



**Conseil économique
et social**

Distr.
GÉNÉRALE

ECE/AC.21/SC/2007/8
EUR/07/5068055/8
2 février 2007

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

**COMMISSION ÉCONOMIQUE
POUR L'EUROPE**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL POUR L'EUROPE**

RÉUNION DE HAUT NIVEAU SUR
LES TRANSPORTS, L'ENVIRONNEMENT
ET LA SANTÉ

Comité directeur du Programme paneuropéen
sur les transports, la santé et l'environnement

Cinquième session
Genève, 16 et 17 avril 2007
Point 5 a) v) de l'ordre du jour provisoire

MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRAVAIL DU COMITÉ

**Rapports sur l'état d'avancement des activités en cours
et nouveaux travaux proposés**

**Promotion de la pratique de la marche et du cyclisme dans
de bonnes conditions de sécurité en milieu urbain**

Note du secrétariat

1. La présente note expose brièvement les progrès réalisés et les mesures à prendre pour la mise en œuvre du projet sur la «promotion de la pratique de la marche et du cyclisme dans de bonnes conditions de sécurité en milieu urbain», compte tenu des dernières évolutions en la matière.
2. À sa quatrième session, le Comité directeur du Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement (PPE-TSE) a souligné qu'il fallait déterminer plus précisément les coûts et les avantages de la promotion de moyens de transport non motorisés et a approuvé

les étapes suivantes présentées dans le document de base (ECE/AC.21/2006/6- EUR/06/THEPEPST/6). Ce projet est mis en œuvre par l'équipe spéciale du PPE-TSE en étroite collaboration avec le Réseau européen santé et activité physique (Réseau européen pour la promotion de l'activité physique favorable à la santé)¹. L'objectif est d'échanger et de diffuser des informations sur les bonnes pratiques en vigueur dans les pays de la région pour promouvoir la pratique de la marche et du cyclisme dans de bonnes conditions de sécurité en milieu urbain et de recenser les travaux en cours pour mieux évaluer les effets sur la santé de la pratique du cyclisme et de la marche ainsi que les coûts et avantages des mesures en faveur des moyens de transport non motorisés.

3. À sa cinquième session, le Comité souhaitera peut-être examiner les progrès enregistrés dans la réalisation de cette activité et donner des indications sur les prochaines étapes. En outre, les délégations voudront peut-être faire part de leur intérêt d'appuyer la poursuite de la mise en œuvre du projet.

I. PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

A. Études de cas relatives à la synergie entre la promotion de l'activité physique et le secteur des transports: exemples de pays européens

4. Cette série d'exemples pratiques devrait aider les États membres à promouvoir l'activité physique. Pour cette partie du projet, l'équipe spéciale a bénéficié du soutien de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Bâle, qui a coordonné la collecte et réalisé l'analyse des études de cas. Cette activité est également inscrite au programme de travail du Réseau européen santé et activité physique et a reçu le soutien de l'Office fédéral du sport et de l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse.

5. Les membres de l'équipe spéciale du PPE-TSE ainsi que des spécialistes qui participent activement à la promotion de la santé et de l'activité physique, des représentants du secteur des transports et de celui de l'environnement et des urbanistes ont été invités à rendre compte de la collaboration entre les secteurs en question dans leur pays. Les études de cas pouvaient porter sur des projets, programmes, politiques ou stratégies de mise en œuvre réalisés aux échelons local, régional ou national. Les informations sur ces études de cas ont été recueillies au moyen d'un questionnaire élaboré par l'Institut de médecine sociale et préventive et accessible en ligne à des fins d'harmonisation.

6. En janvier 2006, on avait recensé 67 études de cas possibles; après un premier tri, 48 ont été prises en compte dans la version finale de l'analyse et du rapport. Il en est ressorti essentiellement ce qui suit:

a) Tous les projets pris en compte émanaient de la partie occidentale de la Région européenne de l'OMS ou d'Israël;

¹ Consulter le site <http://www.euro.who.int/hepa> pour de plus amples informations sur le Réseau européen santé et activité physique et ses activités.

