

### Abstract-Groupe 3

## Quel est le rôle du médecin dans les projets d'urbanisation en tant que promoteur de l'activité physique?

*Walid Ameur, Carlos Badia Nebrada, Mohammed Franchaouy, Adrien Genton, Loïc Honegger*

### Introduction:

En Suisse, le manque d'activité physique est responsable de 2.1 millions de cas de maladies, 2900 décès prématurés et 2.4 milliards CHF en coûts liés aux traitements (1). La pratique de l'activité physique est influencée majoritairement par deux facteurs : l'environnement et la motivation individuelle (2). Nous identifions l'environnement bâti comme une composante primordiale des déterminants de la santé et d'influence sur la santé publique (3). Cela explicite un lien particulier entre urbanisme et santé (4). Toute action visant à l'amélioration de notre cadre de vie sera donc bénéfique d'un point de vue de santé populationnel. Une question se pose: comment améliorer notre milieu de vie ? Souvent, la réponse se trouve dans une collaboration entre les différents corps de métier concernés par la question de la santé. Nous avons un exemple dans la construction du quartier de la Plaine du loup appartenant au projet METAMORPHOSE. Ici, une entité médicale (Unisanté), s'est chargée d'étiqueter des recommandations afin d'implémenter une composante biomédicale à l'urbanisme. C'est dans ce cadre que s'articule notre projet, qui va tenter d'identifier les facilitateurs ainsi que les obstacles à l'intégration d'une entité médicale dans un projet d'urbanisation. Les lacunes dans la littérature ont été les suivantes; l'absence de matériel explorant le sujet de l'intégration de l'entité médicale dans un projet d'urbanisation, de plus notre problématique étant fortement liée à des notions légales ainsi que politiques dépendant de chaque pays, la transposition des résultats à notre échelle national et local. Ce sont ces lacunes qui nous ont confortés dans le choix de notre question de recherche.

### Méthodologie :

Nous avons appliqué une méthode en trois phases. Nous avons effectué une revue de la littérature concentrée sur quatre thématiques (santé publique, urbanisation, obstacles et facilitateurs). Nous avons recensé quatre articles qui nous ont permis d'évaluer l'état des connaissances actuelles sur notre sujet. Deuxièmement, nous avons conduit des entretiens semi-structurés en interrogeant 13 personnes. Tout d'abord, nous nous sommes entretenus avec des représentants d'entités médicales, terme sous lequel nous regroupons tout acteur tel qu'un médecin, un infirmier un chercheur etc., un groupe de personnes, ou encore une institution, qui ont un rôle dans la santé publique. Nous avons commencé par un oncologue, un médecin-dentiste, et un pédiatre. La vision du pédiatre était particulièrement pertinente car les enfants possèdent le capital santé le plus important. Nous avons interrogé des assistantes médicales et un étudiant en médecine car ils intègrent notre large définition d'une entité médicale. Ensuite, nous nous sommes tournés vers des personnes clé de la santé publique, tel que Pre. Monod ou Mme Pasche d'Unisanté. Nous avons continué avec les principaux participants aux projets « Métasanté » comme le Dr Bize, le Pr. Simos et l'urbaniste Marcos Weil. Nous avons questionné M. Dekkil, responsable du projet « Métamorphose » ainsi que Bunk SA un des bureaux d'architectes travaillant à la Plaine du Loup. Pour finir, nous avons interrogé Pr Joost, expert en géomédecine. Malheureusement, il nous a manqué l'interview de Mme Nitzitorf (conseillère municipale) et celui d'un médecin généraliste. Lors des interviews, nous avons posé quatre mêmes questions à tous les intervenants. Nous avons continué par environ trois questions spécifiques à chaque personne. Nous avons directement demandé aux intervenants quels étaient, selon eux, les contraintes ou facilitateurs à l'intégration d'une entité médicale. Troisièmement, nous avons analysé nos entretiens avec le logiciel NVIVO. Celui-ci permet une analyse fréquentielle des termes qui reviennent le plus souvent. Les mots les plus fréquents étaient formation (15x), communication (12x), politique (10x) et temps (10x).

### Résultats :

Nos interviews ont révélé une multitude de points de vue sur la question. Neufs facilitateurs et seize obstacles ont été identifiés.

