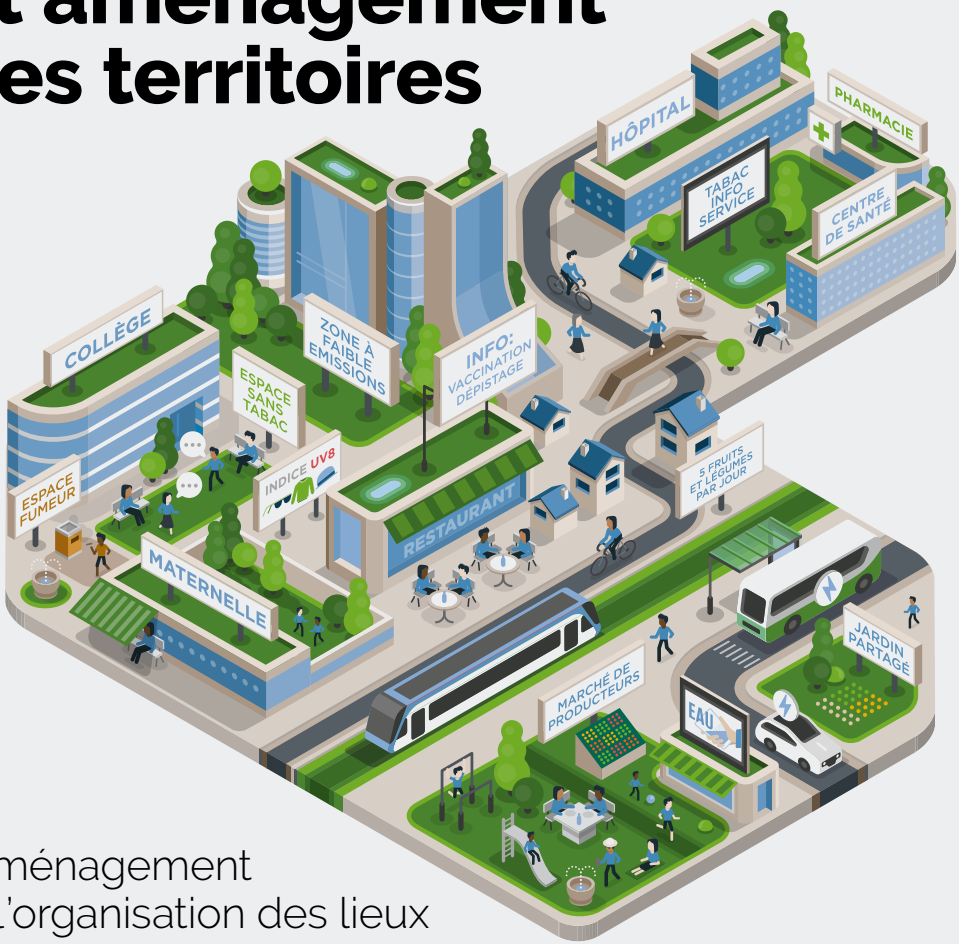
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

JUIN 2022

Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires



L'aménagement et l'organisation des lieux de vie, leviers innovants pour la prévention des cancers

« Le présent document constitue une expertise sur des questions relatives à la cancérologie et à la lutte contre le cancer réalisée en application de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a été soumis à la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 27/06/2022.

Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2022-33 en date du 11/07/2022, publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut. »

Note aux lecteurs

Ce document s'adresse à l'ensemble des acteurs de l'aménagement des territoires, urbanistes, aménageurs, architectes, agents et aux élus en particulier.

Il constitue une synthèse de l'état des lieux des axes d'amélioration possibles pour la prise en compte de la prévention des cancers, dans le cadre de stratégies d'aménagement des territoires favorables à la santé, publié par l'Institut national du cancer.

La lecture de cette synthèse permet une vision globale et rapide des enjeux et actions possibles.

Pour une réflexion plus approfondie, il est recommandé de se référer au document complet, disponible **sur cancer.fr**

Renseignements :
prevention.territoires@institutcancer.fr

Ce document doit être cité comme suit : © Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires / Synthèse, Institut national du cancer, octobre 2022.

Du fait de la détention, par des tiers, de droits de propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle, traduction, adaptation des contenus provenant de ce document (à l'exception des cas prévus par l'article L122-5 du code de la propriété intellectuelle) doit faire l'objet d'une demande préalable et écrite auprès de la direction de la communication de l'INCa.

Ce document est téléchargeable sur cancer.fr

Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires

L'aménagement et l'organisation des lieux de vie, leviers innovants pour la prévention des cancers

Édito

Demain le poids des cancers va s'accroître dans notre pays. Le vieillissement de la population, nos comportements et habitudes de vie, qui nous exposent aux principaux facteurs de risques évitables de cancers, favorisent chaque année un peu plus l'augmentation du nombre de personnes touchées par la maladie.

Près de la moitié de ces cancers pourraient être évités en changeant nos habitudes et en diminuant l'exposition à certains facteurs de risque. Mais en matière de prévention, si l'information des populations est nécessaire, elle ne fait pas tout. La prévention nécessite une approche globale, tant à l'échelle individuelle via des incitations aux changements de comportements, qu'à l'échelle collective en agissant sur les conditions et milieux de vie.

L'aménagement des territoires est un formidable levier d'action pour donner plus d'ampleur à la prévention et à la promotion de la santé, en ce qu'il permet d'agir directement sur l'environnement et le cadre de vie. Il permet d'avoir un impact sur l'exposition des populations aux facteurs de risque de cancer (notamment l'alcool, le tabac, l'alimentation déséquilibrée, l'exposition aux ultraviolets (UV), le manque d'activité physique, la pollution de l'air) et sur les facteurs protecteurs de cancer (activité physique, alimentation équilibrée, air de bonne qualité, espaces verts, ou encore vaccination et dépistage).

Si le poids des expositions environnementales est très faible aujourd'hui, dans l'état actuel des connaissances, nous ne devons pas attendre pour agir et adopter des comportements de précaution.

Promouvoir des pratiques d'aménagement des territoires favorables à la santé de tous nos concitoyens s'avère ainsi un enjeu de santé publique majeur, qui implique la mobilisation de nouveaux acteurs, comme les urbanistes, les architectes et bien entendu les élus. Dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, l'Institut national du cancer a décidé de s'engager à accompagner l'ensemble des acteurs en leur apportant les éléments de réflexion qui permettront la mise en place d'actions favorables à la santé dans les territoires.

La création d'un réseau des collectivités engagées dans la prévention contre les cancers sera la clé de voûte de ce processus avec la construction d'une méthode et d'un langage communs, permettant d'expérimenter, de déployer les actions efficaces et d'évaluer leur impact.

Dans la continuité de cette première étape, l'Institut national du cancer produira aussi de nouveaux outils qui permettront à toutes les parties prenantes de devenir actrices de la prévention des cancers, en l'intégrant pleinement dans leurs actions et politiques publiques d'aménagement des territoires.

Cette vision fédérative va au-delà de la prévention des cancers. Il s'agit de répondre aux exigences de nos concitoyens en matière de qualité de vie, de bien-être et de protection de l'environnement. Soulignons enfin à quel point ces approches peuvent constituer de formidables opportunités pour renforcer la participation citoyenne et le lien social, moteurs de la lutte contre les inégalités.

Nous comptons sur votre engagement.

Thierry BRETON
Directeur général

Norbert IFRAH
Président

Intro

L'Institut national du cancer assure la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers publiée par décret n° 2021-119 du 4 février 2021. Basée sur une planification à long terme, cette stratégie permet d'actionner des leviers innovants en matière de prévention des cancers, comme l'aménagement des territoires. Ce dernier permet d'agir sur l'exposition des populations aux facteurs de risque de cancer (notamment l'alcool, le tabac, l'alimentation déséquilibrée, la pollution de l'air, l'inactivité physique ou encore les UV) et sur les facteurs protecteurs de cancer (activité physique, alimentation équilibrée, air de bonne qualité, espaces verts, ou encore vaccination et dépistage).

La stratégie décennale de lutte contre les cancers, initiée de manière prioritaire en 2021, s'intègre dans une planification particulièrement ambitieuse, visant à faire de l'environnement un véritable allier pour la santé de toutes et tous. Il s'agit d'inverser la vision faisant que l'environnement est principalement perçu comme un facteur de risque en initiant un changement de paradigme plaçant l'environnement au rang de principal facteur protecteur. Pour ce faire, l'Institut national du cancer vise la structuration de partenariats interdisciplinaires forts afin de renforcer la coordination entre tous les acteurs et décloisonner la prévention des cancers du seul champ de la santé publique et de la médecine, dans une logique de santé dans toutes les politiques.

Promouvoir une approche centrée sur les co-bénéfices entre santé et environnement est en mesure de créer les dynamiques attendues. L'objet de cette démarche est de démontrer que la prévention des cancers est à prendre en compte dans l'élaboration de toutes les politiques publiques et actions locales : agir sur les cancers peut passer par l'action sur d'autres enjeux de santé, de bien-être, de qualité et cadre de vie et réciproquement.

Ce document s'adresse tant aux urbanistes, aménageurs, architectes, élus, personnels des collectivités territoriales qu'à des experts en santé publique qui cherchent à développer les pratiques d'aménagement des territoires favorable à la santé et à la prévention des cancers. Ils pourront s'initier aux démarches et approches en jeu en matière d'aménagement favorable à la santé, puis découvrir les constats et actions envisageables pour faire face aux principaux facteurs de risque de cancers évitables. Ils pourront approfondir ces différents aspects en se référant à l'état des lieux complet.

Note d'info

En France, le cancer est la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme.

