

Avis du Comité européen des régions sur «La santé dans les villes: le bien commun»

(2017/C 306/08)

Rapporteur: Roberto Pella (IT/PPE), maire de Valdengo**RECOMMANDATIONS POLITIQUES**

LE COMITÉ EUROPÉEN DES RÉGIONS (CdR)

Observations générales

1. reconnaît que le concept de santé est un élément indispensable au bien-être d'une société. Cette notion ne se limite pas à la survie physique ou à l'absence de maladie, mais comprend les aspects psychologiques, les conditions naturelles, environnementales, climatiques et de logement, et la vie professionnelle, économique, sociale et culturelle — conformément à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS);
2. souligne que le rôle des villes est important pour promouvoir la santé, de par le phénomène de l'urbanisation, puisque 70 % de la population mondiale sera concentrée dans les zones urbaines;
3. rappelle que les mesures, dispositifs de financement et priorités de l'Union européenne (UE) sont souvent axés sur les grandes villes, et qu'il conviendrait de prendre davantage en considération l'important effet cumulatif des petites et moyennes villes, qui comptent entre 5 000 et 100 000 habitants, dans lesquelles vit plus de la moitié de la population de l'UE ⁽¹⁾ et qui offrent de vastes possibilités s'agissant de la conception et de la mise en œuvre des règles visant à améliorer la santé publique dans l'UE;
4. met en avant le fait que le terme «ville-santé», qui a été introduit par l'OMS, suppose l'idée d'une communauté consciente de l'importance de la santé en tant que bien collectif, capable d'encourager et de mettre en place des politiques claires afin de préserver et d'améliorer les formes actuelles de protection sociale, de même qu'il est porteur de l'idée de prévention, aux fins d'accroître la résilience et l'espérance de vie en bonne santé et de réduire les risques de handicap, tout en promouvant les objectifs de développement durable;
5. constate que, même si nombre des douze partenariats lancés par le pacte d'Amsterdam de 2016 pour la mise en œuvre du programme urbain de l'Union se rapportent à des questions sanitaires, aucun partenariat spécifique n'a encore été consacré à la santé; déplore par ailleurs que le programme ne prévoient pas de coopération transversale entre les différentes autorités compétentes pour une évaluation précoce de l'impact sur la santé; demande dès lors d'intégrer la définition de la santé, de l'évaluation de la santé et de la promotion de celle-ci dans le programme urbain de l'Union afin de souligner les incidences sanitaires de celui-ci;
6. fait observer que la santé publique relève de la compétence des États membres et que le rôle de l'UE consiste surtout à compléter les politiques nationales en aidant les pouvoirs publics à atteindre les objectifs communs et à réaliser des économies d'échelle;
7. souligne la nécessité d'étudier et d'analyser les déterminants de la santé, en particulier en examinant la santé dans les villes, et d'évaluer les opportunités et les problèmes découlant de l'augmentation de l'espérance de vie;
8. met en évidence la nécessité de réviser les mécanismes de protection sociale en se fondant sur les besoins et conditions de vie variables des différents groupes au sein de la population, qui révèlent une augmentation des classes d'âge les plus élevées, ce qui reflète l'augmentation de l'espérance de vie, l'accroissement des inégalités entre les groupes sociaux et le phénomène migratoire concomitant, lequel constitue un défi supplémentaire pour les services sociaux et sanitaires;
9. estime que les pouvoirs locaux et régionaux sont les garants d'un réseau d'équité et de gouvernance collaborative à plusieurs niveaux, dans le cadre duquel institutions, entreprises, organisations de la société civile et citoyens puissent contribuer à la conception d'un aménagement urbain partagé, juste et harmonieux;

⁽¹⁾ CdR 7987/2013.