Parmi les obstacles, quatre thèmes principaux ressortent: la formation, la communication, la politique et le temps. Formation : il existe un manque important de formation des entités médicales au sujet du fonctionnement des projets d'urbanisation. Ceci provoque de l'incompréhension du rôle des entités médicales dans ces projets et induit une identification du médecin comme unique soignant dans la société. A ceci s'ajoute un manque d'ateliers interprofessionnels et une faible quantité de littérature

scientifique à ce sujet. Communication : nous relevons un déficit de communication entre les acteurs, notamment dû à peu/pas d'échange en amont du travail. Il y a également un manque d'acteurs neutres qui pourraient résoudre des conflits d'intérêts. Ceci provoque une réticence générale à la collaboration. Politique : la rémunération de l'investissement temporel est le principale obstacle, à cela s'ajoute un système de tarification ne valorisant pas la prévention et promotion de la santé, un remboursement des actes médicaux axé sur les prestations de soins et un faible élan financier venant des politiques. Temps : nous y retrouvons une absence de temps octroyé à ces projets, ceci s'accompagne d'une différence entre l'avancement administratif du projet et les avancements de la recherches scientifique. Finalement, il existe une carence importante de temps pour la collaboration interprofessionnelle. Parmi les facilitateurs, trois thèmes principaux se dégagent ; collaboration interprofessionnelle, bonne organisation du projet et de bonne politique. Collaboration interprofessionnelle : l'ouverture d'esprit des intervenants, l'intérêt des acteurs pour l'interprofessionnalité, et la recherche des experts sont des facilitateurs. Mais, il faut que les différents acteurs aient un but commun et une formation adéquate. Organisation du projet : la dénomination d'un chef de projet et une méthode de travail adéquate avec une approche de la question par problème sont essentielles. Politique : des initiatives partant du monde politique et des incitations institutionnelles à appliquer des « *health in all policies* » sont des facilitateurs indispensable.

#### Discussion :

Notre recherche montre qu'il y existe déjà certains facilitateurs, mais qu'il reste encore de trop nombreuses contraintes à l'intégration d'une entité médicale dans un projet d'urbanisation. Tout d'abord il faudrait pallier aux manques de formations chez les soignants sur le sujet. Il suffirait d'augmenter les opportunités de formation en pré gradué via l'augmentation du nombre de cours, et via la création de CAS sur l'urbanisme favorable à la santé, comme celui proposé par l'école des hautes études en santé publique, pour le post gradué. Ces derniers doivent inclure une importante part d'interdisciplinarité car c'est une part importante de la discipline médicale comme le note le papier de Van Diggle (5). A cela s'ajouterait la déconstruction du modèle administratif de silos, qui empêche l'interdisciplinarité entre professionnels comme le cite professeur Simos, l'un de nos intervenants. Par ailleurs, il faudrait que les politiques en vigueur soit ancrées sur des visions long terme, et favorisent la communauté via des « *public health in all policies* » (6), des actions de préventions et promotions de santé etc. Cela est complexe car il existe plusieurs obstacles, tel que des visions politiques à court terme, un manque de financement etc. La solution se trouverait en effectuant des plaidoyers (« *advocacy* ») (7). Ceux-ci devraient s'appuyer sur des preuves scientifiques issues de *evidence based medicine*. Par exemple, nous retrouvons déjà cela chez les médecins engagés dans la lutte contre le climat (8). A cette *advocacy* devrait être ajoutée la faible rémunération du corps médicale dans des actes de prévention et promotion de la santé. En effet, la valorisation de celle-ci par le système tarifaire est minime. Ce problème devrait être adressé, par exemple, en augmentant le budget de la prévention, ainsi qu'effectuant une revalorisation des actes de prévention et promotions de santé par les médecins. Cela s'oppose au système de santé suisse, car les entités médicales ainsi que les assurances font leurs bénéfices lorsque les gens sont malades. Ils n'ont donc pas d'intérêt à ce que de la prévention soit effectuée, comme le relève une de nos interlocutrices. Si l'intégration d'une entité médicale se fait selon les recommandations de nos interlocuteurs, celles-ci comprennent un potentiel important pour combler les inégalités d'accès à la santé. Il nous paraît essentiel de poursuivre la recherche dans ce domaine.