b) La plupart des études de cas concernaient des projets mis en œuvre à l'échelon municipal (local) et visaient l'ensemble de la population;

c) Il s'agissait dans environ les deux tiers des cas de «campagnes en faveur d'un changement des comportements» ou bien d'«aménagement matériels ou mesures concernant les infrastructures associés à une campagne de publicité ou à des mesures motivationnelles». Le tiers restant consistait essentiellement en des «campagnes de publicité ou d'information en faveur de modes actifs de transport», des «projets de recherche» et des «documents directeurs décrivant les stratégies en faveur des modes actifs de transport»;

d) Les quatre secteurs le plus souvent concernés étaient les transports, la santé, les collectivités publiques locales ou infranationales et le secteur privé;

e) Vingt-trois études de cas (49 %) ont porté sur la participation à des campagnes promotionnelles en faveur de l'activité physique ou des déplacements actifs (comme les promenades de santé ou les pédibus). Neuf (19 %) ont réuni des renseignements sur le transfert modal en faveur de la marche ou du cyclisme (en évaluant uniquement la situation avant et après le transfert) et 10 (21 %) ont mesuré des effets particuliers sur la santé comme l'état de la forme physique des participants et les valeurs de leur masse grasse (quatre projets comportaient un constat avant et après);

f) Cinq études de cas (10 %) ont fourni des données chiffrées sur l'activité physique totale (deux projets étaient conçus pour recueillir des données avant et après et les autres des données transversales, c'est-à-dire qu'ils étaient effectués à un moment donné);

g) Dans un tiers environ des projets, il a été effectué un constat avant et après ou une évaluation longitudinale des changements intervenus dans les niveaux d'activité physique, des valeurs caractéristiques sur le plan de la santé, la masse grasse par exemple, ou des changements dans les modes de transport, tandis que les autres ont consisté à réaliser une évaluation transversale;

h) Les études de cas concernant à la fois le secteur de la santé et celui des transports ont le plus souvent été axées sur les aménagements matériels associés à des campagnes motivationnelles destinés à développer les transports physiquement actifs. Les projets qui ne concernaient pas à la fois le secteur de la santé et celui des transports portaient plus souvent sur des campagnes préconisant un changement des comportements;

i) Les informations sur les niveaux d'activité physique n'étaient pas souvent recueillies puisqu'elles n'entraient pas dans l'évaluation des interventions liées aux transports. Il paraît donc déterminant que des spécialistes du secteur de la santé participent à la planification et à la mise en œuvre des interventions – en particulier en matière d'aménagement du territoire, de transports et de planification urbaine – pour l'évaluation des effets sur l'activité physique et d'autres valeurs caractéristiques en matière de santé. En outre, il faudrait disposer d'une série d'indicateurs standard pour que l'évaluation des interventions fournisse davantage de renseignements.

7. Le CD-ROM joint au rapport final qui a été élaboré contient un descriptif complet de ces études de cas. La «Panoplie» de moyens d'action du PPE-TSE dans le domaine des transports, de l'environnement et de la santé permettra également d'avoir accès à ces informations.

B. Méthodes recommandées pour tenir compte des effets de l'activité physique sur la santé dans les analyses coûts-avantages et coût-efficacité des investissements dans les infrastructures de transport et des politiques

8. Conformément à la décision du Comité directeur à sa quatrième session, cette partie du projet vise à répondre aux questions relatives à la nature et à l'importance des avantages pour la santé des investissements consacrés à des politiques et à des actions qui favorisent le cyclisme et la marche. Il importe de répondre à ces questions si l'on veut: a) aider les États membres à évaluer les incidences sur la santé et l'environnement des différentes politiques de transport possibles; b) encourager l'utilisation de méthodes scientifiquement éprouvées pour réaliser ces évaluations; c) justifier des investissements dans des modes de transport durables.

9. Cette partie du projet est coordonnée par l'Institut Karolinska de Suède avec le concours du Fonds suédois pour les services spécialisés et du Ministère fédéral autrichien de l'agriculture, des forêts, de l'environnement et de l'eau. Le projet passe en revue les compétences techniques existantes en matière d'évaluation économique de l'incidence des transports sur la santé dans les pays nordiques (par exemple celles résumées dans le rapport sur l'analyse coûts-avantages du cyclisme) ainsi que d'autres études pertinentes réalisées dans d'autres pays.