10. mentionne la possibilité de proposer et d'adopter des instruments efficaces pour la «santé dans les villes» comme bien commun dans le cadre des domaines d'intervention politique prioritaire suivants:

- l'urbanisme,
- la mobilité et les transports,
- l'environnement et l'alimentation saine,
- le sport, l'activité physique et l'éducation,
- la gouvernance;

Urbanisme

11. demande avec insistance d'intégrer la santé et sa définition au contenu du programme urbain de l'UE, en faisant émerger une nouvelle culture de conception partagée qui soit susceptible de contribuer à ce que l'aménagement du territoire favorise la santé et lui offre un environnement propice;

12. invite les collectivités locales à recourir à l'initiative «Actions innovatrices urbaines» (AIU) de la Commission européenne, dotée d'un budget total de 372 millions d'EUR au titre du Fonds européen de développement régional pour la période 2014-2020 (même si la santé n'y est pas explicitement mentionnée comme domaine prioritaire), afin de fournir aux zones urbaines des ressources leur permettant de mettre à l'essai de nouvelles solutions n'ayant pas encore fait leurs preuves en vue de s'attaquer aux problèmes des villes et de mener une réflexion sur les actions novatrices susceptibles de résoudre certains de leurs défis en matière de santé;

13. invite à mener des politiques visant à l'intégration socio-sanitaire et à l'amélioration des conditions sociales, économiques et environnementales des quartiers pauvres ou défavorisés;

14. attire l'attention sur la protection du bien-être des catégories les plus fragiles, en particulier les mères et les enfants, et des groupes à risque pour des raisons de santé telles que les problèmes de santé mentale, la maladie et le handicap, celle-ci constituant une priorité en matière de cohésion sociale, dans le contexte de la lutte contre les disparités sociales et économiques et la montée des inégalités en milieu urbain. En effet, la corrélation entre indicateurs de santé et indicateurs sociaux (tels que la mortalité globale, le handicap, la santé subjective) montre que ces inégalités évoluent par gradient (coefficient de Gini), à savoir qu'à chaque position sur l'échelle sociale correspondrait un niveau de santé moins favorable que celui de la catégorie supérieure et plus favorable que celui de la catégorie inférieure, ce qui suggère que, afin que les politiques menées pour lutter contre ce phénomène produisent des résultats sanitaires probants, on ne peut se contenter d'approches sélectives axées sur les individus présentant un risque élevé, et il convient au contraire de veiller à modérer l'ensemble des *gradients*;

15. estime essentiel de développer des politiques propres à garantir un vieillissement en bonne santé, actif et dans de bonnes conditions en ce qui concerne le bien-être tant physique que mental, social et relationnel, en encourageant la participation des personnes concernées aux activités récréatives de la ville et aux programmes intergénérationnels, notamment pour lutter contre la solitude et l'isolement;

16. souligne qu'il est nécessaire de renforcer les politiques de promotion de la santé, de prévention et d'insertion sociale et sanitaire en faveur des migrants, en tant que priorité pour l'inclusion sociale, notamment par le recours à des médiateurs culturels présents dans la ville [voir par exemple le projet RE-HEALTH ⁽²⁾] et en portant une attention particulière aux victimes d'expériences traumatisantes, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants;

17. propose d'évaluer les avantages et les coûts potentiels de la mise en place, dans les grands centres urbains, d'un *observatoire* des déterminants de la santé qui appliquerait des définitions et des méthodologies européennes harmonisées, à savoir un centre d'information (point de contact pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques — *approche HiAP*) qui permettrait aux collectivités locales et régionales d'accéder, entres autres, aux bonnes pratiques, études de cas, rapports, possibilités de financement en la matière;

18. suggère que les villes qui ne disposent pas encore d'un service de ce genre évaluent les avantages et les coûts potentiels de la création de la fonction de *directeur de la santé urbaine* qui interpréterait les besoins exprimés par la ville et en dynamiserait le processus d'amélioration en coopération avec les administrations locales, tout en coordonnant les politiques concernées et en assurant leur mise en œuvre;

⁽²⁾ Projet développé en collaboration avec l'Organisation internationale pour les migrations: <http://re-health.eea.iom.int/>

