MAIRIE DE PARIS

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ
ÎLE-DE-FRANCE

ORS Île-de-France

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS) RAPIDE

HÉRITAGE DE LA CANDIDATURE DE PARIS 2024 AUX JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES





Décembre 2017

PARIS 2024

PARIS 2024
JEUX PARALYMPIQUES

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS) RAPIDE

Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques

Décembre 2017

Auteurs

Muriel DUBREUIL, Observatoire régional de santé Île-de-France

Céline LEGOUT, Service Parisien de Santé Environnementale, Ville de Paris

Étude collaborative

Observatoire Régional de Santé Île-de-France
Service Parisien de Santé Environnementale, Ville de Paris

Couverture : crédits photos
KMSP/Paris 2024

Remerciements

Les auteurs remercient les commanditaires de ce projet, qui ont cru en l'intérêt de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), qui demeure novatrice en France. Nous remercions le cabinet de l'adjoint à la santé de la Ville de Paris pour le portage politique et le soutien à cette démarche de travail, en particulier Sophie Rigard et Anne-Lise Polack.
Nous remercions le comité de candidature de Paris 2024 d'avoir inscrit la présente démarche d'EIS dans la réflexion sur la construction de l'héritage des Jeux et d'avoir accepté de miser, en phase candidature, sur une approche intersectorielle innovante. Nos remerciements s'adressent en particulier à Marie Barsacq et Fanny Donnarel du pôle Impact et Héritage du GIP Paris 2024 et à Jérôme Lachaze, responsable du développement durable, pour la collaboration fluide et efficace qui a considérablement facilité notre travail. Nous remercions les personnes-ressources de la mission Jeux Olympiques de la Ville de Paris, en particulier Fabien Meuris et Céline Terrier Laurens, qui ont été de solides soutiens dans le développement de cette démarche EIS.
Nos remerciements s'adressent également à tous les experts, cités en fin de rapport, qui ont contribué à la réflexion conduite. Nous remercions les équipes de l'Institut régional de développement du sport, pour leur appui et réactivité dans les avis et contributions. Nous avons des pensées particulières pour Jean François Toussaint, Jean Simos, Ben Cave et Agis Tsouros qui ont fait bénéficier ce projet de leurs savoirs et expériences dans des champs de compétences variés, avec beaucoup de bienveillance pour cette approche de travail au croisement de la recherche et de la décision politique.
Enfin, nous adressons un remerciement spécifique à Christine Canet pour son appui précieux dans le travail de maquettage et nous tenons à remercier nos collègues de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France et du Service parisien de santé environnementale, pour leurs relectures attentives et suggestions, à différentes étapes.

Relecteurs

Isabelle GREMY (Observatoire régional de santé Île-de-France)

Georges SALINES et Claude BEAUBESTRE (Service parisien de santé environnementale, Ville de Paris)

Suggestion de citation

Dubreuil M., Legout C. Évaluation d'impact sur la santé – EIS rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Paris : Ville de Paris, Observatoire régional de santé Île-de-France, 2017.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.
Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS ou de Paris 2024.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Le Comité de candidature de Paris 2024, organisé en Groupement d'Intérêt Public (GIP) regroupant l'État, la Région Île-de-France, la Ville de Paris et le Mouvement Sportif a travaillé en concertation étroite avec les différentes parties prenantes pour construire le dossier de candidature des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) Paris 2024. La candidature de Paris 2024 est abordée comme un projet d'ensemble pour lequel la maximisation de son impact et de son héritage sur plusieurs décennies est recherchée. La planification d'évènements collectifs majeurs, comme les JOP représente, en effet, l'une des initiatives publiques ayant potentiellement des impacts importants sur la santé, l'économie ou les enjeux sociaux d'un territoire en introduisant des changements qui peuvent agir sur les équilibres territoriaux et laisser des traces durables.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est reconnue comme une démarche pertinente pour orienter les décideurs vers des choix de politiques publiques favorables à la sante et au bien-être. La réalisation d'études d'évaluation d'impact sur la Santé (EIS) permet d'informer le Comité de Candidature et la Ville de Paris porteuse de politiques publiques de long terme, en identifiant et sécurisant les bénéfices attendus des Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024 sur la santé et le bien-être.

L'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France et le Service parisien de santé environnementale de la Ville de Paris ont été missionnés pour la réalisation d'une EIS (méthodologie d'EIS rapide) en phase candidature de Paris 2024 avec pour objectifs de :

1) Apporter des éléments permettant de renforcer l'exemplarité de la candidature de Paris 2024
2) Identifier les enjeux en lien avec la santé de la stratégie héritage de Paris 2024
3) Sensibiliser les acteurs territoriaux impliqués dans Paris 2024 aux enjeux de « santé dans toutes les politiques publiques »

Méthodes

Conformément à la méthodologie d'une EIS rapide, seules les données disponibles et aisément mobilisables ont été utilisées. La dimension de concertation, pour tenir compte du calendrier de réalisation de l'étude, a été restreinte à trois ateliers experts thématiques. L'équipe d'évaluation a établi une lecture globale de la candidature de Paris 2024, sous la forme de composantes présentant une même logique d'analyse. Une caractérisation en héritage tangible (environnement bâti, infrastructures) et en héritage intangible (effets sur la communauté ou sur les individus) de la candidature a été réalisé, suivant en cela la description réalisée par le Comité International Olympique (CIO) des formes d'héritage. Le cadrage de l'EIS a été réalisé sur la base de l'intérêt politique et institutionnel des commanditaires et a retenu les composantes suivantes de l'héritage de Paris 2024 : la pratique sportive pour tous en tant que stratégie globale, l'emploi et le bénévolat (à l'exclusion de la stratégie touristique en tant que telle), la stratégie durabilité, sous l'angle des co-bénéfices attendus sur la santé et des enjeux majeurs pressentis.
Les méthodes utilisées suivent les standards de l'EIS de méthodologie rapide et les données recueillies, pour réaliser l'évaluation d'impact sur la santé, sont : la littérature scientifique internationale (révisions systématiques, revues de littératures ou articles princeps) ; la littérature grise (rapports et documents produits par des centres de ressources, tant dans le domaine des études olympiques que de la santé publique) ; les rapports d'EIS dans des éditions antérieures de Jeux Olympiques et Paralympiques ; les comptes rendus des comités consultatifs mis en place par le comité de candidature de Paris 2024 et les indicateurs pertinents aisément mobilisables. Les inégalités sociales et territoriales de santé étant marquées sur les territoires d'accueil, des impacts différentiels par sous-groupes de population ont été identifiés.

Résultats

Les données probantes sont nombreuses et cohérentes concernant les effets bénéfiques sur la santé de l'activité physique ou sportive. Il est probable que les stratégies de Paris 2024 aient un impact positif fort sur la santé pour les jeunes et possible qu'elles aient un impact fort pour les publics éloignés des pratiques d'activité physique ou sportive. Les recommandations formulées visent à ce que : les publics qui sont éloignés de la pratique sportive et pour lesquels les bienfaits sur la santé d'une pratique ont été scientifiquement démontrés puissent démarrer ou reprendre puis maintenir une activité physique ou sportive ; les environnements de vie (urbain ou rural) soient favorables à l'activité physique ou sportive ; les milieux de vie (familial, scolaire, professionnel, etc.) permettent et encouragent la pratique d'activités physiques ou sportives.

Les données probantes sont nombreuses et cohérentes concernant les effets positifs sur la santé d'avoir un emploi par rapport à être au chômage et elles sont fiables concernant les effets (positifs ou négatifs) sur la santé des conditions de travail. Il est possible que les stratégies de Paris 2024 aient un impact négatif fort sur la santé lié aux conditions d'emploi des populations les plus vulnérables socio-économiquement. Les recommandations formulées visent à ce que : l'évènement puisse participer à une réduction des effets négatifs du chômage pour les populations socio-économiquement défavorisées des territoires d'accueil des Jeux ; les entreprises mettent en place des conditions d'emploi et des conditions de travail favorables à la santé et au bien-être des salariés ; le bénévolat dans le cadre des Jeux puisse être un levier vers l'emploi par l'acquisition de compétences mais aussi par le développement de réseaux.

Il existe des sources de données probantes fiables concernant les effets (positifs ou négatifs) sur la santé en lien avec les conditions de l'environnement physique. Il est possible que les stratégies de Paris 2024 renforcent les co-bénéfices positifs pour la santé des politiques visant l'atténuation du changement climatique, spécifiquement au niveau territorial. Les recommandations formulées visent à ce que : l'évènement ait un effet d'entrainement sur la réduction des nuisances environnementales ayant des effets sur la santé dans les territoires d'accueil des Jeux et plus largement dans la région Île-de-France ; la stratégie héritage de Paris 2024 dépasse la vision environnementale du développement durable et permette d'inclure les dimensions d'inégalités sociales de santé et d'équité ; la participation citoyenne soit définie comme un prérequis de l'ensemble des stratégies, actions, innovations qui seront proposées.

Conclusion

Au-delà des impacts attendus sur la santé pour les trois composantes de l'héritage de Paris 2024 sélectionnées dans le cadre de cette EIS, il faut noter que les inégalités sociales et territoriales de santé sont marquées sur les territoires d'accueil des Jeux et elles pourraient augmenter si des stratégies ad hoc n'étaient pas mises en place. Les groupes de population plus vulnérables, souvent oubliés dans les stratégies conduites auprès de la population générale, peuvent aussi bénéficier des effets positifs des Jeux Olympiques et Paralympiques. L'accompagnement de la construction du village olympique pour éviter des phénomènes de gentrification post-Jeux et l'engagement sur un « programme de convergence » pour diminuer les écarts entre les principaux indicateurs sanitaires et socio-économiques des territoires d'accueil des Jeux (Paris et le département de la Seine-Saint-Denis en particulier), apparaissent des enjeux clés pour assurer que l'héritage de Paris 2024 ait un impact sur les territoires et auprès des populations qui y vivent. L'EIS apparait comme une démarche intégratrice pertinente pour guider la décision publique. Elle a été utilisée récemment dans d'autres grands évènements sportifs pour informer toutes les parties prenantes sur les enjeux attendus, pour aider ensuite à la construction du cadre de l'héritage et la priorisation des projets. Une EIS à dimension participative contribuerait à comprendre la façon dont les populations des territoires d'accueil considèrent et s'approprient le projet olympique. L'engagement de la population est nécessaire si l'on souhaite qu'elle soit actrice des changements envisagés et qu'elle participe à la construction des programmes d'actions qui seront proposés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 9

1 | HÉRITAGE DE PARIS 2024 ET SON CONTEXTE 11

1.1 La candidature de Paris 2024 11
1.1.1 Le projet de candidature 11
1.1.2 La stratégie durabilité de Paris 2024 12

1.2 Héritage de Paris 2024 15
1.2.1 Définition de l'héritage des Jeux 15
1.2.2 La stratégie héritage de Paris 2024 17

1.3 Synergies sur les territoires d'accueil 18

1.4 Caractéristiques du territoire 20
1.4.1 Généralités 20
1.4.2 Structure de population 21
1.4.3 Conditions de vie 22
1.4.4 Espérance de vie 23
1.4.5 Mortalité 24
1.4.6 Des enjeux de santé spécifiques 26
1.4.7 Santé et contexte environnemental 27

1.5 Références bibliographiques 28

2 | MÉTHODOLOGIE 31

2.1 Définitions 31

2.2 Enjeux de la démarche EIS 31

2.3 Antécédents d'EIS 33

2.4 Commanditaires de l'EIS 34
2.4.1 Attentes des commanditaires 34
2.4.2 Objectifs de l'EIS rapide 35
2.4.3 Calendrier 35
2.4.4 Instances de l'EIS 35
2.4.5 Les principes de l'EIS 36

2.5 Étapes de l'EIS rapide 36
2.5.1 Étape de sélection 37
2.5.2 Étape de cadrage 37
2.5.3 Étape d'évaluation et de recommandations 42

2.6 Synthèse du cadrage de l'EIS 44

2.7 Références bibliographiques 46

3 | PARIS 2024 ET ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE 49

3.1 Introduction 49

3.2 Données probantes 52
3.2.1 Profil de territoire 52
3.2.2 Revue de littérature académique 63
3.2.2.1 Activité physique ou sportive et santé 63
3.2.2.2 Participation sportive et organisation des Jeux 78
3.2.3 Retour d'expériences des villes olympiques 81
3.2.4 Constats des experts consultés 88
3.2.5 Synthèse des données probantes 89

3.3 Évaluation des impacts sur la santé 90
3.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature 90
3.3.2 Impacts attendus sur la santé 91

3.4 Recommandations 94

3.5 Références bibliographiques 100

4 | PARIS 2024 ET EMPLOI - BÉNÉVOLAT 105
4.1 Introduction 105
4.2 Données probantes 106
4.2.1 Profil de territoire 106
4.2.1.2 Éducation 108
4.2.1.3 Emploi 109
4.2.1.5 Conditions de travail 113
4.2.1.6 Emploi et handicap 115
4.2.2 Revue de littérature académique 116
4.2.2.1 Emploi et santé 116
4.2.2.2 Conditions d'emploi et santé 116
4.2.2.3 Conditions de travail et santé 118
4.2.3 Retour d'expériences des villes hôtes 125
4.2.4 Constats des experts consultés 129
4.2.5 Synthèse des données probantes 130
4.3 Évaluation des impacts sur la santé 131
4.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature 131
4.3.2 Impacts attendus sur la santé 132
4.4 Recommandations 136
4.5 Références bibliographiques 139
5 | PARIS 2024 ET ENVIRONNEMENT PHYSIQUE 145
5.1 Introduction 145
5.2 Données probantes 145
5.2.1 Profil de territoire 145
5.2.2 Revue de littérature académique 154
5.2.3 Retours d'expériences des villes Olympiques 162
5.2.4 Constats des experts consultés 167
5.1.3. Synthèse des données probantes 168
5.3 Évaluation des impacts sur la santé 169
5.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature 169
5.3.2 Impacts attendus sur la santé 170
5.4 Recommandations 173
5.5 Références bibliographiques 176
6 | AUTRES ENJEUX DE SANTÉ ET D'ÉQUITÉ 179
6.1 Transformations urbaines 179
6.1.1 Transformations urbaines et santé 179
6.1.2 Gentrification 180
6.1.3 Situation du logement en Île-de-France 181
6.1.4 Retours d'expériences des villes olympiques 182
6.2 Groupes plus vulnérables 184
6.2.1 Populations économiquement défavorisés 184
6.2.2 Personnes en situation de handicap 184
6.2.3 Sans domicile fixe (SDF) ou populations marginalisées 186
6.2.4 Réfugiés et migrants 187
6.3 Participation et engagement citoyen 188
6.3.1 Participation et santé 188
6.3.2 Retours d'expériences des villes olympiques 188
6.4 Culture 189
6.5 Gouvernance des Jeux et démocratie locale 189
6.6 Références bibliographiques 190

7 | DISCUSSION 193
7.1 Limites de cette EIS 193
7.1.1 Limites méthodologiques 193
7.1.2 Limites liées à la profondeur d'analyse 193
7.1.3 Limites thématiques 194
7.2 Synthèse des résultats 195
7.2.1 Principaux impacts sur la santé attendus 195
7.2.2 Principales recommandations 198
7.3 Enseignements clés 201
7.3.1 Santé et bien-être dans la construction de l'héritage 201
7.3.2 Participation citoyenne 202
7.4 Perspectives 203
7.4.1 Convergence territoriale 203
7.4.2 Conditions préalables à la construction de l'héritage 203
7.4.3 Atouts de la démarche EIS 204
7.5 Références bibliographiques 205
ANNEXES 207
Annexe 1 | Politiques publiques accompagnant Paris 2024 207
Annexe 2 | Groupe expert 214
Annexe 3 | Stratégie de recherche bibliographique 216
Annexe 4 | Bonnes pratiques et points de vigilance 218
Annexe 5 | Exemple de matrice « besoins d'emplois » 221
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 223
LISTE DES ILLUSTRATIONS 225

INTRODUCTION

Contexte

Le comité de candidature de Paris 2024, organisé en groupement d'intérêt public (GIP) regroupant l'État, la Région Île-de-France, la Ville de Paris et le Mouvement Sportif, a travaillé en concertation étroite avec les différentes parties prenantes pour construire le dossier de candidature des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) Paris 2024. La candidature de Paris 2024 est abordée comme un projet d'ensemble visant à laisser un héritage positif pour les prochaines décennies. Cet héritage concerne différents secteurs : développement de la pratique sportive, engagement citoyen, éducation, inclusion sociale des personnes en situation de handicap, enjeux environnementaux, développement durable, développement territorial, développement économique, etc. Le pôle « Impact et Héritage » du GIP Paris 2024, a coordonné les différents travaux visant à maximiser l'héritage de cette candidature pour l'ensemble des enjeux sociétaux attendus.

La Ville de Paris, membre du GIP, est également concernée par l'ensemble des retombées potentielles de la candidature de Paris 2024. Son implication se formalise en particulier à travers un plan d'accompagnement en quarante-trois mesures et par une convention avec le département de Seine-Saint-Denis. La Ville de Paris s'est, par ailleurs, engagée en décembre dernier dans un plan « Paris Santé Environnement ». Ce plan place au cœur de ses priorités le principe de « la santé dans toutes les politiques » et vise à activer l'ensemble des leviers dont elle dispose pour agir favorablement sur la santé des habitants et réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. L'action 2 de ce plan cible les évaluations d'impact sur la santé (EIS) comme outil pertinent pour d'une part, orienter les décideurs vers des choix qui prennent en considération des enjeux de santé souvent absents ou méconnus et d'autre part, pour contribuer à diffuser très largement une culture de la santé parmi une grande diversité de professionnels. Le service parisien de santé environnementale (SPSE), créé en septembre 2016 dans le cadre de ce plan a pour vocation de mieux comprendre les enjeux de santé liés à l'environnement et à intégrer des objectifs d'amélioration de la santé des Parisiens dans les politiques publiques de la Ville de Paris.

L'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France est un observatoire scientifiquement indépendant créé en 1974. Il constitue par ailleurs un département technique autonome de l'IAU Île-de-France. Son champ d'étude est principalement axé sur l'observation et l'étude de la santé et de ses déterminants en vue de venir en aide à la décision. L'ORS Île-de-France a développé des compétences dans la mise en œuvre d'EIS depuis 2012, période à laquelle l'intérêt a émergé en France. Les équipes de l'ORS Île-de-France se sont formées auprès du groupe IMPACT de l'Université de Liverpool en Grande Bretagne, qui a initié le développement de l'EIS il y a plus de quinze ans. L'ORS Île-de-France a ainsi eu un rôle précurseur en réalisant en 2013/2014 aux côtés de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France la première EIS d'envergure d'Île-de-France et du territoire national (EIS de projets transports à Plaine Commune).

L'Observatoire Régional de Santé (ORS) d'Île-de-France et la Ville de Paris collaborent dans une perspective d'éclairer le GIP Paris 2024 et la Ville de Paris sur les conditions d'une candidature favorable au bien-être, à la qualité de vie et à la santé.

Le projet olympique et paralympique sur le territoire de la métropole de Paris représente une opportunité unique d'agir dans le sens d'un mieux-être global. Aussi, l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France et le Service parisien de santé environnementale de la Ville de Paris ont-ils été missionnés pour la réalisation d'une EIS (méthodologie d'EIS rapide) en phase candidature de Paris 2024.

Pourquoi une démarche EIS ?

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)[1] est une démarche d'accompagnement du processus de décision publique en vue du développement de politiques favorables à la santé selon la définition de l'OMS[2]. Les EIS sont réalisées sur une base volontaire et permettent de mettre en évidence, d'apprécier et d'anticiper les impacts sur la santé de grands projets ou de politiques publiques. La démarche EIS implique d'une part, d'identifier les leviers permettant d'améliorer la santé de la population dans des politiques publiques en dehors du secteur de la santé et d'autre part, cette démarche reconnait l'importance des déterminants sociaux, environnementaux, économiques et culturels de la santé. Les différentes actions ou composantes des projets concernés par l'EIS peuvent avoir des effets directs ou indirects, positifs ou négatifs sur la santé comprise selon son acceptation large définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) (cf. chapitre 2. Méthodologie).

La démarche EIS est menée en collaboration étroite avec les décideurs et/ou les parties prenantes du projet étudié. Le processus et le rapport de l'EIS constituent une occasion de partager des connaissances sur les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé et sur la distribution des effets sur la santé au sein de différents groupes de population. Selon un processus de travail par étapes, codifié, élaboré et partagé par différents praticiens à l'échelle internationale, l'EIS permet d'estimer à l'aide d'informations scientifiques, d'avis d'experts, de vécu des habitants et de retours d'expériences dans d'autres contextes, les impacts potentiels sur le bien-être et la santé des populations puis de proposer des recommandations visant à maximiser les gains de santé et à limiter les dommages potentiels pour la santé et le bien-être.

La planification d'évènements collectifs majeurs, comme des Jeux Olympiques, représente l'une des initiatives publiques ayant potentiellement le plus d'impacts sur la santé, l'économie ou les enjeux sociaux d'un territoire ou d'un pays

La planification d'évènements collectifs majeurs, comme des Jeux Olympiques et Paralympiques représente l'une des initiatives publiques ayant potentiellement des impacts importants sur la santé, l'économie ou les enjeux sociaux d'un territoire ou d'un pays[3]. En effet, outre les enjeux de développement sportif et de promotion des valeurs de l'Olympisme, les évènements majeurs de ce type peuvent redessiner l'image d'une métropole, sa structuration et l'organisation sociale de ses espaces, introduisant ainsi des changements qui agissent sur les équilibres territoriaux et peuvent laisser des traces durables dans l'histoire d'une ville[4]. Les politiques publiques qui accompagnent ce type d'évènements ont potentiellement un rôle d'accélérateur du changement et de rééquilibrage des territoires[5]. L'ensemble de ces facteurs (ou déterminants de la santé) peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé et le bien-être des populations. Ainsi, la réalisation d'une EIS permet d'accompagner les réflexions du comité de candidature, de la Ville de Paris et des différentes collectivités territoriales (Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, en particulier) impliquées dans l'accueil des Jeux et porteuses de politiques publiques à long terme, en identifiant les bénéfices et les effets négatifs attendus sur la santé et le bien-être des populations du projet de candidature pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

---

[1] L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est définie comme « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la répartition de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé ». Consensus de Göteborg, 1999 (concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé).

[2] La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (définition du préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé)

[3] Siliquini R. et al. Health impact assessment of major collective events: an overview of the available experiences. Epidemiology and Public Health 2014; 11 (1): 1-10

[4] Mc Garney G. et al. The health and socioeconomic impacts of major multi-sports events: systematic review (1978-2008). BMJ 2010; 340: C2369

[5] Gratton C. et al. Sport in the city: The role of sport in economic and social regeneration. London. Routlegde, 2001

1 | HÉRITAGE DE PARIS 2024 ET SON CONTEXTE

1.1 La candidature de Paris 2024

1.1.1 Le projet de candidature

La candidature de Paris 2024 propose un format de Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) définis comme compacts et sobres avec des sites de compétition regroupés autour de deux axes (cf. figure 1) :

1) *Le cœur de Paris :* les lieux emblématiques de la capitale se mettent au service des Jeux, grâce à des installations temporaires permettant d'accueillir la majorité des compétitions dans les monuments phares de la ville. La Seine accueille les compétitions du triathlon et de nage libre. Le fleuve relie les sites de compétition et offre aux visiteurs du sport, de la détente et diverses animations. La salle Arena 2 sera construite par la Ville de Paris indépendamment du projet Paris 2024 et sera implantée Porte de la Chapelle.
2) *L'axe Paris-Seine-Saint-Denis,* en cohérence avec le développement urbain du Grand Paris : le village des athlètes est construit sur les communes de Saint- Denis, Ile-Saint-Denis et Saint Ouen, et le Bourget-Dugny accueille le village des médias. Le centre aquatique est le seul site de compétition à construire, sur la commune de Saint-Denis. Enfin, les sites d'entrainement situés à proximité du village sont sélectionnés parmi les installations sportives existantes, rénovées pour l'occasion.

Le cœur de Paris et la Seine-Saint-Denis accueillent la majorité des sites de compétition de Paris 2024.

Les trois sites à construire sont le centre aquatique, la piscine olympique, le village olympique et le village des médias en Seine-Saint-Denis. Ils seront reconvertis au profit des habitants à l'issue des Jeux.

Le village olympique, le village des médias et les sites olympiques sont reliés par le futur métro du Grand Paris Express (GPE) en particulier via la gare Saint-Denis-Pleyel et les nouvelles lignes de métro 16 et 17. Les délais de livraison de ce métro GPE seraient accélérés par l'accueil des Jeux Olympiques et Paralympiques. Les Jeux permettraient de développer les mobilités actives (pistes cyclables, station Vélib', parcours piéton) entre les sites olympiques et également d'accélérer la mise en place de la liaison ferroviaire directe entre l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle et le centre de Paris.

Dans le projet Paris 2024, 95% des sites de compétition existent déjà ou sont temporaires, en réponse aux exigences de l'Agenda olympique 2020 (cf. encadré 1). La configuration spatiale du projet doit permettre de garantir que (cf. figure 1) :

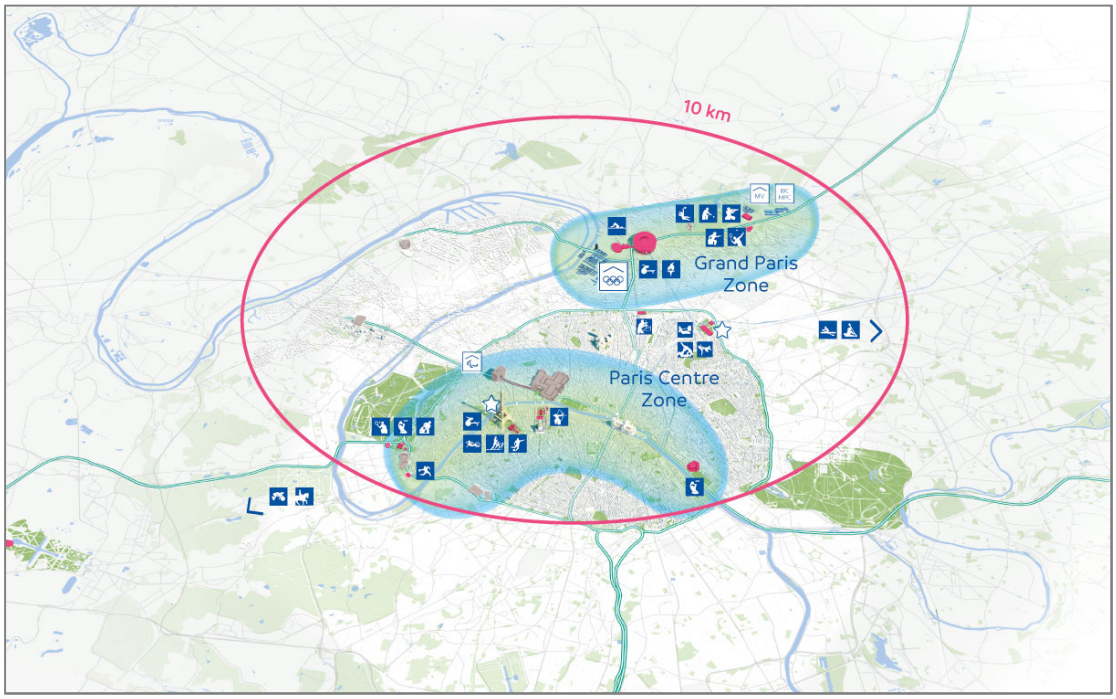
- 80% des sites de compétition parisiens sont situés dans un rayon de 10 kilomètres maximum autour du village olympique ;
- 100% des spectateurs rejoignent les sites olympiques par les transports en commun ou en mobilité active ;
- 85% des athlètes sont hébergés à moins de 30 minutes de leur site de compétition.

Le projet prévoit que 85% des athlètes soient hébergés à moins de 30 minutes de leur site de compétition.

Les épreuves de voile se déroule par ailleurs dans la rade de Marseille, tandis que sept villes françaises accueilleront les épreuves de football.

Après les épreuves, les équipements sportifs neufs seraient reconvertis au profit des habitants. Le village olympique serait transformé en un éco-quartier d'environ 3 000 logements (dont 2 200 logements familiaux, et des logements étudiants selon le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis) avec des équipements et des services de proximité. Le village des médias offrirait un nouveau quartier de 1 500 logements à Dugny. Le centre aquatique de 15 000 places serait restructuré en une piscine de 2 500 places ouvertes à la Fédération Française de Natation et aux populations vivant à proximité. La salle Arena 2 permettrait, quant à elle, d'accueillir des clubs sportifs (handball, basketball, etc.) et des championnats d'envergure intermédiaire.

Figure 1. Plan des sites olympiques de Paris 2024



Source : Paris 2024

Encadré 1. L'Agenda olympique 2020 du Comité International Olympique (CIO)

Adopté par le CIO en 2014, l'Agenda olympique 2020 est la feuille de route stratégique pour l'avenir du mouvement olympique. Il propose quarante recommandations autour de la crédibilité, de la durabilité et de la jeunesse, à l'attention du monde sportif (ex : lutte contre le dopage, engagement des sponsors, etc.) mais aussi des villes candidates aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Celles-ci sont invitées d'une part à réduire les coûts de leur candidature, et d'autre part à présenter un projet conforme à leurs besoins de planification à long terme dans les domaines économique, social et environnemental.

Source : IOC. Olympic Agenda 2020 – 20+20 Recommandations. 2014. 25p.

1.1.2 La stratégie durabilité de Paris 2024

Cadre de référence

Le développement durable est introduit en 1987 dans un rapport de l'ancienne Premier Ministre de Norvège, et future directrice de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Docteur Gro Harlem Brundtland, qui définit le développement durable comme étant un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs (Brundtland, 1987). La stratégie de durabilité proposée par Paris 2024 s'appuie sur différents textes de référence.

- *L'Agenda olympique 2020* du Comité International Olympique (CIO, 2014) implique pour les villes hôtes et l'ensemble des parties prenantes d'intégrer la durabilité dans tous les aspects des Jeux et dans le quotidien du mouvement olympique (cf. encadré 1).
- *La stratégie durabilité du CIO* (CIO, septembre 2016) précise l'Agenda 2020 par un cahier des charges autour de cinq thèmes : infrastructures et sites naturels, approvisionnement et gestion des ressources, mobilités, travailleurs et climat. Ces exigences seront applicables aux villes candidates et comité d'organisation des Jeux à compter de 2026, avec des négociations au cas par cas pour les éditions de Pyeong Chang 2018, Tokyo 2020, Beijing 2022 et pour les Jeux de 2024.
- *L'Accord de Paris de 2015*, par lequel 195 pays se sont engagés à contenir l'élévation de température moyenne de la planète en dessous de 2°C en limitant leurs émissions de gaz à effet de serre. Pour la France, la traduction opérationnelle de cet accord revient à réduire de 25 à 42% ses émissions de gaz à effet de serre en 2024 par rapport à 2010.
- *Les Objectifs du Développement Durable* (cf. encadré 2). Portés par les Nations Unies, les Objectifs de Développement Durable (ODD) visent à éradiquer la pauvreté et assurer la transition des sociétés vers le développement durable à l'horizon 2030. La France a engagé dès 2016 un plan d'action pour atteindre ces objectifs, nommé « Agenda France 2030 ».

Paris 2024 s'engage à mettre en œuvre des Jeux qui anticipent les exigences du CIO en matière de développement durable, et respectent deux accords clés pour l'environnement signés en 2015 : l'Accord de Paris en matière de lutte contre le réchauffement climatique, et la feuille de route des Nations-Unies pour assurer la transition des sociétés vers le développement durable à l'horizon 2030.

Encadré 2. Objectifs du Développement Durable de l'ONU (2015)

1) Éradiquer l'extrême pauvreté et la faim.
2) Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.
3) Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.
4) Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.
5) Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.
6) Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau.
7) Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable.
8) Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous.
9) Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation.
10) Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.
11) Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables.
12) Établir des modes de consommation et de production durables.
13) Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions.
14) Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable.
15) Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.
16) Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.
17) Renforcer les partenariats pour la réalisation de ces objectifs.

Source : Ministère de la Transition écologique et solidaire, 2017

Programmes d'actions de durabilité de Paris 2024

En s'appuyant sur ce cadre de référence, Paris 2024 propose d'organiser les premiers Jeux Olympiques et Paralympiques durables qui soient également alignés sur l'Accord de Paris. Le comité de candidature anticipe ainsi les attentes du CIO en termes de durabilité.

La stratégie durabilité de Paris 2024 (Paris 2024, 2017) vise à améliorer la qualité environnementale des territoires, à protéger la biodiversité et à renforcer le rôle de la Ville de Paris et des territoires concernés par l'accueil des Jeux comme laboratoires d'innovations durables. Cette stratégie s'engage sur cinq programmes d'actions ayant des objectifs ambitieux, élaborés à l'issue d'une large concertation des acteurs de la société civile. Les thèmes de ces programmes d'action sont les suivants :

- Climat : réduction de 55% d'émissions de gaz à effet de serre par rapport aux Jeux de Londres en 2012 et de Rio en 2016, adoption d'actions de compensation carbone, 100% des sites construits adaptés au changement climatique, création d'un laboratoire d'innovation durable, etc.
- Infrastructures durables, sites naturels et qualité de vie : 100% de bâtiments construits à énergie positive, 100% de l'approvisionnement électrique pendant les Jeux issu des énergies renouvelables et de la récupération, création de 26 hectares d'espaces verts et réintroduction de la nature dans la ville, reconquête de la Seine pour un usage de baignade et aménagement d'une dizaine de zones de baignade dans la Seine, suivi de la qualité de l'air et de la pollution sonore et lumineuse sur les sites olympiques, etc.
- Économie circulaire et gestion des ressources : zéro gaspillage alimentaire, 100% des aliments respectant la charte d'alimentation responsable, soutien aux circuits courts et biologiques, reconstitution de la ceinture maraichère de Paris, réutilisation des structures temporaires des compétitions sportives, réutilisation de 95% de déchets de chantier, réutilisation ou recyclage de 80% de déchets pendant les Jeux, 100% des bâtiments neufs bio-sourcés, construction d'un écosystème d'économie circulaire à l'échelle des Jeux, zéro imperméabilisation nette induite par les Jeux, etc.
- Mobilité durable : 100% des spectateurs des Jeux pouvant se déplacer en transports en commun ou modes actifs, mise en œuvre de solutions de logistique durable (transport fluvial par exemple) pendant les chantiers et l'évènement, etc.
- Emploi et formation : accompagnement des populations locales vers les opportunités d'emplois, 100% des marché liés aux Jeux accessibles aux petites et moyennes entreprises, etc.

Paris 2024 ambitionne de créer de la valeur pour l'environnement et la société en laissant un héritage positif sur le long terme, de sensibiliser et faire évoluer les comportements individuels et d'organiser des Jeux exemplaires qui contribuent à faire évoluer les standards pour les autres grands évènements sportifs.

Le projet de village olympique et paralympique situé dans le département de la Seine-Saint-Denis illustre les engagements de Paris 2024 en matière de développement durable (cf. encadré 3).

Encadré 3. Village olympique et paralympique et stratégie durabilité Paris 2024

Le projet de village olympique et paralympique proposé prévoit la création de dix hectares de jardins, le réaménagement de 1,6 kilomètre de berges de Seine, la construction de bâtiments accessibles à énergie passive ou positive et l'emploi de matériaux bio-sourcés comme le bois. Le projet vise aussi un système original de gestion et de valorisation des déchets de chantier, un processus de réutilisation des eaux pluviales pour couvrir les besoins en eau d'arrosage et de nettoyage, et la présence de quatre hectares de jardins familiaux et partagés. Le site sera facilement accessible en transport en commun (proximité de la nouvelle gare Saint-Denis-Pleyel, en particulier) et par des pistes cyclables.

Source : Paris 2024, Stratégie durabilité, mars 2017

1.2 Héritage de Paris 2024

1.2.1 Définition de l'héritage des Jeux

Depuis plusieurs années, la notion d'héritage des grands évènements sportifs a progressivement fait son apparition : il s'agit d'anticiper ce qu'un événement sportif, par nature éphémère, laissera au territoire d'accueil. Ainsi, le concept de l'héritage des grands événements sportifs est apparu progressivement dans les années 1990, lorsque à l'occasion de la préparation des Jeux Olympiques et Paralympiques les aspects sociaux ou environnementaux ont été abordés en sus des retombées économiques attendues. Réfléchir à cet héritage consiste donc à anticiper des impacts au sein d'une communauté locale ou nationale. La Charte olympique (CIO, 2016) stipule qu'un rôle important du CIO est en partie « de promouvoir un héritage positif des Jeux pour les villes et les pays hôtes » (article 14, règle 2) (CIO, juin 2016). Le CIO a, par ailleurs, décrit les formes d'héritage olympique en 2013 (CIO, 2013) (cf. encadrés 4 et 5).

Réfléchir à l'héritage des Jeux implique le développement d'une vision, la construction d'un programme et l'anticipation des effets attendus.

Encadré 4. Formes d'héritage olympique selon le CIO

Les Jeux Olympiques et Paralympiques peuvent laisser toute sorte d'héritage à une ville-hôte. Cet héritage se décline généralement en cinq catégories : sportif, social, environnemental, urbain et économique et peut être tangible ou non.

- L'héritage tangible concerne de nouvelles installations sportives ou infrastructures de transport, mais aussi les travaux de rénovation et d'embellissement de la ville qui renforcent son attrait.

- L'héritage intangible est moins facile à quantifier. Il peut s'agir d'un regain de fierté nationale, l'acquisition de nouvelles compétences, un sentiment de bien-être dans la population du pays hôte, une prise de conscience environnementale ou la redécouverte de la culture nationale.

Source : CIO. Héritage olympique, 2013.

L'héritage des Jeux peut prendre différentes formes et les chercheurs ne s'accordent pas sur une définition unique de l'héritage, mais envisagent plutôt ses différentes dimensions (Agha, 2012). L'héritage peut être tangible ou intangible, territorialisé ou pas, intentionnel ou non, global ou local, à court ou à long terme, sportif ou non, et il peut aussi prendre en compte les points de vue des différentes parties prenantes (Chappelet, 2012). Il est néanmoins possible d'opérer une distinction entre les impacts tangibles et intangibles, suivant en cela la catégorisation proposée par le CIO.

L'héritage peut prendre différentes formes et il est plus approprié de parler d'héritages (au pluriel).

Le CIO a mis en avant des « formes » d'héritage (tangible, intangible) mais n'a pas formalisé un cadre conceptuel figé de l'héritage.

Héritage tangible

Les impacts tangibles, les plus visibles de grands événements comme les Jeux Olympiques et Paralympiques sur les villes hôtes sont généralement liés à l'environnement bâti. Ainsi, accueillir des Jeux implique presque toujours un investissement financier dans la construction de bâtiments spécialisés ou diverses améliorations d'infrastructures (Hiller, 2006). Les villes hôtes sont fréquemment à la recherche de gains tangibles, comme de nouveaux équipements, la rénovation ou réorientation des espaces publics, l'amélioration des infrastructures de transport ou de nouvelles modalités d'utilisation de l'espace.

Héritage intangible

Les impacts intangibles (ou « soft ») non liés aux infrastructures sont moins souvent discutés dans la littérature académique sur les grands évènements sportifs. Ces impacts sont plus difficiles à quantifier, ce qui peut être l'une des raisons pour lesquelles ils sont moins étudiés que les impacts liés aux infrastructures. Ces impacts peuvent, eux-mêmes, être divisés en différentes catégories (Minnaert, 2012) :

- Impacts relatifs aux individus :
  - Santé : les grands événements sportifs peuvent être associés à une amélioration de la santé grâce à une participation accrue au sport, à la promotion de modes de vie sains, à une santé physique améliorée et à un intérêt pour l'olympisme et ses valeurs (Smith, 2009).
  - Santé mentale : différents travaux ont également fait le lien entre les grands événements sportifs et les bienfaits pour la santé mentale des populations du pays hôte. Ces bénéfices relèvent de l'estime de soi, de la confiance et du bien-être (LERI, 2007 ; Smith, 2009).
  - Compétences : les grands événements peuvent être perçus comme des occasions de développer des compétences, d'accroitre l'employabilité. Cela fait référence aux possibilités et perspectives d'emploi, à l'expérience professionnelle et au bénévolat (Smith, 2009).
  - Capital social : il s'agit des relations et des réseaux entre individus. Les grands événements peuvent offrir des opportunités d'étendre les réseaux personnels et de renforcer les liens et la communication, ce qui peut aider les individus (LERI, 2007). Un accroissement du capital social peut également renforcer les populations (cf. ci-dessous).

Différents auteurs mentionnent qu'au-delà de l'évaluation des impacts de grands évènements sportifs il est important d'identifier les « effets de levier » et les stratégies et tactiques qui peuvent être mises en place avant et pendant l'évènement (Chalip, 2004).

- Impacts liés à la communauté. Ces impacts se réfèrent à l'amélioration des liens et de la coopération. Les termes utilisés pour décrire cet impact sont la cohésion de la communauté (ce qui permet une amélioration du capital social), l'adhésion de la collectivité, l'esprit d'entreprise coopératif, l'inclusion sociale, l'intégration sociale, le renforcement de l'identité collective, les interactions sociales, l'accroissement de la compréhension interculturelle et sociale (LERI, 2007 ; Smith, 2009).
- Impacts sur l'image, le statut et le sentiment d'appartenance à un lieu. Gu et Ryan (2007) mettent en évidence le rôle de l'attachement à un lieu pour l'estime de soi et pour la croissance personnelle. Les termes utilisés pour décrire ces impacts sont la fierté civique, le patriotisme, le sens du spectacle, l'atmosphère, la réputation, la vitrine, l'image (LERI, 2007 ; Smith, 2009).

Encadré 5. Retour d'expériences des villes-hôtes sur l'héritage

Les Jeux de Los Angeles (1984) ont été les premiers à faire une évaluation explicite de l'impact économique et ensuite l'analyse a été étendue à une approche plus large afin d'assurer que l'éventail le plus large de publics puisse bénéficier de retombées positives.

Les Jeux de Barcelone (1992) ont, eux, mis en évidence les enjeux de rénovation urbaine associés aux Jeux.

Les Jeux de Sydney (2000) et ceux qui ont suivi ont apporté une attention croissante à l'effet de l'accueil des Jeux sur le développement de l'activité physique et sportive.

Source : CIO. Héritage olympique, 2013.

Le CIO encourage les villes hôtes des Jeux à identifier, dès la phase de candidature, des leviers d'actions potentiellement porteurs de retombées positives.

L'héritage des Jeux, notamment concernant les dimensions économiques, urbaines, infrastructurelles, sociales et sportives du territoire organisateur, n'est pas forcément visible au moment de l'évènement. Plus que par le succès sportif ou même financier de l'événement, cet héritage sera considérablement influencé par la capacité de la région d'accueil à actionner les bons leviers qui permettront de multiplier les impacts. La recherche de ces leviers doit commencer dès la phase de candidature et se poursuivre lors des phases de préparation, d'exploitation et de clôture propres à chaque événement (Junot, 2007). Les villes hôtes étant toutes différentes et ayant des priorités distinctes, le CIO encourage chacune d'entre elles à définir ses propres objectifs, une stratégie à long terme et une vision dès le début de la procédure de candidature et à envisager la manière dont les Jeux pourront être vecteurs de développement (CIO, juin 2016).

1.2.2 La stratégie héritage de Paris 2024

La candidature de Paris 2024 ambitionne d'offrir, au-delà des Jeux, un héritage durable pour les « générations 2024 », sur les territoires d'accueil, en France et à l'international. La stratégie d'héritage de Paris 2024, en phase candidature, a été construite en lien avec des représentants de la société civile et des citoyens (cf. encadré 6), ainsi qu'avec les acteurs publics impliqués dans le projet (État, Ville de Paris, Région Île-de-France, collectivités de la Seine-Saint-Denis) et le mouvement sportive (CNOSF et CPSF), en complémentarité de la stratégie durabilité (Jeux à impacts positifs sur l'environnement). Cette stratégie définit un cap pour (Paris 2024, mars 2017) :

1) Une société meilleure par le sport
- Développer la pratique sportive pour tous, partout et en garantissant les mêmes opportunités aux femmes dans le sport (mettre 10 millions de personnes à l'activité physique sur le territoire national).
- Susciter et valoriser l'engagement citoyen des jeunes (70 000 bénévoles et 80 000 services civiques dédiés aux Jeux).
- Accompagner la jeunesse dans la pratique des disciplines olympiques et la découverte des valeurs olympiques (excellence, amitié, respect), à l'école et dans le temps périscolaire.

2) Une société plus inclusive et solidaire
- Accompagner le développement de la Seine-Saint-Denis, en proposant un projet olympique au service des populations : nouveaux logements, équipements sportifs neufs ou rénovés, densification et modernisation du réseau de transports en commun, développement du réseau cyclable, etc.
- Accompagner la création d'emplois par un dispositif de formation-insertion en lien avec les besoins des Jeux, au bénéfice des populations locales éloignées de l'emploi.
- Accompagner les entreprises pour un accès aux marchés liés aux Jeux.
- Modifier le regard de la société sur le handicap, en sensibilisant dès l'enfance à la question du handicap, en améliorant l'accessibilité des équipements sportifs, en proposant des séjours « sur mesure » et en développant la pratique des para-sports pour tous et à haut niveau.
- Développer la pratique sportive des réfugiés et organiser des rencontres autour du sport, comme moteur d'inclusion et du vivre-ensemble
- Promouvoir la France, ses territoires et ses savoir-faire à l'international.

L'héritage environnemental est défini dans la stratégie durabilité (cf. 1.1.2)

La stratégie héritage de Paris 2024 vise à faire bénéficier la population de la dynamique des Jeux.

L'héritage serait avant tout sportif, mais il jouerait également un rôle majeur en matière d'éducation, de santé publique et d'épanouissement des individus.

Encadré 6. Dispositif participatif autour du projet olympique Paris 2024

Pour élaborer son projet, le Comité de candidature de Paris 2024 s'est appuyé sur des contributions recueillies auprès de la population, de ses représentants et de diverses institutions. Le dispositif de concertation comprenait :
- ateliers thématiques, organisés principalement dans la Métropole du Grand Paris et assortis d'un questionnaire pour les habitants de Seine-Saint-Denis,
- kits de concertation en accès libre, mis à disposition des collectivités, associations, enfants et grand public pour permettre à chacun d'organiser des ateliers participatifs autour du projet olympique,
- mobilisation des entreprises partenaires,
- plateforme en ligne pour recueillir les contributions du grand public,
- réunions publiques avec l'appui des services de l'État dans toute la France,
- constitution de quatre comités d'experts : comité des athlètes, comité sport et société, comité d'excellence environnementale et comité « génération 2024 »,
- sollicitation des instances du sport professionnel telles que les fédérations nationales, les comités régionaux et départementaux Olympiques et Sportifs, etc.

Source : Paris 2024. Génération 2024, Des Jeux pour durer, 2017

1.3 Synergies sur les territoires d'accueil

Les pouvoirs publics et le mouvement sportif se sont engagés, aux côtés du comité de candidature de Paris 2024, pour accompagner la stratégie d'héritage Paris 2024 par des mesures ayant vocation à impacter positivement et durablement le quotidien des populations et la qualité de vie sur les territoires d'accueil.

La candidature de Paris 2024 implique en Île-de-France différentes collectivités territoriales:

- la Ville de Paris comme ville-hôte,
- la Région Île-de-France,
- le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis,
- les Établissements Publics Territoriaux (EPT) de Plaine Commune, Paris Terres d'Envol, et Est Ensemble.

Ces acteurs publics ont élaboré des plans d'accompagnement de la candidature qui sont synthétisés dans le tableau présenté en annexe 1 (cf. encadré 7).

Encadré 7. Plans d'accompagnement de la candidature de Paris 2024 sur les territoires d'accueil

Les plans d'accompagnement à Paris 2024, de la ville hôte et de ses territoires limitrophes sont :

- Les Jeux Olympiques et Paralympiques : accélérateurs des politiques publiques (Mairie de Paris, 2016).
- Le plan départemental d'accompagnement de la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 : 24 actions pour les Jeux (Conseil départemental de Seine St Denis, 2016).
- Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares (Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol, 2016)
- Paris 2024, des Jeux pour le monde, un héritage pour la Seine-Saint-Denis (Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol, 2017).

Une lecture synthétique, sous forme de tableau des différentes composantes de ces plans d'accompagnement est proposée en annexe 1 de ce rapport.

Pour *les collectivités territoriales*, la perspective de l'accueil des Jeux offre différentes perspectives :

Accélératrice des politiques publiques, la candidature de Paris 2024 permettrait la mise en service plus rapidement de nouvelles lignes de métro et contribuerait à réduire les inégalités territoriales entre la Seine-Saint-Denis et Paris.

- La candidature de Paris 2024 représente la possibilité d'accélérer des projets et d'en sécuriser la date de livraison : c'est le cas en particulier des projets de transports en commun avec l'accélération du Grand Paris Express (GPE), la construction des gares et la rénovation de rames de métro qui seraient opérationnelles en 2024.
- L'accueil des Jeux accélèreraient aussi la prise en compte des enjeux de durabilité au sein des territoires du Grand Paris, dans le cadre notamment de la densification du quartier Pleyel à Saint-Denis (village olympique) et au Bourget (village des médias), le développement des mobilités actives, des activités de fret sur les canaux parisiens, etc.
- Des synergies entre les plans stratégiques des collectivités seraient développées, notamment pour le développement de la pratique sportive pour tous, l'adaptation de la ville au changement climatique, l'agriculture urbaine, la valorisation de la trame verte et bleue, le développement économique, l'emploi et la formation en lien avec les besoins des Jeux.
- La candidature donne enfin une ambition nouvelle à certains projets comme la baignabilité de la Seine.

Les politiques publiques d'accompagnement permettraient de rééquilibrer le dynamisme économique entre Paris et les communes avoisinantes tout en permettant à la population de s'approprier le territoire du Grand Paris. En outre, grâce aux opérations urbaines envisagées aux Portes de Paris, le long des axes de circulation et sur les berges des canaux, les politiques publiques permettraient aussi de réduire les fractures physiques existantes liées à la présence des axes de circulation (périphérique, nœuds autoroutiers, voies ferrées, etc.) qui coupent actuellement le territoire de la Métropole du Grand Paris.

L'héritage laissé par les Jeux devrait profiter plus largement au territoire régional et national. C'est l'objet des engagements portés par la Région Île-de-France et l'État en accompagnement de la candidature de Paris 2024.

La *Région Île-de-France* s'est ainsi engagée sur plusieurs axes (CRIF, 2016) :
- Le développement, la modernisation et l'accessibilité du réseau de transports en commun.
- L'attractivité économique.
- La formation professionnelle et l'emploi en mettant l'accent sur le secteur du tourisme et du sport et sur l'accès des PME franciliennes aux marchés de Paris 2024.
- Le développement du sport pour tous, grâce notamment à de nouveaux équipements sportifs de proximité et le développement de la pratique hors des stades (plan « Sport Oxygène »).
- L'éducation par le sport et la transmission des valeurs de l'olympisme.
- Le soutien au sport de haut-niveau et la formation des athlètes.

L'État a élaboré un programme d'héritage interministériel pour Paris 2024 (cf. encadré 8). Il s'agit de vingt-quatre mesures regroupées en six grandes thématiques :
- jeunesse, éducation et culture,
- santé et handicap,
- insertion sociale et emploi,
- égalité femmes-hommes,
- sport et territoires,
- excellence environnementale.

La candidature Paris 2024 est, pour l'État, une occasion de considérer le sport comme un catalyseur de l'action publique en faveur de la jeunesse, de l'aménagement territorial, de l'emploi, de l'environnement, de la lutte contre les discriminations mais aussi de rappeler qu'il constitue un facteur de santé publique, de cohésion et de mixité sociale.

Encadré 8. Engagements de l'État pour Paris 2024

Ce programme vise notamment :

- Le développement de la pratique et de l'offre sportive pour tous les publics.
- La promotion de l'engagement des jeunes à travers le sport (par l'amplification de la mobilisation des volontaires du service civique, du plan citoyens du sport, etc.).
- L'encouragement de la féminisation des instances dirigeantes.
- La réduction des inégalités (en visant prioritairement les femmes, les habitants des départements, territoires et collectivités territoriales d'outre-mer, les personnes en situation de handicap).
- La lutte contre la sédentarité et la promotion du sport comme favorable à la santé.
- L'établissement de passerelles entre le sport et la culture.
- Le développement d'infrastructures sportives sur l'ensemble du territoire.
- La création d'emplois dans le sport.
- Le renforcement de la cohésion sociale par la transmission des valeurs citoyennes par le sport.
- La responsabilisation environnementale et sociale des organisateurs d'événements sportifs.

Source : Paris 2024, Ministère de la Ville de la Jeunesse et des Sports. Le Sport au service de la société. Mars 2017

1.4 Caractéristiques du territoire

Les caractéristiques principales du territoire d'accueil des Jeux sont décrites avec un focus sur les enjeux plus spécifiques des territoires du Grand Paris. En effet, les territoires de Paris et de la Seine-Saint-Denis sont particulièrement visés dans les politiques publiques d'accompagnement des collectivités territoriales. Des profils thématiques sont réalisés dans la suite du rapport (cf. chapitres suivants).

1.4.1 Généralités

La région Île-de-France est un territoire fortement urbanisé où les habitants ont des conditions de vie globalement favorables. Les principales caractéristiques de la région sont les suivantes (Santé Publique France, 2017) :

- Avec près de 12 millions d'habitants lors du recensement de 2013, l'Île-de-France est la région française la plus peuplée (18,2 % de la population française). Sa densité de 995,6 habitants au km² est par ailleurs nettement supérieure à la moyenne nationale (103,6 habitants par km²).
- La population francilienne est plus jeune que la population française.
- L'indice de vieillissement (rapport du nombre d'habitants de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est de 52,5 pour une moyenne nationale de 72,2.
- L'Île-de-France est l'une des régions de métropole avec le plus faible taux de chômage enregistré en 2014 qui concerne 8,8 % des actifs.

La population de Seine-Saint-Denis est globalement plus fragile économiquement et les inégalités avec les territoires avoisinants ne se réduisent pas.

Il existe cependant de fortes disparités entre les territoires (cf. tableau 1) :

- En Seine-Saint-Denis la population est plus jeune et plus défavorisée que la population de Paris et des territoires de référence (Île-de-France et France).
- Le niveau d'éducation est beaucoup moins élevé en Seine-Saint-Denis (41,3 % de personnes de 15 ans ou plus sont sans diplôme, contre 20,5 % à Paris et 28,1 % en Île-de-France).
- La part de familles monoparentales est également plus élevée en Seine-Saint-Denis (21,9 % contre 18,4 % à Paris et 17,6 % en Île-de-France) ce qui conduit à de plus grandes vulnérabilités sociales.

Tableau 1. Profil des populations sur les territoires

	Paris	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métropolitaine
Population[1]	2 229 870	1 552 694	11 959 413	63 698 087
Indicateur de jeunesse[1]	0,93	1,80	1,37	1,01
Part des ménages de 5 personnes ou plus (%)[1]	4,2	12,1	8,0	6,1
Part des ménages avec famille monoparentale (%) [1]	18,4	21,9	17,6	14,5
Part d'étrangers (%)	14,8	22,4	13,2	6,2
Taux des logements surpeuplés (%) [2]	26	28	19	-
Population non scolarisée de 15 ans ou plus sans diplôme (%) [1]	20,5	41,3	28,1	32,7
IDH-2 (2011)[3]	0,64	0,39	0,57	-
Revenu fiscaux médian par unité de consommation [4]	25 981	16 745	22 379	20 184
Part des ménages fiscaux imposables en 2013 (%) [4]	72,2	54,0	69,0	58,2

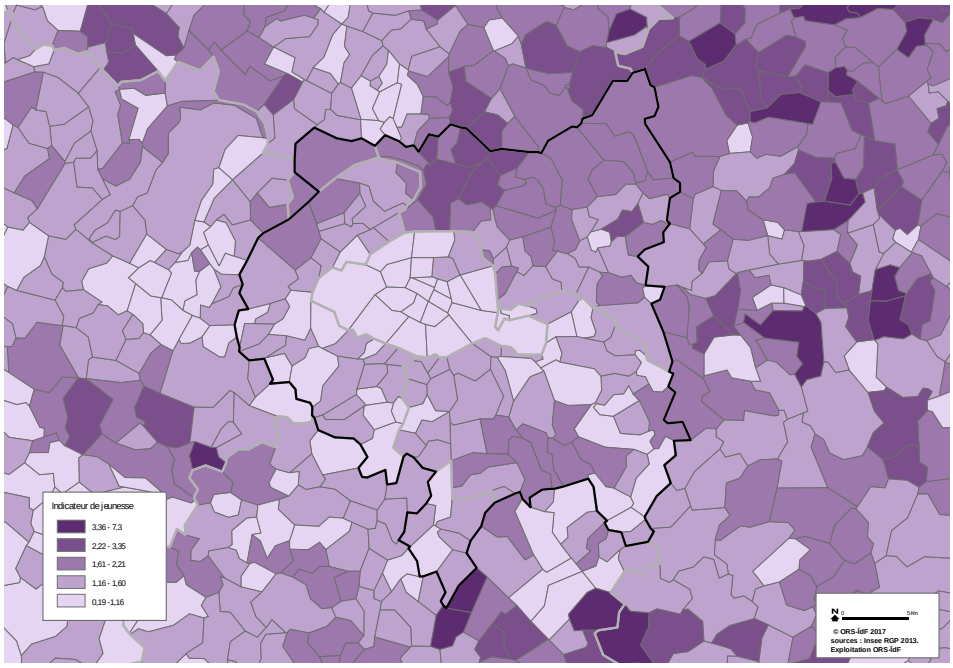
Sources :
[1] Insee, RP2013 exploitation principale
[2] Insee, Enquête Logement 2013
[3] IAU ORS Île-de-France 2011
[4] Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal 2013

1.4.2 Structure de population

La population francilienne est plus jeune que celle de la France. Le territoire de la Seine-Saint-Denis, situé au nord de la ville de Paris se caractérise par la jeunesse de sa population (cf. figure 2).

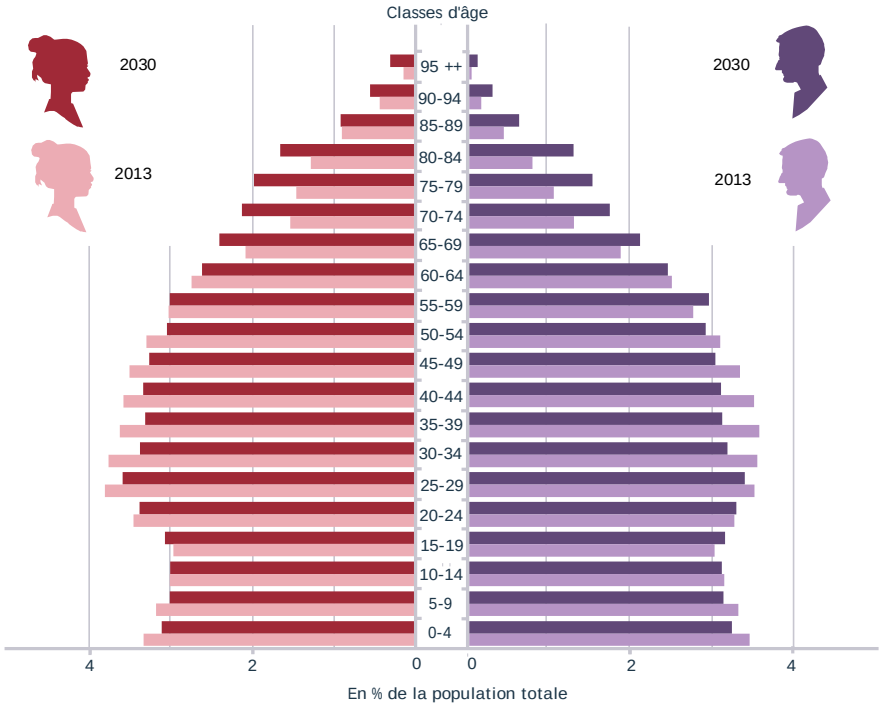
En Île-de-France, un habitant sur quatre a moins de 20 ans.

Figure 2. Indicateur de jeunesse[a] – Métropole du Grand Paris



Source : Insee, RP 2013. Exploitation ORS IDF.
[a] Rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et plus

Figure 3. Pyramide des âges en 2013 et 2030 – Île-de-France



En 2030, l'Île-de-France devrait compter 12,8 millions d'habitants soit un accroissement de 5,5 % par rapport à 2017.

Même vieillissante, l'Île-de-France reste une région très attractive pour les jeunes.

Source : Insee, RP 2013 – Données projetées IAU. Exploitation ORS IDF.

La croissance démographique francilienne se situe au même niveau que la moyenne nationale soit une augmentation de 0,5% entre 2008 et 2013, contre 0,7 % sur la période 1999-2008 (Santé Publique France, 2017 ; ORS, 2017). Sur la période 2007-2013, les évolutions relatives de population les plus importantes ont été constatées pour les plus de 60 ans (soit +15,7 %) (ORS, 2017). Les projections de population montrent que la croissance des 85 ans ou plus se ralentit entre 2022 et 2030 du fait de l'arrivée à ces âges de générations nées entre 1939 et 1945. La croissance devrait s'amplifier très fortement après 2030 avec l'arrivée dans cette classe d'âge des générations du baby-boom (cf. figure 3).

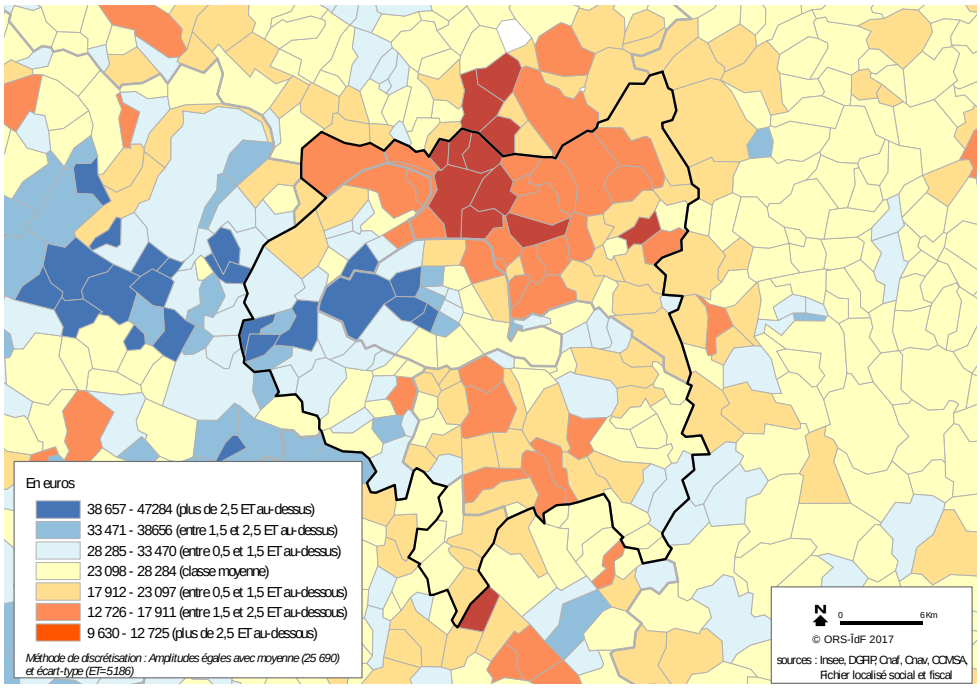
1.4.3 Conditions de vie

L'Île-de-France est la région française la plus riche, mais les écarts de revenus y sont les plus marqués.

Le Produit intérieur brut (PIB) francilien s'élève à 642,2 milliards d'euros en 2013 ce qui représente 31 % de la valeur nationale et 4 % du PIB européen. Il a augmenté de 2% par rapport à l'année précédente. Le PIB par habitant y est également le plus élevé du pays : 53 617 € contre 32 550 € en France métropolitaine (ORS, 2017).

L'Île-de-France compte 4,8 millions de ménages fiscaux et 69 % de ces ménages sont imposés, ce qui est supérieur à la moyenne nationale. Le revenu médian[6] par unité de consommation[7] est le plus élevé de France et s'élève à 22 379 € en 2013. Il est largement supérieur au revenu médian de France métropolitaine qui est de 20 184 € (ORS, 2017). Cependant, si la région est la plus riche de France, les écarts de revenus y sont les plus marqués, avec de nets gradients est-ouest et nord-sud (cf. figure 4).

Figure 4. Revenus médians déclarés par unité de consommation des ménages en 2013 par commune – Métropole du Grand Paris



Source : Insee. DGFIP, Cnaf, Cnav CCMSA, Fichier localisé social et fiscal. Exploitation ORS IDF.

---

[6] La médiane des revenus des ménages partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartient à un ménage qui déclare un revenu par UC inférieur à cette valeur et l'autre moitié présente un revenu par UC supérieur. Cet indicateur permet donc de mesurer le niveau central des revenus par UC au sein d'une zone.

[7] Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions

L'Île-de-France est une région à moindre fragilité professionnelle. C'est l'une des régions avec le plus faible taux de chômage (au sens du Bureau international du travail (BIT)) enregistré en 2014 : ce chômage concerne 8,8 % des actifs et place la région un point en dessous de la moyenne métropolitaine : 9,9 %. De plus, la part standardisée des inactifs parmi les 25-54 ans (c'est-à-dire des personnes déclarant lors du recensement n'être ni en emploi ni au chômage) est également inférieure à la moyenne nationale : 8,8 % contre 9,5 %. La part des personnes de 25 à 34 ans peu ou pas diplômées est légèrement inférieure à la moyenne nationale : 14,9 % contre 15,1 % (Santé Publique France, 2017).

1.4.4 Espérance de vie

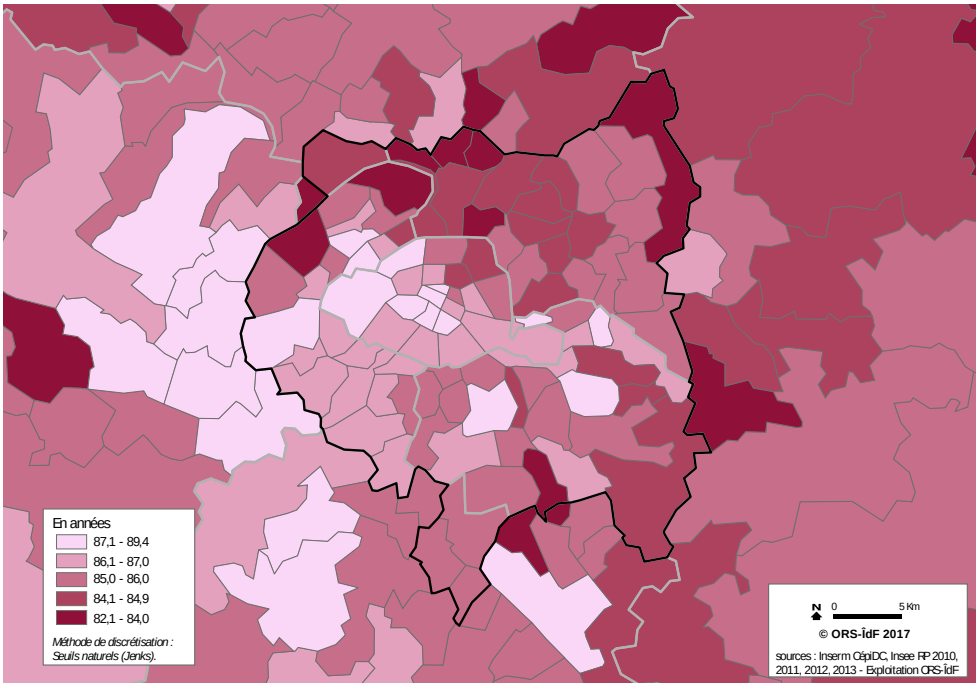
En Île-de-France, l'espérance de vie des hommes (80,8 ans en 2014) est la plus élevée de toutes les régions et celles des femmes (85,9 ans la même année) est aussi en première position des régions françaises avec la région Pays-de-la-Loire (ORS, 2017).

Entre 2000 et 2014, l'espérance de vie à la naissance[8] en Île-de-France a augmenté de façon comparable à celle de la France (+ 4,2 années chez les hommes et + 2,7 années chez les femmes). À l'horizon 2040, les projections de l'Insee estiment que les espérances de vie à la naissance seront de 84,9 ans pour les hommes et de 87,4 ans pour les femmes (ORS, 2017).

La région Île-de-France est la région française où l'on vit le plus longtemps, cependant il existe de fortes disparités entre les départements (cf. figures 5 et 6).

En 2014, on observait chez les hommes une différence de 2,1 années d'espérance de vie entre Paris et la Seine-Saint-Denis. Cet écart semble se réduire au cours du temps car il était de 2,4 années en 2000. Chez les femmes, l'écart d'espérance de vie maximum est observé entre la Seine-et-Marne et Paris (1,8 année). Contrairement aux hommes, les différences entre les départements semblent se renforcer pour les femmes (ORS, 2017) (cf. figures 5 et 6).

Figure 5. Espérance de vie à la naissance chez les femmes – Métropole du Grand Paris

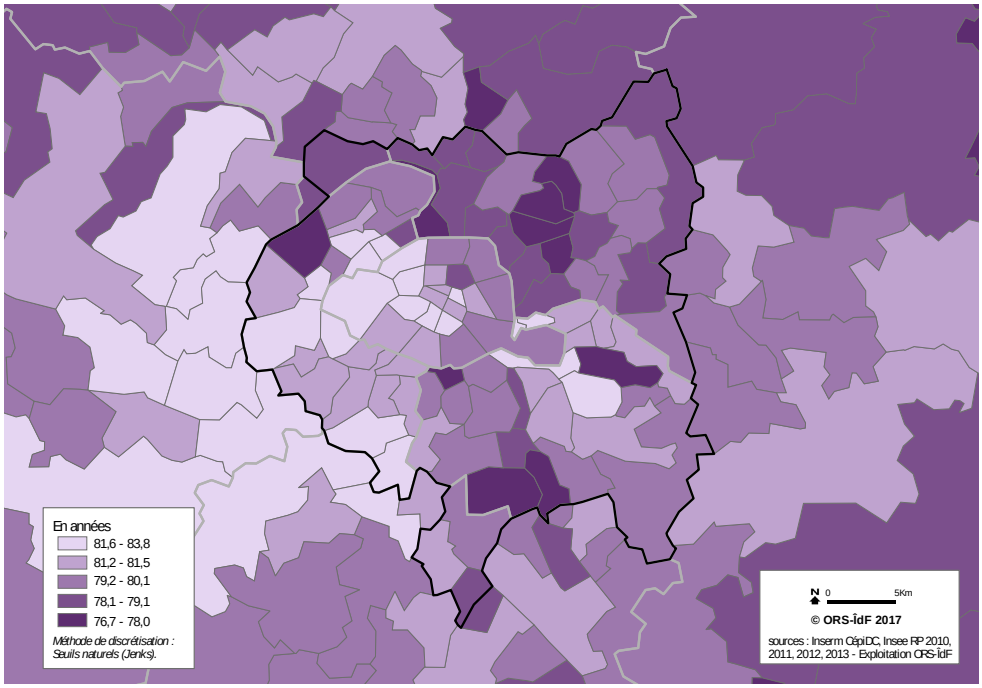


Source : Inserm CepiDC, Insee RP 2010, 2011, 2012, 2013. Exploitation ORS IDF.

---

[8] *L'espérance de vie à la naissance* représente la durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au décès – d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année (Insee).

Figure 6. Espérance de vie à la naissance chez les hommes – Métropole du Grand Paris



Source : Inserm CepiDC, Insee RP 2010, 2011, 2012, 2013. Exploitation ORS IDF.

1.4.5 Mortalité

L'Île-de-France est une région en sous-mortalité dont le taux de mortalité toutes causes est le plus bas de France métropolitaine pour les hommes et pour les femmes, sauf dans le cas des cancers chez les femmes.

Toutes causes de décès confondues, la mortalité des hommes et des femmes en Île-de-France est inférieure à celle de la France (soit 682,7 pour 100 000 habitants contre 760,7). La sous-mortalité se retrouve aussi pour la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) pour laquelle l'Île-de-France a le plus bas taux de mortalité des régions françaises pour les hommes. Pour les femmes, seules deux régions ont un taux de mortalité prématurée inférieur (la région Auvergne Rhône-Alpes et la région Pays de la Loire) (Santé Publique France, 2017 ; ORS, 2017).

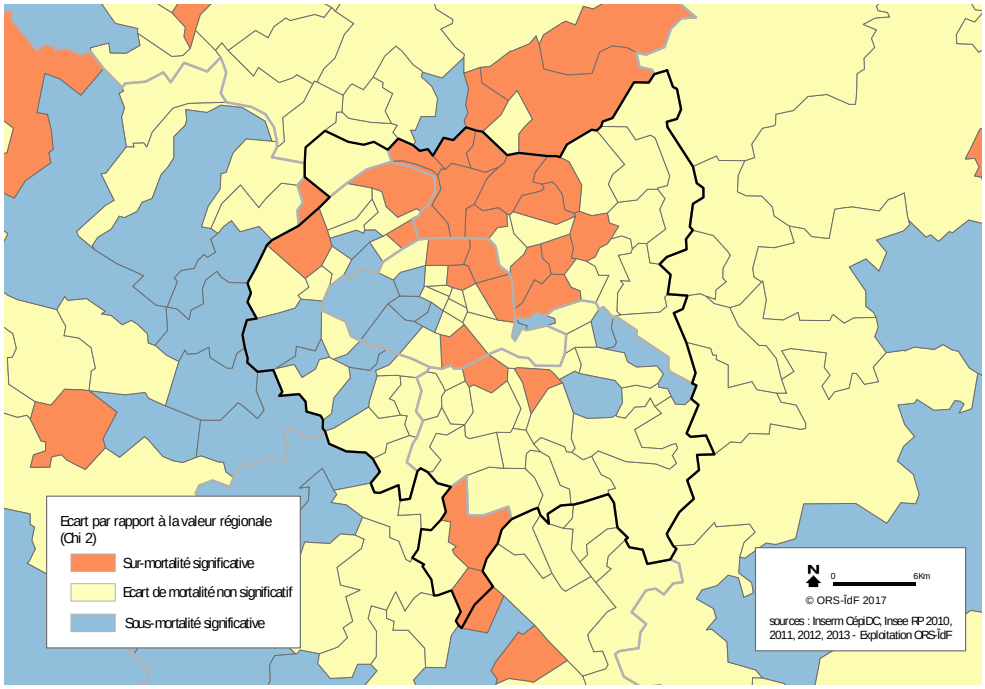
Les décès avant 65 ans (ou mortalité prématurée[9]) représentent 22,8 % des décès en Île-de-France (2011-2013) et concernent deux fois plus les hommes que les femmes. Une surmortalité prématurée toutes causes est observée selon un gradient ouest-est et nord-sud (cf. figures 7 et 8). Les causes de décès prématurés les plus fréquentes sont les tumeurs (37 %) et les maladies cardiovasculaires (13 %) (ORS, 2017).