3,8 millions de personnes y sont atteintes d'un cancer. Face à ces chiffres qui rappellent que le cancer est une réalité quotidienne, il faut souligner que 40 % des cancers sont évitables par la diminution de certains facteurs de risque. Les cancers sont des pathologies complexes et multifactorielles et renvoient à plus de 200 maladies différentes. Leur prévention nécessite une approche globale, à l'échelle individuelle via des incitations au développement de comportements, et à l'échelle collective en agissant sur les conditions et milieux de vie. Dans cette optique, l'aménagement et la gestion des territoires – qui incluent à la fois l'urbanisme, les transports, le marketing dans l'espace public, la fonctionnalité et l'accessibilité des lieux et services, les espaces verts ou encore la gestion des espaces publics – sont des leviers centraux. Ils permettent d'offrir un environnement d'emblée favorable à la santé et à la prévention des cancers et de réduire l'exposition aux facteurs de risque de cancers.

L'essentiel

L'engagement des décideurs locaux est l'une des clés décisives du dynamisme des stratégies locales de santé.

Tabac
Dans le cadre d'une stratégie de dénormalisation du tabac, l'implantation d'« espaces sans tabac », notamment aux abords des écoles, peut être complétée par la conception et l'installation d'éléments de marketing social et de promotion de la santé dans l'espace public

Alcool
Afin de réguler l'offre et la demande d'alcool, il est possible d'agir sur la présence de marketing, l'aménagement de fontaines à eau, la limitation des points de vente, et la limitation des horaires de vente à certains jours de la semaine ou à certaines heures de la journée.

Alimentation
Il est possible d'agir sur l'environnement alimentaire, afin d'orienter vers des choix nutritionnels favorables à la santé, en agissant sur la présence du marketing ou encore l'accessibilité et la diversité de l'offre.

UV
Les moyens de prévention contre les UV sont, en premier lieu, la protection physique par les vêtements et la recherche de l'ombre, il importe donc d'aménager de manière systématique des abris dans les zones les plus exposées aux UV.

Activité physique
La pratique d'activité physique et des mobilités actives est fortement influencée par l'aménagement des rues et des espaces verts. Une stratégie de transport adaptée permet également de renforcer la mobilité et l'accessibilité.

Pollution atmosphérique
Face à la pollution atmosphérique, il est possible d'agir en créant des zones à faibles émissions, en adaptant les stratégies de transports et en promouvant les mobilités actives. Bien pensés, les espaces verts et l'aménagement des rues peuvent également avoir un impact important.

Accès à la prévention
L'affichage de messages de prévention et d'invitation au dépistage peut être renforcé. Coconstruits avec les populations concernées, dans une optique de démocratie en santé et de participation à la vie de la cité, ces messages seront également mieux acceptés.







Sommaire

08 Les démarches et approches en jeu

10 Facteurs de risque, facteurs protecteurs, quels constats, quelles actions ?

12 Du tabagisme dans l'espace public…

13 …À la dénormalisation du tabac

14 De l'omniprésence de l'alcool dans l'espace public…

15 …Vers une régulation de l'offre et de la demande de l'alcool

16 Des incitations promouvant les choix alimentaires peu favorables à la santé…

17 …Vers la mise en place d'un environnement alimentaire protecteur

18 Des expositions solaires non maîtrisées…

19 …Vers des territoires ombragés

20 Des territoires peu propices à l'activité physique…

21 …Vers des espaces pensés pour le mouvement

22 D'une atmosphère vectrice de risques…

23 …Vers des territoires où l'air n'est pas une perte de chances pour la santé

24 D'un accès à la prévention et aux soins source d'inégalités…

25 …Vers des territoires disposant d'une offre complète et accessible

26 Conclusion

27 Références

28 Contributions

Les démarches et enjeux

La santé dans toutes les politiques

Partant du constat que de nombreuses politiques publiques qui ont un impact sur la santé (alimentation, transport, industrie, éducation, urbanisme…) sont principalement **contrôlées par des secteurs autres que celui de la santé**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé une démarche nommée «la santé dans toutes les politiques» («Health in all policies»). Cette **approche transversale** a pour objectif une **prise en compte systématique des enjeux de santé et de prévention** dans l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques publiques. Dans ce contexte, l'émergence de notions telles que celles d'environnement ou d'urbanisme favorable à la santé renvoie à la place croissante d'une **responsabilité collective** concernant la santé des populations et à l'impératif d'impliquer tous les domaines de la société, au-delà du seul champ sanitaire.

Cette démarche nécessite la coordination et la formation de nouveaux acteurs dans le domaine de la prévention : notamment les urbanistes, aménageurs, architectes et décideurs. En effet, les pouvoirs étendus des collectivités et notamment des communes leur permettent d'agir directement sur la plupart des éléments de la vie quotidienne des habitants et donc sur de nombreux déterminants de santé.

Urbanisme favorable à la santé et urbanisme durable

L'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations. Il porte une vision systémique de l'ensemble des déterminants de la santé et ambitionne de jouer à la fois sur les facteurs de risque et sur les facteurs protecteurs de la santé. L'urbanisme favorable à la santé intègre la notion de co-bénéfices en santé environnementale : des aménagements favorables à la santé humaine présentent souvent un impact positif en matière d'environnement. En ce sens, il se développe autour de 8 axes (1) :

1. réduire les polluants, les nuisances et les autres agents délétères pour la santé ;
2. promouvoir des comportements et des styles de vie sains (alimentation, activité physique, etc.) ;
3. favoriser la cohésion sociale et la mixité ;
4. permettre l'accès aux soins et aux services sociosanitaires ;
5. identifier et réduire les inégalités de santé ;
6. soulever et gérer, autant que possible, les synergies et antagonismes entre les différentes politiques publiques (environnementales, d'aménagement, de santé…) ;
7. mettre en place des stratégies favorisant l'intersectorialité et l'implication de l'ensemble des acteurs, y compris les citoyens ;
8. penser un projet adaptable, prenant en compte l'évolution des comportements et modes de vie.

L'urbanisme durable pose comme hypothèse que la ville a certes besoin d'une croissance économique, mais que celle-ci doit être menée en respectant les critères du développement durable (équité sociale, écologie, économie, qualité environnementale, préservation des ressources et du patrimoine) et de la cohérence des territoires. Ces différentes composantes ont des effets sur la santé et le bien-être de la population urbaine et permettent de renforcer la mise en place d'un environnement de vie sain, prenant en compte les facteurs de risque de maladies inhérents à la vie en ville (pollution, nuisances, sédentarité, etc.), y compris

les facteurs de risques de cancer. L'urbanisme durable peut également être considéré comme un nouveau modèle urbanistique permettant d'avoir un impact sur le réchauffement climatique et les problématiques écologiques. Il s'intègre enfin dans la lutte contre les inégalités sociales de santé et comporte de nombreux co-bénéfices : sanitaires, sociaux et environnementaux (2).

L'urbanisme favorable à la santé présente des objectifs à court terme en lien direct avec la santé, tandis que l'urbanisme durable s'inscrit dans un temps long et adopte également un point de vue économique. Les deux notions s'intéressent cependant à l'environnement, aux conditions sociales et à leur impact sur la santé et peuvent donc être mobilisées conjointement.

Inégalités sociales, environnementales, et territoriales de santé

On parle d'inégalités sociales de santé lorsque la santé des individus diffère selon leur situation sociale. Ces inégalités peuvent être liées au niveau d'étude, à la profession, à l'habitat, ou encore aux revenus. Elles forment un «gradient social», c'est-à-dire que ces inégalités n'opposent pas seulement la population la plus précaire au reste de la population, mais qu'il existe des écarts entre tous les niveaux de l'échelle sociale. On parle d'inégalités territoriales de santé quand la santé diffère en fonction du cadre de vie. C'est par exemple le cas des zones d'émission de radon, qui induisent une répartition non homogène des cas de cancers attribuables à ce facteur de risque. C'est également le cas pour les expositions aux rayonnements UV qui posent des questions différentes selon les lieux, ou encore les consommations d'alcool et de tabac particulièrement implantées dans certains territoires. Enfin, les inégalités environnementales de santé concernent notamment la qualité des milieux et l'exposition à différents polluants; les enjeux liés à la pollution atmosphérique et aux pesticides seront donc développés.

Ces inégalités s'expriment suivant deux mécanismes principaux :

- les différentiels d'exposition : les populations socialement défavorisées sont plus exposées à certains polluants et/ou à un nombre de polluants plus importants, car les sources de pollution ou les facteurs protecteurs ne sont pas équitablement répartis sur le territoire; on parle à ce titre de cumuls d'exposition (aux facteurs de risque et aux facteurs protecteurs);
- les différentiels de vulnérabilité : les populations défavorisées sont généralement plus fragiles et plus vulnérables aux nuisances environnementales du fait de leur condition de vie et de leur état de santé. Ainsi, à niveau d'exposition identique, les populations plus défavorisées (ou résidant dans des quartiers plus défavorisés) présentent des effets sanitaires plus fréquents, voire plus graves.

On retrouve des disparités d'incidence et de mortalité par cancer selon le statut social [1]. Chez les hommes, les 20 % les plus défavorisés ont un risque de cancer 1,5 à 2 fois plus élevé que les 20 % les plus favorisés. Ce risque est 1,6 fois plus élevé chez les femmes (3).

Les inégalités sociales ont également un impact sur l'accès aux dispositifs de prévention primaire, secondaire, tertiaire et au système de soins des cancers.

Ainsi, les inégalités environnementales, territoriales et sociales rendent certaines populations plus vulnérables face à des risques de santé, dont le cancer. Par ailleurs, il existe des fenêtres temporelles pendant lesquelles les risques sont plus marqués, c'est le cas, par exemple, pour l'exposition aux UV et les coups de soleil chez les enfants et adolescents qui augmentent le risque de développer un cancer de la peau à l'âge adulte.