19. estime qu'une bonne politique d'aménagement du territoire, aux fins de l'amélioration de la santé des citoyens, devrait non seulement prévoir des espaces verts mais aussi comporter une évaluation générale de l'écosystème des villes et des régions;

Mobilité et transports

20. souligne l'importance de développer des politiques locales de planification des transports publics urbains, des transports actifs et de la mobilité urbaine, centrées sur la durabilité et la santé des citoyens. Dans ce contexte, attire l'attention sur la version révisée du programme de travail 2016-2017 d'Horizon 2020 portant sur «Des transports intelligents, verts et intégrés» (volet doté d'un budget de 6,3 milliards d'EUR pour la période 2014-2020) et en particulier son chapitre sur la «Mobilité urbaine», et recommande aux responsables politiques d'explorer les possibilités offertes par le programme pour investir dans leurs projets locaux de mobilité;

21. réitère son soutien aux plans de mobilité urbaine durable et préconise l'élaboration de politiques en matière de transport et d'aménagement/utilisation du territoire selon une hiérarchie de la mobilité durable, qui accorde la priorité d'une part aux mesures visant à encourager et à rendre plus sûrs et plus attrayants les déplacements actifs, à pied ou à vélo, et d'autre part à la promotion du transport public multimodal; souhaite être associé au groupe de coordination de la plateforme européenne pour les plans de mobilité urbaine;

22. invite les collectivités locales et régionales à adhérer à des politiques européennes qui encouragent le passage progressif à l'utilisation des moyens de transport électriques et électrifiés, publics comme privés, au détriment de l'utilisation des carburants fossiles, en promouvant les carburants propres;

23. insiste sur le fait que les villes ne pourront être saines que si elles sont durables; signale que la qualité de vie et les conditions environnementales générales dépendent de l'état de l'environnement urbain et souligne dès lors qu'une approche holistique et durable sera une condition préalable au futur développement urbain ⁽³⁾;

24. appelle de ses vœux de nouvelles politiques globales de transport pour que toutes les villes s'alignent sur les normes les plus élevées en matière d'accessibilité et d'utilisation des espaces et des services urbains pour les personnes handicapées;

25. invite à prévoir des activités de sensibilisation auprès des citoyens en faveur de choix de mobilité urbaine plus efficaces d'un point de vue économique et environnemental et en ce qui concerne l'impact sur leur santé;

26. invite la Commission européenne à inclure l'utilisation des moyens de transport durables dans la révision des critères en matière de marchés publics verts de l'UE dans le secteur des transports ou à favoriser le développement d'instruments d'innovation technologique dans ce secteur, ainsi que leur diffusion auprès des États membres;

27. accueille très favorablement les bonnes pratiques telles que la SEMAINE EUROPÉENNE DE LA MOBILITÉ — une campagne bien établie lancée en 2002, qui a atteint en 2016 son plus haut taux de participation avec 2 427 villes, et dans le cadre de laquelle sont organisées chaque année des activités de sensibilisation du 16 au 22 septembre — ainsi que le projet PASTA ⁽⁴⁾ (*Physical Activity through Sustainable Transport Approaches* — Activité physique grâce aux approches de transport durable) financé par l'UE, une initiative qui reconnaît explicitement le lien entre santé et mobilité en ville, ou encore les partenariats public-privé visant à développer les services destinés aux citoyens dans leurs déplacements quotidiens entre leur domicile et leur lieu de travail;

28. souligne que les collectivités locales et régionales disposent des compétences juridiques leur permettant de définir des zones protégées, de soutenir les réseaux Natura 2000 de l'UE et d'intégrer les préoccupations liées à la biodiversité dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire, et attire l'attention sur le nombre croissant de travaux de recherche scientifique montrant que la nature peut contribuer à relever les défis sociaux et de santé par l'atténuation des effets du changement climatique, la promotion de l'activité physique et de l'intégration sociale et la réduction du stress;

⁽³⁾ CdR 7987/2013.