Causes de décès :
Chez les hommes, les principales causes de décès sont dans l'ordre : les tumeurs (34 % des décès), les maladies de l'appareil circulatoire (21 %), les symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (12 %) les causes externes de morbidité et de mortalité (6,3 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (6 %) (ORS, 2017) (cf. figure 9).
Chez les femmes, les principales causes de décès sont dans l'ordre : les tumeurs (28 % des décès), les maladies de l'appareil circulatoire (23 %), les symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (12 %) les maladies du système nerveux (7 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (6 %) (ORS, 2017) (cf. figure 9).

---

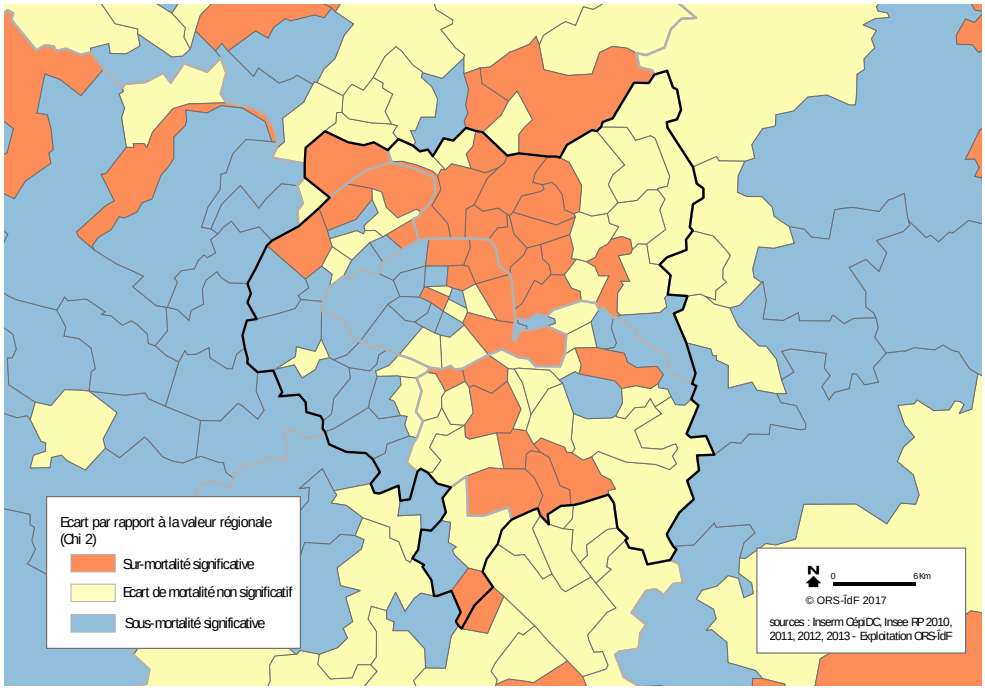
[9] *Le taux de mortalité prématurée* est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année (Insee).

Figure 7. Mortalité prématurée chez les femmes – Métropole du Grand Paris



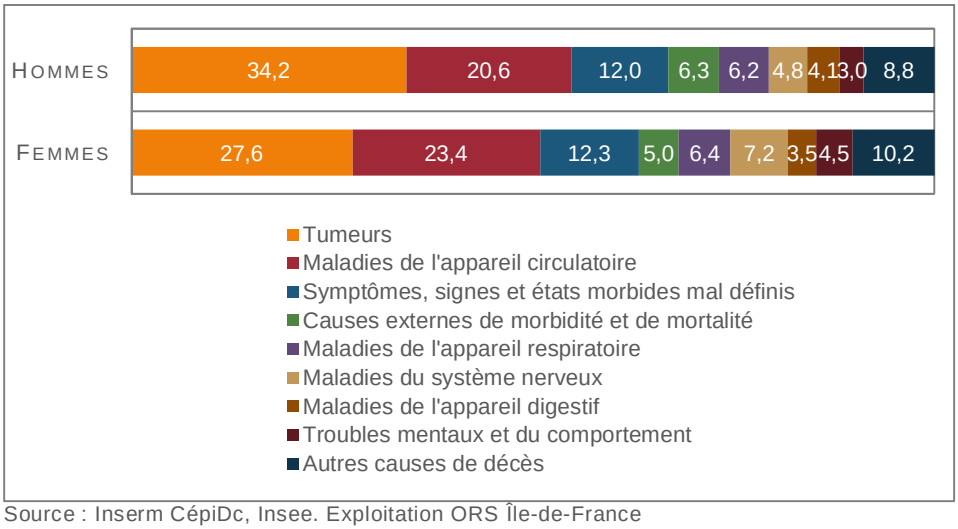
Source : Inserm CepiDC, Insee RP 2010, 2011, 2012, 2013. Exploitation ORS IDF.

Figure 8. Mortalité prématurée chez les hommes – Métropole du Grand Paris



Source : Inserm CepiDC, Insee RP 2010, 2011, 2012, 2013. Exploitation ORS IDF.

Figure 9. Répartition des causes de décès entre 2011 et 2013 en Île-de-France par sexe (en %)



Source : Inserm CépiDc, Insee. Exploitation ORS Île-de-France

En Île-de-France, les trois premières causes de mortalité, chez les hommes comme chez les femmes sont les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et les états morbides mal définis.

1.4.6 Des enjeux de santé spécifiques

Parmi certains groupes de population, on constate des problématiques de santé spécifiques : c'est le cas de l'obésité, qui découle de l'interaction d'une variété de déterminants individuels et environnementaux. En France, entre 1997 et 2009, la prévalence de l'obésité chez l'adulte serait passée de 8,2% à 14,5%, soit une progression annuelle moyenne d'environ 6% (Obépi Roche, 2009). Cette évolution, si elle concerne l'ensemble de la population, apparaît plus prononcée parmi les catégories socioprofessionnelles modestes ou les inactifs. La situation de l'obésité en Île-de-France apparait comparable au reste de la France (cf. encadré 9).

Encadré 9. Situation de l'obésité en Île-de-France

Selon le Baromètre santé de 2010, 9% des 15-25 ans franciliens sont en surpoids et 4 % sont obèses, soit un total de 13% des jeunes en excès de poids. Ces pourcentages sont comparables au reste de la France (16% en excès de poids). Les prévalences de surpoids et d'obésité ont augmenté pour les jeunes hommes franciliens de 15-25 ans passant de 10,1 % à 17,3 % entre 2005 et 2010.

L'enquête Escapad 2014 (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) a mis en évidence des différentiels par départements pour les jeunes de 17 ans :

- Les départements de Paris et de l'ouest francilien présentent des prévalences d'excès de poids déclaré significativement inférieures à la moyenne régionale (Yvelines 6,0 % Hauts-de-Seine 7,2 % et Paris 7,7 %).

- Les départements de l'est francilien présentent des prévalences d'excès de poids déclarés significativement supérieures (Seine-Saint-Denis 14,8 % et Val-de-Marne 12,7 %).

Ces disparités territoriales témoignent d'importantes inégalités sociales face au surpoids et à l'obésité des jeunes et sont préoccupantes pour leurs conséquences en termes de risque de diabète et de maladies cardio-vasculaires notamment.

Source : ORS IDF. Questions de santé. Avril 2017

1.4.7 Santé et contexte environnemental

La géographie et les caractéristiques de l'Île-de-France en font une région aux enjeux marqués en termes de santé environnementale. Ces enjeux sont décrits dans le chapitre 5 de ce rapport dédié aux questions environnementales en lien avec l'héritage de Paris 2024.

L'urbanisation intense et la densité de population génèrent des nuisances multiples, telles que la pollution de l'air à laquelle les Franciliens sont exposés de manière chronique ou le bruit qui est une source de gêne très présente en Île-de-France du fait de la forte concentration de l'habitat et de la densité exceptionnelle des infrastructures de transports. Le contexte de forte pression foncière et la persistance d'un habitat majoritairement ancien et souvent dégradé (défauts d'humidité, isolation déficiente, etc.), constituent également un facteur de développement de pathologies en lien avec l'insalubrité et la pollution de l'air intérieur : saturnisme, tuberculose, pathologies respiratoires, etc. La densité de population et d'activités économiques génèrent des flux importants de déchets et soulèvent des enjeux spécifiques en termes de collecte, transport, traitement, valorisation, nuisances et pollutions. Enfin, l'urbanisme francilien est propice au développement des îlots de chaleur urbains (ICU) ce qui a eu des répercussions sanitaires très importantes lors des divers épisodes de canicules, dont celui de 2003 (IAU-ORS, 2014).

La région Île-de-France est un territoire contrasté avec de multiples enjeux environnementaux dans un contexte d'urbanisation intense et de densité de population élevée.

Par ailleurs, l'Île-de-France hérite d'un passé industriel (fabrication de matériels de transports, agro-alimentaire, métallurgie, etc.) et accueille une activité agricole couvrant la moitié de son territoire. Ces activités génèrent des impacts sur les milieux (pollutions des sols, de l'air et des ressources en eau potable), avec des effets potentiels sur la santé des populations. L'activité industrielle associée à la nécessité de densification urbaine entraine de nombreuses situations d'exposition des riverains à des sites et sols pollués. De plus, en raison du dynamisme économique de la région, des aménagements d'envergure sont en cours et sont susceptibles de produire des modifications majeures de l'environnement pouvant renforcer les expositions si les questions de santé ne sont pas correctement prises en compte. La forte densité de population et le rôle central de la région francilienne en termes de tourisme et de transit de voyageurs, rend la problématique de la dissémination des agents vecteurs de pathologies (particulièrement arboviroses) et autres espèces animales ou végétales nuisibles pour la santé publique particulièrement sensible en Île-de-France (PRSE 3, mars 2017).

De fortes disparités territoriales vis-à-vis de l'exposition aux nuisances et de la présence d'aménités environnementales sont constatées au niveau régional. Ces zones dites de multi-exposition, cumulant trois nuisances ou pollutions, représentent 2% du territoire régional et hébergent 13% de la population régionale (la proportion se porte à 56% de la population francilienne pour les territoires cumulant au moins deux nuisances). Ces disparités environnementales se cumulent avec les inégalités sociales renforçant la vulnérabilité des populations plus défavorisées (IAU, 2016).

1.5 Références bibliographiques

Agha N, Fairley S and Gibson H. (2012), Considering legacy as a multi-dimensional construct: The legacy of the Olympic Games. Sport Management Review, 15, issue 1, pp. 125-139.

Brundtland Gro Harlem. Rapport « Notre avenir à tous ». Chapitre 2 « Vers un développement soutenable ». 1987. 349 p.

Chalip L. (2004). Beyond Impact: A Generalised Model For Host Community Event Leverage. Sports Tourism: Interrelationships, Impacts and Issues. B. A. eds Ritchie, S. Clevedon, Chanel View. Book chapter : Sport tourism: interrelationships, impacts and issues 2004 pp.226-252.

Chappelet JL. (2012) Mega sporting event legacies: a multifaceted concept. Swiss Graduate School of Public Administration (IDHEAP). University of Lausanne. Switzerland. 10 p.

Comité International Olympique (CIO). Héritage olympique. 2013. 29 p.

Comité International Olympique (CIO). Charte olympique. Aout 2016. 106 p.

Comité International Olympique (CIO). Feuille d'information. Héritage des Jeux. Mise à jour. Juin 2016. 12 p.

Comité International Olympique (CIO). Stratégie du CIO en matière de durabilité - Résumé Décembre 2016.12 p.

Conseil départemental de Seine St Denis. Le plan départemental d'accompagnement de la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 : 24 actions pour les Jeux (2016).

Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol. Paris 2024, des Jeux pour le monde, un héritage pour la Seine-Saint-Denis (2017).

Conseil Régional Île-de-France (CRIF). Communication sur la Région Île-de-France au cœur de la candidature JOP Paris 2024. Communication pour le Conseil Régional. Septembre 2016. 12 p.

Gu H, Ryan C. Place attachment, identity and community impacts of tourism - the case of a Beijing hutong. Tourism Management. 2007; 29, 637-647.

Hiller HH. Post-event Outcomes and the Post-modern Turn: The Olympics and Urban Transformations. Eur Sport Manag Q. 2006 ; 6(4):317–32.

IAU-ORS. Cahiers 170/171. Territoires incubateurs de santé ? Septembre 2014.

IAU-ORS. Inégalités environnementales. Identification de points noirs environnementaux, rapport d'étude. Mars 2016.

IOC. Olympic Agenda 2020 Recommendations. International Olympic Committee. 2014. 25 p.

Junod T. Grands événements sportifs : des impacts multiples, Finance & Bien Commun, vol. n° 26, no. 1, 2007, pp. 92-98.

London East Research Institute (LERI) (2007). A lasting legacy for London? London: Greater London Authority. 142 p.

Mairie de Paris. Les Jeux Olympiques et Paralympiques : accélérateurs des politiques publiques (2016).

Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol. Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares (2016).

Minnaert L. (2012). An Olympic legacy for all: the non-infrastructural outcomes of the Olympic Games for socially excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008). Tourism Management 33(2): 361-370.

Ministère de la Transition écologique et solidaire. Objectifs de développement durable. Mai 2017. 4 p.

Obépi Roche 2009 Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Paris : INSERM, Roche, TNS-Healthcare-SOFRES ; 2009.

Observatoire régional de santé (ORS). Questions de santé. Appui au projet régional de santé 2018-2022. Avril 2017.

Paris 2024. Dossier de candidature (Bid book). Phase 1. 2016. 77 p.

Paris 2024. Dossier candidature (Bid book). Phase 2. 2016. 32 p.

Paris 2024. Dossier de candidature (Bid book). Phase 3. 2017. 76 p.

Paris 2024. Stratégie Durabilité. 14 mars 2017. 80p.

Paris 2024. Construire l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques. 2016.15 p.

Paris 2024. Génération 2024, des Jeux pour durer. 29 mars 2017. 38 p.

Paris 2024, Ministère de la Ville de la Jeunesse et des Sports. Le Sport au service de la Société. Mars 2017.

PRSE3. Troisième Plan régional santé environnement (PRSE) Île-de-France 2017-2021. Version projet du 15 mars 2017.

Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Chapitre 7. Profils régionaux. Rapport 2017. Saint-Maurice. 2017. 436 p.

Smith, A. (2009). Theorising the relationship between major sport events and social sustainability. Journal of Sport & Tourism, 14 (December 2012), 109–120.

2 | MÉTHODOLOGIE

L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision caractérisée par une approche à la fois scientifique, basée sur les données probantes, et participative mettant en relation décideurs, acteurs de santé publique, experts et populations concernées par les politiques ou projets examinés. Elle s'inscrit dans la promotion de politiques favorables à la santé et dans la lutte contre les inégalités de santé.

2.1 Définitions

L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS) est définie[10] comme un ensemble de procédures, méthodes et outils qui visent à identifier, généralement ex ante, des impacts positifs ou négatifs d'une politique (ou d'un programme) sur la santé et le bien-être de la population et leur distribution dans les différentes strates sociales et développe des recommandations fondées sur des données probantes pour informer le processus de décision sur la protection et la promotion de la santé (WHO, 1999 ; IAIA, 2006) (cf. encadré 10).

L'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) a pour but d'identifier les conséquences potentielles de politiques ou de projets sur la santé des populations et de formuler des recommandations destinées à atténuer les impacts négatifs et renforcer les impacts positifs.

Encadré 10. Définitions utilisées dans le cadre de l'EIS

- Santé : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (définition du préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS, 1946). La charte d'Ottawa de 1986 complète cette définition en indiquant que la santé n'est pas seulement un état mais également une ressource de la vie quotidienne ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La charte énumère les conditions indispensables à la santé : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources et avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable (OMS, 1986).

- Équité : L'équité est l'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques (OMS, 2005).

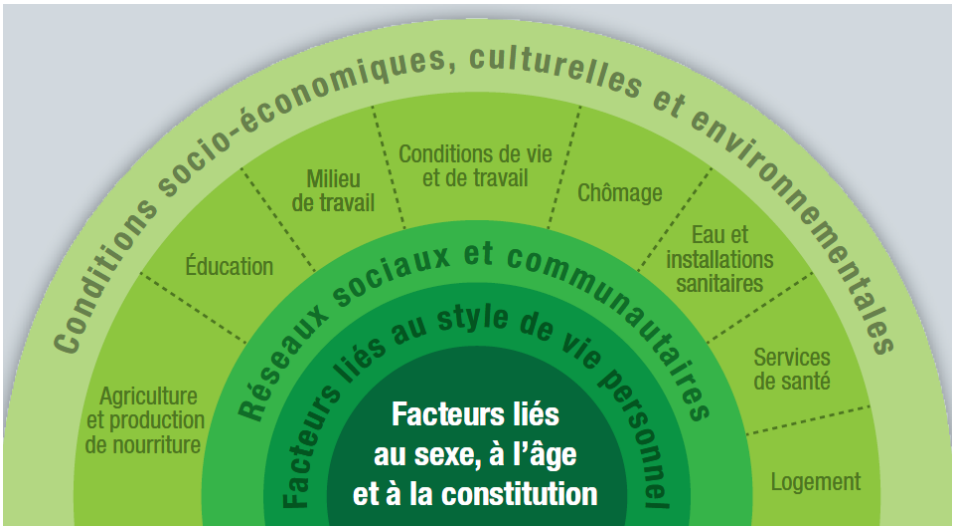
2.2 Enjeux de la démarche EIS

La santé des populations dépend d'un ensemble de facteurs appelés les déterminants de la santé, qui sont liés à l'environnement physique, social ou bâti, aux conditions socioéconomiques, aux habitudes de vie et comportements des individus, au niveau d'éducation, etc. Il existe également un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ces différents déterminants n'agissent pas isolément, c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. Il existe différentes façons de représenter les déterminants de la santé (cf. figure 10).

---

[10] L'EIS est à la conjonction entre les études d'impact réalisées dans le champ de l'environnement et le mouvement en faveur de la promotion de la santé et n'émerge comme pratique propre qu'à partir de 1999 à l'issue d'une rencontre internationale à Göteborg au cours de laquelle des experts ont défini les fondamentaux de la démarche dans un document éponyme, le consensus de Göteborg, qui reste aujourd'hui une référence partagée (WHO, 1999).

Figure 10. Modèle des déterminants de la santé



Source : D'après Dahlgreen et Whitehead, 1991

Les recommandations formulées dans le cadre d'une EIS sont basées sur des données probantes.

La démarche EIS s'appuie sur une vision de la santé élargie c'est-à-dire prenant en compte l'ensemble des facteurs (ou déterminants) qui peuvent contribuer à la détériorer ou à l'améliorer.

À chaque étape de la vie, et selon les circonstances de vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. L'activité physique et sportive ou l'alimentation, par exemple, sont des comportements qui contribuent à un bon état de santé physique et mental et à la réduction des risques de différentes pathologies.

Ainsi, différentes politiques publiques ou grands projets ont des liens avec des effets directs ou indirects sur la santé et le bien-être des populations. Des chaînes de causalité relient, en effet, les interventions publiques, les déterminants de santé et l'état de santé et de bien-être de différents groupes de populations. On parle de *politiques publiques favorables à la santé* à propos de politiques publiques menées en dehors du champ de la santé ou des services de santé, mais qui ont des impacts positifs ou négatifs sur la santé et le bien-être des populations. La santé est rarement la préoccupation principale des politiques publiques menées par d'autres secteurs et aucun cadre formel, à l'image de ce qui se pratique dans le domaine de l'environnement avec les évaluations d'impact environnemental, n'exige que les impacts sur la santé, dans toutes ses dimensions, ne soient pris en compte. Ces impacts sur la santé sont d'origines diverses, ils sont directs ou indirects, et peuvent concerner une multitude d'acteurs issus de différents secteurs, dont les pratiques et les objectifs sont très variés (ex : urbanisme, habitat, transport, éducation, politiques sociale, etc.). L'EIS fournit un cadre et constitue une occasion de partager des connaissances avec les différents décideurs sur les déterminants environnementaux, sociaux et économiques de la santé et du bien-être, ainsi que sur les inégalités de santé. La démarche permet de sensibiliser les décideurs sur les actions correctrices qui peuvent être mises en place.

Les buts d'une démarche EIS sont donc d'anticiper les impacts attendus sur la santé et de produire des recommandations à l'adresse des décideurs de différents secteurs, pour infléchir un projet, un programme ou une politique dans le sens d'une augmentation des impacts positifs et d'une diminution des impacts négatifs anticipés. Ces recommandations sont basées sur des *données probantes* :

- Littérature scientifique ou académique et littérature dite grise (c'est à dire les documents produits par diverses instances publiques, commerciales ou industrielles, soumis aux règles de la propriété intellectuelle, et non contrôlés par l'édition commerciale).
- Avis d'experts et point de vue de la population si le calendrier de l'EIS le permet.

2.3 Antécédents d'EIS

Les effets anticipés des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) font depuis longtemps l'objet d'une analyse par secteurs (emplois et retombées économiques, tourisme, etc.), mais la réflexion sur une approche globale de l'héritage apparait encore relativement embryonnaire, le concept d'héritage étant lui-même insuffisamment défini (cf. 1.2.1.).

Cependant, lorsqu'il est apparu que les Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) se tiendraient à Londres en 2012 et les Jeux du Commonwealth à Glasgow en 2014, l'intérêt en Grande-Bretagne s'est porté sur le large éventail de bénéfices que de tels évènements pourraient avoir sur la population. Ces différents bénéfices, ou « héritage », peuvent concerner les améliorations pour l'emploi, le logement, l'environnement, le développement sportif, la fierté nationale, qui sont des déterminants de la santé (Mc. Cartney, 2010a). Les britanniques sont, de plus, précurseurs dans le développement de la démarche EIS.

Dans une révision récente des expériences d'EIS disponibles dans le cadre de grands évènements sportifs, seules trois EIS ont été identifiées (Siliquini, 2014) :

- *Une EIS participative* incluant toutes les étapes de l'EIS, réalisée en 2009 afin d'influencer le processus de planification des Jeux du Commonwealth de Glasgow en 2014 (Mc. Cartney, 2009). Cette EIS été menée avec l'appui d'un comité de pilotage multi-agence comprenant des personnes-ressources de nombreux secteurs : santé, développement durable, rénovation urbaine, sport, développement local et recherche.
- Deux EIS dans le cadre de la préparation des JOP de Londres en 2012 : une *EIS rapide* visant à identifier les impacts attendus sur la santé (Buroni, 2004) et un *rapport de sélection d'EIS* (étape de la sélection uniquement) visant à informer la population sur les stratégies régionales et nationales en appui aux JOP de Londres 2012 et à stimuler les échanges collaboratifs (Chappel, 2006).

Seules trois EIS ont été menées dans le cadre de Jeux Olympiques et Paralympiques ou autres grands évènements sportifs.

Une EIS à dimension participative a été réalisée en 2009 en perspective des Jeux du Commonwealth de Glasgow de 2014, alors qu'une EIS rapide a été conduite en 2004 afin d'anticiper les effets des JOP de Londres de 2012.

Il est à noter, que dans la perspective des JOP de Tokyo en 2020, l'EIS est envisagée en complément des Évaluations d'Impacts Environnementales (EIE) réglementaires sur des sites spécifiques (maintien de la qualité de l'eau), mais il n'est pas très clair si cette démarche EIS concerne l'héritage des Jeux (Ashiya, 2016) (cf. tableau 2).

Tableau 2. Démarche EIS dans le cadre de Jeux Olympiques et Paralympiques

Jeux		Approche retenue
JOP Tokyo 2020	Phase préparation JOP	Approche EIS amorcée au sein d'une EIE Objectifs : sur certains sites prise en compte de la santé de façon complémentaire à l'évaluation d'impact environnementale (EIE) réglementaire
Jeux du Commonwealth de Glasgow 2014	Phase candidature Jeux du Commonwealth	EIS complète avec démarche participative Objectifs : planification de l'héritage sur les thèmes des infrastructures, fierté civique, image de la ville, habitat et espaces publics, économie et emploi, bénévolat, sécurité publique, engagement communautaire, développement de la pratique sportive, développement durable et environnement Plus de 3 000 personnes impliquées
JOP Londres 2012	Phase candidature JOP	EIS (étape de sélection – un atelier unique) Objectifs : information du public concernant les stratégies régionales et nationales en appui aux JOP de Londres 2012 et stimulation de la discussion
JOP Londres 2012	Phase candidature JOP	EIS rapide Objectifs : révision large des effets attendus de la tenue des JOP sur différents facteurs qui impactent la santé comme : le revenu, l'emploi, l'éducation, l'habitat, les modes de vie, l'accès aux transports et le développement du réseau social

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Il est recommandé de développer un suivi des EIS menées dans l'objectif de documenter la prise en compte, ou non, des recommandations formulées. Cette étape est rarement mise en place, faute de moyens attribués par les décideurs. Il est à noter, cependant, que l'EIS participative réalisée en 2009 avant les Jeux du Commonwealth de Glasgow en 2014 a fait l'objet d'un suivi (Ainsworth, 2014) (cf. encadré 11).

Encadré 11. Suivi de l'EIS - Jeux du Commonwealth Glasgow 2014

L'EIS a été conduite selon une démarche participative en phase de candidature de Glasgow aux Jeux du Commonwealth, selon deux approches complémentaires : conduite d'ateliers et enquête. Les thèmes plus spécifiquement abordés dans les ateliers ont été : emploi et employabilité, transports publics, délinquance et sécurité et enfin infrastructures sportives. Les résultats de l'enquête montraient que pour les répondants l'héritage s'appuyait sur des programmes culturels et la fierté nationale, la diffusion de « bien-être » au sein de la société et l'amélioration des infrastructures sportives en termes d'accessibilité et de pertinence (Mc. Cartney G., 2009).

Le suivi de l'EIS participative des Jeux du Commonwealth de Glasgow (2014) a mis en évidence le rôle clé de l'EIS dans la formulation du cadre de l'héritage :
- Les recommandations de l'EIS ont été utilisées pour construire les thèmes de l'héritage.
- Les parties prenantes ont indiqué avoir utilisé les thèmes et les recommandations portés par l'EIS comme une justification pour prioriser certaines initiatives.
- Les différents acteurs ont apprécié l'EIS comme une source d'information sur la façon dont les publics de Glasgow considéraient la tenue des Jeux.
- Les acteurs se sentaient en confiance avec la validité du document et ses recommandations étant donné l'approche globale mise en œuvre durant l'EIS.

Il est à noter, cependant, que certaines parties prenantes n'étaient pas au courant de la démarche EIS entreprise ce qui a pu limiter son appropriation, malgré son intérêt évident.

Les recommandations de l'EIS ont été prises en compte dans les treize thématiques traitées.

Source: Ainsworth A., Harkins J. Evaluating the effectiveness of the HIA for the Glasgow 2014 Commonwealth Games. Final Report 18/07/2014.

2.4 Commanditaires de l'EIS

Les commanditaires de cette EIS sont la Ville de Paris et le comité de candidature de Paris 2024 (GIP Paris 2024), à travers plus spécifiquement son pôle « impact et héritage ».

2.4.1 Attentes des commanditaires

Dans la phase de candidature de Paris 2024 et compte tenu des délais imposés pour la réalisation de l'EIS il a été proposé, en phase de sélection (cf. 2.5.1.) la réalisation d'une EIS, de méthodologie dite *rapide* dans la nomenclature internationale. Il s'agit d'une EIS qui repose sur des données existantes et sur une revue bibliographique et qui prend en compte certains enjeux de santé considérés comme prioritaires. Les recommandations, à la demande des commanditaires, ont été énoncées de manière globale, les différentes instances de pilotage de l'héritage de Paris 2024 n'étant pas connues au moment où l'EIS a été réalisée. Cette EIS rapide a été menée en suivant le calendrier de développement de la candidature de Paris 2024.

2.4.2 Objectifs de l'EIS rapide

Phase de candidature aux Jeux

En phase candidature, les objectifs définis par les commanditaires sont d'identifier les externalités des Jeux sur la santé et le bien-être pour les anticiper et être en mesure d'y répondre ; de nourrir la stratégie héritage de la candidature de ces éléments ; de contribuer à diffuser largement la connaissance sur les déterminants de la santé dans les politiques publiques.

Phase de planification des Jeux

Après le vote du Comité International Olympique (CIO) en septembre 2017, il est envisagé de valoriser les premiers résultats mis en évidence dans cette EIS rapide et de poursuivre la réflexion engagée, selon des modalités qui dépendront du pilotage stratégique et organisationnel de l'héritage qui sera retenu :

- Approfondissement des enjeux identifiés à l'issue de cette première EIS, sur des thèmes ou des territoires spécifiques.
- Accompagnement de la réflexion pour la programmation et le suivi de l'héritage, selon les attendus du CIO et des organisateurs de Paris 2024.

L'EIS a pour objectifs d'anticiper les effets positifs et négatifs attendus sur la santé du projet d'héritage et de durabilité de Paris 2024.

2.4.3 Calendrier

Le principe de la réalisation d'une EIS rapide en phase candidature a été validé lors du bureau du GIP Paris 2024 de septembre 2016. L'EIS rapide, réalisée sur une durée de six mois, a été conduite entre novembre 2016 et mai 2017 (la prise en compte des avis des commanditaires et des experts a été faite sur la période de juillet et aout 2017). Le travail a été réparti en plusieurs phases, tenant compte du calendrier de la candidature de Paris 2024 :

- *Novembre 2016 – janvier 2017* : revue de littérature des travaux académiques et de la littérature grise (benchmark).
- *Janvier 2017* : remise d'un rapport intermédiaire identifiant les enjeux majeurs et proposant de premières recommandations
- *Février – mai 2017* : conduite des différentes étapes de l'EIS
- *Fin mai 2017* : remise du rapport pré-final de l'EIS rapide
- *Fin juin 2017* : présentation du rapport pré-final aux commanditaires
- *Juillet 2017* : avis et relectures des experts consultés et des commanditaires
- *Fin 2017* : mise en forme du rapport final pour édition

2.4.4 Instances de l'EIS

La réalisation d'une EIS nécessite la présence de deux instances :

- *Le comité de pilotage de l'EIS* : il valide les modalités de l'EIS, facilite l'accès aux informateurs-clés et aux données connues du projet de candidature. Le comité de pilotage du GIP Paris 2024, qui se réunit toutes les semaines, remplit les conditions lui permettant d'orienter et de faciliter le déroulement de l'EIS. L'état d'avancement de l'EIS fera l'objet de points réguliers à l'ordre du jour de cette instance, en complément d'échanges avec le pôle impact et héritage du comité de candidature.
- *L'équipe d'évaluation* est constituée de façon ad hoc. Les qualités et compétences d'un responsable de l'évaluation sont celles d'un professionnel de santé publique expérimenté. L'équipe d'évaluateurs est composée d'un membre de l'Observatoire régional de la santé (ORS), ayant de l'expérience dans le développement d'EIS et d'un membre du Service Parisien de Santé Environnementale de la Mairie de Paris formé à la démarche EIS. L'ORS IDF est, par ailleurs, en collaboration de travail étroite avec l'Institut régional de développement du sport (IRDS) et l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU), producteurs d'expertise pour Paris 2024.

2.4.5 Les principes de l'EIS

La démarche EIS se fonde sur un certain nombre de valeurs :

- *Démocratie* : participation des parties prenantes à des niveaux plus ou moins marqués en fonction du calendrier.
- *Équité* : cela implique de considérer non seulement les effets sur la santé de la population, mais aussi de tenir compte des effets différenciés selon les groupes d'une même société.
- *Développement durable* : évaluation quand cela est possible des effets à court et à long terme.
- *Utilisation éthique* des données probantes par le recueil et le traitement rigoureux des données.
- *Transparence* des résultats.

Cette EIS rapide est basée sur un modèle socio-environnemental de la santé qui représente une vision holistique de la santé et du bien-être (cf. figure 10),

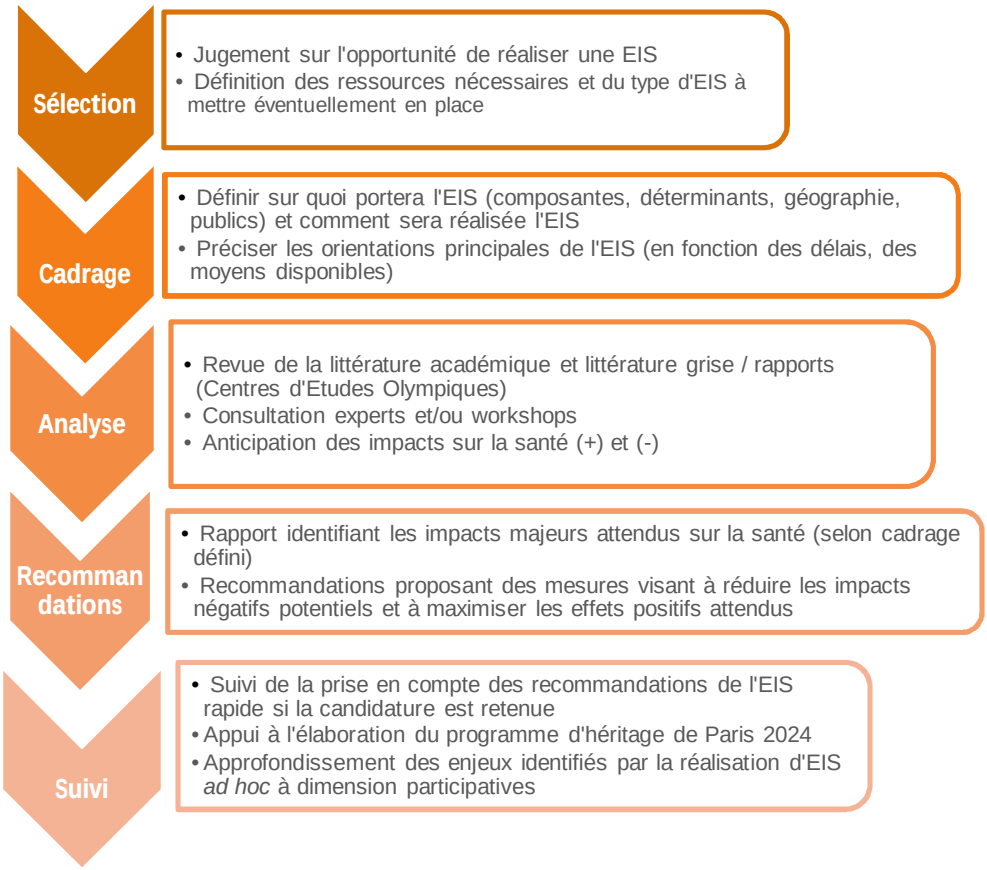
2.5 Étapes de l'EIS rapide

Il s'agit d'une *EIS prospective rapide* d'une durée de 7 mois. L'EIS n'a pas mobilisé de nouvelles données et sa dimension de concertation a été restreinte à la mise en place d'ateliers experts, en raison du calendrier de réalisation.

La réalisation de cette EIS obéit à la démarche de travail standardisée en cinq étapes du consensus de Göteborg (cf. figure 11).

Figure 11. Etapes de l'EIS héritage candidature de Paris 2024

L'EIS obéit à un processus de travail standardisé et validé par différents praticiens à l'échelle internationale.



2.5.1 Étape de sélection

L'étape de sélection a été réalisée au printemps 2016, sur la base d'une rapide revue de littérature sur les EIS menées dans le contexte de Jeux Olympiques et Paralympiques :

- Des réunions préparatoires se sont tenues avec les commanditaires.
- Les déterminants de la santé potentiellement impactés dans le cadre de tels évènements ont été discutés puis communiqués aux commanditaires via une note de travail (la revue de littérature rapide a permis d'orienter vers les grandes catégories de déterminants de la santé).
- Les commanditaires ont retenu le principe d'une EIS concernant la dimension « héritage » de la candidature de Paris 2024.

À cette étape, en fonction du calendrier de réalisation de l'EIS concomitant au calendrier du processus de la candidature de Paris 2024, il a été acté que l'EIS conduite serait une EIS de méthodologie dite « rapide ».

2.5.2 Étape de cadrage

L'étape de cadrage permet de définir les modalités de réalisation de l'EIS, en concertation avec les commanditaires (Harris, 2007 ; Plateforme Suisse EIS, 2010). Aussi, dans la pratique de l'Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) durant l'étape de cadrage l'on définit les éléments qui seront inclus, dans la poursuite de l'EIS, pour l'évaluation des impacts attendus et la formulation de recommandations à l'adresse des décideurs (Mac Callum, 2017). Les critères de priorisation peuvent porter, par exemple, sur :

- Les enjeux de santé
- Les caractéristiques du projet de Candidature
- Certains sous-groupes de population (potentiellement plus impactés)
- Des choix géographiques
- Des critères temporels

L'étape de sélection a permis d'orienter les commanditaires vers le type d'EIS.
L'étape de cadrage a précisé les axes de travail retenus.

Composantes de la candidature de Paris 2024

La première étape de l'EIS consiste à obtenir une compréhension synthétique du projet de candidature de Paris 2024, afin de pouvoir dans un second temps établir des liens avec des déterminants de la santé et anticiper des effets attendus sur la santé. La synthèse des composantes clés portées par la candidature de Paris 2024 s'appuie sur les documents publics et rapports associés qui ont pu être consultés.

Documents du comité de candidature de Paris 2024 :

- Paris 2024. Dossier de présentation « La force d'un rêve » février 2017
- Paris 2024. Dossier de candidature « phase 1 » (2016)
- Paris 2024. Dossier de candidature « phase 2 » (2016)
- Paris 2024. Dossier de candidature « phase 3 » (2017)
- Paris 2024. Stratégie Durabilité (2017)
- Paris 2024. Construire l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques (2016)
- Paris 2024. Génération 2024, des Jeux pour durer (2017)

Les recommandations produites par le comité « Sport et Société », et par le comité « Excellence Environnementale » n'ont pas été intégrées à cette étape.

Plans rédigés par les collectivités territoriales pour accompagner la candidature :

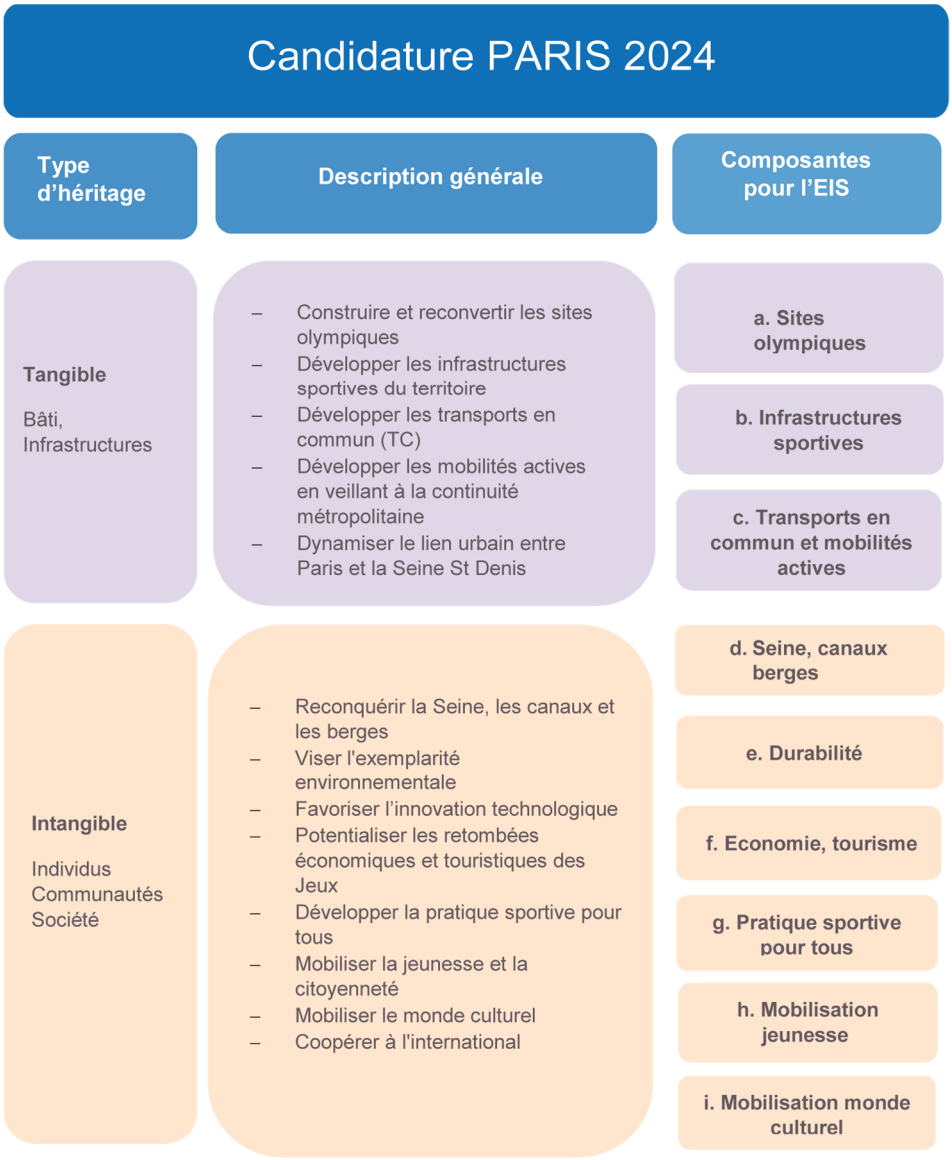
- Mairie de Paris : Les Jeux Olympiques et Paralympiques : accélérateurs des politiques publiques (2016)
- Conseil départemental de Seine-Saint-Denis : Le plan départemental d'accompagnement de la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 : 24 actions pour les Jeux (2016)
- Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol : Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares (2016)

- Paris 2024, des Jeux pour le monde, un héritage pour la Seine-Saint-Denis (Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol (2017)
- Conseil Régional d'Île-de-France : Communication sur la Région Île-de-France au cœur de la candidature JOP Paris 2024 (2016)

L'équipe d'évaluation a établi une lecture globale de la candidature de Paris 2024, sous la forme de grandes rubriques ou « composantes », qui présentent une même logique d'analyse. Une catégorisation en *héritage tangible* (environnement bâti, infrastructures) et en *héritage intangible* (effets sur la communauté ou sur les individus) de la candidature a été réalisé, suivant en cela la description réalisée par le CIO des formes d'héritage (cf. 1.2.1.). Cela permet une lecture distinctive des composantes de la candidature, en fonction du type d'héritage sociétal attendu (cf. figure 12). Par ailleurs, une description détaillée des composantes de la candidature et des plans d'accompagnement est disponible en annexe 1.

Figure 12. Lecture synthétique de la candidature de Paris 2024

Une schématisation en fonction du type d'héritage sociétal attendu a été proposée. Par ailleurs, les différentes politiques publiques d'accompagnement de la candidature sont disponibles en annexe 1.



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Périmètre de l'EIS

- **Composantes de Paris 2024**

Sur la base des résultats préliminaires présentés dans le rapport intermédiaire de janvier 2017, différents critères ont été proposés par l'équipe d'évaluation aux commanditaires afin de prioriser les composantes de Paris 2024 à inclure dans l'EIS.

Des critères basés sur les enjeux de santé

À l'issue du rapport intermédiaire, et à la lumière de la première analyse des liens entre la candidature de Paris 2024 et les enjeux de santé et de bien-être, différents critères ont été proposés par les évaluatrices aux commanditaires.

- Impacts potentiels sur la santé classés en trois classes (fort, moyen, faible).
- Disponibilité de données probantes pour qualifier les effets potentiels sur la santé.
- Enjeux attendus sur l'équité.
- Sous-groupes de population repérés comme pouvant être plus spécifiquement impactés par tels ou tels déterminants de la santé.

Des critères basés sur les caractéristiques du projet

Sur la base de la lecture synthétique de la candidature de Paris 2024 différents critères ont été mis en discussion avec les commanditaires.

- Ajustabilité de la politique ou du projet : il s'agit de la capacité du/des projet(s) de prendre en compte les recommandations qui seront proposées à l'issue de l'EIS.
- Disponibilité d'informations suffisantes sur les composantes de Paris 2024.
- Parties prenantes : il s'agit du potentiel de mobilisation des parties prenantes (Élus, porteurs de projets, directions techniques, population, représentants de groupes d'intérêts, etc.) en fonction des enjeux distincts des différentes composantes du projet Paris 2024.
- Contexte politique du projet (ou de ses composantes) : il s'agit de l'environnement global du projet (ou d'une composante). Ce critère réfère aux attentes des commanditaires, dans un contexte de projet en phase candidature, c'est-à-dire en compétition avec d'autres villes hôtes.

Les résultats préliminaires obtenus dans un rapport intermédiaire (janvier 2017) ont permis d'orienter les commanditaires vers les trois composantes de Paris 2024 à retenir pour cette EIS.

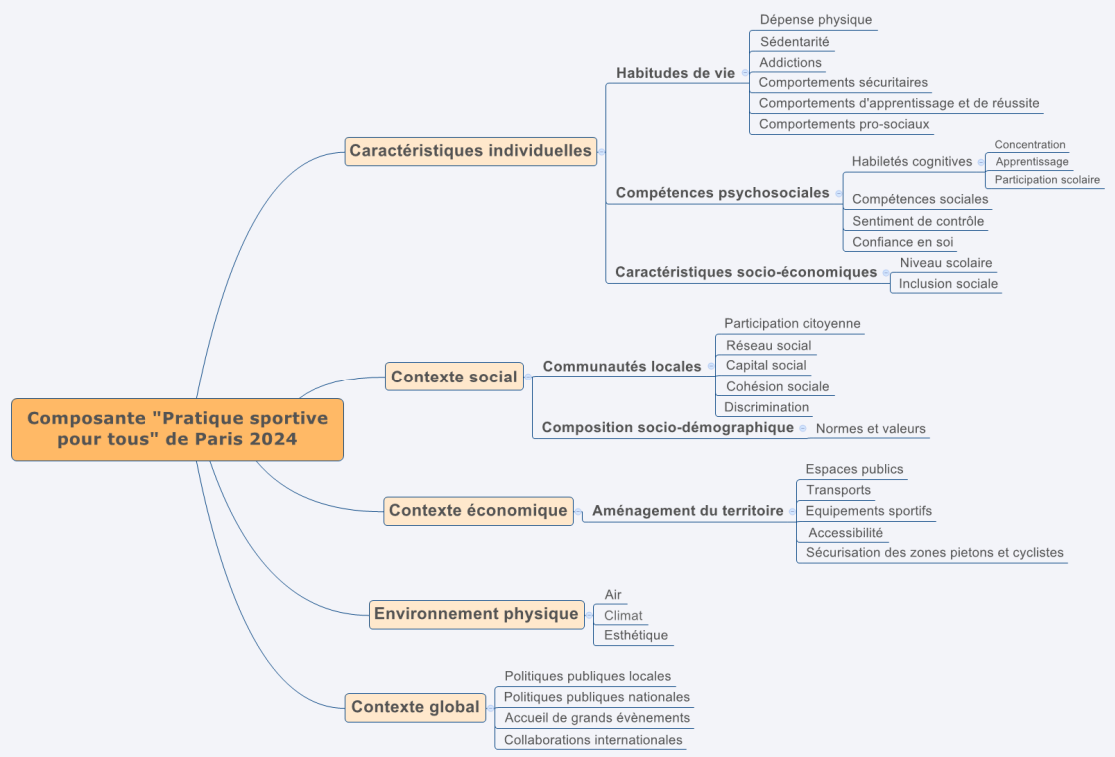
Une priorisation synthétique prenant en compte ces différents critères a été réalisée pour les neuf composantes de la candidature de Paris 2024 identifiées préalablement (cf. figure 12). Les différentes alternatives ont été discutées lors d'une réunion avec les commanditaires, qui s'est tenue en février 2017, afin de décider des thématiques à faire émerger de cette EIS. Les composantes liées à la pratique sportive pour tous et celles liées à l'économie et à l'emploi se détachaient clairement dans cette priorisation. L'arbitrage définitif a été réalisé sur la base de l'intérêt politique et institutionnel des commanditaires et a retenu les composantes suivantes de Paris 2024 :

- La pratique sportive pour tous, en tant que stratégie globale.
- L'emploi et le bénévolat, avec un focus sur le public des jeunes (à l'exclusion de la stratégie touristique en tant que telle)
- La stratégie durabilité, sous l'angle des co-bénéfices attendus sur la santé et des enjeux majeurs pressentis.

- **Déterminants de la santé**

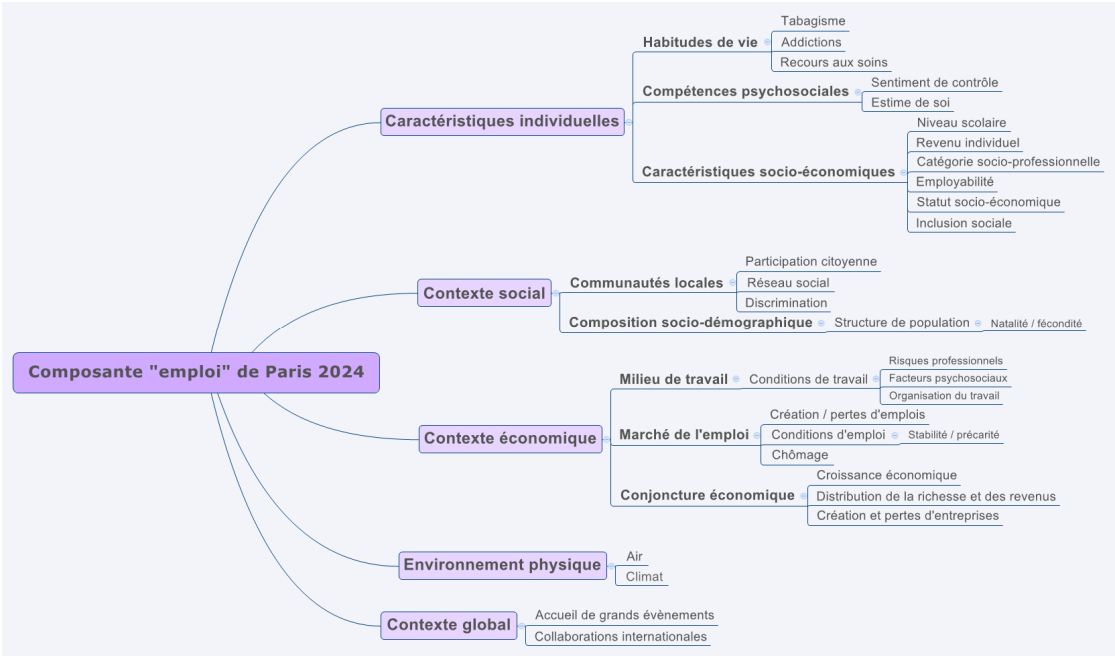
Afin d'évaluer les impacts attendus sur la santé des composantes de la candidature de Paris 2024 retenue, les évaluatrices se sont basées sur le cadre de référence des déterminants de la santé élaborés en 2010 au Québec, sous le pilotage de la Direction de la surveillance de l'état de santé (Jobin, 2010). L'ensemble des déterminants de la santé de ce cadre conceptuel a été pris en compte initialement. Une adaptation de ce cadre des déterminants de la santé a été réalisée pour chacune des composantes de Paris 2024 retenues dans le cadre de cette EIS, au vue de la revue de littérature scientifique (cf. figures 13, 14 et 15).

Figure 13. Déterminants de la santé pour la composante « activités physiques ou sportives » de Paris 2024



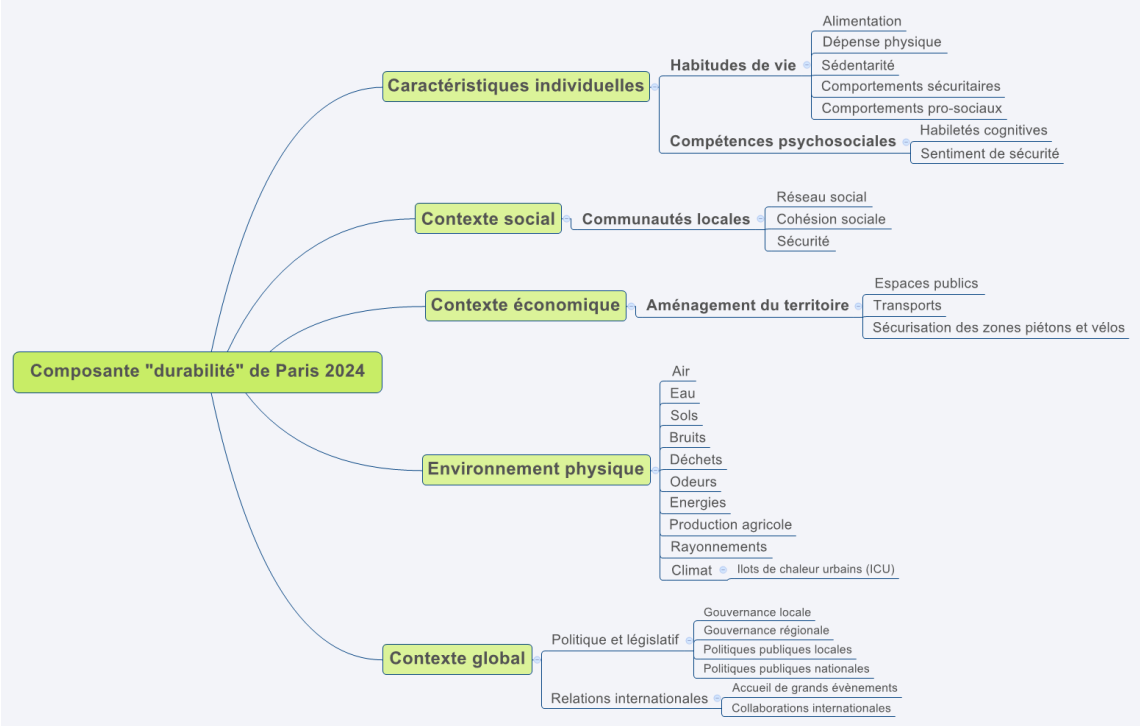
Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Figure 14. Déterminants de la santé pour la composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Figure 15. Déterminants de la santé pour la composante « durabilité » de Paris 2024



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

- Populations cibles de l'EIS

Les populations cibles de l'EIS sont les populations résidentes qui seraient bénéficiaires de l'héritage Paris 2024. Un focus sur les populations potentiellement plus impactées a été réalisé dans chacune des composantes de la candidature analysées, soit de façon synthétique (cf. tableau 3) :

– Jeunes défavorisés
– Familles
– Femmes
– Chômeurs
– Personnes âgées
– Personnes en situation de handicap

- Cadrage géographique

Il a été convenu avec les commanditaires, qu'étant donné le positionnement institutionnel des évaluatrices (Observatoire régional de santé Île-de-France et Service Parisien de Santé Environnement de la Ville de Paris), cette EIS prendrait en compte :

– Les politiques publiques et plans d'accompagnement de Paris 2024 formulés par les collectivités territoriales franciliennes. Un focus sur le plan d'accompagnement de la ville de Paris et des territoires de la Seine-Saint-Denis a été acté, étant donné l'objectif de réductions des inégalités territoriales affichées dans les plans d'accompagnement
– Une réflexion au niveau des territoires principaux d'accueil des Jeux en Île-de-France, soit en priorité le territoire de la Ville de Paris et le territoire du Département de la Seine-Saint-Denis. Le périmètre géographique de réflexion est donc celui des territoires du Grand Paris (MGP), selon le découpage administratif en vigueur au moment de l'étude (cf. encadré 12).

Encadré 12. Métropole du Grand Paris

La Métropole du Grand Paris a vu le jour le 1er janvier 2016. Elle a été créée par la loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, et renforcée par la loi du 7 août 2015 de nouvelle organisation territoriale de la république. Paris entend développer son potentiel et être plus visible à l'international afin de maintenir son rang de capitale mondiale. L'amélioration du réseau de transport, la construction de nouveaux logements, le développement de l'activité économique et la création d'emplois sont des éléments clés de la construction du grand projet métropolitain. Ce projet doit aussi pouvoir développer une meilleure solidarité entre les territoires, réduire les inégalités territoriales et proposer un rééquilibrage en termes d'accès au logement, à l'emploi, à la formation, aux services et aux équipements, pour une plus grande équité. La Métropole du Grand Paris regroupe ainsi plus de la moitié des habitants de la région et exerce quatre grandes compétences : l'aménagement de l'espace, la politique locale de l'habitat, le développement et l'aménagement économique, social et culturel, et enfin la protection de l'air et de l'environnement. Elle est également chargée de la mise en cohérence des réseaux de distribution d'électricité, de gaz, de chaleur et de froid. Grâce à son pouvoir de planification et ses compétences opérationnelles, la métropole dispose de nombreux leviers pour promouvoir l'économie circulaire.

Sources : Métropole du Grand Paris (site internet)

2.5.3 Étape d'évaluation et de recommandations

L'EIS évalue les effets attendus sur la santé du projet d'héritage de Paris 2024 et formule des recommandations.

Conformément à une EIS rapide, seules les données disponibles sont mobilisées. Les sources d'informations, pour la réalisation de l'EIS, sont notamment :

- La littérature scientifique internationale (révisions systématiques, revues de littératures ; articles princeps).
- La littérature grise (rapports et documents produits par des centres de ressources, tant dans le domaine des études olympiques que de la santé publique).
- Les rapports d'EIS sur des candidatures antérieures aux Jeux Olympiques et Paralympiques.
- Les comptes rendus de comités consultatifs (« sport et société », « environnement »)
- Les indicateurs aisément mobilisables.

Les membres du GIP Paris 2024, mettent à disposition de l'équipe d'évaluation les différentes informations ou données jugées nécessaires. L'EIS procède également à un recueil d'avis auprès d'informateurs clés par la mise en place de trois ateliers avec des experts (cf. annexe 2).

La revue de littérature des trois composantes retenues de Paris 2024 est présentée selon les déterminants de la santé potentiellement impactés par chaque composante. Elle n'a pas un caractère d'exhaustivité. La stratégie de recherche bibliographique est présentée en annexe 3.

Les impacts (ou effets attendus) sur la santé ont été d'abord estimés sur la base de modèles logiques réalisés selon les composantes des projets. Des versions simplifiées de ces modèles logiques sont présentées dans les chapitres correspondants de chaque composante de Paris 2024. L'évaluation des impacts est réalisée à partir de l'ensemble des données probantes présentées dans les différents chapitres.

Un tableau résumé des impacts est présenté pour chacune des composantes étudiées. Ce tableau présente : le sens de l'impact, bénéfique (positif) ou adverse (négatif), l'intensité de l'impact c'est à dire la sévérité de l'effet sur la santé, sa probabilité de réalisation et les sous-groupes de la population subissant des impacts différentiels. La force des résultats est indiquée en trois catégories à partir du nombre de sources de données probantes et cohérentes (cf. encadré 13).

Encadré 13. Légende du tableau des impacts

Impact : indique si un effet potentiel sur la santé est bénéfique ou adverse
- Positif : changements qui peuvent améliorer la santé
- Négatif : changements qui peuvent détériorer la santé

Intensité de l'impact : indique la sévérité de l'effet sur la santé
- Faible : provoque ou atténue un effet sur la santé de gestion simple et ne nécessitant pas de prise en charge
- Moyen : provoque ou atténue un effet sur la santé nécessitant une prise en charge ou un traitement médical à caractère réversible
- Fort : provoque ou atténue un effet sur la santé chronique, irréversible ou impliquant le pronostic vital

Probabilité de l'impact : indique le degré de certitude sur la survenue de l'effet de santé
- Avéré : impacts dont il est avéré qu'ils surviendront, comme conséquence des projets (75 à 100 % de probabilité de survenue)
- Probable : impacts dont il est probable qu'ils surviendront comme conséquence des projets (50 à 75 % de probabilité de survenue)
- Possible : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (25 à 50 % de probabilité de survenue)
- Hypothétique : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (0 à 25 % de probabilité de survenue)

Données probantes :
- *** : existence de nombreuses sources de données probantes cohérentes
- ** : existence de quelques sources de données probantes fiables
- * : pas de données probantes identifiées, mais cohérence avec les principes de santé publique

Source : Harris P., et al. Health Impact Assessment : a Practical Guide. Sydney : Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE). August 2007.

2.6 Synthèse du cadrage de l'EIS

Tableau 3. Eléments clés du cadrage de l'EIS

Projet sur lequel se réalise l'EIS rapide	Candidature Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024
Commanditaires	Ville de Paris Comité de Candidature de Paris 2024 – Pôle Impact et Héritage
Buts de l'EIS rapide	Informer les commanditaires en identifiant et sécurisant les bénéfices attendus des JOP Paris 2024 sur la santé et le bien-être
Objectifs de l'EIS fixés par les commanditaires	1) Apporter des éléments permettant de renforcer l'exemplarité de la candidature de Paris 2024 2) Identifier les enjeux en lien avec la santé de la stratégie héritage de Paris 2024 3) Sensibiliser les acteurs territoriaux impliqués dans Paris 2024 aux enjeux de « santé dans toutes les politiques publiques »
Valeurs de l'EIS	Approche globale et positive de la santé Enjeux d'équité Utilisation éthique et transparente des données probantes Démocratie et implication des parties prenantes
Niveau de participation	EIS rapide à base bibliographique ; pas de mise en place de démarche participative auprès des populations concernées
Documents à partir desquels l'analyse est conduite	L'analyse s'appuie sur les documents suivants : – Dossier officiel de candidature de Paris 2024 – Stratégies « héritage » et « durabilité » de la candidature – Plan d'accompagnement de la Ville de Paris – Plans d'accompagnement du Département de la Seine Saint Denis – Plans d'accompagnement commun Paris et Seine Saint Denis
Composantes de la candidature inclues dans l'EIS	– Pratique sportive pour tous – Emploi et bénévolat – Stratégie de durabilité (prise en compte des *propositions de niveau politique* formulées au stade candidature)
Éléments exclus de l'EIS rapide	En raison de la méthodologie de l'EIS rapide (délais courts, analyse basée sur la revue de littérature et les entretiens avec des experts), ne sont pas intégrés : – Le niveau « projet de sites olympiques » – Les projets nécessitant la consultation large de parties prenantes et/ou une démarche participative auprès des populations concernées (champ d'une EIS intermédiaire ou approfondie)
Éléments non négociables du projet à prendre en compte	L'équipe d'évaluation prend en compte durant la totalité de l'EIS rapide, qui se déroule de façon concomitante avec la procédure de candidature de Paris 2024, les priorités stratégiques définies par le comité de candidature Confidentialité

Projet sur lequel se réalise l'EIS rapide	Candidature Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024
Limites de l'EIS – **Géographiques** – **Population cible**	Les limites géographiques correspondent aux territoires du Grand Paris Pas d'évaluation des impacts territorialisée dans le contexte de cette EIS rapide Populations résidentes qui seraient bénéficiaires de l'héritage Paris 2024
Profondeur de l'analyse	Pour les trois composantes de la candidature retenues, choix de privilégier l'exhaustivité des déterminants de la santé analysés et non pas la profondeur d'analyse de quelques déterminants de la santé
Niveau géographique d'analyse des impacts attendus	Les impacts attendus sur la santé seront analysés au niveau métropolitain et/ou régional (en fonction des données disponibles)
Sous-groupes de population identifiés	Pour les trois composantes de la candidature retenues, des populations potentiellement plus impactées ont été identifiées : – Jeunes défavorisés – Familles – Femmes – Chômeurs – Personnes âgées – Personnes en situation de handicap
Délai de réalisation de l'EIS rapide	Novembre 2016 - juin 2017
Responsabilités dans les différentes étapes de l'EIS	– Revue de littérature académique : Muriel Dubreuil – Revue de littérature des centres d'études olympiques : Céline Legout – Profil de population : Muriel Dubreuil – Analyse synthétique de la candidature : Muriel Dubreuil et Céline Legout – Chapitre « activité physique ou sportive » : Muriel Dubreuil – Chapitre « emploi et bénévolat » : Céline Legout – Chapitre « environnement physique » : Muriel Dubreuil – Évaluation des impacts sur la santé : Muriel Dubreuil, Céline Legout et experts consultés – Recommandations : Muriel Dubreuil, Céline Legout et experts consultés Pilotage de l'EIS : Muriel Dubreuil
Livrables	– Rapport + synthèse – Plaquettes ad hoc de sensibilisation en fonction des orientations retenues par les commanditaires
Modalités de communication	Valorisation scientifique à travers : – Article(s) scientifique(s) – Participation(s) à des colloques et congrès

2.7 Références bibliographiques

Ainsworth A., Harkins J. Evaluating the effectiveness of the HIA for the Glasgow 2014 Commonwealth Games. Final Report 18/07/2014. 83 p.

Ashiya N, Yanagi K. 2020 Tokyo Olympics and Health Impact Assessment. The Annual Conference of International Association for Impact Assessment, Aichi-Nagoya, Japan May 11-14, 2016 Session: HIA as a creation of deliberative society for sustainable development.

Brown A, Massey J. Literature review: the impact of major sporting events. Manchester Institute for Popular Culture, Manchester Metropolitan University, 2001. 41 p.

Buroni A. Rapid Health Impact Assessment of the Proposed London Olympic Games and Their Legacy. London: Environmental Resources Management; 2004 November. Report No.: 0022045.

Chappel D, Bailey K. The Health Impact of the 2012 Games: a Screening Health Impact Assessment of the North East's draft Vision for the London Olympic Games and Paralympic Games 2012. Stockton on Tees: North East Public Health Observatory; 2006 Oct. Report No 1-903945-62-3.

Conseil départemental de Seine St Denis. Le plan départemental d'accompagnement de la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 : 24 actions pour les Jeux (2016).

Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol. Paris 2024, des Jeux pour le monde, un héritage pour la Seine-Saint-Denis (2017).

Conseil Régional Île-de-France (CRIF). Communication sur la Région Île-de-France au cœur de la candidature JOP Paris 2024. Communication pour le Conseil Régional. Septembre 2016. 12 p.

Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, Kemp L. Health Impact Assessment: A Practical Guide, Sydney: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE). Part of the UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity, UNSW. August 2007. 197 p.

IAIA. Health Impact Assessment. International Best Practices. Special Publication Series N°5. September 2006.

Jobin L et al. La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Juillet 2010. 26 p.

Mairie de Paris. Les Jeux Olympiques et Paralympiques : accélérateurs des politiques publiques (2016).

Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine St Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'Envol. Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares (2016).

McCallum LC, Ollson CA, Stefanovic IL. Prioritizing Health: A Systematic Approach to Scoping Determinants in Health Impact Assessment. Frontiers in Public Health. 2016;4:170.

McCartney G, Palmer S, Winterbottom J, et al. A health impact assessment of the 2014 Commonwealth Games in Glasgow. Glasgow: Glasgow City Council Corporate Policy Health Team; 2009. 90 p.

McCartney G, Thomas S, Thomson H, et al. The health and socioeconomic impacts of major multi-sport events: systematic review (1978-2008). The BMJ. 2010;340:c2369.

McCartney G, Palmer S, Winterbottom J, et al. A health impact assessment of the 2014 Commonwealth Games in Glasgow. Public Health. 2010b; 124(8): 444-51

OMS. Constitution de l'organisation mondiale de la santé. 1946.

OMS. Charte d'Ottawa. 1986.

Paris 2024. Dossier de présentation « La force d'un rêve » février 2017

Paris 2024. Dossier de candidature (Bid book). Phase 1. 2016. 77 p.

Paris 2024. Dossier candidature (Bid book). Phase 2. 2016. 32 p.

Paris 2024. Dossier de candidature (Bid book). Phase 3. 2017. 76 p.

Paris 2024. Stratégie Durabilité. 14 mars 2017. 80 p.

Paris 2024. Construire l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques. 2016.15 p.

Paris 2024. Génération 2024, des Jeux pour durer. 29 mars 2017. 38 p.

Plateforme Suisse EIS. Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse. Mars 2010. 60 p.

Siliquini R, Giacometti M, Scoffone S, Viglianchino CA, Bo M, Galis V. Health impact assessment of major collective events: An overview of the available experiences. Epidemiol Biostat Public Heal. 2014;11(1):1–10.

World Health Organization, Regional Office for Europe, 1999. Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach. Gothenburg Consensus Paper, Brussels: European Center for Health Policy.

World Health Organization. Action on the social determinants of health: Learning from previous experiences. In Report of Commission on Social Determinants of Health. 2005.

3 | PARIS 2024 ET ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE

3.1 Introduction

Comprendre pourquoi les gens sont physiquement actifs ou inactifs est d'intérêt majeur étant donné les effets bénéfiques de la pratique d'activité physique ou sportive sur la santé (cf. encadré 14). La pratique d'activité physique ou sportive évolue en même temps que les habitudes de la vie en société et l'accroissement de la sédentarité tendent à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire à leur santé et leur bien-être. L'usage accru des transports motorisés et des ascenseurs, ainsi que le développement des activités sédentaires (télévision, jeux vidéo, travail sur ordinateur), diminuent les quantités d'énergie utilisées par le corps. De même, l'emploi du chauffage et de la climatisation contribue à baisser les dépenses énergétiques de l'organisme.

Encadré 14. Définitions

- L'activité physique (AP) comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique. L'activité physique regroupe à la fois l'exercice physique de la vie quotidienne – à la maison, au travail, dans les transports – l'activité physique de loisirs, et la pratique sportive.

- L'activité sportive est un sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé, consistant en une activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives.

- L'activité sportive dans un cadre de santé publique est une activité qui sera adaptée à la personne en fonction de son état de santé, progressive et régulière. On parle de « sport pour chacun » (CNOSF).

- L'inactivité physique est un niveau insuffisant de pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire un niveau inférieur au seuil d'activité physique recommandé (Anses, 2016).

- La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée. Elle est considérée de manière distincte de l'inactivité physique, avec ses effets propres sur la santé. Pour estimer la sédentarité, l'indicateur le plus utilisé dans les études est le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur), même s'il ne représente qu'une part du temps réel de sédentarité.

Selon l'OMS, le sport est un sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé. Dans ce rapport nous utilisons l'expression « Activité physique ou sportive » (APS).

Sources : Organisation Mondiale de la Santé (OMS) – Ministère de la Santé – Anses – CNOSF, Commission médicale

Trois contextes d'activité physique sont identifiés : lors des activités professionnelles, dans la vie courante et le cadre domestique et lors des activités de loisirs (incluant les activités sportives).

L'activité physique et la sédentarité sont deux dimensions différentes et indépendantes du comportement de mouvement. Elles sont associées respectivement de façon favorable et défavorable à l'état de santé.

Le coût énergétique d'une activité physique est le plus souvent exprimée en MET (Metabolic Equivalent of Task), défini comme le rapport de la dépense énergétique liée à l'activité physique sur le métabolisme de base (un MET correspond à une prise d'oxygène de 3,5 ml par kilogramme de poids corporel par minute). L'intensité des différentes formes d'activité physique va varier d'un individu à l'autre. Cette intensité dépend de l'expérience antérieure ainsi que du niveau de forme physique (cf. tableau 4).

Tableau 4. Caractérisation de l'activité physique modérée et intense

Activité physique d'intensité modérée (environ 3-6 MET) Elle demande un effort moyen et accélère sensiblement la fréquence cardiaque	– Marcher d'un pas vif – Danser – Jardiner – S'acquitter de travaux ménagers et domestiques – S'adonner à la chasse et à la cueillette traditionnelle – Participer activement à des jeux et sports avec des enfants/sortir son animal domestique – Faire du bricolage – Soulever/déplacer de lourdes charges (<20kg)
Activité physique d'intensité élevée (environ > 6 MET) Elle demande un effort important, le souffle se raccourcit et la fréquence cardiaque s'accélère considérablement	– Courir – Marcher d'un pas vif/grimper une côte à vive allure – Faire du vélo à vive allure – Faire de l'aérobic – Nager à vive allure – Faire des sports et jeux de compétition (par exemple : jeux traditionnels, football, volleyball, hockey, basketball) – Faire des travaux de force – Soulever/déplacer de lourdes charges (>20kg)

Source : Organisation Mondiale de la Santé

Les activités sédentaires sont inférieures à 1,6 MET et les activités de faible intensité inférieures à 3 MET (Anses, 2016).