Ces deux aspects plaident pour un ciblage adapté des actions selon les vulnérabilités des populations à risque.

1. Les fractions des cancers attribuables au désavantage social les plus importantes sont de 30,1 % pour les cancers du larynx, de 26,6 % pour les lèvres-bouche-pharynx, de 19,9 % pour le poumon, en corrélation avec les facteurs de risque (tabac, alcool, surpoids notamment) qui sont aussi inégalement répartis au sein de la société. À l'inverse, l'aisance sociale peut apparaitre comme un facteur de risque pour certains cancers, comme le mélanome, pour lequel le risque est 1,4 fois plus élevé chez les 20 % les plus favorisés socialement par rapport aux 20 % les plus défavorisés ou encore les cancers de l'ovaire, du sein, de la prostate et des testicules. (3)

Facteurs de risque, **facteurs protecteurs,** quels constats, **quelles actions ?**



Les principaux facteurs de risques de cancer et l'importance des enjeux liés à l'accès à la prévention et aux soins sont présentés ci-après. Des actions d'aménagement et de gestion des espaces publics, identifiées dans la littérature scientifique ou par des retours d'expériences, sont aussi citées dans le but de présenter la richesse des leviers disponibles pour faire de notre environnement de vie un véritable vecteur de prévention et de santé.


HÔPITAL
PHARMACIE
TABAC INFO SERVICE
CENTRE DE SANTÉ
ZONE À FAIBLE EMISSIONS
INFO: VACCINATION DÉPISTAGE
UV8
RESTAURANT
5 FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR
JARDIN PARTAGÉ
MARCHÉ DE PRODUCTEURS
EAU

Du tabagisme dans l'espace public…

Le tabac est classé cancérogène certain par le Centre international de recherche sur le cancer pour 17 cancers identifiés. Il est associé à 19,8 % des cancers qui surviennent chaque année en France. En 2015, chez les adultes de plus de 30 ans, 54000 cas de cancer chez les hommes et 14000 chez les femmes étaient attribuables au tabac (3).

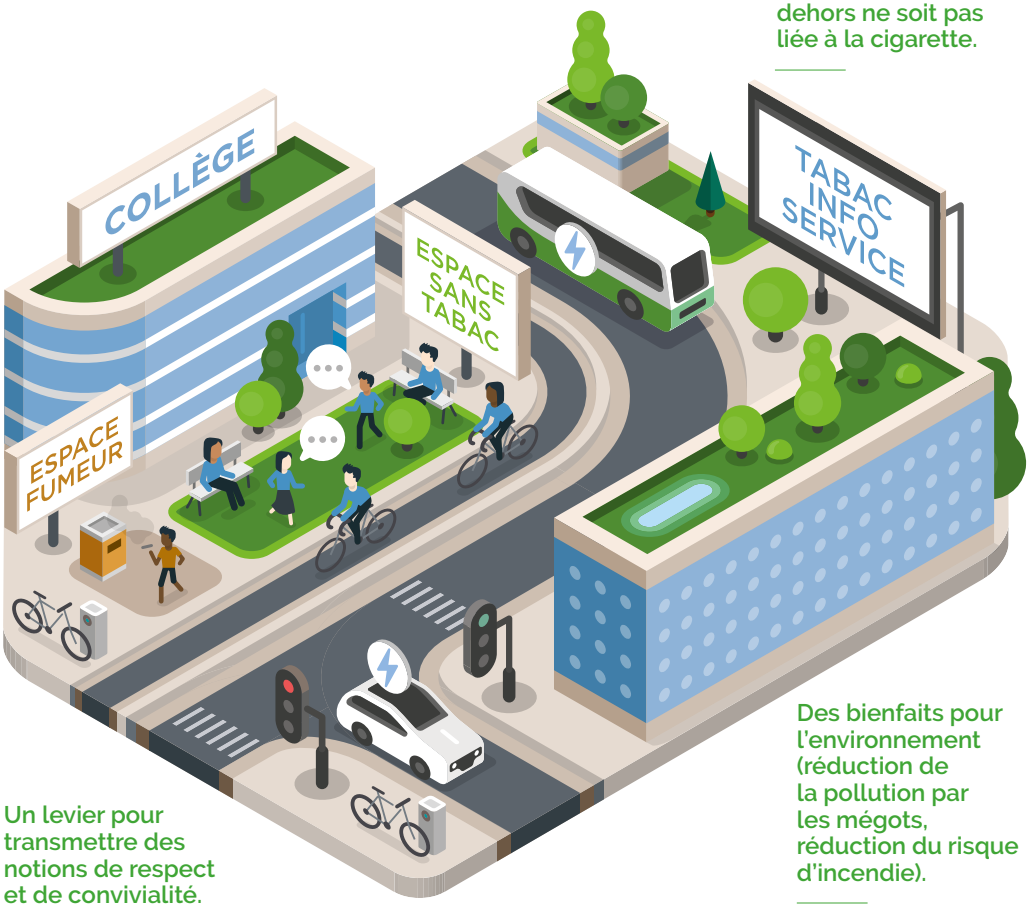
L'exposition à la fumée de tabac augmente également le risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs (2) (3). Par ailleurs, de nombreuses pathologies pulmonaires et cardiovasculaires sont également liées à la consommation de tabac.

Il est essentiel de souligner que l'arrêt du tabac, surtout à un jeune âge, est toujours bénéfique. Cibler les plus jeunes pour éviter l'initiation et entreprendre le sevrage le plus tôt possible est donc essentiel.



...À la dénormalisation du tabac

Que l'occasion d'être dehors ne soit pas liée à la cigarette.



Un levier pour transmettre des notions de respect et de convivialité.

Des bienfaits pour l'environnement (réduction de la pollution par les mégots, réduction du risque d'incendie).

Une action de dénormalisation a pour objectif de faire changer des attitudes face à une conduite considérée comme normale en agissant sur la nature et les origines de la norme sociale.

Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, les actions de dénormalisation visent à changer l'image du tabagisme en rendant moins acceptable, moins accessible et moins désirable ce comportement social. De nombreuses stratégies peuvent être déployées dans ce cadre : taxation des produits, interdiction de vente aux mineurs, informations sur la nocivité et les pratiques de l'industrie du tabac, ou encore interdiction du marketing. L'aménagement du territoire a également un rôle à jouer pour renforcer la synergie entre ces actions, au travers par exemple de la conception et de l'implantation d'éléments de marketing social et de promotion de la santé dans l'espace public, via des panneaux informant par exemple sur les pathologies liées au tabac, l'impact de l'industrie du tabac sur l'environnement, ainsi que sur les aspects positifs liés à l'arrêt du tabac.

Les « espaces sans tabac » sont des lieux publics extérieurs où il est interdit de fumer. Déployés par les communes et la Ligue contre le cancer, ils peuvent être installés par décret municipal et constituent un bon levier de dénormaliation de cette pratique.

De l'omniprésence de l'alcool dans l'espace public…

En France, en 2015, chez les adultes de plus de 30 ans, 28 000 nouveaux cas de cancer étaient attribuables à l'alcool, soit 8 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer. La consommation d'alcool est associée à une augmentation des cas de cancers de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage, du colon-rectum, du foie, des voies biliaires intra-hépatiques, du larynx et du sein (3).

La France compte 41 millions de consommateurs d'alcool et l'alcool y est la première cause d'hospitalisation. En 2010, le coût associé aux morbidités et aux mortalités liées à la consommation d'alcool était estimé à 118 milliards d'euros (4).

La présence de l'alcool dans l'espace public relève principalement de deux aspects :

1. La présence d'éléments de marketing alcoolier (qui influencent la demande), encadrée par la loi, connaît de nombreux contournements comme le sponsoring.

2. La répartition et les horaires d'ouverture des commerces fournissant de l'alcool, impactent l'offre, et donc la demande.



...Vers une régulation de l'offre et de la demande de l'alcool



Il est possible d'imaginer des « zones protégées » limitant l'exposition au marketing des produits alimentaires peu favorables à la santé.

Il existe plusieurs outils mis à la disposition des élus territoriaux pour réduire l'exposition à l'alcool des populations. L'un d'eux consiste en l'adoption d'un règlement local de publicité qui restreint les possibilités d'installation publicitaire résultant des règles nationales. Le maire peut aussi, même en l'absence de règlement local, jouer un rôle actif pour que les règles nationales soient mieux respectées, dans le cadre des pouvoirs de police du maire (article L2212-2 du code des collectivités territoriales). Ses interventions peuvent concerner le renforcement de l'application de la loi, la prévention en milieu professionnel ou encore l'accompagnement de la vie nocturne.

D'autres mesures pourraient également être particulièrement efficaces comme l'interdiction du marketing dans la rue et les transports publics, l'aménagement de fontaines à eau, la limitation des points de vente, la limitation des horaires de vente à certains jours de la semaine ou à certaines heures de la journée (5). Ces actions peuvent être complétées par un plaidoyer autour de la protection face à l'exposition des enfants et adolescents, des personnes en sevrage ou souhaitant diminuer leur consommation.

À ce titre, l'exploitation de débit de boissons est règlementée dans le périmètre des certaines zones protégées. Les préfets et les maires peuvent également prendre des arrêtés d'interdiction dans certains espaces.