#### Référence :

- 1.Cornuz J. Recommandation Métasanté [Internet]. 2014 oct.
- 2.Roué-Le Galle A, Lemaire N. Urbanisme favorable à la santé [Internet]. 2017.
- 3.Joost S, Guessous I. De la géomédecine pour une santé publique de précision, et des médecins à la direction de l'urbanisme. 20 avr 2018;
- 4.Giles-Corti B, Donovan RJ. Relative Influences of Individual, Social Environmental, and Physical Environmental Correlates of Walking. *Am J Public Health.* sept 2003;93(9):1583-9.
- 5.van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ.* déc 2020;20(S2):455.
- 7.Oliver TR. THE POLITICS OF PUBLIC HEALTH POLICY. *Annu Rev Public Health.* 1 avr 2006;27(1):195-233.
- 7.Gallagher S, Little M. Doctors on Values and Advocacy: A Qualitative and Evaluative Study. *Health Care Anal.* déc 2017;25(4):370-85.
- 8.Morrison L. Viewpoint: Doctors and Extinction Rebellion. *Br J Gen Pract.* juill 2019;69(684):344-344.

# Facilitateurs et obstacles à l'intégration d'une entité médicale d'un projet d'urbanisation – bilan/indication

Walid Ameer, Carlos Badia Nebreda, Mohammed Franchaouy, Adrien Genton, Loïc Honegger



## Introduction:

- Le **manque d'activité physique** est un fardeau important de santé publique (1). La pratique de celle-ci est fortement influencée par l'environnement, qui est donc une composante primordiale des déterminants de la santé (2). Comment peut-on alors améliorer notre milieu de vie ?
- La **collaboration** entre les différents corps de métier concernés par la question de santé peut répondre à la question.
- Le **nouveau quartier de la Plaine du Loup** appartenant au projet métamorphose dans lequel une entité médicale, dans ce cas UNISANTE, à travailler avec les personnes en charges du projet, et cela, dans l'optique d'implémenter dans un projet d'urbanisation une composante biomédicale.
- Quels sont alors les **obstacles et facilitateurs** de l'intégration d'une entité médicale à l'échelle locale ?



## Méthodologie :

Nous avons appliqué une méthode en trois phases. 1) Nous avons effectué une revue de la littérature. 2) Nous avons conduit des entretiens semi-structurés en interrogeant 13 personnes différentes. 3) Nous avons analysé nos entretiens avec le logiciel NVIVO. Celui-ci permet une analyse fréquentielle des termes qui reviennent le plus souvent.



## Résultats:

- Suite à nos entretiens avec les intervenants (architectes, urbanistes, géographes notamment) et entités médicales, nous avons identifié les obstacles et facilitateurs suivants.
- L'utilisation du logiciel NVIVO nous a également permis de mettre en valeur les thèmes récurrents.



## Recommandations

- Augmenter la formation pré et post graduée (CAS etc)
- Agenda politique sur le long terme
- Public health in all policies, DSS
- Inclure entité médicale le plus tôt possible dans le projet
- Augmentation de la valorisation de la prévention et de la promotion de la santé



## Résultats NVIVO

Formation

Communication

Politique

Temps

0 5 10 15

fréquence d'apparition des termes lors des entretiens

### Obstacles

- **Formation**
  - manque de formation
  - image du médecin uniquement comme soignant
  - faible quantité de littérature à ce sujet
- **Communication**
  - manque de communication entre les acteurs
  - manque d'échanges en amont du travail
- **Politique**
  - absence d'élan financier venant des politiques
  - peu/pas de rémunération de l'investissement temporel des entités médicales
- **Temps**
  - manque de temps octroyé à ce genre de projets par les différents intervenants
  - rythme du projet dictant les dates limite pour prendre les différentes décisions



### Facilitateurs

- **Collaboration**
  - intérêt des acteurs pour interprofessionnalité
  - buts communs
- **Organisation**
  - dénomination d'un chef de projet
- **Politique**
  - initiation partant du monde politique
  - incitation institutionnelle à "health in all policies"



"Je suis venu à la santé en marchant."  
M.W, urbaniste



## Mots clés

- Urbanisation
- Santé publique
- Activité physique
- Environnement

## Remerciements:

Un grand merci à tous nos intervenant.e.s, à notre tutrice Béatrice Schaad et au Professeur Cornuz pour nous avoir inspiré et mis sur la bonne voie

## Références:

(1) Brochure Méasanté  
 (2) Giles-Corti B, Donovan RJ. Relative influences of individual, social environmental, and physical environmental correlates of walking. Am J Public Health. 2003 Sep;93(9):1583-9. doi: 10.2105/ajph.93.9.1583. PMID: 12948984; PMCID: PMC1448014