L'OMS a formulé en 2010 des recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé, sur lesquelles la France s'est alignée (cf. tableau 5)

Tableau 5. Niveau d'activité physique recommandé par classes d'âge

Classe d'âge	Activité physique	Recommandations*
5-17 ans	Jeux Sports Déplacements Activités récréatives Éducation physique ou exercice planifié	– Au moins *60 minutes par jour* d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. – L'activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées, au moins trois fois par semaine.
18-64 ans	Activités récréatives Loisirs Déplacements Activités professionnelles Tâches ménagères Sports ou exercice planifié	– Au moins, *150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée* au cours de la semaine ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue. – Des activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles devraient être pratiquées deux fois par semaine ou plus.
65 ans ou plus	Activités récréatives Loisirs Déplacements Activités professionnelles Tâches ménagères Activités ludiques Sports ou exercice planifié	– Au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue. – Les personnes à mobilité réduite devraient pratiquer une activité physique pour améliorer leur équilibre et prévenir les chutes à raison de trois fois par semaine ou plus; – Les activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles devraient être pratiquées deux fois par semaine ou plus

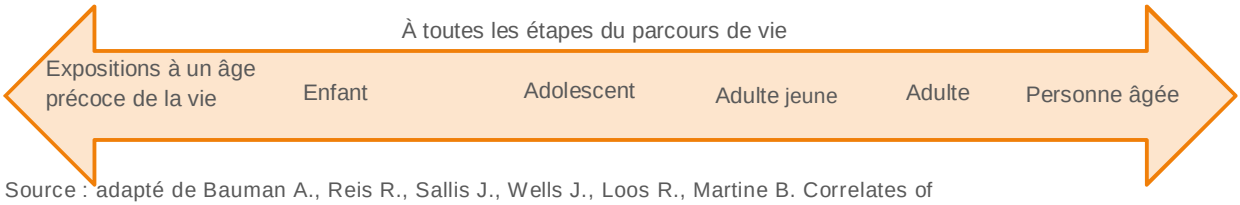
Source : OMS. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, 2010
* L'intensité des différentes formes d'activité physique varie d'une personne à l'autre. Pour qu'elle soit profitable du point de vue de l'endurance cardiorespiratoire, toute activité doit être pratiquée par tranche d'au moins 10 minutes

Les recommandations mondiales de l'OMS en matière d'activité physique pour la santé ont pour but de fournir aux décideurs des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir différentes pathologies.

Plusieurs modèles théoriques mettent en avant les facteurs favorisant ou freinant l'activité physique et les comportements sédentaires. Le modèle multi-niveaux de Bauman et al. (2012) présente les types de facteurs susceptibles de favoriser ou freiner la pratique d'une activité physique au cours de la vie (figure 5). Il tient compte de l'évolution aux différents âges et périodes de la vie, des interactions entre les individus et leur environnement physique et social (cf. figure 16).

Figure 16. Les déterminants de l'activité physique selon le modèle écologique

Individuels	Inter-personnels	Liés à l'environnement de vie quotidienne	Liés aux politiques régionales ou nationales	Liés au contexte global
Psychologiques et biologiques	Soutien social - famille - amis - travail	Social - visibilité des personnes actives dans le voisinage - incivilités, criminalité - circulation automobile - pratiques organisationnelles	Planification urbaine	Développement économique Urbanisation
Intrapersonnels : - connaissances - croyances - motivations - caractéristiques socio-économiques	Pratiques et normes culturelles	Matériel - conception du quartier - transports publics - aménagement pour marcher ou faire du vélo - parcs et lieux de loisirs de proximité - esthétique et caractère agréable - sécurité des piétons	Organisation des secteurs - santé - sport - loisirs - transports - éducation / secteur scolaire	Médias Marketing
Facteurs génétiques Physiologie évolutive		Naturel - topographie - climat et pollution atmosphérique	Politiques nationales activité physique Plaidoyer pour l'activité physique dans l'ensemble des politiques publiques	Normes sociales et culturelles



Source : adapté de Bauman A., Reis R., Sallis J., Wells J., Loos R., Martine B. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? The Lancet, 2012, vol. 380, n° 9838 : p. 259.

Ainsi, dans la relation entre activité physique ou sportive et santé, outre les facteurs individuels, il existe différents déterminants sociaux et environnementaux :

- les relations avec la famille et les amis, qui peuvent renforcer ou faire obstacle aux activités physiques ;
- les milieux de vie – école, entreprise, quartier – dans lesquels s'inscrivent les relations sociales ;
- les facteurs relevant de la société, normes sociales et culturelles, qui participent à la mise en place de ces activités ;
- l'environnement en termes d'infrastructures et l'offre de services sportifs proposés à la population qui conditionne leur réalisation.

Au-delà de l'étude de Bauman et al. (2012), l'ensemble des déterminants de l'activité physique ou sportive et de la sédentarité n'a pas été analysé de façon exhaustive, notamment car la plupart des études a été réalisée en dehors du continent européen, au Canada, aux États-Unis et en Australie (Anses, 2016).

3.2 Données probantes

3.2.1 Profil de territoire

Pratique d'activité physique ou sportive

Nous présentons la pratique sportive en France avant de nous attacher à décrire la pratique en Île-de-France. Le contexte de la pratique en France est à la fois complexe et diversifié : il se compose du sport organisé par les clubs et de l'activité physique des personnes non affiliées à une association. À cela vient s'ajouter le sport scolaire pratiqué sur une base volontaire dans les établissements de l'enseignement secondaire. La France présente une multitude d'initiatives locales qui, par leurs objectifs et leurs impacts, relèvent du sport pour tous. Cependant, la prise en considération de l'activité physique comme composante essentielle de la santé reste encore timide (Inserm, 2008).

En France, pour être considéré « actif », il est recommandé trente minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum cinq fois par semaine pour les adultes et soixante minutes par jour pour les enfants et adolescents.

Le niveau d'activité physique favorable à la santé recommandé en France est de trente minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum cinq fois par semaine pour les adultes et soixante minutes par jour pour les enfants et adolescents (Programme national nutrition santé). Cela correspond aux recommandations faites par l'Organisation mondiale de la santé en 2010.

De façon générale, la comparaison entre les pays ou entre les périodes au sein d'un même pays, est difficile car les évaluations disponibles proviennent de sources diverses[11] qui font reposer leurs estimations sur des définitions différentes (Inserm, 2008) :

- de la réalité observée (sport ou activité physique) ;
- du phénomène qu'on veut mesurer (niveau d'activité ou taux de pénétration des disciplines) ;
- de la période de temps prise en considération (semaine ou année).

La question de la sur-évaluation ou de la sous-évaluation est posée dès lors que l'on prend en compte l'ensemble des activités physiques et sportives ou seulement le sport.

Encadré 14. Eurobaromètre sur le sport et l'activité physique (2014)

Selon un Eurobaromètre paru en 2014 (qui fait suite à ceux de 2002 et 2009) une diminution était observée parmi les Français de 15 ans et plus déclarant faire du sport au moins une fois par semaine (43% en 2014 contre 48% en 2009), la moyenne européenne de 41% restant, elle, inchangée. Si les Français sont au même niveau de pratique que les Allemands (48%) ou les Britanniques (46%), ils se situent derrière les Suédois (70%), les Danois (68%), les Finnois (66%) et les Néerlandais (58%). Par ailleurs, 42% des Français, contre 34 % en 2009 déclarent dans cette étude ne jamais faire de sport ce qui représente une augmentation de 8 % des non pratiquants auto-déclarés. Ce sont principalement des demandeurs d'emploi, des retraités, des ouvriers et des femmes (ou hommes) au foyer qui déclarent ne pratiquer aucune activité physique ou sportive. La France se situe dans la moyenne européenne en ce qui concerne le niveau de pratique chez les plus de 50 ans : une personne sur deux âgée de plus de 55 ans pratique une activité physique ou sportive.

Source: European Commission. Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture. March 2014.

Malgré les problèmes de méthodes repérés, les études internationales convergent et mettent en évidence la baisse de la participation aux activités physiques et sportives et l'augmentation du phénomène du surpoids. (Inserm, 2008).

---

[11] Les méthodes les plus fréquemment utilisées dans les études reposent sur des données déclaratives (recueillies par questionnaire) et, plus rarement, sur des mesures objectives de l'activité physique reposant sur des appareils dédiés et validés (podomètre, accéléromètre, fréquence cardiaque). Les méthodes déclaratives ont pour avantage la simplicité, un coût modéré et la couverture d'une grande part de la population. Elles ont pour inconvénient de recourir à des protocoles d'enquête hétérogènes, qui ne font pas consensus. L'approche la plus précise et la plus juste repose sur une combinaison des méthodes objectives et déclaratives (Anses, 2016).

Le ministère en charge des sports a réalisé en 2010 une enquête nationale sur la pratique sportive en France (Ministère des Sports, 2015). Cette enquête est renouvelée tous les dix ans. Les motivations à pratiquer une activité physique ou sportive sont globalement réparties en quatre catégories (cf. tableau 6) : santé, sociabilité, contact avec la nature et motivations physiques. Ces dernières sont moins souvent citées, ce qui est à relativiser en fonction des disciplines pratiquées (Ministère des Sports, 2015).

Tableau 6. Motivations des pratiquants d'activité physique ou sportive en France

Types de motivations		% des pratiquants
Santé, bien être	Être bien dans sa peau	94
	La santé	90
	L'exercice, l'entretien	84
Convivialité	La détente	93
	Le plaisir	91
	Le plaisir d'être avec ses proches	85
	La rencontre avec les autres	65
Le contact	Avec la nature	81
Motivations physiques	La dépense physique	77
	L'engagement physique	58
	Les sensations	54
	L'amélioration des performances	44
	La gagne, la compétition, les performances	21
	Le risque	16
Autres motifs		6

Source : enquête pratique physique et sportive 2010, CNDS / direction des sports, INSEP, MEOS
Nb : Les dispositifs adoptés par l'Insee ou l'administration du sport ne mesurent pas l'intensité des pratiques, encore moins la dépense énergétique.

Les enquêtes sur la pratique d'activité physique ou sportive pointent un paradoxe : une part importante de Français est en-dessous des seuils d'activité considérés comme nécessaires à un bon état de santé alors que leurs motivations de pratiques sont fortement liées à la santé et au bien-être.

En France, parmi les non-pratiquants d'activité physique ou sportive on trouve 61 % de femmes contre 39 % d'hommes, 65 % de personnes de plus de 50 ans, 59 % de personnes à bas revenus contre 7 % pour les revenus élevés et 80 % de personnes n'ayant pas le niveau du baccalauréat (Ministère des Sports, 2015) (cf. tableau 7). Les pratiques ont, elles, été recensées dans une expertise collective récente (cf. tableau 8).

Tableau 7. Profil des non-pratiquants d'activité physique ou sportive en France

Profil social des non-pratiquants d'APS		% des non pratiquants
Sexe	Femme	61
	Homme	39
Age	15-29 ans	12
	30-49 ans	23
	50 ans et plus	65
Diplôme	En dessous du bac	80
	Bac ou équivalent	12
	Au-dessus du bac	8
Revenu	1 500 euros et moins	59
	De 1 501 à 3 000 euros	34
	Plus de 3 000 euros	7
Taille d'unité urbaine	Rural	26
	De 2 000 à 100 000 habitants	34
	Plus de 100 000 habitants	40

Source : enquête pratique et physique 2010, CNDS / direction des sports, INSEP, MEOS.

Les non-pratiquants d'activité physique ou sportive ont un profil spécifique ; ils sont plus âgés en moyenne que les pratiquants, avec des revenus plus modestes et moins de diplômes, plus citadins que ruraux que les non-pratiquants et ce sont aussi majoritairement des femmes.

Tableau 8. Description des pratiques d'activité physique des Français

Sous-groupes	Niveau de pratique répertorié dans les différentes enquêtes
Enfants*	
3-10 ans	▪ Les enfants sont 35 à 47 % à pratiquer des jeux de plein air et entre 30 à 39 % à ne jamais en pratiquer les jours d'école. Les garçons et les filles pratiquent des jeux de plein air à des fréquences identiques. Cette pratique diffère selon les jours de la semaine. Les jours sans école, les enfants ne sont plus que 26 à 34 % à pratiquer et 13 à 15 % à ne pas pratiquer de jeux de plein air. ▪ Concernant les activités physiques (AP) extrascolaires 26 % des enfants pratiquent une fois par semaine et 22 % au moins 2 fois par semaine. Elles sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles. ▪ Plus de 80 % des enfants suivent régulièrement les cours d'éducation physique et sportive (EPS) ▪ 40 % des enfants utilisent un mode de transport actif pour se rendre à l'école.
Adolescents	
11-14 ans	▪ Les 11-14 ans sont moins nombreux que les jeunes d'autres pays à un même niveau économique à réaliser 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée (APME) quotidiennes. ▪ Environ 12 % des 11-14 ans pratiquent au moins 60 min d'APME par jour alors que 30% des 11-14 ans le font 5 ou 6 fois par semaine. ▪ Les filles pratiquent moins d'activité physique d'intensité élevée ou modérée que les garçons. Elles sont également deux fois moins nombreuses que les garçons à réaliser les 60 minutes d'activités physiques quotidiennes (7 % contre 16 %).
15-17 ans	▪ 43 % des adolescents pratiquent au moins 30 min d'APME par jour. ▪ Les adolescentes sont moins nombreuses à réaliser 30 minutes quotidiennes d'APME par rapport aux garçons du même âge. ▪ Environ 90 % des adolescents participent régulièrement aux cours d'EPS.
Adultes	
	▪ Selon les études nationales (2007 à 2010) 25 à 37 % de la population a un niveau d'AP faible ; 24 à 37 % a un niveau d'AP modéré, soit 30 min d'AP quotidienne, au moins 5 fois par semaine ; 27 à 45 % a un niveau d'AP élevé, soit au moins une heure quotidienne d'activité physique d'intensité modérée à élevée. ▪ Les hommes sont plus nombreux que les femmes à pratiquer une activité physique. Une pratique de loisirs encadrée est plus fréquente chez les femmes et une pratique en compétition chez les hommes. ▪ Les personnes en activité, les cadres et professions intermédiaires, les personnes titulaires du baccalauréat ou plus et les personnes aux revenus les plus élevés pratiquent davantage.
Séniors	
Plus de 65 ans	▪ 43 % des hommes et 39 % des femmes avaient un niveau élevé d'activité physique 28 % et 32 % un niveau modéré 27 % et 28 % un niveau limité (Baromètre Santé 2008). ▪ Ces données semblent être confirmées par les autres enquêtes nationales, menées sur des tranches d'âge sensiblement différentes : 45 % des 55 - 79 ans avaient un niveau élevé d'AP selon l'enquête INCA 2. L'enquête ENNS (55-74 ans) a rapporté que plus de 67 % des hommes et 60 % des femmes avaient un niveau moyen ou élevé d'AP. ▪ L'activité physique est réalisée dans sa plus grande proportion lors d'activités professionnelles ou tâches ménagères (43,9% du temps de l'activité physique totale) puis à l'occasion de déplacements (42,4 %) et dans sa plus faible proportion pendant les loisirs (13,7 %). ▪ Les données concernant la modification de la pratique d'AP lors du passage à la retraite et les caractéristiques de cette pratique chez les retraités sont insuffisantes pour conclure.

Source : D'après, Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 584 p

* Aucune donnée n'est disponible en France sur l'activité physique des enfants avant l'âge de 3 ans.

Les données existantes ne permettent pas de connaitre la proportion d'adolescents de 15 à 17 ans pratiquant 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour, soit les recommandations françaises actuelles, mais il semble que la pratique diminue (Anses, 2016).

Malgré les incertitudes liées à l'hétérogénéité des méthodes de mesure de la pratique d'activité physique ou sportive, les chiffres montrent qu'en France en 2016, moins de 37 % des adultes et moins de 32 % des personnes de plus de 65 ans sont considérés comme actifs. Les enfants sont moins de 34 % à pratiquer une activité physique tous les jours (Anses, 2016).

L'âge joue un rôle décisif avec une rupture de la pratique à l'âge de 60-65 ans pour les femmes et plus tardive pour les hommes (70-75 ans) (Inserm 2008).

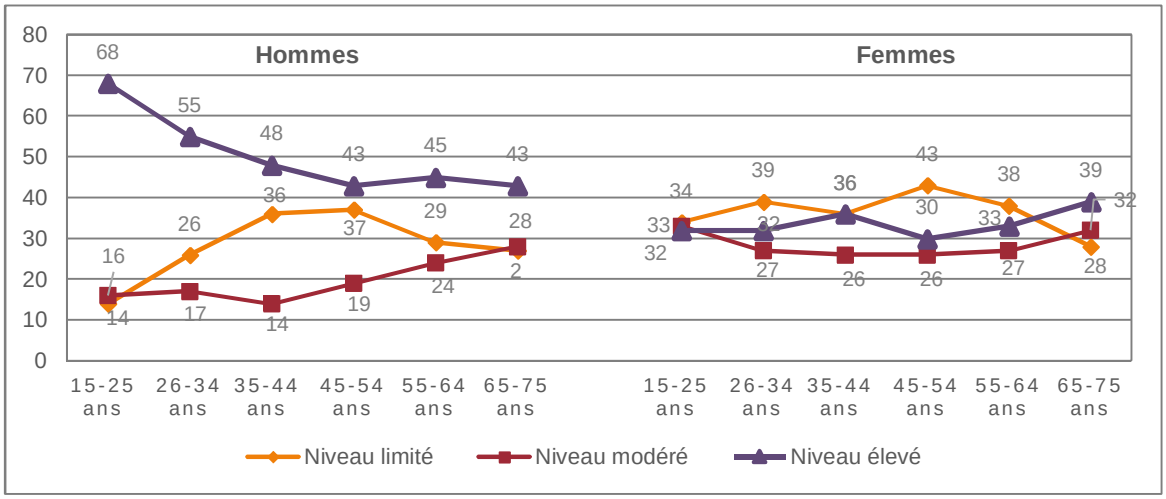
Sous-groupes	Niveau de pratique répertorié dans les différentes enquêtes
Personnes déclarant une limitation fonctionnelle d'activité ou LFA*	
	▪ Ces personnes pratiquent jusqu'à 2 fois moins d'activité physique (AP) et le taux de non-pratiquants est plus élevé que dans la population générale. L'activité professionnelle, les activités domestiques et les déplacements sont moins susceptibles d'être sources d'AP chez les personnes LFA. ▪ Les hommes pratiquent d'avantage d'AP que les femmes, et la pratique diminue avec l'âge ; les personnes âgées et les femmes semblent particulièrement à risque d'inactivité physique. ▪ La pratique régulière d'AP varie selon la limitation fonctionnelle : elle est plus fréquente chez les personnes ayant une déficience sensorielle, notamment visuelle, moins chez les personnes ayant une déficience cognitive et sera beaucoup plus faible chez les personnes ayant une déficience motrice ou un cumul de déficiences. ▪ Le lieu de vie influence la pratique régulière d'AP. La vie en institution favorise la pratique chez les jeunes LFA et tend à amenuiser les inégalités de pratiques liées au sexe. La pratique d'AP diffère toutefois selon le type d'établissement, les déficiences et la durée du séjour en institution. ▪ Chez les enfants LFA, le taux de pratique régulière d'une AP est moins élevé que chez les enfants sans limitation ; leurs pratiques sont moins variées et sont plus susceptibles d'être uniquement scolaires (les pratiques extrascolaires sont rares). Le risque d'être considéré comme physiquement inactif est plus de quatre fois plus élevé chez les enfants LFA que chez leurs pairs sans limitation.

Les facettes multiples que recouvrent les situations de handicap ou de limitation fonctionnelle d'activité (LFA) rendent extrêmement complexe de porter un regard sur les pratiques d'activité physique des personnes concernées, en raison de la pluralité des situations de vie et de la disparité des données disponibles (Anses, 2016).

Source : D'après, Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 584 p
* Personnes ayant déclaré une Limitation fonctionnelle d'activité, il s'agit plus communément de la notion de « handicap » qui regroupe des situations extrêmement variées (cf. 3.2.2).

Le Baromètre santé (2008) montre des variations de niveaux de pratique en France par tranches d'âge entre les hommes et les femmes. La proportion d'hommes qui déclarent un niveau d'activité physique élevé est plus élevé que les femmes puis elle diminue nettement jusqu'à la classe d'âge 45-54 ans et se stabilise ensuite, alors que le niveau de pratique des femmes reste relativement stable avec l'âge (cf. figure 17).

Figure 17. Répartition des niveaux d'activité physique[a] en France (%)

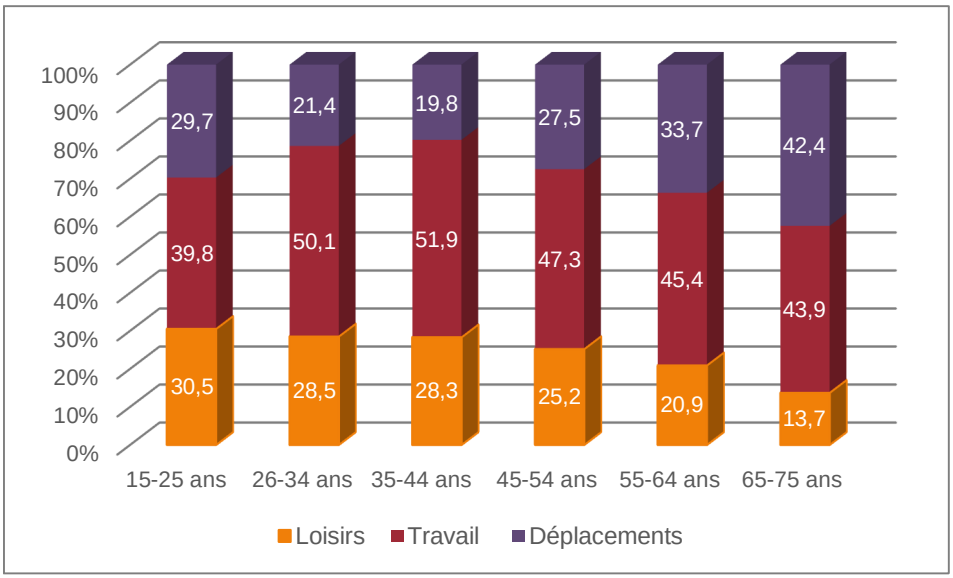


Source : Inpes, Baromètre santé nutrition 2008
[a] Indicateur 4 du Gpaq : Proportion de la population par niveau d'activité physique (limité, moyen, modéré).
Le Baromètre santé évalue le niveau d'activité physique à l'aide du questionnaire Gpaq (Global Physical Activity Questionnaire) développé en 2002 l'OMS et permettant de comparer l'activité physique de la population considérée à celle d'autres pays (Armstrong et al. 2006).

Dans cette même enquête (Inpes, 2008), la moitié de la population (50,6 %) déclare faire, lors d'une semaine habituelle, une activité physique pendant ses loisirs, 55,7 % pour se déplacer, et 57,7 % au travail. La part du temps consacré à l'activité physique de loisirs diminue avec l'âge, passant de 30,5 % chez les moins de 26 ans à 13,7 % chez les 65-75 ans qui, en revanche, affichent la proportion de déplacements la plus élevée (42,4 %). La tranche d'âge des 35-44 ans déclare la plus forte proportion d'activité physique au travail avec 51,9 %, mais aussi la plus faible proportion de déplacements avec 19,8 % (cf. figure 18).

En France, la part du temps hebdomadaire déclaré qui est consacré à l'activité physique de loisirs diminue avec l'âge (Inpes, 2008).

Figure 18. Proportion[a] des contextes de pratique d'activité physique selon l'âge en France



Source : Inpes, Baromètre santé-nutrition 2008
Le Baromètre santé vise à évaluer un niveau d'activité physique et distingue les activités de travail, de loisirs et les déplacements.
[a] Indicateur 3 du Gpaq : Répartition du temps d'activité physique totale (durée hebdomadaire) dans les différentes situations.

Les méthodes actuelles d'évaluation de la pratique d'activité physique ne permettent pas de déterminer les caractéristiques des activités (cardio-respiratoires, renforcement musculaire, souplesse ou équilibre) et rendent difficile la description des bénéfices possibles pour la santé (Anses, 2016).

Les méthodes actuelles d'évaluation de l'activité physique fournissent les estimations des durées passées à pratiquer des activités physiques d'intensité faible, modérée ou élevée ou des contextes de pratique, mais ne permettent pas de déterminer les caractéristiques des activités physique pratiquées (cardio-respiratoire, renforcement musculaire, souplesse ou équilibre). Elles rendent difficile la description détaillée de l'activité physique pratiquée par les adultes en lien avec la santé (Anses, 2016).

En Île-de-France, la pratique d'activité physique ou sportive est observée par l'Institut régional de développement du sport (IRDS) qui mène des enquêtes auprès des Franciliens (cf. encadré 15).

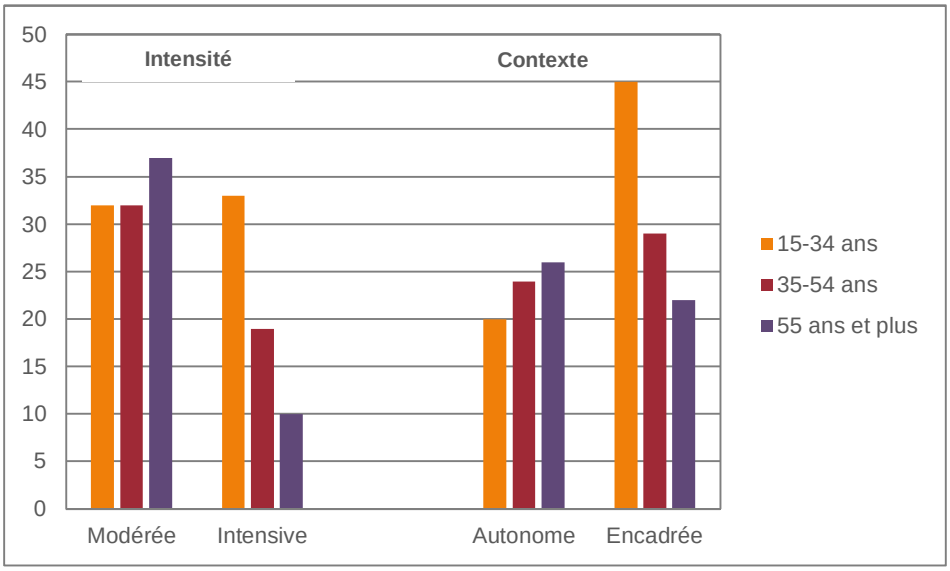
Encadré 15. Enquêtes sur les pratiques sportives des Franciliens (EPSF) – IRDS

Le dispositif d'enquêtes sur les pratiques sportives des Franciliens (EPSF) a été mis en place en 2007 par l'Institut régional de développement du sport (IRDS). Tous les deux ans, 3 000 Franciliens âgés de 15 ans et plus sont interrogés par téléphone sur leurs activités physiques et sportives hors du cadre scolaire et professionnel et en-dehors des déplacements. Les principaux indicateurs évalués concernent la fréquence, la durée et l'intensité de la pratique.

Selon des données 2014, sur la base d'une méthodologie d'enquête proche de celle de l'OMS (prise en compte des activités physiques ou sportives et des déplacements), seuls 14 % des Franciliens ont un niveau d'activité physique et sportive répondant aux recommandations pour la santé (IRDS, 2016). En 2016, en Île-de-France, les 15-54 ans sont 31 % à déclarer une pratique modérée contre 37 % des 55 ans et plus, alors que 37 % des 15-34 ans déclarent faire au moins une heure de sport par semaine de manière intensive, contre 16 % des 35-54 ans et 10 % des 55 ans et plus (cf. figure 19). L'activité encadrée (en clubs sportifs ou associations) est plus importante chez les 15-34 ans (44 %) que chez les plus âgés (respectivement 26 % chez les 35-54 ans et 24 % chez les 55 ans et plus). En 2016, 49 % des adultes font au moins une heure de sport par semaine (IRDS, Chiffres clés 2017).

49 % des adultes franciliens, font au moins une heure de sport par semaine (IRDS, 2017).

Figure 19. Taux de pratique d'activités physiques et sportives[a] des Franciliens



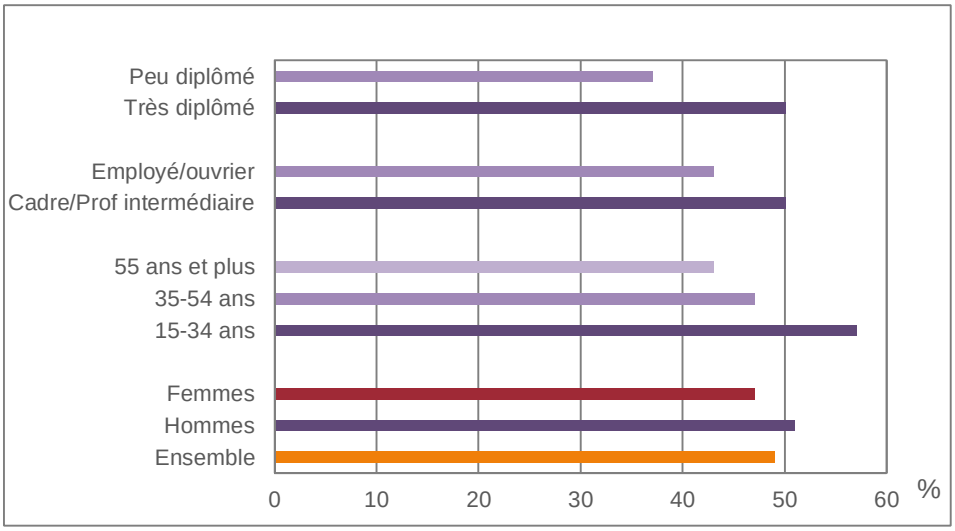
Source : IRDS. Enquête PSF, 2014-2016.
[a] au moins 1h / semaine.

Seuls 14 % des Franciliens ont un niveau d'activité physique ou sportive répondant aux recommandations pour la santé (sans prendre en compte les déplacements, ni l'activité physique dans les cadres scolaires et professionnels) (IRDS, 2016).

La pratique intensive se retrouve principalement chez les 15-34 ans, en Île-de-France (IRDS, 2016).

En 2016, les pratiquants réguliers en Île-de-France (cf. figure 20) sont plutôt des hommes, jeunes (15-34 ans), plus diplômés et appartenant aux catégories socio-professionnelles élevées aussi bien à Paris qu'en Seine-Saint-Denis

Figure 20. Caractéristiques des pratiquants réguliers[a] en Île-de-France



Source : IRDS, Enquêtes PSF 2014-2016 auprès des Franciliens de 15 ans et plus
[a] au moins 1h / semaine.

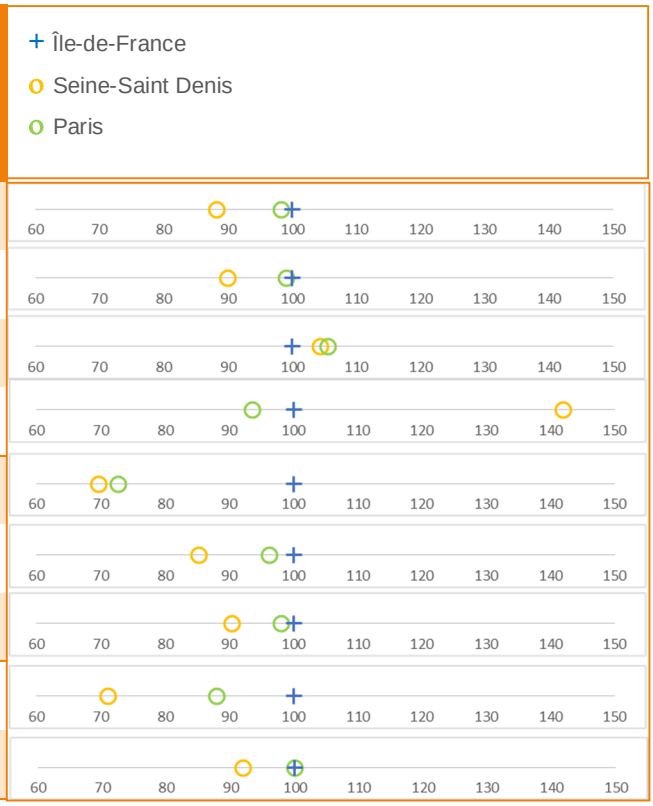
La pratique sportive est plus importante pour les hommes, les jeunes (15-34 ans), les plus diplômés et les catégories professionnelles les plus hautes.

En Seine-Saint-Denis on observe 17,6 % de non pratiquants d'activité physique ou sportive parmi les personnes âgées de 15 ans en plus, contre 11,6 % à Paris et 12,4 % dans l'ensemble de la région.

Dans une étude réalisée par l'IRDS en 2012, les habitants de Seine-Saint-Denis âgés de 15 ans et plus, étaient moins familiers des activités physiques ou sportives que les Parisiens : 55,8 % avaient une activité régulière (au moins une fois par semaine) contre 61,5 % à Paris et 62,1 % dans l'ensemble de la région et 41 % ont une pratique intensive (au moins deux fois par semaine) contre 45,7 % à Paris et 46,5 % en Île-de-France (IRDS, 2012). La proportion de ceux qui ne pratiquaient pas d'activité physique ou sportive était de 17,6 % en Seine-Saint-Denis contre 11,6 % à Paris et 12,4 % dans l'ensemble de la région Île-de-France. Le nombre de clubs sportifs pour 10 000 habitants apparait, par ailleurs inférieur en Seine-Saint-Denis (11,3 %) par rapport à Paris (14 %) et à l'ensemble de la région Île-de-France (15,9 %) (cf. tableau 9).

Tableau 9. Indicateurs de la pratique[a] selon le département

	Paris	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	Indice 93
Intensive (%)	45,7	41,0	46,5	88,2
Régulière (%)	61,5	55,8	62,1	89,9
Occasionnelle (%)	26,9	26,6	25,5	104,3
Pas de sport (%)	11,6	17,6	12,4	141,9
Licenciée[1] (%)	14,6	14,0	20,1	69,7
Encadrée (%)	29,9	26,5	31,1	85,2
Autonome (%)	40,6	37,4	41,4	90,3
Clubs pour 10 000 hab.[b] (%)	14,0	11,3	15,9	71,1
Nb moyen de disciplines	3,7	3,4	3,7	99,9



Source : IRDS, Enquêtes PSF 2007-2012 auprès des Franciliens de 15 ans et plus (échantillon de 15 538 franciliens dont 1 951 en Seine-Saint-Denis et 3 120 à Paris)
[a] Comparaison à la moyenne régionale – base 100
[b] Recensement des licences du ministère des sports, tous âges, saison 2014-2015
Paramètres de fréquence de pratique utilisés dans cette étude
- Pratique intensive : au moins 2 fois par semaine
- Pratique régulière : au moins une fois par semaine
- Pratique occasionnelle : moins d'une fois par semaine
- Pratique encadrée : en club, avec une licence, ou un moniteur ou dans une structure privée à caractère commerciale
- Pratique autonome : en-dehors de tout encadrement

Cette étude montre que si les habitants de la Seine-Saint-Denis sont globalement moins nombreux à s'adonner au sport (en club ou de manière autonome), ils le pratiquent aussi de manière moins intensive et ont une palette d'activités moins diversifiée. Ils s'adonnent le plus souvent à leur activité physique ou sportive la semaine, en soirée, à proximité du domicile (à moins de 20 minutes de trajet). Leurs motivations sont avant tout en lien avec le loisir, la santé et la rencontre avec les autres, loin devant la compétition (IRDS, 2012).

Encadré 16. Pratique des jeunes et des adolescents en Île-de-France

La pratique des jeunes franciliens (4-14 ans) est massive : 80 % s'adonnent à une pratique sportive. Le sport constitue le loisir le plus présent auprès des jeunes. Par ailleurs, 63 % d'entre eux ont une activité sportive régulière encadrée. Parmi les 20 % ne pratiquant pas d'activité régulière, 11% n'ont aucune activité physique (en dehors de l'école), ce qui représente 15 % des filles et 9 % des garçons. D'autre part, le déclin de la pratique sportive encadrée s'observe dès 10 ans, ce qui peut s'expliquer par l'apparition de nouveaux centres d'intérêts ou de contraintes plus fortes dans les emplois du temps (exigence scolaire par exemple). Ce déclin peut aussi s'expliquer par une inadéquation entre l'offre sportive associative et les attentes du public adolescent (pratique orientée vers la compétition en particulier). Les freins à la pratique sportive de cette classe d'âge sont d'ordre organisationnel : dans 40 % des cas les horaires ne conviennent pas, dans 37 % des cas il n'y a personne pour accompagner l'enfant. Ces contraintes diminuent avec l'autonomisation de l'enfant.

Source : Les dossiers de l'IRDS. N°30, mars 2015. N°31, septembre 2015.

Le sport est le loisir le plus présent chez les jeunes franciliens, cependant un jeune sur cinq de 4 à 14 ans ne s'adonne à aucune activité physique régulière (IRDS, 2015).

Malgré les difficultés méthodologiques liées à la pluralité des situations de handicap, mais aussi à l'absence de quantification fiable, l'Institut Régional de développement du Sport (IRDS) a édité en avril 2010, un dossier sur la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap en Île-de-France (IRDS, 2010)[12]. Le nombre de personnes en situation de handicap s'établissait alors entre cent trente mille et trois millions de personnes. La pratique licenciée des personnes en situation de handicap physique est plus importante avec 65 % des effectifs que celle des personnes en situation de handicap mental. C'est une situation assez atypique : dans 17 régions sur 22[13] en France c'est l'inverse qui se produit. La pratique féminine représente, elle, à peine un tiers des licences handisports comme du sport adapté (IRDS, 2010). Le taux de pénétration de la pratique d'activité physique ou sportive parmi les personnes vivant avec un handicap en Île-de-France se situerait autour de 8 pour 1 000, ce qui est très inférieur à la moyenne nationale de 15 pour 1 000. Ces données franciliennes doivent être relativisées, la pratique licenciée chez les personnes « valides » étant également inférieure à la moyenne nationale (IRDS, 2010).

Le taux de pénétration de la pratique d'activité physique ou sportive parmi les personnes vivant avec un handicap en Île-de-France se serait situé en 2010 autour de 8‰, ce qui était très inférieur à la moyenne nationale de 15‰ (IRDS, 2010).

Concernant les licences[14] sportives en France, on note que plus de la moitié des licenciés ont moins de 20 ans (cf. figure 21). La pyramide par âge et par sexe des licences sportives en France, toutes disciplines confondues, montre par ailleurs un écart du nombre de licences du simple au double entre les femmes et les hommes jusqu'à 20 ans, qui s'accentue du simple au triple à l'âge adulte. Des différences de genre importantes existent par ailleurs parmi les disciplines olympiques (cf. figure 22). Peu de disciplines olympiques témoignent d'une pratique équilibrée entre les hommes et les femmes.

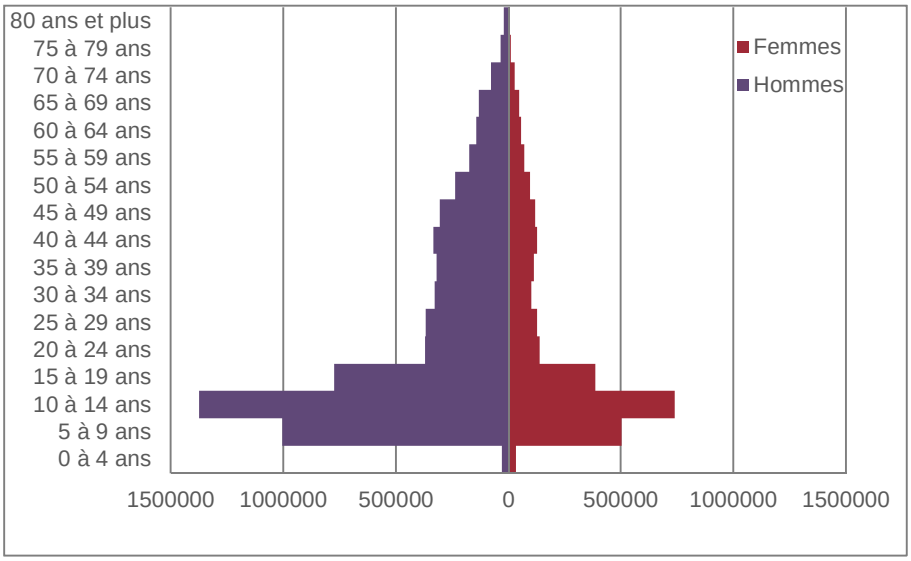
---

[12] Il existe en France, deux fédérations : la Fédération française handisport (FFH) qui regroupe l'ensemble des personnes ayant des handicaps moteurs, physiques ou sensoriels et la Fédération française de sport adapté (FFSA) qui permet aux personnes ayant des handicaps mentaux de pouvoir pratiquer une activité sportive.

[13] Selon le découpage territorial en vigueur au moment de cette étude.

[14] Définition Insee : La licence sportive est un acte unilatéral de la fédération sportive qui permet la pratique sportive et la participation aux compétitions, et le cas échéant (selon les statuts de la fédération) la participation au fonctionnement de la fédération. Toute autre forme d'adhésion est considérée comme un autre « titres de participation » (ATP).

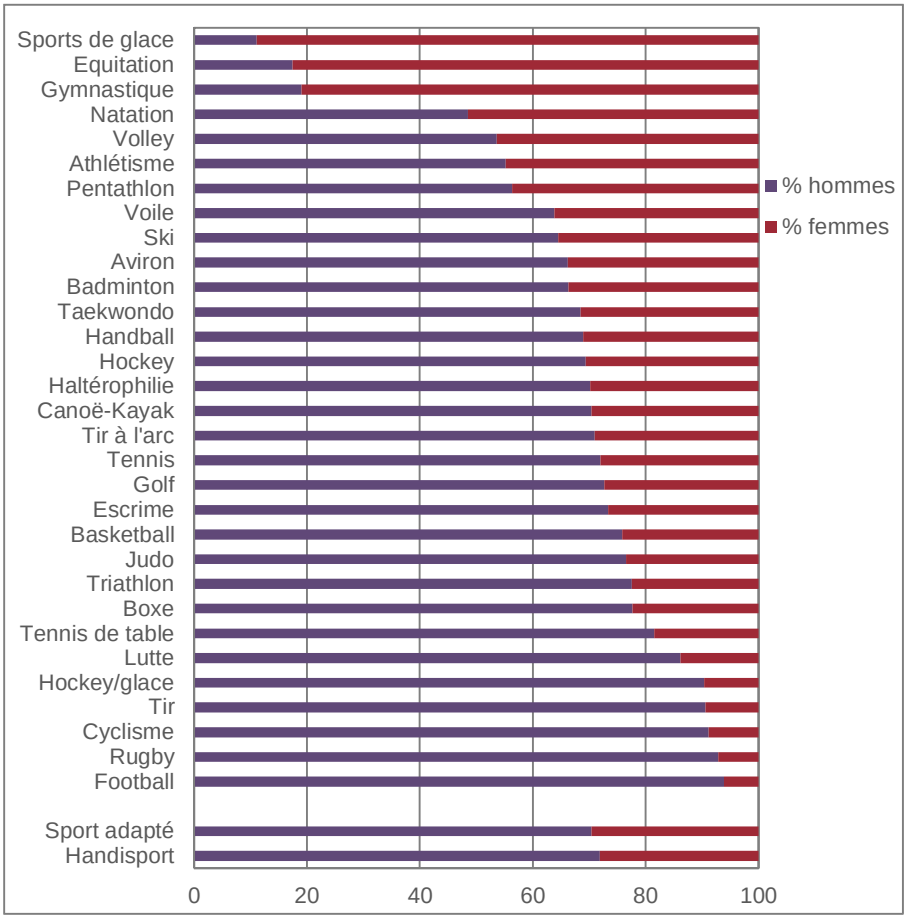
Figure 21. Répartition par âge et par sexe des licences[a] en France



La répartition des licences toutes disciplines en France reflète les enjeux globaux de la pratique sportive, avec un déséquilibre important entre les hommes et les femmes, et une pratique licenciée plus importante chez les enfants et les adolescents que chez les adultes.

Source : Recensement des licences, Ministère des sports, saison 2015-2016 – Exploitation IRDS.
[a] Ces données recensent les seules licences (un licencié pouvant en détenir plusieurs).

Figure 22. Ratio homme / femme des licences[a] par discipline olympique[b]



Les femmes sont détentrices de 31 % des licences dans les disciplines olympiques à l'échelle nationale et de 30 % des licences de sport adapté et 28 % de handisport.

Source : Recensement des licences, Ministère des sports, saison 2015-2016 – Exploitation IRDS.
Source (Handisport et Sport adapté) : Recensement des licences, Ministère des sports, saison 2014-2015 – Exploitation IRDS.
[a] Ces données recensent les seules licences (un licencié pouvant en détenir plusieurs).
[b] Les « nouvelles » disciplines olympiques qui seront représentées aux JOP Paris 2024 ne font pas partie de ce recensement (roller, escalade, surf, karaté).

Sédentarité

La sédentarité est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 MET en position assise ou allongée (Tremblay et al, 2012). Les comportements de sédentarité en France sont synthétisés par une expertise collective récente (cf. tableau 10).

Tableau 10. Comportements de sédentarité des Français

Sous-groupes	Comportements de sédentarité dans les différentes enquêtes
Enfants et adolescents	
	▪ Les données disponibles portent essentiellement sur le temps passé assis devant un écran : les enfants et adolescents âgés de 3 à 17 ans passent, en moyenne, plus de deux heures par jour assis devant un écran.
Adultes	
	▪ Le temps quotidien passé en position assise diffère selon l'âge. Les jeunes adultes passent plus de temps assis que leurs aînés. ▪ En dehors du temps de travail, les adultes français ont déclaré passer quotidiennement entre 3 h 20 et 4 h 40 assis devant un écran ; ce temps est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
Personnes âgées de plus de 65 ans	
	▪ Les personnes âgées de plus de 65 ans ont déclaré passer plus de 3 heures par jour, en moyenne, assises ou allongées. Ce temps est supérieur chez les hommes comparés aux femmes.
Personnes ayant déclaré une limitation fonctionnelle d'activité	
	▪ Aucune étude concernant les comportements sédentaires des personnes LFA n'a été menée en France.

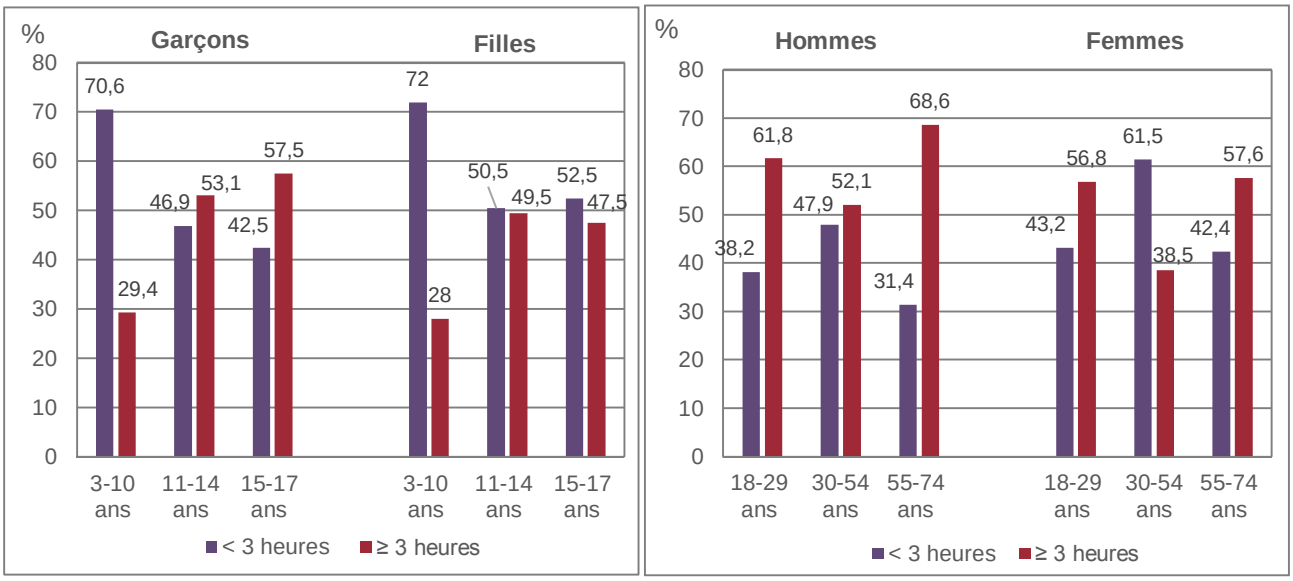
Source : D'après, Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 584 p

Pour estimer la sédentarité, le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur) est l'indicateur le plus utilisé dans les études, même s'il ne représente qu'une part du temps réel de sédentarité (Anses, 2016).

Dans un contexte d'usage des écrans évoluant rapidement, les données disponibles sont à prendre avec précaution.

Les paramètres de la sédentarité sont moins étudiés que ceux de l'activité physique. Au niveau national, un récent tableau de bord (ONAPS, 2017), recense les données disponibles. La proportion d'enfants passant trois heures et plus devant un écran augmente avec l'âge. Chez les adultes, les femmes ont des comportements moins sédentaires que les hommes (cf. figure 23).

Figure 23. Temps quotidien moyen passé devant un écran[a] selon le sexe et l'âge



Source : Étude nationale nutrition santé (ENNS), 2006 – Exploitation ONAPS

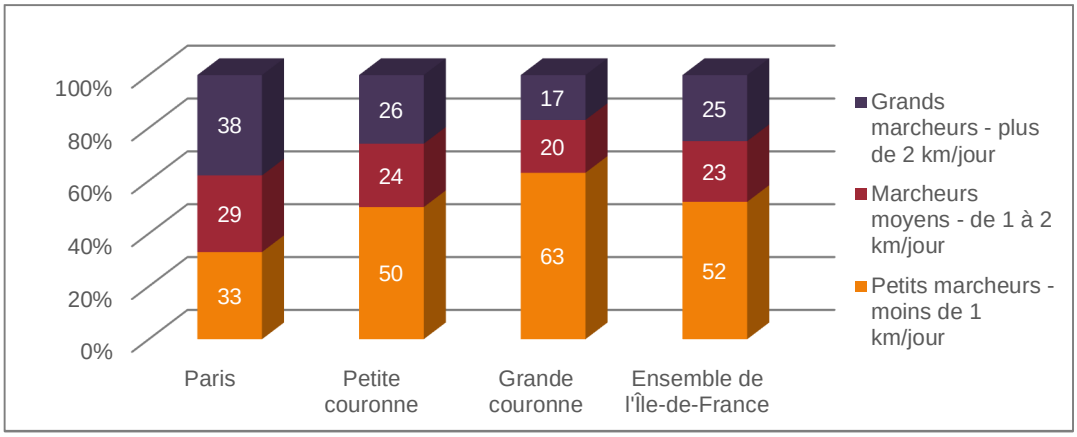
[a] télévision, ordinateur, jeux vidéo pour les enfants et adolescents quel que soit le jour – télévision et ordinateur pour les adultes quel que soit le jour.

Un Francilien sur quatre marche plus de 2 kms par jour et la part des « grands » marcheurs est plus importante dans le cœur de métropole.

Transports actifs

Les modes de transport actifs (marche ou vélo principalement) constituent des atouts aussi bien pour favoriser l'activité physique que pour les politiques de réduction des émissions de gaz à effet de serre ou de polluants atmosphériques. La région Île-de-France est la plus marchée de France et la ville de Paris est un cas assez atypique avec plus de 52 % des déplacements réalisés à pied parmi lesquels on trouve 38 % de personnes marchant plus de deux kilomètres par jour (IAU, 2016) (cf. figure 24).

Figure 24. Part des petits, moyens et grands marcheurs

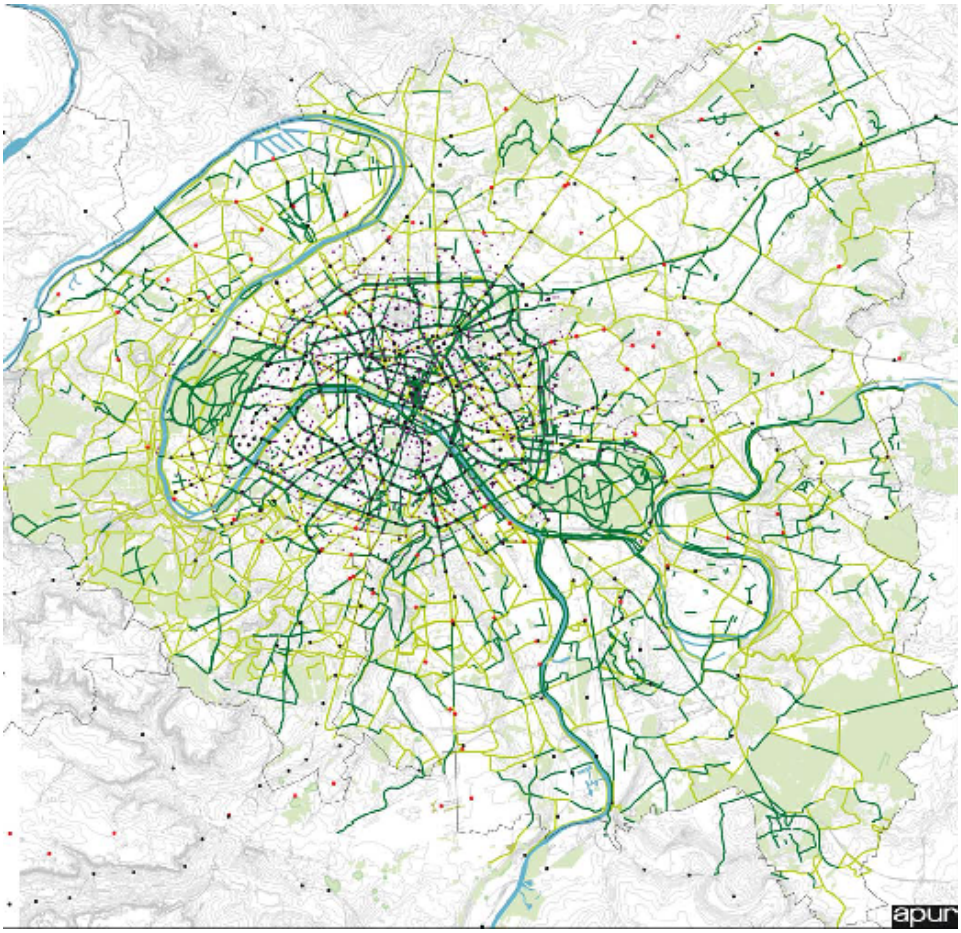


Sources : EGT 2010 STIF-OMNIL-DRIEA (traitement IAU îdf)

Si le réseau cyclable a vocation à favoriser les accès aux gares, aux principaux lieux urbains, aux pôles d'emplois, lycées, ainsi qu'aux lieux à enjeux touristiques et de loisirs, il persiste des inéquités de développement en Île-de-France.

Le réseau cyclable est aménagé à plus de 40% au niveau régional mais il existe d'importantes inéquités territoriales (cf. figure 25).

Figure 25. Réseau cyclable sur le territoire de la Métropole du Grand Paris



Aménagement cyclable existant

Aménagement cyclable inscrit au Schéma Départemental des Itinéraires Cyclables (SDIC)

Sources : Apur, Velib, Cristolib, CG93, CG94

3.2.2 Revue de littérature académique

3.2.2.1 Activité physique ou sportive et santé

Liens entre activité physique ou sportive et santé

L'activité physique ou sportive régulière est considérée comme un comportement qui réduit la mortalité prématurée toutes causes confondues et qui améliore de nombreux paramètres de santé. Elle pourrait jouer un rôle dans l'allongement de l'espérance de vie (Inserm, 2008).

Il faut souligner combien il est difficile d'isoler l'effet spécifique de l'activité physique tant cette activité est associée à une hygiène de vie plus globale et par ailleurs la mortalité est un indicateur qui dépasse la seule activité physique car il intègre de nombreux facteurs (socioéconomiques, santé mentale, etc.) (Inserm, 2008). Ainsi, en 2008, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a réalisé une expertise collective qui met en évidence le profil et les motivations des adultes pratiquant une activité physique en France (cf. encadré 17).

Si au niveau individuel, il est montré que l'âge, le sexe, l'état de santé, l'autonomie et la motivation sont associés à la pratique d'activité physique, il existe également des déterminants sociaux et environnementaux de la pratique.

Encadré 17. Déterminants de l'activité physique chez les adultes en France

Les hommes pratiquent davantage une activité physique pour le plaisir et la compétition et les femmes pour des raisons de santé ou d'apparence. Par ailleurs plus on vieillit plus la pratique est liée au « sport – santé ». Le contexte social joue aussi un rôle important : plus on a de proches qui pratiquent une activité physique, plus grandes sont les chances de pratiquer soi-même. Interviennent également des variables socioéconomiques :

- Niveau de diplôme : les personnes qui sont les plus nombreuses à pratiquer des activités sportives sont celles qui ont fait au moins une ou deux années d'études après le baccalauréat. Les femmes, lorsqu'elles ont fait des études supérieures, ont pratiquement le même niveau de pratique sportive que les hommes.
- Revenu : les individus les plus aisés ont plus fréquemment une activité sportive dans des structures (clubs, salles…), et de ce fait ont une pratique plus régulière.
- Lieu de résidence et accès à un environnement favorable (équipements, mais aussi parcs, voies cyclables).
- Une quatrième variable s'établit au croisement des catégories socioprofessionnelles et des cycles de la vie familiale qui définissent le temps disponible pour les loisirs. Avoir des enfants en bas âge, travailler dans une petite entreprise ou être à son compte sont des situations qui réduisent la probabilité d'un exercice physique régulier.

Source : Activité physique, contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Inserm, 2008

Il existe des inégalités socio-économiques dans les niveaux de pratique d'activité physique ou sportive : les personnes les plus défavorisées économiquement ont tendance à avoir moins de temps libre et un accès plus limité à des équipements ou des environnements favorables pour la pratique. Les groupes de population minoritaires (étrangers, demandeurs d'asile, etc.) et les personnes handicapées participent globalement à moins d'activités physiques ou sportives et sont plus difficiles à atteindre par les programmes de promotion d'un mode de vie actif, que d'autres groupes de population.

En milieu urbain, les facteurs associés à l'activité physique « ordinaire », de tous les jours, liée aux déplacements à pied ou à vélo comme mode de transport (pour la distinguer de l'activité physique de loisirs et/ou sportive), concernent beaucoup la qualité de l'environnement perçue par les habitants : existence de trottoirs aménagés et de pistes cyclables protégées, façades d'immeubles jugées agréables, etc. La dimension liée au sentiment de sécurité pour l'activité physique « ordinaire » que ce soit en termes de criminalité ou de sécurité routière, apparaît moins prégnante dans les études européennes que dans les travaux menés à l'extérieur de l'Europe (Van Holle et al. 2012).

Population générale

L'activité physique ou sportive régulière est associée selon les études à une réduction de la mortalité précoce[15] de 29 à 41 %. Il a pu être chiffré qu'une pratique quotidienne de quinze minutes pourrait déjà diminuer le risque de 14 % (Anses, 2016).

Une activité physique ou sportive régulière et le suivi des recommandations sont associés à une diminution de la mortalité précoce. Les études récentes ont confirmé l'existence d'une relation dose-réponse.

Ces dernières années, différentes études dans des pays variés (États-Unis, Canada, Grande-Bretagne, Danemark, Finlande, Japon, Hong Kong, etc.) ont montré de façon concordante un risque relatif de décès moindre chez les personnes physiquement actives par rapport aux personnes inactives. Ces résultats sont retrouvés quel que soit l'âge et quelle que soit la cause du décès. Une réduction de la mortalité générale comprise entre 2 % et 58 % est observée selon le type et le niveau d'activité considérée et selon les études considérées (Inserm, 2008). De plus, les études récentes confirment une relation positive entre l'intensité de la pratique d'activité physique ou sportive et la réduction de mortalité (Woodcock et al. 2011, Minton et al., 2013). Les bénéfices les plus importants ont été observés parmi les groupes dont la pratique varie d'un niveau nul à un niveau faible, suggérant que l'intensité de l'activité n'a pas besoin d'être élevée pour engendrer des bénéfices sur la santé, et que les effets favorables sont d'autant plus marqués que le niveau d'activité physique de départ est faible. L'activité physique est également un déterminant clé de la dépense énergétique et donc fondamentale pour le bilan énergétique et le contrôle du poids.

La littérature scientifique identifie trois grands mécanismes par lesquels la participation à des activités physiques ou sportives améliore la santé (Taylor et al., 2015) :

- *des mécanismes biologiques* qui aident à améliorer la condition physique, à réduire le risque de maladies cardio-vasculaires et d'autres maladies chroniques et à procurer des effets thérapeutiques pour certaines maladies chroniques qui conduisent à un risque réduit de mort prématurée ;
- *des mécanismes physiologiques* qui réduisent les hormones du stress, améliorent le bien-être psychologique et conduisent à une meilleure santé mentale et à un risque réduit de dépression et de décès prématuré ;
- *des mécanismes psychologiques* d'auto-efficacité, de distraction et d'estime de soi qui, à leur tour, réduisent le stress et l'anxiété, améliorent le bien-être psychologique et la santé mentale et conduisent à un risque réduit de dépression et de décès prématuré.

Au quotidien, l'activité physique est un atout essentiel pour le bien-être des individus et elle contribue à une meilleure qualité de vie[16] :

- elle accroît la force musculaire ;
- elle contribue au développement du capital osseux pendant l'enfance et l'adolescence, et à sa préservation durant l'âge adulte ;
- elle renforce les capacités cardiaques et respiratoires ;
- elle donne de la résistance face à la fatigue et permet d'avoir un sommeil plus réparateur ;
- elle aide à être plus relaxé, ce qui réduit l'anxiété et la dépression ;
- elle développe la souplesse, l'équilibre et la bonne coordination des mouvements, ce qui diminue notamment les risques de chutes chez les séniors ;
- elle permet de conserver une certaine autonomie physique en prenant de l'âge.

---

[15] La mortalité précoce (ou prématurée) est un taux : nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année (Insee).

[16] La qualité de vie a fait l'objet d'une définition précise des notions de « bien-être » et de « qualité de vie ». Des mots clés tels que anxiété, stress, émotions, estime de soi ou état dépressif ont été associés au « bien-être ». La « qualité de vie » (QdV) a été définie conformément à la proposition du groupe de travail de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture, et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes (WHOQOL and Group 1995). Il faut noter que les notions de qualité de vie et de bien-être revêtent un sens assez large, difficilement cernable avec des indicateurs identiques dans les différentes études.

Les preuves scientifiques s'accumulent sur les bénéfices de l'activité physique au cours de l'avancée en âge (cf. tableau 11).

L'activité physique ou sportive est l'un des moyens les plus efficaces pour réduire l'incidence des maladies non transmissibles: réduction du risque de maladies cardiovasculaires ou métaboliques et de nombreux cancers, amélioration de la santé mentale et des capacités cognitives chez l'enfant, préservation de la mémoire chez le sujet âgé.

Tableau 11. Effets bénéfiques de l'activité physique pour les plus de 50 ans

Domaine	Type d'activité physique	Effets observés
Cardiovasculaire	Exercices réguliers	– Réduction des facteurs de risque – Amélioration de la fonction inotrope – Restauration de l'angiogénèse cardiaque – Amélioration de la perfusion musculaire – Diminution de la production de radicaux oxydants – Amélioration du profil lipidique
Locomoteur	Exercices réguliers, notamment renforcement musculaire	– Augmentation de la masse et de la force musculaire – Maintien/augmentation de la densité minérale osseuse
Neurocognitif	Exercices réguliers	– Action sur la plasticité cérébrale – Amélioration de l'activité motrice volontaire – Rôle sur le système nerveux autonome – Prévention des chutes – Diminution du déclin cognitif – Diminution de l'anxiété et la dépression – Amélioration de la qualité de vie
Inflammation, immunité, cancers	Exercices réguliers	– Diminution de l'immunosénescence et modulation de l'état inflammatoire – Prévention et amélioration de la survie de certains cancers
Espérance de vie et mortalité	Exercices réguliers, quelle que soit l'intensité, avec relation dose-effet	– Augmentation de la longévité et réduction de la mortalité

Source : Rivière D, Ruffel L, Pillard P. Les bénéfices de l'activité physique chez les plus de 50 ans. Revue bibliographique. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(30-31):545-51.

L'activité physique régulière, en population générale, réduit le risque de maladie cardiaque ischémique, de diabète, de cancer du sein et du colon, d'accident vasculaire cérébral, d'hypertension et de dépression.

Des travaux d'envergure, réalisés au cours de ces trente dernières années, permettent aujourd'hui d'affirmer, avec un haut niveau de preuve, que la pratique régulière de l'activité physique contribue à prévenir la survenue de nombreuses pathologies chroniques, dont certains cancers (cf. tableau 12). À l'inverse, l'inactivité physique, ainsi que la sédentarité favorisent l'apparition de ces pathologies (Anses, 2016).

Tableau 12. Activité physique ou sportive et réduction des risques

Pathologie / condition	Effet
Maladies cardio-vasculaires	Risque diminué
Maladie coronarienne	Risque diminué
Prise de poids	Risque diminué
Diabète de type 2	Risque diminué
Hypertension artérielle	Risque diminué
Cancer du côlon	Risque diminué
Cancer du sein	Risque diminué
Chutes (sujet âgé)	Risque diminué
Santé osseuse	Augmentée
Bien-être	Augmenté
Dépression	Risque diminué

Source : Cavill N., et al. Physical activity and health in Europe: evidence for action. World Health Organization, 2006

Les effets bénéfiques de l'activité physique ou sportive pour les personnes en situation d'addiction ont également été montrés. En effet, les études épidémiologiques révèlent que les personnes qui pratiquent un exercice physique régulier sont moins susceptibles d'utiliser et d'abuser de drogues illicites (Smith et al, 2012). Les activités physiques ou sportives peuvent aussi jouer un rôle sur le contrôle de la consommation, différentes études ayant montré des conséquences neurobiologiques et comportementales ayant des effets protecteurs dans les étapes d'accompagnement vers le sevrage. Par ailleurs elles induisent de nombreux bénéfices directs sur la santé des personnes en situation d'addiction (cf. encadré 18).

Encadré 18. Activité physique et addictions

Différentes études ont révélé que l'activité physique produit des effets protecteurs sur les différentes phases qui permettent de conduire au sevrage chez les personnes ayant des conduites addictives. Une méta-analyse récente fournit des preuves scientifiques fortes que l'activité physique et sportive puisse être une méthode de traitement complémentaire efficace dans l'accompagnement vers l'abstinence des personnes ayant des conduites addictives avec l'alcool, la nicotine ou les drogues illicites. L'exercice physique augmente non seulement le taux d'abstinence chez les personnes ayant des addictions, mais soulage également les symptômes de sevrage, l'anxiété et les symptômes dépressifs.

Source: Wang D, Wang Y, Wang Y, Li R, Zhou C. Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. Raju R, ed. PLoS ONE.

Personnes atteintes de maladies chroniques

L'activité physique ou sportive, outre son rôle de prévention primaire, a de nombreux effets bénéfiques chez les personnes atteintes de maladies chroniques.

Avec le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques ne cesse de s'accroitre tout comme le nombre de personnes en situation de dépendance. Outre les avantages de l'activité physique sur la santé dans la population générale pour la prévention primaire des maladies chroniques, les bénéfices de sa pratique régulière, insérée dans la vie chez les personnes atteintes de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques comme l'asthme et la broncho pneumopathie obstructive (BPCO), les cancers, le diabète, les pathologies mentales (dépression notamment), les pathologies ostéo-articulaires sont immenses. Les expertises publiées sur le sujet (Inserm 2008, Anses 2016) le démontrent sans ambiguïté. Des éléments marquants sont synthétisés ci-dessous (cf. encadré 19).

Les effets de l'activité physique chez les personnes atteintes de maladies chroniques sont tels que la récente loi de modernisation du système de santé a inclus la notion de prescription de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Les décrets d'application précisent les modalités de dispensation et les professionnels de santé et professionnels du sport impliqués. Il y a plusieurs enjeux majeurs :

- inscrire, tout au cours de leurs parcours de soin, les personnes atteintes de maladies chroniques dont les aptitudes physiques sont souvent réduites, dans une dynamique positive d'adoption d'une activité quotidienne : les effets induits de l'activité physique se perdent à plus ou moins courte échéance ;
- inclure l'activité physique chez les personnes malades chroniques implique une bonne formation des différents professionnels des filières médicales et sportives ;
- la prescription d'activité physique implique également d'élaborer des articulations entre structures de soins et de réhabilitations et celles offrant des activités physiques de loisirs ou sportives pour une prise en charge continue des personnes malades chroniques.

Une expertise collective de l'Inserm dont le rapport sera rendu public début 2018, précisera l'ensemble des enjeux et développera des recommandations détaillées.

Encadré 19. Effets bénéfiques de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques

L'activité physique adaptée à la pathologie, sa sévérité et l'aptitude physique de la personne, constitue un élément important du traitement des maladies cardio-vasculaires entrainant, chez les patients atteints, une réduction de la mortalité de 25 à 30 %, accompagnés d'une réduction des signes cliniques (angor, dyspnée, etc.) et une augmentation des capacités physiques. (Expertise Inserm 2008).

La même expertise Inserm 2008 relève une relation inverse entre l'activité physique et la pression sanguine artérielle. La pratique régulière d'une activité physique permet un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle chez les hommes comme chez les femmes et quel que soit l'âge. Si l'activité physique régulière se prolonge l'hypertension est réduite durablement avec des effets similaires, voire supérieur, à ceux d'une monothérapie médicamenteuse.

- Chez les patients atteints de broncho pneumopathie obstructive (BPCO), de très nombreuses études de méthodologie rigoureuses (niveau de preuve maximum) montrent des résultats très favorables. La pratique de l'activité physique, chez ces patients, réduit la dyspnée et le nombre d'exacerbations de la maladie, accroit la tolérance à l'effort et améliore la qualité de vie.
- Chez les personnes souffrant d'obésité, l'activité physique prévient ou retarde les comorbidités de l'obésité, notamment l'apparition de diabète de type 2 (diabète du sujet âgé) et diminue les risques d'apparition des maladies cardiovasculaires.
- La pratique d'activité physique entraine une diminution du niveau de dépression. La pratique régulière permet de lutter contre le stress psychologique et l'anxiété et limite les risques de dépression.
- La pratique régulière d'une activité physique à impact (course à pied notamment) est nécessaire pour maintenir la masse osseuse. La personne âgée, et plus particulièrement la femme ménopausée, est à risque d'ostéoporose et par conséquence à risque de fracture ostéoporotique, l'activité physique avec impact augmente la densité minérale osseuse (rachis, col fémoral et trochanter) et permettrait de diminuer le nombre de fractures.

Source : Isabelle Grémy (membre de l'expertise collective Inserm 2017)

Personnes en situation de handicap

L'activité physique contribue également à la qualité de vie des personnes en situation de handicap (définition en encadré 20) : amélioration de la santé, de la confiance et de l'image de soi, développement de qualités physiologiques, motrices et cognitives, appartenance à un groupe social (Ministère des sports, 2015).

L'activité physique ou sportive présente des bénéfices importants et relativement sous-étudiés pour la santé et le bien-être des personnes en situation de handicap. Une bonne connaissance des freins et des facteurs facilitant la pratique est essentielle.

- Les activités physiques sont reconnues efficaces vis-à-vis du handicap moteur et neurologique. Le nombre d'études bien conduites reste toutefois faible, et les travaux devront donc être poursuivis (Inserm 2008). Les données actuelles montrent des améliorations dans la capacité cardio-respiratoire, la force musculaire, la douleur, le stress, la qualité de vie, l'équilibre lipidique, la vitesse de la marche et la fatigue (West Suitor, 2007). Selon une revue systématique (Jaarsma, 2014), les barrières à la pratique d'activité physique sont nombreuses pour ces publics, à la fois individuelles (manque de temps, manque d'énergie, etc.) et liés au cadre de vie (manque d'information sur les possibilités de pratique en particulier) alors que les facteurs facilitants identifiés sont en particulier les contacts sociaux.
- Pour les personnes en situation de handicap mental, une revue systématique (Dawling, 2012) montre que de nombreuses personnes ont adopté des modes de vie peu favorables à la santé et sont à risque de pathologies cardiovasculaires ou de déminéralisation osseuse. Or, les gains découlant de la participation d'activité physique sont identiques pour ce groupe de population à ceux rapportés pour la population générale.

Encadré 20. Définitions du handicap

Selon l'OMS le handicap est un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit.

En France la loi du 11 février 2005 a pour la première fois défini le handicap. Le handicap est défini en France comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Risques liés à l'activité physique

Les principaux risques qui peuvent émerger de la pratique d'activité physique sont des risques traumatiques, cardiovasculaires et liés à l'environnement de pratique (excès de chaleur, air pollué).

Les risques liés à la pratique d'activité physique sont principalement les risques traumatiques, les risques cardiovasculaires (mort subite), les addictions à la pratique sportive, les troubles hormonaux ou les risques liés à la pratique d'activité physique en air extérieur pollué dans des conditions atmosphériques à température élevée (période estivale ou climat chaud) (Inserm, 2008) (cf. tableau 13). Des précautions semblent nécessaires pour certaines catégories de populations. Il a été mis en évidence que chez les enfants et adolescents, un faible niveau de pratique augmente les risques lors de la pratique. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans pratiquant une activité physique régulière, le risque de blessures dans les activités de la vie quotidienne est moins élevé que chez celles ne pratiquant pas (Anses, 2016).

Tableau 13. Caractérisation des risques liés à la pratique d'activité physique

Type de risque	Caractérisation
Risques traumatiques	▪ Ces risques restent difficiles à évaluer, le taux de blessures et leur gravité sont toutefois faibles (9 à 16 % de déclaration de blessure par année de pratique). ▪ Les risques traumatiques peuvent se traduire par des pathologies aiguës ou chroniques des os, des muscles ou des tendons et ligaments ▪ Seules les activités physiques à impact élevé, pratiquées de façon intensive sont associées à un plus haut risque d'arthrose des membres inférieurs.
Risques cardiovasculaires	▪ En population générale, l'incidence annuelle des morts subites est de 53 cas pour 100 000 personnes. Au cours de la pratique sportive, l'incidence annuelle des morts subites a été évaluée à 4,6 cas par million d'habitants. ▪ Lorsque l'origine de la mort subite est retrouvée, ce qui reste rare, elle est cardio-vasculaire dans 98 % des cas, et liée à un syndrome coronarien aigu dans près de 75 % des cas.
Addiction au sport	▪ La pratique intensive du sport peut conduire à des dérives de comportements qui se traduisent par une dépendance psychologique à la pratique du sport, susceptible d'avoir des conséquences néfastes sur la santé. ▪ Les dérives comportementales de dépendance psychologique sont principalement rencontrées chez des individus très entraînés (plus de 10 heures par semaine d'activités d'intensité élevée à très élevée).
Risques liés à l'environnement de pratique	▪ L'exercice en climat chaud peut être à l'origine d'accidents de gravité variable, des simples crampes musculaires, à l'épuisement à la chaleur, jusqu'au coup de chaleur à la gravité extrême. ▪ L'exercice en ambiance polluée peut majorer les effets sanitaires des polluants issus de la combustion ou de l'ozone.