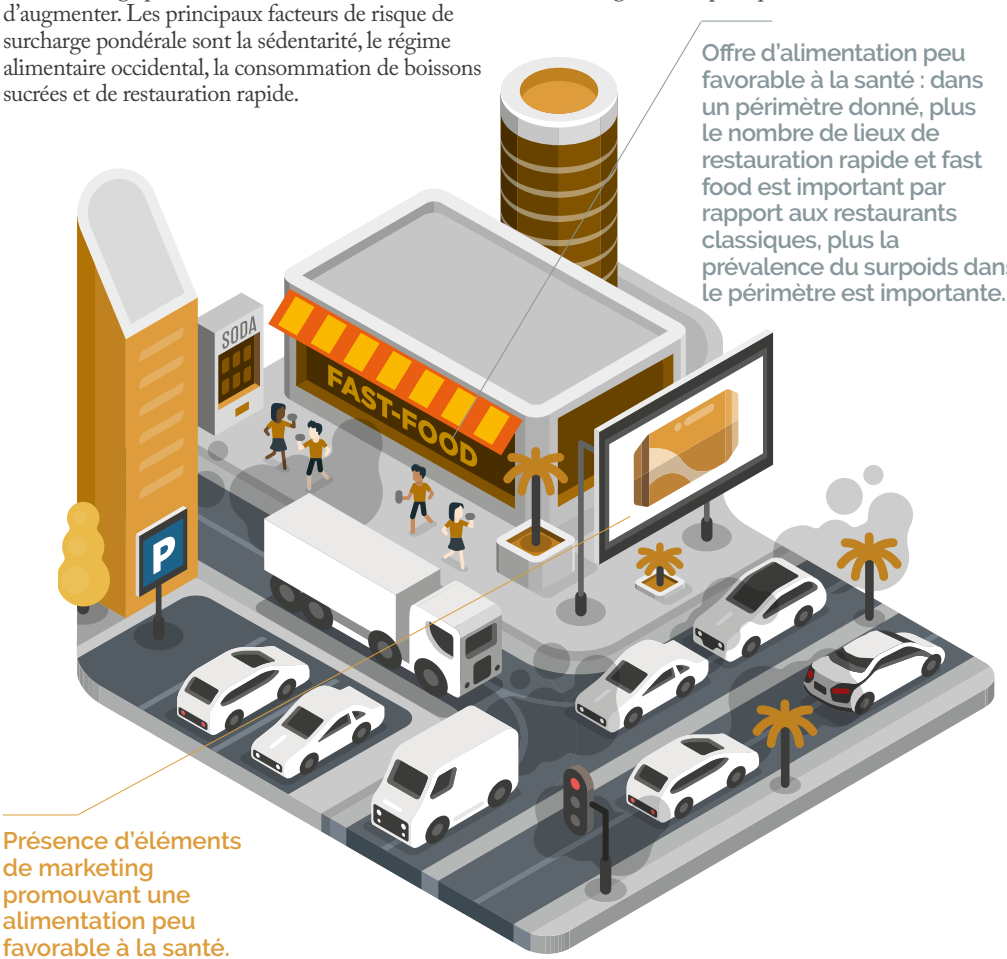
Des incitations promouvant les choix alimentaires peu favorables à la santé…

Une alimentation déséquilibrée est associée à 5,4 % des cancers qui surviennent chaque année en France. La surcharge pondérale (surpoids et obésité) est elle aussi associée à 5,4 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers.

Après une forte augmentation de la prévalence du surpoids depuis les années 90 en France, celle-ci s'est peu à peu stabilisée depuis 10 ans. Pour autant, elle concerne aujourd'hui un adulte sur deux en France. En revanche, chez les enfants, la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité ne cesse d'augmenter. Les principaux facteurs de risque de surcharge pondérale sont la sédentarité, le régime alimentaire occidental, la consommation de boissons sucrées et de restauration rapide.

L'existence d'importantes inégalités en matière d'alimentation doit guider des actions plus ciblées suivant le concept d'universalisme proportionné, lequel invite à mêler aux actions destinées à l'ensemble de la population (universalisme) des mesures ciblées selon les besoins, vulnérabilités et capabilités des individus et communautés (proportionnalité).

Comme pour la consommation d'alcool, la régulation de l'offre et de la demande est un des leviers d'action centraux, au même titre que le marketing dans l'espace public (6).



Offre d'alimentation peu favorable à la santé : dans un périmètre donné, plus le nombre de lieux de restauration rapide et fast food est important par rapport aux restaurants classiques, plus la prévalence du surpoids dans le périmètre est importante.

Présence d'éléments de marketing promouvant une alimentation peu favorable à la santé.

...Vers la mise en place d'un environnement alimentaire protecteur



Remplacement progressif des incitations marketing à consommer de la nourriture déséquilibrée par des messages positifs sur l'alimentation.

Il est possible d'imaginer des « zones protégées » limitant l'exposition au marketing des produits alimentaires peu favorables à la santé.

Inciter à l'auto-production et à l'agriculture urbaine.

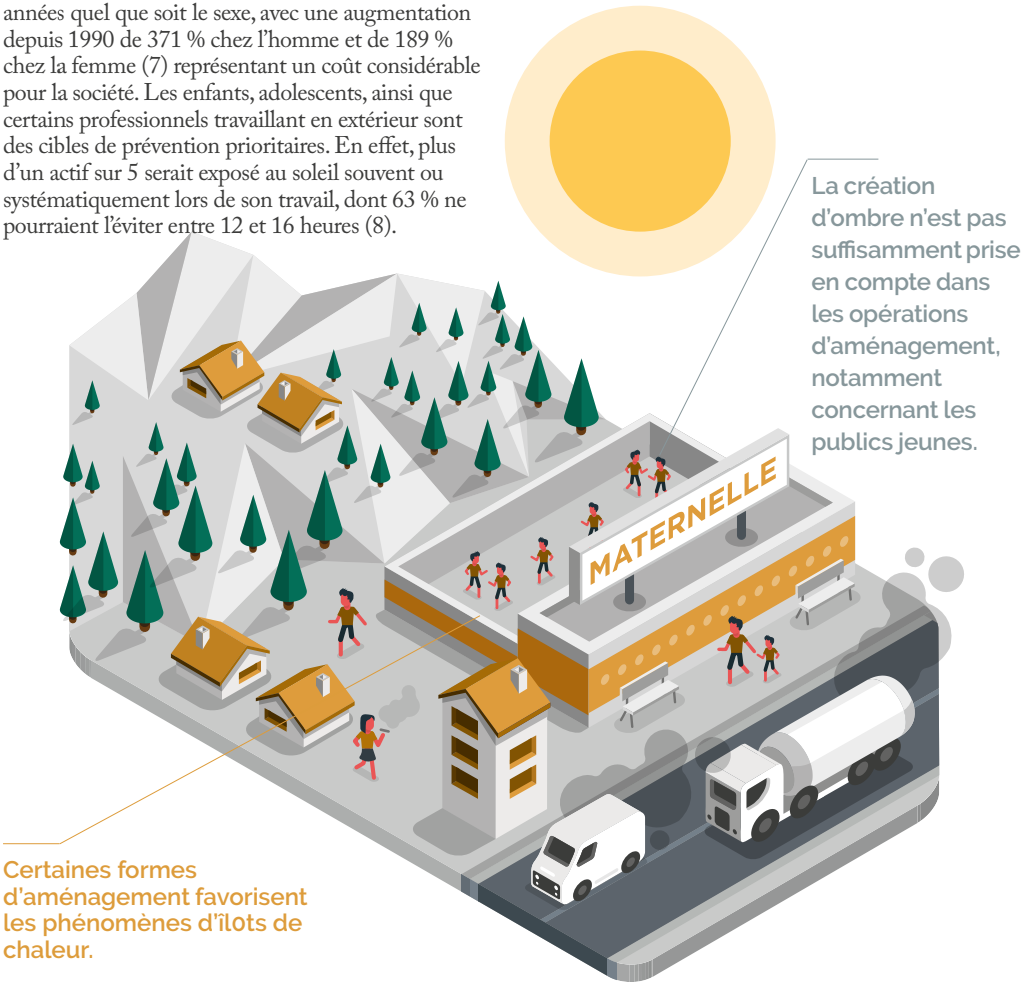
On parle d'« environnement alimentaire », pour désigner l'ensemble des éléments concourant aux choix alimentaires (diversité ou non de l'offre, enjeux de disponibilité et d'accessibilité, pratiques culturelles, éléments marketing, etc.). Dans cette optique, l'aménagement des territoires joue un rôle important pour orienter les choix nutritionnels en faveur de la santé et est donc un outil majeur pour favoriser une alimentation protectrice vis-à-vis du risque de cancer et prévenir le surpoids, l'obésité et les cancers associés.

Dans une perspective de santé dans toutes les politiques, l'alimentation s'intègre dans un système plus large touchant aux domaines de l'agriculture, de l'industrie agroalimentaire, qui comportent à la fois des dimensions économiques, mais qui sont également des leviers centraux pour agir sur le changement climatique et une meilleure équité sociale.

Des expositions solaires non maîtrisées…

L'exposition aux rayons ultraviolets (UV), qu'ils soient naturels (soleil) ou artificiels (cabines de bronzage) est à l'origine de la grande majorité des cancers de la peau et de certains cancers de l'œil. L'exposition aux UV est également responsable d'autres pathologies oculaires comme la cataracte. En France en 2015, la fraction des nouveaux cas de mélanome attribuable aux rayonnements UV solaires était de 83,5 %, et la fraction attribuée aux cabines UV de 4,6 % des nouveaux cas de mélanome chez la femme et 1,5 % chez l'homme (3). Le rôle des UV est d'autant plus préoccupant que la fréquence de ces cancers augmente. En 2018, l'incidence en France des mélanomes est de 14,2 cas pour 100 000 personnes-années quel que soit le sexe, avec une augmentation depuis 1990 de 371 % chez l'homme et de 189 % chez la femme (7) représentant un coût considérable pour la société. Les enfants, adolescents, ainsi que certains professionnels travaillant en extérieur sont des cibles de prévention prioritaires. En effet, plus d'un actif sur 5 serait exposé au soleil souvent ou systématiquement lors de son travail, dont 63 % ne pourraient l'éviter entre 12 et 16 heures (8).

