

ENVIRONNEMENT BÂTI, SANTÉ ET OBÉSITÉ

Patrick Champagne
Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir
Juin 2004

SYNTHÈSE

La plus grande menace pour nos voisins du sud ne proviendrait pas de l'extérieur de leurs frontières, mais plutôt de l'intérieur de leurs frigos et de leur environnement bâti. En effet, l'Amérique du Nord, et plus spécifiquement les États-Unis, font face à une grave épidémie d'obésité¹. Soixante-cinq pour cent des États-Uniens ont un surplus de poids et un tiers de la population est obèse. Les problèmes de santé liés au surplus de poids représentent maintenant la deuxième source de mortalité aux États-Unis, juste après les maladies liées à la consommation de tabac.

En excluant les causes biologiques, qui n'expliquent qu'une faible partie du problème, l'obésité se résume à cette équation générale : l'ingestion d'une trop grande quantité d'énergie par rapport à une trop faible dépense d'énergie. Or, s'il est vrai que l'apport calorifique de l'alimentation des nord-américains est, comme leur tour de taille, en expansion, il est tout aussi vrai qu'ils dépensent de moins en moins d'énergie. Ce phénomène s'expliquerait non seulement par une baisse de la pratique de sports et de loisirs, mais trouverait aussi sa source dans l'environnement bâti. À l'instar des recherches portant sur la génétique, la nutrition et certains phénomènes sociaux, celles touchant les recherches sur l'impact de l'environnement bâti sur la santé ont récemment pris de l'ampleur, à mesure que l'épidémie d'obésité prenait de l'importance.

Le 25 mai dernier se tenait à Washington un colloque intitulé : « Obesity and the Built Environment : Improving Public Health Through Community Design ». Ce colloque était tenu sous l'égide du National Institute of Environmental Health Sciences. L'émission de la radio de Radio-Canada *Les Années lumières* du 30 mai 2004 y consacrait d'ailleurs un reportage qui campe bien les grandes lignes de la problématique. Le reportage est accessible sur le site Internet de l'émission *Les Années lumières*, dans la section « Santé et médecine »².

COMMENTAIRES

Les réflexions autour d'une relation entre l'obésité et l'environnement bâti datent maintenant de quelques années. Après tout, quatre-vingts pour cent des nord-américains habitent dans les villes et passent quatre-vingt-dix pour cent de leur temps à l'intérieur (Ewing et al., 2003). Le concept d'environnement bâti a rapidement évolué et inclut maintenant dans sa définition la notion d'impact sur la santé et la qualité de vie. En s'inspirant de la définition de Santé Canada, Srivivasan et al. (2003) le définissent de la façon suivante :

¹ On mesure l'obésité en calculant l'Indice de masse corporelle (IMC). Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres.

L'indice est : inférieur à 18,5 (poids insuffisant), 18,5-24,9 (poids normal), 25,0-29,9 (excès de poids); 30,0-34,9 (obésité - classe I); 35,0-39,9 (obésité - classe II); 40 et plus (obésité - classe III). L'indice s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

² <http://www.radio-canada.ca/radio/lumiere/>

« L'environnement bâti comprend nos maisons, nos écoles, nos lieux de travail, nos parcs, nos centres d'affaires et nos routes. Il s'étend au-dessus de nos têtes sous forme de lignes de transmission électrique, sous nos pieds sous forme de sites d'enfouissement des déchets et de wagons de métro, et d'un bout à l'autre du pays, sous forme d'autoroutes. L'environnement bâti concerne tous les bâtiments, espaces et produits qui sont créés ou modifiés par l'être humain. L'environnement bâti influence autant l'environnement physique intérieur et extérieur (ex., changements climatiques et qualité de l'air intérieur ou extérieur), aussi bien que l'environnement social (ex. participation publique, capacités des communautés et investissements) et, éventuellement, notre santé et notre qualité de vie. » (Traduit de Srivivasan et al., 2003, p.1)

Jusqu'à tout récemment, deux visions de l'impact de l'environnement bâti sur l'obésité s'opposaient. On retrouvait ceux qui reconnaissent une corrélation entre l'épidémie actuelle et l'aménagement de nos collectivités et ceux qui la réfutent. Depuis peu, une troisième approche tente de révolutionner le paradigme qui sous-tend les deux autres, en transportant le débat sur d'autres bases.

Les arguments du premier groupe portent principalement sur le modèle d'aménagement du territoire dominant en Amérique du Nord. Depuis plus de 50 ans, l'aménagement de nos villes n'a répondu qu'à une seule logique, celle de l'automobile. Les trottoirs ont disparu, les rues se sont élargies et leur configuration ne permet pas aux citoyens de marcher jusqu'aux commerces et services « de proximité » dans des délais raisonnables. À plusieurs endroits, ces commerces et services ont carrément disparu au profit de regroupements de grandes surfaces, inaccessibles autrement qu'en voiture. En fait, l'aménagement contemporain de nos municipalités favorise la diminution des distances parcourues à la marche et privilégie la voiture comme moyen de transport, autant pour les courtes que les longues distances.