Source : D'après, Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 584 p

Activité physique et sportive et autres déterminants de la santé

Le sport est également largement perçu pour avoir des impacts sociaux, ce qui est d'ailleurs clairement explicité dans le code du sport[17].En effet, au-delà des *impacts individuels* (santé physique, santé mentale et bien-être), mais aussi satisfaction de vie, développement cognitif et aptitudes sociales, les données probantes incluent des *impacts sociaux* plus larges, comme le capital social, le renforcement du bénévolat, l'amélioration de la cohésion de la collectivité, la perception de la qualité de l'environnement de vie, l'amélioration des résultats scolaires, la réduction de la criminalité et de la récidive, la réduction des besoins en soins de santé et le développement économique.

Ces différents impacts sociaux ont eux-mêmes des liens directs ou indirects avec la santé et le bien-être. En effet, le réseau social et le support social ont des effets positifs sur la santé (Kaplan et al, 1994). Les liens sociaux tissés par un individu ont des effets importants sur sa santé physique et mentale par la réduction du sentiment d'isolement social, renforçant l'estime de soi et la confiance en soi. Les bénéfices en termes de santé sont une réduction de la mortalité, un meilleur accès aux soins, un meilleur rétablissement après un problème de santé et une meilleure santé mentale (Kaplan et al, 1994, Kawachi, 2001). Une revue systématique récente synthétise les différents impacts sociaux du sport et de l'activité physique (Taylor et al., 2015) :

Liens avec la criminalité

- La participation sportive favorise un comportement pro-social et réduit la criminalité et le comportement antisocial, en particulier chez les hommes jeunes.
- Les études montrent que les personnes impliquées dans une activité sportive ont des niveaux moindres de récidive, de conduite en état d'ivresse, de consommation de substances illicites, de criminalité ou renvoi de l'école, de vols et de délinquance juvénile par rapport aux non-participants au sport.
- Les relations entre sport et/ou activité physique et comportement criminel ou antisocial ne sont pas directes, mais via des facteurs de protection, comme la qualité du leadership ou via des effets sur des facteurs de risques, comme l'âge.

Il existe des données probantes solides sur la réduction de la criminalité et des comportements antisociaux par la pratique sportive, en particulier chez les hommes jeunes.

Liens avec le capital social

- Il est prouvé que le sport agit comme une sorte de « glue sociale », c'est-à-dire qu'il contribue à un « capital lien » en augmentant la connectivité sociale (relations sociales, interactions, réseaux sociaux) et le sentiment d'appartenance à un groupe social.
- Les résultats positifs des études incluent la réduction des tensions sociales et inter-ethniques, et l'accroissement de l'action collective et de la participation sportive de la communauté, en particulier à travers le bénévolat.
- Un certain nombre d'études démontrent que la participation au sport contribue à rassembler des personnes de milieux différents, peut encourager la compréhension interpersonnelle et aider à changer les attitudes et surmonter les obstacles sociaux.
- Cependant, la preuve d'un changement plus fondamental sur la durée en termes d'inclusion sociale et de cohésion sociale est généralement plus faible (barrières ethniques en particulier).
- Le bénévolat est considéré comme une forme de capital social et, en tant que tel, une relation positive est démontrée entre la participation au sport et le capital social.
- La réciprocité et la confiance engendrées par le bénévolat sportif jouent également un rôle dans la génération et le maintien de bons niveaux de capital social et de participation sportive.

Diverses études mentionnent que le sport permet d'atteindre de nombreux bénéfices individuels et sociaux simultanément ce qui en fait des interventions particulièrement coût-efficaces.

---

[17] Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général. L'égal accès des hommes et des femmes aux activités sportives, sous toutes leurs formes, est d'intérêt général (Code du Sport – Article L 100-1).

Liens avec l'éducation

Les données probantes sur l'effet positif du sport et de l'activité physique sur les résultats scolaires sont considérables.

- Il existe des données probantes considérables de l'effet positif du sport et de l'activité physique sur les résultats scolaires, à travers des effets psychologiques et affectifs comme l'amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi, mais aussi des effets cognitifs tels que la concentration. L'activité physique ou sportive a ainsi des effets positifs sur le comportement d'apprentissage et sur la réussite.
- Les effets pédagogiques de la participation sportive dépendent d'une série de variables contextuelles (activités présentées de manière pertinente ; etc.).
- Les données probantes suggèrent que le sport et l'activité physique peuvent avoir un certain nombre d'effets sur l'éducation des jeunes, mais le niveau d'impact est déterminé par d'autres facteurs sociaux, contextuels et pédagogiques.

Un cadre basé sur le « capital humain » de l'activité physique a été développé par une équipe de recherche pluridisciplinaire sur le sponsoring de la société Nike (Bailey et al, 2010). Il permet d'avoir une approche globale de l'ensemble des effets documentés de l'activité physique, même si la terminologie ne reprend pas celle des déterminants de la santé (cf. figure 26).

Figure 26. Capital humain et bénéfices de l'activité physique



Source : Bailey et al. 2013.
La société Nike a lancé un processus pluridisciplinaire de participation et de validation avec un pool d'experts afin de développer ce modèle, qui est informé par plus de 500 publications scientifiques. Copyright Nike. Tous droits réservés

3.2.2.3. Actions efficaces pour la promotion de l'activité physique

Les études d'intervention montrent qu'il est possible d'augmenter l'activité physique de la population (Inserm, 2008). Les acteurs de santé publique se préoccupent depuis plusieurs années de lutter contre « l'épidémie de sédentarité » qui caractérise les pays développés. Ainsi, en 2004, l'OMS a publié la stratégie mondiale sur l'alimentation et l'activité physique et la santé (OMS, 2004) dans le but global de protéger et de promouvoir la santé grâce à une alimentation saine et à l'activité physique. Cela a été suivi en 2010 par les recommandations mondiales de l'OMS sur l'activité physique pour la santé (OMS, 2010), qui recommandait l'établissement de lignes directrices nationales sur la fréquence, la durée, l'intensité, le type d'activité physique requis par les différents groupes d'âge et l'établissement de lignes directrices nationales. En 2018, sera également présenté à l'assemblée mondiale de la santé un plan d'action globale pour l'activité physique sur la période 2018-2030, prenant en compte les enjeux d'équité et d'approches « tout au long de la vie » (OMS, 2017).

Les études d'intervention montrent qu'il est possible d'augmenter l'activité physique de la population (Inserm, 2008).

L'OMS Europe a mis en place récemment une stratégie sur l'activité physique pour la région européenne pour 2016-2025. Cette stratégie traite principalement de l'activité physique comme facteur déterminant de la santé et du bien-être en Europe, notamment en ce qui concerne le poids des maladies non transmissibles associées à des niveaux d'activité insuffisants et à un comportement sédentaire. Elle porte sur toutes les formes d'activité physique aux différentes étapes de la vie (OMS, 2016).

La Charte de Toronto pour l'activité physique (Alliance mondiale pour la santé, 2010) est un outil de plaidoyer pour l'activité physique, qui a été publiée en 2009 suite à une vaste consultation d'intervenants à l'échelle mondiale. Cette charte contient des principes directeurs à l'attention des décideurs pour une approche intersectorielle de l'activité physique axée sur la population (cf. encadré 21).

Encadré 21. Principes directeurs pour une approche populationnelle de l'activité physique

Pour augmenter la pratique d'activités physiques et réduire les comportements sédentaires, les pays et les organismes sont invités à :

1) Adopter des stratégies fondées sur des données probantes pour cibler des populations entières et des groupes particuliers, notamment ceux qui doivent surmonter de sérieux obstacles
2) Opter pour une approche fondée sur l'équité afin de réduire les inégalités sociales liées à la santé de même qu'à l'accès aux services, aux infrastructures et aux équipements sportifs et récréatifs
3) Cibler les déterminants environnementaux, sociaux et individuels de l'inactivité physique
4) Entreprendre des actions partenariales intersectorielles durables à l'échelle nationale, régionale et locale afin d'en maximiser l'effet
5) Renforcer les capacités de toutes les personnes et organismes concernés en investissant dans la recherche, dans l'amélioration des pratiques, dans l'élaboration de politiques, dans l'évaluation de l'efficacité des mesures mises en place ainsi que dans la surveillance de l'état de santé de la population
6) Élaborer une approche qui s'adapte à l'évolution des besoins des individus tout au long de leur vie
7) Plaider auprès des décideurs et de la population l'importance d'intensifier l'engagement politique et les ressources allouées à l'activité physique
Tenir compte du contexte culturel et moduler les stratégies en fonction des « réalités locales », des contextes et des ressources disponibles
8) Faire en sorte que le choix d'être physiquement actif soit facile à faire pour tous les individus

Source : Charte de Toronto pour l'activité physique – Un appel mondial à l'action (Mai 2010)

La coordination de démarches individuelles et collectives apparait nécessaire (cf. tableau 14).

– Pour *inciter une personne à pratiquer une activité physique régulière* de son choix, tous les acteurs sont concernés (famille, professionnels médicaux et paramédicaux, enseignants, éducateurs sportifs, cadres d'animation, décideurs, etc.)
– Les *démarches collectives* sont confortées par des environnements favorables :
  - adhésion de l'entourage immédiat : amis, famille, pairs ;
  - interventions dans les lieux de vie : école, entreprise, associations, etc. ;
  - actions sur les cadre de vie : développement et accessibilité des infrastructures pour tous, occasions de pratiquer l'activité physique ;
  - implication des décideurs : politiques de promotion de l'activité physique et sportive, politiques de financements et de formation des acteurs ;
  - développement d'une image positive de l'activité physique dans la société : campagnes d'information, d'éducation et de promotion de la santé.

Tableau 14. Actions mises en oeuvre dans plusieurs pays

Secteurs	Actions
Éducation	- Des systèmes d'éducation qui priorisent un programme d'éducation physique obligatoire et de qualité, où les sports non compétitifs tiennent une place de choix et où l'on accorde un intérêt particulier à la formation en éducation physique de tous les enseignants et enseignantes. - Des programmes d'activité physique axés qui visent une participation maximale, sans égard au niveau d'habileté, et dans lesquels l'accent est d'abord mis sur le plaisir d'être actif. - Des occasions pour les élèves d'être actifs durant la classe, pendant les pauses, à l'heure du déjeuner et après l'école.
Transport – Aménagement	- Des politiques et des services de transport qui priorisent et financent des infrastructures pour la marche, le vélo et le transport. - Des normes de construction qui favorisent l'activité physique. - Des sentiers dans les parcs nationaux et les territoires protégés.
Urbanisme – Environnement	- Un aménagement urbain fondé sur des données probantes qui favorise la marche, le vélo et l'activité physique récréative. - Un aménagement conçu pour augmenter l'accès aux espaces verts (en milieu urbain et rural), aux parcs nationaux et aux réserves fauniques afin que les gens de tous âges et de toutes conditions physiques aient plus d'occasions de pratiquer en plein air des activités physiques sportives et récréatives.
Milieu de travail	- Des programmes qui encouragent et soutiennent les employés et leur famille afin qu'ils adoptent un mode de vie actif. - Des aménagements qui facilitent la pratique d'activités physiques. - Des incitatifs pour que les modes de transport actif ou collectif remplacent l'automobile.
Sports, parcs et loisirs	- Sports pour tous, c'est-à-dire aussi pour les personnes qui seraient les moins susceptibles de participer à des activités physiques et sportives, que ce soit pour des motifs de santé, de revenu ou d'accessibilité. - Des infrastructures pour des activités récréatives accessibles aux personnes de tout âge. - Des occasions d'être physiquement actives pour les personnes ayant un handicap. - Le développement des compétences des intervenants et des intervenantes dans le domaine du sport et de l'activité physique.
Santé	- Priorité et ressources accrues pour la prévention et la promotion de la santé par l'activité physique. - Évaluation du niveau d'activité physique des patients et des patientes à chaque consultation dans une unité de soins primaires. L'évaluation comprend un counseling succinct, bien structuré et de l'information à l'intention des personnes sédentaires. - Identification, par des spécialistes de la santé et de l'activité physique, du type d'activité physique qui pourrait faire partie d'un plan de traitement et de suivi et de ses possibles contre-indications pour les personnes souffrant de maladies chroniques : diabète, maladies coronariennes, certains cancers, arthrite.

Source : Charte de Toronto pour l'activité physique, 20 mai 2010

Les décideurs qui sont concernés par le développement de l'activité physique sont issus des domaines de la santé, du transport, de l'environnement, du sport, des loisirs, de l'éducation et de l'urbanisme et appartiennent autant à des organismes gouvernementaux qu'à la société civile ou au secteur privé.

Le Center for Disease Control (CDC) aux États-Unis (CDC, 2001) a par ailleurs émis une série de recommandations sur les interventions ayant fait leurs preuves sur la base d'une revue systématique des interventions en population générale qui avaient pour but d'accroître l'activité physique (cf. tableau 15). Il s'agit d'interventions menées dans des contextes nord-américains, qui ne sont pas forcément reproductibles telles quelles.

Tableau 15. Interventions favorisant l'activité physique selon le niveau de preuves

	Recommandations
Interventions fortement recommandées	– *les campagnes médiatiques avec forte visibilité* qui suscitent l'intention de pratiquer une activité physique. Ces campagnes utilisent plusieurs médias (télé, radio, journaux, cinéma, etc.). Elles sont associées à des actions locales ; – *les activités visant à aider les personnes à introduire des activités physiques dans leur vie quotidienne* réalisées en groupe, par courrier, téléphone ou Internet (acquisition de compétences comportementales, élaboration d'objectifs et autoévaluation, construction d'un soutien social, renforcement par auto appréciation et auto récompense, résolution de problèmes) ; – *la modification des programmes scolaires* en vue d'accroître le temps passé en cours d'activité physique et sportive et le temps d'activité réelle des élèves durant ces cours ; – *le soutien social de proximité* visant à modifier les comportements d'activité physique en bâtissant, renforçant et maintenant un réseau social qui va soutenir les changements de comportement. Ce type d'intervention comporte, par exemple, un soutien aux réseaux existants, la création de nouveaux réseaux, l'organisation d'un compagnonnage, la facilitation des contacts entre personnes, la création de groupes de randonnée, etc. ; – *l'amélioration de l'accessibilité aux lieux d'activité physique* par la création de cheminements, la réduction des obstacles (horaires, tarifs, etc.), l'apprentissage de l'utilisation des équipements, les conseils de pratique, le dépistage des facteurs de risque, etc.
Interventions recommandées	– *l'encouragement à l'usage des escaliers* par une signalétique adaptée : signalétique au niveau des escaliers mécaniques et ascenseurs encourageant à utiliser les escaliers les plus proches, par exemple dans les gares, métros, grands magasins, universités, etc. ; – *une politique des transports* et des modifications des infrastructures en vue de promouvoir les modes de transport actifs (pistes cyclables, parkings à vélos surveillés, etc.) ; – *une politique d'urbanisme* avec accroissement des zones et cheminements piétonniers, multiplication des terrains de jeux, etc.
Interventions pour lesquelles le niveau de preuve est insuffisant	– *les campagnes médiatiques* (télévision, radio, journaux) destinées à accroître les connaissances, modifier les attitudes ou les comportements sans autre composante ; – *l'éducation pour la santé à l'école* centrée sur une information sur les risques pour la santé utilisant des méthodes essentiellement didactiques, n'incluant pas de modification de l'organisation de l'éducation physique ; – *les actions éducatives* visant à réduire le temps passé devant la télévision ou les jeux vidéo par des stratégies comportementales incluant autoévaluation, limites d'accès, budgétisation du temps passé, investissement des parents. Elles entraînent une réduction de l'usage de la télévision mais pas d'augmentation de l'activité physique ; – *les cours d'éducation physique* à l'université avec lectures didactiques et sessions de travaux pratiques ; – *les interventions en milieu familial* centrées sur les enfants et leur famille avec contrats de comportement entre les membres de la famille, élaboration d'objectifs, résolution de problèmes, etc.

Source : Centre for Disease Control (USA). Task Force on Community Preventive Services (TFCPS). Increasing physical activity. A report on recommandations. MMWR 2001; 50(RR18): 1-16.

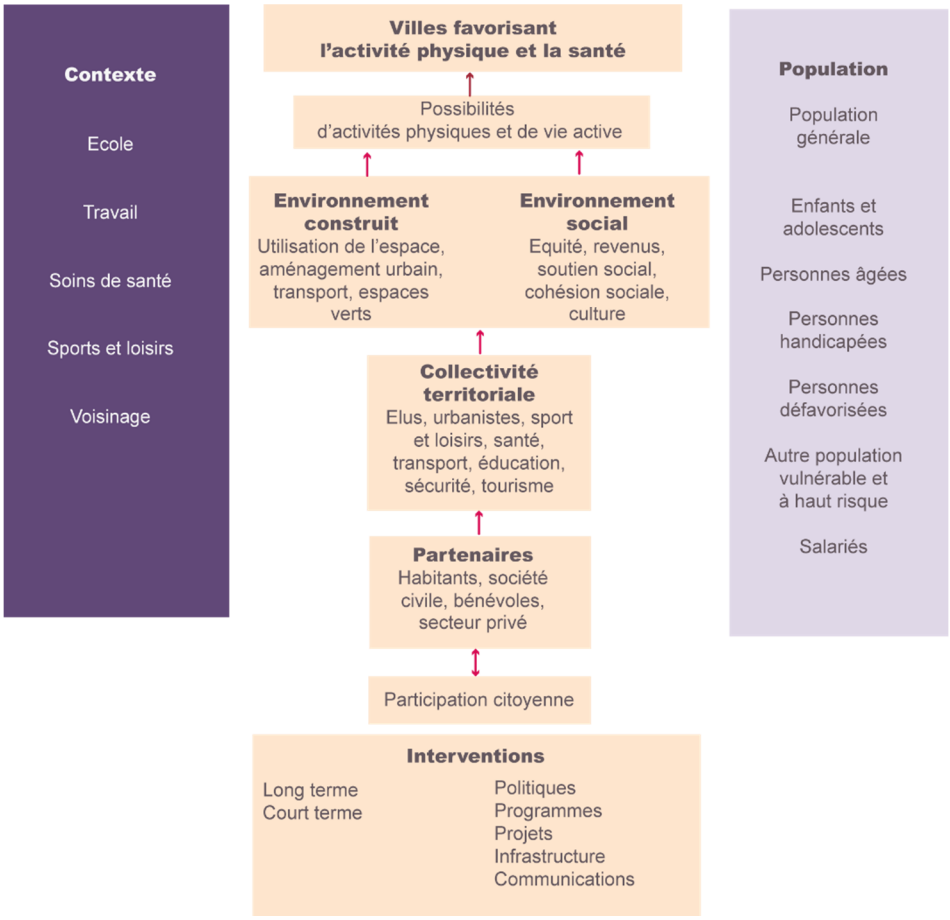
HEPA (health enhancing physical activity) est un réseau européen fondé en mai 2005, qui travaille pour une meilleure santé grâce à l'activité physique des populations en renforçant et soutenant les efforts visant à accroître la participation et à améliorer les conditions d'un mode de vie sain. (OMS Europe)

Pour classer les interventions de promotion de l'activité physique, le réseau HEPA Europe propose les quatre groupes suivants :
1. Activités structurées telles que des classes d'éducation physique
2. Activités dans des environnements attrayants
3. Conseil et coaching
4. Campagnes d'information et de l'événementiel.

Rôle de l'urbanisme dans le développement de l'activité physique et sportive

L'Organisation mondiale de la santé (OMS Europe) est investie à travers le réseau des villes favorables à la santé, dans la compréhension des déterminants liés à la planification urbaine du développement de l'activité physique. Un cadre, basé sur des données probantes, explicite la nécessaire prise en compte de l'environnement construit et de l'environnement social comme leviers vers l'activité physique ou sportive (cf. figure 27)

Figure 27. Cadre pour une ville favorisant l'activité physique et la santé



Source : Edwards P. Tsouros A. A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. WHO Regional Office for Europe. 2008.

Si la relation entre l'environnement bâti et l'activité physique est complexe, la qualité de l'environnement urbain a un impact sur l'opportunité ou la volonté des résidents d'utiliser les espaces publics pour pratiquer une activité physique ou sportive.

L'environnement bâti a le potentiel d'influencer l'activité physique dans des contextes variés : domicile, lieu de travail, école, déplacements, vie de quartier ou loisirs. La relation entre l'environnement bâti et l'activité physique est complexe et il existe de nombreux facteurs de médiation, tels que les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques personnelles et culturelles des individus, la sécurité dans le quartier et le temps dont disposent les personnes (WHO, 2007). La qualité de l'environnement urbain dans le quartier a un impact sur l'opportunité ou la volonté des résidents d'utiliser les espaces publics communs pour pratiquer une activité physique ou sportive. Les stratégies de planification urbaine devraient viser à promouvoir l'activité physique et sportive pour tous, y compris les personnes d'âges et de situations sociales différentes au sein d'une même ville.

Aussi existe-t-il des stratégies « gagnant-gagnant » : plus de cyclisme et de marche en ville réduisent la pollution atmosphérique, le bruit et la congestion du trafic, et cela favorise le développement de quartiers plus sûrs. Investir dans les transports physiquement actifs peut réduire par ailleurs la nécessité d'infrastructures routières coûteuses (WHO, 2007).

Encadré 22. Enjeux spécifiques en contexte urbain

- *Enfants et jeunes* : veiller à ce que les enfants et les jeunes aient des endroits sûrs pour jouer et à ce que les aménagements immobiliers intègrent des zones de jeux partagées dans les espaces communs. Fournir des terrains de jeux sûrs et bien entretenus, des terrains de sport et des pistes cyclables pour les enfants.

- *Adultes plus âgés* : encourager une socialisation active et améliorer la capacité de marche (trottoirs bien entretenus, bancs pour le repos, éclairage adéquat et environnements urbains ombragés et attrayants). Encourager le développement de lieux de socialisation dans l'espace urbain.

- *Personnes handicapées* : développer l'accessibilité et fournir des accès gratuits ou subventionnés aux piscines et autres installations sportives.

Source : d'après Edwards P. Tsouros A. A healthy city is an active city : a physical activity planning guide. WHO Regional Office for Europe. 2008

Rôle des entreprises dans le développement de l'activité physique et sportive

L'évolution des modes de vie, des déplacements mais aussi de l'activité professionnelle depuis les dernières décennies ont sensiblement fait progresser les niveaux de sédentarité. Il a été démontré qu'être assis plus de trois heures par jour est responsable de 3,8% des décès de toutes causes dans 58 pays (Biswas, 2015). Aussi, selon l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (2005) le manque d'activité physique est un « risque physique émergent en matière de santé et sécurité au travail ». Elle précise que « les causes constatées sont l'utilisation des appareils de visualisation et des systèmes automatisés qui entraînent une position assise prolongée au travail, ainsi que l'augmentation du temps passé assis dans les déplacements professionnels ».

Les recherches sur l'activité physique et sportive dans le monde professionnel émanent la plupart du temps de pays anglo-saxons ou du nord de l'Europe, très peu encore de la France[18]. Trois niveaux de bénéfices sont en général étudiés (Galissi, 2017) :

- Les bénéfices pour les salariés eux-mêmes, en matière de santé et de bien-être : ceux-ci étant les cibles directes des programmes, des effets positifs sont espérés pour ce public.
- Les bénéfices pour les employeurs développant des programmes d'actions : ayant investi financièrement et en ressources humaines, ils attendent des effets pour leur entité, qualitatifs ou quantitatifs, sur la performance et le retour sur investissement.
- Les bénéfices pour la société dans son ensemble, afin notamment de démontrer que l'amélioration de l'état de santé des populations génère des coûts moindres en matière de dépenses de santé.

La pratique d'activité physique ou sportive en entreprise est un levier encore relativement négligé en France.

Les lieux de travail qui encouragent l'activité physique régulière rapportent non seulement l'amélioration de la santé et de la condition physique de leurs employés, mais aussi l'augmentation de la productivité et du moral, la réduction des taux de blessures, de meilleures relations entre les employés, une amélioration de la satisfaction au travail et de l'esprit d'équipe. En outre, l'activité physique améliore l'humeur, les performances et la concentration. Le corpus de données probantes est important, même si des études complémentaires sont nécessaires (WHO, 2007 ; Conn, 2009).

Une typologie des pratiques en entreprise, en France, est décrite dans le tableau 16.

---

[18] Selon l'article L4121-1 du Code du travail - modifié par la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 61 : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs »

Le lien social est l'un des principaux enjeux de l'activité physique en entreprise. L'offre à mettre en place doit intégrer cette finalité y compris pour les stratégies numériques de développement de l'activité physique.

Tableau 16. Typologie des pratiques en entreprises

Offre d'activité physique	Environnement favorable	Sensibilisation
Activité physique : sport / activité bien-être… ▪ Associations sportives d'entreprises ▪ Salle de sport intégrée, avec coach, matériel et/ou cours collectifs ▪ Cours réguliers avec coach ▪ Groupes d'AP en pratique libre ▪ Actions évènementielles **Échauffements / étirements** ▪ Échauffement quotidien avant prise de poste ▪ Étirements réguliers ou en fin de journée de travail	**Aménagements & organisation du travail** ▪ Douches et vestiaires ▪ Plan de déplacement d'entreprise ou inter-entreprises ▪ Garage à vélo sécurisé ▪ Aménagement des escaliers ▪ Flexibilité des horaires, éviter réunions 12h-14h **Participations financières** ▪ Participation budget interne (APS) ▪ Participation cotisations sportives ▪ Négociation tarifs à proximité ▪ Flotte vélo en libre-accès ▪ Indemnité kilométrique vélo **Lutte contre la sédentarité** ▪ Postes de travail adaptés (assis/debout, walking desk, swissball…) ▪ Plan de déplacements internes (incitation aux déplacements au sein des locaux) ▪ Pauses actives **Pratiques transversales** Outils numériques ▪ Applications numériques ou sites spécialisés ▪ Objets connectés	**En collectif** ▪ Conférence, atelier, formation (activité physique, sédentarité, sport, nutrition…) ▪ Diffusion d'informations santé **En individuel** ▪ Diagnostic personnalisé ▪ Coach virtuel ▪ Conseils du service Santé au travail (médecin, infirmière,…) **Communication de l'entreprise** ▪ Sur l'offre interne et externe de proximité ▪ Affiches d'incitation / nudges (escaliers, étirements…)

Source : Galissi V, Praznoczy C, Dir. La promotion et la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel. Clermont-Ferrand: Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, juin 2017, 50 p.

Les types d'activité physique et sportive adaptés sont très différents entre le secteur tertiaire où les salariés vivent plutôt des situations de sédentarité et dans certains cas d'inactivité physique, et les secteurs industriels, agricoles ou encore du bâtiment où le travail est lui-même source d'activité physique intense. Par ailleurs, au-delà de leurs besoins et contraintes il est nécessaire de prendre en compte les aspirations des salariés: certains auront envie d'activités douces pour se relaxer, alors que d'autres privilégieront les activités très physiques pour se défouler et/ou viser la performance. Ainsi, en fonction des contraintes de l'organisation, l'offre idéale serait celle qui varie les types d'activités physiques et sportives proposées, afin de toucher les différents publics (Galissi, 2017).

Actions efficaces auprès de publics très éloignés de la pratique

L'engagement dans l'activité physique et sportive ainsi que les comportements sédentaires suivent un gradient social : les groupes de population socio-économiquement plus favorisés sont plus susceptibles d'être physiquement actifs, moins susceptibles d'être sédentaires et moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé associés à des modes de vie inactifs que les groupes défavorisés.

Une revue récente (Ball, 2015) fait le point des données probantes pour les praticiens et les décideurs. Bien qu'il subsiste de nombreuses lacunes scientifiques en particulier en ce qui concerne la réduction des comportements sédentaires, la revue de littérature met en évidence des approches prometteuses pour promouvoir l'activité physique et réduire les comportements sédentaires de manière équitable, au sein de la société : approches par quartiers; appui aux municipalités pour élaborer des politiques adaptées; design des quartiers (y compris les parcs qui favorisent l'activité physique) ; investissement dans la petite enfance; programmes scolaires et approches axées sur les individus. Les femmes sont globalement moins actives que les hommes tout au long de la vie, ce qui est accru par les inégalités socio-économiques. Des retours d'expériences existent en Seine-Saint-Denis (Buscail et al, 2016). Les résultats d'une revue systématique récente démontrent clairement l'importance des programmes collectifs visant à promouvoir l'activité physique parmi les femmes socio-économiquement défavorisées (Cleland, 2013).

Dans les cas de publics en plus grande précarité, des travaux (Collins, 2015) ont mis en évidence que l'utilisation de l'activité physique ou sportive pour des interventions d'inclusion sociale devrait tenir compte de la complexité des problèmes structurels sous-jacents à l'exclusion elle-même : des résultats ne sont atteints par des activités physiques et sportives que si différentes conditions préalables sont réalisées. Deux grands projets de recherche européens (SPIN 2012, ENGSO 2012) ont ainsi examiné la relation entre les activités physiques et sportives et l'inclusion sociale des migrants : les activités physiques et sportives sont des activités ouvertes et inclusives, où les migrants peuvent développer un réseau d'amis ayant des intérêts similaires et donnent aux migrants l'opportunité de connaitre davantage les normes et valeurs du pays d'accueil. Parmi les bonnes pratiques répertoriées l'activité physique et sportive offre un outil précieux pour soutenir les processus d'intégration, bien qu'il ne soit pas considéré comme l'unique levier (European Union, 2016). Les activités physiques et sportives permettent aussi de fournir des qualifications éducatives et peut être considéré comme un moyen par lequel certaines compétences sont enseignées (par exemple la langue, le travail d'équipe ou la confiance en soi).

Les activités physiques ou sportives peuvent faciliter l'inclusion sociale de populations en grande précarité. Des expériences menées en Europe ont montré l'intérêt pour les migrants.

Encadré 23. Promotion de l'activité physique en France

La Société française de santé publique (SFSP) a mené un projet d'analyse des politiques publiques de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé en France. Si les politiques publiques de promotion de l'activité physique font partie de différents documents-cadre du ministère de la santé et du ministère des Sports, l'étude montre une absence de politique nationale intégrée. Par ailleurs, certains secteurs pourtant majeurs pour le développement de l'activité physique favorable à la santé sont peu impliqués (éducation nationale ou plan santé au travail en particulier). La mise en œuvre de la stratégie OMS européenne 2016-2025, adoptée par la France pourrait permettre de développer une action gouvernementale plus concertée, dans la ligne de la déclaration d'Adélaïde (OMS, 2010)

Source : Prévot-Ledrich, J., Van Hoye, A., Lombrail, P., Lecomte, F. & Vuillemin, A. (2016). Panorama des politiques publiques françaises de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé. Santé Publique, s1,(HS), 25-31.

3.2.2.2 Participation sportive et organisation des Jeux

Il est attendu qu'une manifestation d'une envergure telle que les Jeux Olympiques et Paralympiques présente un caractère incitatif à la pratique du sport auprès de différentes tranches d'âge de la population. En préparation des Jeux de Londres 2012, différents organismes ont menés des revues de littérature scientifique sur les impacts globaux des grands évènements sportifs sur la pratique sportive et les comportements favorables à la santé. Nous présentons ici leurs résultats principaux.

Avant les Jeux de Londres en 2012, la littérature scientifique ne permettait pas d'affirmer qu'il y avait un lien entre l'évènement et l'augmentation de la participation sportive, cependant les objectifs stratégiques n'avaient pas été clairement affirmés, ni mesurés dans les Jeux précédents Londres.

Une revue systématique, préalable aux Jeux de Londres (Weed, 2009) a été menée par le Centre d'études du sport et de l'activité physique de l'Université Canterbury Christ Church. Cette revue note en introduction qu'il y a fréquemment une représentation erronée du fait qu'aucune session de Jeux Olympiques et Paralympiques passée (avant Londres 2012) n'a véritablement augmenté les niveaux de participation au sport ou à l'activité physique. Il est seulement vrai que peu de données probantes ont été collectées (avant Londres 2012) sur l'augmentation de la participation sportive en lien avec des Jeux (ce qui ne signifie pas que cette participation n'ait pas augmenté), ensuite aucun Jeux (avant Londres 2012) n'a mis en place de stratégies afin d'accroitre l'activité physique ou la participation sportive. L'étude soulève des aspects méthodologiques liés à la façon d'évaluer l'héritage, en particulier la difficulté à isoler les différents types d'impacts. Cette étude a étendu son champ d'action à d'autres grands évènements sportifs, et par ailleurs, elle a analysé les processus utilisés dans le cadre des Jeux pour engager les populations dans différents types de comportements (tourisme, bénévolat) afin de comprendre les possibles « effets de levier » sur d'autres types de comportements, comme l'activité physique ou sportive.

Cette étude met en évidence les processus qui peuvent être impliqués dans une participation accrue au sport, suite à la tenue de Jeux Olympiques et Paralympiques :

« L'effet de démonstration » jouerait sur l'engagement dans des activités sportives formelles ou encadrées de personnes déjà engagées.

« L'effet festif » stimulerait plutôt la pratique d'activités physiques ou sportives plus informelles parmi les personnes peu actives.

- « *l'effet de démonstration* » implique que les gens soient incités à la pratique sportive suite au spectacle des performances des athlètes ;
- « *l'effet festif* », implique que les gens soient inspirés à participer à des activités culturelles et sportives en raison de l'excitation et de l'atmosphère positive autour de l'événement.

L'étude s'interroge également sur le lien direct entre les événements sportifs de haut niveau et l'engagement de la population dans des activités physiques et sportives selon « *l'effet d'entrainement* ». Il souligne que l'organisation de l'événement n'est pas suffisante en tant que tel, et que des activités additionnelles doivent être planifiées pour tirer parti de l'événement principal.

Concernant les données probantes relatives à l'impact de Jeux ou autres grands évènements sportifs sur la participation à des activités physiques ou sportives :

- Le potentiel des nouveaux équipements sportifs est mis en évidence dans la littérature scientifique analysée, en particulier sur la participation des enfants et des jeunes.
- Les données probantes apparaissent assez variables concernant « *l'effet de démonstration* » des évènements sportifs sur la participation sportive ; l'effet semble plutôt être de court terme, appuyé par des programmes de sport complémentaires, et il est suggéré un accroissement en fréquence des personnes déjà engagées dans des activités physiques ou sportives plutôt que l'inclusion de nouveaux participants.
- Les données probantes des études passées en revue n'étaient pas concluantes sur le rôle des champions olympiques pour accroitre la participation sportive, bien que leur rôle puisse être plus efficace quand ils sont perçus comme appartenant au groupe ou à la population considérée (niveau local, niveau national).
- Il y a un consensus global de données probantes sur la nécessité de mettre en place des programmes spécifiques complémentaires de l'évènement principal pour accroitre la participation sportive.
- Le potentiel d'augmenter le capital social et d'accroitre le sentiment d'efficacité personnelle et collective apparait important, ce qui peut contribuer dans le temps à des changements de comportement.

Les articles étudiant les processus mis en place ayant permis d'accroitre l'activité physique et les comportements favorables à la santé, ont été analysés dans cette revue systématique. Ils montrent que :

- Si la population a des perceptions ou des attitudes négatives envers un événement sportif, le potentiel d'utiliser cet événement pour assurer le développement de l'activité physique ou la promotion de la santé (ou même à toutes autres fins) est susceptible d'être considérablement réduit, sinon nul.
- Il y a globalement peu de données probantes sur le fait que la participation ou l'expérience antérieure d'activité physique ou sportive prédise la participation actuelle et future. Ceci est souligné depuis longtemps par la recherche en psychologie du sport. Des données probantes isolées suggèrent cependant que le comportement passé d'une personne peut prédire une implication dans le sport ou certains comportements sains, dans un contexte d'événement sportif.
- Il semble que « l'effet de démonstration » d'un grand évènement sportif ait le potentiel d'accroître la fréquence de participation sportive, même si l'effet d'engagement sur les personnes qui ne pratiquaient pas d'activité physique ou sportive n'est pas démontré.
- Des données probantes éparses ont montré que la présence dans un événement sportif majeur de nouveaux sports inhabituels peut conduire à un élargissement de la gamme des sports pratiqués, en particulier parmi les jeunes scolarisés.
- La littérature scientifique suggère clairement que l'engagement dans l'activité physique ou sportive à travers des événements sportifs majeurs est un processus graduel, par étapes.

Les programmes spécifiques, à destination des écoles et des publics jeunes ont montré leur impact au Canada (Vancouver), à Manchester (Jeux du Commonwealth) et à Londres.

De nouveaux enjeux émergent, comme l'accompagnement des nouvelles technologies à l'incitation et à la pratique d'activités physique ou sportives. Ces nouveaux outils, encore peu évalués, feront partie du panorama de réflexion des acteurs de santé publique d'ici 2024 (cf. encadré 24).

Encadré 24. Nouvelles technologies et activité physique ou sportive

Les nouvelles technologies fournissent d'autres approches pour développer l'activité physique ou sportive. Les études scientifiques suggèrent que les interventions par l'intermédiaire d'internet ou d'appareils mobiles peuvent être prometteuses pour augmenter l'activité physique (Fanning, 2012; Blackman, 2013). Cependant une révision systématique de la collaboration Cochrane (Vodopivec-Jamsek V, 2012) suggère que la disponibilité d'études fiables est insuffisante pour déterminer si ces approches peuvent influencer l'activité physique ou d'autres comportements favorables à la santé. La littérature scientifique ne décrit généralement pas la population cible, il est, par conséquent, difficile de tirer des enseignements sur les groupes de personnes susceptibles de bénéficier de telles interventions en fonction de facteurs démographiques ou socio-économiques. Cela est d'autant plus important que lorsque les caractéristiques des personnes sont connues, les non-participants à ce type d'interventions sont souvent moins instruits et, s'ils s'engagent ils ont plus de difficultés à utiliser la technologie. On voit qu'il s'agit d'un domaine nécessitant des recherches complémentaires si l'on veut éviter des phénomènes de fracture numérique.

Une révision systématique (Primack, 2012) des effets potentiels sur la santé de l'utilisation des « jeux vidéo actifs » montre le potentiel de ces nouvelles approches, dans les domaines de la thérapie psychologique et aussi physique. Il est intéressant de noter que de nombreux travaux portent sur des personnes âgées de 50 à 80 ans, en se concentrant souvent sur la réduction de certaines problématiques liées à l'âge telles que l'instabilité posturale ou le déclin cognitif. Les « jeux vidéo actifs » sont aussi utilisés dans des objectifs d'amélioration de la gestion par les personnes de leur pathologie, d'éducation à la santé, et d'augmentation de l'activité physique. Les données probantes restent à consolider pour une utilisation efficace de ces outils prometteurs.

De nombreux outils numériques prometteurs pour l'accompagnement des pratiques d'activité physique ou sportive émergent et seront vraisemblablement développés en lien avec les JOP Paris 2024. L'évaluation de leurs bénéfices demeure nécessaire. Par ailleurs, la fracture numérique constitue un frein au développement de ce type d'outils.

Certains travaux ont étudié les processus mis en place pour favoriser l'engagement des bénévoles, de la communauté ou du secteur du tourisme dans de grands évènements sportifs. Ces processus pourraient être utilisés également pour l'engagement dans des activités physiques ou sportives :

En préalable, une attitude positive à l'égard des Jeux apparait être une condition importante permettant l'engagement des publics dans une activité physique ou sportive favorisée par les Jeux.

- Des perceptions ou des attitudes positives à l'égard d'événements sportifs majeurs constituent un socle pour le développement de comportement en lien avec les activités physiques ou sportives ou avec la santé.
- Un large éventail d'articles souligne la place de l'effet festif en créant la perception qu'un évènement important est en cours. Un désir d'y participer pourrait être satisfait par des initiatives connexes à l'évènement lui-même, impliquant l'activité physique ou sportive.
- D'autres articles suggèrent que les expériences antérieures de bénévolat et de participation prédisent un engagement futur par le biais d'événements sportifs.

Il existe relativement peu de travaux sur les enjeux de sédentarité générés par les Jeux Olympiques et Paralympiques (cf. encadré 25).

Minnaert (2012) sur la base de données universitaires et non universitaires et par des entretiens avec des intervenants de sept villes hôtes olympiques (Atlanta, Nagano, Sydney, Salt Lake City, Athènes et Turin) conclut que les grands événements sportifs ont tendance à avoir le plus d'impact auprès de ceux qui ont déjà un engagement sportif et qu'il est difficile de mesurer des changements soutenus et durables dans les niveaux de participation à l'activité physique ou sportive.

La conclusion générale qui émerge est que le simple fait d'accueillir les Jeux Olympiques et Paralympiques n'est pas suffisant pour un héritage sportif durable (Weed, 2015). Il est ainsi nécessaire, pour les villes hôtes, d'adopter une stratégie d'héritage sportif intégrée avec des programmes sportifs et éducatifs auprès des différents types de population. La mise en place, en parallèle de possibilités d'encadrement et d'installations bien planifiées devrait répondre à un besoin préalablement identifié. Un investissement spécifique visant à encourager les populations inactives ou peu actives à pratiquer, ne serait-ce qu'un peu plus, apparait pertinent.

Encadré 25. Jeux et sédentarité des téléspectateurs

L'évènement olympique lui-même pourrait contribuer à un plus grand niveau d'inactivité physique de la population en raison du temps passé à regarder les retransmissions télévisées des compétitions sportives. Or, les excès de comportements sédentaires, comme regarder la télévision, sont associés à un ensemble de risques métaboliques pour la santé et le temps passé devant la télévision est associé à l'indice de masse corporelle (IMC). Dans une étude menée en Angleterre (Hamer, 2014), le lien entre regarder le sport à la télévision et l'obésité était indépendante du temps total passé devant la télévision suggérant que d'autres mécanismes sont en jeu. Une possibilité est le « snacking » devant la télévision. Plusieurs études, menées aux États-Unis, font le lien entre regarder la télévision, les comportements alimentaires, le « grignotage énergétique » et le poids corporel (Gore, 2003 ; Thompson, 2008).

Aucune revue de littérature sur les effets de la sédentarité associée aux Jeux Olympiques et Paralympiques n'a été identifiée dans le cadre de cette étude. Il faut d'autre part noter que la durée des Jeux Olympiques et Paralympiques est de quelques semaines seulement. Les changements de comportements associés à la tenue d'un tel évènement se font sur des périodes longues, avant, pendant, mais également après l'évènement.

3.2.3 Retour d'expériences des villes olympiques

En suscitant l'intérêt pour le sport et en mobilisant les écoles et les clubs de sports, l'accueil des Jeux Olympiques et Paralympiques donne à la ville hôte une occasion de développer la pratique sportive pour tous, de lancer de nouveaux programmes et de créer de nouveaux équipements, ce qui peut renforcer la pratique de l'activité physique ou sportive. Le retour d'expériences concernant l'activité physique ou sportive est centré sur les Jeux de Londres en 2012 : il n'existe pas de retours d'expériences suffisamment structurés dans d'autres villes hôtes autour de l'héritage de l'activité physique ou sportive.

3.2.3.1 Population générale

L'accueil des Jeux à Londres en 2012 a eu un écho particulier auprès du gouvernement britannique, confronté à une augmentation constante de l'incidence de l'obésité et à de faibles niveaux d'activité physique en population générale (University of East London, 2015). Les autorités sanitaires ont évalué dans la période préalable au Jeux Olympiques et Paralympiques qu'inciter les publics particulièrement sédentaires de développer leur pratique d'activité physique et sportive pourrait éviter un cas sur dix d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les risques de maladies cardiovasculaires (Public Health England, 2014).

Le gouvernement britannique s'est fixé comme objectifs en 2010 d'inciter deux millions de personnes à être plus actives.

Interventions au niveau national

En 2010 le gouvernement britannique a souhaité profiter de l'accueil des Jeux pour inciter la jeunesse à la pratique sportive et aider au moins deux millions de personnes à être plus actives à l'horizon 2012 (DCMS, 2008).

Tout d'abord, le premier plan d'action national pour l'héritage sportif date de décembre 2010, soit deux ans avant les Jeux. Il visait à augmenter la participation de la population à des évènements sportifs populaires, particulièrement chez les jeunes (Woodhouse, 2015). Ainsi, différents programmes ont été mis en place. En premier lieu, le programme *« Places People Play »* (contribution financière de la loterie nationale) s'est concentré sur la création d'installations sportives, la réhabilitation de terrains de jeux, la formation de 40 000 dirigeants sportifs, la formation des bénévoles dits *« Sport Makers »* préalablement à l'organisation des Jeux pour la promotion d'évènements sportifs locaux (UK Government - Mayor of London, 2013).

Chacun des 83 000 bénévoles britanniques ou « *Sport Makers* » formés préalablement à l'organisation des Jeux a incité en moyenne 14 personnes à se mettre au sport.

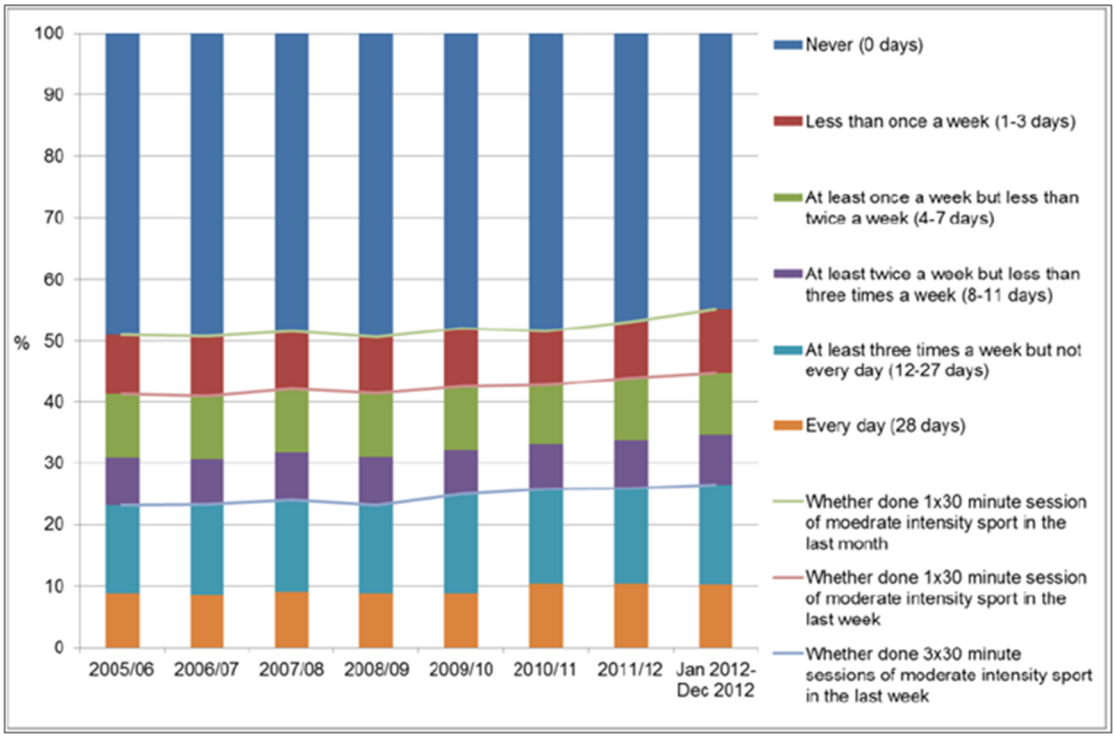
En second lieu, le Centre national pour la médecine sportive et l'activité physique (NCSEM) a été créé en 2012. Installé en partie sur l'un des sites olympiques d'East London, le NCSEM remplit plusieurs missions :

- Faire connaitre les pratiques qui ont scientifiquement fait leurs preuves pour améliorer le taux d'exercice physique dans la population.
- Former les professionnels du soin à la prescription du sport comme outil thérapeutique.
- Travailler avec le secteur du « fitness » pour proposer également une offre adaptée à tous les patients quel que soit leur pathologie.
- Conseiller sur le développement de l'activité physique et la prévention des accidents sur les lieux de travail (Tew, 2012).

Malgré la mise en place de ces programmes, une commission restreinte de la Chambre des Lords sur l'héritage, reconnaissait en novembre 2013 que la période immédiatement après les Jeux n'avait pas vu se concrétiser un bond significatif de l'activité physique dans la population y compris à Londres, ville hôte.

La progression de l'activité physique et sportive est restée assez faible (Woodhouse, 2015). L'évolution de la proportion d'adultes britanniques ayant déclaré au moins une session de sport de trente minutes ou plus, d'intensité modérée, durant les quatre dernières semaines a été globalement décevante. À titre d'exemple, la proportion d'adultes déclarant au moins une séance de sport par semaine se situait en 2012 autour de 44% contre environ 41% en 2005 (cf. figure 28).

Figure 28. Taux d'activité physique en Angleterre entre 2005 et 2012



Sources: Department for Culture Media and Sports, Executive Summary 2013; 2012 Games Meta-Evaluation: Report 5. Sport Evidence Base. 2012

À partir de 2014 la nouvelle stratégie du gouvernement britannique « Moving More, Living More » est axée sur la compréhension fine des freins à l'activité physique. Elle repose sur des partenariats forts entre acteurs nationaux et locaux.

Le Centre national pour la médecine sportive et l'activité physique (NCSEM) a estimé que les résultats décevants provenaient de trop grands espoirs fondés sur la capacité des athlètes à inspirer la pratique sportive. Une étude qualitative a montré, en effet, que suivre les compétitions des athlètes olympiques pouvait encourager certains publics à la pratique d'activités physiques ou sportives et en décourager d'autres par l'image négative renvoyée sur leur propre performance (Carter, 2013). L'orientation des financements tournés préférentiellement vers le développement d'équipements sportifs plutôt que vers une compréhension fine des freins à la pratique d'activités physiques et la mise en place d'interventions susceptibles d'engager les populations a aussi joué un rôle (Tew, 2013).

La stratégie britannique pour l'héritage sportif a alors été revue. En 2014, le programme *"Moving More, Living More"* (HM Government Mayor of London, 2014) a fait l'hypothèse que les interventions les plus efficaces pour promouvoir l'activité physique devaient être attractives, adaptées au plus près des besoins des différentes populations et pensées sur le long terme, plutôt que d'inciter aux changements de comportements. Ce programme a également affirmé la nécessité de créer des environnements favorables à l'activité physique (cadre de vie, lieux de travail, etc.) et a appelé à développer des collaborations intersectorielles. L'approche s'est focalisée sur les publics les moins actifs (personnes âgées, femmes, populations à bas revenus, jeunes en rupture, personnes atteintes de maladie chronique), reconnaissant ainsi que même une légère amélioration de leur niveau d'activité physique pouvait se traduire en bénéfices significatifs. Les stratégies basées sur le rapprochement entre les partenaires du niveau local et du niveau national sont, par ailleurs, résumées dans le tableau 17.

Tableau 17. Programme "*Moving More, Living More*" (2014)

Enfants, jeunes et familles
Promouvoir le sport dans des clubs après la journée scolaire
Offrir des parcs à vélos, des pédibus, des routes plus sûres pour aller à pied ou en vélo à l'école
Encourager l'apprentissage du vélo.
Encourager les écoles à utiliser les équipements sportifs locaux et à les partager avec les communautés
Faciliter les initiatives des habitants pour créer des espaces de jeux dans la rue"
Créer des initiatives pour encourager la natation
Personnes âgées
"*Walking for Health*" : organiser des marches gratuites, conduites par des volontaires
Personnes en situation de handicap
"*Sport England approach for disability sport*" : reconnaitre la diversité des handicaps, financer des offres sportives adaptées (aider les clubs à s'équiper de manière ad hoc…)
Création d'une équipe ressource formée au développement de programmes sportifs inclusifs dans les populations locales
Personnes ne pratiquant pas de sport
Aider les fédérations sportives à penser le sport différemment en attirant les personnes inactives, avec notamment :
Le "*Park Run*", courses gratuites de 5 kms dans les parcs organisées par les bénévoles
Les programmes « *Back to…* " pour remettre au sport les jeunes adultes qui ont interrompu leur pratique sportive
Le Programme « *Get On Track* », coaching sportif pour les jeunes en rupture
Les "*Doorstep Clubs*" nouvelle gamme de clubs sportifs adaptés aux jeunes issus des milieux défavorisés et proposant, après consultation des publics sur leurs besoins, des offres de proximité, au juste prix et dans un style informel. Le programme « US Girls » en est une déclinaison spécifique pour les jeunes femmes et vise à répondre à leurs besoins spécifiques (activités indoor, créneaux réservés aux femmes, activités en musique…)
Les initiations organisées par le National Trust : canoës, running, cyclisme, etc.
Salariés
Intégrer l'activité physique dans le projet d'établissement
Mettre à disposition des parcs à vélos, des douches et des vestiaires
Encourager des activités sportives et tournois amicaux au sein des équipes et entre équipes
Montrer l'exemple dans les services publics
Professionnels de santé
Intégrer la promotion de l'activité physique dans la formation continue médicale
Fournir aux soignants des éléments probants et des outils pour promouvoir l'activité physique de leurs patients
Urbanistes
Promouvoir les mobilités actives dans la conception urbaine
Favoriser le développement économique local ("quartier village") pour réduire le besoin en nouvelles infrastructures de transport
Augmenter le nombre de limitation de vitesse à 20 km/h pour augmenter la sécurité des cyclistes et piétons
Aider les communautés locales à développer les cartographies des itinéraires cyclables les plus sûrs, et réduire les points noirs
Assurer une bonne maintenance des chaussées

Source : Moving more, living more, The Physical activity Olympic and Paralympic Legacy for the Nation. HM Government, Mayor Of London, 2014.

En 2014, 29 entreprises implantées à Londres ont reçu le label "*Healthy Workplace Charter*" fixant des critères sur la santé, la santé mentale, l'activité physique et la gestion des temps de présence (92 000 employés bénéficiaires).

En 2016, la montée en charge du dispositif a inclus 140 entreprises londoniennes, soit 240 000 employés.

Parmi les actions majeures déclinées par le programme « *Moving More, Living More* » on peut citer:

– L'accompagnement sportif individualisé, assuré par des athlètes olympiques et paralympiques auprès de jeunes en rupture afin de les aider à reprendre pied dans la société (programme *« Get on Track »)*.
– Le programme *« Us Girls »* visant à augmenter et soutenir le développement de la pratique physique et sportive chez 30 000 jeunes femmes (16 – 25 ans) de milieux défavorisés. Ce programme est basé sur une offre de fitness ou de sport « *at the right time at the right place and the right style* » (créneaux horaires adaptés aux activités journalières, équipement de proximité, créneaux réservés aux seules femmes, cartes de fidélité, ambiance chaleureuse, en musique, décontractée).

Encadré 26. Actions réussies auprès des jeunes adultes éloignés du sport

Sur les 400 jeunes défavorisés de 16 à 25 ans qui avaient profité en 2012 du projet « *Get On Track* », 94% continuaient à pratiquer du sport une fois par semaine douze mois après l'intervention, contre 47% des jeunes de 16 à 25 ans issus des groupes de faible catégorie socio-économique. Le financement du programme « *Us Girls* », ciblé sur les quartiers défavorisés, a motivé 34 000 jeunes femmes de 16 à 25 ans à bénéficier de séances de coaching sportif (voir aussi le programme « *Sportivate* », inclusif, ciblé sur les 11-25 ans n'ayant pas de pratique sportive).

Source : HM Government Mayor of London, 2014

Interventions au niveau local

En décembre 2015, le gouvernement britannique a encore amélioré sa stratégie en faveur de l'héritage sportif, par le programme « *Everybody Active, Every Day* » (Public Health England, 2014). Ce programme soutient les collectivités territoriales dans la mise en œuvre d'actions qui ont scientifiquement fait leurs preuves :

« *Everybody Active Every Day* », la stratégie britannique la plus récente pour l'incitation au sport est basée sur les preuves scientifiques et prône l'inter-sectorialité.

Elle vise, en particulier, à apprendre aux enfants à prendre plaisir dans le sport, à créer des espaces de jeux sécurisés et attractifs pour tous, à montrer l'exemple dans les services publics et à partager les retours.

– Apprendre aux enfants à prendre plaisir au sport.
– Créer des espaces de jeux sécurisés et attractifs pour tous quel que soit l'âge ou le handicap.
– Profiter de chaque contact des professionnels et des volontaires avec la population pour rappeler les bienfaits de l'activité physique.
– Montrer l'exemple dans les espaces de travail des services publics.
– Évaluer et partager les retours d'expériences.

Parmi les réalisations de ce programme, on peut citer (2016) :

– Réalisation de vidéos télévisées et internet « *10 minutes Shake ups* » faisant danser près de 700 000 enfants.
– Formation des professionnels de santé à la prescription de la pratique sportive.
– Création d'un guide de bonnes pratiques (« Active Design ») avec le ministère des sports pour un aménagement urbain favorisant l'activité physique.
– Ateliers avec les collectivités territoriales et les aménageurs urbains autour de sujets variés (déplacements actifs en zone urbaine ou rurale, etc.).

Le guide « Active Design », fruit de la collaboration entre l'agence de santé publique « Public Health England » et « Sport England » fournit différents conseils pratiques pour un aménagement urbain favorable à l'activité physique ainsi que les principes qui peuvent être utilisés dans l'activité des urbanistes, des responsables de projets urbains et des professionnels de santé. (cf. figure 29).

Cette nouvelle stratégie a une véritable vocation intersectorielle. Elle mobilise à la fois le gouvernement national, « Public Health England », les collectivités territoriales, les professionnels de santé, les organisations sportives et de loisirs, le secteur éducatif, le secteur privé et les organisations bénévoles.

Figure 29. Dix principes d'aménagement urbain favorable à l'activité physique



Source: Public Health England – Sport England. Active Design. Planning for health and wellbeing through sport and physical activity. October 2015

Par ailleurs, la municipalité de Londres, dans la suite des Jeux de 2012, s'est aussi investie dans l'héritage sportif. Elle a remis en état et amélioré 106 structures sportives (UK Gov - Mayor of London, 2016) et organisé des évènements sportifs populaires qui ont réuni près de 400 000 Londoniens (UK Gov - Mayor of London 2015). Un programme spécifique *« Motivate East Health and Physical Activity »* a été consacré à la promotion du sport pour les populations des quartiers défavorisés d'East London autour du parc olympique. Ce programme a aidé les clubs à accueillir les publics handicapés et a mis en relation via internet les offres des clubs et les besoins des habitants. Le gouvernement estime que 36 000 personnes en situation de handicap résidant dans les quartiers « East London » ont bénéficié du programme « *Motivate East Health and Physical Activity* ».

Les programmes spécifiques de promotion du sport dans les quartiers défavorisés d'East London n'ont pas démontré d'évolution significative des pratiques entre 2008 et 2013.

Une évaluation scientifique ne notait cependant pas d'évolution significative entre 2008 et 2013 de la participation à une activité physique ou sportive. Ainsi la proportion d'habitants des quartiers d'East London physiquement actifs restait plus faible qu'à Londres (University of East London, 2015) (cf. tableau 18).

Tableau 18. Pratique d'activités physiques ou sportives chez les adultes de 16 ans et plus à Londres et East London (2007 – 2013)

	Agglomération de Londres		Quartiers East London	
1 séance de 30 mn de sport par semaine	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Octobre 2007- Octobre 2008	35,9%	18 737	32,3%	4 031
Octobre 2012 - Octobre 2013	36,0%	16 071	31,7%	3 039

Source: University of East London. Olympic Games Impact Study – London 2012, Post Games Report. Dec 2015.

Les efforts soutenus du gouvernement britannique et du maire de Londres pour augmenter la pratique sportive se sont concrétisés en 2015 par un accroissement de 1,9 million d'adultes pratiquant une activité physique une fois par semaine, comparativement à 2005. Cependant les niveaux d'activité physique chez les adultes à l'échelle nationale restent faibles et les femmes pratiquent toujours moins que les hommes. (cf. encadré 27).

Les résultats consolidés d'augmentation de la pratique d'activité physique ou sportive au Royaume-Uni restaient insuffisants en 2012, au niveau local comme national.

Encadré 27. Impact consolidé de l'héritage sportif de Londres 2012

En 2016, près de 55% des jeunes anglais de 16 à 25 ans faisaient du sport régulièrement soit 120 000 personnes supplémentaires depuis 2005. Près de 16 millions d'adultes de plus de 16 ans pratiquaient un sport au moins une fois par semaine en 2015, soit une augmentation de 1,9 million de personnes comparativement à l'année 2005. Cependant, la majorité des adultes (58%) ne pratiquaient toujours pas d'activité physique ou sportive en 2015 et les femmes de plus de 16 ans pratiquaient moins que les hommes de cette classe d'âge (31,9% des femmes versus 40,5% d'hommes).

Source : Sport England

3.2.3.2 Enfants et adolescents

S'appuyant sur l'enthousiasme et l'engagement bénévole des jeunes, le gouvernement britannique a souhaité profiter de l'accueil des Jeux pour inciter une nouvelle génération à la pratique sportive. L'essentiel des actions engagées couplent le renforcement du sport à l'école, la mise à disposition d'équipements sportifs, et l'éducation aux valeurs olympiques. En 2012, au Royaume Uni, seulement 21% des garçons et 16% des filles de 5 à 15 ans respectaient les recommandations nationales d'un minimum de 60 minutes d'activité physique chaque jour, et seulement 9% des garçons et 10% des filles de 2 à 4 ans (Public Health England, 2014). Les filles étaient moins actives que les garçons et plus susceptibles de décrocher de la pratique sportive à l'adolescence (HM Government, Mayor of London, 2014).

Niveau national

Le programme du gouvernement « *Youth Sport Strategy* » a reposé sur plusieurs niveaux d'actions :

- La création et le financement du « *School Games Program* ». Il s'agit de compétitions sportives entre écoles dans des disciplines olympiques ou des sports de dimension régionale à l'échelle locale, régionale et nationale. Ces compétitions sont considérées actuellement comme les plus importantes d'Europe dans leur catégorie. Elles ont contribué à l'émergence d'une nouvelle génération d'athlètes olympiques en Grande-Bretagne (cf. encadré 28).
- Des projets entre écoles et clubs sportifs locaux les « *Satellite Clubs* » ont été renforcés afin d'associer un club à une école et de faire ainsi découvrir le sport après les heures de classe. Les instances dirigeantes sportives ont ainsi consacré 60% de leur subvention à promouvoir le sport comme habitude de vie dans certaines disciplines attirant les jeunes (Department for Culture Media and Sports, 2012).
- L'action « *Sportivate* », spécialement dédiée aux jeunes de 11 à 25 ans n'ayant pas de pratique sportive a offert des séances de sport avec un coach sur six à huit semaines, dans différentes disciplines (judo, tennis, athlétisme, etc.). Ce programme était inclusif, intégrant aussi des jeunes en situation de handicap et des jeunes issus de groupes socio-économiquement défavorisés. Le succès de l'initiative (640 000 jeunes impliqués depuis 2011, dont 40% de jeunes filles, 80% de bénéficiaires faisant encore du sport après trois mois) a motivé Sport England à financer sa reconduction jusqu'en mars 2017 (Rapports UK Government / Mayor of London, 2014 et 2016).

Encadré 28. Succès du « *School Games Program* »

En 2016, il était estimé que 86% des écoles ont été impliquées dans les tournois sportifs du type « *school games program* » à l'échelle nationale, avec une moyenne annuelle de 75 compétitions chaque année. Les participants étaient en majorité de sexe féminin dans les tournois régionaux. Une proportion importante des participants en finales (18 %) ont ensuite progressé à l'international : 166 étaient compétiteurs des Jeux du Commonwealth de Glasgow (2014) et 44 sont devenus des athlètes olympiques (9 médaillés d'or aux Jeux de Londres en 2012 étaient d'anciens élèves de ce programme).

Source : Sport England, School Games Review Executive Summary Report. July 2016

Niveau local

Dans les suites des Jeux de 2012, le maire de Londres a créé un festival sportif pour la jeunesse « *The London Youth Games* », qui se base sur le programme national « *School Games* ». Géré par une fondation à but non lucratif, ce programme prend place neuf mois par an et inclut des compétitions sportives d'une trentaine de sports. Ces compétitions ont lieu entre quartiers, impliquant à la fois les jeunes et la communauté locale, y compris des personnes en situation de handicap. On estime que cet évènement a rassemblé près de 500 000 jeunes londoniens. L'organisation de ces compétitions implique plus de 130 000 jeunes volontaires de 14 ans et plus, formés à l'organisation de ces tournois et plus globalement aux évènements sportifs de grande ampleur. Certaines activités prennent place dans les sites olympiques.

Le programme éducatif du comité d'organisation de Londres 2012, « *Get Set* » encourage les élèves de 3 à 19 ans à pratiquer une activité physique ou sportive inspirée des disciplines olympiques et paralympiques, et à mettre en œuvre les valeurs de l'olympisme (amitié, excellence, respect) dans leurs activités quotidiennes. Les professeurs sont encouragés à utiliser l'émulation créée autour de l'équipe britannique olympique et paralympique comme outil d'apprentissage. Ce programme propose notamment du matériel pédagogique et des activités pour les enseignants (UK Gov / Mayor of London, 2015).

3.2.3.3 Personnes âgées

Le gouvernement britannique était conscient que l'activité physique et sportive est particulièrement favorable pour les personnes âgées, en termes de réduction de morbidité (risques de chutes notamment), de consommation médicamenteuse, pour maintenir le lien social, préserver la santé mentale, retarder la dépendance, éviter l'isolement, et contribuer à l'estime de soi. Or, l'activité physique décline avec l'âge. Malgré d'importants effets attendus sur la santé, il existe peu de retours d'expériences. Seul le programme « *Moving More Living More* » du Royaume-Uni a mis en place 600 circuits pédestres dans la suite des Jeux de Londres pour encourager les personnes âgées à de courtes marches, gratuites, conduites par des bénévoles. Cette solution peu coûteuse permet aux personnes âgées de se remettre à l'activité physique tout en contribuant à maintenir des liens sociaux. Le « *Age Action Alliance* » (tête de réseau associatif) a également soutenu des actions de ping-pong et de natation pour les personnes âgées.

Les bonnes pratiques et points de vigilance répertoriés du benchmark des villes olympiques sont présentés en annexe 4.

3.2.4 Constats des experts consultés

Les experts ont souligné que Paris 2024 constitue une opportunité considérable d'effet de levier sur la pratique d'activité physique et sportive :

- Il apparait nécessaire de placer l'intérêt du citoyen dans les propositions à formuler au comité de candidature de Paris 2024, afin d'assurer une continuité de l'action, indépendamment des changements politiques éventuels.
- L'ambition d'atteindre une augmentation de 15 % du nombre de personnes physiquement actives en France à long terme (2034), nécessite de poser des jalons réguliers pour évaluer la progression du taux d'activité physique porté par la dynamique des Jeux (suggestion : 2017, 2020, 2022, 2024, et après).
- Faire l'hypothèse que toute amélioration structurelle est susceptible d'inciter la population au mouvement. Il serait ainsi intéressant d'inverser la réflexion : plutôt que de s'attacher à inciter au sport 10 millions de personnes, il serait pertinent de réfléchir à comment améliorer l'environnement physique, socioéconomique ainsi que les facteurs liés à l'individu (réflexion sur les freins à la pratique).
- A ce stade, il est perçu que la concertation du comité de candidature avec les territoires et agglomérations en dehors de l'Île-de-France est encore insuffisante. Elle apparait nécessaire afin de garantir une retombée des Jeux sur l'ensemble du territoire national.

Concernant des éléments de stratégie opérationnelle pour le développement de l'activité physique et sportive, les experts mettent en avant :

- La nécessite de dépasser les différences de définition et de sémantique entre « sport » et « activité physique » afin de mettre en avant l'enjeu commun de « promouvoir la culture du mouvement ».
- Pour développer la dépense physique de la population générale, il serait intéressant de travailler sur les temps qui ne sont pas consacrés à la pratique du sport (temps d'attente, de déplacement, etc.).
- Une stratégie pourrait être de penser de façon intergénérationnelle pour favoriser l'activité physique des séniors grâce aux enfants et petits-enfants et de prendre appui de façon générale sur les personnes physiquement actives (jeunes, enfants, etc.) comme « agents démultiplicateurs » auprès de leurs proches, leur entourage.
- Les femmes peuvent être prescriptives d'activité physique au sein de leur famille (auprès des enfants notamment), il s'agit donc avant tout d'encourager leur propre pratique physique et sportive. Quant aux jeunes et aux enfants ils pourraient être traités de façon transversale, beaucoup d'actions leur étant déjà destinées.

D'un point de vue technique, plusieurs aspects ont été soulignés visant à aborder de façon méthodique les publics cibles :

- Connaitre et décrire les caractéristiques sociodémographiques des différents sous-groupe éloignés de l'activité physique (personnes âgées, personnes en précarité sociale, publics issus des Quartiers Politique de la Ville (QPV), personnes avec une pathologie chronique, personnes en situation de handicap, femmes, jeunes en particulier les jeunes en surpoids, migrants, etc.).
- Identifier les freins et les leviers à la pratique l'activité physique et sportive dans chaque sous-groupe de population.
- Être attentifs à des enjeux spécifiques tels que l'adolescence (temps critique pour l'interruption de la pratique sportive), la présence du sport féminin dans les médias, le développement d'activités mutualisées femmes-enfants.

Du point de vue de la gouvernance, les experts suggèrent qu'une structure externe aux structures existantes de l'État soit en charge de développer l'héritage sportif de Paris 2024. Les missions de cette structure pourraient être d'assurer la mise en place des recommandations, de poser les jalons pour le suivi de l'héritage (indicateurs), d'être fournisseur d'initiatives pour tous les partenaires intéressés, d'assurer un pilotage en réseau des différents acteurs, de tester et capitaliser les expériences menées sur le territoire national, de permettre à tous les acteurs de s'enrichir des bonnes pratiques identifiées, d'assurer le plaidoyer.

3.2.5 Synthèse des données probantes

- Malgré les incertitudes liées à l'hétérogénéité des méthodes de mesure de la pratique d'activité physique ou sportive, en France en 2016 moins de 37 % des adultes et moins de 32 % des personnes de plus de 65 ans ont une activité physique à des seuils considérés comme favorables à la santé (soit pour les adultes 30 minutes d'activité physique ou sportive d'intensité modérée au minimum 5 fois par semaine). Par ailleurs, les données existantes ne permettent pas de connaitre la proportion d'adolescents de 15 à 17 ans pratiquant 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour (recommandations françaises).
- Les non-pratiquants d'activité physique ou sportive sont plus âgés que la moyenne des pratiquants, ont des revenus plus modestes, moins de diplômes et sont aussi majoritairement des femmes. En Seine-Saint-Denis il y a 17,6 % de non pratiquants âgés de 15 ans et plus, contre 11,6 % à Paris et 12,4 % sur l'ensemble de la région Île-de-France.
- Les principaux constats des effets sur la santé de l'activité physique ou sportive sont :

- La pratique régulière d'une activité physique et sportive, même d'intensité modérée diminue la mortalité, augmente la qualité de vie et est un facteur majeur de prévention des principales pathologies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabètes en particulier).
- La pratique régulière d'une activité physique permet d'assurer une croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent, de prévenir l'ostéoporose notamment chez la femme et de maintenir l'autonomie des personnes âgées, elle aide au contrôle du poids corporel chez l'adulte et l'enfant et elle est associée à une amélioration de la santé mentale (diminution de l'anxiété et de la dépression).
- La reprise d'une activité physique régulière adaptée est un élément majeur du traitement des principales pathologies chroniques (cardiopathies ischémiques, bronchopathies chroniques obstructives, obésité et diabète de type 2, maladies neurologiques, rhumatismales et dégénératives, etc.).La pratique d'activités physiques permet une amélioration de la qualité et de la quantité de sommeil, ainsi qu'une amélioration de l'éveil diurne.

- Le benchmark et les études académiques, surtout basées sur les Jeux Olympiques et Paralympiques de Londres 2012, suggèrent qu'une attitude de la population positive à l'égard des Jeux est une condition préalable pour accroitre la participation sportive des populations. Par ailleurs, les Jeux ne semblent pas accroitre l'engagement des publics peu actifs si ne sont pas mis en place des programmes sportifs et éducatifs ciblés sur les publics les moins actifs en marge de l'événement principal.
- Les experts consultés dans la cadre de l'EIS ont fait état de l'effet de levier potentiel que constitue Paris 2024 pour un accroissement des pratiques d'activités physiques ou sportives et ont incité à placer l'intérêt des citoyens au cœur des réflexions liées à l'héritage. Ils proposent de promouvoir une « culture du mouvement » et d'agir, en complément de la pratique sportive, sur les temps qui ne sont pas dédiés au sport (comme les temps de transport) par le développement de collaborations intersectorielles (sport, éducation, urbanisme, transport, environnement, entreprise). Par ailleurs, ils proposent d'aborder les publics physiquement inactifs par le biais de leur entourage familial ou amical en s'appuyant sur les personnes actives comme « agents démultiplicateurs ». Ils suggèrent également de développer des approches intergénérationnelles pour accroitre l'activité physique des séniors.

3.3 Évaluation des impacts sur la santé

3.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature

Paris 2024 ambitionne de mettre *dix millions de personnes* à l'activité physique, d'accroitre de *20 % le nombre de jeunes licenciés* et de placer le sport au cœur de la société en :

- développant la pratique du sport pour tous ;
- garantissant les mêmes opportunités aux femmes dans le sport par l'adaptation de l'offre et en augmentant leur présence dans les instances de décisions sportives ;
- incluant les publics éloignés de la pratique : séniors, populations en situation de handicap, personnes atteintes de maladies chroniques, populations socio économiquement défavorisées ;
- développant un urbanisme favorable à l'activité physique ou sportive ;
- développant la pratique sportive en entreprise.