Plusieurs lieux sont particulièrement sensibles aux risques UV en France. Il s'agit de certains territoires ultra-marins, des zones de hautes montages, mais également de certains territoires touristiques, notamment les littoraux. La montagne et le bord de mer sont particulièrement dangereux du fait de la réverbération de la neige et de l'eau. La réverbération en ville peut également augmenter l'exposition. La protection des plus jeunes requiert quant à elle de cibler les espaces les plus fréquentés par ces populations (cours d'écoles, espaces de jeux et de sport, parcs, etc.). Il y a donc besoin de mesures adaptées à chaque contexte pour se protéger des UV efficacement.



...Vers des territoires ombragés



La création d'ombre intègre à la lutte contre les îlots de chaleurs et la pollution atmosphérique tout en ayant des bénéfices esthétiques et paysagers.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) rappelle que **les moyens de prévention contre les UV sont en premier lieu la protection physique par les vêtements et la recherche de l'ombre.** Les enfants représentent l'un des publics les plus fragiles avec un risque de mélanome à l'âge adulte étroitement lié aux coups de soleil reçus dans l'enfance. Il précise également que l'existence d'un aménagement des territoires d'emblée protecteur pour le risque UV est essentielle. Le principal outil à la disposition des territoires est la création d'ombre, que celle-ci soit d'origine naturelle avec de la végétation, ou par des constructions éphémères (voile d'ombrage) ou en dur (pergola, auvent, préau, kiosque, etc.).

Il conviendrait de préconiser systématiquement l'aménagement d'abris dans les zones les plus exposées aux UV. De même, concernant la mise en place de quotas d'espaces ombragés calculés en fonction de la surface exposée et de l'intensité de l'indice UV aux périodes les plus exposées. L'implantation d'affichages de prévention et de messages d'avertissements lors de l'élévation de l'indice UV est à considérer de manière complémentaire.

Il existe, enfin, de nombreux co-bénéfices liés à ces actions de prévention solaire, notamment la lutte contre les phénomènes d'îlots de chaleur en milieu urbain, l'amélioration de l'esthétisme et le renforcement de la biodiversité par l'implantation d'ombrage naturel comme celui apporté par les arbres.

Des territoires peu propices à l'activité physique…

Le manque d'activité physique est lié à 0,9 % des cancers qui surviennent chaque année en France.

Une activité physique régulière (pour les adultes au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour) (9) contribue directement à réduire le risque de cancer du sein, du côlon et de l'endomètre. Elle permet également de limiter la prise de poids, autre facteur de risque de cancers, en particulier du sein et du côlon.

Par ailleurs, l'activité physique régulière a également montré son intérêt en prévention tertiaire pour la survie et le risque de récidive des patients atteints ou ayant eu un cancer ou une maladie chronique. La pratique d'un exercice physique permet d'allonger l'espérance de vie de 6 ans par la diminution de l'occurrence des maladies chroniques dont le cancer (10).

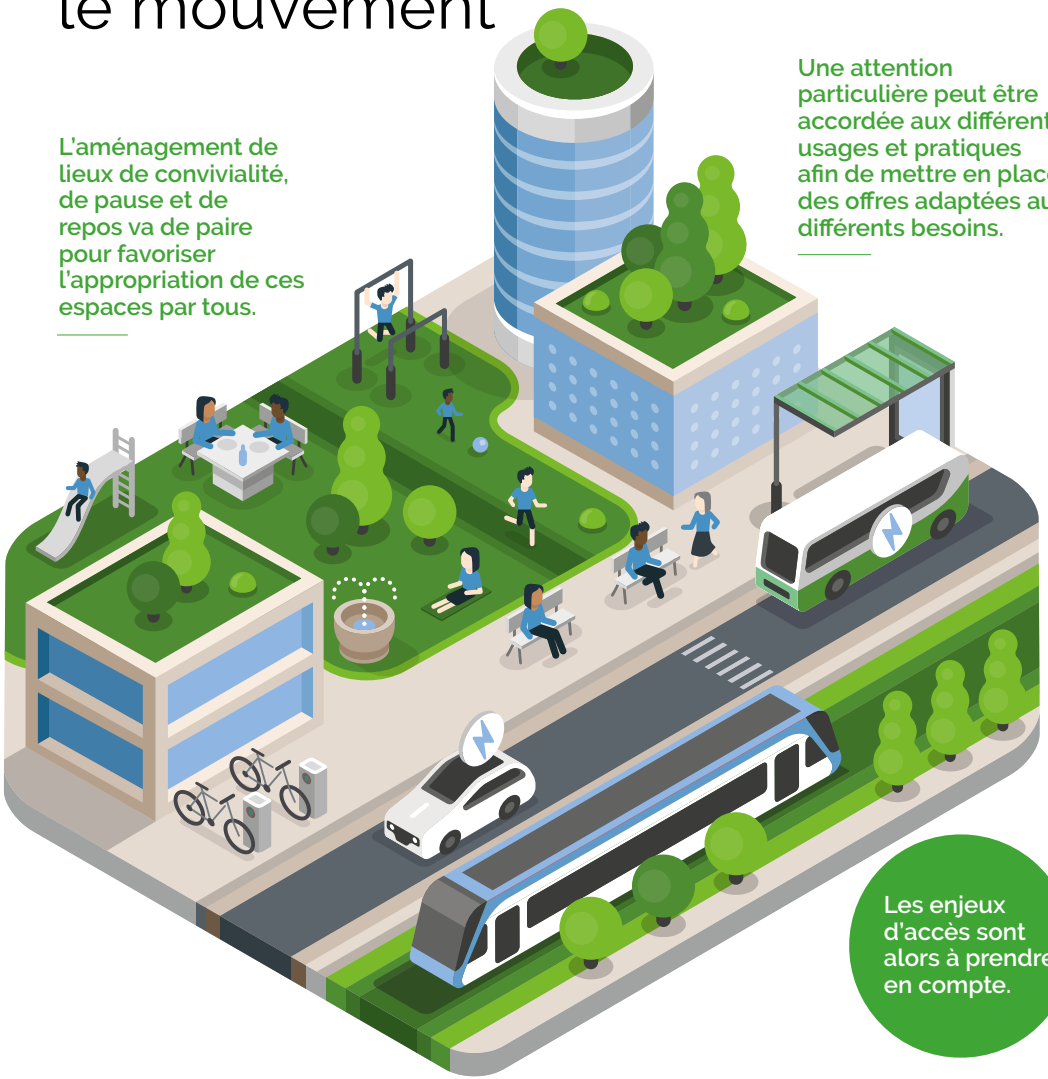
On remarque une insuffisance d'activité physique chez un tiers de la population avec une dégradation préoccupante chez la femme ces dix dernières années. En parallèle, la sédentarité augmente pour les adultes et les enfants en corrélation avec le temps passé sur les écrans ; 1 adulte sur 5 cumule sédentarité et activité physique insuffisante et environ 3 enfants sur 4 n'atteignent pas les recommandations d'activité physique (11).



...Vers des espaces pensés pour le mouvement

L'aménagement de lieux de convivialité, de pause et de repos va de paire pour favoriser l'appropriation de ces espaces par tous.

Une attention particulière peut être accordée aux différents usages et pratiques afin de mettre en place des offres adaptées aux différents besoins.



Les enjeux d'accès sont alors à prendre en compte.

L'organisation des territoires contribue à la praticabilité de multiples activités physiques, à la marche et à l'usage des mobilités actives. Deux principaux leviers d'actions complémentaires sont mobilisables : les politiques des transports en commun et l'aménagement de l'espace public.

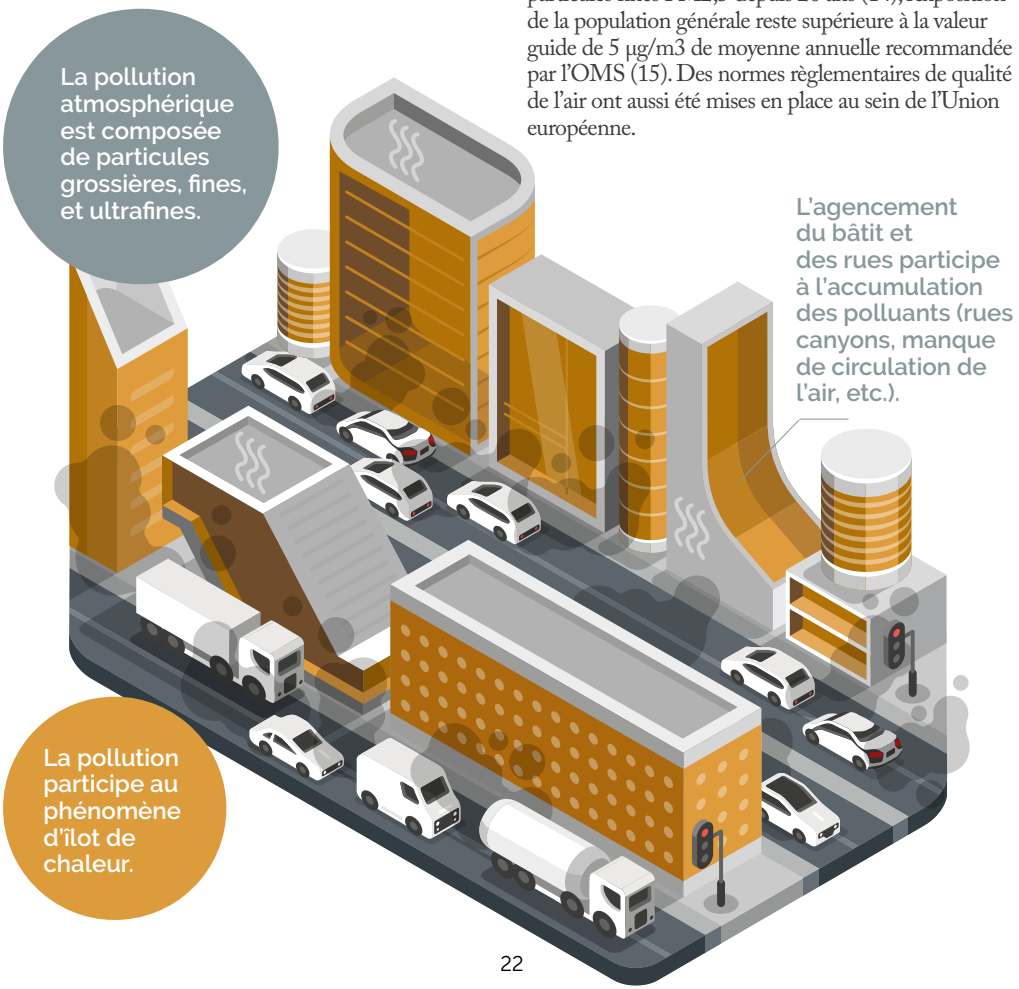
Entre ces deux leviers, l'aménagement des rues, qui relève à la fois des transports et de l'espace public, est primordial. L'utilisation des transports en commun amène les usagers à effectuer en moyenne 25 minutes d'activité physique par jour. Favoriser l'usage du vélo en prenant en compte les besoins et pratiques des populations demeure également une stratégie majeure. L'aménagement de l'espace public peut quant à lui concerner la création d'espaces verts, d'espace de jeux et d'exercices, d'infrastructures sportives, mais également la présence de messages de prévention et de sensibilisation (signalétique piétonne, pédalier pour recharger son téléphone portable, panneaux horaires des transports en commun indiquant, outre le délai d'arrivée du prochain véhicule, le temps nécessaire pour rejoindre à pied les deux stations suivantes).