10. Le projet est élaboré en consultation avec l'équipe spéciale et d'autres partenaires et institutions, comme par exemple l'Institut national suédois de santé publique, l'Office suédois pour la protection de l'environnement, le Réseau européen santé et activité physique et le Conseil nordique, dont les spécialistes ont participé à la mise au point des méthodes et des orientations concernant l'analyse coûts-avantages des infrastructures cyclables.

11. Les progrès réalisés à ce jour sont les suivants:

a) Élaboration d'un projet d'étude des méthodes existantes (notamment indicateurs, groupes de population et effets sur la santé considérés) de prise en compte des effets sur la santé dans les analyses coûts-avantages et l'évaluation des interventions et des politiques susceptibles de développer la pratique du cyclisme et de la marche (par exemple développement des infrastructures pour cyclistes et piétons). Ce projet a été élaboré par un consultant en étroite collaboration avec un groupe consultatif d'experts internationaux qui a contribué à:

- i) Recenser les publications et rapports pertinents;
- ii) Analyser les effets sur la santé (à long et à court terme) ainsi que les indicateurs (par exemple de mortalité et/ou de morbidité) et les groupes de population pris en compte dans les différentes études réalisées à ce jour, suivant une procédure normalisée;

- iii) Dresser l'inventaire des estimations connues du risque relatif pour la mortalité et la morbidité totales et par cause à utiliser pour l'activité physique en général, l'activité physique liée au transport, le cyclisme et la marche;
- iv) Faire un examen critique des indicateurs recensés, des effets sur la santé et des risques relatifs, en tenant compte de l'exactitude et de la pertinence scientifiques ainsi que des questions de faisabilité; et
- v) Élaborer des projets de recommandations dans la perspective de la mise au point d'une méthodologie harmonisée, en envisageant de manière critique les méthodes élaborées à ce jour.

b) Organisation d'un atelier international en vue de débattre du projet d'étude et des recommandations et de parvenir à un consensus scientifique sur les effets sur la santé et les risques relatifs à prendre en compte lors des évaluations des incidences sur la santé et de l'évaluation économique des projets qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur l'activité physique par l'intermédiaire du cyclisme et de la marche, ainsi que sur les sources de données et les méthodes à utiliser en vue de telles analyses. Cet atelier aura lieu à l'Université de Graz (Autriche) les 15 et 16 mai 2007 et rassemblera des membres de l'équipe spéciale du PPE-TSE et du groupe consultatif ainsi que d'autres spécialistes internationaux. Pour accroître au maximum les effets de synergie et augmenter le rapport coût-efficacité, l'atelier sera adossé à la troisième réunion annuelle du Réseau européen santé et activité physique (16-18 mai 2007) à laquelle un certain nombre d'éminents spécialistes participeront. Le rapport sur l'atelier synthétisera les recommandations méthodologiques formulées par les participants et les présentera de façon à ce qu'elles puissent être appliquées concrètement aux études de cas.

III. PRINCIPAUX FAITS NOUVEAUX INTÉRESSANT LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

A. Résultats de la Conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité (Istanbul, 15-17 novembre 2006)²

12. Face aux préoccupations croissantes suscitées par l'épidémie d'obésité, le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS a organisé à Istanbul du 15 au 17 novembre 2006 une conférence ministérielle sur la lutte contre l'obésité, qui a été accueillie par le Gouvernement turc avec le soutien de la Commission européenne³. La conférence avait pour objet de sensibiliser, de mobiliser un soutien politique et de développer la collaboration internationale dans la lutte contre l'obésité, ainsi que de faire de cette lutte l'une des grandes priorités de l'action politique et de la

² Pour de plus amples informations sur la Conférence, on pourra consulter le site:
<http://www.euro.who.int/obesity/conference2006>.

³ En Europe, la prévalence de l'obésité va de 5 à 20 % chez les hommes et de 5 jusqu'à 30 % chez les femmes, ce qui représente près de 400 millions d'adultes de la région en surcharge pondérale et environ 130 millions d'obèses (voir
<http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1305e.pdf>).

santé publique dans la région. Elle a réuni 500 participants (dont 25 % appartenaient à des secteurs autres que celui de la santé) de 48 États membres, ainsi que 25 ministres et 40 vice-ministres/secrétaires d'État. Étaient également présents des représentants de la Commission européenne, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, du Conseil des ministres des pays nordiques, de la Banque mondiale, du Conseil de l'Europe, de l'Organisation internationale du Travail et de la Plateforme d'action européenne sur l'alimentation, activité physique et santé, ainsi que des spécialistes et des représentants d'ONG.