Une synthèse des éléments clés (atouts/faiblesses/opportunités/menaces ou AFOM/SWOT) de la stratégie héritage de Paris 2024 sur l'activité physique ou sportive en phase candidature est présentée dans le tableau 19.

Tableau 19. Composante « activité physique ou sportive » de Paris 2024 – AFOM /SWOT

Atouts	Faiblesses
▪ Une stratégie « héritage » en phase candidature déjà très fortement axée sur le développement de la pratique d'activité physique ou sportive. ▪ Un comité « sport et société » engagé auprès du comité de candidature. ▪ Un « effet de démonstration » et un « effet festif » des Jeux ayant démontrés dans de précédentes éditions leur capacité à entrainer une société dans son ensemble. ▪ Des bénéfices des activités physiques ou sportives sur la santé démontrés par de nombreuses études ; pour les personnes en bonne santé, pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ou porteuses de handicap, pour les seniors.	▪ La définition insuffisante des publics à amener au sport et des modes d'activité à développer. ▪ Une prise en compte insuffisante des freins et leviers d'action auprès des publics éloignés de la pratique. ▪ L'insuffisance du nombre et de la qualité des équipements sportifs. ▪ Un objectif d'accroissement de la pratique sportive très ambitieux (10 millions de personnes) au regard des moyens propres qui seraient attribués à la structure « héritage » de Paris 2024.
Opportunités	**Menaces**
▪ Un engagement de la société française dans une « culture du mouvement ». ▪ Le développement d'un urbanisme favorable à l'activité physique. ▪ Des convergences avec les logiques d'urbanisme favorable à la santé et de durabilité portées par de plus en plus de collectivités territoriales. ▪ L'engagement du secteur privé et développement de l'activité physique ou sportive en entreprise. ▪ Le renforcement des équipements de proximité (Seine-Saint-Denis). ▪ L'engagement du ministère de la santé dans la « prescription d'activité physique » comme moteur du développement du « sport-santé ». ▪ Le développement de la recherche sur la place de l'activité physique ou sportive dans la société ; méthodes d'évaluation des niveaux de pratique, etc.	▪ Le manque de financements *ad hoc* pour développer des programmes spécifiques par types de publics (prise en compte des freins, accompagnements spécifiques, etc.). ▪ Le manque de pilotage public de l'héritage. ▪ La capacité insuffisante à engager des collaborations intersectorielles au sein des différents organismes publics des niveaux national ou local. ▪ L'insuffisance quantitative des professionnels du sport (encadrant, coach, etc.). ▪ L'insuffisance de développement du nombre et de la qualité des équipements sportifs.

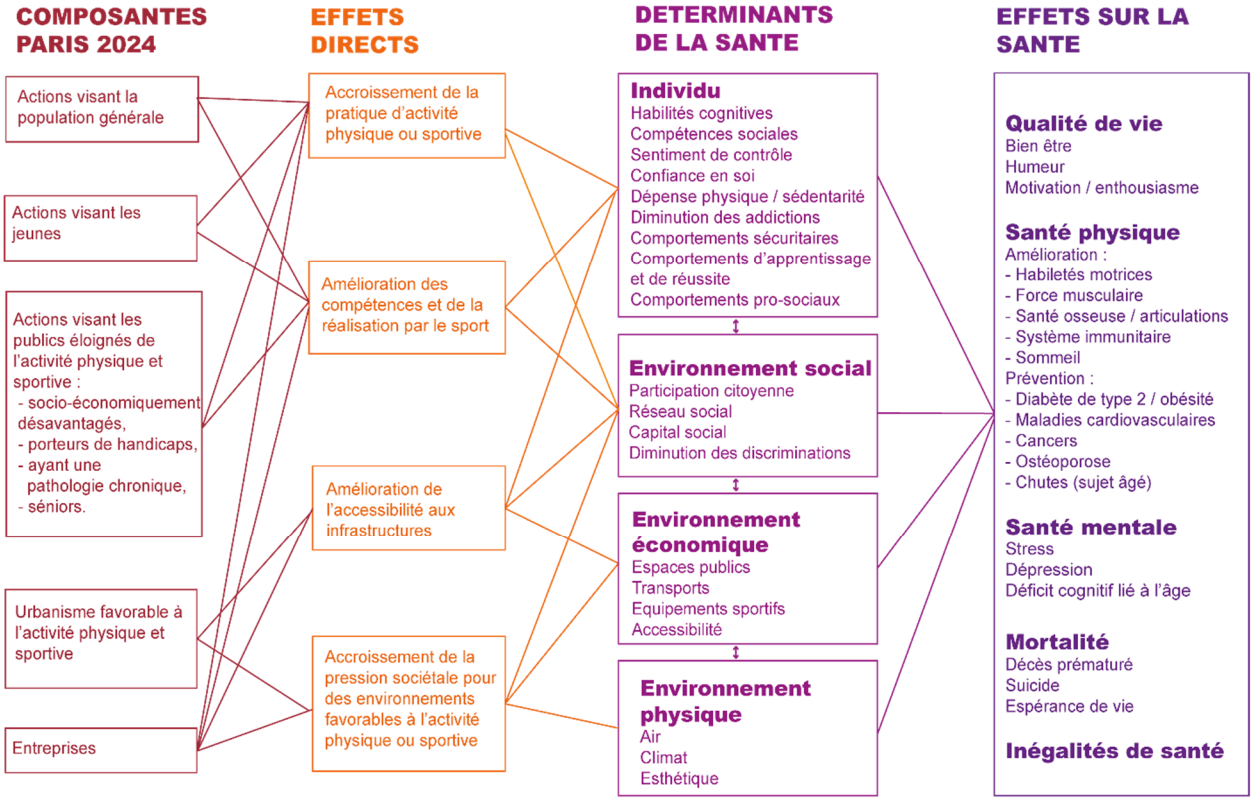
Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

3.3.2 Impacts attendus sur la santé

L'analyse des impacts attendus sur la santé de la composante « activité physique ou sportive » de Paris 2024 est basée sur l'ensemble des données probantes recueillies dans les étapes de cadrage et d'analyse et présentées en 3.2.

Pour mémoire le cadre des déterminants de la santé retenus pour la composante « pratique sportive pour tous de Paris 2024 » est présenté en 2.5.2. L'identification des enjeux de santé associés à la composante « Pratique sportive pour tous de Paris 2024 » passe par la réalisation de *modèles logiques*, encore appelé *diagrammes des chemins causaux*, qui permettent de développer des hypothèses, tout au long de l'étude, sur les liens causaux entre cette composante et la santé des publics visés. Ces relations sont basées sur les données probantes. La première colonne décline les principales activités de la composante. La deuxième colonne précise, le cas échéant, les effets directs de ces activités qui peuvent impacter plusieurs déterminants de santé. Les déterminants de la santé sont listés dans la troisième colonne. Les effets sur la santé de la composante « activité physique ou sportive » sont synthétisés dans la dernière colonne du modèle logique. Une version simplifiée est présentée en figure 30.

Figure 30. Modèle logique pour Paris 2024 et l'activité physique ou sportive



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Les effets bénéfiques des activités physique et sportive sur la santé sont confirmés par toutes les études épidémiologiques : elles montrent que le risque de décès prématuré est moindre chez les personnes physiquement actives que chez celles qui ne le sont pas. Ces résultats sont valables quels que soient l'âge et la cause de décès et sont plus probants chez les hommes que chez les femmes.

La synthèse des impacts sur la santé attendus de la stratégie « activité physique ou sportive » de Paris 2024 est présentée dans le tableau 20.

Pratique du sport pour tous et pratique des jeunes
On s'attend de façon *probable* à ce que les stratégies visant le « sport pour tous » et déclinées par le comité de candidature de Paris 2024 visant la population générale et les publics jeunes permettent une meilleure santé globale et une augmentation de la qualité de vie. Ces stratégies peuvent améliorer la prévention des maladies chroniques, permettre une croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent, améliorer la santé mentale par la diminution de l'anxiété ou de la dépression et participer à l'accroissement de l'espérance de vie chez les adultes. Néanmoins les données probantes consultées incitent à la vigilance sur l'accroissement de la pratique d'activités physiques ou sportives sur le territoire national. En effet, on assiste à une augmentation de la sédentarité dans la population française, et en particulier chez les plus jeunes, liée à des évolutions des modes de vie. Les publics jeunes (adolescents et jeunes adultes) sont globalement plus actifs que la population générale et *a priori* plus faciles à engager dans une pratique sportive. Cependant le benchmark des villes olympiques (en particulier de Londres 2012) a montré les difficultés d'engagement des publics anglo-saxons peu actifs dans un accroissement de la pratique d'activité physique ou sportive à l'occasion des Jeux, sans programmes d'accompagnements ciblés. Le manque d'analyse des freins à la pratique d'activités physiques ou sportives selon les différentes cibles de population et le développement insuffisant d'environnements favorables à l'activité physique auraient un effet défavorable sur le développement d'une pratique d'activités physiques ou sportives favorables à la santé.

Pratique des publics éloignés de l'activité physique ou sportive (dont les femmes)
Il est *possible* que les stratégies énoncées par le comité de candidature de Paris 2024 aident à favoriser la qualité de vie, la prévention des maladies chroniques, l'amélioration de la santé mentale (diminution de l'anxiété et de la dépression) et l'amélioration de l'espérance de vie chez des publics éloignés de la pratique d'activités physiques ou sportives. Les effets attendus sur la santé et sur l'espérance de vie seront cependant variables en fonction des conditions physiologiques, sociales et économiques des différents publics concernés. Certains groupes de population seraient à cibler prioritairement pour obtenir des bénéfices santé plus importants ; ce sont les populations des quartiers défavorisés et en particulier les femmes, les personnes en situation de handicap, les seniors et les personnes atteintes de pathologies chroniques pour lesquels les bénéfices de l'activité physique ou sportive sont scientifiquement démontrés. Cependant des stratégies ad hoc doivent être programmées, en interaction directe avec les besoins spécifiques de chacun des publics (connaissance des freins et leviers).

L'urbanisme favorable à l'activité physique ou sportive
Dans des territoires très urbanisés comme l'Île-de-France, il est *possible* que Paris 2024 aide à promouvoir des modes de vie sains et actifs par le design urbain. Les effets attendus sur la santé sont positifs (augmentation de la qualité de vie, prévention des maladies chroniques, amélioration de la santé mentale et amélioration de l'espérance de vie) mais également potentiellement négatifs (accidentologie, effets liés aux pollutions en particulier). Les sous-groupes de population plus vulnérables ou éloignés de la pratique devraient être consultés pour favoriser leur engagement et l'adéquation de l'aménagement des espaces publics à leurs besoins.

Pratique sportive en entreprise
Il est *possible* que Paris 2024 ait un effet d'entrainement sur la pratique sportive en entreprise et favorise ainsi les comportements sains l'estime de soi, l'efficacité personnelle, la confiance en soi, le lien social et le capital social ce qui a des effets sur la santé et le bien-être (augmentation qualité de vie, prévention des maladies chroniques, amélioration santé mentale, amélioration de l'espérance de vie). Cependant la culture du « sport en entreprise » étant encore relativement peu développée en France, on peut penser que si des forts partenariats publics/privés ne sont pas mis en place pour atteindre d'ambition de Paris 2024, le sport en entreprise ne contribue que peu à l'atteinte des objectifs fixés.

Tableau 20. Impacts attendus sur la santé de la composante « pratique sportive pour tous » de la candidature de Paris 2024

Composantes du projet	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Impacts différentiels sur des sous-groupes de population	Données probantes
Pratique de la population générale	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi Comportements sains Lien social, capital social	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques; amélioration santé mentale ; amélioration espérance de vie	Fort	Probable	-	***
Pratique des jeunes	Estime de soi/confiance en soi Concentration/résultats scolaires Amélioration des comportements d'apprentissage et de réussite Amélioration des comportements pro-sociaux	(+) Développement appareil locomoteur sain (os, muscles et articulations) ; développement appareil cardiovasculaire sain (cœur et poumon); développement conscience neuromusculaire (coordination et contrôle des mouvements) ; poids approprié vs. obésité (-) Risques : traumas, cardiovasculaires, addiction	Fort Moyen	Probable Probable	Jeunes des quartiers défavorisés et NEET Jeunes en situation de handicap Jeunes filles	***
Pratique des publics éloignés de l'activité physique et sportive	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi	(+) Amélioration cardiovasculaire ; locomoteur ; neurocognitif ; santé osseuse ; amélioration santé mentale ; prévention ostéoporose ; espérance de vie	Fort	Possible	Seniors	***
	Comportements sains	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques ; espérance de vie	Fort	Possible	Personnes en situation de handicap	***
	Lien social, capital social	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques ; diminution du risque d'obésité ; espérance de vie	Fort	Possible	Pop. quartiers défavorisés	***
	Accessibilité	(+) Variable selon les pathologies	Fort	Possible	Pop. ayant pathologies chroniques	***
Pratique des femmes	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi Comportements sains Capital social	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques; prévention ostéoporose ; amélioration santé mentale ; espérance de vie	Fort	Possible	Femmes et jeunes filles des quartiers défavorisés	***
Urbanisme favorable à l'APS	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques; amélioration santé mentale ;	Moyen	Possible	Seniors	**
		(-) Accidents de circulation liés aux conflits d'usage (marche, vélo, autres modes actifs)			Enfants	**
	Comportements sains	(-) Risques liés à la pollution de l'air (asthme, etc.) ou aux effets des canicules	Moyen	Possible	Personnes en situation de handicap	**
	Lien social, capital social		Moyen	Possible	Pop. quartiers défavorisés	**
Pratique sportive en entreprise	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi Comportements sains Lien social, capital social	(+) Augmentation qualité de vie ; prévention maladies chroniques; amélioration santé mentale ; espérance de vie	Fort	Possible	Femmes Personnes en situation de handicap	***

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Encadré 29. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2)

Impact : indique si un effet potentiel sur la santé est bénéfique ou adverse
- Positif : changements qui peuvent améliorer la santé
- Négatif : changements qui peuvent détériorer la santé

Intensité de l'impact : indique la sévérité de l'effet sur la santé
- Faible : provoque ou atténue un effet sur la santé de gestion simple et ne nécessitant pas de prise en charge
- Moyen : provoque ou atténue un effet sur la santé nécessitant une prise en charge ou un traitement médical à caractère réversible
- Fort : provoque ou atténue un effet sur la santé chronique, irréversible ou impliquant le pronostic vital

Probabilité de l'impact : indique le degré de certitude sur la survenue de l'effet de santé
- Avéré : impacts dont il est avéré qu'ils surviendront, comme conséquence des projets (75 à 100 % de probabilité de survenue)
- Probable : impacts dont il est probable qu'ils surviendront comme conséquence des projets (50 à 75 % de probabilité de survenue)
- Possible : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (25 à 50 % de probabilité de survenue)
- Hypothétique : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (0 à 25 % de probabilité de survenue)

Données probantes :
- *** : existence de nombreuses sources de données probantes cohérentes
- ** : existence de quelques sources de données probantes fiables
- * : pas de données probantes identifiées, mais cohérence avec les principes de santé publique

Source : Harris P., et al. Health Impact Assessment : a Practical Guide. Sydney : Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE). August 2007.

3.4 Recommandations

L'attribution des Jeux 2024 à Paris devrait permettre d'actionner trois leviers majeurs de politiques publiques accompagnant l'activité physique ou sportive favorable à la santé et au bien-être, en assurant de ne pas accroitre les inégalités d'accès à la pratique actuellement à l'œuvre sur les territoires franciliens. Les conditions de réussite de politiques publiques d'accompagnement d'activités physiques ou sportives favorables à la santé réside dans la prise en compte des déterminants de la pratique et donc dans la mise en place de collaborations intersectorielles et interdisciplinaires.

1) Le premier enjeu serait que l'évènement Paris 2024 puisse favoriser le démarrage ou la reprise puis le maintien d'une activité physique ou sportive de la part de publics qui en sont très éloignés à l'heure actuelle et pour lesquels les bienfaits sur la santé d'une pratique ont été scientifiquement démontrés. La réduction des inégalités d'accès aux équipements et aux services d'activité physique ou sportive relève d'un enjeu connexe, en lien avec des nécessités de rééquilibrages territoriaux en Île-de-France. Les leviers d'action seraient de s'appuyer sur les populations déjà actives pour encourager les publics les plus sédentaires (lieux intergénérationnels, etc.) et de favoriser le développement de la prescription d'activité physique ou sportive. Au regard de la revue de littérature académique, les publics prioritaires de ces mesures seraient principalement, mais non exclusivement, les séniors, les femmes issues des quartiers défavorisés, les personnes en situation de handicap, les personnes porteuses d'une pathologie chronique, les populations jeunes en surpoids. La compréhension des freins à la pratique pour chaque sous-groupe de population devrait être partie intégrante des politiques publiques à développer.

2) Le second levier serait d'accompagner le développement d'un environnement de vie (urbain ou rural) favorable à l'activité physique ou sportive. Il s'agirait de prévenir les effets néfastes sur la santé de la sédentarité liée aux modes de vie et à l'évolution des contextes professionnels, par la promotion d'une culture du mouvement dans la société. Les données probantes montrent des co-bénéfices sur la santé à long terme entre les politiques de mobilité active et le développement de comportements favorables à la réduction des émissions des gaz à effets de serre. Par ailleurs, les populations des quartiers défavorisés globalement moins actives, sont aussi plus confrontées à des environnements urbains peu favorables à la pratique d'activité physique ou sportive.
3) La troisième opportunité portée par Paris 2024 serait de développer des milieux de vie (familial, scolaire, professionnel, etc.) qui soient favorables à la pratique d'activités physiques ou sportives. En France, l'Éducation Nationale ou le plan santé au travail apparaissent peu impliqués dans les plans de promotion de l'activité physique ou sportive et le levier de l'entreprise apparait relativement négligé.

Les propositions du groupes experts ou s'appuyant sur le benchmark sont explicitées dans les recommandations présentées ci-après.

Recommandations générales

- Fonder les stratégies de promotion de l'activité physique ou sportive sur une approche à la fois intersectorielle (public/privé/ associatif) et interdisciplinaire (mobilisation du monde de la recherche) et coordonner les différents échelons (local, régional et national) afin d'inscrire l'évolution des comportements de la population dans une dynamique de long terme (*benchmark*).
- Promouvoir des enquêtes standardisées qui permettent de comparer et suivre les évolutions des pratiques, dans la perspective d'une compréhension des liens entre activités physiques ou sportives et santé. il existe, en France, des données nombreuses sur les pratiques d'activités physiques ou sportives, cependant les différences d'objectifs (état de lieux des taux de pénétration sportive ou connaissances sur l'intensité des pratiques d'activités physiques ou sportives) ou de méthodologies des études conduites, rendent très difficiles les comparaisons des pratiques dans le temps et dans l'espace, pour les différents publics (*groupe experts, benchmark*).
- Établir des liens entre l'observation de l'efficacité des politiques publiques et l'impact du sport dans la société et les questionnements concernant la qualité et la quantité d'activités physiques ou sportives favorables à la santé : cela implique de mettre en lien les connaissances issues de la recherche académique et le développement des politiques publiques, éventuellement par le développement *ad hoc* d'évaluations des impacts sur la santé (EIS) (*benchmark, évaluatrices EIS)*.
- Construire, dans le temps, l'effet festif des Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024 afin de susciter l'envie de participer aux différentes initiatives sportives qui seront proposées, et développer, le plus tôt possible, l'adhésion des populations au projet olympique afin de maximiser l'impact des initiatives de promotion des activités physiques ou sportives *(évaluatrices EIS).*
- Pendant les Jeux Olympiques et Paralympiques, organiser différents évènements ciblés et adaptés aux capacités de chacun, afin d'inciter poussant le public à relever des défis avec des athlètes volontaires (challenges, applications smartphones, etc.) (*groupe experts*).
- Développer des types d'interventions favorisant la pratique d'activités physiques ou sportives qui soient ciblées et adaptées pour les différents publics (élites sportives, pratiquants réguliers, populations moins actives, etc.) et par lieux de vie (écoles, entreprises, maisons de retraite, etc.) (*groupe experts*).

- S'appuyer sur les motivations connues des pratiquants d'activités physiques ou sportives (en France les motivations apparaissent fortement liées à la santé et au bien-être (*évaluatrices EIS*).
- S'appuyer sur le modèle écologique des déterminants de l'activité physique ou sportive pour agir efficacement sur sa promotion. Par exemple, pour le projet de piscine olympique à Saint Denis, cela conduirait à réfléchir aux éléments suivants (*groupe experts*) :
  - rendre le parcours vers le centre aquatique attractif et sécurisé : par des bancs, espaces de jeux, toilettes publiques, pistes cyclables, éclairage, etc.
  - développer plusieurs types d'activités pour différents publics ;
  - proposer une politique tarifaire adaptées pour les familles et les publics économiquement défavorisés ;
  - anticiper différents créneaux horaires pour chaque public (scolaire, parascolaire, femmes, seniors, personnes en situation de handicap) et veiller à ajuster l'ambiance en fonction des publics ;
  - accompagner vers la pratique, par des enseignements adaptés, les personnes qui ne savent pas nager;
  - veiller, lors de la conception de la piscine, à construire des bassins adaptés à la pratique des séniors, des publics en situation de handicap et des publics présentant différentes pathologies ;
  - penser à des formes d'accompagnement vers la pratique progressives et par paliers pour éviter le découragement ;
  - annoncer l'ouverture de cet espace sportif par un plan de communication adapté ;
  - faire la promotion d'autres équipements sportifs proposant des offres complémentaires ;
  - mettre en place des démarches participatives dans l'ensemble du processus afin d'assurer la cohérence des propositions avec les besoins exprimés et les freins vécus par la population.
- Développer des campagnes médiatiques à très forte visibilité, combinées et en cohérence avec des actions locales de promotion de l'activité physique ou sportive (*benchmark*).
- Réduire les inégalités d'accès aux équipements et services sportifs et récréatifs, par la connaissance des freins, la réduction des obstacles liés aux horaires ou tarifs et par un accompagnement adapté *(évaluatrices EIS).*
- Proposer une offre d'activités physiques ou sportives de proximité pour le plus grand nombre, à des tarifs abordables et dans des créneaux horaires élargis, en facilitant une pratique ludique et décontractée et aider les clubs de proximité à s'adapter à ses évolutions nécessaires *(évaluatrices EIS, benchmark).*
- Accompagner les professionnels de santé l'activité physique ou sportive un outil de soin *(évaluatrices EIS).*

Recommandations par publics

- Être spécialement attentif aux personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes présentant une pathologie et populations économiquement défavorisées, pour lesquels la pratique d'activités physiques ou sportives présente des bienfaits reconnus sur leur santé, dans la planification des actions de promotion de l'activité physique ou sportive (*évaluatrices EIS*).
- Établir une typologie des différents publics les plus éloignés du sport et de l'activité physique, et analyser de façon fine et contextuelle les freins à l'activité physique et sportive, par un recueil des éléments de vécu, de contraintes et d'attentes de ces publics (*groupe experts*).
- Accompagner les personnes ayant subi un traumatisme ou un accident dans la découverte de nouveaux sports adaptés à leur condition physique (*groupe experts*).

Femmes

- Développer une offre de services de pratiques d'activités physiques ou sportives à proximité des associations sportives et des clubs recevant les enfants (*évaluatrices EIS*).
- Créer un réseau de « femmes ambassadrices du sport » qui pourrait être chargé dans les quartiers d'orienter les femmes vers les activités physiques ou sportives qui leur correspondent et organiser localement des évènements favorisant l'activité physique ou sportive (*groupe experts*).
- Inciter les femmes à être forces de proposition pour le développement de l'activité physique ou sportive sur les lieux de travail (*groupe experts*).

Jeunes

- Développer des journées d'échanges entre athlètes et écoliers dans les établissements scolaires, et sécuriser cette stratégie en l'inscrivant dans les contrats d'objectifs et de moyens signés entre les collectivités territoriales, les établissements et les clubs sportifs (*groupe experts*).
- A la faveur d'évènements sportifs qui créent de l'engouement auprès des jeunes, encourager la présence des clubs sportifs à la sortie des stades dans le but de faire connaitre les clubs de proximité (*groupe experts*).
- Développer une offre multisport auprès des jeunes afin de leur permettre d'essayer avant d'opter pour une discipline sportive *(évaluatrices EIS)*.
- Développer des bourses d'aides à la pratique sportive pour les jeunes par l'implication des collectivités territoriales dans le financement des licences (*groupe experts*).
- Développer des « parcours scolaires sportifs » par l'aménagement des temps scolaires pour permettre aux jeunes de suivre les entrainements et les compétitions (*groupe experts*).
- Poursuivre un programme du type « International Inspiration » en faveur de l'amélioration de la vie des enfants du monde entier par la pratique sportive (*évaluatrices EIS*).
- Développer un programme de « jeunes ambassadeurs du sport » (*groupe experts*).
- Accompagner le développement inéluctable des jeux en ligne en proposant une offre de « gaming actif » qui met les joueurs en mouvement *(groupe expert).*

Recommandations par lieux de vie

École

- Développer des programmes éducatifs scolaires autour des disciplines et valeurs liées aux Jeux Olympiques et Paralympiques *(évaluatrices EIS)*
- Organiser des évènements sportifs populaires autour des disciplines olympiques et paralympiques, ainsi que des tournois entre écoles (*évaluatrices EIS*).
- Accroitre le temps d'activité physique dans les programmes scolaires (*groupe experts*).
- Créer des espaces extérieurs attractifs favorables à l'activité physique ou sportive dans les écoles ne disposant pas (ou peu) d'espaces extérieurs *(évaluatrices EIS).*

Monde du travail

- Établir des partenariats avec les organisations patronales et syndicales et recenser les bonnes pratiques de promotion de l'activité physique ou sportive sur les lieux de travail (*groupe experts*).
- Promouvoir un label « Entreprises favorables à l'activité physique et à la santé des salariés » (*groupe experts*).

- Travailler avec les directeurs des ressources humaines (DRH) à la promotion de l'activité physique ou sportive des employés et les sensibiliser à cet enjeu au cours de leur formation initiale (*groupe experts*).
- Appuyer la création de salles ou espaces de sport, de douches et de vestiaires dans les administrations et les entreprises (*groupe experts*).
- Aménager les horaires de travail pour favoriser la pratique sportive des salariés (*groupe experts*).
- Développer de nouveaux modes de fonctionnement en équipe favorisant la dépense énergétique (walking lunch, walking meeting, etc.) (*groupe experts*).
- Développer des offres de mobiliers de travail favorables à la dépense énergétique ou à l'activité physique (*groupe experts*).
- Proposer une application smartphone permettant de géolocaliser les services sportifs (équipements en salle ou dans l'espace public, boucles urbaines, etc.) les plus proches du lieu de travail, pour favoriser la pratique à l'heure du déjeuner (*groupe experts*).
- Développer des « nudges[19] » sur les lieux de travail pour favoriser l'activité physique ou sportive, par exemple pour inciter à prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur (*groupe experts).*
- Développer des défis entre entreprises à l'occasion de l'accueil des grands évènements sportifs (*groupe experts*).

Recommandations pour l'environnement urbain

- La promotion de l'activité physique ou sportive, dans la vie quotidienne, passe par des environnements urbains favorables à l'activité physique, ce qui conduit à (*groupe experts*) :
  - assurer que les environnements urbains soient sécurisés (éclairage, sécurité, partage des voies, etc.) et veiller à la propreté des espaces publics ;
  - créer des parcours urbains et des boucles d'activités urbaines, encadrées ou non par un animateur, et adaptés aux différents publics ;
  - mettre en place, dans les villes, des signalétiques des temps de parcours en vélo et à pied ;
  - développer des continuités cyclables entre Paris et la Seine-Saint-Denis ;
  - rendre les escaliers attractifs (dans l'espace urbain, dans le métro, etc.) ;
  - mettre en place des ateliers d'apprentissage du vélo en contexte urbain pour les différents publics ;
  - promouvoir l'activité physique ou sportive pendant les temps d'attente (quais de métro, etc.) ;
  - adapter des équipements sportifs ou lieux de pratique peu utilisés pour les rendre attractifs pour les habitants du quartier ;
  - aménager une ville « plus active » avec moins d'espaces urbains normés et plus de place à la créativité et aux initiatives des habitants ;
  - adapter le mobilier urbain pour favoriser la pratique physique et sportive en autonomie ;
  - recréer des espaces de pratique d'activités physiques ou sportives dans les pieds d'immeubles, y installer des activités ne nécessitant pas du matériel spécifique ou un gymnase (ex : yoga, gymnastique) et inscrire cette prescription dans les plans locaux d'urbanisme (PLU)
  - créer des kiosques sportifs dans les espaces verts urbains et confier leur animation à des services civiques (soir et week-end).

---

[19] Le Nudge consiste à mettre les individus dans un contexte de choix qui les incite à adopter un comportement spécifique recherché.

- Mettre en place des actions dans le cadre spécifique des transports en commun (*groupe experts*) :
  - développer les mobilités actives (pistes cyclables, pistes à trottinette, etc.) et travailler aux intermodalités en veillant à l'accessibilité pour tous les publics ;
  - veiller à la desserte des équipements sportifs par les transports en commun, par des stations vélib, etc.
- Encourager, à l'échelle d'un quartier, le partage des équipements sportifs entre les clubs sportifs, les écoles et les habitants (*évaluatrices EIS*).
- S'appuyer sur les identités et spécificités des quartiers pour décliner les initiatives en lien avec l'évènement national (par exemples : lien privilégié avec un athlète, etc.) (*évaluatrices EIS*).

Recommandations pour le programme d'héritage de Paris 2024

- Développer des partenariats publics/privés pour atteindre les objectifs fixés pour Paris 2024, en assurant un leadership et une gouvernance forts (groupe experts).
- Établir une convergence entre l'héritage attendu des Jeux sur l'activité physique et sportive et les plans et programmes existants des ministères et des collectivités territoriales (notamment les plans liés aux transports, à l'éducation, à l'Engagement citoyen, etc.) afin de le pérenniser (évaluatrices EIS).
- Établir un diagnostic précis de la situation initiale (équipements, pratiques, publics, freins, programmes existants, coordinations envisageables, etc.) permettant de construire un programme global, intégré, séquencé et révisable pour atteindre les objectifs fixés par Paris 2024 (évaluatrices EIS).
- Construire la démarche d'évaluation de l'héritage attendu pour l'activité physique ou sportive de Paris 2024 de façon à ce qu'elle permette, en plus du suivi de l'atteinte des objectifs, une adaptation continue du processus, permettant au programme d'évoluer. Pour ceci, il est possible d'envisager l'analyse de facteurs impactant la pratique d'activité physique ou sportive en lien avec la santé (groupe experts) :
  - l'état de santé (présence de pathologies) ;
  - le style de vie (consommation de tabac, alcool, etc.), le niveau de sédentarité ;
  - les freins et les motivations ;
  - le temps passé devant les écrans ;
  - les environnements favorables à la pratique d'activité physique et sportive ;
  - l'utilisation des transports actifs ;
  - les connaissances des publics sur les bénéfices de l'activité physique ou sportive sur la santé et le bien-être.
- Mettre en place des mesures spécifiques du niveau d'activité physique ou sportive des enfants et adolescents (groupe experts).
- Le suivi du niveau de pratique peut être mesuré avec des podomètres, afin de compléter les données déclaratives (groupe experts).
- Disposer d'un centre national de ressources chargé d'accompagner les diverses parties prenantes dans la mise en place d'initiatives sportives basées sur les données probantes (évaluatrices EIS).

3.5 Références bibliographiques

Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail. Prévisions des experts sur les risques physiques émergents liés à la sécurité et à la santé au travail. Facts 60, 2005.

Alliance mondiale pour l'activité (GAPA*).* Charte de Toronto pour l'activité physique : pour un engagement en faveur de la santé. Int, ISPAH, 2010 : 6 p.

Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 584 p.

Armstrong TA, Bull FC. Development of the Global Physical Activity Questionnaire (Gpaq). Journal of Public Health, 2006, vol. 14, n° 2 : p. 66-70.

Bailey R, Hillman C, Arent S, Petitpas A. (2013). Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital? Journal of Physical Activity & Health, (10), 289- 308.

Ball K, Carver A, Downing K, Jackson M, O'Rourke K. (2015). Addressing the social determinants of inequities in physical activity and sedentary behaviours. Health Promot Int. 2015 Sep;30 Suppl 2:ii18-9.

Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity : why are some people physically active and others not ? Lancet. 2012 Jul 21;380 (9838):258-71.

Biswas A, Faulkner G, Bajaj R, Silver M, Mitchell M, and al. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2015 Jan 20;162(2):123-32.

Blackman K, Zoellner J, Berrey L, Alexander R, Fanning J, Hill J, Estabrooks P. (2013) Assessing the internal and external validity of mobile health physical activity promotion interventions: a systematic literature review using the RE-AIM Framework. Journal of Medical Internet Research, 15, e224.

Booth SL, Sallis JF, Ritenbaugh C, Hill JO, Birch LL, Frank LD, et al. (2001). Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: rationale, influences, and leverage points. Nutrition reviews, 2001, vol. 59, n°3 Pt 2: p. S21-39; discussion S57-65.

Buscail C, Menai M, Salanave B, et al. Promoting physical activity in a low-income neighborhood of the Paris suburb of Saint-Denis: effects of a community-based intervention to increase physical activity. BMC Public Health. 2016;16:667.

Carter RV, Lorenc T. (2013). A qualitative study into the development of a physical activity legacy from the London 2012 Olympic Games. Health Promotion International, 30(3), 793–802.

CDC. Task Force on Community Preventive Services (TFCPS). Increasing physical activity. A report on recommandations. MMWR 2001; 50(RR18): 1-16.

Cleland V, Granados A, Crawford D, Winzenberg T. and Ball K. (2013), Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev, 14: 197–212.

Collins M, and Haudenhuyse R. (2015) Social Exclusion and Austerity Policies in England: The Role of Sports in a New Area of Social Polarisation and Inequality? Social Inclusion Publication date: 2015/06/25.

Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, Brown LM, Luck SL. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. Am J Prev Med. 2009;37(4):330-339.

Department for Culture Media and Sport. (2008). Before, during and after: making the most of the London 2012 Games. 84 p.

Department for Culture Media and Sport. (2012). Post Legislative Assessment of the London Olympic Games and Paralympic Games. 9 p.

Department for Culture Media and Sports. (2012). Creating a sporting habit. 20 p.

Department for Culture Media and Sports. (2012). Report 5 : Post-Games Evaluation. Community engagement evidence base. 71 p.

Department for Culture Media and Sports. (2012). Report 5 : Post-Games Evaluation Summary report. 40 p.

Dowling S, Hassan D, McConkey R, and Breslin G. Examining the relationship between physical activity and the health and well-being of people with intellectual disabilities: a literature review. University of Ulster. July 2012. 75 p.

Ecorys. (2014). Final Evaluation of the International Inspiration Programme. 13 p.

Edwards P. Tsouros A. A healthy city is an active city : a physical activity planning guide. WHO Regional Office for Europe. 2008.

ENGSO (2012) Creating a Level Playing Field: Social inclusion of migrants and ethnic minorities in Sport, ENGSO – European Non-Governmental Sports Organisation.

European Commission. Special Eurobarometer 412. Sport and physical activity. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture. March 2014.

European Union. Mapping of good practices relating to social inclusion of migrants through sport Final report to the DG Education and Culture of the European Commission. Ecorys UK, 2016. 99 p.

Fanning J. Mullen S. McAuley E. (2012). Increasing physical activity with mobile devices: a meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 14, e161.

Galissi V, Praznoczy C, dir. La promotion et la mise en œuvre de programmes d'activité physique et de lutte contre la sédentarité en milieu professionnel. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, juin 2017, 50 p.

Gore S, Foster JA, DiLillo VG, Kirk K, Smith West D. Television viewing and snacking. Eat Behav. 2003 Nov;4(4):399-405.

Hamer M, Weiler R, Stamatakis E. Watching sport on television, physical activity, and risk of obesity in older adults. BMC Public Health [Internet]. 2014 Jan;14(1):10.

HM Government, Mayor of London. (2014). Moving More, Living More: The physical activity Olympic and Paralympic legacy for the nation, (February 2014). 17 p.

INPES. Baromètre santé nutrition. 2008.

Inserm (dir.). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm (Expertise collective). 2008, XII - 811 p.

Institut Régional de développement du Sport (IRDS). La pratique sportive pour les personnes en situation de handicap en Île-de-France. Les dossiers de l'IRDS. N°10. Avril 2010.

Institut Régional de développement du Sport (IRDS). La pratique sportive en Seine-Saint-Denis. Les dossiers de l'IRDS. N°19. Avril 2012.

Institut Régional de développement du Sport (IRDS). Que font les jeunes franciliens quand ils ne sont pas à l'école ? Les dossiers de l'IRDS. N°30. Mars 2015.

Institut Régional de développement du Sport (IRDS). En Île-de-France, un jeune sur cinq reste éloigné de la pratique sportive. Les dossiers de l'IRDS. N°31. Septembre 2015.

Institut Régional de développement du Sport (IRDS). La pratique sportive des Franciliens : fréquence, durée et intensité. Les dossiers de l'IRDS. N°34. Juin 2016.

Jaarsma EA, Dijkstra PU, Geertzen JH, Dekker R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: a systematic review. Scand J Med Sci Sports. 2014 Dec;24(6):871-81.

Kaplan GA, Wilson YW, Cohen RD, Kauhanen J, Wu M, Salonen JT. (1994). Social functioning and overall mortality : prospective evidence from the Kupio ischemic heart disease risk factor study. Epidemiology. 1994; 5: 485-500.

Kawachi I, Berkman LF. (2001) Social ties and mental health. Am j Public Health. 2001; 78(3): 458-67.

Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. La pratique sportive des personnes en situation de handicap. État des lieux, stratégie et actions. 2015. 28 p.

Ministère des Sports. La pratique des activités physiques et sportive en France. Enquête. 2015. 73 p.

Minnaert L. (2012). "An Olympic legacy for all: the non-infrastructural outcomes of the Olympic Games for socially excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008)." Tourism Management 33(2): 361-370.

Minton J, Dimairo M, Everson-Hock E, et al. Exploring the relationship between baseline physical activity levels and mortality reduction associated with increases in physical activity: a modelling study. BMJ Open 2013;3:e003509

Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS). État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Edition 2017. 130 p.

Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. OMS Genève. 2004.

Organisation mondiale de la santé. Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé. OMS Genève. 2010.

Organisation Mondiale de la Santé, Gouvernement d'Australie- Méridionale. Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Genève : Organisation Mondiale de la Santé. 2010.

Organisation mondiale de la santé. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. OMS bureau régional Europe. 2016.

Prévot-Ledrich J, Van Hoye A, Lombrail P, Lecomte F, Vuillemin A. (2016). Panorama des politiques publiques françaises de promotion de l'activité physique bénéfique pour la santé. Santé Publique, s1,(HS), 25-31.

Primack BA, Carroll MV, McNamara M, Klem ML, King B, Rich M, Chan CW, Nayak S. Role of video games in improving health-related outcomes: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine 2012; 42(6): 630-63.

Public Health England. Everybody active, every day. An evidence-based approach to physical activity. 2014. 26 p.

Public Health England – Sport England. Active Design. Planning for health and wellbeing through sport and physical activity. October 2015. 104 p.

Sport Inclusion Network (SPIN) (2012) A publication in the framework of the European project "– Involving migrants in mainstream sport institutions" co-funded by the European Union.

Sport England. School Games review. Executive Summary Report. 2016. 7 p.

Smith MA, Lynch WJ. Exercise as a Potential Treatment for Drug Abuse: Evidence from Preclinical Studies. Frontiers in Psychiatry. 2011;2:82.

Taylor P. et al. A review of the social impacts of culture and sport. CASE : the culture and sport evidence programme. Sport Industry Research Centre, Centre for Regional Economic and Social Research. March 2012. 137 p.

Tew GA, Copeland RJ and Till SH. (2012). Sport and exercise medicine and the Olympic health legacy. BMC Medicine, 10(1), 74.

Thomson M, Spence JC, Raine K, Lain L. The Association of Television Viewing with Snacking Behavior and Body Weight of Young Adults. American Journal of Health Promotion. Vol 22, Issue 5, pp. 329 – 335. 2008.

Tremblay M, et al. Réseau de Recherche sur le Comportement Sédentaire. 2012. Utilisation standardisée des termes « sédentarité » et « comportements sédentaires ». Science & Motricité 77: 73-76.

UK Gov., Mayor of London. (2013). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 1st report, (July). 70 p.

UK Gov., Mayor of London. (2015). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 3rd report. A joint UK Government and Mayor of London report. 96 p.

UK Gov., Mayor of London. (2016). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 4th report. A joint UK Government and Mayor of London Report, (July). 92 p.

University of East London. (2015). Olympic Games Impact Study – London 2012 Pre-Games Report. 133 p.

Van Holle V, Deforche B, Van Cauwenberg J, Goubert L, Maes L, Van de Weghe N, et al. (2012). Relationship between the physical environment and different domains of physical activity in European adults: a systematic review. BMC Public Health, 2012, vol. 12 : p. 807.

Vodopivec-Jamsek V, de Jongh T, Gurol-Urganci I, Atun R, Car J. (2012) Mobile phone messaging for preventive health care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12.

Wang D, Wang Y, Wang Y, Li R, Zhou C. (2014). Impact of Physical Exercise on Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. Raju R, ed. PLoS ONE. 2014;9(10):e110728.

Weed M, Coren E, Fiore J. (2009). A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic games. Centre for Sport, Physical Education and Activity Research (SPEAR). Canterbury Christ Church University. February 2009. 70 p.

Weed M, Coren E, Fiore J, Wellard I, Chatziefstathiou D, Mansfield L, Dowse S. (2015) The Olympic Games and raising sport participation: a systematic review of evidence and an interrogation of policy for a demonstration effect, European Sport Management Quarterly, 15:2, 195-226.

West Suitor C, Kraak VI. Adequacy of evidence for physical activity guidelines development: Workshop summary, 2007.

WHOQOL. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine (1982) 41 (10): 1403-9.

WHO. Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2007.

WHO. A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.

WHO. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. WHO, 2016.

WHO. Draft. WHO global action plan on physical activity 2018-2030. WHO discussion paper (version dated 1 August 2017).

Woodcock, J., O.H. Franco, N. Orsini, et I. Roberts. 2011. Non-Vigorous Physical Activity and All-Cause Mortality: Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. International Journal of Epidemiology 40 (1): 121-38.

Woodhouse, J. (2015). 2012 Olympics : a sporting legacy ?,(4868), 2012.

4 | PARIS 2024 ET EMPLOI - BÉNÉVOLAT

4.1 Introduction

Les inégalités sociales de santé (ISS) font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a constitué en 2005 la commission des déterminants sociaux de la santé afin de réunir les données probantes concernant les ISS (OMS, 2009). Ces inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population, chaque catégorie sociale présentant un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure, ce qui est résumé par le terme de "gradient social" des inégalités de santé. On observe des différences entre catégories sociales pour tous les indicateurs de santé, non seulement l'espérance de vie et la mortalité, mais aussi pour la plupart des pathologies chroniques (Inserm 2014). On notait ainsi en 2009, lors d'un travail mené par le Haut Conseil de santé publique (HCSP) une différence d'espérance de vie à 35 ans de 7 ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs en France, à laquelle s'ajoute des inégalités dans la qualité de vie consécutives à diverses incapacités : un homme cadre supérieur de 35 ans peut espérer vivre 34 années sans incapacité sur ses 47 années d'espérance de vie, contre 24 ans sans incapacité pour un ouvrier sur ses 40 années d'espérance de vie (HCSP, 2009). Ces inégalités traversent l'ensemble de la population française, à tous les âges de la vie, y compris dans l'enfance, et ne se limitent pas aux populations marginalisées ou précarisées (Inserm, 2014). En 2017, l'espérance de vie des hommes cadres à 35 ans est de 49 ans, soit 6,4 ans de plus que celle des hommes ouvriers (Santé Publique France – DREES, 2017).

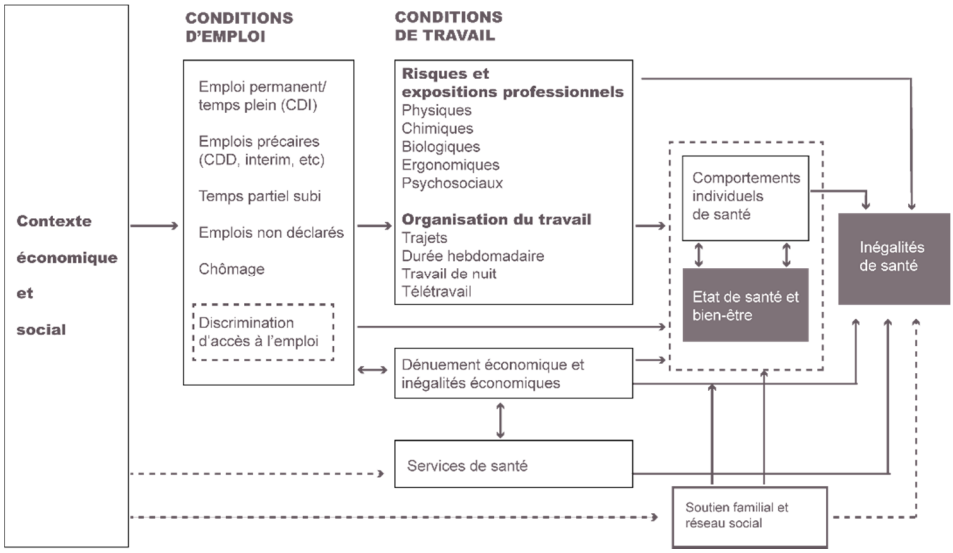
L'emploi est un déterminant social important de l'état de santé physique et mental d'une population. Cependant, les chances d'accéder à un emploi stable, correctement rémunéré, où les risques professionnels sont maitrisés, se répartissent inégalement entre les différents groupes socio-économiques.

L'emploi par les revenus, l'accès aux services et le statut qu'il procure aux yeux de la société, apparait comme l'un des déterminants majeurs de la santé et du bien-être. Les effets positifs de l'emploi sur la santé sont scientifiquement documentés. Mais c'est aussi l'un des principaux contributeurs des inégalités sociales de santé, selon deux mécanismes qui peuvent être résumés de la façon suivante (cf. figure 31) :

- *Inégalités face aux conditions d'emploi* : toutes les personnes en âge de travailler n'ont pas les mêmes chances d'accéder à un emploi stable et bien rémunéré. Or cela peut induire à long terme des situations de chômage, de précarité professionnelle ou de pauvreté qui ont des répercussions négatives sur les comportements individuels et sur la santé.
- *Inégalités face aux conditions de travail* : selon le métier exercé, les personnes en activité professionnelle sont exposées de façon inégale aux risques professionnels (physiques, biologiques, ergonomiques, psychosociaux) pouvant altérer l'état de santé via la survenue de pathologies professionnelles ou d'accidents du travail. D'autre part, l'organisation du travail peut avoir, en tant que telle, des répercussions sur la santé physique et mentale des salariés : l'amplitude des horaires de travail, le travail de nuit ou les déplacements entre le domicile et le lieu de travail sont autant d'exemples de modes d'organisation du travail qui peuvent avoir des répercussions sur la santé des salariés.

La distribution inégale des conditions d'emploi et des conditions de travail entre les différents groupes socioéconomiques contribuent largement à la construction des inégalités sociales de santé qui affectent de façon accrue les groupes de population plus vulnérables, notamment les personnes en situation de handicap, les seniors (55 ans en plus), les femmes ou les personnes peu diplômées (Potvin, 2010).

Figure 31. Modèle théorique des liens entre emploi et inégalités de santé



Source : D'après un modèle établi par Benach et al. (2010) pour la Commission sur les déterminants sociaux de santé de l'OMS

4.2 Données probantes

4.2.1 Profil de territoire

La position socioéconomique d'un individu dans la société peut être caractérisée par différents indicateurs : niveau d'étude, emploi, catégorie socio professionnelle, revenu individuel, patrimoine, possession d'un logement et conditions d'habitat, etc. Les inégalités sociales de santé peuvent aussi être décrites par des indicateurs collectifs, tels que le niveau de pauvreté du quartier de résidence (HCSP, 2009 ; Inserm, 2014).

La Métropole du Grand Paris est marqué par de très fortes inégalités sociales. La Seine-Saint-Denis connait une paupérisation importante, mais de fortes inégalités existent également au sein du territoire de Paris.

Il existe des écarts importants sur le territoire de la Métropole du Grand Paris (MGP) pour la plupart des indicateurs socio-économiques. En Seine-Saint-Denis une proportion plus importante de familles vit en dessous du seuil de pauvreté. Par ailleurs, on y trouve plus de familles monoparentales en précarité économique, des jeunes moins diplômés et des taux de chômage plus élevés notamment chez les 15-24 ans. Ces inégalités sociales avec les territoires avoisinants ne se réduisent pas. Si Paris présente globalement une situation plus favorable, la capitale est cependant un territoire de contraste, avec de fortes inégalités socio-économiques spatialisées selon un gradient est-ouest.

4.2.1.1 Revenu

Inégalités de revenu

Les habitants de Seine-Saint-Denis sont parmi les plus défavorisés économiquement de la région Île-de-France et des territoires du Grand Paris mais aussi de France métropolitaine (cf. tableau 21). La proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté y est élevée (27,8% en 2013 selon l'Insee). Sous les effets conjugués de l'amélioration des conditions de vie des retraités et du développement de l'accession à la propriété dans le périurbain, la pauvreté est aussi devenue plus urbaine et touche davantage les jeunes (APUR-IAU, 2015)

Tableau 21. Indicateurs socio-écononomiques des territoires

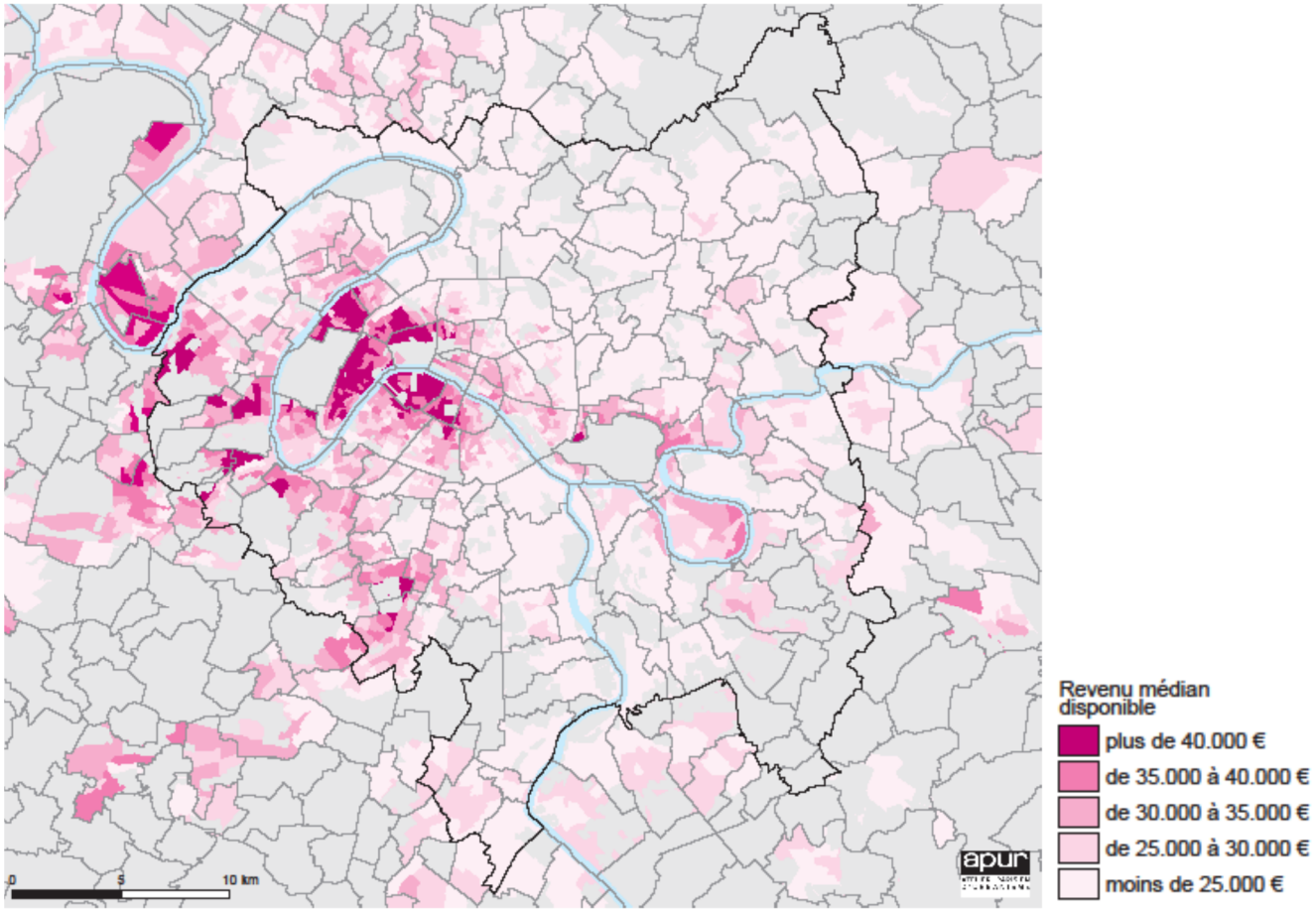
	Paris	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métropolitaine
Revenu fiscal médian par unité de consommation	25 981	16 745	22 379	20 184
Part des ménages fiscaux imposés en 2013 (%)	72,2	54,0	69,0	58,2
Taux de pauvreté* en 2013 (%)	16,2	27,8	15,4	-

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal 2013
* Proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee a fixé le seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian des français. Il s'élevait en 2013 à 1000€ mensuel.

Les inégalités de revenus sont les plus fortes à Paris avec un écart de 6,6 entre le revenu des 10% des ménages les plus pauvres et celui des 10% les plus riches.
Cet écart est de 5,2 sur le territoire de la Métropole du Grand Paris, la plaçant comme la plus inégalitaire des grandes métropoles françaises.

Plus spécifiquement, sur les territoires du Grand Paris, les inégalités de revenus entre les 10 % des ménages les plus modestes et les 10 % les plus aisés sont les plus fortes parmi celles constatées dans les différentes métropoles françaises (cf. figure 32). En 2013, le rapport entre le revenu moyen des 10% de ménages les plus pauvres et le revenu moyen des 10% de ménages les plus riches était de 5,2. C'est à Paris que ces disparités de revenus sont les plus marquées : après redistribution (prélèvements d'impôts directs et versement des prestations sociales), le revenu des ménages les plus aisés reste 6,6 fois plus élevé que celui des ménages les plus pauvres. Le plancher de revenu disponible des 10 % les plus aisés est de 5 300 euros mensuels par unité de consommation et par mois. Les 10 % les plus modestes disposent de moins de 800 euros mensuels pour vivre, soit un montant comparable à celui observé dans l'ensemble de la MGP (Boussad, 2017).

Figure 32. Revenu médian par unité de consommation (2012)



Source : Insee, FiloSoFi, 2012, traitement Atelier Parisien d'Urbanisme

Situation des familles monoparentales

Sur le territoire de la Métropole du Grand Paris comme sur le reste du territoire national, le nombre de familles monoparentales continue de progresser. Les femmes restent très majoritairement en charge de ces familles (83%), notamment lorsque les enfants sont nombreux ou en bas âge (Drieux, 2016). Les mères en situation de monoparentalité sont plus souvent en activité professionnelle à plein temps que les mères en couple, mais également davantage au chômage. Si elles ont plus souvent accès au parc de logement social du fait de leurs faibles revenus, leurs logements sont plus souvent en situation de sur-occupation (Drieux, 2016).

En Seine-Saint-Denis les familles monoparentales, sont plus nombreuses, plus pauvres et plus touchées par le chômage que dans le reste de la région et ces familles sont majoritairement portées par des femmes.

Cette problématique est plus prégnante en Seine-Saint-Denis : un tiers des familles monoparentales de Seine-Saint-Denis vivait en 2012 en dessous du seuil de pauvreté (seuil alors établi à 987 € par mois par l'Insee), contre un quart sur le territoire francilien (cf. tableau 22). Le taux de chômage des mères en situation de monoparentalité était de 18,2 % en 2012, ce qui représentait le plus élevé du territoire régional (Drieux, 2016).

Tableau 22. Situation économique des familles monoparentales

	Paris	Seine-Saint-Denis	Île-de-France	France métropolitaine
Part des familles monoparentales (%)	29,5	28,0	24,7	22,7
Taux de pauvreté (%)	22,4	34,1	23,9	29,9

Source : Insee Analyses n°29. Mars 2016 (Recensement de population 2012, FiLoSoFi 2012)

4.2.1.2 Éducation

En Seine-Saint-Denis, la part des jeunes sans diplôme (41,3% de la population non scolarisée de 15 ans ou plus) est deux fois plus élevée qu'à Paris (20,5%), sans différence significative entre les femmes et les hommes (Insee, 2013). Par rapport aux départements voisins, les jeunes y sont moins nombreux à poursuivre leurs études, quel que soit leur âge. Bien qu'en nette progression pour le bac et le second cycle, la part des diplômés y reste plus faible que sur le reste du territoire francilien (cf. tableau 23).

Tableau 23. Niveau de diplôme des non scolarisée de 15 ans ou plus (2013)

	Seine-Saint-Denis	Paris	Île-de-France
Pop. non scolarisée de 15 ans ou plus	1 048 169	1 604 650	8 323 037
Part des titulaires (%) :			
• Aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges ou DNB	41,3	20,5	28,1
• CAP ou BEP	18,1	8,3	16,5
• Baccalauréat (général, technologique, professionnel)	17,0	14,3	16,7
• Diplôme de l'enseignement supérieur	23,5	57,0	38,7

Source : Insee, RP2013 exploitation principale

La Seine-Saint-Denis présente, par ailleurs, le taux de jeunes déscolarisés sans emploi - les « NEET » (Neither in Employment nor in Education or Training) (cf. encadré 30) - le plus élevé de la région francilienne : ils étaient 16,3 % dans la région en 2013 et 24,2 % en Seine-Saint-Denis (cf. tableau 24). Cette classification « NEET » permet d'agréger aux jeunes en recherche d'emploi les jeunes qui sont sortis du système scolaire, jusqu'ici exclus des statistiques générales. Les jeunes déscolarisés, au chômage ou sans activité professionnelle et qui ne suivent aucune formation sont plus à risque de marginalisation s'ils n'ont pas de soutien familial. Ils ont souvent un revenu inférieur au seuil de pauvreté et ne disposent pas des compétences ou de l'expérience nécessaires pour améliorer leur situation matérielle.

Tableau 24. Jeunes de 16-25 ans déscolarisés et sans emploi (2013)

	Seine-Saint-Denis	Paris	Île-de-France
Nombre de NEET (ni scolarisés, ni en emploi, ni en formation)	50 719	38 178	223 036
% NEET (16-25 ans)	24,2	11,6	16,3

Source : Insee, RP2013, exploitation ORS Île-de-France

En Seine-Saint-Denis, en 2013, un jeune sur quatre parmi les 16-25 ans était déscolarisé ou sans emploi, quand un jeune parisien sur dix seulement était dans cette situation.

Encadré 30. NEET indicateur pour les jeunes déscolarisés et sans emploi

L'indicateur NEET (Neither in Employment nor in Education or Training), mis en place depuis 2010 par la commission européenne, identifie les jeunes qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation. Les NEET, catégorie plus large que les jeunes au chômage, recouvrent des situations très diverses dont certains jeunes cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilité : jeunes au foyer familial, jeunes volontaires, jeunes en situation de handicap, jeunes en recherche d'orientation, jeunes profitant d'une année de césure, etc. Cet indicateur peut être calculé pour différentes classes d'âges : 15-29 ans (commission européenne), 16-25 ans (Île-de-France), etc.

Source : OCDE, 2017

4.2.1.3 Emploi

Filière sport

Le sport génère une diversité d'activités économiques : du sport événementiel à la pratique du sport pour tous mise en œuvre par des associations. La filière représente un gisement d'emplois en Île-de-France et la région comptabilise à elle seule (IRDS, 2016) :

- 30% de la dépense nationale dans le secteur du sport ;
- 28 400 établissements économiques dans la filière sportive, majoritairement à statut d'association (54%) ou d'entreprises individuelles (31%), de très petite taille ;
- 101 000 emplois sportifs en 2013, principalement dans les métiers de la commercialisation de biens et équipements sportifs, et de l'encadrement de la pratique de l'activité physique et sportive (cf. encadré 31).

La filière sport génère un volume d'emplois important en Île-de-France. Ces emplois, majoritairement portés par des associations, sont plus souvent à temps partiel et à durée déterminée.

Le nombre d'emplois sportifs est en progression régulière et le secteur serait assez résistant face à la crise économique. Paris accueille 20% des établissements et 36% des emplois du champ sportif. Les volumes d'emplois les plus importants sont localisés dans des communes relativement denses en population sur le territoire métropolitain et régional (IRDS, 2016).

Encadré 31. Profil d'emploi dans la filière sport

Comparés à l'ensemble des actifs franciliens, les contrats de travail proposés sont plus souvent à durée déterminée (CDD, intérim, contrat d'apprentissage, emploi aidé) : 30% des éducateurs sportifs et 18% des vendeurs en articles de sport seraient concernés contre 12% pour l'ensemble des actifs franciliens en 2011. Le temps partiel est aussi plus répandu : 35% des éducateurs sportifs et des vendeurs d'articles de sport sont à temps partiel (contre 14% des emplois régionaux). Les ressources financières des associations ne leur permettent que rarement d'embaucher une personne et encore plus rarement à temps complet. La pluriactivité (plusieurs employeurs ou plusieurs activités) est donc répandue parmi les éducateurs sportifs.

Source : IRDS, 2016

Filière tourisme

De par la richesse de son patrimoine culturel et sa position de premier plan pour le tourisme d'affaires, l'Île-de-France capte plus du quart de la consommation touristique en France et en 2016, la consommation touristique globale était estimée à 39 milliards d'euros (7 % du PIB) (Insee, 2015). Cette estimation considère les dépenses effectuées sur place par les touristes ainsi que les dépenses de transports et d'opérateurs de voyage pour rejoindre l'Île-de-France. Si l'activité génère des recettes importantes, elle est également à l'origine de création, de développement d'entreprises donc d'emplois directs, indirects et induits. En 2016, les entreprises dont l'activité principale est liée au tourisme employaient 524 000 personnes, ce qui représente 9,6 % du total des effectifs salariés de la région Île-de-France, alors qu'en France cette part est de 6,9 % ; l'Île-de-France concentre ainsi plus du tiers (33,7 %) des emplois touristiques du territoire national (Comité régional du tourisme, 2016). Les premiers départements générateurs d'emplois touristiques sont Paris (46,7 %), la Seine-Saint-Denis (12,7 %) et la Seine-et-Marne (9,7 %) et les principaux secteurs en matière d'emplois touristiques sont les transports (34,5 % du total), la restauration (32,4 %), les activités culturelles et de loisirs (13,9%) ainsi que l'hébergement (11,6 %) (Comité régional du tourisme, 2016).

4.2.1.4 Conditions d'emploi

Taux d'emploi

Le taux d'emploi[20] diffère au sein du territoire : il est de 1,45 en 2010 à Paris et de 0,73 en 2010 en Seine-Saint-Denis, ce qui traduit un déficit de nombre d'emplois en Seine-Saint-Denis par rapport à ses habitants en âge de travailler (APUR-IAU, 2014).

Le dynamisme économique de Plaine Commune en Seine-Saint-Denis, où s'implantent de grandes entreprises, bénéficie encore peu aux populations résidentes en raison d'un décalage entre les compétences des résidents et celles recherchées sur le marché de l'emploi localement.

Certains territoires de Seine-Saint-Denis, présentent des taux d'emploi largement supérieurs à un, reflétant un nombre d'emplois dépassant le nombre de résidents en activité (119 emplois pour 100 résidents actifs soit un taux d'emploi de 1,19 à Plaine Commune en 2012). De grandes entreprises (SFR, groupe SNCF, Allianz, etc.) attirées par un foncier favorable, par la proximité avec Paris, et par une offre de transports en commun en déploiement s'y sont installées. Cependant, ces chiffres encourageants masquent le taux de chômage élevé des résidents, ces entreprises employant majoritairement des salariés résidant dans d'autres communes. En effet, il existe un décalage entre le niveau de qualification des emplois proposés dans ces territoires et les compétences des résidents de Seine-Saint-Denis. Cette inadéquation génère des flux de salariés entre territoires : « navetteurs entrants[21] » qualifiés croisant des « navetteurs sortants » moins qualifiés. Une étude récente montre qu'à Plaine commune, les travailleurs qui entrent chaque jour sur ce territoire pour y travailler occupent surtout des postes de cadres, ingénieurs ou professions intermédiaires, alors que les travailleurs qui quittent le territoire sont principalement des personnels de service aux particuliers, des professions intermédiaires et employés administratifs. Les résidents qui travaillent à Plaine Commune sont principalement des ouvriers non qualifiés, des personnels de services aux particuliers et des agents de service de la fonction publique (Jacquesson, 2016). Ce décalage s'explique par la structure sociale de la population active de Seine-Saint-Denis ayant un emploi qui se distingue de celle du reste de la MGP et notamment de Paris, avec une proportion trois fois plus élevée d'ouvriers et 1,5 fois plus élevée d'employés en Seine-Saint-Denis qu'à Paris, et une part de cadres et professions intellectuelles nettement inférieure (presque trois fois moins en Seine-Saint-Denis qu'à Paris) (cf. tableau 25).

---

[20] Le taux d'emploi d'une classe d'individus est calculé en rapportant le nombre d'individus de la classe ayant un emploi au nombre total d'individus dans la classe (Insee). Un taux d'emploi inférieur à un suggère un déficit d'emplois par rapport aux besoins d'emplois localement et une prééminence du caractère résidentiel de la commune.

[21] Salariés faisant « la navette » entre leurs lieux de résidence et leur lieu de travail et illustrant le phénomène de migration pendulaire.

Tableau 25. Catégories socioprofessionnelles par département (2013)

	Agriculteurs exploitants (%)	Artisans, commerçants, chefs d'entreprises (%)	Cadres, professions intellectuelles supérieures (%)	Professions intermédiaires (%)	Employés (%)	Ouvriers (%)	Autres (%)
Paris	0,0	5,0	43,4	23,2	20,0	7,3	1,1
Seine-Saint-Denis	0,0	4,6	13,1	23,0	33,7	22,6	3,0
Île-de-France	0,1	4,6	27,0	25,7	26,8	14,3	1,4
France métropolitaine	1,4	5,9	15,7	24,6	28,6	22,5	1,3

Source : Insee, RP2013 exploitation complémentaire

Insécurité professionnelle

Les types de contrat (temps partiel, contrat à durée déterminée, intérim, travail indépendant) évoluent et peuvent conduire à de l'insécurité professionnelle, à des conditions de travail plus difficiles ou au temps partiel subi.

Les situations d'insécurités professionnelles en France ont tendance à s'accroitre (cf. encadré 32). Dans la région Île-de-France, en 2012, on comptait pour 100 salariés employés : 2,1 intérimaires en Île-de-France, 1 intérimaire à Paris et 2,2 intérimaires en Seine-Saint-Denis (respectivement 2,9 en France). En Île-de-France, le profil type de l'intérimaire est un homme (69,4%), une personne âgée de 35 à 49 ans (33,0%) et un ouvrier (60,9%) (Direccte, 2016). Selon la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, les secteurs d'activité générant le plus d'accidents du travail pour les intérimaires franciliens incluent le bâtiment et les travaux publics, le transport et la logistique (CRAMIF, 2017).

Dans la région Île-de-France on compte 2,1 intérimaires pour 100 salariés. Le profil type d'un intérimaire est celui d'un homme de classe ouvrière âgé de 35 à 49 ans.

Encadré 32. Situations d'insécurité professionnelle en France

Emplois précaires

Près de 15 % des salariés occupent en 2016 des emplois précaires (10,5% en CDD, 2,7% en intérim, 1,6% en apprentissage) sur le territoire national. Cette proportion est encore plus importante chez les 15-29 ans où elle atteint 37,3% (soit 23,9% en CDD, 7,9% en apprentissage et 5,5 en intérim) (Insee 2017). Les contrats temporaires deviennent de plus en plus courts, les CDD de moins d'un mois ont fortement progressé depuis 2003 et les missions de travail temporaire voient également leur durée moyenne diminuer depuis 2008. Les contrats temporaires concernent, en outre, davantage certaines catégories de personnes: jeunes de 15 à 24 ans (plus de 50 % sont en contrat temporaire), ouvriers non qualifiés (30 %), et employés non qualifiés (18 %) (Conseil d'Orientation pour l'emploi 2014). Le secteur du BTP figure parmi les plus grands employeurs d'intérimaires avec un intérimaire sur cinq (CNAMTS 2007).

Temps partiel subi

En 2015 en France, 18,8 % des actifs occupés travaillent à temps partiel. Cette part atteint 43,0 % parmi les employés non qualifiés. Elle est près de quatre fois plus élevée chez les femmes (30,4% contre 7,9% pour les hommes) et plus importante aux âges extrêmes (24,7 % pour les 15-24 ans et 21,9% pour les 50 ans ou plus).

En 2015, 1,7 million de personnes (soit 6,6% des actifs occupés) sont en situation de temps partiel subi, dit sous-emploi. Le sous-emploi, massivement féminin, affecte particulièrement les employés non qualifiés.

Sources : Insee 2016 - 2017, Conseil d'Orientation pour l'emploi 2014, CNAMTS 2007

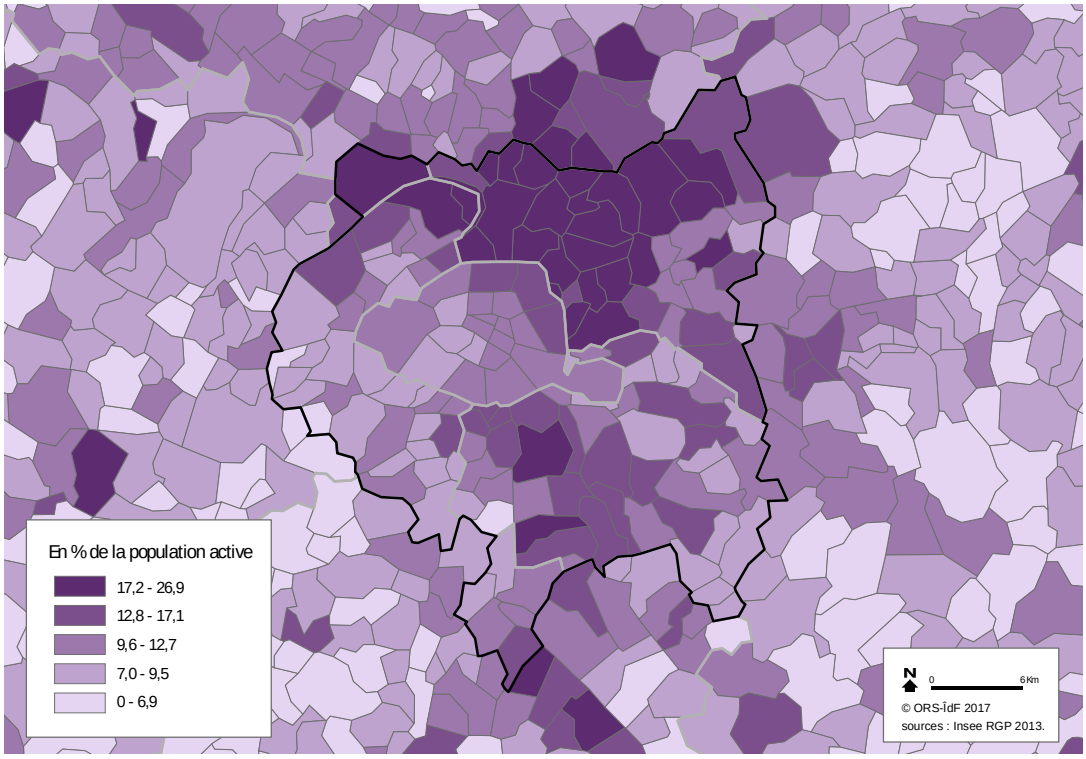
Taux de chômage

Le taux de chômage est très inégalement réparti sur le territoire de la Métropole du Grand Paris. En 2015, les jeunes actifs de 15 à 24 ans en Seine-Saint-Denis étaient deux fois plus touchés par le chômage que les jeunes.

Le taux de chômage correspond au pourcentage d'actifs de la classe d'âge 15-64 ans, qui se sont déclarés sans emploi. Le taux de chômage a progressé entre 1990 et 2010 en Seine-Saint-Denis et l'écart s'est accru avec le taux de chômage de la région Île-de-France (APUR-IAU, 2014). En 2016, la Seine-Saint-Denis présente toujours le taux de chômage le plus élevé de la région Île-de-France avec un taux de 12,7%, contre 7,8% à Paris, 8,6% en Île-de-France et 9,7% en France métropolitaine (Insee, 2016).

L'accès à l'emploi demeure une problématique majeure de la Seine-Saint-Denis (cf. figure 16) dans toutes les tranches d'âge mais plus spécifiquement pour la tranche d'âge des 15-24 ans, faiblement diplômés (23,1% de chômage parmi les actifs de 15-24 ans en Seine-Saint-Denis en 2015 contre 11,6 % à Paris et 17,5% en Île-de-France selon l'Insee). Ces jeunes occupent par ailleurs plus souvent un emploi précaire. Ces contrastes reflètent les structures sociales des communes, les personnes peu diplômées, jeunes ou immigrées étant les plus exposées à la difficulté d'obtenir un emploi (APUR-IAU, 2014).