⁽⁴⁾ <http://pastaproject.eu/home/>

Environnement, habitat et alimentation saine

29. se félicite de la décision de la Commission, prise le 7 décembre 2016, d'élaborer un plan d'action pour mieux mettre en œuvre les directives «Oiseaux» et «Habitats», et se réjouit qu'elle reconnaisse l'importance que revêtent la planification et la gestion intégrée des villes en vue d'atteindre les objectifs de préservation de la biodiversité au sein de l'Union ⁽⁵⁾;

30. demande une nouvelle fois, et renouvelle son engagement en ce sens, que l'on augmente après 2020 le budget du programme LIFE «Nature et biodiversité» destiné à développer, dans les villes, des infrastructures et des solutions «vertes», reconnues comme cruciales au vu des changements climatiques, des objectifs en matière de climat et d'énergie de la stratégie 2020-2030 de l'UE, de l'accord de Paris, du programme des Nations unies et de la FAO, ainsi que des objectifs de développement durable; dans cette optique, demande de soutenir plus fermement, aux niveaux local et régional, les initiatives en matière d'adaptation au changement climatique dans les villes d'Europe ⁽⁶⁾, en vue du huitième programme d'action pour l'environnement pour la période 2020-2027;

31. demande que l'on agisse sur les facteurs environnementaux et climatiques pour favoriser la santé dans les villes. Les études engagées ont montré l'impact de l'urbanisation sur la prévalence de pathologies comme les maladies cardiovasculaires et respiratoires mais aussi l'obésité et le diabète de type 2; réclame dès lors que des analyses coûts-avantages soient entreprises à propos de l'inaction concernant la pollution de l'air et le bruit, qui affectent et déterminent l'état de santé dans les villes, afin de sensibiliser le public à cette question et d'opter pour la politique publique la plus viable économiquement ⁽⁷⁾;

32. encourage les initiatives destinées à promouvoir la collaboration entre les collectivités locales et régionales et les secteurs de la santé et de la nature, et visant à améliorer la santé et le bien-être des citoyens en les connectant à la nature, en leur permettant d'accéder régulièrement à des zones naturelles proches de chez eux, en promouvant une activité physique régulière et en utilisant les zones naturelles à des fins thérapeutiques, parallèlement à d'autres traitements médicaux;

33. se félicite vivement des bonnes pratiques telles que le prix de la capitale verte de l'Europe et le nouveau corps européen de solidarité, qui offrira aux jeunes Européens la possibilité de contribuer directement à la gestion des sites Natura 2000 au moyen d'activités de bénévolat et les rapprochera ainsi de la nature, accroîtra leur sensibilisation à l'environnement et leur permettra de tirer parti de tous les avantages de la nature et de la biodiversité pour la santé;

34. insiste pour qu'il soit tenu compte des conditions de logement et des problèmes de santé liés à l'habitat, ainsi que des questions de santé et de sécurité dans le contexte de la construction et de l'entretien des bâtiments publics tels que les écoles ou les garderies, sans négliger tout ce qui a trait à la qualité de l'air intérieur;

35. recommande d'accorder la plus grande attention à l'importance d'adopter une alimentation saine, en formulant des lignes directrices précises qui tiennent compte de la diversité des contextes et des différents publics cibles au sein de la population (menus adéquats dans les écoles, les entreprises et les cantines sociales). Dans ce contexte, se réjouit de la publication du rapport technique sur les marchés publics en matière d'alimentation saine dans les écoles et recommande à toutes les collectivités locales et régionales qui achètent des produits alimentaires et des services liés à l'alimentation dans ou pour les établissements scolaires d'utiliser ce document de référence afin de mieux intégrer la santé et la nutrition dans leurs cahiers des charges;

36. recommande de promouvoir des politiques d'incitation à la responsabilité environnementale dans le secteur productif, portant tant sur les producteurs que sur les produits, y compris dans le secteur des déchets;

37. recommande de mettre plus particulièrement l'accent sur la prévention des troubles alimentaires, de la consommation nocive d'alcool et de tabac, et des autres dépendances, non seulement en proposant des solutions concrètes, au niveau local et régional, par la promotion de recherches novatrices et de qualité élevée, le partage des données probantes, de même que l'évaluation des mesures réglementaires, mais aussi en adoptant des politiques de contrôle et de prévention en matière d'espaces publics;