13. Le principal résultat de la conférence a été l'adoption d'une Charte européenne sur la lutte contre l'obésité⁴, qui avait été négociée au cours d'une série de réunions préparatoires, notamment une consultation intersectorielle sur la promotion de l'activité physique au service de la santé, qui a eu lieu à Ljubljana les 9 et 10 mai 2006, et à laquelle ont participé des représentants des secteurs des administrations publiques comme la santé, les sports, l'éducation, les transports et l'aménagement urbain de 28 États membres, des spécialistes invités ainsi que des représentants de la Slovénie.

14. La Charte note l'importance de l'activité physique, en soulignant les liens qui existent avec des processus comme le PPE-TSE et le CEHAPE⁵; le devoir qui incombe à la société de créer des conditions favorables à l'activité physique; le rôle joué par d'autres secteurs aux niveaux national et local; la nécessité de s'attaquer aux inégalités et de prendre en compte les groupes vulnérables; l'importance de recourir à différents outils et instruments pour promouvoir l'activité physique (comme les évaluations des incidences sur la santé et sur l'environnement; les réglementations en faveur d'une plus grande sécurité des piétons et des cyclistes; les mesures incitatives et fiscales; et les campagnes d'information et de sensibilisation). En outre, la Charte insiste sur la nécessité d'élaborer des indications opérationnelles pour promouvoir l'activité physique au quotidien et améliorer la surveillance et l'évaluation de l'efficacité des interventions. Ces aspects relatifs à la promotion de l'activité physique ont été étudiés plus avant dans le document de travail «Promouvoir l'activité physique au service de la santé: cadre d'action dans la Région européenne de l'OMS – Vers une Europe physiquement plus active»⁶, disponible aussi en allemand, en anglais et en russe.

15. La Conférence a également été l'occasion de lancer deux nouvelles publications conçues à partir des données du Réseau européen santé et activité physique et disponibles en anglais et en russe: *Physical Activity and Health in Europe: Evidence for Action*⁷ et *Promoting Physical*

⁴ La Charte européenne sur la lutte contre l'obésité peut être consultée à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/Document/E89567.pdf>.

⁵ Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe.

⁶ http://www.euro.who.int/Document/NUT/Istanbul_conf_fdoc10.pdf.

⁷ http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061115_2.

*Activity and Active Living in Urban Environments: The Role of Local Governments: The Solid Facts*⁸.

B. Inventaire international des documents sur la promotion de l'activité physique⁹

16. Cet inventaire est réalisé dans le cadre du programme de travail du Réseau européen santé et activité physique dans le but de permettre aux États membres d'accéder facilement aux informations sur la promotion de l'activité physique et de diffuser les expériences actuelles en vue d'aider à l'élaboration de politiques.

17. L'inventaire porte sur les documents directifs, les approches et les objectifs en rapport avec la promotion de l'activité physique qu'il est possible de se procurer auprès des pays faisant partie ou situés en dehors de la Région européenne de l'OMS. Ils correspondent aux grandes initiatives prises à différents niveaux (national, sous-national et local) de l'Administration et par différents secteurs qui participent à la promotion de l'activité physique, par exemple la santé, les sports, les transports, l'environnement et l'éducation.

18. En octobre 2006, 275 documents en tout, dont la plupart (75 %) ont une portée nationale, avaient été rassemblés. Ils se rapportent le plus souvent à l'activité physique et à la promotion de la santé ou à l'activité physique et aux transports, et quelques-uns à l'activité physique et au sport ou à l'environnement. Il en est de même pour les documents qui ont une portée locale et dont la plupart concernent l'activité physique et les transports. L'inventaire en ligne est axé dans un premier temps sur le recensement des documents directifs nationaux relatifs à la promotion de l'activité physique. Les recherches peuvent être effectuées par pays ou à partir d'un tableau récapitulatif. L'inventaire sera également accessible par le biais de la Panoplie de moyens d'action et le Mécanisme d'échange d'informations du PPE-TSE.

⁸ http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061115_1.

⁹ http://www.euro.who.int/hepa/projects/20060222_1.