Figure 33. Proportion d'actifs au chômage (2013)



Source : Insee - Recensement population 2013, traitement ORS ÎdF

Discriminations au travail

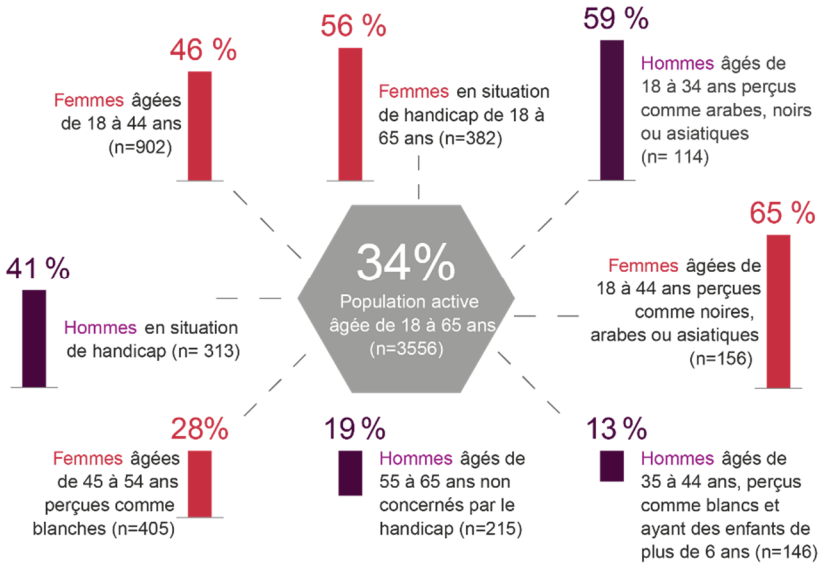
En France, le milieu du travail est potentiellement discriminant dans l'accès au travail ou dans le cadre de l'emploi. Plusieurs études ont mis en évidence les discriminations dans l'accès à l'emploi en France, que ce soit en raison de l'origine de la personne ou d'autres critères, tous prohibés (sexe, âge, handicap, lieu de résidence, religion) (Dares, 2016c). Dans une enquête portant sur près de 3 500 actifs (au chômage ou en emploi), 34 % de la population enquêtée rapportait des discriminations liées au sexe, à l'âge, à la grossesse ou la maternité, à l'origine ethnoculturelle, aux convictions religieuses ou au handicap et à la santé, dans sa recherche d'emploi ou son parcours professionnel au cours des cinq dernières années. (cf. figure 34) (Défenseur des droits OIT, 2017).

Encadré 33. Cas particulier du harcèlement sexuel au travail

En France, en 2014, 20 % des femmes actives de 18-64 ans disent avoir été confrontées à une situation de harcèlement sexuel au cours de leur vie professionnelle. Les plus touchées travaillent dans des secteurs majoritairement composés d'hommes (35% des femmes victimes), ont des responsabilités (30%) ou un emploi précaire (30%), et exercent dans des structures de taille réduite (27%). Dans trois cas sur dix, les femmes victimes de harcèlement sexuel ont déclaré être dans des situations d'emploi précaire au moment des faits.

Sources : Défenseur des droits, OIT, 2014

Figure 34. Expériences de discriminations dans le monde professionnel (2017)



Source : Défenseur des droits - Organisation Internationale du Travail. Dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi. 21 p. 2017

En France, une femme active sur cinq déclare avoir fait l'expérience de harcèlement sexuel au cours de sa vie professionnelle.

Un actif sur trois en France déclare avoir fait l'expérience de discrimination dans l'accès au travail ou dans sa carrière professionnelle. Certaines populations sont susceptibles de cumuler plusieurs types de discriminations.

4.2.1.5 Conditions de travail

Risques et expositions professionnelles

Les expositions professionnelles regroupent les expositions environnementales (physiques, chimiques ou biologiques), les facteurs liés au poste de travail et les facteurs psychosociaux (organisationnel, relationnel, éthique, etc.). Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Les troubles musculo-squelettiques et les affections causées par l'amiante représentent, en France, la grande majorité des nouvelles maladies professionnelles reconnues en 2012 (Santé Publique France, 2017). Les ouvriers et les employés concentrent la grande majorité des maladies professionnelles reconnues. Les femmes ont autant de maladies professionnelles que les hommes mais sont davantage concernées par les troubles musculo-squelettiques alors que les hommes sont plus souvent victimes des maladies professionnelles les plus graves (cancer, amiante, surdité) (Santé Publique France, 2017).

Concernant les *expositions environnementales*, si l'exposition aux cancérogènes est moins importante en Île-de-France, elle concerne malgré tout plus de 300 000 salariés : les salariés de la maintenance (37% des salariés y sont exposés), du bâtiment et travaux publics (31%) et de la mécanique (23%) sont les plus concernés. Dans 42% des cas, ces salariés ne disposent pas de protections collectives (Direccte, 2016).

Les ambiances et contraintes physiques représentent un autre groupe d'expositions professionnelles. Les salariés franciliens se trouvent moins souvent que leurs homologues des autres régions exposés à trois contraintes physiques ou plus, mais plus souvent à une ou deux contraintes physiques (19,2% contre 14,1% et 30,3% contre 25,9%) (Direccte, 2017). Les secteurs d'activité les plus touchés sont : la construction (85,9% des salariés concernés), les transports et l'entreposage (86,8%), l'hébergement et la restauration (87,4%), l'édition-audiovisuel et diffusion (70,8%). Les ouvriers franciliens y sont plus exposés (89,7%) que les cadres et professions intellectuelles supérieures (72,4%). Les troubles musculo-squelettiques représentent actuellement 86% des maladies professionnelles reconnues en Île-de-France (Direccte, 2016). Les jeunes franciliens de moins de 25 ans sont particulièrement exposés aux contraintes de rythme, physiques et posturales (Chamboredon, 2017).

Les troubles musculo-squelettiques représentent actuellement neuf sur dix des maladies professionnelles reconnues en Île-de-France.

Les *facteurs psychosociaux* sont présents chez un nombre grandissant de salariés. Ainsi, en France, 9 % des salariés cumulent plusieurs facteurs de risques psychosociaux : manque de reconnaissance, faible autonomie, relations de travail difficiles, travail exigeant, etc. Les salariés les plus concernés sont plus souvent les jeunes, les ouvriers non qualifiés ou les employés, et les salariés ayant des contrats temporaires (Dares, 2014).

Les expositions aux facteurs de stress sont importantes en Île-de-France. La proportion des salariés franciliens vivant des situations de fortes tensions au travail atteignait 15% en 2010 (respectivement 14% pour les hommes, 17% pour les femmes) contre 9% en moyenne nationale (Direccte, 2017). Certains secteurs apparaissent plus à risque : la restauration et l'hôtellerie (troisième rang avec 21,1% des salariés concernés) et le transport et l'entreposage (cinquième rang avec 17,5%) (Direccte, 2014).

Organisation du travail

Accidents du travail

La fréquence des accidents du travail en Île-de-France est moins élevée qu'au niveau national, avec un taux d'accidentalité moyen en Île-de-France de 16,7 accidents du travail (AT) par million d'heures salariées, contre une moyenne nationale de 24,3. La gravité de ces accidents du travail est, en moyenne, plus importante (Direccte, 2011), et certains territoires et secteurs d'activité sont plus fortement touchés (cf. encadré 34).

Encadré 34. Distribution inégale des accidents du travail en Île-de-France

Les actifs occupés du département de Seine-Saint-Denis sont plus touchés par les accidents du travail que ceux des autres départements franciliens, avec un taux d'accident du travail de 23,5 accidents du travail (AT) par million d'heures travaillées, contre 9,9 à Paris (Direccte 2011). En Île-de-France, les secteurs d'activité présentant les fréquences d'accidents du travail les plus élevées sont similaires à celle du territoire national (Direccte 2016) et concernent la construction (30 AT/million d'heures travaillées), la production et distribution d'eau (29,7 AT/million d'heures travaillées), le transport et l'entreposage (28,6 AT/million d'heures travaillées), l'hébergement et la restauration (26,6.2 AT/million d'heures travaillées). Des données plus fines existent au niveau national sur le type de métier pour lesquels les risques d'accidents sont majorés, tant en fréquence qu'en gravité : il s'agit des activités de gros-œuvre, de couverture et de charpente ainsi que les travaux liés à l'exploitation forestière (Dares 2016a).

Sources : Direccte 2011 et 2016, Dares 2016a

Accidents de trajets domicile-travail

En 2012, au niveau national les accidents de trajet touchaient autant les hommes que les femmes (respectivement 48% et 52%) mais les accidents de trajet mortels touchaient préférentiellement les hommes (88%) et un accident de trajet sur trois concerne la classe d'âge 20-29 ans et sont plus fréquents chez les ouvriers (Dares, 2016). Les accidents impliquant un véhicule représentent environ 30 % de l'ensemble des décès par accident du travail proprement dit en France (Brière, 2011).

Avec 69% des actifs occupés travaillant hors de leur commune de résidence, l'Île-de-France se place au deuxième rang derrière la région des Hauts-de-France (71%) pour l'importance des trajets domicile-travail (Jamme, 2016). La majorité des déplacements s'effectue en transports en commun (Bidoux, 2017) (cf. tableau 26).

Tableau 26. Mode de transport des actifs en Île-de-France (%) – 2015

	Paris	Petite couronne	Grande couronne	Île-de-France
Pas de transport	4,7	2,8	3,3	3,4
Marche à pied	9,5	7,6	5,0	6,9
Vélo	4,2	1,9	0,9	1,9
Deux roues motorisés	4,5	3,6	1,9	3,1
Voiture, camion, fourgonnette	12,3	36,6	58,9	41,5
Transports en commun	64,8	47,5	29,9	43,2

Source : Insee, enquête annuelle de recensement 2015.

L'Île-de-France est particulièrement touchée par les accidents de trajets domicile-travail, concentrant un accident sur trois répertoriés en France. Les jeunes de 20 à 29 ans et les ouvriers sont plus particulièrement à risque d'accident de trajet.

L'impact sanitaire et social des accidents de trajet est lourd et l'Île-de-France comptabilisait à elle seule 30 % des accidents de trajet domicile-travail recensés en 2014 et 2015 (CRAMIF, 2015). En 2011, dans la région francilienne, près d'un accident de travail mortel sur deux (41%) a eu lieu sur la route, et neuf fois sur dix (87%) lors du trajet entre le travail et le domicile. Les deux roues motorisés constituent un public plus vulnérable face au risque routier : ils représentent 10% du parc circulant et 30% des accidents de trajets domicile-travail. Ils constituent un tiers des accidents mortels sur la route en Île-de-France (DRIEA, 2012).

4.2.1.6 Emploi et handicap

En France, tout employeur occupant au moins vingt salariés est tenu d'employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de l'effectif total de l'entreprise. Il s'agit de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). En Île-de-France, seuls 20% des établissements respectent l'OETH contre 31% en France. L'Île-de-France compte un peu plus de 50 000 personnes handicapées sans emploi. Chez les plus de 55 ans, le taux de chômage est deux fois plus élevé pour les personnes handicapées que pour le reste de la population (48% contre 23%). On retrouve le même écart chez les demandeurs d'emplois peu qualifiés (34% chez les personnes handicapées contre 18% pour le reste de la population) (CRIF, 2016). Le taux régional d'emploi des travailleurs handicapés, dans les établissements franciliens de vingt salariés et plus, était de 2,5% en 2012. L'analyse par département montrait un taux d'emploi identique à Paris (2,5%) et légèrement plus élevé en Seine-Saint-Denis (2,8%) (Direccte, 2016).

Le profil de salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi en Île-de-France montre que les hommes sont majoritaires (60%) et que les plus de 50 ans représentent plus de 40% des salariés (Direccte, 2010). La proportion des salariés à temps partiel (23%) est près de deux fois plus importante chez les travailleurs handicapés que chez les salariés non handicapés (14% selon l'enquête Emploi en continu de l'Insee). Les postes occupés sont principalement des postes d'employés administratifs d'entreprise. Parmi les postes d'ouvriers, ce sont les ouvriers qualifiés de type industriel qui, dans l'ensemble, sont les plus nombreux. Un travailleur handicapé sur cinq occupe un poste de profession intermédiaire et 13% sont cadres (Direccte, 2010).

4.2.2 Revue de littérature académique

4.2.2.1 Emploi et santé

Deux revues systématiques concernant les différents liens entre emploi et santé permettent d'aborder les enjeux de façon globale (Doyle 2005) (Waddel, 2006) :

- L'emploi est un moyen d'obtenir des ressources économiques adéquates qui conditionnent le bien-être matériel (Waddell, 2006).
- Le travail promeut la participation dans la société, réduit la pauvreté, et améliore la qualité de vie et le bien-être (Waddell, 2006).
- L'emploi est considéré comme un déterminant de l'estime de soi et de l'épanouissement personnel, et permet l'inclusion sociale (Doyle, 2005).
- L'emploi répond à de nombreux besoins psychosociaux individuels dans les sociétés où il représente la norme et il est central dans la construction de l'identité individuelle, les rôles sociaux et le statut social (Waddell, 2006).
- Le travail contribue au rétablissement après un problème de santé, réduit les effets délétères des longues périodes de maladie, réduit le risque d'incapacité à long terme (Doyle, 2005).

Les bénéfices de l'emploi sur la santé et le bien-être sont scientifiquement documentés y compris pour les personnes atteintes de pathologies ou de handicap.

Il existe un consensus estimant que le travail des personnes atteintes de pathologies ou de handicap devrait être encouragé, si leur état de santé le permet (Doyle, 2005).

Les bénéfices du travail sur la santé et le bien-être sont cependant tempérés par les effets négatifs des expositions professionnelles et par les effets des modes d'organisation du travail. Par ailleurs, l'environnement économique global joue un rôle sur les conditions de travail des salariés en emploi ; une crise économique peut ainsi accroitre les risques psychosociaux au travail et aggraver les conditions de vie des personnes et des populations disposant le moins de ressources sociales, économiques, financières ou culturels (Adsp, juin 2017). La distribution inégale dans la population de l'ensemble de ces risques participe à la construction des inégalités sociales de santé (OMS, 2009).

4.2.2.2 Conditions d'emploi et santé

Temps partiel

Lorsque le temps partiel n'est pas un libre choix ses conséquences sur la santé peuvent être négatives et des systématiques récentes montrent que l'insécurité ressentie dans l'emploi peut représenter une menace pour la santé comparable au chômage : elle est plus fortement associée à des symptômes somatiques, le chômage impliquant des risques globaux de dégradation de la santé et de mortalité (Kim, 2015 ; Kim, 2016).

Emplois précaires

Les personnes en situation d'insécurité professionnelle ont des risques plus élevés de détresse psychologique et de dépression. Elles sont également plus à risque de développer des comportements peu favorables à la santé comme le tabagisme ou l'alcoolisme.

L'insécurité professionnelle liée à des contrats précaires (CDD, intérim, etc.) peut être associée à des conditions de travail plus difficiles : accès moins facile aux dispositifs de prévention des risques, horaires variables, autonomie limitée, appui social plus restreint (Dares, 2009). Les employés en situation de précarité professionnelle disposent de revenus inférieurs, ont des taux plus élevés d'accidents du travail, sont plus à risque de comportements défavorables à la santé (augmentation des addictions liées à l'alcool et au tabac en particulier) (WHO 2007) et ils déclarent plus souvent une santé dégradée (Doyle, 2005). L'anticipation d'une perte d'emplois est associée à une mauvaise santé comme l'expérience réelle du chômage (Kim, 201 ; Dares, 2015b). Différentes revues systématiques montrent que les travailleurs intérimaires ont des risques plus élevés que les autres de détresse psychologique et d'augmentation des symptômes dépressifs (Virtanen 2005) (Kim, 2016). Un article récent indique que les jeunes sont plus vulnérables aux problèmes de santé lorsqu'ils sont sans emploi ou travaillent dans des conditions précaires (Vancea, 2016).

Chômage

Les personnes ayant connu un épisode de chômage sont plus susceptibles de connaitre un nouvel épisode de chômage, ce qui peut se traduire par une précarité professionnelle accrue, l'acceptation d'un revenu moindre ou d'un poste moins élevé et un sentiment de perte de contrôle sur sa vie professionnelle (Doyle, 2005). Cela affecte particulièrement les seniors et les personnes de plus faible catégorie socio-économique. On note des effets en chaîne, comme la perte de logement, la rupture de liens sociaux, qui peuvent entrainer des effets sur la santé en situation de chômage (Doyle, 2005).

Le chômage a des effets négatifs avérés sur la santé comme l'accroissement de la mortalité prématurée et du taux de suicide et le risque accru de dépressions et pathologies cardiovasculaires.

Le chômage de longue durée, la perte de l'emploi et la crainte de perdre son emploi sont fortement corrélés à une dégradation de l'état général de santé incluant une moindre santé perçue, une santé mentale dégradée, un risque accru de pathologies chroniques ou invalidantes, d'infarctus du myocarde et de mortalité prématurée (Doyle, 2005 ; Waddel, 2006 ; Kim, 2015).

- *Conditions de vie.* Le chômage de longue durée est associé à une perte de revenus et conduit les ménages à accepter des environnements de vie moins favorables à la santé (logement plus vétuste, quartier de résidence avec nuisances environnementales, etc.). Il est aussi associé à des comportements de vie moins sains, tels que l'accroissement de la consommation d'alcool et tabac (Doyle, 2005).
- *Stress*. La perte de repères (notamment les horaires), de liens sociaux et de statut social, ainsi que la baisse d'estime de soi ont des conséquences négatives sur la santé mentale, avec un spectre large d'effets comme la dépression, l'anxiété ou même le suicide (Doyle, 2005). La pression financière liée au chômage entraîne des effets directs sur la santé, les populations endettées ayant un risque accru de dépression (Doyle, 2005). Enfin, les mécanismes de stress associés au chômage accroissent le risque de pathologies notamment cardiovasculaires (Marmot, 2003).
- *Mortalité prématurée*. Entre 1995 et 2007, une étude a suivi en France 6 000 volontaires âgés de 35 à 64 ans pour observer les effets du chômage sur la santé cardiovasculaire et la mortalité globale. L'étude met en évidence une surmortalité très importante chez les chômeurs, presque trois fois supérieure à celle des non-chômeurs (Meneton, 2015). Les résultats suggèrent l'existence d'une association entre le chômage et une moins bonne santé cardiovasculaire et ce, sans lien avec les autres facteurs de risques conventionnels tels que l'âge par exemple.
- *Suicide.* Une étude menée en France métropolitaine entre 2000 et 2010 montre que pour une augmentation de 10% du taux de chômage, le taux de suicide tous sexes confondus a augmenté significativement de 1,5 % et de 1,8 % si on considère uniquement les hommes de 25 à 49 ans (Laanami, 2014 ; Laanami, 2015). Cela est corroboré par différentes études menées dans d'autres pays ; au Royaume-Uni une étude établit un lien entre l'augmentation du nombre de suicides en Angleterre et la crise financière qui a débuté en 2008, les régions ayant connu la plus forte hausse du chômage ont aussi connu les plus fortes augmentations de suicides, particulièrement chez les hommes (Barr, 2012).
- *Renoncement aux soins*. Une étude réalisée en 2010 sur une cohorte de 3 000 adultes vivant dans l'agglomération parisienne (cohorte Sirs) montre que les personnes ayant de faibles revenus ou exprimant une perception négative de leur situation financière renoncent plus souvent aux soins pour raisons financières. Les soins dentaires, les dépenses optiques et les recours aux spécialistes sont les soins qui font le plus l'objet de renoncement (Renahy, 2012).

L'effet négatif du chômage sur la santé est en partie compensé par la limitation des expositions aux risques professionnels que ce soient des facteurs d'exposition environnementale ou des risques psychosociaux.

Différentes conduites à risques expliquent, par ailleurs, en partie la surmortalité des chômeurs (cf. encadré 35).

Si l'effet négatif du chômage sur la santé est incontestable, il faut cependant noter que cet impact est en partie compensé par la limitation des expositions aux risques professionnels qu'ils soient des facteurs d'exposition environnementale ou les différents risques psychosociaux (HCSP, 2016).

Encadré 35. Comportements de santé et inégalités sociales

En France, les chômeurs consomment davantage de tabac que les actifs, et ce de façon plus marquée chez les hommes (50% de fumeurs quotidiens de cigarettes, cigares ou pipe en 2006 parmi ceux recherchant un emploi, contre 27 % des hommes en emploi dans le secteur privé) (Dares, 2016b). Les personnes socio économiquement défavorisées cumulent différentes habitudes de vie ayant des impacts négatifs sur la santé : tabagisme, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée et faible niveau d'activité physique (Inserm, 2014). Les personnes les plus précaires sont particulièrement concernées par les risques nutritionnels et en particulier par l'insécurité alimentaire (accès réduit à des denrées alimentaires adéquates en quantité, qualité et sécurité) qui altère l'état de santé à tous les âges de la vie (Inserm, 2014).

Discriminations dans l'emploi

Les discriminations peuvent se manifester dans l'accès à l'emploi mais aussi dans le cadre de l'emploi. Certains groupes de population expérimentent plus de discriminations à l'embauche (les personnes issues de l'immigration, les personnes porteuses d'un handicap, les femmes, etc.). Des travaux réalisés en Île-de-France montrent que les effets du lieu de résidence sur l'accès à l'emploi sont de grande ampleur : une bonne adresse peut aller jusqu'à tripler les chances d'être invité à un entretien d'embauche (L'Horty, 2011 ; Petit P, 2016). Ces discriminations ont des effets directs sur la santé comme une augmentation du stress et l'ensemble des effets liés à l'insécurité professionnelle et au chômage. Les situations de discriminations dans l'emploi créent des conditions de travail plus dégradées, de l'isolement social, une perte d'estime de soi qui impactent défavorablement la santé de façon indirecte, en plus du stress généré.

De la même manière, l'expérience du racisme en entreprise impacte négativement la santé mentale et le bien-être des individus qui en sont victimes (Doyle, 2005). Le harcèlement sexuel et les brimades peuvent également causer un stress psychologique et avoir un impact sur la santé physique et mentale (Doyle, 2005).

4.2.2.3 Conditions de travail et santé

Risques et expositions professionnelles

Liés aux conditions générales de travail, les risques professionnels font peser sur les salariés la menace d'une altération de leur santé qui peut se traduire par des pathologies ou des accidents. Les risques potentiels pour la santé sur le lieu de travail sont multiples et incluent l'exposition aux substances chimiques, l'exposition aux bruits, vibrations, fumées, poussières, températures extrêmes, le risque infectieux, le travail répétitif, le port de lourdes charges, les postures pénibles, etc. (Doyle, 2005). Les risques pour la santé susceptibles d'être générés par les conditions de travail et les expositions professionnelles sont assez mal connus et sous-estimés car il est difficile de surveiller des risques plurifactoriels aux délais d'apparition variés (Imbernon, 2008).

Les facteurs de risque auxquels sont exposés les travailleurs sont de nature variée : nuisances chimiques, facteurs physiques (bruit, température, vibrations, rayonnements, etc.), agents biologiques (secteurs agro-alimentaire et du nettoyage, notamment), contraintes physiques et posturales, contraintes liées au stress, aux horaires, rythme de travail, etc.

Concernant les *expositions environnementales* dans le cadre professionnel, il existe des facteurs de risque nombreux et de nature variée. Aux nuisances chimiques qui se comptent en dizaines de milliers et sont présentes dans de nombreux secteurs d'activité, s'ajoutent des facteurs physiques (bruit, température, vibrations, rayonnements), des agents biologiques (milieu de soin, secteurs agro-alimentaire et du nettoyage, notamment), les expositions à certaines substances ou certains rayonnements sont des facteurs de risque identifiés de cancers, comme l'amiante dans les mésothéliomes pleuraux ou les poussières de bois dans les adénocarcinomes des sinus (Inrs, 2016a).
Le bruit, quand à lui, est cause de fatigue et de stress et agit sur les systèmes nerveux, cardiovasculaire et digestif. Mais il n'affecte pas seulement la santé : en empêchant de se concentrer, il nuit également à la qualité du travail et peut même être à l'origine d'accidents (Inrs, 2017a).

Les *contraintes physiques* ou les environnements marqués par des conditions d'ambiance particulières peuvent être à l'origine de graves effets sur la santé et augmenter la survenue d'accidents. Les activités physiques au travail restent souvent caractérisées par la pression temporelle, la répétitivité, des niveaux d'efforts et des gestuelles contraintes, soit l'inverse d'une "activité physique de santé" (cf. encadré 36).

Encadré 36. Risques au travail liés à l'activité physique

Il est admis qu'une activité physique adaptée joue un rôle positif pour la santé physique, psychique et mentale de l'individu et la santé publique d'une société. Cependant, les activités physiques au travail restent souvent très distinctes d'une "activité physique de santé" : objets à manipuler ou transporter, postures contraignantes ou inconfortables, cadences de rythme imposées par un autre collègue ou une machine, tâches présentant des difficultés liées aux outils ou équipements de travail, etc.

L'activité physique au travail peut être la cause d'accidents de type traumatiques, d'atteintes de l'appareil locomoteur qui peuvent être source de handicaps physiques. Elle peut également entraîner fatigue et douleur qui sont souvent ignorées alors qu'elles sont des signes précoces de surcharge de l'appareil locomoteur à ne pas négliger. L'activité physique au travail peut également être à l'origine de risques cardio-vasculaires, toxiques ou d'hyperthermie et d'atteintes cutanées. Enfin, il est également important de ne pas omettre l'inactivité physique au travail qui constitue un risque de survenue de certaines pathologies ou d'accidents. Les principaux troubles musculo-squelettiques des membres et du tronc résultent de l'exposition à une combinaison de facteurs biomécaniques (répétitivité des gestes, efforts, postures) et psychosociaux et sont liés à l'organisation du travail. Ils affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs. Ils se caractérisent par des douleurs ou des gênes fonctionnelles et peuvent entrainer des pathologies.

Source : Inrs, 2014, 2016[b]

Les *risques psychosociaux* correspondent, selon l'Institut national de recherche et de sécurité à des situations de travail où sont présents, combinés ou non (Inrs, 2017b) :

- stress : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés : harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes ;
- violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise (insultes, menaces, agressions…).

Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. Les six catégories de facteurs de risques sont : l'intensité et le temps de travail, les exigences émotionnelles (dans les métiers de services par exemple), le manque d'autonomie, les rapports sociaux dégradés, les conflits de valeurs et l'insécurité de la situation de travail (Inrs, 2017b).

Les mutations du monde du travail telles que la complexité grandissante des tâches, la réduction des temps de repos, l'individualisation du travail ou encore les exigences accrues de la clientèle, impliquent des risques psychosociaux nouveaux.

Les risques psychosociaux sont fréquemment imbriqués car ils ont des origines communes (surcharge de travail, manque de clarté dans le partage des tâches, intensification du travail, mode de management, etc.). Ils peuvent donc interagir entre eux : le stress au travail peut favoriser l'apparition de violences entre les salariés qui, à leur tour, augmentent le stress dans l'entreprise.

L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide (Inrs, 2017b). Les travaux actuels montrent qu'il existe des liens entre l'exposition à des risques psychosociaux dans le travail et l'altération de la santé mentale, principalement au travers d'une symptomatologie dépressive. D'autres effets sur la santé mentale ont été décrits avec un moindre niveau de preuve scientifique : troubles du sommeil, conduites

addictives (consommation d'alcool et de psychotropes) et mortalité par suicide (Inserm, 2011). Une étude anglaise menée dans les années 1990 sur des fonctionnaires ayant peu d'autonomie dans leur travail suggérait un risque multiplié par deux de développer des accidents coronariens (infarctus du myocarde, etc.) (Bosma, 1997). Une méta-analyse réalisée sur treize études de cohorte européennes d'hommes et de femmes sans maladie coronarienne au moment de l'évaluation initiale (1985-2006), suggère que la tension ou le stress professionnel sont associés à un risque faible, mais constant, d'incident cardiaque (Kivimäki, 2012). Une autre revue systématique récente souligne l'importance des facteurs psychosociaux dans le cadre du travail dans l'étiologie des maladies cardiovasculaires, en particulier chez les hommes (Backé, 2012).

Les risques psychosociaux provoquent tension ou stress professionnel qui peuvent avoir eux-mêmes des conséquences variées sur la santé : troubles anxio-dépressifs ou maladies cardiovasculaires en particulier.

Encadré 37. Stress au travail

Le stress au travail est reconnu comme un problème majeur pour la santé des travailleurs. Il s'agit de l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur capacité à faire face. Il existe souvent une confusion entre la pression (ou le défi) et le stress, confusion entretenue pour excuser de mauvaises pratiques de gestion. Une pression perçue comme acceptable par l'individu peut contribuer à entretenir son dynamisme, sa motivation, sa capacité de travail et d'apprentissage, en fonction des ressources disponibles et de ses caractéristiques personnelles. Le fait de subir un stress professionnel peut contribuer à une dégradation, de la santé physique et mentale. Les personnes souffrant de stress professionnel peuvent :

- être incapables de se relaxer ou de se concentrer,
- avoir des difficultés à penser logiquement ou à prendre des décisions,
- devenir de plus en plus déprimées et irritables,
- se sentir fatiguées,
- avoir des troubles du sommeil,
- connaitre des problèmes physiques graves tels que des troubles cardiaques, des troubles digestifs, un accroissement de la tension artérielle et des migraines, des troubles de l'appareil locomoteur (lombalgies et troubles traumatiques des membres supérieurs).

Certaines personnes ont également des difficultés à conserver un bon équilibre entre leur travail et leur vie privée et peuvent, à cette occasion, adopter des comportements de compensation qui sont défavorables à la santé comme le tabagisme, l'abus d'alcool ou de substances psychoactives.

Source : OMS, 2004

Organisation du travail

L'emploi façonne largement les modes de vie, générant des impacts sur la santé des individus et de leur famille, et trouver un bon équilibre entre vie professionnelle et personnelle participe à la promotion de la santé (Doyle 2005). Cet équilibre dépend largement des modèles proposés par le marché du travail (comme les plages horaires de travail, la régularité des schémas de travail, etc.). L'organisation du travail joue un rôle majeur en matière de prévention des risques professionnels. Une organisation défaillante peut avoir des conséquences néfastes : risques psychosociaux, troubles musculo-squelettiques, accidents, etc. Au contraire, des choix organisationnels pertinents peuvent contribuer à préserver efficacement et durablement la santé et la sécurité des travailleurs. Par ailleurs, de nouveaux modes organisationnels et de nouvelles modalités d'organisation du travail émergent, mais le recul est encore souvent insuffisant pour apprécier leurs effets sur la santé (cf. encadré 39). Sont envisagés dans cette section les horaires et rythmes de travail mais aussi les accidents du travail, en partie liés à des aspects organisationnels et leurs effets sur la santé.

Accidents du travail

Les accidents du travail sont de nature multiple et peuvent entrainer des incapacités temporaires ou irréversibles. Le nombre et la fréquence des accidents de travail varient fortement selon l'activité économique. En France, ces accidents sont plus fréquents chez les ouvriers. À catégorie socioprofessionnelle identique, la fréquence des accidents du travail des femmes et des hommes est comparable mais ces derniers subissent, en moyenne, des accidents plus graves (Dares, 2016a). Les salariés plus âgés ont moins d'accidents que les plus jeunes mais ils sont d'une gravité plus grande. Les accidents de travail sont aussi plus fréquents dans les établissements de taille intermédiaire que dans les petits ou les grands établissements (Dares, 2016a). Outre, les effets directs des accidents du travail, il existe des effets indirects persistants qui entament le stock de capital humain à moyen terme. Une étude française (IRDES, 2015) récente met en évidence différents effets : l'effet négatif de l'accident du travail sur le salaire annuel qui persiste et s'amplifie dans le temps et touche plus les femmes et les individus de moins de 35 ans ; une augmentation de la probabilité moyenne d'être en emploi irrégulier (+4,2 % pour les hommes et +5,1 % pour les femmes) et une forte incidence sur le nombre de jours d'arrêts de travail ultérieurs (+7,9 jours par an pour les hommes et +10,6 jours pour les femmes).

Au-delà des effets immédiats sur la santé de la victime un accident du travail peut avoir des conséquences à plus long terme sur son emploi ou son travail.

Trajets et déplacements

Les déplacements domicile-travail impactent la santé de façon très diverses selon les lieux d'habitation et d'emplois et selon les différents niveaux d'accessibilité aux services de transports qu'ils soient publics ou privés. Les liens entre transports et santé sont documentés et peuvent être synthétisés comme suit (Kavanagh, 2005) :

- risques d'accidents de trajet, avec des effets traumatologiques, d'invalidité temporaire ou permanente et décès ;
- pollution de l'air extérieur et dans l'habitacle des voitures, avec des effets attendus sur la santé comme les pathologies respiratoires et cardiovasculaires, pour le conducteur et les populations avoisinantes ;
- stress liés au parcours, avec des effets attendus sur la santé cardiovasculaire en particulier ;
- trajets favorables ou non à l'activité physique, avec l'ensemble des effets attendus notamment sur les pathologies chroniques.

Durée hebdomadaire de travail

Une longue durée de temps de travail hebdomadaire (48 h et plus) accroit le risque de pathologies cardiovasculaires, diabète, fatigue et dégradation de la santé perçue, limite les interactions sociales et diminue la sécurité au travail (Doyle, 2005). Une revue systématique récente confirme, pour une durée de travail hebdomadaire de 55 heures ou plus, l'accroissement du risque d'accident cardiovasculaire cérébral (AVC) de 33 %, ainsi qu'un accroissement de 13 % du risque de maladie coronarienne, par rapport à un travail hebdomadaire standard de 35 à 40 heures (Kivimäki, 2015a). Par ailleurs, dans une autre étude, le lien entre de longues heures de travail et le diabète de type 2 n'était apparent que chez les personnes appartenant aux groupes à faible statut socioéconomique (Kivimäki, 2015b).

Une durée de temps de travail hebdomadaire longue (48 h et plus) accroit les risques de pathologies cardiovasculaires, diabète, fatigue et dégradation de la santé perçue.

Télétravail

Le développement du télétravail répond à différents objectifs selon les acteurs :

- Pour l'employeur : économies grâce à un parc moins important de bureaux.
- Pour les collectivités territoriales : réponse partielle à certains enjeux de développement durable, car cela représente moins de bureaux donc de moindres consommation d'espaces naturels et d'énergie et pollution atmosphérique liée aux trajets domicile-travail.
- Pour les acteurs économiques : levier possible pour favoriser l'emploi dans des zones où il y a moins d'opportunités ainsi que l'emploi des personnes en situation de handicap.
- Pour les salariés : réduction de certaines nuisances et souplesse d'organisation.

Le télétravail apparait globalement favorable à la santé mais il est susceptible de générer une moins bonne ergonomie au travail et plus d'isolement social.

Un rapport récent fait la synthèse des recherches menées dans quinze pays, dont dix États membres de l'UE sur l'usage croissant des technologies numériques pour travailler à domicile et ailleurs (ILO, 2017). Cette étude fait ressortir plusieurs effets positifs du télétravail pour les salariés : plus d'autonomie relative au temps de travail qui conduit à plus de flexibilité en termes d'organisation du travail, réduction du temps de déplacement qui se traduit par un meilleur équilibre travail/famille et une productivité accrue. Plusieurs inconvénients sont identifiés tels que la tendance à effectuer plus d'heures de travail, un chevauchement entre travail rémunéré et vie personnelle, qui peut engendrer un haut niveau de stress. Il existe d'autres impacts négatifs comme une moins bonne ergonomie du poste de travail à domicile, une surexposition aux ondes électromagnétiques liée à l'utilisation intensive du téléphone portable et l'isolement social (Doyle, 2005).

Travail de nuit

Les salariés qui travaillent la nuit peuvent être soumis à des facteurs de pénibilité physique plus nombreux, une pression temporelle plus forte (horaires, contraintes de rythmes, délais, etc.). Le travail de nuit a aussi pour conséquences d'affecter la vie sociale et la vie familiale. Les risques sur la santé du travail de nuit sont de trois ordres ; avérés, probables et possibles (Inrs, 2017c) (Anses, 2016).

Le travail de nuit entraine la perturbation des rythmes biologiques avec des effets avérés sur la somnolence, la qualité du sommeil, la durée du temps de sommeil ainsi que des troubles métaboliques et des effets probables sur la santé psychique, les performances cognitives, l'obésité et la prise de poids, le diabète de type 2 et les maladies coronariennes.

- Les risques avérés sur la santé correspondent aux troubles du sommeil (durée et qualité), à la somnolence et aux troubles métaboliques (syndrome métabolique par augmentation d'au moins trois paramètres parmi les cinq suivants : tour de taille, pression artérielle, triglycérides, cholestérol et glycémie).
- Les risques probables sont représentés par les effets sur la santé psychique, sur les performances cognitives, sur l'obésité et la prise de poids, sur le diabète de type 2 et les maladies coronariennes (ischémie coronaire et infarctus du myocarde) ainsi qu'un risque cancérigène (cancer du sein chez la femme en particulier).
- Les dyslipidémies, l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux représentent des effets possibles sur la santé liés au travail de nuit (limites méthodologiques ne permettant pas de conclure de façon affirmative). Il existe par ailleurs, des risques au cours de la grossesse avec une augmentation du risque d'avortement spontané, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra utérin (Anses, 2016).

Encadré 38. Économie sociale et solidaire : nouveau modèle économique ?

Les entreprises de l'économie sociale et solidaire (ESS) poursuivent une mission sociale. Tout en cherchant à être économiquement viables, elles aspirent à proposer un nouveau modèle de travail, basé sur des valeurs de solidarité, de durabilité, de gouvernance participative mais aussi de santé et de bien-être pour les populations bénéficiaires de leur programme et pour leurs propres salariés. Les études explorant les capacités des entreprises de l'ESS à améliorer la santé et le bien-être des populations vulnérables et de leurs propres salariés sont peu nombreuses et de qualité scientifiquement insuffisante. Dans une revue systématique de 2014, cinq études seulement ont pu être exploitées, une seule étude décrivant spécifiquement les bénéfices vis-à-vis de salariés handicapés employés par l'entreprise. Ces études apportent des preuves limitées d'un impact positif de l'emploi dans des entreprises de l'ESS. Plus spécifiquement les personnes en situation de handicap (bénéficiaires ou employés de l'entreprise) déclaraient une augmentation de la satisfaction professionnelle et des relations de travail bienveillantes, une meilleure sécurité d'emploi, une meilleure interaction avec les populations ou publics, une amélioration de leur santé générale et de leur bien-être émotionnel et physique.

Source : Roy, 2014

4.2.2.4 Emplois et Jeux Olympiques et Paralympiques

Au fur et à mesure du développement des Jeux Olympiques et Paralympiques d'été, avec l'accroissement progressif de la couverture media et des sponsors, les villes hôtes ont accordé de plus en plus d'importance aux effets économiques et à l'accroissement de l'emploi que l'accueil d'un tel évènement peut occasionner (Kasimati, 2003). Ces impacts attendus sur l'emploi ont alors des effets directs ou indirects sur la santé des populations.

Jeux et croissance économique

La valeur économique est difficile à quantifier car l'impact économique des Jeux se produit sur des périodes variables et peut se manifester sous de nombreuses formes différentes. Les résultats sont ainsi contrastés selon les villes hôtes, selon la gouvernance et selon les politiques publiques déployées (Kasimati, 2009). Si la robustesse des projections économiques en lien avec les Jeux relève d'évaluations d'impact économique et de l'expertise d'autres disciplines, les mécanismes du développement économique associés aux grands évènements sportifs seraient de plusieurs ordres (Kasimati, 2003 ; Rand Europe, 2007 ; Kemlo, 2014 ; Kemlo, 2015) :

- Création directe d'emplois, principalement dans le secteur de la construction, du tourisme et de l'évènementiel ;
- Accroissement de la productivité : l'héritage tangible laissé par les infrastructures (transport, logistique, équipements sportifs, etc.) peut aider les entreprises à étendre leur zone d'attraction et ce, plus rapidement ;
- Perception que la ville hôte devient un pôle économique attractif pour conclure des marchés, accueillir d'autres évènements sportifs et exporter à l'international les compétences développées pour l'accueil des Jeux ;
- Des Modalités de collaborations renforcées et une communication améliorée entre acteurs économiques du secteurs privé et public, ce qui peut aider à sécuriser de nouvelles activités développées localement dans les suites des Jeux.

Les données probantes analysées ne sont pas suffisantes pour confirmer ou réfuter les effets socio-économiques de grands événements multisports comme les Jeux Olympiques et Paralympiques.

Encadré 39. Effets des évènements majeurs multisports sur l'économie

Une revue systématique sur les effets sur la santé et sur les déterminants socio-économiques de la santé, d'événements majeurs multisports (entre 1978 et 2008) a mis en évidence plusieurs impacts économiques positifs et négatifs.

Parmi les effets positifs :
- Croissance économique avec augmentation du produit intérieur brut (notamment à Los Angeles 1984, Séoul 1988, Athènes 2004) mais aussi des situations de décroissance économique (Sydney 2000) ;
- Augmentation des valeurs en bourse (Sydney 2000, Athènes 2004) ;
- Développement du nombre de touristes (Barcelone 1992), augmentation du tourisme d'affaires (Sydney 2000, Atlanta 1996) ;
- Développement de l'aide aux entreprises (Manchester 2002).

Des effets économiques négatifs sont mis en évidence dans certaines études :
- Inflation (Barcelone 1992) ;
- Difficultés financières dans certains secteurs publics, liées au ralentissement de l'investissement public tourné prioritairement vers l'organisation des Jeux (Sydney 2000 avec des coupes budgétaires dans les services d'éducation et de santé) ;
- Baisse de fréquentation des hôtels (Barcelone 1992).

Les données probantes analysées dans cette revue systématique ne sont pas suffisantes pour confirmer ou réfuter les effets socio-économiques de grands événements multisports. Cette révision indique aussi que les méthodes d'évaluation pour établir des choix éclairés sur la base des effets connus et des zones connues d'incertitude doivent être améliorées.

Source : Mc Cartney, 2010

Jeux et emplois

Les révisions de données probantes consultées suggèrent que l'effet des Jeux sur l'emploi se constate surtout à court terme mais que les modalités de pérennisation de ces emplois restent encore non concluantes (Kemlo, 2015 ; Rand Europe, 2007).

Les expériences antérieures montrent que les Jeux favorisent la création d'emplois à court terme principalement dans les secteurs du bâtiment, du tourisme et de l'évènementiel, mais les emplois créés peinent à s'inscrire dans la durée et profiteraient peu au pays d'accueil dans son ensemble.

Du point de vue de *la pérennité des emplois*, les revues systématiques montrent qu'à court terme on observe un accroissement des emplois dans le secteur de la construction dans les années précédant les Jeux, puis dans le secteur du tourisme et de l'hôtellerie pendant l'année des Jeux, et enfin dans le secteur de l'évènementiel (Kemlo, 2014 ; Kemlo, 2015). Cependant, ces opportunités d'emplois se transforment relativement peu en emplois durables. Il existe, de plus, des biais méthodologiques. La majorité des études économiques démontrant un effet positif des Jeux sur l'emploi sont basées sur des données estimées (et non pas sur un nombre mesuré d'emplois créés) et ont été menées dans la période qui suit immédiatement l'évènement. Les différents auteurs soulignent qu'il est également difficile de distinguer l'effet propre des Jeux de ceux d'autres facteurs économiques contextuels (Kemlo, 2015). Les expériences antérieures des villes hôtes montrent que les effets des Jeux sur l'emploi auraient une portée surtout locale, sans impact notable sur le marché de l'emploi national (Kemlo, 2014 ; Kemlo, 2015).

Concernant *les publics bénéficiaires*, selon une étude ayant passé en revue les données de sept villes olympiques (Atlanta, Nagano, Sydney, Salt Lake City, Athènes, Turin et Pékin), les opportunités d'emplois créées par les Jeux bénéficient préférentiellement à des personnes ayant déjà travaillé, avec un bon niveau de diplômes et de compétences (Minnaert, 2012). Ainsi, si le développement lié aux Jeux est de fournir de nouvelles opportunités d'emplois pour des publics au chômage, un travail détaillé d'accompagnement apparait nécessaire avec les employeurs et les employés potentiels.

Les données probantes soulignent que les appels d'offres pour la conduite des gros projets liés aux Jeux sont souvent remportés par des compagnies multinationales, ce qui peut avoir pour effets de bénéficier à une main d'œuvre qualifiée internationale au détriment de la main d'œuvre du pays hôte (Kemlo, 2015). Par ailleurs, les modélisations économiques ont tendance à estimer l'effet agrégé des Jeux sur l'emploi en l'exprimant sous forme brute (en nombre total d'emplois créés, taux d'activité/chômage, etc.) ce qui ne permet pas de suivre la distribution des opportunités d'emplois (Kemlo, 2015).

Les preuves de créations d'emplois à long terme par une augmentation du tourisme en lien avec les Jeux ne sont pas cohérentes entre elles et peu études d'impact spécifiques ont été menées (Kasimati, 2003 ; Rand Europe, 2007). Différentes études relèvent le manque de nouveaux emplois dans le domaine touristique, alors que d'autres concluent à un fort essor du tourisme et donc des retombées sur l'emploi. Un article de synthèse récent note que les liens entre les grands événements, les voyages et la santé sont sous-étudiés et que cela semble un sujet de recherche prioritaire dans un contexte globalisé (Getz, 2016).

Le bénévolat peut permettre de développer des compétences et d'accroitre les réseaux personnels et professionnels.

Jeux et bénévolat

En plus de sa valeur économique, comme main-d'œuvre alternative, le bénévolat a de nombreux effets sociétaux positifs, y compris le sentiment plus fort de citoyenneté, d'apprentissage tout au long de la vie, de modes de vie sains et de vieillissement actif (Brown, 2001). Il y a cependant encore peu de recherches directes sur le lien entre l'expérience des bénévoles et les impacts à plus long terme sur l'individu et la collectivité.

L'un des enjeux identifié lors des grands évènements sportifs concerne la diversité du corps bénévole. Les jeunes semblent moins susceptibles de faire du bénévolat, même si l'expérience pourrait leur être bénéfique pour le développement des compétences et un emploi futur (Ralston, 2005). Les personnes ayant des niveaux d'éducation plus élevés, provenant de groupes socio-économiques plus élevés et avec un large réseau de contacts sont plus susceptibles de faire du bénévolat que des publics en plus grande instabilité professionnelle ou besoin d'insertion dans la société (Rand Europe, 2007).

4.2.3 Retour d'expériences des villes hôtes

Un institut japonais (Recruit Work Institute), spécialisé dans le secteur des ressources humaines et mandaté dans le cadre des futurs Jeux Olympiques et Paralympiques de Tokyo en 2020, observe que le développement de grande ampleur et à l'échelle nationale d'un plan de ressources humaines pour l'évènement olympique, est fondamentalement différent d'un plan de ressources humaines développé par des entreprises privées où la concurrence entre les entreprises et d'autres facteurs jouent sur l'attractivité des postes pour les personnes en recherche d'emploi (il faut, par ailleurs, noter que le Japon fait face à une main d'œuvre vieillissante). Cet institut constate également qu'en raison de la nature temporaire des Jeux, les contractualisations de personnels ont tendance à se faire de façon *ad hoc*, en fonction d'un besoin temporaire (Nakamura 2016). Que ce soit dans une démarche prospective (Jeux de Tokyo 2020) ou rétrospective (éditions précédentes des Jeux), les connaissances ou les retours d'expériences accumulés jusqu'ici apparaissent encore insuffisants et relativement hétérogènes. De nombreuses projections d'emploi « pré-évènement » sont disponibles, les données consolidées de l'impact des Jeux sur l'emploi sont plus rares.

4.2.3.1 Emploi tous secteurs

Les différents retours d'expériences documentés des villes olympiques montrent une amélioration de l'emploi dans l'année de l'évènement, alors que l'effet à long terme sur l'emploi semble beaucoup plus aléatoire (Kemlo, 2014 ; Kemlo, 2015).

Des exceptions à cette tendance de fond, ont été notées dans des villes industrielles en déclin comme Barcelone, Turin ou Manchester, où le recul du chômage grâce à la tenue d'un grand évènement sportif comme les Jeux, semble s'être maintenu dans la durée. Ainsi le taux de chômage a chuté de 14,2% à 5,7% dans les quartiers New East à Manchester sur la période des Jeux du Commonwealth en 2002. Ce résultat a été attribué en partie aux programmes mis en place pour accompagner les ouvriers au chômage issus de l'industrie vers l'acquisition de nouvelles compétences, leur reconversion et leur intégration sur le marché de l'emploi à long terme. Dans le cas de Barcelone, entre octobre 1986 et août 1992, le taux de chômage à Barcelone est passé de 18,4% à 9,6%, alors que les chiffres en Espagne étaient respectivement de 20,9% et 15,5% (OCDE, 2010). Les différents rapports consultés soulignent cependant qu'il est difficile de distinguer l'effet propre des Jeux Olympiques et Paralympiques de ceux d'autres facteurs économiques contextuels.

Une stratégie de projets d'aménagement structurants procurant un retour sur investissement dans la durée, peut entrainer des effets à long terme sur l'emploi, comme cela a été le cas dans des villes telles que Barcelone ou Manchester.

Dans le cas des Jeux de Londres en 2012, l'emploi dans la construction à Londres a progressé de 1,5 % par an entre 2005 et 2014, quand la tendance au Royaume-Uni était en diminution de 2,3% (University of East London, 2015) (cf. encadré 40).

Encadré 40. Londres 2012 et emploi

À Londres, la construction des infrastructures olympiques aurait employé, selon le gouvernement britannique, près de 30 000 personnes dont 20% localement (15% des postes ont été réservé aux minorités, 3% aux femmes et 1,5% aux personnes en situation de handicap). L'équipe de recherche indépendante avance un chiffre supérieur : soit 68 900 emplois directs et indirects, qui auraient bénéficié aux chômeurs londoniens grâce aux Jeux. Cependant il n'est pas possible d'estimer combien parmi eux étaient des chômeurs de longue durée, ni combien de ces emplois ont été pérennisés à long terme. Dans le cas de Londres 2012, il reste cependant difficile de séparer l'effet propre des Jeux de celui, plus large, du projet de rénovation urbaine du quartier East London.

Sources : Olympic Delivery Authority, 2011 - University of East London, 2015.

Si des controverses ont eu lieu face à la proportion importante de travailleurs étrangers pendant la construction des infrastructures, les phases postérieures à l'évènement (reconversion des installations, accueil d'évènements sportifs ou culturels, etc.) ont ciblé prioritairement l'accès à l'emploi des chômeurs. L'accueil des Jeux n'a pu répondre à lui seul aux difficultés du marché de l'emploi localement, cependant l'évènement a permis de créer (University of East London, 2015) :

- des opportunités de « petits contrats » et d'acquisition de nouvelles compétences pour 25 000 résidents des quartiers d'East London,
- de nouveaux standards pour développer l'emploi local au juste prix,
- le démarrage d'une carrière pour certains, même si cela est difficile à chiffrer : l'observation se base sur le fait qu'il n'y a pas eu d'afflux de demandeurs d'emplois dans les centres d'aide à l'emploi dans la période postérieure aux Jeux.

Il faut aussi relever qu'à Londres, les Jeux semblent avoir eu un impact significatif sur le taux d'emploi des personnes en situation de handicap (cf. encadré 41).

Encadré 41. Londres 2012 et emploi des personnes en situation de handicap

Le pourcentage de personnes handicapées économiquement actives parmi l'ensemble des personnes handicapées a augmenté de 2005 à 2014 dans la région de Londres (de 49% à 56,1% soit environ une augmentation de 7%) et ce de manière plus rapide qu'au niveau national (de 51,5% à 54,1% soit une augmentation de 2,6%). Dans les quartiers East London qui ont accueilli les Jeux, une augmentation de 16% a été observée sur la même période, mais le niveau (51%) reste inférieur à celui de l'agglomération de Londres (56,1%).
Il faut noter que pendant la phase de construction du parc olympique l'objectif d'emploi de 3% de personnes handicapées n'a pas été atteint (1,2%).

Source: University of East London, 2015

4.2.3.2 Emploi et tourisme

Malgré les données souvent très optimistes des gouvernements, l'héritage des Jeux sur le tourisme demeure assez controversé. Les villes hôtes surestiment très fréquemment l'effet des Jeux sur le tourisme et donc le développement de l'emploi dans ce secteur.

Il apparait important pour capitaliser sur l'évènement que la ville hôte développe une stratégie de communication en lien avec les enjeux touristiques considérés comme prioritaires.

Il existe des facteurs favorables au maintien de l'effet touristique des Jeux dans la durée comme l'accueil ultérieur d'événements sportifs majeurs, l'offre de nouveaux services touristiques ou la mise à disposition de nouvelles infrastructures. Cependant, il est essentiel de construire une stratégie pour que l'image de marque de la ville bénéficie à long terme de l'effet touristique ; ainsi, les villes qui reçoivent un large éventail d'événements (sportifs, culturels, économiques, etc.) sont plus susceptibles d'avoir des retombées positives (Westerbeek, 2011). Les effets les plus positifs du tourisme à long terme l'ont été dans des villes post-industrielles, comme Barcelone (Jeux d'été 1992) et Turin (Jeux d'hiver 2006) (OCDE, 2010). Les deux villes ont véritablement utilisé l'événement pour les aider à repositionner leur image, pour mettre en avant les atouts naturels et la culture, et pour développer des projets de rénovation urbaine. Il est, cependant, difficile de départager l'effet propre aux Jeux de la transformation plus globale qui était déjà en cours.

Différents observateurs soulignent que le boum touristique lié aux Jeux couvre une courte période (trois semaines), que les touristes ne reviennent pas (tourisme de « pèlerinage») et qu'ils privilégient les maisons ou les appartements plutôt que l'hôtel. Ainsi, le développement local se ferait par l'hébergement chez l'habitant, qu'il conviendrait d'accompagner (Essex, 2010). Il faut noter que, pendant la période de l'événement, certains touristes vont différer leur venue en raison de perceptions de surpopulation ou d'augmentation des prix. Ce déclin est surtout observé pour les évènements tenus pendant la haute saison touristique (Essex, 2010).

Encadré 42. Tourisme olympique, une stratégie payante ?

Le gouvernement britannique estime que la stratégie de promotion touristique mise en place à Londres avant et après les Jeux de 2012 a amené près de 3,5 millions de touristes supplémentaires au Royaume Uni, générant des recettes qui ont été estimées à 2,1 milliards de livres sterling.

La stratégie de l'Australie et de la ville de Sydney, en phase de candidature, pour optimiser les retombées touristiques des Jeux d'été de 2010 sur le long terme, est considérée comme remarquable et reposait sur quatre piliers clés :
- Repositionner l'image de l'Australie : invitation adressée spécifiquement aux journalistes pour leur faire découvrir le pays avant les Jeux, fourniture de vidéos sur le pays pour l'illustration des reportages sportifs, programme de relations avec les sponsors pour intégrer des images de Sydney dans la publicité de leurs produits.
- Développer le secteur du tourisme d'affaires avec l'accueil de conférences à Sydney.
- Minimiser le risque de désertion des touristes, effrayés de l'affluence prévisible durant l'évènement, par un travail sur « l'image de marque » du pays auprès des agences de voyage.
- Veiller à une bonne redistribution du profit touristique dans l'ensemble du pays grâce à l'implication de tour-opérateurs ayant créé des circuits combinés.

Sources: UK Government - Mayor of London, 2015 et 2016, Barney 2009, Essex 2010, Chalip 2010

4.2.3.3 Bénévolat

La valeur ajoutée du bénévolat dans le cadre de Jeux Olympiques et Paralympiques se mesure aussi bien en termes d'appui organisationnel direct qu'en fourniture de services pendant les Jeux. Il s'agit plus généralement d'une valeur ajoutée en termes économiques et de force de travail qui, selon certains experts, pourrait être comparable aux principales sources de financement (IOC, 1999). Si plusieurs rapports gouvernementaux attestent de l'acquisition de compétences personnelles et du développement du réseau social des bénévoles impliqués dans les Jeux, les retours d'expériences relatifs à l'effet indirect sur l'emploi sont variables d'un pays à l'autre :

La mise en place d'une stratégie de recrutement du corps de bénévoles durant les Jeux peut permettre de cibler les personnes socialement plus défavorisées et travailler à leur insertion professionnelle dans la durée.

- Les Jeux de Sydney en 2000 ont montré que, si une grande partie des bénévoles sont motivés par la fierté nationale et le désir de contribuer, les plus jeunes volontaires étaient plus susceptibles d'être également motivés par l'acquisition de compétences et relations qui leur seraient utiles pour un emploi futur (Rand Europe, 2007)
- L'expérience des Jeux du Commonwealth à Manchester en 2002 montre un intérêt nouveau d'améliorer l'héritage lié à l'expérience de bénévolat. L'accent a également été mis sur l'amélioration des chances sur le marché du travail grâce aux qualifications et compétences acquises. Le programme de volontariat visait pour une partie des groupes de population plus défavorisés et il semble que cela a conduit à une amélioration des compétences, de l'estime de soi et des aspirations, ainsi que le désir de faire du bénévolat à l'avenir. Les objectifs spécifiques de ce programme comprenaient la promotion du bénévolat en tant que chemin vers l'emploi par l'éducation et la formation et le soutien au développement personnel des volontaires. Il s'agit d'un retour d'expériences novateur (Ralston, 2005).
- Le gouvernement britannique a reconnu, dans le cadre des Jeux de Londres 2012, l'importance du secteur du bénévolat, en créant une organisation administrative spécifique (Kemlo, 2015).

Ainsi, des réflexions spécifiques sur les compétences acquises par les bénévoles et la mise en place d'un suivi pour les accompagner vers l'emploi ont été envisagées dans des pays anglo-saxons.

4.2.3.4 Emploi et effets économiques des Jeux

La situation économique globale peut être génératrice d'emplois aussi est-il intéressant d'identifier les leviers de développement économique mis en œuvre dans les pays ou les villes hôtes des Jeux Olympiques et Paralympiques (cf. tableau 27).

Tableau 27. Effets économiques attendus des Jeux

Effets attendus sur l'économie	Retours d'expériences de villes hôtes
Impacts économiques positifs des Jeux	
Capacité d'accueil d'autres évènements de grande ampleur	▪ Suite aux Jeux de Londres 2012, près de 70 contrats avec d'autres évènements sportifs d'envergure ont été attribués au Royaume-Uni, dont 30 championnats du monde ou championnats européens, les Jeux du Commonwealth en 2014 et une étape du tour de France. À titre indicatif ces contrats rapporteraient, entre 2015 et 2022, près de 730 millions de livres sterling [a]. ▪ Rio a accueilli depuis les Jeux de 2016, le championnat panaméricain pendant trois jours.
Exportation de compétences et rayonnement international	▪ Les entreprises britanniques ont exporté leurs compétences dans l'accueil des Jeux. au Japon, Qatar, Brésil et Russie. Pour les Jeux de Rio 2016, une vingtaine d'entreprises britanniques ont passé des contrats avec le Brésil pour 60 millions de livres sterling [a]. ▪ Plusieurs villes estiment que les Jeux ont augmenté leur visibilité à l'international comme lieu d'attractivité économique : Barcelone, mais aussi Sydney et possiblement Londres où 92% des hommes d'affaires interviewés dans une enquête réalisée peu de temps après les Jeux de 2012 considéraient que l'évènement pouvait aider à promouvoir Londres à l'international [b].
Développement des petites et moyennes entreprises (PME)	▪ Dans le cas de Londres 2012, le parlement a estimé à 5,6 milliards de livres le montant des contrats et sous-contrats passés pour les Jeux [c]. Nombre de ces contrats ont été obtenus par des PME. L'arrivée des capitaux étrangers comme résultante directe des Jeux de Londres a été estimée à 2,5 milliards de livres sterling [b].
Impacts économiques négatifs des Jeux	
Baisse d'activité pour les entreprises locales pendant l'évènement	▪ À Londres, il a été estimé que les perturbations des transports liés à l'accueil des touristes a entrainé pour les entreprises locales des pertes de chiffre d'affaires, pouvant aller jusqu'à 34% en moins [c]. Il a été mis en évidence également, la possible augmentation des temps de trajets et les difficultés d'approvisionnement des entreprises locales, du fait de perturbations de circulation consécutives aux Jeux [d]. L'identification en amont des diverses perturbations prévisibles et l'information des entreprises peuvent aider les entreprises à mieux anticiper et s'adapter à ces nuisances. Ces nuisances correspondent au temps de l'évènement lui-même.
Enjeux contradictoires entre secteur public et privé	▪ Les relations étroites entre secteur privé et public mises en place autour des installations sportives olympiques de Sydney, potentiellement génératrices d'emploi, ont, par ailleurs, entravé la réflexion sur le devenir des sites après les Jeux [e].
Difficultés budgétaires dans le secteur public	▪ Le coût total d'investissement des Jeux peut freiner l'investissement public dans d'autres secteurs : coupes budgétaires dans plusieurs services publics sociaux et services pour la jeunesse constatées à Sydney pour éviter une dette liée à la construction des infrastructures olympiques [d], ralentissement des investissements publics dans l'économie générale observé par la structure d'héritage de Londres 2012 [c]. Les retours d'expériences négatifs concernent les villes hôtes ayant dû construire de nombreuses infrastructures olympiques (pour les Jeux d'hiver en particulier).

Sources : [a] UK Government – Mayor of London, 2016
[b] Kemlo, 2015
[c] House of Lords, 2013
[d] Essex, 2010
[e] Searle, 2002

L'accueil des Jeux permet de développer des compétences et une visibilité qui peuvent bénéficier aux entreprises locales. Cependant, il existe des effets négatifs potentiels pour l'activité économique et des politiques publiques volontaristes peuvent les atténuer.

Il est à noter que les différentes bonnes pratiques et points de vigilance répertoriés lors du benchmark des villes olympiques sont présentés en annexe 4.

4.2.4 Constats des experts consultés

Les experts mobilisés sur les thèmes « emploi » et « bénévolat » ont mis en évidence des enjeux d'ordre généraux :

- Il existe des situations très variables parmi les publics éloignés de l'emploi, ce qui nécessite de considérer les différents itinéraires pour faire progresser chacun vers l'emploi. Les publics les plus éloignés de l'emploi présentant un cumul de difficultés (sociales, logement, etc.) devraient, par ailleurs, bénéficier de mesures d'accompagnement préalablement à des mesures spécifiquement liés à l'emploi (cf. annexe 4).
- Les emplois qui seront créés dans le cadre des Jeux ne seront pas tous accessibles à des publics sans qualification, ce qui pose la question des actions de formation à anticiper très en amont de l'organisation des Jeux (de la pré-qualification aux actions de qualifications plus spécifiques).
- Étant donné les différentes modalités de contractualisations envisagées (services civiques, bénévolat, emploi), il faudrait être attentif à éviter l'éviction d'un public par un autre : les personnes recrutées en services civiques pourraient remplir des missions au détriment d'autres publics en recherche d'emplois ou en besoin d'insertion. De même des postes de bénévoles pourraient être rapidement pourvus par des personnes déjà insérées dans les réseaux de clubs sportifs.
- Outre un objectif quantitatif d'emploi, il serait intéressant de penser à une vision globale qui aborde les aspects qualitatifs du travail : inscription des emplois dans la durée, bien-être au travail, etc. Le sport en entreprise, générateur de mieux-être, est, par exemple, encore insuffisamment développé en France.
- L'activité physique et sportive constitue un environnement très fertile, permettant d'enclencher des dynamiques, y compris auprès de publics éloignés de l'emploi.

Selon les experts consultés, il est nécessaire de considérer le gradient de situations des publics demandeurs d'emploi, si on souhaite les rapprocher des opportunités d'emplois qui seront créées par l'organisation des Jeux.

Concernant des enjeux plus spécifiquement liés au contexte français et aux territoires d'accueil des Jeux :

- Les emplois des grandes entreprises implantées en Seine-Saint-Denis bénéficient très insuffisamment aux populations résidentes par manque d'adéquation entre les compétences disponibles et les types d'emplois offerts.
- La région parisienne, avec des emplois exigeants en qualifications, présente une problématique spécifique de chômage longue durée de publics seniors.
- Une stratégie réussie pour l'emploi dans les territoires défavorisés nécessite de développer du lien et de l'accompagnement et ainsi de prendre en compte les ressources propres du territoire considéré : proximité avec les acteurs locaux, mobilisation de l'ensemble des ressources existantes, pas uniquement sportives (associations musicales, culturelles, etc.). Ceci implique que les expériences et les réussites ne sont pas forcément dupliquables d'un territoire à l'autre.
- Une démarche volontariste de recrutement de personnes éloignées de l'emploi peut augmenter le coût du travail (coûts de formation, en particulier), sauf si sont envisagées des exonérations de charges sociales (comme cela est mis en place dans les territoires « Politique de la Ville »).
- Il existe des retours d'expériences positifs autour des « emplois jeunes » ou des « emplois aidés » dans le monde du sport. Bien que ces dispositifs ne soient pas pérennes, ils ont un effet par le biais de réseaux de solidarité, d'appui à la recherche d'emploi. L'un des experts évoque plusieurs centaines d'emplois durables des jeunes (autour de 300) avec les clubs sportifs.
- En France, les compétences individuelles acquises au titre du bénévolat (rubrique de fin de curriculum vitae) sont insuffisamment valorisées et reconnues sur le marché du travail contrairement à d'autres pays (pays anglo-saxons en particulier).
- L'expérience du programme de bénévolat mis en place par la Ville de Paris lors de l'Euro 2016 a montré la capacité à construire du lien social (taux de satisfaction élevé des bénévoles). Cependant certaines tâches moins qualifiées sont difficiles à valoriser professionnellement. Or, il se révèle difficile pour les organisateurs d'organiser des rotations des bénévoles sur les différentes missions.

4.2.5 Synthèse des données probantes

- Il existe de très forts écarts de la plupart des indicateurs socio-économiques sur les territoires concernés par l'accueil des Jeux. En Seine-Saint-Denis on trouve plus de familles monoparentales (portées par des femmes) en précarité économique, des jeunes moins diplômés et des taux de chômage plus élevés notamment chez les 15-24 ans. La Ville de Paris présente une situation plus favorable, cependant les écarts entre les revenus des ménages les plus pauvres et les plus aisés y sont les plus élevés.
- Par le revenu, le réseau social et le statut socioéconomique qu'il procure, le travail est un déterminant important de l'état de santé. Il permet un meilleur rétablissement après un problème de santé, augmente l'espérance de vie et le nombre d'années de vie sans incapacité et améliore la qualité de vie et la santé globale physique et mentale. Ces bénéfices sont cependant tempérés par les effets négatifs sur la santé des expositions professionnelles et des modes d'organisation du travail. La distribution inégale, entre groupes sociaux et entre secteurs d'activité, des conditions d'emplois (chômage, temps partiel subi, précarité professionnelle) et des conditions de travail participe, par ailleurs, pleinement à la construction des inégalités sociales de santé qui ont des effets sur la santé (diminution de l'espérance de vie, aggravation des pathologies chroniques et surmortalité).
- Toutes les personnes en âge de travailler n'ont pas les mêmes chances d'accéder à un emploi stable et correctement rémunéré. Or, la précarité professionnelle ou le chômage ont des effets négatifs avérés sur la santé : augmentation des comportements peu favorables à la santé (tabagisme, alcoolisme, etc.), accroissement de la mortalité prématurée, du risque de dépression et du taux de suicide et risque accru de pathologies cardiovasculaires dont l'infarctus du myocarde.
- Les conditions de travail ont des effets sur la santé qui peuvent se traduire par des pathologies ou des accidents. Les risques pour la santé sur le lieu de travail sont nombreux : conséquences négatives des expositions professionnelles (chimiques, biologiques, contraintes physiques, etc.) ou des risques psychosociaux et effets négatifs de certains modes d'organisation du travail (plages horaires, déplacements domicile-travail, etc.). Les effets sur la santé des conditions de travail sont globalement sous-estimés.
- L'économie sociale et solidaire (ESS) incarne un nouveau modèle de travail basé sur des valeurs de solidarité, de durabilité et de gouvernance participative. L'ESS est susceptible d'avoir des effets positifs sur la santé globale et le bien-être par l'amélioration de l'estime de soi et des comportements de santé, la réduction de la stigmatisation et le renforcement du capital social, mais les données probantes sont encore insuffisantes.
- Le benchmark et les études académiques présentent des preuves insuffisantes concernant les effets socioéconomiques des Jeux. Les expériences antérieures montrent que les Jeux favorisent la création d'emplois à court terme (principalement dans le bâtiment, le tourisme et l'évènementiel) mais restent peu concluants sur leur transformation en emplois durables. Des stratégies de recrutement et d'accompagnement de bénévoles se sont révélées positives pour l'acquisition de compétences et le développement d'un réseau social facilitant l'insertion professionnelle future.
- Selon les experts consultés, il est nécessaire de considérer le gradient de situations des demandeurs d'emploi, pour les rapprocher des opportunités d'emplois créées par les Jeux. Cela implique à la fois un travail préalable visant à résorber les difficultés sociales, le développement de stratégies de proximité adaptées et la mobilisation des ressources propres au territoire. Une vigilance sur la concurrence potentielle entre les différents types de contrats dans le cadre des Jeux devrait être développée.

4.3 Évaluation des impacts sur la santé

4.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature

Une projection a estimé *entre 119 000 et 250 000 le nombre d'emplois* créés par les Jeux (CDES, 2016). Paris 2024 s'engage à accompagner la création d'emplois par :

- la mise en œuvre d'un programme de formation et d'insertion pour les jeunes liés aux besoins des Jeux ;
- la mobilisation des entreprises locales et la valorisation des savoir-faire français ;
- le soutien à l'économie sociale et solidaire ;
- le recrutement et la montée en compétences des bénévoles (70 000 pendant l'évènement) et services civiques (80 000) mobilisés par les Jeux ;
- la reconversion professionnelle des athlètes olympiques.

Ces engagements ont également été précisés dans une charte sociale signée avec les organisations syndicales et par une convention avec le Yunus Center.

Une synthèse des éléments clés (atouts / faiblesses / opportunités / menaces ou AFOM/SWOT) de la stratégie héritage de Paris 2024 sur l'emploi en phase candidature est présentée dans le tableau 28.

Paris 2024, par les engagements pris en phase candidature, est porteuse d'opportunités en termes d'emploi.
Cependant, des politiques d'accompagnement apparaissent nécessaires afin de ne pas accroitre les inégalités territoriales et sociales existantes sur les territoires d'accueil des Jeux.

Tableau 28. Composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024 – AFOM / SWOT

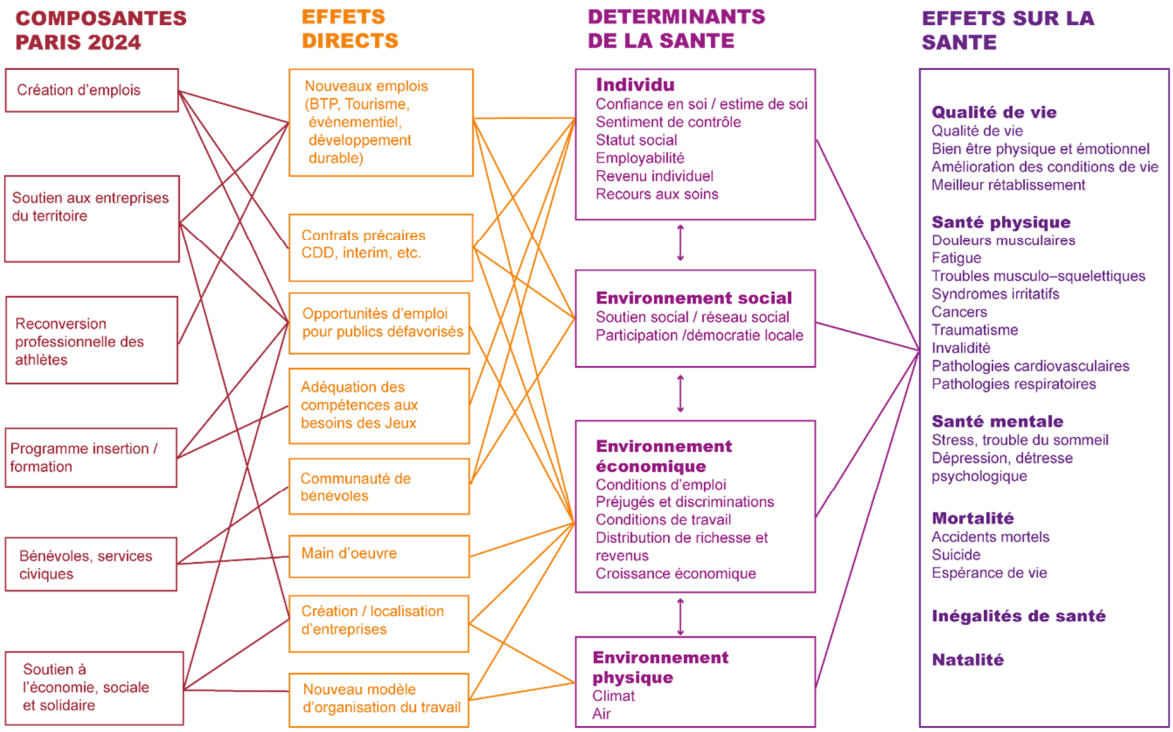
Atouts	Faiblesses
▪ Des partenariats signés (Yunus Center et principales organisations syndicales). ▪ Une stratégie d'insertion et de formation, pouvant servir de levier pour inscrire les emplois dans la durée. ▪ La volonté de développer l'économie sociale et solidaire (ESS), porteuse de valeurs de durabilité et d'équité. ▪ L'ambition de développer le bénévolat, permettant l'acquisition de compétences et le développement de liens sociaux. ▪ Le sport, qui représente un gisement important d'activités économiques et d'emplois en Île-de-France et plus largement sur le territoire national.	▪ Le décalage potentiel entre les métiers proposés et les compétences des populations des territoires d'accueil. ▪ La place des jeunes sans qualification, des chômeurs longue durée et des populations plus socialement vulnérables insuffisamment explicitée. ▪ Les objectifs quantitatifs d'emplois créés sans ambition qualitative explicite en faveur du bien-être des salariés. ▪ Le manque d'impact reconnu du bénévolat sur l'employabilité. ▪ La fragilité des ressources des associations, premier employeur dans le champ sportif. ▪
Opportunités	**Menaces**
▪ La création d'emplois (bâtiment et travaux publics, tourisme, évènementiel) est constatée à court terme dans plusieurs villes hôtes. ▪ La sécurisation de l'accueil de grands évènements et le rayonnement international. ▪ Un modèle d'organisation du travail s'inscrivant dans le développement durable, la santé et le bien-être. ▪ Le développement et le financement de l'insertion par le sport. ▪ L'accompagnement des entreprises dans l'adaptation de leurs organisations aux différents types de handicap. ▪ La reconnaissance sur le marché du travail des compétences individuelles acquises par le bénévolat. ▪ Une image renforcée des territoires du Grand Paris comme pôle d'attractivité économique et touristique.	▪ Des résultats contrastés sur la capacité des précédentes villes olympiques à garantir des emplois durables. ▪ Le risque de précarité des types de contrats de travail et la grande variété des conditions de travail, accompagnant ce type de grands évènements. ▪ L'accroissement des inégalités sociales et territoriales sur les territoires d'accueil. ▪ Les garanties à mettre en place pour que les bonnes pratiques soient prises en compte par tous les employeurs à chaque étape de décision. ▪ La capacité et légitimité d'une structure adossée aux Jeux pour piloter la stratégie « emploi » dont les effets se mesureront sur le long terme. ▪ Un manque de pilotage, de financement et de suivi des engagements de la stratégie emploi de Paris 2024 par les services publics.