D'une atmosphère à risques…

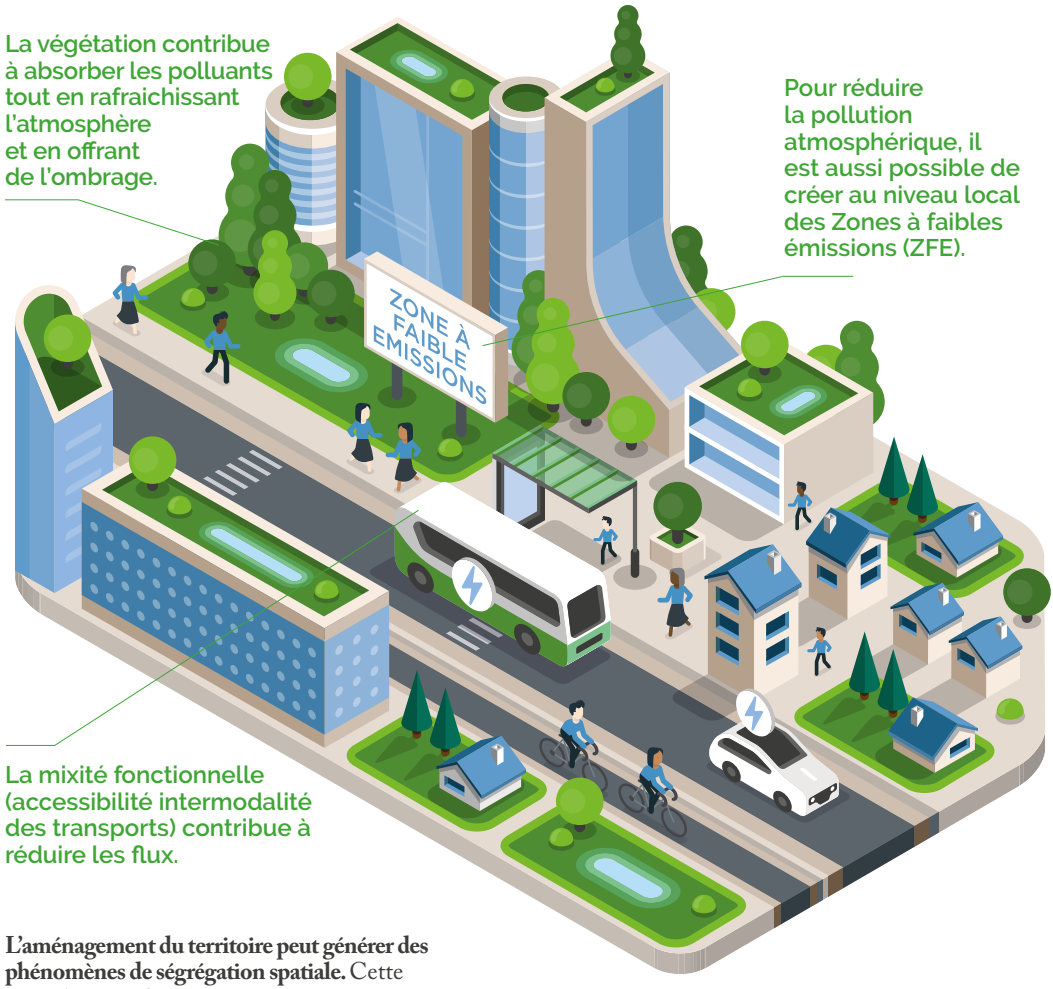
La pollution atmosphérique est due à différents composants d'origine naturelle ou issue des activités humaines, notamment les transports, le chauffage, l'industrie et l'agriculture. 30 à 45 % des particules fines (PM2,5) mesurées à proximité du trafic routier seraient une conséquence directe du trafic et 90 % seraient en provenance des véhicules diesel (12).

En 2013, la pollution atmosphérique et les matières particulaires qu'elle contient ont été classées comme cancérogènes pour l'Homme par le Centre international de recherche sur le cancer. L'exposition prolongée à des niveaux élevés de pollution constitue un facteur de risque non négligeable de cancer du poumon, derrière le tabac. L'exposition aux PM2,5 est responsable de 3,6 % environ des nouveaux cas de cancers du poumon diagnostiqués chaque année en France (0,4 % tous types de cancers confondus). En France, la surmortalité attribuée à la pollution de l'air est de 105 décès par an pour 100 000 habitants. Le poids sanitaire de la pollution de l'air extérieur a été estimé à 48 000 décès annuels (10), dont 40 000 dus aux seules PM2,5.

De plus, une augmentation de 30 % de la fréquence de leucémies myéloblastiques chez des enfants habitant à moins de 150 mètres de routes à fort trafic pourrait être liée à une exposition environnementale au benzène, classé comme cancérogène avéré (13). Malgré une baisse significative des niveaux d'exposition aux particules fines PM2,5 depuis 20 ans (14), l'exposition de la population générale reste supérieure à la valeur guide de 5 µg/m3 de moyenne annuelle recommandée par l'OMS (15). Des normes règlementaires de qualité de l'air ont aussi été mises en place au sein de l'Union européenne.



…Vers des territoires où l'air n'est pas une perte de chances pour la santé



L'aménagement du territoire peut générer des phénomènes de ségrégation spatiale. Cette spécialisation de certains territoires entraîne souvent de nombreux flux entre les lieux à l'origine des trafics de véhicules, de pollutions, de bruit et de consommations énergétiques. Retrouver de la multifonctionnalité dans les espaces et territoires permettrait d'éviter de générer autant de déplacements, limiterait la dépendance à la voiture et contribuerait à améliorer la qualité de l'air extérieur tout en favorisant les co-bénéfices en santé environnementale. Une partie de ces enjeux peut d'ailleurs être traitée dans les documents de planification urbaine (Scot, PLUH).

Pour réduire la pollution atmosphérique, il est aussi possible de créer au niveau local des **Zones à faibles émissions (ZFE).** Le principe d'une ZFE repose sur l'interdiction d'accès à une ville ou partie de ville pour les véhicules qui ne répondent pas à certaines normes d'émissions ou d'équipement.

Par ailleurs, le développement des mobilités actives, des transports en commun, des espaces verts contribue également à améliorer la qualité de l'air extérieur et illustre la notion de co-bénéfices en santé et environnement.

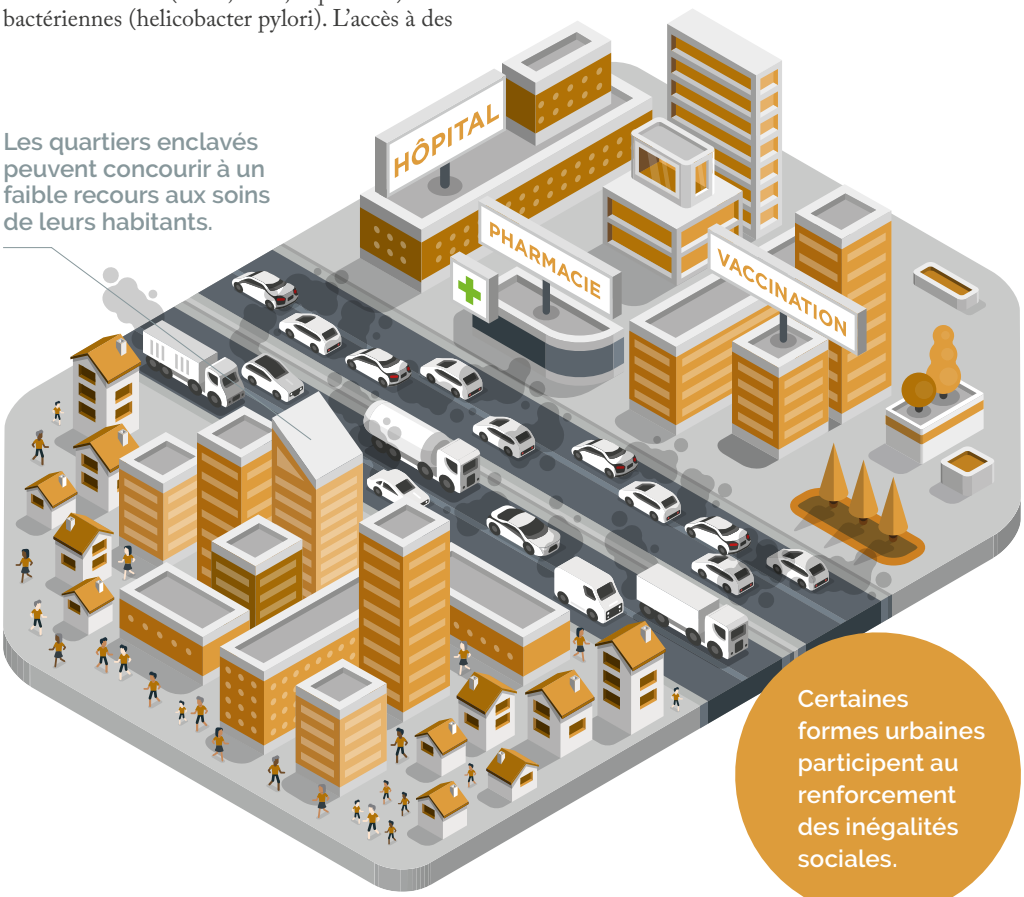
D'un accès à la prévention et aux soins source d'inégalités…

