

12^{ème} Colloque « Ethique et Santé Publique »

SANTE, ARCHITECTURE ET ESPACE URBAIN :

ENVIRONNEMENTS NUMERIQUES

VENDREDI 20 OCTOBRE 2017

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MONTPELLIER

La e-santé, la ville connectée, est une partie de ce que l'on peut appeler « l'homme augmenté » grâce au numérique, à la robotique, à la domotique, à l'intelligence artificielle.

L'aménagement des différents lieux de vie par les technologies du numérique pour tous les âges toutes les activités et toutes les contraintes de la vie nous impacte tous globalement mais aussi en tant qu'individu.

De nouvelles adaptations se font jour par rapport aux évolutions des modes de vie, des espaces de vie, de l'aménagement du territoire.

Dans ses nouveaux environnements de vie en particulier dans la santé où la télémédecine ne résume pas par le numérique et dans l'architecture et l'espace urbain où la domotique ne se résume pas non plus au numérique, l'individu, « l'homme connecté », est soumis en permanence à des flux de données auxquels il participe volontairement ou non, plus ou moins consciemment.

De ces constats naissent de nombreuses questions en termes quantitatif et qualitatif:

- Dans quel espace peut encore apparaître l'individu ?
- Quelles relations existent-ils entre l'homme augmenté, les exigences en santé et les exigences en architecture et urbanisme ?
- Les environnements numériques dans les lieux de vie impactent tous les âges et toutes les activités. Quels sont les points de rencontres et d'interactions entre tous ces domaines. Quelles sont les peurs réelles ou imaginaires ?
- Deviendrons-nous tous des hackers de la santé et de l'urbanisme ?

Aménagement de la cité et des quartiers dans une approche santé publique dans la ville de New-York. Robert FULLILOVE (Vice doyen Université de Columbia – New York - USA)

Robert FULLILOVE présente sa conférence en précisant que le commencement de son engagement en santé publique est lié à son vécu dans les années soixante lors des prémices de confrontation entre communauté ethnique aux Etats-Unis pour la reconnaissance des droits. Les inégalités entre les hommes sur la base du racisme modèlent la société et expliquent à terme les difficultés populationnelles avec des conséquences non négligeables en santé publique sur la qualité de vie, la durée de vie l'insertion professionnelle et l'accès à la « santé » dans la société.

L'importance des mentalités et des comportements impactent les décisions et les orientations en santé publique avec des incidences sur la vie quotidienne et sur la santé des populations. Des statistiques font état de concentrations « pernicieuses » en santé tant au niveau géographique, qu'organisationnelle des territoires et souvent sou tendues par des approches politiques ou administratives peu rationnelles basées sur des avis et des décisions ponctuelles de nature confessionnelle et non scientifiques.

Il explique comment sur New-York, cette prise de conscience a permis de modifier les mentalités, l'organisation territoriale, la mise en valeur de certains quartiers et la facilitation dans les organisations adaptées de la vie quotidienne des populations quel que soit leur situation sociale, minorités ou pas. La structuration des villes a amené souvent les minorités à être reléguées de plus en plus loin hors des villes.

En prenant l'exemple de son travail sur New-York, la réhabilitation humaine et sociale du quartier de Harlem, avec l'arrivée de nouvelles constructions défaisant les anciennes, repensées pour faciliter les flux et les services et l'arrivée de nouvelles populations (universitaires, employés d'entreprises soutenues par l'état, etc...), un nouvel équilibre permet actuellement de modifier le visage de ce quartier pour le rendre non seulement plus vivable mais aussi plus dynamique au service de ses habitants.

Michel CANTAL-DUPART évoque la structuration de la ville et des distributions des lieux de vie et de santé dans le temps avec des modifications particulières dans l'évolution des décisions tout au long de l'histoire des villes.

Il s'appuie sur l'exemple même de Philippe Pinel aliéniste français, spécialiste et précurseur en matière de compréhension de l'hystérie qui propose au travers de modifications de leur environnement et dans leurs activités, une libération des femmes hystériques qui étaient symboliquement dans une barrière virtuelle sociétale à l'origine de comportement dévié d'enfermement systématique comme seul moyen thérapeutique de santé publique.