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

4.3.2 Impacts attendus sur la santé

L'analyse des impacts attendus sur la santé de la composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024 est basée sur l'ensemble des données probantes recueillies dans les étapes de cadrage et d'analyse et présentées en 4.2.
Pour mémoire le cadre des déterminants de la santé retenus pour la composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024 est présenté en 2.5.2. L'identification des enjeux de santé associés à la composante « emploi et bénévolat » passe par la réalisation de *modèles logiques*, encore appelés *diagrammes des chemins causaux*, qui permettent de développer des hypothèses, tout au long de l'étude, sur les liens causaux entre cette composante et la santé des publics visés. Ces relations sont basées sur les données probantes. La première colonne décline les principales activités de la composante. La deuxième colonne précise, le cas échéant, les effets directs de ces activités qui peuvent impacter plusieurs déterminants de santé. Les déterminants de la santé sont listés dans la troisième colonne. Les effets sur la santé de la composante « emploi et bénévolat » sont synthétisés dans la dernière colonne du modèle logique. Une version simplifiée est présentée en figure 35.

Figure 35. Modèle logique pour Paris 2024 et l'emploi et le bénévolat



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

L'emploi, par le revenu financier, l'amélioration des conditions de vie, le statut social, l'estime de soi, les relations sociales et l'accès aux services qu'il procure, favorise une amélioration globale de la santé. Dès lors que les conditions d'accès à l'emploi sont également réparties dans la société et que les conditions de travail sont les plus sûres possibles pour les salariés, les effets positifs de l'emploi sur la santé peuvent être plus importants que les effets attendus négatifs.

La synthèse des impacts sur la santé attendus de la stratégie « emploi et bénévolat » de Paris 2024 est présentée dans le tableau 29.

Création d'emplois et soutien aux entreprises des territoires d'accueil

On s'attend de façon *probable* à ce que les stratégies envisagées par Paris 2024 pour favoriser l'emploi et le développement des entreprises des territoires d'accueil des Jeux aient un effet positif sur la santé individuelle des populations qui bénéficieront de ces emplois, avec une augmentation de la qualité de vie et de l'espérance de vie, une amélioration de la santé mentale et un meilleur rétablissement après un problème de santé. Cependant, les données probantes consultées montrent qu'il est *possible* que ces stratégies ne permettent pas de réduire des inégalités sociales de santé préexistantes en terme de discriminations ou d'inégalités d'accès à l'emploi et de conditions d'emploi qui ont des effets négatifs sur la santé, en particulier, dans les cas des publics les plus précaires, le développement de comportements défavorables à la santé (tabagisme, alcoolisme, etc.), les risques accrus de pathologies cardiovasculaires, de dépression et de suicide et l'accroissement de la mortalité prématurée. Il est également *possible* que dans l'urgence de la conduite des chantiers par exemple, les conditions d'organisation du travail ou de prévention des risques psychosociaux soient insuffisantes pour garantir une bonne santé physique et mentale et un bien-être, ainsi qu'une prévention des troubles musculo-squelettiques, des maladies chroniques, des accidents coronariens. Il est également *possible* qu'il n'y ait pas assez de prévention des risques professionnels (chimiques, physiques ou ergonomiques) ce qui occasionnerait des impacts négatifs sur la santé. Cela concerne certains métiers, ou certains secteurs (notamment le BTP, le secteur du bois, du transport dans les entreprises de taille intermédiaire) et certaines catégories socio-professionnelles. L'impact sur la santé porte sur l'état de fatigue, le stress, les céphalées, les syndromes irritatifs, les douleurs musculaires, les troubles musculo-squelettiques, les traumatismes et les invalidités, la mortalité par accident, les cancers, etc. Mais, il est aussi possible que cette prévention soit mise en place. Certains groupes de populations cumulent les situations à risque, notamment les jeunes peu qualifiés, les ouvriers et les intérimaires en particulier dans le secteur de la construction, notamment des équipements olympiques.

Formation - Insertion - Bénévolat

Il est *possible* que les actions de formation et d'insertion ainsi que le programme de bénévolat annoncés par Paris 2024 aident à améliorer les compétences et le réseau social des bénéficiaires, en particulier les plus éloignés de l'emploi, ce qui aurait des effets positifs attendus sur la santé comme un augmentation de la qualité de vie et de l'espérance de vie, une amélioration de la santé mentale, un meilleur rétablissement après un problème de santé. Les preuves sont plus limitées sur l'amélioration de l'employabilité des bénévoles et la facilitation ultérieure de leur accès au marché du travail et donc des effets sur la santé attendus.

Promotion de l'économie sociale et solidaire (ESS)

Il est *possible* que le soutien au développement de l'économie sociale et solidaire prévu par Paris 2024 et les collectivités territoriales se traduisent, pour les salariés par le développement de comportements favorables à la santé, l'amélioration de la santé globale, du bien-être physique et émotionnel et de la réduction du risque de dépression. Par ailleurs, en proposant un modèle économique plus équitable de redistribution des richesses et des revenus, il est *hypothétique* (données probantes insuffisantes) que l'ESS participe à la réduction des inégalités sociales de santé et à une meilleure justice sociale et qu'elle contribue, à son échelle, à prévenir les effets sanitaires des changements climatiques.

Accompagnement des athlètes vers une reconversion professionnelle

Il est *probable* que l'accompagnement à la reconversion professionnelle des athlètes de Paris 2024 se traduise par des effets positifs sur leur santé : augmentation de la qualité de vie et de l'espérance de vie, diminution des risques de stress, de détresse psychologique et de dépression liés au chômage, meilleur rétablissement après un problème de santé. Si les employeurs sont préférentiellement issus de l'ESS, il est *possible* que cela améliore la santé globale et le bien-être physique et émotionnel

Tableau 29. Impacts attendus sur la santé de la composante « emploi – bénévolat » de la candidature

Composantes du projet	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Impacts différentiels sur des sous-groupes de population	Données probantes
Création d'emplois **Soutien aux entreprises des territoires d'accueil des Jeux**	Revenu Statut social Estime de soi Soutien social et réseaux sociaux Recours aux soins	(+) Augmentation qualité de vie ; augmentation espérance de vie amélioration santé mentale ; meilleur rétablissement après un problème de santé	Fort	Probable	Femmes Famille monoparentale Seniors Ouvriers Employés peu qualifiés Personnes en situation de handicap Pop. avec pathologies	***
	Conditions d'emploi	(-) Comportements défavorables à la santé (tabagisme, alcoolisme, etc.) ; risque accru de pathologies cardiovasculaires, de dépression et de suicide ; natalité (suspension projet d'enfant) ; mortalité prématurée.	Fort	Possible	Jeunes Femmes Étrangers Ouvriers Employés peu qualifiés Intérims/CDD	***
	Organisation du travail	(+/-) Santé mentale, bien-être ; troubles musculo-squelettiques ; maladies chroniques ; maladies cardiovasculaires (dont accidents coronariens) ; traumatismes, invalidité ; mortalité par accident	Fort	Possible	Jeunes 20-29 ans Hommes Intérims/CDD Employés peu qualifiés Managers Indépendants Personne en situation de handicap	**
	Facteurs psychosociaux	(+/-) Maladies cardio-vasculaires (dont accidents coronariens), troubles musculo-squelettiques, santé mentale (troubles anxio-dépressifs, épuisement professionnel, suicide)	Fort	Possible	Jeunes, Femmes Employés peu qualifiés Intérims/CDD	**
	Autres risques professionnels (physiques, chimiques ergonomiques)	(+/-) Fatigue ; stress ; céphalées ; syndromes irritatifs ; douleurs musculaires ; troubles musculo-squelettiques ; traumatismes, invalidités ; mortalité par accident ; cancers	Fort	Possible	Hommes Seniors Intérimaires Ouvriers Employés du BTP Employés du transport et de l'entreposage Employés du secteur du bois	***
Insertion Formation	Estime de soi Comportements d'apprentissage et de réussite Soutien social et réseaux sociaux Employabilité	(+) Augmentation qualité de vie ; augmentation espérance de vie amélioration santé mentale ; meilleur rétablissement après un problème de santé	Moyen	Possible	Jeunes NEET Seniors Chômeurs longue durée Personnes en situation de handicap Pop. des quartiers défavorisés	**

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Composantes du projet	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Impacts différentiels sur des sous-groupes de population	Données
Bénévolat et service civique	Estime de soi Comportements d'apprentissage et de réussite Soutien social et réseaux sociaux Inclusion sociale	(+) Augmentation qualité de vie ; augmentation espérance de vie amélioration santé mentale ; meilleur rétablissement après un problème de santé	Moyen	Possible	Jeunes Personnes en situation de handicap Pop. des quartiers défavorisés	*
	Estime de soi Employabilité Participation Soutien social et réseaux sociaux Recours aux soins	(+) Augmentation qualité de vie ; augmentation espérance de vie ; amélioration santé mentale ; meilleur rétablissement après un problème de santé	Fort	Possible	Jeunes Personnes en situation de handicap Pop. des quartiers défavorisés	*
Économie Sociale et Solidaire	Conditions de travail Croissance économique Distribution de la richesse et des revenus	(+) Comportements favorables à la santé ; diminution des risques de pathologies cardiovasculaires, de dépression et de suicide ; diminution de la mortalité prématurée	Moyen	Hypothétique	Jeunes Femmes Personnes en situation de handicap	*
	Climat Air	(+) Diminution de la surmortalité par pathologies respiratoires, cardiovasculaires ; diminution des facteurs de risques de cancers et pathologies vectorielles (effets des changements climatiques)	Moyen	Hypothétique	Enfants Personnes âgées ou isolées Pop. ayant pathologies chroniques	**
Conversion des athlètes	Revenu Statut social Estime de soi Soutien social et réseaux sociaux Recours aux soins	(+) Augmentation qualité de vie ; augmentation espérance de vie amélioration santé mentale ; meilleur rétablissement après un problème de santé	Fort	Probable	Athlètes en situation de handicap Athlètes ayant pathologie	**

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Encadré 43. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2)

Impact : indique si un effet potentiel sur la santé est bénéfique ou adverse
- Positif : changements qui peuvent améliorer la santé
- Négatif : changements qui peuvent détériorer la santé

Intensité de l'impact : indique la sévérité de l'effet sur la santé
- Faible : provoque ou atténue un effet sur la santé de gestion simple et ne nécessitant pas de prise en charge
- Moyen : provoque ou atténue un effet sur la santé nécessitant une prise en charge ou un traitement médical à caractère réversible
- Fort : provoque ou atténue un effet sur la santé chronique, irréversible ou impliquant le pronostic vital

Probabilité de l'impact : indique le degré de certitude sur la survenue de l'effet de santé
- Avéré : impacts dont il est avéré qu'ils surviendront, comme conséquence des projets (75 à 100 % de probabilité de survenue)
- Probable : impacts dont il est probable qu'ils surviendront comme conséquence des projets (50 à 75 % de probabilité de survenue)
- Possible : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (25 à 50 % de probabilité de survenue)
- Hypothétique : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (0 à 25 % de probabilité de survenue)

Données probantes :
- *** : existence de nombreuses sources de données probantes cohérentes
- ** : existence de quelques sources de données probantes fiables
- * : pas de données probantes identifiées, mais cohérence avec les principes de santé publique

Source : Harris P., et al. Health Impact Assessment : a Practical Guide. Sydney : Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE). August 2007.

4.4 Recommandations

L'attribution des Jeux 2024 à Paris devrait permettre d'actionner trois leviers des politiques publiques de l'emploi pour améliorer la santé et le bien-être des populations, sans augmenter voire même en réduisant les inégalités sociales de santé qui sont présentes sur les territoires d'accueil en Île-de-France.

1) La première opportunité serait que les Jeux puissent participer à une réduction des effets négatifs du chômage pour les populations les plus défavorisées des territoires d'accueil. Les leviers d'action seraient de faire bénéficier ces publics des opportunités d'emplois créées, d'améliorer l'accès à l'emploi pour les différents groupes de population et de mettre en place des conditions favorables à la pérennisation de ces emplois au-delà de l'évènement sportif. Les publics prioritaires de ces mesures seraient majoritairement, mais non exclusivement, les jeunes, les personnes en situation de handicap, les chômeurs de longue durée, les femmes et les familles monoparentales.
2) Le second levier serait d'accompagner les entreprises pour la mise en place de conditions d'emploi et des conditions de travail favorables à la santé et au bien-être des salariés. Il s'agirait de prévenir les effets néfastes de la précarité professionnelle, de maitriser les expositions et les risques professionnels, de proposer des modes d'organisation du travail sains et durables. Les publics sur lesquels cibler les efforts de prévention seraient majoritairement, mais non exclusivement, les jeunes, les intérimaires, les ouvriers, les personnes peu diplômées, le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), sur la région francilienne dans son ensemble voire au-delà sur le territoire national.

3) Le troisième enjeu serait d'imaginer les modalités permettant de mettre à profit le bénévolat comme un levier vers l'emploi. Si les données probantes attestent de l'acquisition de compétences personnelles, de l'extension du réseau social et de l'impact positif de leur engagement sur la santé et le bien-être des bénévoles, les preuves et les retours d'expériences sont beaucoup plus limités sur la capacité du bénévolat à effectivement augmenter l'employabilité des bénévoles mobilisées pour les grands évènements sportifs.

Les propositions du groupes experts ou s'appuyant sur le benchmark sont explicitées dans les recommandations présentées ci-après.

Emploi

- Structurer et animer le réseau des entreprises des territoires d'accueil des Jeux pour les aider à se positionner dans les appels d'offres qui seront lancés, en leur fournissant conseil ou outils de partage et d'information (plateforme internet centralisant les appels d'offres par exemple). Mobiliser aussi spécifiquement les entreprises du sport du territoire (comme AIRNESS) (*groupe experts*).
- Optimiser les retombées territoriales des Jeux par la mise en place de partenariats public-privé. Les dispositifs de collaboration public-privé peuvent être testés dans le cadre de projets périphériques aux Jeux et surtout planification en amont (*benchmark, évaluatrices EIS*).
- Créer une synergie entre l'image des Jeux Paris 2024 et le slogan de Plaine Commune « territoire de culture et de création » (*groupe experts, benchmark*).
- S'assurer que les programmes de formation professionnelle et d'insertion qui seront mis en place dans la perspective des Jeux s'inscrivent également dans les stratégies de développement économique des territoires d'accueil (tourisme, développement durable, innovation sociale et technologique, ceinture sportive, etc.) afin d'en pérenniser les retombées positives (*groupe experts, évaluatrices EIS*).
- S'appuyer sur les liens de proximité tissés par les différents réseaux d'acteurs locaux (du sport, de la culture, de la jeunesse, de l'insertion et de l'emploi, de la formation, etc.) avec les publics que l'on souhaite accompagner vers l'emploi (*groupe experts, évaluatrices EIS*).
- Créer des « communautés d'action » pour des projets d'utilité sociale (utilisation des réseaux sociaux, etc.). en s'appuyant sur l'ensemble des acteurs des politiques locales (Ville, Communautés d'agglomération, Département, Région) (*groupe experts*).
- Identifier et travailler avec des « ambassadeurs de bonne volonté » (personnes ressources issues du territoire qui ont atteint une notoriété auprès des jeunes) (*groupe experts, évaluatrices EIS*).
- Développer des parcours touristiques « découverte », potentiellement générateurs d'emploi, dans l'objectif de faire découvrir le patrimoine culturel et sportif des territoires d'accueil des Jeux et de la Seine-Saint-Denis en particulier (*groupe experts*).
- Poursuivre la professionnalisation des ressources humaines (bénévoles ou rémunérées) des associations sportives par des dispositifs sécurisant les ressources financières des associations sportives ou tous autres dispositifs d'encouragement et d'accompagnement des structures (exonération de charges sociales, contrat d'alternance, emploi jeune, emploi aidé, etc.) (*groupe experts*).
- Identifier en amont les perturbations qui pourraient être occasionnées par les chantiers olympiques et l'afflux de visiteurs sur le tissu économique local et aider les entreprises potentiellement impactées à mieux anticiper et s'adapter à ces nuisances (*benchmark, évaluatrices EIS*).

Conditions d'emploi

- Construire la stratégie en faveur de l'emploi selon une approche territorialisée et favoriser l'accès aux emplois créés aux populations de Seine-Saint-Denis (*groupe experts*, *évaluatrices EIS*) :
  - Recenser et mobiliser les dispositifs existants pour l'insertion et pour l'emploi, selon les différents types de situation et de parcours.
  - Introduire des clauses sociales dans les marchés publics pour favoriser l'emploi des populations les plus défavorisés des territoires d'accueil.
  - Mettre en place les dispositifs garantissant que les entreprises qui remporteront les marchés fassent appel préférentiellement à la sous-traitance locale.
  - Créer un « contrat d'alternance olympique » en lien avec les entreprises mobilisées pendant les Jeux, les différentes écoles et les universités du territoire.
  - Traiter les difficultés en amont de l'emploi (accès au logement, aux soins, aux transports…) pour les publics très éloignées de l'emploi.
  - Mettre en place des aides pour favoriser l'accès des parents monoparentaux aux opportunités d'emplois (horaires adaptés, modes de garde, etc.).
  - Appuyer l'identification des besoins par la construction d'une matrice qui anticipe la nature et le nombre d'emplois créés par les Jeux dans leurs différentes temporalités (avant, pendant, après les Jeux) et qui facilite la mise en adéquation des emplois proposés avec les compétences des publics que l'on souhaite accompagner vers l'emploi.

Conditions de travail

- Engager les entreprises partenaires et les sponsors des Jeux sur la voie de l'exemplarité, par la création d'une charte ou d'un label « Paris 2024 » en fonction d'un certain nombre de critères d'inclusion sociale, de durabilité et de bien-être au travail et par la prise en compte de ce label comme critère dans l'attribution des appels d'offres (*groupe experts, évaluatrices EIS*).
- Développer, avec les institutions spécialisées, des programmes de prévention de santé au travail adaptés pour les salariés et les secteurs impliqués dans l'accueil des Jeux, et pour lesquels les risques professionnels sont majorés. Mettre en place, par exemple, un dispositif de suivi pour les emplois créés reposant sur (i) l'identification et la mobilisation des services de santé au travail impliqués, (ii) des actions de prévention, et (iii) la mise en place d'un système de surveillance (*évaluatrices EIS*).
- S'appuyer sur le développement du sport en entreprises comme moyen de prévention des risques psychosociaux dans le monde du travail (*groupe experts*).
- Initier des études sur la qualité de vie au travail dans le secteur de l'économie sociale et solidaire qui sera particulièrement mobilisé, en particulier dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie « durabilité » de Paris 2024 (*évaluatrices EIS*).

Bénévolat

- Valoriser les compétences acquises par les bénévoles (portefeuille de compétences ou la valorisation des acquis de l'expérience (VAE)) et inciter les entreprises à reconnaitre ces compétences (*groupe experts*).
- Mettre en place une politique de recrutement et de formation des bénévoles en faveur des publics les plus précaires (avec fixation d'un quota minimum), via les réseaux locaux, associations, réseaux européens, journée nationale des services civiques, etc. (*groupe experts, benchmark, évaluatrices EIS*).
- Profiter d'autres grandes manifestations sportives pour former et mobiliser les bénévoles (avant les Jeux), puis envisager d'établir un suivi de leur parcours de bénévole (après les Jeux) dans une perspective d'accompagnement vers l'emploi (*groupe experts, benchmark, évaluatrices EIS*).

4.5 Références bibliographiques

Adsp. Crise économique et santé. Actualité et dossier en santé publique. La documentation Française. Adsp n°99. Juin 2017.

Anses. Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. 2016. 430 p.

APUR. Les évolutions sociales à Paris et dans les trois départements de petite couronne. Décembre 2012. 52 p.

APUR-IAU. Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 1 : état des lieux thématique. Septembre 2014. 171 p.

APUR-IAU. Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 2 : Une métropole de toutes les échelles. Janvier 2015. 210 p.

Backé EM et al. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health (2012) 85: 67.

Barney RK. (2009). Some Thoughts on the General Economies of Cities / States / Provinces after Hosting the Olympic Games. History, 1–11.

Barr B, Taylor Robinson D, Scott Samuel A, McKee M. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. BMJ Vol. 345, 2012, pp. e5142.

Bidoux PE, Caenen Y, Trigano L. Déplacements domicile-travail. À Paris, le vélo est dépassé par le métro. Insee Flash Île-de-France. N°16. Janvier 2017.

Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. BMJ. 1997 Feb 22; 314(7080): 558–565.

Boussad N. Métropole du Grand Paris : des écarts de revenus encore élevés malgré la redistribution. Insee. Analyses Île-de-France. N° 54. 2017.

Brière J, Chevalier A, Charbotel B, Imbernon E. Des indicateurs en santé travail – Les accidents mortels d'origine professionnelle en France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2011. 24 p.

Brown A, and Massey J. (2001) The sports development impact of the Manchester 2002 Commonwealth Games: Initial baseline research, Prepared for UK Sport, Manchester Institute for Popular Culture, Manchester Metropolitan University. 41 p.

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Accueil et santé au travail dans l'intérim. Recommandations aux entreprises. 2007. 5 p.

CDES (Centre de Droit et d'Économie du Sport). Candidature de Paris 2024. Étude d'impact économique (synthèse). 2016. 22 p.

Chalip L. (2010): Using the Olympics to optimise tourism benefits: university lecture on the Olympics. Barcelona : Centre d'Estudis Olímpics (UAB). International Chair in Olympism (IOC-UAB). 22 p.

Chamboredon H. Conditions d'emploi et expositions aux risques professionnels : les spécificités franciliennes. Direccte. 2017. Présentation orale à l'occasion du Plan régional santé travail 2016-2020.

Clutterbuck L. Setting the Agenda for an Evidence-based Olympics. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2007. 79 p.

CIO (Comité International Olympique). Brochure sur l'héritage olympique. 2013. 39 p.

Comité régional tourisme. Repère 2016 de l'activité touristique. Paris Région. 2016. 80 p.

Conseil d'orientation pour l'emploi. L'évolution des formes d'emploi : synthèse du rapport. 2014. 8 p.

Conseil Régional d'Île-de-France (CRIF). Accès à l'emploi des personnes en situation de handicap : grande cause régionale de l'année 2016. Rapport pour le conseil régional. Février 2016. 40 p.

Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF). Dossier thématique. Intérim. Site web : https://www.cramif.fr/interim (consulté le 15 juin 2017).

Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF). Données générales. Site web : https://www.cramif.fr/donnees-generales (consulté le 15 juin 2017).

Dares. Conditions de travail et précarité de l'emploi. Premières Synthèses n°28.2. 2009.

Dares. Les risques psychosociaux au travail. Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010. Dares Analyses 2014 n°031. 2014a.

Dares. Le travail de nuit en 2012. Essentiellement dans le tertiaire. Dares Analyses 2014 n°062. 2014b.

Dares. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2013. Dares Analyses 2015 n°083. 2015a.

Dares. Risques psychosociaux et situation économique des entreprises. Dares Analyses 2015 n°044. 2015b.

Dares. Les accidents du travail et les accidents de trajet. Dares Analyses 2016 n°039. 2016a.

Dares. Quelle influence des conditions de travail sur la consommation de tabac? Dares Analyses 2016 n°041. 2016b.

Dares. Discrimination à l'embauche selon « l'origine » : que nous apprend le testing auprès de grandes entreprises ? Dares Analyses 2016 n°076. 2016c.

Défenseur des Droits. Enquête sur le harcèlement sexuel au travail. Mars 2014. 4 p.

Défenseur des droits - Organisation Internationale du Travail. Dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi. 2017. 21 p.

Dickson TJ, Benson AM. (2012). London 2012 Games Makers. 7 p.

Direccte Île-de-France. La situation des personnes handicapées par rapport à l'emploi et au chômage en Île-de-France. Bref Thématique - N°22 - Juillet 2010. 6 p.

Direccte Île-de-France. Les accidents du travail en Île-de-France. Bref Thématique N° 24 – avril 2011. 8 p.

Direccte Île-de-France. Les situations de tension au travail en Île-de-France. Bref Île-de-France Thématique n°47. Juillet 2014. 6 p.

Direccte Île-de-France. Chiffres clés Edition 2017. Mars 2016. 148 p.

Direccte Île-de-France. Plan régional santé au travail Île-de-France 2016-2020. Diagnostic et synthèse des actions. Mai 2017. 24 p.

Doyle C, Kavanagh P, Metcalfe O, Lavin T. Health Impacts of Employment : a review. Institute of Public Health in Ireland. March 2005. 24 p.

DRIEA Île-de-France. Sécurité routière en entreprise. 2012. 8 p.

Drieux S. Familles monoparentales franciliennes : les femmes toujours en première ligne face aux difficultés. Insee Analyses Île-de-France. N°29. 2016.

Essex S, Chalkley B (2010). Urban transformation from hosting the Olympic Games: university lecture on the Olympics. Barcelona : Centre d'Estudis Olímpics (UAB). International Chair in Olympism (IOC-UAB). 24 p.

Eurofound (2016). Sixth European Working Conditions Survey – Overview report, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 164 p.

Getz D, Page S. Progress and prospects for event tourism research. Tourism Management Volume 52, February 2016, Pages 593-631.

Haut Conseil de Santé Publique. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Décembre 2009. 113 p.

Haut Conseil de Santé Publique. Crise économique, santé et inégalités sociales de santé. Mars 2016. 106 p.

House of Lords (2013). Keeping the flame alive: the Olympic and Paralympic legacy. House of Lords Select Committee on Olympic and Paralympic Legacy report. 113 p.

Imbernon E, et al. (2008). La santé au travail. Traité de santé publique. Paris : Médecine Sciences Flammarion: pp 180-188.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Méthode d'analyse de la charge physique au travail. Brochure ED 6161. 2014. 43 p.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Dossier Cancers professionnels. 2016a. 31 p.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Dossier Risques liés à l'activité physique. 2016b. 21 p.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Dossier Bruits. 2017a. 28 p.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Dossier Risques psychosociaux. 2017b. 30 p.

Institut national de recherche et de sécurité (Inrs). Dossier Travail de nuit et travail posté. 2017c. 16 p.

Insee. L'Île-de-France, première région touristique française. Insee Analyses n°20. 2015. 4 p.

Insee. Une photographie du marché du travail en 2015. Insee Première n°1602. 2016. 4 p.

Insee. Les caractéristiques des emplois en 2016. Enquête emploi en continu - Insee Résultats. 2017. 6 p.

Inserm. Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. Synthèse et recommandations. Expertise collective INSERM, 2011. 97 p.

Inserm. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Synthèse, discussion et perspectives. Expertise collective INSERM, 2014. 90 p.

International Labour Office (ILO) and Eurofound. Research Report. Working anytime, anywhere: The effects on the world of work. Publications Office of the European Union, Luxembourg, and the International Labour Office, Geneva. 2017. 80 p.

IOC. Volunteerism Global Society and the Olympic Movement. Conclusions and Recommendations: International Symposium on Volunteers, Global Society and the Olympic Movement, Published in the Documents of the Museum collection, International Olympic Committee. 1999. 364 p.

IRDES. Quel est l'impact de la survenue d'un accident du travail sur la santé et le parcours professionnel ? Working paper n° 68. Septembre 2015. 44 p.

IRDS. Le sport, gisement d'activités et d'emplois. Les dossiers de l'IRDS. Institut Régional de Développement du Sport. N°35. Thevenot L. 2016. 12 p.

Jacquesson F et al. Plaine Commune, un territoire qui confirme sa place de pôle d'emploi dans la Métropole du Grand Paris. Insee Analyses. N°45. Novembre 2016. 4 p.

Jamme J. Insee Analyses Hauts-de-France. Première région de France pour les déplacements domicile-travail. N° 18. 2016.

Kasimati E. (2003). Economic aspects and the Summer Olympics: A review of related research. International Journal of Tourism Research, 5(6), 433–444.

Kasimati E, Dawson P. (2009). Assessing the impact of the 2004 Olympic Games on the Greek economy: A small macroeconometric model. Economic Modelling, 26, (1), 139-146.

Kavanagh P et al. Health impacts of transport : a review. The Institute of Public Health in Ireland. March 2005. 44 p.

Kemlo G, Owe E. A review of the evidence of legacy of major sporting events. Legacy 2014. XX Commonwealth Games. Scottish Government Social Research. April 2014. 75 p.

Kemlo G, Owe E. Updated review of the evidence of legacy of major sporting events. Legacy 2014. XX Commonwealth Games. Scottish Government Social Research. July 2015. 78 p.

Kim TJ, Von dem Knesebeck O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all ? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. BMC Public Health, 15, 985.

Kim TJ, Von dem Knesebeck O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. Int Arch Occup Environ Health 89: 561.

Kivimäki M et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. The Lancet 2012, Volume 380, Issue 9852, 1491 – 1497.

Kivimäki M et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. The Lancet 2015, Volume 386, Issue 10005, 1739 – 1746. 2015a

Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I et al. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2015 ;3(1):27-34. 2015b.

Laanani M, Ghosn W, Jougla E, Rey G. Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European countries (2000-2010). J Epidemiol Community Health. 2015 Feb;69(2):103-9.

Laanani M, Ghosn W, Jougla É, Rey G. Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d'âge, en France métropolitaine, 2000-2010. Bull Epidémiol Hebd. 2015 (1-2):2-6.

L'Horty Y, Duguet E, Du Parquet L, Petit P, Sari F. Les effets du lieu de résidence sur l'accès à l'emploi : une expérience contrôlée sur des jeunes qualifiés en Île-de-France Economie et Statistique 2011. 447. pp. 71-95.

Marmot M. Self esteem and health. Br Med J. 2003 Sep 13; 327(7415): 574–575.

Meneton P, Kesse-Guyot E, Méjean C et al. (2015). Unemployment is associated with high cardiovascular event rate and increased all-cause mortality in middle-aged socially privileged individual. Int Arch Occup Environ Health 88: 707.

Minnaert L. (2012). An Olympic legacy for all: the non-infrastructural outcomes of the Olympic Games for socially excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008). Tourism Management 33(2): 361-370.

Molinié A. Age and Working Conditions in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for the Official Publications of the European Communities. 2003. 182 p.

Nakumara A. Proposal for a human resources procurement schemes for the Tokyo 2020 olympics. Leaving a legacy to the world. Recruit Work Institute. Works Report 2016. March 2016. 32 p.

OCDE/OECD (2010). Local development benefits from staging global events: achieving the local development legacy from 2012 - a peer review of the Olympic and Paralympic legacy for East London proposed by the Department of Communities and Local Government. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD LEED Programme. 2010. 88 p.

OCDE/OECD (2011). Équilibre vie professionnelle-vie privée. *In* Comment va la vie ? Mesurer le bien-être, OECD Publishing, Paris.

Olympic Delivery Authority. (2011). Learning Legacy- Lessons learned from the London 2012 Games construction project. Olympic Delivery Authority. 32 p.

Organisation mondiale de la santé (OMS). Organisation du travail et stress. Série protection de la santé des travailleurs : n°3. 2004. 32 p.

Organisation mondiale de la santé (OMS). Commission des déterminants sociaux de la santé. Rapport final. OMS 2009 : 260 p.

Petit P, Bunel M, Ene E et L'Horty Y. (2016). Effets de quartier, effet de département : discrimination liée au lieu de résidence et accès à l'emploi. Revue économique, vol. 67 (3), 525-550.

Potvin L, Moquet MJ, Jones C. (sous la dir.) Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010. 380 p.

Rand Europe. Technical report. Setting the Agenda for an Evidence-based Olympics. 2007. 79 p.

Ralston R, Lumsdon L and Downward P. (2005) The Third Force in Events Tourism: Volunteers at the XVII Commonwealth Games. Journal of sustainable tourism 13:5.

Renahy E, Vallée J, Parizot I, Chauvin P. Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010 dans la cohorte SIRS. In: Boisguérin B Ed. Le renoncement aux soins. Actes du colloque du 22 novembre 2011. Paris: Drees (Coll. Études et Statistiques); 2012. pp. 41-66.

Roy MJ et al. (2014). The potential of social enterprise to enhance health and well-being: A model and systematic review. Soc Sci Med. 2014 Dec;123:182-93.

Santé Publique France. DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017. 436 p.

Searle G. (2002). Uncertain Legacy : Sydney 's Olympic Stadiums. European Planning Studies, 10(7), 845–860.

Smith A. (2009). Theorising the relationship between major sports events and social sustainability. Journal of Sport & Tourism, Volume 14, Issue 2-3, 2009. Special Issue: Sustainability in Sport & Tourism.

UK Gov., Mayor of London. (2015). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 3rd report. A joint UK Government and Mayor of London report. 96 p.

UK Gov., Mayor of London. (2016). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 4th report. A Joint UK Government and Mayor of London Report. 92 p.

University of East London (2015). Olympic Games Impact Study – London 2012 Post-Games Report. December 2015. 187 p.

Vancea M, Utzet M. How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. Scandinavian Journal of Public Health. 2016; 45 (1):73-84.

Virtanen M, Mika Kivimäki M, Matti Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology 2005;34:610–622

Waddell G, Kim Burton A. Is work good for your health and well being ? Published by TSO. 2006. 246 p.

Westerbeek H. Lindey M. (2012) Building Brands Through Sport Events: Theoretical and Empirical Perspectives. Journal of Brand Strategy 1(2): 193-205.

WHO. Employment Conditions and Health Inequalities. Final report to the WHO commission on Social Determinants of Health. 2007. 172 p.

5 | PARIS 2024 ET ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

5.1 Introduction

La situation géographique mais également le développement économique et la densité de population de la région Île-de-France en font un territoire à très enjeux forts pour les différentes questions environnementales en lien avec la santé. Les territoires franciliens ne sont pas tous également pourvus sur le plan environnemental : certains cumulent des nuisances, risques ou pollutions, d'autres présentent des environnements plus favorables à la santé et de très importantes disparités entre les territoires sont ainsi constatées (PRSE3 Île-de-France, 2017).

Conformément au cadrage de l'EIS, et du temps imparti pour sa réalisation, la composante « durabilité » de Paris 2024 (à l'exception des programmes « emploi/ formation » et « transports en commun ») est étudiée sous l'angle de ses co-bénéfices attendus sur la santé mais également des effets majeurs qui pourraient être produits par l'environnement physique sur la santé des populations, en lien avec la mise en place de l'évènement des Jeux Paris 2024. Dans cette étude, l'analyse est ainsi menée selon une approche globale sur les territoires du Grand Paris. Elle n'est pas conduite sur la base des enjeux de santé environnementale connus sur les territoires et sites qui ont été choisis pour accueillir des équipements ou des compétitions olympiques.

Or, les effets attendus sur la santé de grands événements sportifs, doivent être étudiés en tenant compte des enjeux environnementaux des territoires impliqués dans l'organisation de l'évènement. Par ailleurs, la préservation à long terme d'un environnement physique favorable à la santé n'apparait possible qu'en combinaison avec une réflexion sur un développement économique et social des territoires qui soit axé sur les bénéfices attendus pour les membres les moins favorisés de la société, qui cumulent des problématiques sociales et environnementales de santé.

Le cadrage de l'EIS rapide, étant donné le temps imparti à sa réalisation, a proposé l'identification, selon une approche globale, des enjeux majeurs de santé environnementale ainsi que les co-bénéfices attendus sur la santé de la stratégie « durabilité » de Paris 2024.

L'analyse approfondie des enjeux de santé environnementale pour les territoires et sites impliqués dans le projet Paris 2024 pourrait être réalisée dans un second temps.

5.2 Données probantes

5.2.1 Profil de territoire

L'analyse des enjeux environnementaux est menée à l'échelle francilienne et se focalise, chaque fois que possible, sur le territoire de la Métropole du Grand Paris, ce qui permet de mettre en évidence les atouts et les faiblesses des différents territoires d'accueil.

Expositions environnementales

Un travail sur les zones de multi-exposition a été réalisé par l'IAU Île-de-France, dans le cadre d'une action du Plan régional santé environnement 2. Identifier ces situations d'exposition et de multi-exposition à des problèmes environnementaux constitue une première étape indispensable pour pouvoir agir sur les inégalités environnementales (Gueymard, 2016). Cinq indicateurs de nuisances et pollutions ont été retenus pour établir la première géographie des points noirs environnementaux à l'échelle de l'Île-de-France (cf. figure 36) :
– la pollution de l'air ;
– le bruit ;
– la pollution des sols ;
– la pollution de l'eau distribuée ;
– les pollutions chroniques diffuses liées à l'activité industrielle industrielles.

Une forte urbanisation, en particulier en « cœur de métropole », l'importance des déplacements quotidiens et divers enjeux liés à la densité de population, génèrent différents types de nuisances environnementales.

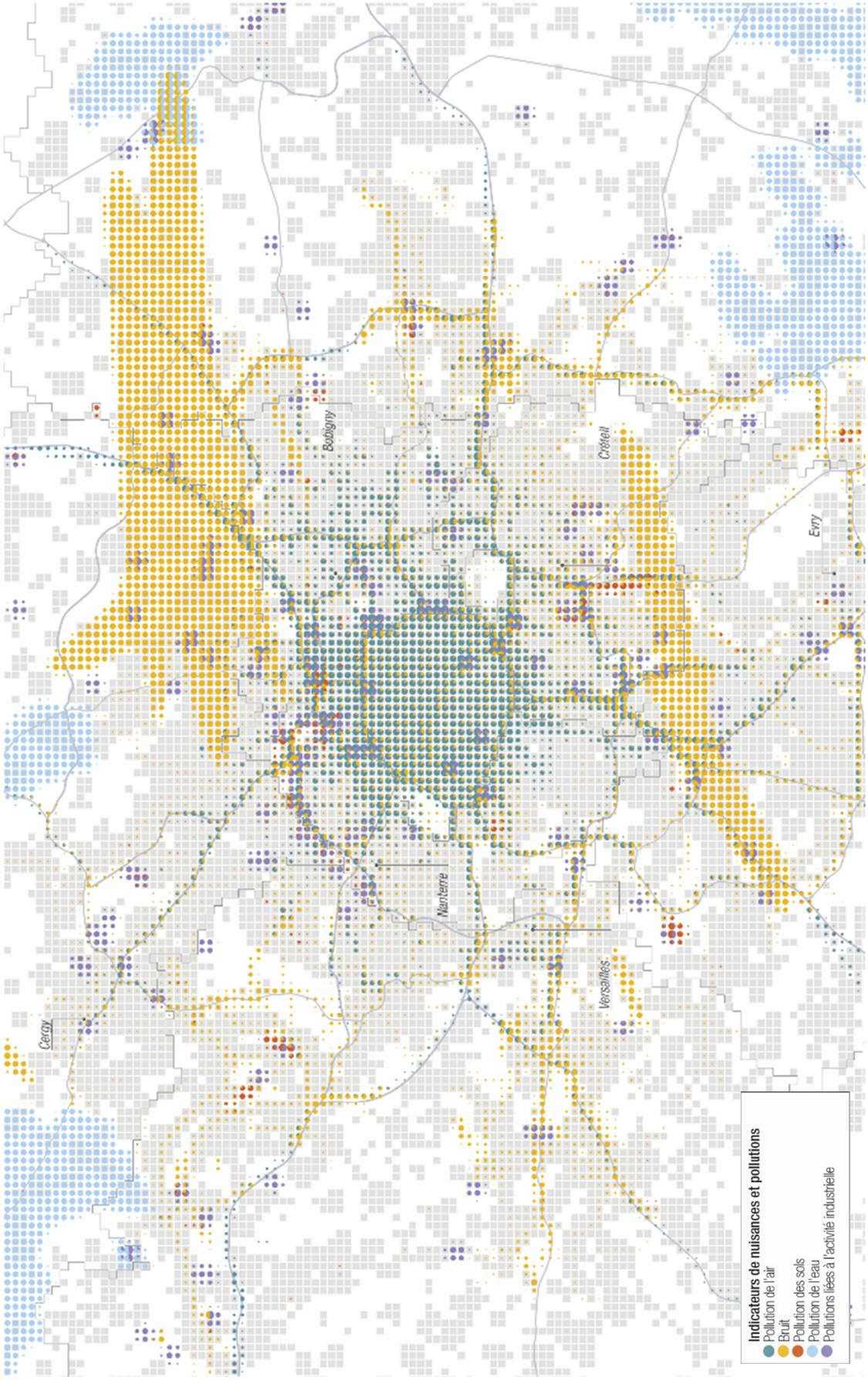
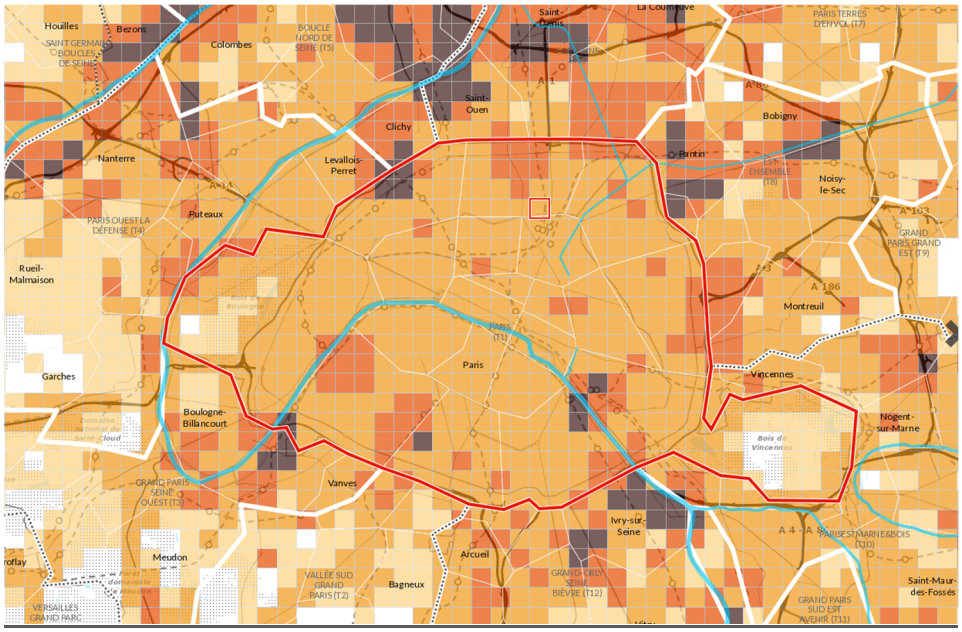


Figure 36. Nuisances environnementales et zones habitées en Île-de-France

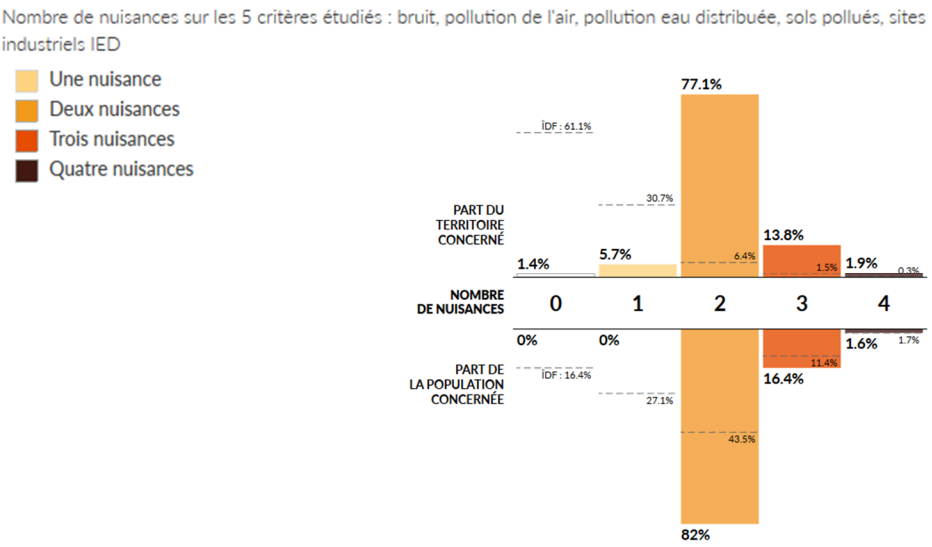
Sources : Airparif, Bruitparif, DRIEE îdF, ARS îdF © IAU îdF, 2016

Certains territoires sont dits « multi-exposés » : 2 % du territoire francilien serait ainsi exposés à au moins trois des cinq nuisances et pollutions avérées (pollution de l'air, bruit, pollution des sols, pollution de l'eau, pollutions chroniques liées à l'activité industrielle). Ces zones sont plus particulièrement situées dans le cœur de l'agglomération et représentent environ 15 % de la population. Le cumul de handicaps environnementaux est d'autant plus problématique que, bien souvent, ces territoires accueillent des populations vulnérables et/ou sensibles d'un point de vue socio-sanitaire. Il existe en Île-de-France une correspondance forte entre les caractéristiques environnementales et sociales des territoires, comme il est possible de le constater entre Paris et le territoire de Plaine Commune, situé dans le département de la Seine-Saint-Denis qui est l'un des territoires socio économiquement le plus désavantagé de la métropole (cf. figures 37 et 38)

Figure 37. Cumul de nuisances et expositions environnementales à Paris

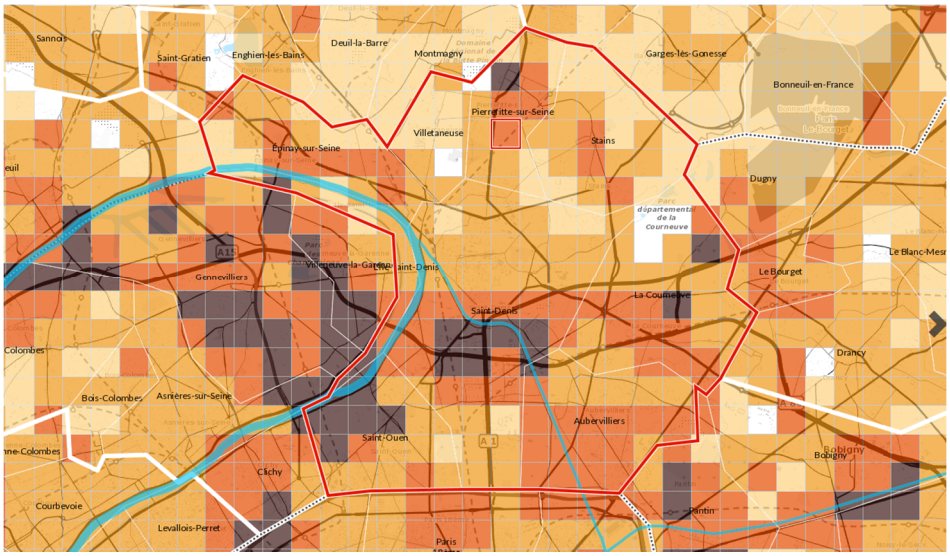


Source : IAU Île-de-France

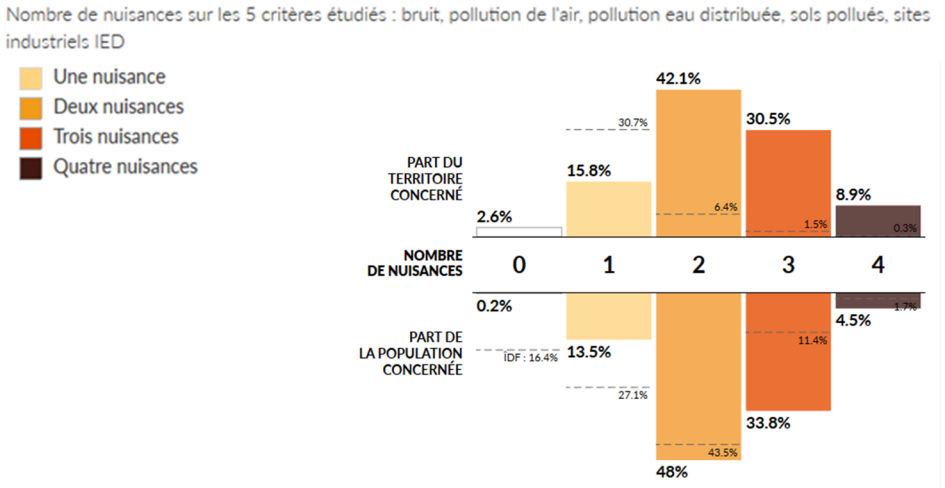


La co-exposition air-bruit est très fortement représentée dans le cœur de l'agglomération parisienne.

Figure 38. Cumul de nuisances et expositions environnementales à Plaine Commune



Source : IAU Île-de-France



La pollution atmosphérique et le changement climatique sont inter-reliés : les gaz à effet de serre contribuent au changement climatique alors que lui-même accentue la pollution atmosphérique par l'ozone et pourrait induire un allongement de la période d'exposition aux pollens allergisants.

La qualité de l'air. En Île-de-France la qualité de l'air est en amélioration depuis les années 1990. Ainsi en 2015, on comptait 300 000 Franciliens exposés à un dépassement de la valeur limite acceptable en particules fines PM10 et 1,6 millions exposés au dioxyde d'azote NO2, contre respectivement 5,6 millions et 3,8 millions en 2007 (sur la base de la valeur limite journalière pour PM10 et de la valeur limite annuelle pour NO2)[22]. Cependant, bien que l'Île-de-France bénéficie globalement d'un environnement géographique favorable à la dispersion des polluants, Airparif relève des dépassements de valeurs réglementaires chaque année. La densité d'activités et de population entraîne des émissions de polluants plus importantes, et concentrées sur la partie métropolitaine. L'urbanisme, avec des rues étroites empêche la dispersion des polluants liés au trafic routier. Les efforts du secteur industriel ces dernières années ont permis de nettement diminuer ses contributions aux émissions régionales. Les principales contributions aux émissions de polluants en Île-de-France sont aujourd'hui liées au secteur résidentiel ainsi qu'au secteur des transports routiers (Plan de protection de l'atmosphère d'Île-de-France, 2017-2020, version en consultation publique).

---

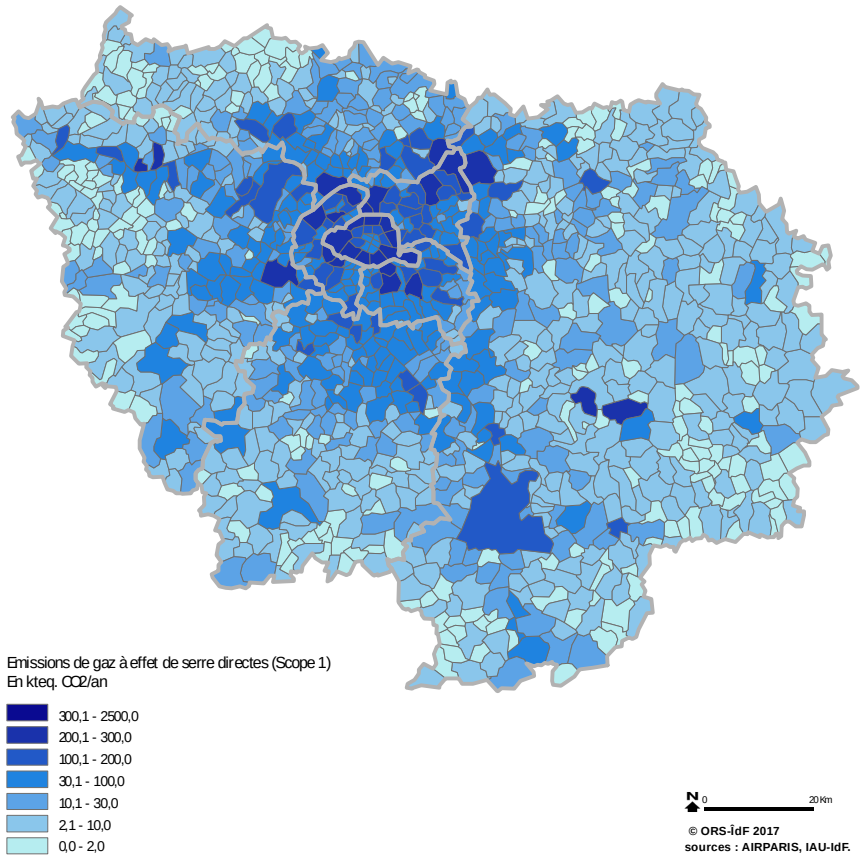
[22] Bilan de la qualité de l'air en Île-de-France en 2015, AIRPARIF

Le bruit. Il s'agit d'une source de gêne très présente en Île-de-France du fait de la forte concentration de l'habitat et de la densité exceptionnelle des infrastructures de transports. Parmi les atteintes à la qualité de vie, le bruit constitue la première nuisance citée. Sur la base des consolidations des cartes de bruit de l'agglomération parisienne, établies en application de la directive 2002/49/CE, 22% de la population de l'agglomération parisienne serait exposée au-dessus des valeurs limites réglementaires, soit environ 2,2 millions d'habitants. Par ailleurs, étant donné la forte densité d'infrastructures, il existe des situations de multi-exposition au bruit, c'est-à-dire de zones où la population est exposée à des niveaux excessifs de bruit générés par plusieurs sources (BruitParif).

Autres enjeux environnementaux

Émissions de gaz à effets de serre (GES). L'un des enjeux du territoire en lien avec le changement climatique est la réduction des émissions de gaz à effets de serre. Cela passe par une maitrise des consommations d'énergies dans les bâtiments et les transports et par le développement de diverses sources d'énergies renouvelables (cf. figure 39). Or, les besoins en énergie de la région sont très importants et seulement 7 % de l'énergie consommée en Île-de-France est produite dans la région (Métropole du Grand Paris, novembre 2015). La région Île-de-France possède un potentiel en énergies renouvelables, à travers la géothermie, l'éolien, le solaire, etc.

Figure 39. Émissions de gaz à effet de serre directes en kteq. CO2/an



Les émissions de gaz à effet de serre sont principalement concentrées dans le centre de l'agglomération parisienne qui contribue à hauteur d'environ 75% des émissions de GES franciliennes.

Source : ENERGIF. Base de données du ROSE (réseau d'observation statistique de l'énergie et des émissions de gaz à effet de serre en Île-de-France)

Une forte dépendance de la Métropole du Grand Paris à la consommation d'énergie pour les mobilités et la conduite des activités économiques implique la mise en place d'une maîtrise des coûts d'approvisionnement énergétique pour le maintien de l'activité.

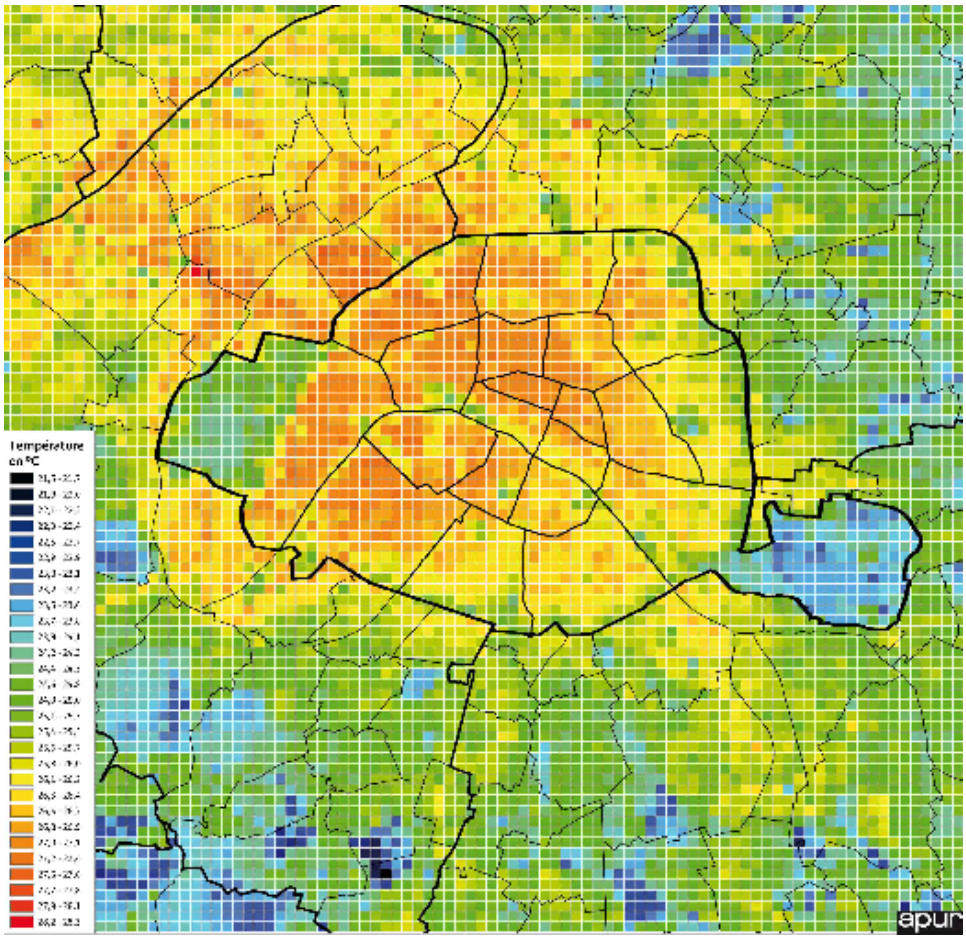
Les sources d'énergies renouvelables et de récupération, qui contribuent à un approvisionnement énergétique plus local de Paris, sont des ressources précieuses pour limiter la dépendance énergétique de la ville et permettre une certaine continuité d'activité en cas de crise d'approvisionnement majeure. Le développement d'une plus grande maîtrise de l'approvisionnement énergétique du territoire parisien passe par l'augmentation de la production énergétique locale et par l'exploitation des ressources d'énergies renouvelables et de récupération du territoire (Mairie de Paris, 2012).

Ilots de chaleur urbains (ICU). Il s'agit d'un phénomène de mieux en mieux appréhendé, qui est aggravé par le changement climatique. La grande variété des modes d'occupation du sol au sein de la métropole a pour conséquence de fortes disparités climatiques sur des échelles géographiques assez restreintes. La zone dense de la métropole est affectée d'un climat particulièrement chaud aussi bien en hiver qu'en été en raison de la forte minéralisation des espaces urbains (cf. figure 40). Ce phénomène peut avoir des conséquences fortes sur la santé des populations lors des canicules, en particulier les plus vulnérables, comme cela a été constaté au cours de l'été 2003.

En termes de santé, l'enjeu est de croiser les zones d'îlots de chaleur urbains avec différents facteurs de risques individuels, comme l'âge ou les pathologies chroniques, ou des facteurs socio-économiques.

Le constat a été fait au niveau de la métropole que les futures opérations d'aménagement devraient davantage prendre en compte les phénomènes d'ICU dès leur conception, par la végétalisation, la présence d'eau ou le choix de matériaux adaptés dans l'espace public en particulier (Métropole du Grand Paris, novembre 2015).

Figure 40. Les îlots de chaleur et les îlots de fraîcheur



Les zones denses de l'agglomération présentent une température plus élevée de plusieurs degrés (en rouge) par rapport aux zones moins denses en habitat (en bleu).
Source : APUR

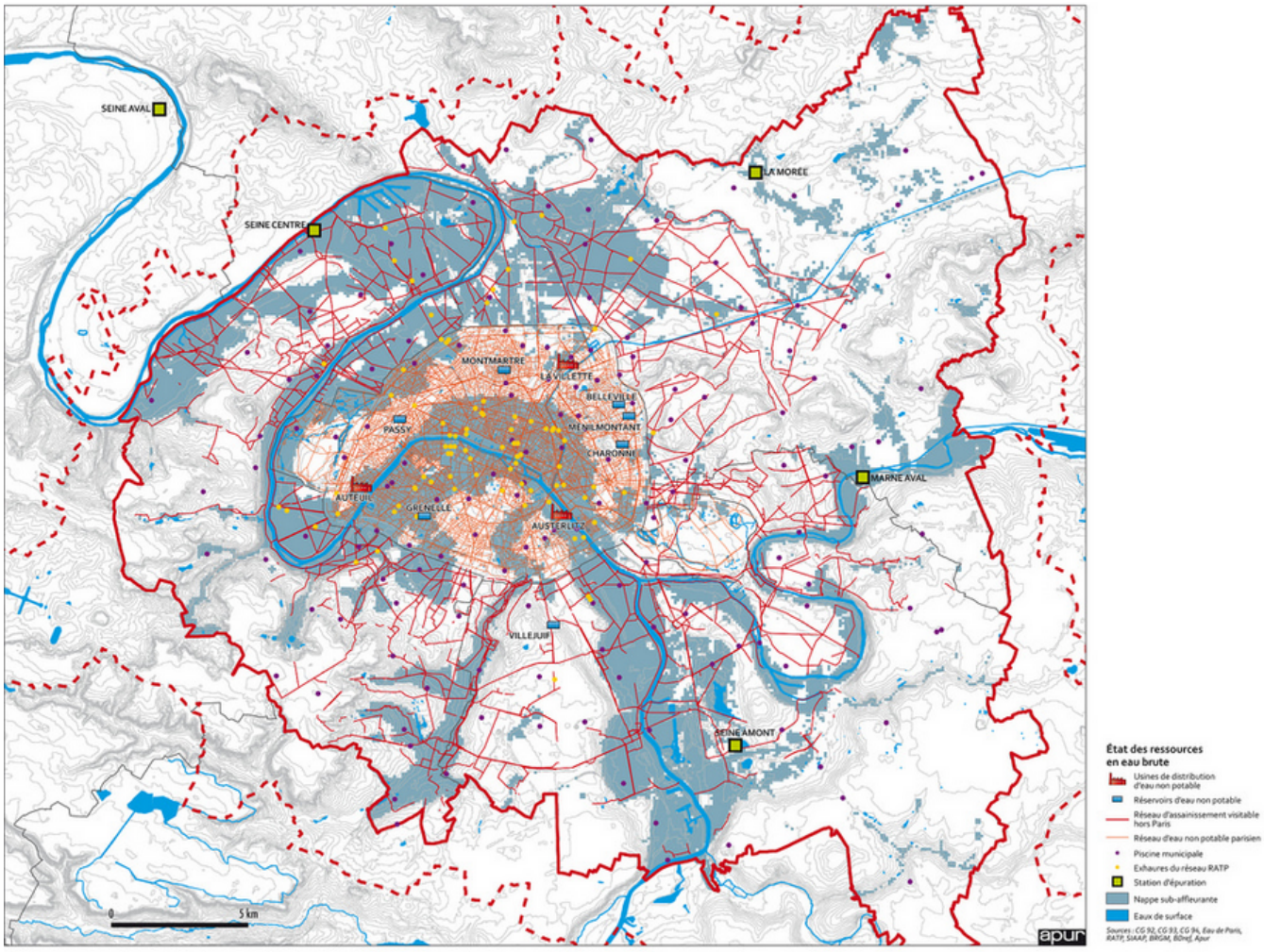
Déchets ménagers et assimilés. Ils représentent une production de près de trois millions de tonnes en 2012, soit 440 kg/habitant/an dans la Métropole du Grand Paris. Depuis les années 2000, il y a une tendance à la diminution et l'objectif de réduction de 25 kg/habitant/an entre 2005 et 2014 a été atteint. Le prochain objectif est une réduction de 50 kg/habitant et par an d'ici 2019. Le traitement des déchets ménagers à l'échelle métropolitaine, repose sur l'incinération (67%), l'enfouissement (13%) puis le compostage (2%). À l'horizon 2019, l'objectif est d'augmenter le recyclage (de 60% par rapport à 2005) et de développer le compostage et la méthanisation (de 100%) et la valorisation énergétique. La limitation du recours à l'incinération (pas de création de nouvelles unités et plafonnement des capacités d'incinération) et à l'enfouissement est prévu (Métropole du Grand Paris, novembre 2015). Les déchets sont de plus en plus considérés comme des ressources. Deux enjeux sont particulièrement importants dans les tissus urbains denses de la Métropole du Grand Paris: le développement d'un réseau de déchetteries et ressourceries (éventuellement mobiles) et celui de plateformes de tri-recyclage notamment pour les chantiers de déconstruction ou de renouvellement urbain.

Le premier enjeu porte sur la réduction des volumes et la valorisation des déchets. Pour les déchets de chantier, les enjeux portent sur la réduction des volumes de terres excavées et la recherche de solutions de stockage et de réutilisation.

Eau. Elle représente moins de 3 % de la surface de la métropole et constitue néanmoins un bien exceptionnel et précieux (cf. figure 41). Les enjeux liés à l'eau sont aussi bien quantitatif que qualitatif. Une amélioration des eaux de la Seine depuis une quinzaine d'années est attestée par des usages de l'eau qui sont de plus en plus diversifiés : des loisirs au transport fluvial de passagers et de marchandises, les prises et rejets d'eau pour des utilisations techniques, etc. Par ailleurs, les reconquêtes de bords de fleuve et rivières sont amorcées et se poursuivent. Les atouts de cette présence de l'eau sont multiples pour le confort urbain (plaisirs de l'eau, réduction des îlots de chaleur urbains, nature en ville, biodiversité, etc.).

Les contaminations bactériologiques de la Seine sont essentiellement liées aux activités agricoles en amont et aux rejets des stations d'épuration.

Figure 41. L'eau ressource et patrimoine de la métropole de Paris



Approvisionnement alimentaire. Pour la métropole l'approvisionnement repose à la fois sur la région (blé, salade, etc.), sur la France (légumes du Val-de-Loire, viande de l'ouest, etc.), mais aussi sur le reste du monde. Il s'agit d'assurer chaque jour quantité, qualité et diversité des produits alimentaires à prix accessibles. En Île-de France, et davantage encore dans le cœur de métropole, le système alimentaire est déséquilibré avec, en amont, peu d'agriculteurs et d'unités de transformation et en aval de très nombreux lieux de vente et de consommation (Métropole du Grand Paris, Novembre 2015).

Pour les grandes métropoles, densément peuplées et urbanisées, les défis alimentaires sont doubles : assurer la durabilité et la viabilité de l'agriculture et approvisionner quotidiennement et durablement les populations.

Par ailleurs l'empreinte écologique (cf. encadré 44) relative à l'alimentation en 2004, en Île-de-France, était supérieure de 0,07 hag/hab./an à celle de la France et en 2014, elle était supérieure de 0,02 hag/hab./an. Ceci s'explique par différents facteurs :

- Les Franciliens prennent plus souvent leur repas à l'extérieur, contrairement à leurs concitoyens, et consomment également davantage de produits exotiques.
- La région Île-de-France, avec la région Nord-Pas-de-Calais, est celle où le pourcentage de ménages achetant des plats préparés, à forte empreinte écologique, est le plus élevé (Nascimento I., septembre 2015).

Tableau 30. Empreinte écologique francilienne entre 2004 et 2014

		Données 2004 Best Food Forward	Données 2014 L. Jolia Ferrier
Alimentation	France	30 %	44 %
	Île-de-France	30 %	44 %
Biens	France	44 %	23 %
	Île-de-France	45 %	27 %
Logements	France	9 %	18 %
	Île-de-France	9 %	16 %
Mobilité	France	12 %	8 %
	Île-de-France	12 %	5 %
Services	France	5 %	3 %
	Île-de-France	4 %	4 %
Autres	France	-	4 %
	Île-de-France	-	4 %

Source : IAU îdf

En 2014, l'empreinte écologique globale de la région Île-de-France est en baisse (4,81 hag/hab./an), comparée à celle de 2004 (5,58 hag/hab./an), alors que l'empreinte écologique relative à l'alimentation est en hausse.

Encadré 44. Définition de l'empreinte écologique

L'empreinte écologique est un outil de calcul de la surface terrestre productive nécessaire à une personne ou une société pour répondre à sa consommation de ressources (aux fins de se nourrir, se loger, se déplacer, etc.) et absorber les déchets générés. Pour estimer plus commodément cette pression humaine exercée sur l'environnement, tout ce qui est prélevé et rejeté peut être converti en équivalents « hectares globaux » (ou « hag »). L'empreinte écologique prend également en compte les impacts environnementaux là où ils se produisent, et les impute au consommateur final : par exemple, l'impact d'un produit fabriqué en Chine, mais utilisé en France, sera ainsi imputé à la France. Depuis 2004, l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU) mesure l'empreinte écologique de l'Île-de-France. En 2014, pour la mise à jour de cet indicateur, une méthodologie nouvelle, avec calcul rétroactif, a permis d'enrichir les résultats. L'analyse portant sur une décennie évalue l'écart entre l'empreinte écologique et la bio-capacité régionale, et renseigne sur l'autonomie potentielle du territoire.

Source : Nascimento I. IAU îdF. Septembre 2015

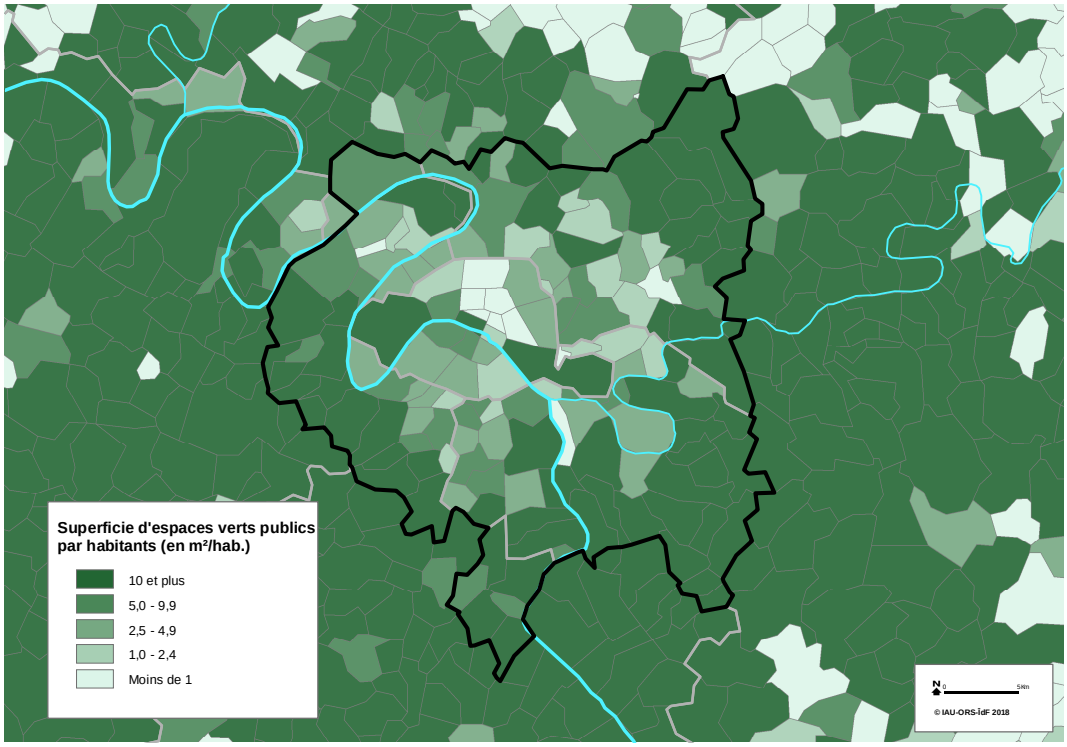
Aménités environnementales

Les aménités sont définies comme « les attributs, naturels ou façonnés par l'homme, liés à un espace ou à un territoire qui le différencient d'autres territoires qui en sont dépourvus » (OCDE, 1999). Différentes aménités environnementales sont encore à développer sur le territoire de la Métropole du Grand Paris.

Les espaces verts. Ils sont inégalement répartis sur le territoire métropolitain, alors qu'ils remplissent différentes fonctions essentielles en milieu urbain dense : une fonction sociale (santé, bien-être, détente), paysagère (embellissement du cadre urbain) et écologique (équilibre de l'écosystème urbain, biodiversité). Leur densité et leur répartition ne sont pas assez équilibrées et des situations de sur-fréquentation se produisent dans les espaces verts existants (cf. figure 42). Une bonne insertion des espaces verts dans les quartiers de la métropole dépend aussi de la qualité de leur accessibilité : par les modes actifs, par des voies à circulation apaisée, par une bonne offre en transports en commun (APUR, IAU, 2017).

Il existe d'importants secteurs carencés en espaces verts de proximité sur le territoire métropolitain, bien que des efforts importants aient été faits depuis plusieurs années.

Figure 42. Superficie d'espaces verts publics par habitant (2013)



Sources: IAU îdF, BEV2013, 2014

Nb : les espaces concernés sont tous les espaces de types surfaciques (parc, forêt, jardin, square, etc.) et tous les espaces de type linéaire (promenade, berge, etc.) répertoriés dans une base de données, issue d'une enquête conduite par l'IAU auprès de chaque commune d'Île-de-France dans le cadre du Plan Vert de la Région (les données sont déclaratives et non exhaustives).

Marchabilité. La marchabilité d'un territoire résulte d'une multitude de facteurs, allant de l'aménagement de la voirie ou de la densité des équipements, notamment des équipements de proximité, mais aussi du relief, etc. À densité comparable, on observe de fortes disparités entre territoires et ce, même aux portes de Paris, les territoires de Seine-Saint-Denis présentant une moindre marchabilité (APUR, IAU, 2017).