Les études qui confirment ce constat et illustrent les effets pervers des nouveaux aménagements sont nombreuses. Par exemple, la comparaison de deux quartiers de la région de la baie de San Francisco a permis de constater que l'utilisation de la marche pour se rendre dans les zones commerciales est moins fréquente dans un nouveau quartier, très homogène, que dans le vieux quartier, où l'on retrouve des commerces de proximité et où l'aménagement des rues est en quadrillé (Handy, 1996). Il semble également que les habitants de quartiers urbains et périurbains dont les maisons ont été construites avant 1946 marchent de plus longues distances que ceux qui habitent des maisons plus récentes (Berrigan et Troiano, 2002). De même, une étude états-unienne qui tente de mesurer le prix à payer pour vivre dans une communauté qui répond aux caractéristiques de l'étalement urbain établit à six livres, en moyenne, le surplus de poids de ses résidents, par rapport à ceux qui habitent dans les quartiers qui favorisent la marche (Ewing et al. 2003). On constate même que la dépendance à la voiture a engendré une augmentation simultanée du nombre de déplacements et, conjugué à l'absence de trottoirs et de pistes cyclables, du nombre d'accidents avec des piétons et des cyclistes, ce qui a contribué à la sédentarisation des enfants et possiblement favorisé l'obésité infantile (Goran et Treuth, 2001).

Un second groupe réfute toutefois le lien entre l'obésité et l'aménagement. Et il ne faut pas croire que ce ne sont que des représentants du lobby de l'automobile. Comme toute problématique épidémiologique, les sources de l'obésité sont diversifiées et il devient ardu de démontrer hors de tout doute que l'aménagement du territoire en est la source. L'hérédité, les habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques sont autant de facteurs qui peuvent influencer le poids d'une personne. Des corrélations très nettes peuvent également être faites avec d'autres attributs psychosociaux comme la pauvreté, l'isolement et les minorités visibles.

La critique n'est pas futile. Après tout, les conclusions qui seront tirées influenceront les choix d'investissements publics. Si l'on choisit d'investir dans un type d'aménagement ou de réaménagement, cela pourrait se faire au détriment d'un programme d'éducation populaire sur l'alimentation ou encore

sur l'implantation ou la réfection d'équipements de loisir. On doit également admettre que s'attaquer à des problèmes comme la pauvreté ou l'isolement de certaines communautés serait, statistiquement, tout aussi valable.

En marge de ce débat, certains chercheurs proposent d'aborder le problème de l'obésité et de l'environnement bâti dans un cadre plus large, c'est-à-dire d'un point de vue écosystémique. C'est l'ensemble et le cumul des impacts négatifs de l'environnement bâti sur la santé qui permet à ces chercheurs de dénoncer certains modes d'aménagement et d'en proposer de plus sains. Si le lien entre l'environnement bâti et l'obésité est difficile à démontrer hors de tout doute, il s'additionne néanmoins à un nombre sans cesse croissant d'autres problèmes de santé qui sont directement ou indirectement liés au modèle d'aménagement actuel. La place prépondérante de la voiture (pollution, accidents et baisse de l'activité physique), la mauvaise qualité des logements, un aménagement et une culture individualiste qui favorisent l'isolement et la sédentarité (deux facteurs liés à des problèmes de santé comme l'obésité et les maladies cardiovasculaires), la détérioration de certains quartiers et l'augmentation de la criminalité sont autant de facteurs qui portent atteinte à la santé et à la qualité de vie.

En proposant d'autres assises au débat, l'approche écosystémique suggère également d'examiner les impacts positifs des aménagements durables (collectivités viables), au lieu de s'attarder à démontrer un lien entre l'aménagement et l'obésité (Srinivasan et al. 2003). Pourquoi ne pas comparer les aménagements sur la base des avantages qu'ils procurent? Il sera toujours ardu de démontrer un lien entre l'obésité et l'aménagement, mais il sera encore plus difficile de contredire l'ensemble des effets positifs de la marche par rapport à l'utilisation de la voiture.

En clair, l'évolution de nos connaissances permet aujourd'hui d'identifier des modèles d'aménagement dont les gains pour la santé et la qualité de vie dépassent la seule problématique de l'obésité. Sera-t-il nécessaire de chercher encore longtemps pour démontrer qu'un aménagement axé sur l'humain lui est plus favorable qu'un aménagement axé sur l'automobile?

RÉFÉRENCES

Berrigan, D. et Troiano, RP. 2002. « The Association Between Urban Form and Physical Activity in U.S. Adults » *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 23, No. 2, supplément 1, pp. 74-79.

Ewing R. et al. 2003. « Relationship Between Urban Sprawl and Physical Activity, Obesity, and Morbidity », *American Journal of Health Promotion*, Vol 18, No. 1, pp. 47-57

Goran, MI. et Treuth, MS. 2001. « Energy Expenditure, Physical Activity, and Obesity in Children », *Pediatric Clinics of North America*. Vol 48, pp. 931-953

Handy, SL. 1996, « Understanding the Link Between Urban Form and Nonwork Travel Behavior », *Journal of Planning Education and Research*, Vol. 15, No. 3, pp. 183-198.

Srinivasan, S, Liam R. O'Fallon et Deary, A. 2003, « Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People : Initiating a Research Agenda on the Built Environment and Public Health », *American Journal of Public Health*, vol. 93, No 9, pp. 1446-1450