Le familistère de Guise, établissement avec plusieurs familles vivant regroupées en communauté avec des services à disposition (coopératives, etc..) et avec un habitat favorisant le bien-être des travailleurs de l'entreprise ou l'expérience pour endiguer la misère sur Nantes d'Ange Guépin qui constate par le calcul des inégalités de santé ou de Bowen en Ecosse avec sa ville idéale sont autant d'éléments témoignant de tentative de modification de l'espace urbain pour y faire entrer la santé publique en modifiant les barrières virtuelles qui bloquent la conception et la vision des territoires dans la ville.

Les villes se copient les unes sur les autres et doivent forcer ces barrières virtuelles. Par ailleurs, la modification des rapports humains face à des besoins font aussi varier la structure des villes comme le cas de Jamestown, première colonie anglaise du nouveau-monde en Virginie en 1607, installée sur une île avec un manque de connaissance sur le travail de la terre par les colons a permis un essor agricole en utilisant au début l'idée d'un statut d'engagé qui s'est vite transformé en statut d'esclave malheureusement dès 1719.

En France, en matière de santé, la création des CHU en juin 1967 est pensée pour faire face aux enjeux des populations croissantes des années soixante. Le président Charles de Gaulle fixe la mission des universités et celle des hôpitaux (mission de soins) en mettant en place une synergie entre les deux entités. L'hôpital sort grâce au CHU de la période des hospices pour aller vers des soins de pointe et de recours à la fois, avec de nouveaux enjeux de santé publique comme l'accidentologie et actuellement l'arrivée du numérique.

Actuellement, l'organisation du système de santé doit répondre à une réponse immédiate s'affranchissant du temps et de l'espace à l'exemple des soins qui se délocalisent sur le terrain avec des ambulances branchées pour gagner du temps et de la rapidité de réponse au soin. Toutefois dans ce schéma, le CHU est resté une citadelle qui doit se décroquer vers le médecin de ville par un lien à inventer et avec une barrière virtuelle actuelle terrible qui est celle de la médecine ambulatoire et de la thérapie personnalisée. L'exemple de la ville et de l'hôpital de Sion en Suisse sont ensuite présentés sur une expérience personnelle où le rapprochement des structures s'est fait en fonction des systèmes de communication et non en fonction des organisations administratives.

Le colloque de Trivilles en janvier 1993 sur Paris à l'initiative de Bernard KOUCHNER, alors ministre, pointe les exclusions et les inclusions humaines et des activités dans les macro-villes émergentes. On retrouve cette réflexion sur l'impact de nouveaux risques urbains (pollution, obésité, dangers technologiques comme celui de Salindres, sans compter le traumatisme urbain du 11 septembre 2001).

Michel CANTAL-DUPART évoque le cas des aménagements intervenus sur Pittsburg aux Etats-Unis réalisée entre 1998-2000 : ville entre deux rivières avec de part et d'autre des deux rives, des difficultés de vie populationnelle sur le ghetto noir face à un quartier de référence. La réflexion des urbanistes a permis de modifier la ville et de créer des liens entre les quartiers à l'origine de modification de la distribution populationnelle moins précarisée. Dans le cas de New-York sur le quartier de Harlem, un travail de fond a été mené pour créer des communications sous les ponts et enlever toutes les barrières urbaines qui limitent le mouvement dans la ville.

Qu'est-ce que le numérique dans la santé ? Catherine CECCHI. (Présidente Société Régionale de Santé Publique d'Occitanie.)

Catherine Cecchi replace l'humain au cœur du concept des environnements de vie en prenant en compte le citoyen-patient dans sa globalité, son temps et son espace, parcours de vie, de santé, de soins. Transformer une culture « soins » en une culture « santé »

La santé : une approche globale. Les facteurs santé sont : La paix, un abri, de la nourriture, un revenu et un rôle dans la société sont des facteurs de bien vivre et de santé.

Qualité de vie-Bonheur-Bien-être-Satisfaction de la vie : est une première définition de la santé incluant santé physique et mentale.

Les environnements de vie et les facteurs de santé, une approche des constituants santé.