⁽⁵⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-16-4308_fr.htm: «Le plan d'action consistera en une série de mesures concrètes telles que des réunions régulières avec les maires et les autorités locales destinées à évaluer les défis de mise en œuvre et à aider les États membres à prendre les actions correctives nécessaires. De plus, le plan prévoira, en partenariat avec les États membres et parties prenantes concernées, des lignes directrices à l'intention des acteurs régionaux afin de réduire les charges et les contentieux inutiles et en vue d'encourager l'investissement régional et national dans la biodiversité. Le Comité des régions [sera] étroitement associé au suivi du débat d'orientation d'aujourd'hui.»

⁽⁶⁾ Évaluation à mi-parcours du programme LIFE (réf.: COR-2016-04126).

⁽⁷⁾ Vers une nouvelle stratégie de l'UE en matière d'adaptation au changement climatique — adopter une approche intégrée (réf.: COR-2016-02430).

Sport, activité physique et éducation

38. rappelle que l'activité physique est l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies non transmissibles, de lutter contre l'obésité et de garder un mode de vie sain; eu égard aux preuves de plus en plus nombreuses de la corrélation positive entre, d'une part, l'exercice et, d'autre part, la santé mentale et les processus cognitifs qui y sont liés, invite les collectivités locales et régionales à collecter et à partager les bonnes pratiques pour pouvoir apprendre, diriger et inspirer;

39. invite la Commission européenne à renforcer le rôle des communes et des régions dans la mise en œuvre de meilleures politiques en matière d'activités physiques favorables à la santé, qui permettent d'encourager la culture de l'activité physique dans chaque aspect de la vie du citoyen, de l'école au milieu de travail, en passant par les loisirs et les transports, et de répondre aux invitations récentes du Conseil et du Parlement à prendre des initiatives pour promouvoir des modes de vie sains;

40. réaffirme la nécessité d'améliorer la formation et de renforcer les capacités en matière de santé dans les établissements d'enseignement, dès lors qu'il est avéré que l'éducation à la santé dans les écoles est efficace pour réduire la prévalence des comportements à risque pour la santé des jeunes;

41. approuve le contenu du premier rapport sur la mise en œuvre des recommandations du Conseil sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaisante pour la santé (APBS), adopté par la Commission européenne et publié en décembre 2016⁽⁸⁾ et recommande de se fixer pour objectif la réduction du coût de l'inactivité physique, qui atteint aujourd'hui plus de 80 milliards d'euros par an dans les 28 États membres de l'UE⁽⁹⁾, en renforçant le travail de promotion des activités physiques et de prévention de la sédentarité, et en encourageant le développement d'indicateurs pour assurer un suivi de ces mesures au niveau local et régional comme à celui de l'Union;

42. accueille très favorablement et encourage le partage des bonnes pratiques au niveau local, telles que la création des conditions nécessaires à l'augmentation du nombre des parcours cyclistes et pédestres en vue d'activités de course et de marche, en sus de l'objectif de mobilité urbaine qui garantisse une sécurité adéquate; la transformation des espaces verts publics en «salles de sport à ciel ouvert»; l'augmentation de la quantité et de la qualité des heures consacrées au sport «pour tous» dans les écoles; l'exploitation des infrastructures sportives des écoles par les autres catégories de citoyens en dehors des heures de cours; soutient en outre les initiatives telles que l'élection annuelle de la capitale et des villes européennes du sport, manifestation coordonnée par ACES Europe; la Semaine européenne du sport, dont l'intitulé sera, en 2017, «Sport et santé»; le programme Erasmus+ Sport, ou une promotion plus efficace de l'activité physique bienfaisante pour la santé (APBS);

