTERVENTIONS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET RÉDUIRE LES ISS ?

RENFORCER LES INDIVIDUS

ex. Education pour la santé, information, renforcement des compétences psychosociales

RENFORCER LES COMMUNAUTES

ex. Renforcement de la cohésion et du support social, empowerment collectif, réseau de professionnel

Catégories d'actions pour réduire les ISS selon M. Whitehead (*JECH*, 2007)

AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

Amélioration de la santé au travail, de l'accès aux soins et aux prestations sociales, amélioration du logement, etc.

PROMOUVOIR DES MACRO-POLITIQUES FAVORABLES A LA SANTE

Impacter les politiques macro-économiques, culturelles, environnementales, etc.

IMPORTANCE D'ARTICULER LES NIVEAUX D'ACTION SUR LA CHAÎNE DE CAUSALITE

Quelques pistes pour une ville favorable à la santé de tou.te.s

1 – Intégrer la santé et les ISS dans les documents de planification

2 – Améliorer la participation citoyenne pour réduire les ISS

3 – Réaliser des projets urbains favorables à la santé et à la réduction des ISS grâce à des outils et des démarches prometteuses

Intégrer la santé et les ISS dans les documents de planification

> Inscrire clairement l'objectif de réduction des ISS dans les documents de planification urbaine

« La plupart des interventions qui ne se fixent pas pour but la diminution des disparités, que ce soit dans le domaine social ou sanitaire, produisent presque toujours, même lorsqu'elles réussissent à atteindre leur objectif d'amélioration de la santé de la population dans son ensemble, une aggravation des écarts »

Didier Fassin, Les Enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises, 2000.

Intégrer la santé et les ISS dans les documents de planification

- Les documents de planification traitent des déterminants de la santé (mobilité, logement, densité de population)
- Abordent surtout l'environnement physique et son impact sur la santé (inondations, pollution, îlots de chaleurs...)
- N'intègrent pas explicitement les impacts du plan sur la santé et le bien-être, ni la différenciation selon les catégories socio-économiques.

Mais certaines villes innovent !

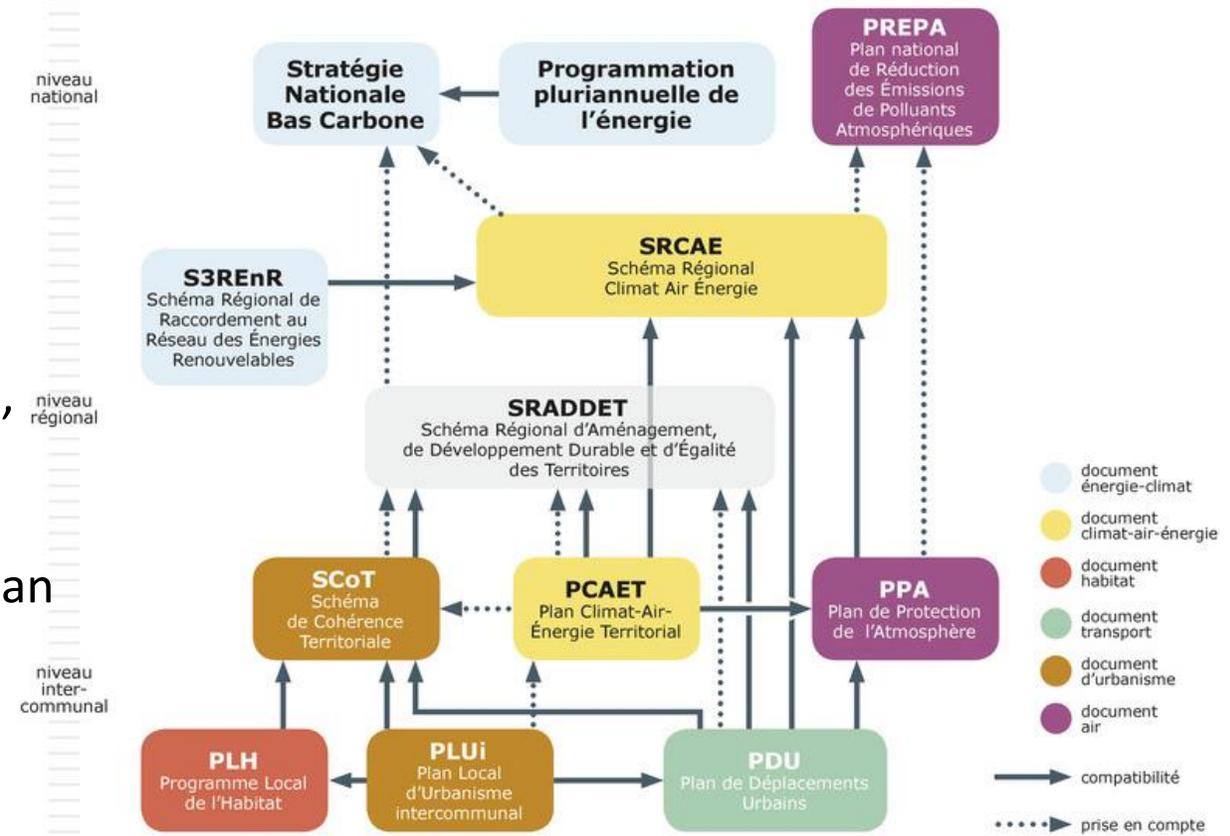


Schéma de l'articulation entre les différents documents de planification ayant un impact sur les enjeux énergie-climat