Si l'accès aux soins est un droit, des obstacles existent cependant à sa démocratisation et peuvent générer des inégalités de santé importantes.

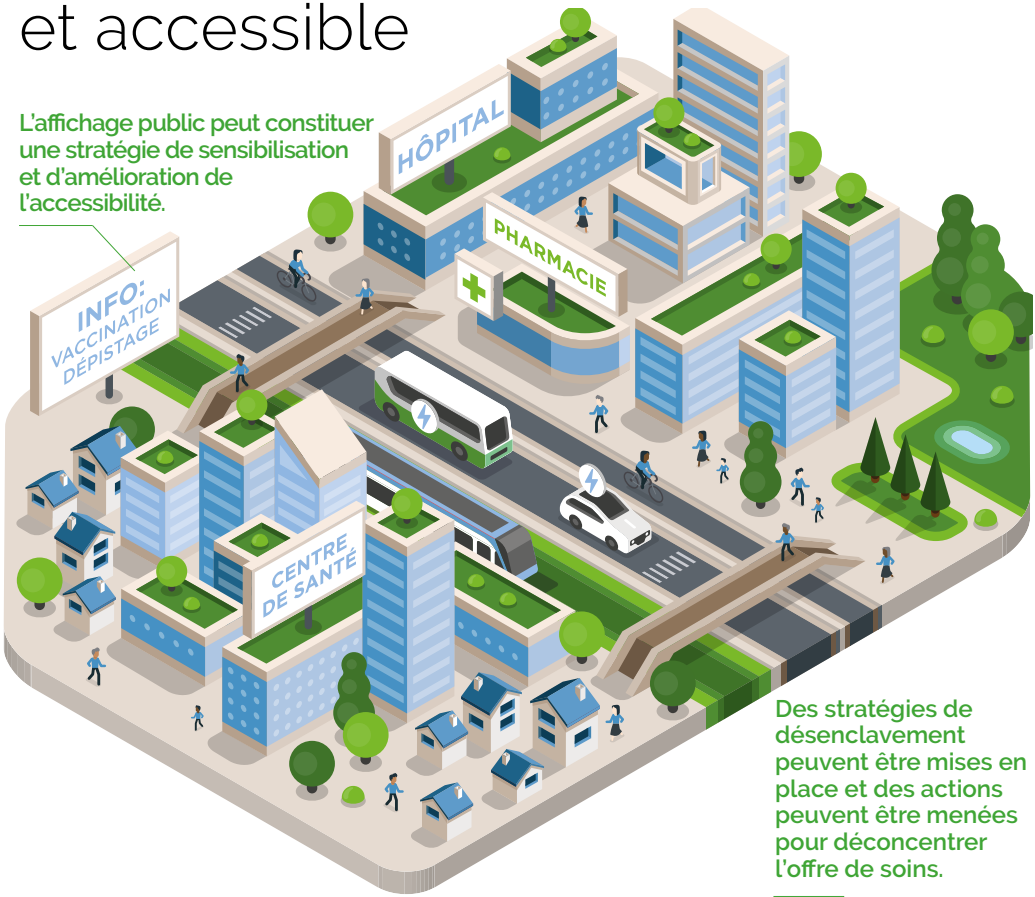
Les phénomènes de ségrégation sociospatiale impactent l'accès à l'offre de soins, mais aussi à la prévention. À titre d'exemple, des rues impraticables avec une poussette ou un fauteuil roulant, des horaires d'ouverture inadaptés, un maillage de structures et de professionnels de la santé réduit, un réseau de transports limité, constituent autant de freins cumulables pour accéder aux soins et à la prévention.

En France, 4 % des cas de cancers sont liés à des infections virales (HPV, VIH, hépatite…) ou bactériennes (helicobacter pylori). L'accès à des lieux de santé permettant un diagnostic et un suivi de qualité favorise donc la prévention et le dépistage de ces cancers. De plus, plusieurs vaccins (HPV, hépatite B) et traitements (hépatite B, helicobacter) existent.

Le dépistage et la détection précoce des cancers sont également des outils majeurs de prévention. Des actions spécifiques au niveau local comme des campagnes d'information ciblées, des bus itinérants, etc. sont parfois mises en place pour répondre au mieux aux besoins des populations. Par ailleurs, on relève une offre de dépistage moindre dans certaines régions, dans un contexte de déserts médicaux (16).



...Vers des territoires disposant d'une offre complète et accessible



Les enjeux d'accès aux soins et à la prévention sont souvent abordés sous l'angle de l'universalisme. Dans le cas de l'aménagement des territoires au sens large, l'espace public revêt d'emblée un caractère universel qui permet de toucher le plus grand nombre. Mais cela ne doit pas occulter la nécessité de proportionner le degré d'intervention en fonction des besoins de chaque territoire, parfois à des échelles locales très fines. En effet, certains territoires cumulent les désavantages en termes d'accessibilité à la prévention et aux soins.

L'espace public peut être un vecteur d'information et de sensibilisation des publics favorisant l'accessibilité. L'affichage de messages de prévention et d'invitation au dépistage pourrait être renforcé. Cet affichage serait également mieux accepté s'il était co-construit avec les populations concernées, dans une optique de démocratie sanitaire et de participation à la vie de la cité.

La présence d'une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), d'une maison de santé, ou d'instances de coordination du parcours de santé peut faciliter la bonne prise en compte des besoins d'un territoire. On parle d'ailleurs de responsabilité populationnelle pour souligner l'importance d'une prise en compte des déterminants de la santé non plus uniquement au niveau du patient ou de la patientèle, mais au-delà des murs, à l'échelle des bassins de vie, dans une logique de juste proximité.

L'investissement des décideurs locaux est l'une des clés décisives du dynamisme de ces stratégies locales de santé.

Conclusion

Création d'un club des collectivités pour la prévention des cancers

Malgré la gravité et la fréquence des cancers, de nombreuses solutions pour les prévenir existent. Renforcer la place de la prévention des cancers en l'intégrant de manière systématique dans la réflexion et la mise en place de toutes les politiques publiques au niveau local est l'ambition portée par la stratégie décennale de lutte contre les cancers, afin de développer une société protectrice.

L'articulation de l'aménagement des territoires comme levier de prévention environnementale avec d'autres approches de prévention primaire (information, éducation, accompagnement) que de nombreux acteurs locaux mettent déjà en place peut renforcer l'adoption de comportements favorables à la santé, l'exposition aux facteurs protecteurs et limiter les expositions aux facteurs de risque de cancer.

Les changements de comportements sont des processus complexes qui nécessitent de disposer d'une large palette d'outils diversifiés et validés. C'est l'objectif de la démarche de l'Institut dans les prochaines années qui visera la création d'un espace d'échange pérenne et la création d'outils pour les acteurs du territoire. Coordination et décloisonnement sont les deux faces d'une même médaille et peuvent permettre de fédérer progressivement l'ensemble des acteurs des territoires autour de ces enjeux. La clé de voûte de ce processus sera la construction d'un langage et d'une méthode communs, permettant d'expérimenter, de déployer les actions efficaces et d'évaluer l'impact de ces politiques sur la prévention des cancers et les autres co-bénéfices.

Faire évoluer le paradigme de l'action publique locale requiert une stratégie de conduite du changement basée sur la montée en compétence des acteurs et le décloisonnement des actions.

La planification joue donc un rôle précieux pour offrir un cadre prévisible et légitime, car co-construit. Pour répondre à ce besoin, l'Institut national du cancer mettra en place le « club des collectivités pour la prévention des cancers », véritable espace de concertation et de coordination ouvert à l'ensemble des acteurs de la santé dans toutes les politiques territoriales. Ce club visera le déploiement opérationnel des mesures de la stratégie décennale de lutte contre les cancers à l'échelle des territoires.

Il s'agit, en s'appuyant sur les co-bénéfices, de répondre aux exigences de nos concitoyens en matière de qualité de vie, de bien-être et de protection de l'environnement (13). L'Institut souhaite souligner pour conclure à quel point ces approches, si elles cherchent à intégrer les concitoyens, constituent de formidables opportunités pour renforcer la participation citoyenne et le lien social, dimensions précieuses pour la lutte contre les inégalités et le renforcement de la cohésion sociale.