43. reconnaît les sérieuses incidences de la crise financière et économique sur la capacité des systèmes de santé publics à fournir les services adéquats, également au regard de la demande croissante due, entre autres, au vieillissement de la population; rappelle que les TIC peuvent être un puissant allié pour conserver des soins de santé de haute qualité présentant un bon rapport coût-efficacité, en permettant aux citoyens de tous âges de mieux surveiller leur santé et leur qualité de vie, tant dans les zones urbaines que rurales;

Gouvernance

44. propose d'examiner, conjointement avec la Commission européenne, des moyens concrets d'inviter les administrations régionales et locales à participer activement aux réseaux comme celui des villes intelligentes ou de la Convention des maires, et aux réseaux de prévention des maladies et de promotion de la santé déployés par l'OMS (réseau des villes-santé de l'OMS, groupe de travail de l'OMS pour un vieillissement en bonne santé, réseau OMS des villes amies des aînés, réseau régions-santé de l'OMS, réseau d'écoles pour la santé en Europe, etc.) dans des domaines fondamentaux pour l'initiative phare «Une Europe efficace dans l'utilisation des ressources»⁽¹⁰⁾, tels que la biodiversité et l'utilisation des terres, la gestion des déchets et de l'eau, ou encore la pollution atmosphérique,

45. invite à soutenir davantage les initiatives locales visant à mieux informer les citoyens sur les programmes de prévention primaire et à les encourager à y participer, plus particulièrement en ce qui concerne les maladies liées au mode de vie, chroniques, transmissibles et non transmissibles, qui constituent actuellement le principal risque pour la santé et le développement humain; invite à soutenir les programmes de prévention secondaire scientifiquement éprouvés, en faisant intervenir des moyens institutionnels et éducatifs auprès des citoyens;

⁽⁸⁾ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1483950644221&uri=CELEX:52016DC0768>

⁽⁹⁾ Étude ISCA/CEBR (2015), *Narrative review: the state of physical activity in Europe*, p. 37, projet PASS fr.calameo.com/read/000761585fb41d432c387.

⁽¹⁰⁾ Réf.: CdR 140/2011.

46. invite à établir une alliance forte entre les communes, les régions, les universités, les agences sanitaires, les centres de recherche, les entreprises, les professionnels, les associations de bénévoles et les organisations communautaires, en vue d'étudier et de suivre, au niveau urbain, les déterminants de la santé publique, de manière à donner vie à une gouvernance à plusieurs niveaux plus efficace et réactive, pour améliorer la politique en matière de santé;

47. souligne qu'il est de la responsabilité de tous les niveaux de gouvernement et des citoyens eux-mêmes d'apporter une contribution importante à la réduction de l'impact des maladies transmissibles, en promouvant et en encourageant les plans de vaccination, la prophylaxie et des modes de vie sains, et en recherchant les environnements urbains les mieux adaptés (lieux de soins, lieux de travail, lieux de loisirs, structures sportives, lieux virtuels tels que les sites internet de référence des administrations) pour informer les citoyens et les encourager;

48. souligne que peu de mesures ont été prises à ce jour pour évaluer les effets de l'économie circulaire sur la santé. En relation avec la mise en œuvre du paquet «Économie circulaire» de la Commission et la poursuite des travaux en la matière, ainsi qu'avec les projets nationaux visant à promouvoir l'économie circulaire, il conviendrait d'évaluer plus en détail les effets sur la santé de cette dernière et d'encourager un dialogue renforcé entre les autorités responsables de la gestion des déchets, de la protection de l'environnement et de la santé (par exemple, sur l'utilisation des déchets dans les travaux de terrassement ou sur la réutilisation de l'eau);

49. recommande que la promotion du bien-être et de la santé soit ajoutée aux stratégies locales et régionales afin que celle-ci soit mieux prise en compte dans le processus décisionnel de différents secteurs. La mise en œuvre pourrait faire l'objet d'un suivi donnant lieu à des rapports sur le bien-être disponibles en ligne contenant des indicateurs définis au niveau national.

Bruxelles, le 11 mai 2017.

*Le président
du Comité européen des régions*

Markku MARKKULA