Schéma tiré de **Belveder**, 2019

Améliorer la participation citoyenne pour réduire les ISS

Tous les projets sont soumis à concertation publique, mais dans quelles conditions ?

Auprès de qui ?

- Représentativité des futur.e.s habitant.e.s ou des personnes impactées par le projet
 - La question du genre : « La participation des citoyens au projet urbain : une affaire d'hommes ! »
Yves Raibaud
 - « Les invisibles »

Comment ?

- Des outils participatifs (diagnostic en marchant, EIS, concertation réfléchie par des spécialistes....)
- Lever les obstacles à la participation : exemple du diagnostic des espaces extérieurs de Pissevin et Valdegour à Nîmes Métropole



Pour un urbanisme féministe à Barcelone

Programme de la mairie « Urbanisme avec une perspective de genre »

Propositions pour améliorer la vie quotidienne : Méthodes :

- Amélioration des **parcs urbains** (bancs, fontaines à eau, toilettes)
- **Piétonisation, commerces** de proximité et **services**
- Sentiment de **sécurité** :
 - Installer des panneaux indiquant le temps d'attente avant le prochain métro à l'extérieur de la station
 - Placer des miroirs dans certaines rues pour avoir une vision de ce qu'il se passe derrière soi lorsque l'on marche
- Appel à un collectif d'architectes, d'urbanistes et de sociologues **femmes**
- **12 marches exploratoires non mixtes** organisées, comptant 278 participantes

Manual d'urbanisme de la vida quotidiana

Urbanisme amb perspectiva de gènere

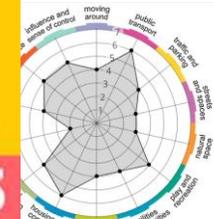
Réaliser des projets urbains favorables à la santé et à la réduction des ISS grâce à des outils et des démarches prometteuses

➔ Une multitude d'outils et de démarches pour un urbanisme plus favorable à la santé, mais un manque global de focalisation sur les ISS

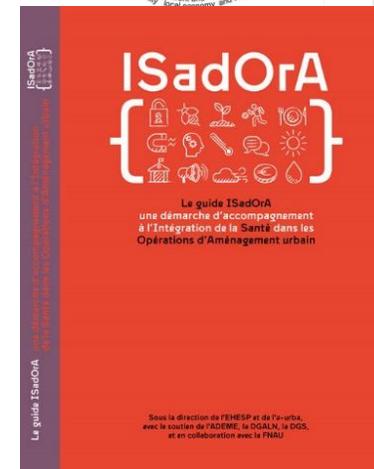
- ❖ Démarches d'aide à la décision
- ❖ Diagnostics de santé de la population
- ❖ Outils d'évaluation des projets
- ❖ Guides méthodologiques et pratiques
- ❖ Méthodes de participation : marches exploratoires, diagnostic en marchant...



Intégrer la santé dans vos projets



EIS
Evaluation d'impact sur la santé



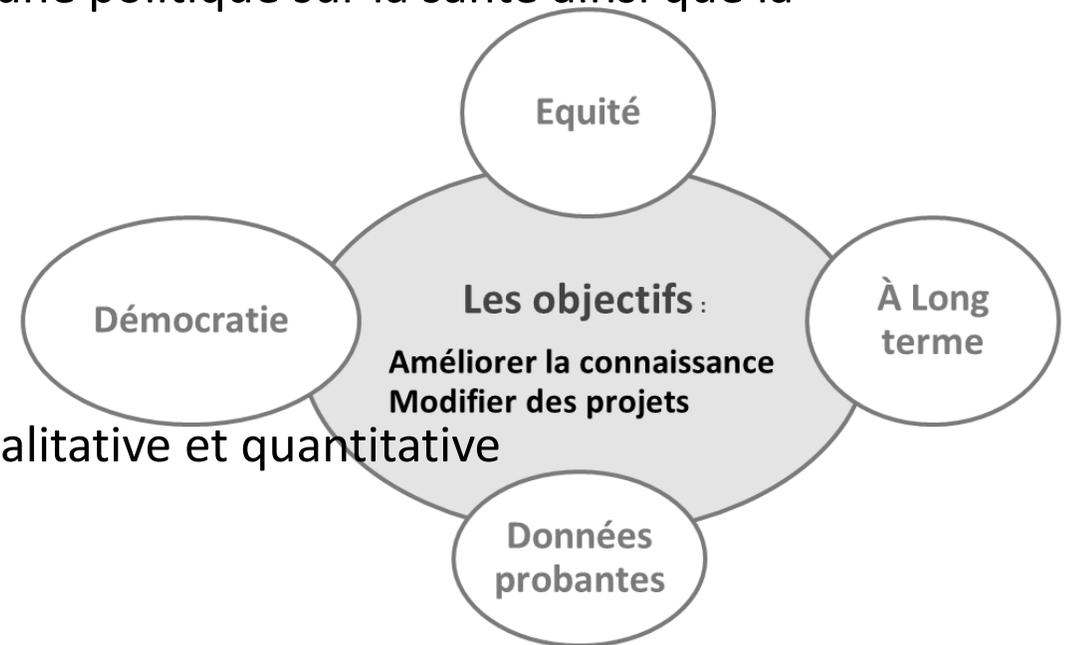
Réaliser des projets urbains favorables à la santé et à la réduction des ISS grâce à des outils et des démarches prometteuses