Références

(1) Guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain_https://librairie.ademe.fr/urbanisme-et-batiment/263-guide-isadora-une-demarche-d-accompagnement-a-l-integration-de-la-sante-dans-les-operations-d-amenagement-urbain-le.html

(2) Agir pour un urbanisme favorable à la santé (EHESP, DGS). _https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehesp_dgs_outil_d_aide_analyse_des_plu_enjeux_de_sante.pdf

(3) Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. Lyon 2018. https://www.cancer-environnement.fr/Portals/0/Documents%20PDF/Rapport/CIRC/PAF_FR_report.pdf

(4) Synthèse de l'Expertise Collective Inserm sur l'Alcool 2021. _https://www.inserm.fr/sites/default/files/2021-05/Inserm_ExpertiseCollective_Alcool2021_Synthese.pdf

(5) Prévention structurelle. __https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Prevention_structurelle.pdf

(6) Alhéritière A, Montois S, Galinski M, Tazarourte K, Lapostolle F. Worldwide relation between the number of McDonald's restaurants and the prevalence of obesity. Journal of Internal Medicine. 2013;274(6):610-1.

(7) Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 - Tumeurs solides : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. SPF

(8) Exposition au soleil : un risque trop souvent négligé, notamment au travail Altersécurité. 2018 _http://www.altersecurite.org/exposition-soleil-risque-souvent-neglige-notamment-travail/

(9) Activité physique - Réduire les risques de cancer _https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Activite-physique

(10) Cancer et sport : améliorer de façon significative le pronostic évolutif. IRBMS. 2019 _https://www.irbms.com/cancer-et-sport/

(11) Prévention primaire des cancers : le rôle de l'activité physique - _https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-prevention-primaire

(12) Exposition à la pollution atmosphérique liée au trafic routier et risques sanitaires. Sabine Host. VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement (Hors-série 15). https://journals.openedition.org/vertigo/12816

(13) PRIME PubMed | Residential Proximity to Heavy-Traffic Roads, Benzene Exposure, and Childhood Leukemia-The GEOCAP Study, 2002-2007 [Internet]. [cité 16 août 2021]. Disponible sur : https://neuro.unboundmedicine.com/medline/citation/26377958/Residential_Proximity_to_Heavy_Traffic_Roads_Benzene_Exposure_and_Childhood_Leukemia_The_GEOCAP_Study_2002_2007_

(14) Focus environnement santé. Juillet2019 _https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/sites/default/files/2019-07/ree2019-focus-environnement-sante-juillet2019_0.pdf

(15) Qualité de l'air ambiant et santé._https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health

(16) Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? |_Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques _https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/deserts-medicaux-comment-les-definir-comment-les-mesurer

Contributions

Coordination Institut national du cancer

- **Alexandre Cobigo**, chef de projets, département Prévention
- **Alice Desbiolles**, responsable de projets, département Prévention

- **Raphaëlle Ancellin**, cheffe de projets nutrition, département Prévention
- **Stéphanie Barré-Pierrel**, coordinatrice des programmes de dépistage organisés, département Prévention
- **Frédéric de Bels**, responsable du département Prévention
- **Sarah Derhy**, chargée de projets risques infectieux, département Prévention
- **Sandrine Halfen**, responsable de projet innovation organisationnelle, département Prévention (jusque mars 2022)
- **Jessica King,** interne en médecine de santé publique (de mai 2021 à décembre 2021)
- **Jean-Baptiste Méric,** directeur, pôle Santé publique et Soins
- **Olivier Pierre,** interne en médecine de santé publique (de novembre 2019 à avril 2020)

Contributeurs externes

- **Anne-Laure Badin** (directrice de projets environnement santé - Cerema)
- **Nicolas Herbreteau** (responsable environnement extérieur / pilotage du PRSE3 Île-de-France - ARS IDF-direction de la Santé publique-département Santé Environnement)
- **Evelyne Jean-Gilles** (chef de projet EIS / ARS IDF-direction de la Santé Publique-Méthodologie – Innovation – Participation des habitants)
- **Bastien Morvan** (responsable de la mission Santé urbaine et Grand Paris / ARS IDF-Direction de la Santé publique-département Contractualisations territoriales et Santé urbaine)
- **Alban Narbonne** (Chargé de mission Santé & Urbanisme / EKOPOLIS-Pôle de ressources francilien pour l'aménagement et la construction durables)
- **Valérie Plet** (chargée de mission Alimentation durable -Écoconception, écologie industrielle, économie de la fonctionnalité / ADEME IDF-pôle Économie circulaire et déchets-)
- **Anne Roué-Le Gall** (PhD, enseignant-chercheur à l'Université de Rennes, EHESP, CNRS, ARENES – UMR 6051-DSET & GS - département Santé-Environnement-Travail et Génie sanitaire-responsable EHESP du diplôme d'établissement « Santé publique et aménagement des territoires, vers un urbanisme favorable à la santé)
- **Ariane Rozo** (coordinatrice urbanisme en lien avec la santé et l'environnement pôle Aménagement des Villes et des Territoires [PAVT] Ademe)

Relecture externe

- Commission spécialisée maladies chroniques et Commission spécialisée sur les risques liés à l'environnement du Haut Conseil en santé publique (HCSP)
- Réseau français des villes santé de l'OMS (RfVS)
- Réseau environnement santé (RES)

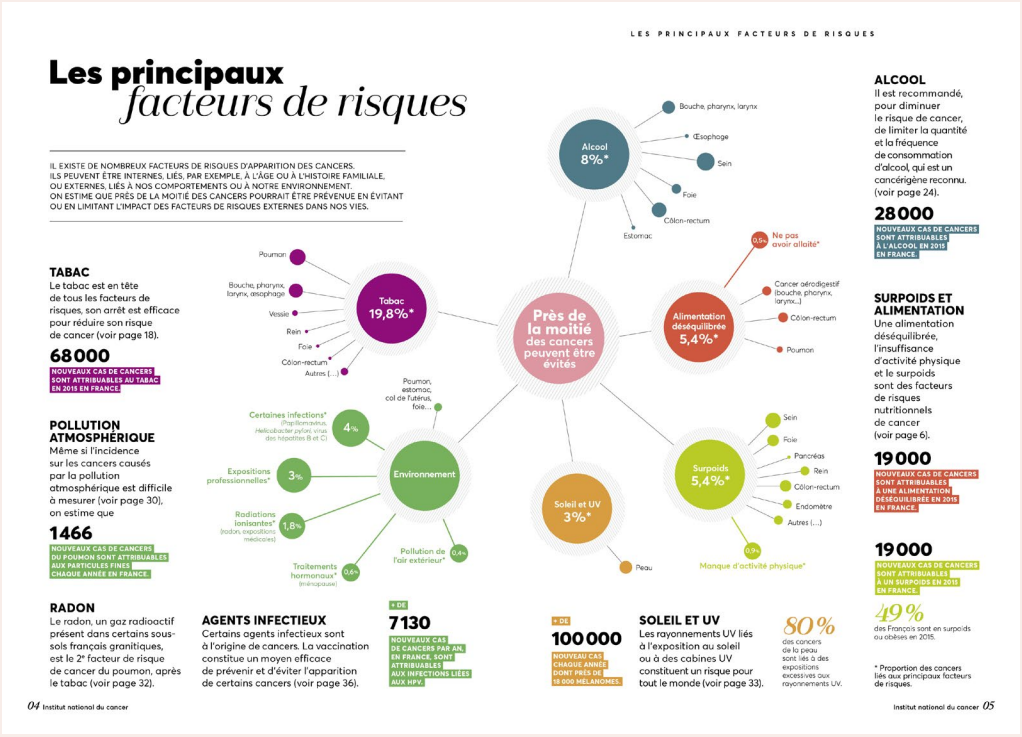
Chaque expert et relecteur a participé intuitu personae.
L'Institut a analysé la déclaration publique d'intérêts (DPI) de chaque expert préalablement à sa participation et tout au long des travaux d'expertises au regard des points traités dans le cadre de l'expertise. L'Institut n'a pas identifié de risque de conflit d'intérêts. Chaque DPI est publiée sur le site unique DPI-SANTE [2].

2. https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/recherche/declarant

COMMANDER GRATUITEMENT LA BROCHURE AGIR POUR SA SANTÉ



PRÈS DE LA MOITIÉ DES CANCERS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS



PRÉVENTION DES CANCERS

POUR EN SAVOIR +

Institut National du Cancer

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés - Siren : 185 512 777
Conception : IciBarbès
Réalisation : INCa
Illustrations : Sébastien Morales

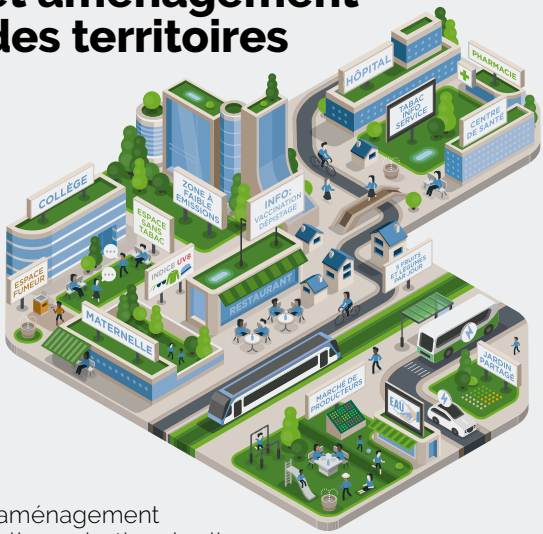
ISBN : 978-2-37219-944-5
ISBN net : 978-2-37219-945-2

DÉPÔT LÉGAL OCTOBRE 2022

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires



L'aménagement
et l'organisation des lieux
de vie, leviers innovants pour
la prévention des cancers

AMGTERRK22