On peut classer les environnements de vie en quatre grand types : socio-culturels (familiaux, affectifs, amicaux, ludiques...), physiques (naturels, aménagement bâti et non bâti, sanitaires, transport, mobilité, numériques, sportifs, géographiques,..) politiques (administratifs, politiques publiques, gouvernance, législation, réglementation...), et économiques (emplois, institutions, parcours professionnels...). Ils constituent une véritable toile d'araignée au niveau individuel mais aussi collectif. Ils se déclinent tout au cours de la vie, sous de nombreuses formes. Il est nécessaire d'agir sur les environnements de vie au niveau individuel et collectif et sur les différents facteurs qui les complètent : facteurs d'agression (pollution, stress, lieu accidentogène), facteurs de réparation (curatif, préventif, empathie...), facteurs de protection (bien-être, alimentation saine, logement adapté...), facteurs de production (code de la route respecté, contact avec la nature..). Les facteurs favorables ou défavorables contribuent à l'état de santé d'une population et/ou d'un individu sur son territoire.

Deux exemples de facteurs d'agression : la déclaration d'impôts, l'informatique qui ne fonctionne pas correctement peuvent-être facteur de stress, d'agression.

La santé sur un territoire c'est Eau (PNSE), Air, Alimentation (PNNS), Transports, Environnement(s) (bâti et non bâti) (PLU, POS)....numérique

La e-santé a pour objectifs de faciliter la vie des citoyens, patients, usagers (parcours de vie, de santé, de soins) ; des obligations, de réfléchir autrement santé et aménagement du territoire. Elle a plusieurs usages : professionnel, individuel, collectif, de formation, d'entraînement, de contrôle, de travail. Pour cela il faut que le numérique fonctionne partout, pour tout le monde et que tout soit compatible. Avec internet les savoirs se partagent vite, mais les comportements n'évoluent pas à la même vitesse.

Le numérique dans la santé, c'est les outils de l'homme « augmenté, amélioré, connecté, hybridé ».

La santé connectée pour l'utilisateur c'est surtout la santé bien être...dont la domotique et l'éducation qui permettent de devenir ACTEUR de sa santé et de son bien-être.C'est aussi pour.

La ville intelligente avec des capteurs connectés permettrait d'améliorer la santé de tous. Mais les risques de sédentarité (tout à disposition sans déplacement) et ondes (antennes...?) sont à prendre en considération.

La santé - soins connectée pour les professionnels et les patients c'est surtout...réfléchir le système de santé autrement mais pas que...

Les objets connectés vont permettre d'être au plus proche de la situation, d'avoir des informations en temps réel, d'avoir beaucoup plus de finesse dans les processus d'intervention, et des moyens d'action personnalisés.

Les technologies de santé connectées sont un des leviers qui permettraient de déverrouiller le système de santé

Ex : Quelle place pour le numérique dans le cadre de la désertification médicale dans les zones rurales ou montagnardes ou zones difficiles d'accès?

Le numérique dans la santé permet

- Un accès rapide et immédiat à l'information
- Une relation différente avec le monde de la santé
- Un citoyen-usager impliqué et participatif à la création de la ville intelligente et connectée
- Un usager qui peut devenir acteur et « contrôleur » de sa santé

La santé connectée pour les villes c'est surtout... Comment les capteurs connectés peuvent assister le système de santé ? Les données recueillies peuvent contribuer à modifier et orienter les comportements vers des changements de comportements individuels et/ou collectifs et de pratiques plus respectueuses des environnements de vie.

Exemple du Site internet pour mesurer la qualité de l'air (Ville de Rennes)

La Maison de la consommation et de l'environnement a en charge d'animer le projet avec le soutien politique fort de l'élue en charge de la Santé. Objectifs de ce site

- développer l'expertise citoyenne de Rennais sur la qualité de l'air
- améliorer la connaissance sur la qualité de l'air à Rennes (par un plus grand maillage de la mesure)
- développer la culture des projets open-source, avec des données en open data
- faire émerger des propositions, provenant de la société civile
- contribuer à faire évoluer les comportements, notamment de mobilité, des habitants

En conclusion, l'homme est au cœur de la transformation de la ville. L'aménagement des villes connectées peuvent et doivent évoluer avec la participation des habitants. Le numérique reste un outil, un moyen, une aide, au service de de l'« homme augmenté » et de la ville intelligente, de la smart city.