Focus sur un outil d'aide à la décision : l'Évaluation d'impact en santé (EIS)

« Un ensemble de procédures, méthodes et outils, qui visent à évaluer les effets positifs et négatifs potentiels d'un projet, d'un programme ou d'une politique sur la santé ainsi que la distribution de ces effets sur la santé » (ISS)

Ses principes :

- Une approche globale de la santé
- La multidisciplinarité et l'intersectorialité
- Le focus sur les inégalités de santé
- L'utilisation de « données probantes » de nature qualitative et quantitative
- La transparence du processus et des rapports



Focus sur un outil d'évaluation de projets d'aménagement urbains : la **grille « URBAN-ISS »**, outil de repérage **santé et inégalités sociales** pour un **urbanisme favorable à toutes et tous** :

- Pensée et **co-construite** par des chercheur.e.s en santé publique et des urbanistes de Toulouse
- Outil informatique **clé en main**
- Permet le **dialogue** entre le monde de la santé publique et le monde de l'urbanisme
- Approche par le **gradient social** : interroger les impacts potentiels sur les différentes populations
- Peut accompagner dans le choix d'un projet pour une EIS

Déterminants de la santé						Impact inconnu	Points de vigilance sur le projet/ Leviers identifiés	Recommandations
						Impact très négatif = -2 Impact négatif = -1 Pas d'impact = 0 Impact positif = 1 Impact très positif = 2		
COMPORTEMENTS INDIVIDUELS								
Populations	Aisées	Moyennes Sup	Moyennes inf	Modestes	Impact inconnu			
1. Quel impact le projet aura t-il sur la manière dont les populations s'alimentent ? Par exemple : L'accessibilité aux commerces a-t-elle été pensée ? De l'agriculture biologique, des jardins collectifs ou des marchés plein vent, sont ils prévus ? Y'a t-il des fastfood, restaurants situés près d'habitations ou écoles, quelles habitations ?...	1	1	0	-1	-	Attention Inégalités Sociales de Santé		
Populations et populations spécifiques	Aisées	Moyennes Sup	Moyennes inf	Modestes	Impact inconnu			
Grille de dépistage	Compte_rendu_Depistage				+			

Conclusion et perspectives

- Les ISS sont la « **traduction dans les corps des inégalités sociales, telles qu'elles existent au niveau d'un pays ou à l'échelle du monde** » (Aïach et Fassin 2004)
- Pour une **action sur les déterminants sociaux** plutôt que la recherche d'une « pilule miracle » : la place privilégiée de l'urbanisme et l'aménagement urbain
- Pour une meilleure prise en compte **du gradient social** et un **objectif commun** de réduction des inégalités sociales de santé dans toutes les politiques
- **Décloisonner, échanger, se rencontrer**

Second module de la formation « *Urbanisme, santé et inégalités sociales de santé* » : atelier pratique autour de la grille de repérage « URBAN-ISS » :

- le **jeudi 4 mars** à Nîmes
- le **mardi 9 mars** à Perpignan
- le **jeudi 11 mars** à Toulouse

Merci pour votre participation !

JASMINE.MARTY@UNIV-TLSE3.FR

AAPRISS@IFERISS.ORG

MELANIE.BONNEAU@AURCA.ORG

GENEVIEVE.BRETAGNE@AUA-TOULOUSE.ORG

CLAUDINE.TARDY@AUDRNA.COM

Apris

AUAT A'U

agence
d'urbanisme région
nîmoise et alésienne

AURCA
AGENCE D'URBANISME CATALANE PYRÉNÉES MÉDITERRANÉE

PRSE
3
3^{ème} Plan régional
santé environnement
Occitanie

IFERISS
Institut Occitane d'Études et de Recherches
Interdisciplinaires Santé Société • PÉRISS

Co//Oc
Collectif des 3 agences d'urbanisme en Occitanie