5.2.2 Revue de littérature académique

Expositions environnementales et santé

Les liens entre l'environnement physique et la santé sont complexes. La santé environnementale correspond à l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à:

- la contamination des milieux (air, eau, sol, etc.) et aux expositions à des nuisances qui en résultent ;
- aux conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité) ;
- aux changements environnementaux (climatiques, ultra-violets, etc.).

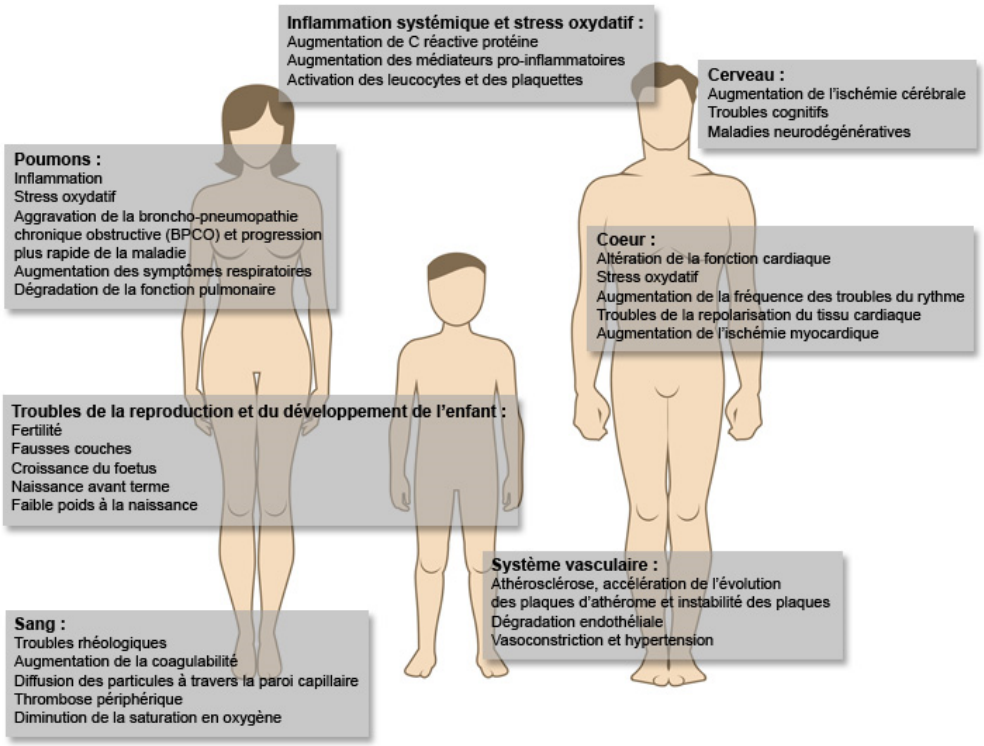
Il existe des inégalités en termes de vulnérabilité des individus à l'environnement. Certains groupes de personnes sont plus vulnérables : les enfants, les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer, les personnes atteintes de pathologies chroniques vulnérables à certains déterminants environnementaux, les personnes vulnérables du fait de leur condition économique et sociale.

Air. La qualité de l'air est un enjeu majeur de santé publique (cf. figure 43). Ses effets sur la santé sont avérés et en octobre 2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a classé la pollution de l'air extérieur comme cancérogène pour l'homme. D'après la dernière estimation publiée par Santé publique France, la pollution aux particules fines (PM 2,5) en France, est responsable de 48 000 décès par an (InVS, 2015), dont plus de 10 200 en Île-de-France , ce qui correspond à une perte moyenne d'espérance de vie de 8,2 mois. Selon une publication de l'OMS parue en mars 2014, une personne sur huit dans le monde en 2012 serait prématurément décédée du fait de son exposition à la pollution de l'air. Ces données font l'objet d'un consensus scientifique international. Les polluants atmosphériques ont des effets :

- *immédiats* (après une exposition de courte durée) : manifestations cliniques, fonctionnelles ou biologiques qui surviennent dans des délais rapides ;
- *à long terme* (après des expositions répétées ou continues tout au long de la vie) : les polluants de l'air favorisent la poursuite et/ou l'accroissement d'événements de santé, induisent surmortalité et baisse de l'espérance de vie.

L'impact sur la santé est particulièrement important pour les personnes sensibles (enfants, personnes âgées, fumeurs, malades du cœur ou des poumons) : la pollution de l'air peut favoriser, voire aggraver certaines maladies, parfois jusqu'au décès.

Figure 43. Effets sur la santé des particules (PM 10 et PM 2,5)



Source : InVS (Institut de veille sanitaire, devenu Santé Publique France)

Dans l'ensemble, l'exposition aux polluants atmosphériques urbains augmente notamment le risque de maladies cardiovasculaires et respiratoires et de cancer, a des conséquences défavorables sur les grossesses (Pedersen et al. 2013), et est également associée à des taux de mortalité plus élevés (Beelen et al. 2013). Des études émergentes suggèrent également un lien avec le développement neurologique, la fonction cognitive et les diabètes (Rückerl et al. 2011).

Bruit. Le bruit induit deux types d'effets sur la santé : les effets physiologiques et les effets psychologiques. Le bruit, et la gêne qu'il entraîne peuvent ainsi affecter la santé mentale des personnes les plus exposées en déclenchant chez elles des stress répétitifs.

- Les *effets physiologiques* les mieux identifiés sont les lésions auditives, les pathologies cardiovasculaires et la perturbation du sommeil.
- Les *effets psychologiques* sont beaucoup moins aisément mesurables de façon objective car la perception du bruit est subjective et sa tolérance varie d'un individu à l'autre. Ses effets se traduisent par l'apparition de pathologies psychiatriques ou psychosomatiques (anxiété, dépression) en termes de modification des comportements de l'individu (ce qui peut obliger à déménager pour se soustraire au bruit).

Le bruit a ainsi des effets négatifs sur la santé et perturbe la qualité de vie et le bien-être des populations qui y sont exposées. Ces effets concernent plus particulièrement les populations sensibles (enfants, personnes âgées, etc.) et les populations socialement défavorisées.

Les effets auditifs directs sont bien décrits : acouphènes, surdité passagère ou définitive.

Les effets indirects du bruit peuvent être classés en trois principales catégories : les effets sur le système cardiovasculaire, les effets sur la santé mentale et les effets sur le sommeil.

Eau. Les risques sanitaires liés à l'ingestion d'eau contaminée sont surtout d'ordre microbiologique ou chimique. La contamination microbiologique par des bactéries, virus ou parasites peut provoquer des cas isolés de gastro-entérites, voire une situation épidémique. Le risque chimique, quant à lui, est parfaitement établi pour certains toxiques lorsqu'ils sont présents en quantité importante (plomb et saturnisme, nitrate et méthémoglobinémie, fluor et fluorose dentaire, voire osseuse) (Host et al., 2014).

Sols. La prise en compte des sites et sols pollués constitue un enjeu de santé publique. En effet, la plupart des grandes agglomérations d'aujourd'hui ont été le terrain historique du développement industriel. Ces industries ont pu être à l'origine d'une pollution des sols et des nappes, du fait de mauvaises conditions d'exploitation ou, parfois, d'une remise en état sommaire des sites. Ces pollutions ne sont pas sans risques pour la population riveraine, avec la persistance de l'exposition aux polluants, les migrations possibles vers les eaux superficielles ou souterraines, responsables d'une dégradation de la ressource en eau potable. L'exposition humaine peut se faire soit directement, via l'ingestion, l'inhalation de particules ou absorption cutanée, soit indirectement, par contact avec un élément pollué par les contaminants contenus dans le sol, transférés vers l'eau et les aliments. Ces terrains dégradés peuvent être des ressources foncières pour redynamiser des zones en friche et limiter l'étalement urbain, ce qui pose la question de leur réhabilitation, ainsi que celle des coûts, souvent élevés, de la dépollution (Host et al., 2014).

Déchets. L'incinération des ordures ménagères a fait l'objet de travaux épidémiologiques montrant une relation entre l'exposition aux émissions de dioxines des incinérateurs d'ordures ménagères construits dans les années 1970-1980 et l'incidence de plusieurs cancers parmi les riverains : lymphomes malins non hodgkiniens, cancer du sein (femmes), myélomes multiples (hommes) (Fabre, 2008). Plus récemment, l'étude nationale d'imprégnation menée en 2005 par l'Institut de Veille Sanitaire a mis en évidence un impact limité des rejets atmosphériques des incinérateurs dits de « nouvelle génération » sur les niveaux biologiques de dioxines mesurés chez les riverains des usines en question (Frery, 2009). Par ailleurs, le stockage de déchets ultimes, qui ne sont plus susceptibles d'être traités, dans les installations de traitement de déchets non dangereux peut générer des pollutions environnementales en particulier liées aux métaux (sols, nappes).

On retrouve aussi la production de biogaz et l'émission ponctuelle de particules et d'hydrogène sulfuré qui pourraient, sous certaines conditions, favoriser les expositions des riverains aux bactéries et la survenue d'irritations oculaires ou respiratoires parmi les riverains proches (Ineris 2003, InVS 2003). La mauvaise gestion des alvéoles de stockage peut aussi générer l'envol de plastiques et attirer les mouettes, contribuant à la dégradation de la qualité de vie des habitants (Barthélémy, 2002). Mais le principal motif de plaintes des riverains concerne les nuisances olfactives, possiblement associées à des troubles irritatifs respiratoires (toux, expectoration), pathologies ORL, irritations oculaires, nausées, difficultés d'endormissement et d'irritabilité, et dégradation de la santé mentale. Enfin, les installations de compostage de déchets verts et organiques peuvent générer des expositions aux substances biologiques ; quelques études suggèrent un lien avec la survenue de symptômes respiratoires (bronchites) et oculaires (Saint Ouen 2007).

Lumière artificielle. La recherche médicale n'en est qu'à ses prémices, dans une situation comparable à celle dans laquelle elle se trouvait face à la pollution par le bruit il y a une trentaine d'années. Le dérèglement du cycle de production de la mélatonine, communément appelée « hormone du sommeil » par des niveaux d'éclairages nocturnes trop élevés pourrait favoriser le déclenchement de la carcinogenèse (Kloog et al., 2008).

Autres enjeux environnementaux et santé

Rongeurs. Les rats font partie des écosystèmes des grandes villes. Si l'éradication des rongeurs n'est pas souhaitée (au regard des services rendus dans les égouts), de nombreuses villes mettent en œuvre une stratégie pour limiter leur prolifération en surface, en particulier dans les espaces verts où les rongeurs trouvent un accès aisé à l'eau et à la nourriture (déchets) et la possibilité de construire des terriers. Outre les dégâts matériels sur le bâti, les installations électriques ou les réserves de nourriture qu'ils génèrent, les rats sont porteurs de germes pathogènes pour l'homme et peuvent théoriquement jouer un rôle de transmission de nombreuses maladies bactériennes, virales et parasitaires (Salines, 2017). La majorité de ces pathologies sont rares ou absentes en France (peste), exceptionnelles en milieu urbain (maladie de Lyme) ou limitées à certaines régions (leishmaniose). La seule véritable exception en milieu urbain est actuellement la leptospirose. Cependant, l'écologie urbaine évolue et pourrait favoriser l'émergence ou la réémergence des pathologies infectieuses associées aux rats : en particulier la crise économique et migratoire qui met les personnes sans domicile en contact avec les rats, l'évolution de la conception des espaces verts (moins policés), ou la restriction d'usage des biocides appellent une vigilance accrue. Enfin, la présence de rats dans l'environnement constitue une nuisance esthétique et peut altérer le bien-être et la santé mentale des usagers, comme source de peur et d'angoisse.

Les participants à la première conférence sur la santé et le climat de l'OMS ont formulé un avertissement sans équivoque : sans atténuation et adaptation adaptés, le changement climatique pose des risques majeurs pour la santé des populations, y compris en Europe.

Changement climatique. Le changement climatique influe sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Il modifie, directement ou indirectement, les exigences fondamentales qui permettent d'assurer le bon état de santé des populations, selon trois groupes de modalités identifiés par le GIEC (GIEC, 2014) :

- Les impacts directs sur la santé liés aux évolutions de fréquence des évènements climatiques extrêmes (vagues de chaleur, sécheresses, inondations, tempêtes, etc.).
- Les effets indirects sur la santé à travers la modification de l'environnement et des écosystèmes (accroissement des effets de la pollution, réapparition et émergence de maladies vectorielles, exposition aux pollens allergisants, risque hydrique, etc.).
- Les effets indirects sur la santé à travers la modification des organisations humaines (santé au travail, perturbation de la production alimentaire et de l'accès à l'eau et autres services et biens de première nécessité, migrations, etc.).

Ces différents niveaux d'impacts du changement climatique sur la santé peuvent également interagir entre eux, ce qui rend l'ensemble des chaines causales complexes et l'anticipation scientifique parfois difficile.

Le suivi des enjeux de santé en lien avec le changement climatique et les différents risques associés a été défini par l'Organisation mondiale de la santé depuis de nombreuses années comme synthétisé ci-contre (cf. tableau 31).

Tableau 31. Suivi des incidences du climat sur la santé

Types d'évènements	Données sanitaires	Données météorologiques
Extrêmes thermiques	Mortalité journalière ; hospitalisations ; fréquentation des services d'urgences	Températures journalières (min/max ou moyenne) et hygrométrie
Évènements climatiques extrêmes (inondations, vents violents, etc.)	Décès attribués ; hospitalisations ; données de surveillance de maladies infectieuses ; santé mentale	Données sur les évènements météorologiques ; étendue, durée et gravité
Maladies d'origine hydrique et alimentaire	Morbidité et mortalité attribuables à ces maladies	Températures hebdomadaires/journalières ; précipitations pour les maladies d'origine hydrique
Maladies à transmission vectorielle	Populations de vecteurs ; notification des maladies ; distribution temporelle et géographique	Températures hebdomadaires/journalières, hygrométrie et précipitations

Source : McMichael A.J. et al, 2003

Aucune étude académique concernant les liens entre le changement climatique et les Jeux Olympiques et Paralympiques ne semble encore avoir été publiée.

Les effets du changement climatique sur les modifications des écosystèmes, sous les latitudes de l'Île-de-France peuvent être anticipés à travers diverses modélisations :

- L'élévation des températures pourrait entrainer, outre les effets directs sur la santé (décrits ci-dessus), une augmentation des concentrations de certains polluants atmosphériques (ozone, particules fines) ayant des effets sanitaires connus (affections respiratoires, cardio-vasculaires, etc.).
- À l'origine de pollutions (par débordement de cuves par exemple) les inondations et tempêtes sont aussi associées à la survenue de traumatismes, électrocution et intoxications au monoxyde de carbone, possiblement létales, en lien avec l'usage de groupes électrogènes ou de braseros de fortune.
- De nouveaux risques hydriques peuvent être anticipés à l'occasion de crues ou inondations, conduisant à l'émergence ou réémergence de différentes maladies infectieuses (salmonelles, cryptosporidies, etc.).
- Le cycle de vie de certains vecteurs de maladies est modifié et on voit apparaitre en France de nouveaux enjeux de santé publique pour les pathologies vectorielles (maladie de Lyme ou encéphalites dues aux tiques, risques plus faibles de dengue, paludisme, chikungunya ou infection à virus Zika).
- La production des pollens est progressivement impactée par l'allongement de la durée de pollinisation, la modification de leur répartition spatiale et par la pollution atmosphérique, ce qui peut créer des pollinoses (allergies).

Selon trois scénarios d'évolution des émissions de gaz à effet de serre, il est anticipé en Île-de-France : des augmentations de température en période estivale, des épisodes de canicule plus fréquents et plus intenses et des épisodes de sécheresse récurrents.

Encadré 45. Vulnérabilités et changements climatiques

Tous les publics sont potentiellement affectés par le changement climatique, mais les effets sur la santé dépendent en grande partie de leur vulnérabilité individuelle (ex : âge, problèmes de santé préexistants, facteurs socioéconomiques) des caractéristiques de l'habitat et de leur capacité à s'adapter en lien avec des facteurs écologique, sociaux, économiques, culturels, incluant l'éducation et l'accès au système de santé.

Source : European Environment Agency, 2012

D'un territoire à l'autre, et en fonction des publics, les facteurs de vulnérabilité aux changements climatiques diffèrent sensiblement et cela doit être pris en compte pour adapter l'action publique au contexte local.

Le quatrième rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC, 2007) indiquait que 50 à 70 % des mesures d'atténuation et d'adaptation ont vocation à être mises en œuvre à l'échelon infranational. Les collectivités territoriales sont, ainsi, des acteurs majeurs de la lutte contre le changement climatique à travers trois grands axes (MAEDI, 2013) :

- une grande partie des émissions des gaz à effet de serre est liée à la vie quotidienne (habitat, transports, alimentation, etc.) et l'atténuation se joue beaucoup au niveau territorial, à travers l'action sur différentes politiques publiques ;
- l'adaptation au changement climatique constitue une démarche à incorporer dans différentes politiques sectorielles à tous les niveaux géographiques ;
- la sensibilisation et la mobilisation des citoyens, par un dialogue adapté, sur les enjeux d'adaptation au changement climatique, se construit au niveau des territoires. Des citoyens informés des évolutions du climat, peuvent modifier progressivement leurs comportements vers des comportements plus vertueux.

Les territoires très urbanisés représentent un enjeu en tant que tel dans la relation entre climat et santé ; la mortalité causée par les canicules, en particulier, est majorée dans les grandes agglomérations et favorisée par le vieillissement de la population (cf. encadré 45 et 46). La région Île-de-France est, à ce titre, concernée par la vulnérabilité future de sa population, d'autant plus forte que s'ajoute au vieillissement de la population une augmentation des inégalités sociales de santé et des inégalités d'accès à l'offre de santé (Région Île-de-France, ADEME, 2012).

Encadré 46. Santé et canicules

La chaleur et les épisodes de canicules ont des effets sanitaires directs sur la morbidité et la mortalité. Ces effets sont physiologiquement connus : hyperthermies, coups de chaleur, pathologies cardiovasculaires ou respiratoires. Ils ont été étudiés suite à la canicule d'août 2003 qui a provoqué 15 000 décès en excès, dont 5 000 décès pour la seule région Île-de-France, touchant principalement les zones urbaines, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes isolées, puis suite à la canicule de juillet 2006 qui a occasionné 2 000 décès en excès sur la France entière. Le rôle de l'isolement social est apparu très clairement dans l'analyse des décès pendant la canicule de 2003 à Paris : 88% des personnes vivaient seules et un quart n'avait aucun contact.

Sources : Fouillet A. et al, 2006 ; Besancenot JP, 2015

Un rapport récent du groupe de travail « santé et climat » du Haut conseil de la santé publique, synthétise les risques spécifiques du contexte urbain (HCSP, 2015) :

- L'urbanisation majore ou entretient certaines conditions, expose à de nouveaux risques liés à la concentration des personnes, à la présence de toxiques, dans les airs, les eaux, les sols, résultant de la consommation énergétique et de la production chimique ou de déchets.
- Ces risques diminuent parfois lorsque des décisions sont prises pour réduire l'impact des industries et du trafic automobile.
- Lors des vagues caniculaires, les îlots de chaleur urbains (ICU) où se sont concentrés le plus grand nombre de décès en 2003, résultent de l'élévation de la température ambiante. Le renforcement des ICU est observé dans les quartiers sans arbres, où sols, murs et asphaltes amplifient l'effet thermique.
- Durant les vagues de chaleur, des perturbations des régulations thermiques des individus exposent les salariés des entreprises à des troubles de santé ou des problèmes de sécurité ainsi qu'à des défauts de productivité.
- Dans les villes, la proportion élevée de surfaces non poreuses, accroit également les risques d'inondations.

Aménités environnementales et santé

L'environnement physique peut présenter des aménités (aspects agréables de l'environnement ou de l'entourage social), qui peuvent avoir des effets positifs sur la santé.

Espaces verts. Différentes revues de littérature scientifique ont été publiées sur les liens entre les espaces verts urbains et la santé. Une revue critique de la littérature (Croucher et al. 2007) montre un lien positif entre les espaces verts et les conditions générales de santé. Quatre mécanismes potentiels sont proposés :

- Les espaces verts ont un effet protecteur vis-à-vis de certaines expositions environnementales : potentiel de réduction du risque d'inondation par l'absorption des excès d'eau ; potentiel de réduction de la pollution atmosphérique par l'absorption des particules et de certains gaz comme le monoxyde de carbone, le dioxyde d'azote et le dioxyde de soufre ; réduction de la température urbaine.
- L'accès à des espaces verts réduit le stress et permet une meilleure récupération dans des contextes d'épuisement.
- Les espaces verts favorisent l'activité physique, les facteurs d'influence majeurs étant la distance, la facilité d'accès, la taille, la connectivité aux zones résidentielles et commerciales, l'attractivité des espaces verts (diversité de la flore et/ou présence de faune) et la variété des aménités disponibles pour différents publics.
- Les espaces verts peuvent augmenter les interactions sociales et la cohésion sociale (cependant certains groupes sociaux ou les personnes présentant des incapacités sont moins enclins à fréquenter les espaces verts publics).

Parmi les effets négatifs sur la santé, cette revue critique mentionne les risques de comportements antisociaux, d'agressions ou de relations sexuelles non protégées.

La disponibilité ou non des espaces verts dans certains quartiers pourrait être un facteur aggravant des inégalités sociales de santé.

Le manque d'aménités urbaines, considérées comme sûres, accroit, par ailleurs, la sédentarité.

Une revue systématique s'intéressant plus spécifiquement aux liens entre espaces verts et réduction de l'obésité a identifié trois études parmi soixante, montrant un lien entre des marqueurs de l'obésité et la présence d'espaces verts (Lachowycz et al., 2011). L'Institut national de santé publique du Québec a mené en 2011 une revue de littérature qui corrobore l'ensemble des éléments rapportés plus haut : les liens entre espaces verts et santé sont plus forts parmi les groupes les plus défavorisés. Le fait que les espaces verts urbains soient associés à moins de détresse, d'anxiété, de dépression et de stress, pourrait être un facteur explicatif (Vida, 2011). Une revue des données probantes récente sur les espaces verts urbains et la santé (2016) réalisée par l'OMS va dans le même sens : amélioration des fonctions cognitives et de la santé mentale, réduction des pathologies cardiovasculaires et des diabètes de type 2, réduction de la mortalité par maladies respiratoires. Cette revue montre que les espaces verts bénéficient particulièrement aux populations économiquement défavorisées, aux enfants, aux femmes enceintes et aux personnes âgées. Elle montre aussi que parmi les effets négatifs attendus sur la santé on retrouve les risques d'allergies ou d'asthmes liés aux pollens, l'exposition aux pesticides et aux herbicides (irritation cutanée, atteinte du système nerveux central ou survenue de maladie de Parkinson dans les expositions au long court) et plus grande vulnérabilité aux agressions (WHO Europe, 2016).

Co-bénéfices santé et changements climatiques. L'OMS, les différents États et organismes de santé publique qui ont participé à la première conférence sur la santé et le climat en aout 2014 (WHO, 2014) ont fait le constat du très grand potentiel de co-bénéfices pour la santé des politiques visant l'atténuation du changement climatique, spécifiquement au niveau territorial :

- la réduction des risques liés à la pollution de l'air (diminution des maladies respiratoires, cardiovasculaires, cancers, etc.) ;
- les gains de santé majeurs de modes de vie sains (plus d'activité physique) ;
- les co-bénéfices des espaces verts (favorisation de stockage du carbone et réduction de la température urbaine) sur la santé (réduction de l'obésité, amélioration de la santé mentale, etc.) ;
- les bénéfices variés pour la santé liés à l'habitat et à la production d'énergie en contexte urbain.

Les mesures d'atténuation des changements climatiques présentent des co-bénéfices pour la santé, comme la diminution des pathologies respiratoires, cardiovasculaires et des cancers et favorisent des modes de vie sains.

L'OMS a également publié, depuis 2011, une série de documents sur la santé dans le cadre d'une économie dite « verte ». Un nombre important de co-bénéfices pour la santé peuvent être obtenus dans des délais assez courts par des politiques publiques et des aménagements urbains adaptés, en particulier :

- l'activité physique, la marche ou le vélo peuvent aider à prévenir les maladies cardiaques, certains cancers, le diabète de type 2 et certains risques liés à l'obésité;
- des concentrations plus faibles de pollution atmosphérique urbaine réduisent les risques associés pour la santé
- des taux plus faibles de risques de blessures de la circulation pour les utilisateurs de réseaux dédiés aux vélos et aux piétons;
- moins de stress sonore.

Les systèmes de transport qui accordent la priorité aux transports actifs et aux systèmes de transit rapide, ainsi qu'une meilleure utilisation des sols urbains, peuvent également améliorer l'accès des groupes vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées, les handicapés et les bas salaires. Les liens principaux entre l'atténuation du changement climatique et amélioration de la santé y sont présentés (cf. tableau 32).

Tableau 32. Santé et stratégies d'adaptation dans les transports (GIEC)

Stratégies d'adaptation	Types d'effet	Direction	Données probantes	Commentaires
Véhicules à « essence propre »	Pollution de l'air	(-) à (++)	Modérées	Accroitre l'efficacité des carburants pourrait promouvoir les déplacements motorisés (par rapport aux modes actifs) Les impacts sur la qualité de l'air des biocarburants sont encore mal connus
	Activité physique	0	Faible	
	Accidents de circulation	0	Faible	
	Bruit	0	Faible	
	Effet social	0	Faible	
	Utilisation des terres	0	Faible	
Alternatives aux véhicules particuliers motorisés et changements dans l'aménagement des territoires	Pollution de l'air	++	Modérées	Favorise l'équité d'accessibilité pour les personnes ne possédant pas de véhicules L'augmentation de la marche et de l'utilisation du vélo doit être accompagnée d'une plus grande sécurité de l'environnement urbain
	Activité physique	++	Modérées	
	Accidents de circulation	++	Modérées	
	Bruit	++	Faible	
	Effet social	++	Faible	
	Utilisation des terres	NA*	NA*	

Source: WHO, Health in the green economy, 2011
* Non applicable

Le niveau de gouvernance des collectivités territoriales, par leur grande flexibilité et capacité de collaboration intersectorielle permet d'envisager d'inclure la santé et le bien-être des populations aux actions politiques sur le changement climatique et de développer une meilleure connaissance de leurs co-bénéfices.

Le récent dossier du Lancet (The Lancet, 2015) note également l'importance du travail de design urbain et des stratégies de végétalisation pour réduire l'impact des vagues de chaleur dans les villes. Or, il faut constater que la connaissance sur les bénéfices de santé est rarement utilisée pour informer les décideurs dans leurs options sur leurs politiques d'atténuation et d'adaptations aux changements climatiques. Cela pourrait être obtenu par :

- plus de collaboration intersectorielle, sous forme de partenariats, permettant un partage des connaissances disponibles. Les acteurs du secteur santé peuvent aider à faire des liens entre les données disponibles sur les politiques publiques et la santé effective des populations ;
- une utilisation plus fréquente de démarches comme les évaluations d'impact sur la santé (EIS) qui permettent d'informer sur les politiques publiques ayant fait la preuve de leur efficacité en termes de santé ;
- plus de réalisations d'études coûts/bénéfices.

En France, l'Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique, dans son rapport de 2007 consacré aux changements climatiques et risques sanitaires en France, formulait déjà les recommandations suivantes:

- en raison de la multiplication des canicules, il est nécessaire de repenser la conception des bâtiments et des villes ;
- les conséquences pour la santé des liens entre changement climatique et pollution, qu'elle soit d'origine humaine ou végétale (pollens), apparaissent inquiétantes et doivent être mieux prises en compte ;
- la nécessité de développer l'information et la culture du risque auprès de la population, notamment en ce qui concerne les événements météorologiques extrêmes (canicules, tempêtes, crues, …) et la lutte contre certaines maladies infectieuses (chikungunya, dengue, etc.) (ONERC, 2007).

Au niveau territorial, il existe des démarches globales, comme les Plans climat-air-énergie territoriaux (PCAET) ou les Agendas 21, mais la santé y est peu intégrée. Aussi, au niveau des territoires les propositions-clés de travail seraient :

- d'intégrer les facteurs de vulnérabilité, tels que le vieillissement des populations et leur niveau de résilience, dans l'anticipation de marges d'adaptation plus réduites ;
- de travailler sur l'architecture et les infrastructures, afin de réduire les impacts les plus forts (conception et gestion des bâtiments, îlots de chaleur urbains, zones boisées en ville, etc.) ;
- de réduire l'impact et l'utilisation des énergies carbonées, notamment par le biais du développement des mobilités actives en milieux urbain et rural.

Afin d'appréhender les enjeux d'adaptation des populations et des territoires, le terme de « résilience » est de plus en plus utilisé en référence à la capacité de résister au stress et aux défis sérieux. Ce terme est très utilisé, en particulier dans les domaines du changement climatique, de l'aménagement urbain, du développement durable, mais assez peu encore en santé publique (cf. encadré 46). La transformation et l'adaptabilité sont des éléments clés de la résilience, que ce soit pour des individus ou des communautés (Glasgow centre for population health, 2014).

La résilience, terme très utilisé dans les politiques territoriales, représente en santé publique les différents facteurs protecteurs qui peuvent être mis en œuvre dans un groupe social ou une société.

Encadré 47. Résilience et santé publique

La résilience est un concept polysémique dont le sens diffère selon la discipline qui la mobilise, le contexte dans lequel il est utilisé et l'objectif qu'il dessert. Le terme de résilience est utilisé de façons assez différentes bien que liées entre elles, dans différentes disciplines, y compris l'ingénierie, l'écologie, l'économie et la psychologie. C'est un terme qui est beaucoup utilisé actuellement dans les politiques d'aménagement territorial en France. Les composants clés de la construction de la résilience sont :
- la présence de risques dans la vie d'un individu ;
- l'existence de facteurs ou de mécanismes de protection ;
- la reconnaissance d'un continuum multidimensionnel de réponses humaines.

Un mécanisme de protection va modifier, directement ou indirectement, de façon positive la réponse d'une personne à une situation de risques (processus adaptatifs) ou va permettre d'atténuer des processus négatifs. Des mécanismes de protection peuvent se produire avec ou sans intervention externe. Ils sont à distinguer des mécanismes de vulnérabilité. En santé publique les facteurs protecteurs peuvent être le capital social, les réseaux de soutien, les relations au sein des groupes (de quartier, de travail, etc.).

Sources : ODI, 2012 ; WHO, 2017

5.2.3 Retours d'expériences des villes Olympiques

Ces vingt dernières années, le développement durable sous l'angle de ses enjeux environnementaux, est devenu progressivement une dimension à part entière des Jeux Olympiques et Paralympiques (cf. encadré 48).
En 1992, le comité international olympique (CIO) participait à la conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (sommet de la terre de Rio). Cependant, le développement d'une recherche axée sur les relations entre les Jeux et l'environnement a été assez limité jusqu'à ce que David Chernushenko publie son ouvrage « Greening our Games » (Chernushenko, 1994). Cela a alors coïncidé avec l'ajout par le CIO d'un paragraphe à la Charte olympique (IOC, 2015b) proposant *« d'encourager et soutenir une préoccupation responsable pour les questions environnementales, de promouvoir le développement durable dans le sport et d'exiger que les Jeux Olympiques se tiennent en conséquence*». Cette même année 1994, l'environnement a été adopté comme le troisième pilier du mouvement olympique (les deux premiers piliers étant le sport et la culture). L'impact des Jeux sur l'environnement doit, dans la mesure du possible, être minimisé par :

- des équipements peu consommateurs d'énergie ;
- une consommation *a minima* des ressources naturelles ;
- une optimisation de la réutilisation des matériaux et des équipements temporaires ;
- l'utilisation efficiente des matériaux non recyclables, tant dans le domaine des transports que de l'énergie ou de l'eau.

Il s'agit pour le CIO à la fois d'offrir à court terme le meilleur environnement possible aux athlètes pour concourir, et à long terme d'en faire bénéficier les habitants des sites hôtes.

Paris 2024 a obtenu la certification ISO 20121 en mars 2017. C'est la première fois qu'un comité de candidature a cherché à obtenir cette certification pour maitriser son impact environnemental et social.

Encadré 48. Développement durable

Le développement durable est une conception de l'intérêt général prenant en compte les aspects environnementaux et sociaux de la planète. Selon la définition donnée dans le rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'Organisation des Nations unies, dit rapport Brundtland, où cette expression est apparue pour la première fois en 1987, le développement durable est « *un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins* ».

Le retour d'expérience des villes hôtes des Jeux Olympiques et Paralympiques présenté ci-après s'appuie sur les travaux conduits par les gouvernements des pays ayant accueillis les Jeux et sur ceux développés par les différents centres d'études olympiques internationaux.

La ville de Sydney, dont la candidature aux Jeux a clairement mis en avant des objectifs environnementaux, a été à l'initiative de nombreux travaux sur l'impact environnemental des Jeux dans les années 1990. Deux questions principales étaient alors à l'agenda : la lutte contre la pollution des sols et de l'eau et la protection de la biodiversité (Lenskyj, 1998). Les Jeux de 2012 à Londres sont, eux, considérés comme ayant été pionniers dans l'établissement de nouvelles normes pour les constructions durables et aussi pour la mise en place de principes de durabilité dans tous les aspects de la préparation des Jeux (DCMS, 2015). Londres a ainsi inspiré la création de la norme ISO 20121, une nouvelle norme environnementale appliquée aux grands évènements sportifs et utilisée ensuite lors des Jeux du Commonwealth de Glasgow en 2014 et lors des Jeux Olympiques et Paralympiques de Rio en 2016.

En 2003, les différents enjeux environnementaux des Jeux Olympiques et Paralympiques sont répertoriés dans un travail mené par le centre d'études olympiques de Barcelone (cf. tableau 33).

Tableau 33. Enjeux environnementaux des Jeux Olympiques et Paralympiques

Thèmes	Enjeux clés
Localisation des sites	– Minimiser l'impact environnemental en choisissant le(s) site(s) – Conserver et protéger des espèces spécifiques et les paysages
Sites sportifs	– Éviter les équipements inutiles – Réduire les impacts sur l'environnement alentour (paysage) – Réduire les pollutions – Faciliter l'accessibilité pour les populations en situation de handicap – Minimiser les consommations en eau et en énergie (également dans leur phase de vie postérieure aux Jeux) – Porter une attention particulière aux nuisances liées au chantier sur l'environnement, les ouvriers et les populations riveraines
Équipements sportifs (vêtements, chaussures, etc.)	– Réduire la pollution des processus de fabrication du fait de substances chimiques – Employer des matériaux écologiques, les réutiliser ou recycler si possible – Favoriser les produits locaux et les entreprises locales – Inciter les athlètes et clubs sportifs à choisir de manière responsable leur(s) équipement(s) – Le CIO et les fédérations nationales sont responsables de la définition des labels de leurs sponsors
Transport	– Réduire les distances de parcours d'un site à l'autre et promouvoir les mobilités actives et non polluantes – Minimiser la pollution de l'air et le bruit – Économiser les énergies fossiles
Énergie	– Biens consommés lors des Jeux, fonctionnement des équipements, transport des personnes et produits – Éviter les compétitions nocturnes utilisant des projecteurs et alimenter les sites / évènements en énergie recyclables
Alimentation et hôtellerie	– Assurer des conditions d'hygiène strictes – Minimiser les déchets (en recyclant) – Favoriser au maximum les produits locaux fermiers – Consommer des produits respectueux de l'environnement, du bien-être animal et du développement des populations locales
Gestion des eaux, eaux usées	– Satisfaire les besoins en eaux générés sans mettre en danger le système d'approvisionnement local en eau – Protéger les ressources en eau – Promouvoir les activités et équipements peu consommateurs d'eau – Réutiliser les eaux usées traitées pour l'irrigation des champs ou autres services n'ayant pas besoin d'eau potable – Éviter les pratiques susceptibles de polluer les aquifères ou eaux de surface (déchets, huile, graisse ou produits chimiques)
Gestion des déchets	– Minimiser la production de déchets – Prévoir des containers de tri en conséquence – Placer les déchets en dehors des contacts avec les populations – Acheter des biens produisant peu de déchets (papier recyclé,…)
Protection de la biosphère	– Éviter les compétitions dans les zones naturelles protégées ou déjà fragilisées – Éviter les aires naturelles lors de la période de reproduction des espèces locales – Compenser toute destruction (arbre, espace naturel)
Administration du sport	– S'engager sur des dispositifs économiseurs d'énergie – Favoriser les déplacements groupés des sportifs en clubs – Faire des opérations de nettoyage des abords des équipements – Respecter les écosystèmes dans les activités naturelles – Collaborer avec les associations de défense de l'environnement

Source : D'après, Tarradellas J. The Olympic Movement and the environment. University lecture on the Olympics. Centre d'Estudis Olímpics (UAB). International Chair in Olympism (IOC-UAB). 2003.

Les enjeux environnementaux des grands évènements sportifs peuvent se regrouper en quatre grandes catégories : les pollutions et nuisances, la gestion des déchets, les ressources et énergies nécessaires et la préservation des écosystèmes.

Expositions environnementales

Pollution de l'air. L'expérience récente des villes hôtes montre que l'on peut observer une légère amélioration de la qualité de l'air, du fait de mesures d'accompagnement ou de restrictions prises pour éviter les pics de pollution (Essex 2010).
Lors des Jeux de 2012, le télétravail des Londoniens a été encouragé (Environmental Scientist, 2013). Les jours précédant la cérémonie d'ouverture ont été marqués par des conditions anticycloniques avec formation d'ozone, donnant lieu à un avis de restriction de l'activité physique de la part des autorités sanitaires. La dispersion des masses d'air a finalement permis de démarrer les Jeux sans assister à un pic d'ozone. Les Britanniques ont estimé que les visiteurs et riverains devaient disposer de l'information en temps réel concernant la qualité de l'air et les recommandations des autorités de santé. Ainsi, les équipes en charge d'assurer la surveillance de la qualité de l'air lors des JOP de Londres 2012 ont mis au point une application pour smartphone, délivrant des indices de qualité de l'air au public de deux à cinq fois par jour (Environmental Scientist, 2013).

Les Jeux Olympiques bien que potentiellement générateurs de pollution atmosphérique, peuvent aussi avoir un effet de catalyseurs Île-de-France de bonnes pratiques et de sensibilisation du public, comme constaté à Pékin en 2008 et à Londres en 2012.

Étant donné les enjeux majeurs de pollution atmosphérique préexistants à Pékin, liés aussi bien à la géographie de la ville – elle est entourée de trois côté par des montagnes qui ne permettent pas aux polluants de se disperser – qu'à la croissance démographique et économique extrêmement rapide de la ville, la candidature de Pékin aux Jeux de 2008 comprenait des objectifs et des engagements liés à la qualité de l'air et impliquant les secteurs de l'industrie, de l'agriculture, des transports et de l'énergie. En 2009, une évaluation environnementale indépendante des Jeux de Pékin a été réalisée par le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE/UNEP). L'évènement a bénéficié de conditions météorologiques favorables ainsi que de nombreuses mesures anti-pollution. Le retour d'expérience de Pékin est riche d'enseignements pour de futures éditions (UNEP, 2009). Les Jeux ont joué un rôle de catalyseurs pour les politiques publiques : nouvelles normes, amélioration de la qualité du carburant, introduction de véhicules à technologies propres. Ils ont aussi permis de sensibiliser le public sur les enjeux de qualité de l'air, de développer des collaborations régionales et d'accroitre les efforts de la Chine pour améliorer la qualité de l'air dans les villes (UNEP, 2009).

Autres enjeux environnementaux

Utilisation des terrains. Un évènement tel que les Jeux Olympiques et Paralympiques peut occasionner une consommation de terrains pour accueillir les divers équipements. Dans la majorité des villes ayant hébergé des Jeux d'été, les terrains disponibles, qui ont été utilisés étaient situés dans la grande banlieue ce qui a nécessité le développement d'un système de transport efficace pour garantir le succès des Jeux. Dans d'autres villes, un seul site accueillait l'ensemble des équipements sportifs. Le parc olympique a alors été développé sur des friches industrielles ou des quartiers tombés en déshérence, l'accueil des Jeux offrant ainsi une justification pour la rénovation de ces sites. Les Jeux centrés sur un site unique (Sydney ou Londres) peuvent présenter certains atouts par la concentration des équipements et la moindre utilisation de terrains. Si, par ailleurs, les équipements sont accessibles à pied pour les visiteurs, cela peut réduire considérablement les problématiques liées au transport et aux déplacements (Essex 2010). Dans le cas de figure d'un site olympique unique, le devenir et la reconversion du parc olympique, est l'un des enjeux environnementaux majeur.

Traitement des déchets et des eaux usées. Sydney (CIO, 2013) et Londres (Environmental Scientist, 2013) ont mis en place sur le parc olympique un réseau de récupération et de traitement des eaux usées collectées ; ces eaux ont été réutilisées dans les systèmes d'évacuation des toilettes et également à des fins d'irrigation. À Londres, le système mis en place a permis de réduire de 57% l'utilisation d'eau potable pendant les Jeux (Olympic Delivery Authority, 2011). À Sydney ce dispositif permettrait encore d'économiser 850 millions de litres d'eau potable par an (CIO, 2013). Les futurs Jeux Olympiques et Paralympiques de Tokyo 2020 devraient fournir l'occasion de créer deux stations d'épuration, d'améliorer les opérations de nettoyage des espaces et toilettes publics et d'optimiser le circuit de collecte des déchets, améliorant en cela les standards en vigueur (Essex, 2010).

Sources d'énergie. Les économies en énergies fossiles et la sobriété énergétique sont devenus des enjeux croissants de l'organisation des Jeux. Les innovations en termes d'énergie renouvelables proposées par les villes hôtes sont progressivement devenues des pratiques courantes d'urbanisme (CIO, 2013). Des projets en matière d'énergie solaire ont ainsi été lancés pour les Jeux de Sydney en 2000 avec l'installation de panneaux solaires notamment sur les toits du village olympique et sur le SuperDome de Sydney. Lors des Jeux de Vancouver en 2010 (Jeux d'hiver), les deux villages olympiques ont été alimentés par l'énergie issue de la récupération de chaleur des installations de traitement et d'assainissement des eaux usées situées à proximité (CIO, 2013). Lors des Jeux de Londres en 2012, les organisateurs visaient l'utilisation d'énergies renouvelables et un faible bilan carbone. Le « Centre Énergie » construit sur le parc olympique produisait un système de refroidissement et de chauffage à faibles émissions de carbone. Ce centre alimente à présent les bâtiments et populations qui s'établissent dans ce quartier (CIO, 2013). Cependant, les projets d'éoliennes initialement envisagés en 2010 n'ont pas été mis en œuvre, car jugés trop risqués. Si l'objectif initial était de livrer après les Jeux de Londres des installations fonctionnant pour 20% avec des énergies renouvelables, l'objectif n'a été atteint que pour 10,8% des installations (Environmental Scientist, 2013).

Les villes hôtes des Jeux ont innové pour augmenter la part des énergies renouvelables dans le déroulement des Jeux avec des systèmes innovants de refroidissement et de chauffage ou de l'énergie solaire.

Baignade en milieu naturel. Dans les documents officiels consultés, aucune publication n'a été identifiée concernant les enjeux sanitaires de compétition sportive olympique en milieu naturel (rivière, mer). Or, plusieurs épreuves ont été organisées en mer à Rio (dont le triathlon et la nage en eau libre), alors que la qualité de l'eau était impropre à un usage de baignade du fait des rejets d'eaux usées de Rio dans la baie et des concentrations importantes de virus et bactéries. Une recherche plus large (hors Jeux) a permis de recenser une investigation de Public Health England sur une épidémie de gastroentérite aigue survenue parmi les 1 100 participants d'un triathlon dans la Tamise en octobre 2012 pour lequel le taux d'attaque (nombre de malades sur nombre de participants) a été estimé de l'ordre de 31% (Public Health England 2013). Les auteurs ont estimé que la contamination bactériologique (d'origine fécale) de la Tamise était à l'origine de l'épidémie.

Approvisionnement alimentaire. La préparation des JOP de Londres en 2012 a été l'occasion d'innover. Un comité dédié à l'approvisionnement alimentaire (Organising Committee's Food Advisory Group) a élaboré des standards de durabilité et d'éthique en prévision des quatorze millions de repas servis durant quatre semaines. Ces critères ont été appliqués pour toute la chaine d'alimentaire y compris pour les sponsors officiels. Ils reposaient sur six piliers : commerce équitable, respect animal, produits de saison et locaux, poissons issus de la pêche responsable, agriculture biologique, distribution gratuite d'eau potable municipale (IOC, 2015). Cette démarche a été poursuivie dans le but d'inspirer des changements positifs et durables dans la chaîne d'approvisionnement alimentaire et d'encourager des comportements de vie sains. Son héritage se décline en plusieurs étapes :

La vision alimentaire de Londres 2012 a été exportée avec succès auprès du comité d'organisation des Jeux de Rio 2016.

- Le maire de Londres a appliqué ces critères d'approvisionnement alimentaire éthiques et durables à ses administrations municipales et demandé aux principaux employeurs publics de la ville de faire de même (sapeurs-pompiers, compagnie des transports de Londres). Les écoles et certains lieux d'attractions touristiques de Londres, ainsi que certains services publics, les prisons, une partie des armées et le parlement britannique ont mis en place ces standards.
- Le travail collaboratif initié par le maire de Londres a permis de créer et de promouvoir un label et un circuit d'approvisionnement de produits issus de la pêche responsable. Un cinquième des écoles et seize universités de Londres ainsi que les principales attractions touristiques de Londres sont aujourd'hui approvisionnées par ce circuit.
- Enfin le dernier volet de l'héritage alimentaire « croissance capitale » milite pour le développement d'un approvisionnement alimentaire des résidents londoniens par des produits potagers cultivés dans leur quartier.

Aménités environnementales

Espaces verts. La transformation des sites olympiques peut s'accompagner de plantations d'arbres ou de création de jardins comme dans le parc olympique de Londres : des matériaux et revêtements de sols recyclés ont été utilisés pour la conception de nouveaux espaces paysagers qui absorbent et utilisent l'eau de pluie, réduisent les risques d'inondation grâce à la conception de nouvelles zones humides, favorisent une écologie riche et fournissent de l'ombre et de la fraîcheur pour atténuer les effets de la chaleur urbaine (Environmental Scientist, 2013 ; CIO, 2012 ; CIO, 2013). Selon le CIO, les Jeux de Sydney en 2000 ont conduit à la restauration d'environ 160 hectares de terrains dégradés et à la création de l'un des plus grands parcs urbains d'Australie, propice aux jeux d'eau, terrain de jeux, etc. Cela a aussi permis l'amélioration des zones humides et des forêts ainsi que la conservation de la faune et de la flore locales (CIO, 2013).

Les projets de parcs olympiques qui se sont accompagnés de plantations ont participé à l'amélioration de la santé mentale, à la lutte contre le réchauffement climatique et à la préservation de la biodiversité.

Sensibilisation et engagement des publics

Londres 2012 a organisé ses Jeux selon le concept « One Planet Living » (OPL)[23]. Cette approche a permis d'optimiser dans la durée les retombées de l'événement en modélisant les usages avant, pendant et après (construction à partir de matériaux issus de la déconstruction de sites en friche, village olympique conçu pour être aisément reconverti et répondre aux besoins de logements des populations après les Jeux, intégration de moyens de transports doux, réhabilitation de terrains pour fournir une nourriture locale, création de filières artisanales locales, etc.). Le projet « Develop » s'est, lui, efforcé d'initier des changements et de reconnecter le public avec l'environnement. Le programme « Changing Places » a encouragé les jeunes à exprimer ce qu'ils apprécient ou non dans leur environnement et à travailler avec les parties prenantes pour trouver des solutions et responsabiliser ce public (CIO, 2012).
Lors des Jeux de Rio en 2016 « Green Forum », programme de communication développé avec les athlètes et des artistes locaux a permis de soutenir des initiatives visant à sensibiliser la population autour de projets de réhabilitation de grande ampleur conçus selon une approche écologique (CIO, 2012).

Engagements des sponsors

Lors d'un travail de recherche présenté à l'Université d'Ottawa, les initiatives des sponsors des Jeux, dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises (RSE), ont été répertoriées, à travers les rapports marketing finaux des différentes éditions des Jeux (Ashton N., 2016). Les initiatives relatives à l'environnement des sponsors majeurs des Jeux d'été sont peu nombreuses et n'ont pas semblé particulièrement encouragées (cf. tableau 34).

Peu de relations sont identifiées entre les objectifs environnementaux des villes olympiques et la mise en place d'initiatives de responsabilité sociale des entreprises (RSE).

Tableau 34. Initiatives RSE des sponsors aux JO d'été 2000 - 2014

Année	Sponsor	Initiative
2000 Sydney	Xerox	Papier « vert » pour les documents olympiques
2008 Pékin	General Electric	Parc éolien (120 éoliennes)
	Samsung	Architecture durable
2012 Londres	General Electric	Installation de 120 stations de charge pour véhicules électriques

Source : Ashton N. 2016

---

[23] Littéralement, OPL signifie « vivre avec une seule planète », en référence à notre empreinte en Occident qui est de trois planètes. Développé à partir de 2004 par les fondateurs de Bedzed avec l'appui du WWF International, ce programme se décline en 10 cibles stratégiques, elles-mêmes déclinées en actions opérationnelles mesurables.

5.2.4 Constats des experts consultés

Sur un plan stratégique les experts constatent que le peu d'infrastructures nouvelles envisagées par Paris 2024 (5%) incitera à documenter l'héritage intangible des Jeux. Selon eux, la vision de la santé et du bien-être qui devrait être développée et partagée avec la population autour du projet Paris 2024 se décline selon trois grands niveaux d'enjeux pour les politiques publiques :

- La réduction des nuisances environnementales liées aux Jeux.
- L'affichage des « gains nets » de la stratégie environnementale de la candidature constitués par l'ensemble des actions qui n'auraient pas été mises en place sans l'évènement Paris 2024 (exemples : gain sociétal et environnemental de la Seine baignable, plantations d'espaces verts, enfouissement des lignes à haute tension sur le site du village olympique, etc.).
- La généralisation de politiques publiques ambitieuses entre les collectivités territoriales (Ville de Paris, Métropole du Grand Paris, département de la Seine – Saint - Denis, etc.).

L'orientation stratégique « santé-environnement » de la composante « durabilité » de l'héritage en phase candidature présente des objectifs axés trop spécifiquement sur la réduction des nuisances (air, bruit, pollution lumineuse) et insuffisamment sur des effets positifs attendus. Ces objectifs pourraient être élargis à l'ensemble des déterminants de la santé possiblement impactés par les Jeux ceci afin de développer une vision innovante de la santé et du bien-être qui puisse être inscrite dans la mission globale du projet Paris 2024 et se décliner progressivement dans le temps jusqu'à l'évènement.
Les Jeux devraient être fédérateurs, moteurs de changement à la fois dans les pratiques individuelles et collectives et dans les modalités de développement d'un urbanisme favorable à la santé. Cela nécessitera une implication de la société civile, des acteurs politiques et du monde de la recherche afin d'accompagner ces changements et de les rendre pérennes. La mise en œuvre de démarches participatives avec l'ensemble des parties prenantes des territoires dans la suite du processus de candidature (par exemple autour du projet de village olympique) apparait indispensable pour s'assurer de prendre en compte les besoins et attentes des populations.

Selon les experts consultés il est difficile de séparer l'impact environnemental de l'impact sociétal des Jeux.

L'acceptation de l'évènement par les populations et l'appropriation de ses bénéfices associés à travers des démarches de concertation ou de participation apparaissent indispensables si l'on souhaite réduire les inégalités.

D'un point de vue technique, les axes de réflexion suivants sont proposés :

- Prendre en compte le risque de canicule et la possibilité de survenue d'un pic d'ozone pendant la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques.
- Intégrer les thèmes émergents en santé-environnement sur lesquels les données probantes sont encore en constitution : radiofréquences (wifi, téléphonie, antennes relais), vibrations (liées aux travaux par exemple), bruits non audibles (pendant les phases travaux), pollution de l'air intérieur et enjeux de fracture numérique.
- Penser, très en amont, à l'insertion du village Olympique et du village des médias dans leur environnement. Une réflexion serait à engager sur la façon dont les bonnes pratiques mises en place sur ces sites pourraient diffuser sur le reste du territoire de la Seine-Saint-Denis et au-delà.
- Engager une réflexion sur l'accès et la tarification des infrastructures qui seront créées (piscine, pistes cyclables, etc.). S'adapter aux besoins de la population riveraine est nécessaire pour garantir l'accessibilité et l'utilisation de ces équipements sans augmenter des inégalités déjà présentes sur les territoires.
- Développer des réflexions interdisciplinaires : par exemple, concernant les espaces verts, documenter les « services environnementaux » et les « services de santé publique » rendus par les végétaux, dans le cadre des co-bénéfices attendus sur la santé d'une approche territorialisée des effets du changement climatique.

Du point de vue de la gouvernance, ce groupe d'experts pointe la nécessité de mettre en place une structure « héritage » qui soit distincte de celle en charge de la livraison des Jeux et qui assure un pilotage des programmes sur la base des orientations stratégiques retenues. Le groupe fait également une offre de services pour poursuivre la réflexion collaborative, en amont du développement des politiques publiques (dans la continuité des ateliers de l'EIS rapide).

5.1.3. Synthèse des données probantes

- Les territoires d'accueil de Paris 2024 ne sont pas tous également pourvus sur le plan environnemental. L'urbanisation intense, l'activité économique et la densité de population sur le territoire de la métropole génèrent des nuisances telles que pollution de l'air, bruit, flux de déchets ou encore la création d'îlots de chaleur urbains. La nécessaire densification urbaine, la forte pression foncière, la persistance d'habitat insalubre ou la pollution des sols en raison du passé industriel sont autant d'enjeux de santé pour les populations. Les caractéristiques socio-économiques et environnementales se combinent, les populations les plus défavorisées vivant dans les territoires les plus exposés et ayant souvent une santé plus dégradée.
- Progressivement depuis les années 1990, les études épidémiologiques montrent l'existence de liens entre les pollutions environnementales créées par l'homme (pollution de l'air, de l'eau, du sol, bruit, exposition à des substances chimiques, etc.) et la dégradation de l'état de santé. Certains cancers, des pathologies respiratoires, des dérèglements hormonaux ou des troubles de la fertilité, des désordres neurologiques, apparaissent de plus en plus corrélés à des facteurs environnementaux. Il faut aussi noter que l'exposition aux risques environnementaux (métaux lourds, pesticides, solvants, polluants organiques rémanents par exemple) peut avoir des effets sur la santé avant même la naissance (exposition des mères). Par ailleurs, les caractéristiques d'une habitation ou d'un quartier telles que la lumière, le bruit, la qualité de l'air, l'accessibilité aux services ont un impact sur le niveau de stress, ce qui peut aussi augmenter indirectement le risque de pathologies chroniques et diminuer l'espérance de vie. Les enjeux de santé liés aux modifications de l'environnement font l'objet de plus en plus d'études, même si l'imputabilité demeure complexe (plusieurs facteurs de risques se combinant souvent pour un même effet sur la santé).
- Il existe d'importants co-bénéfices pour la santé des politiques visant l'atténuation du changement climatique, spécifiquement au niveau territorial : la réduction des risques liés à la pollution de l'air (diminution des maladies respiratoires, cardiovasculaires, cancers, etc.), les gains de santé majeurs de modes de vie sains (plus d'activité physique), les co-bénéfices des espaces verts sur la santé (réduction des pathologies respiratoires et cardiovasculaires, de l'obésité et des diabètes de type 2 et amélioration de la santé mentale, des fonctions cognitives), les bénéfices sur la santé liés à un habitat sain.
- Le benchmark et les études académiques montrent que les Jeux Olympiques et Paralympiques ont été porteurs à différentes époques de solutions et de bonnes pratiques innovantes qui se sont ensuite plus largement diffusées dans la société du pays hôte. Les enjeux de sobriété énergétique, de déplacement de personnes, d'approvisionnement alimentaire, de gestion des déchets et des eaux et de préservation des milieux naturels ont été traités dans les éditions précédentes. La prise en compte des nuisances sonores ou lumineuses pendant l'évènement et la mise en place d'approches intégrées d'adaptation aux changements climatiques n'ont pas été relevées dans les retours d'expériences benchmark réalisé.
- Selon les experts consultés la réflexion à conduire pour une amélioration de l'environnement physique ne peut être séparée de la prise en compte des inégalités territoriales et sociales (fractures entre Paris et la Seine-Saint-Denis). Ils insistent sur le développement nécessaire de véritables participations citoyennes sur le projet Olympique afin d'augmenter l'adhésion et de favoriser la co-construction de solutions innovantes permettant des changements de comportements et des modes de vie sains sur le long terme. Par ailleurs, une réflexion préalable leur semble devoir être conduite concernant les perspectives d'insertion appropriée du village Olympique et du village des médias dans leur environnement. Enfin, ils recommandent la prise en compte des thèmes émergents en santé-environnement et le développement d'approches interdisciplinaires.

5.3 Évaluation des impacts sur la santé

5.3.1 Rappel des ambitions du comité de candidature

Le but de la stratégie « durabilité » de Paris 2024 (à l'exception des programmes « emploi/ formation » et « transports en commun ») est d'accélérer l'innovation et de sensibiliser le grand public dans l'objectif de développer des modes de vie sains et durables. Les objectifs soutenus sont de :

- repenser le rapport à la nature autour des équipements olympiques par la création de 26 hectares d'espaces naturels dont 13 hectares dépollués et replantés;
- améliorer la qualité de vie ;
- faire évoluer les comportements vers l'atténuation des émissions de gaz à effet de serre (trajectoire zéro déchet, énergies renouvelables, alimentation durable) ;
- adapter la ville au changement climatique (solutions locales de résilience, neutralité carbone).

Une synthèse des éléments clés (atouts / faiblesses / opportunités / menaces ou AFOM/SWOT) de la stratégie durabilité de Paris 2024 sur l'environnement physique en phase candidature est présentée dans le tableau 35.

La stratégie « durabilité » de Paris 2024 est porteuse d'innovations et d'ambitions environnementales fortes visant, en particulier, à accélérer la transition énergétique. Les enjeux sociaux de la santé (inégalités sociales et territoriales) apparaissent encore insuffisamment intégrés aux objectifs stratégiques définis.

Tableau 35. Composante « durabilité » de Paris 2024 – AFOM / SWOT

Atouts	Faiblesses
▪ Une composante « durabilité » de la candidature de Paris 2024 ambitieuse et alignée aussi bien sur l'agenda Olympique 2020 que sur l'Accord de Paris sur le climat (2015) et sur les Objectifs du Développement Durable pour 2015-2030 (Nations Unies). ▪ La certification ISO 20121 obtenue. ▪ La mise en place d'un comité d'excellence environnementale pour guider la vision stratégique. ▪ L'engagement des parties prenantes et le partenariat stratégique avec le WWF France. ▪ La mise en place de plateformes de concertation à destination des citoyens et des professionnels.	▪ Le manque de vision intégrée de la stratégie « durabilité » avec les stratégies d'inclusion sociale et solidaire de la candidature (stratégie dite « héritage » de Paris 2024). ▪ Une stratégie « santé environnement » basée sur la réduction des nuisances et prenant insuffisamment en compte l'ensemble des déterminants de la santé. ▪ Le manque de phasage des enjeux environnementaux à traiter (avant, pendant, après les Jeux). ▪ L'insuffisance de participation citoyenne permettant une sensibilisation et une appropriation des enjeux et atouts du projet Olympique au stade candidature.
Opportunités	**Menaces**
▪ L'amélioration de la qualité des eaux de baignade (Seine en particulier) ainsi que celle des rives et espaces publics. ▪ La mise à disposition de transports en commun propres et l'accroissement des mobilités actives permettant une amélioration de la qualité de l'air à long terme dans l'agglomération parisienne. ▪ Le renforcement d'une alimentation saine, durable et responsable à longue échéance sur le territoire francilien. ▪ Le développement à long terme d'un modèle d'économie circulaire de gestion des déchets. ▪ L'effet de levier sur la transition énergétique et le développement des énergies renouvelables. ▪ La diffusion large au sein de la société des principes de « santé dans toutes les politiques ». ▪ La diffusion de bonnes pratiques pour le mouvement Olympique et les grands évènements futurs.	▪ La persistance d'une approche en silo des enjeux environnementaux dans les politiques publiques. ▪ La prise en compte insuffisante des inégalités sociales et territoriales de santé dans la réflexion sur les questions environnementales (au sein du Sustainable Lab, dans les Évaluations d'Impact Environnementale, etc.). ▪ Le manque de diffusion des innovations et bonnes pratiques mises en œuvre pour Paris 2024 (sur les territoires, au sein des différentes administrations). ▪ Les attentes excessives autour des outils dits « smart » pour faire évoluer les comportements. ▪ Le manque d'engagement dans la durée des sponsors de Paris 2024 dans des projets environnementaux prenant en compte la santé et le bien-être des populations.

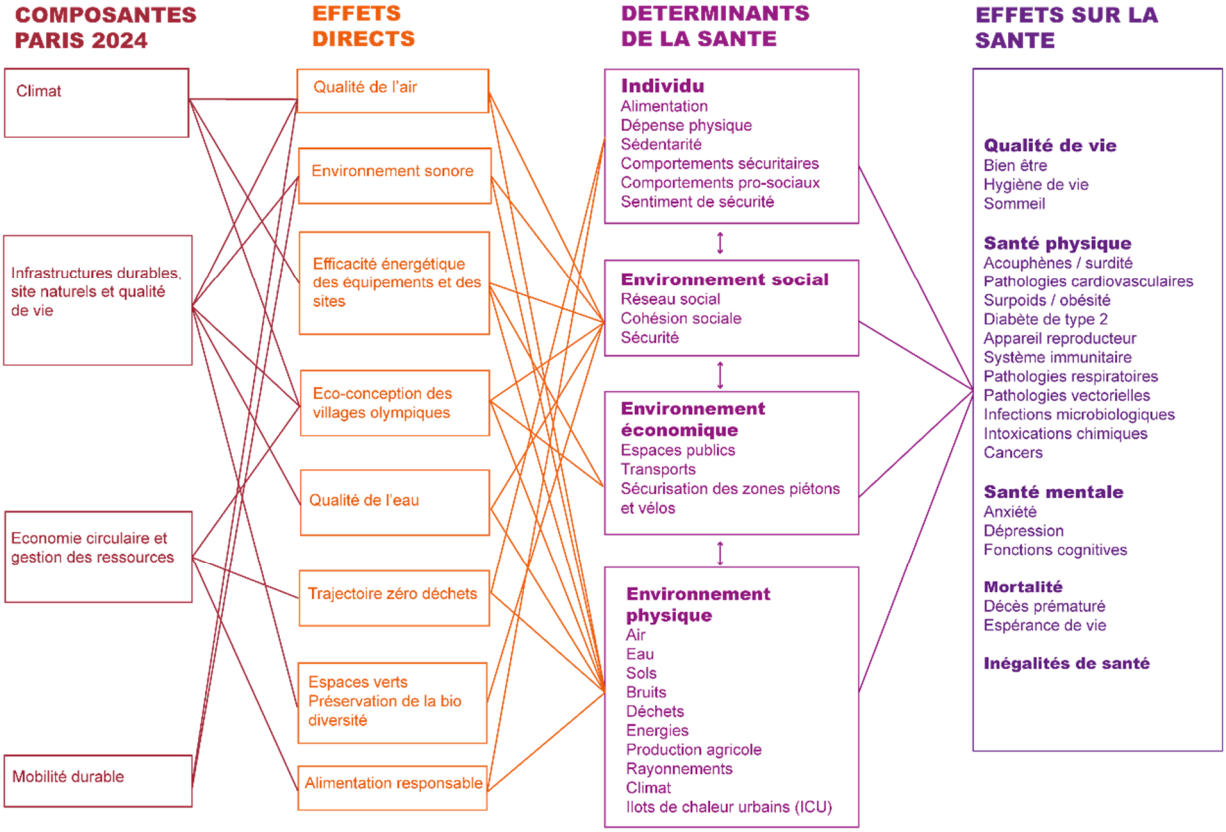
Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

5.3.2 Impacts attendus sur la santé

L'analyse des impacts attendus sur la santé de la composante « durabilité » de Paris 2024 (hors programme « Emploi/formation » et « transports en commun ») est basée sur l'ensemble des données probantes recueillies dans les étapes de cadrage et d'analyse (cf. 5.2.).

Pour mémoire le cadre des déterminants de la santé retenus pour la composante « durabilité » de Paris 2024 est présenté en 2.5.2. L'identification des enjeux de santé associés à la composante « durabilité » passe par la réalisation de *modèles logiques*, encore appelés *diagrammes des chemins causaux*, qui permettent de développer des hypothèses, tout au long de l'étude, sur les liens causaux entre cette composante et la santé des publics visés. Ces relations sont basées sur les données probantes. La première colonne décline les principales activités de la composante. La deuxième colonne précise, le cas échéant, les effets directs de ces activités qui peuvent impacter plusieurs déterminants de santé. Les déterminants de la santé sont listés dans la troisième colonne. Les effets sur la santé de la composante « durabilité » sont synthétisés dans la dernière colonne du modèle logique. Une version simplifiée est présentée en figure 44.

Figure 44. Modèle logique pour Paris 2024 et l'environnement physique



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Il existe un lien étroit entre l'état de l'environnement et l'état de santé des populations, les différentes nuisances et pollutions ayant des effets sur la santé. Les arguments scientifiques sur les conditions d'une qualité de vie urbaine sont de plus en plus importants (bénéfices pour la santé des espaces verts urbains, place de la réflexion sur la morphologie urbaine, etc.) et les efforts d'atténuation du changement climatique au niveau local peuvent produire d'importants co-bénéfices sur la santé.

L'évaluation des impacts sur la santé attendus de la stratégie « durabilité » de Paris 2024 est conduite par programmes. Une synthèse est présentée dans le tableau 36.

Climat

Il est *possible* que la neutralité carbone prévue dans le programme « climat » de la stratégie durabilité de Paris 2024 participe des co-bénéfices attendus sur la santé des politiques visant l'atténuation des changements climatiques : une réduction possible des concentrations de pollution atmosphérique urbaine dans le cadre de l'évènement peut réduire les risques associés pour la santé (pathologies respiratoires et cardiovasculaires, certains cancers, allergies, etc.). Il est *hypothétique* que la planification de la résilience territoriale dans le cadre de ce programme « climat » ait un impact sur la santé des populations. Les connaissances actuelles sur les modalités de résilience des populations les plus vulnérables (résistance aux extrêmes thermiques et climatiques comme les inondations ou les vents violents) sont insuffisantes pour se prononcer sur le sens de l'impact attendu sur la santé.

Infrastructures durables, sites naturels et qualité de vie

Il est *possible* que la transition énergétique prévue dans le programme « infrastructures durables » de la stratégie durabilité de Paris 2024 contribue aux co-bénéfices attendus sur la santé : la promotion et le développement au long court des énergies renouvelables peut réduire les risques associés pour la santé de la pollution atmosphérique urbaine (pathologies respiratoires et cardiovasculaires, certains cancers, allergies, etc.). Il est également *possible* que l'objectif de rendre la Seine baignable en 2024 au sein de ce programme ait des impacts positifs sur la santé. L'engagement pris nécessitera un effort important en termes de collaboration entre les secteurs privé et public pour garantir les conditions sanitaires, comme l'absence de contaminations bactériologiques ou toxiques des eaux de baignade. Des effets positifs sur le bien-être et la santé mentale sont attendus pour l'amélioration des espaces publics des rivages de la Seine. Il est *probable* que l'objectif de Paris 2024 d'avoir un impact positif sur la biodiversité ait également un impact positif sur la santé. La création d'espaces vert permet une amélioration de la santé mentale (moins de stress, anxiété ou dépression) et des fonctions cognitives et une réduction des pathologies cardiovasculaires, des diabètes de type 2 et de la mortalité par maladies respiratoires ; les enfants, femmes enceintes, personnes âgées et populations économiquement défavorisées en bénéficiant le plus. Les effets négatifs sur la santé des espaces verts sont, dans certains cas, la plus grande vulnérabilité aux agressions. L'objectif de trajectoire « zéro phyto » de Paris 2024 aura un impact positif sur la santé par la réduction des expositions toxiques aux pesticides ou herbicides (irritation cutanée, atteinte du système nerveux central ou survenue de maladie de Parkinson dans les expositions au long court).

Économie circulaire et gestion des ressources

Il est *possible* que la stratégie alimentaire (agriculture urbaine, circuits courts, filières locales et lutte contre le gaspillage alimentaire) envisagée par Paris 2024 ait des effets positifs sur la santé comme une meilleure nutrition et hygiène de vie et une amélioration de la santé mentale et qu'elle contribue aux co-bénéfices attendus sur la santé des politiques visant l'atténuation des changements climatiques. Il est *possible* que l'objectif de trajectoire zéro déchets de Paris 2024 ait un impact positif sur la santé par la diminution des expositions aux émissions des déchets (prévention des irritations diverses, des troubles respiratoires, de certains cancers) et aux nuisances secondaires, telles que la présence de rongeurs. Il est également *possible* que les objectifs de consolidation des filières d'écoconstruction prévus par Paris 2024 ait des effets positifs sur la santé par la diminution des expositions toxiques, mais l'état des connaissances est insuffisant concernant la réutilisation des déchets de démolition et de chantier.

Mobilité durable

Il est *probable* que le plan de mobilité durable prévu par Paris 2024 ait des effets positifs sur la santé en participant de la réduction des nuisances (pollution, bruits), en contribuant aux co-bénéfices attendus sur la santé des politiques visant l'atténuation des changements climatiques (diminution des pathologies respiratoires et cardiovasculaires, de certains cancers et des allergies) et en favorisant les mobilités actives (effets positifs sur la santé de la pratique d'activités physiques ou sportives – cf. chapitre 3).

Tableau 36. Impacts attendus sur la santé de la composante « durabilité » (hors « emploi/formation » et « transports en commun ») de la candidature de Paris 2024

Composantes du projet	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Impacts différentiels sur des sous-groupes de population	Données probantes
Climat						
Neutralité carbone	Habitudes de vie Climat Air	(+) Co-bénéfices santé : diminution de pathologies respiratoires et cardiovasculaires, cancers, infections, allergies, santé mentale	Fort	Possible	Enfants Séniors Personnes isolées Pop. ayant pathologies. chroniques	**
Résilience des territoires	Aménagement du territoire Climat (ICU) Air	(+/-) Hyperthermies, surmortalité traumatologie, intoxications, électrocutions	Fort	Hypothétique		**
Infrastructures durables, sites naturels et qualité de vie						
Transition énergétique	Habitudes de vie Aménagement du territoire Climat Air	(+) Co-bénéfices santé : diminution de pathologies respiratoires et cardiovasculaires, cancers, infections, allergies, santé mentale	Fort	Possible	Enfants Séniors Personnes isolées Pop. pathologies. chroniques	**
Seine baignable	Activité physique Réseau social Eau	(+) Absence de contaminations bactériologiques ou toxiques (+) Bien-être, santé mentale	Moyen	Possible		***
Biodiversité et espaces verts	Activité physique Sentiment de sécurité Réseau social Espaces publics Climat (ICU) Air Sols	(+) Bien-être, santé mentale, amélioration des fonctions cognitives et diminution de pathologies cardiovasculaires, respiratoires et diabète type 2 (-) Agressions, relations sexuelles non protégées, allergies (+) Diminution des expositions toxiques (phytosanitaires, métaux)	Fort	Probable	Enfants Femmes enceintes Séniors Pop. quartiers défavorisés Pop. ayant pathologies. chroniques	**
Économie circulaire et gestion des ressources						
Alimentation	Alimentation Réseau social Sols Climat	(+) Hygiène de vie, bien-être, santé mentale et co-bénéfices santé des politiques d'atténuation des changements climatiques	Moyen	Possible	Séniors Pop. quartiers défavorisés	**
Déchets	Air Sols Odeurs Rongeurs	(+) Diminution des irritations (oculaires, respiratoires) et des nausées, meilleure santé mentale, prévention des pathologies infectieuses et de certains cancers	Moyen	Possible	Riverains Salariés de la filière	**
Matériaux	Air Sols Odeurs	(+) Expositions toxiques : matériaux sans innocuité prouvée, métaux lourds de dépollution, etc.	Moyen	Possible	Riverains Salariés de la filière Ouvriers	**
Mobilité durable						
Mobilité des personnes	Activité physique Sentiment de sécurité Réseau social Espaces publics Air	(+) Tableau des impacts (cf. chapitre 3) (+) Amélioration bien-être, santé mentale, fonctions cognitives et diminution de pathologies cardiovasculaires, respiratoires et de diabète type 2	Fort	Possible	Enfants Femmes Séniors Pop. quartiers défavorisés	**

Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

Encadré 49. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2)

Impact : indique si un effet potentiel sur la santé est bénéfique ou adverse
- Positif : changements qui peuvent améliorer la santé
- Négatif : changements qui peuvent détériorer la santé

Intensité de l'impact : indique la sévérité de l'effet sur la santé
- Faible : provoque ou atténue un effet sur la santé de gestion simple et ne nécessitant pas de prise en charge
- Moyen : provoque ou atténue un effet sur la santé nécessitant une prise en charge ou un traitement médical à caractère réversible
- Fort : provoque ou atténue un effet sur la santé chronique, irréversible ou impliquant le pronostic vital

Probabilité de l'impact : indique le degré de certitude sur la survenue de l'effet de santé
- Avéré : impacts dont il est avéré qu'ils surviendront, comme conséquence des projets (75 à 100 % de probabilité de survenue)
- Probable : impacts dont il est probable qu'ils surviendront comme conséquence des projets (50 à 75 % de probabilité de survenue)
- Possible : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (25 à 50 % de probabilité de survenue)
- Hypothétique : impacts dont il est possible qu'ils surviendront comme conséquence des projets (0 à 25 % de probabilité de survenue)

Données probantes :
- *** : existence de nombreuses sources de données probantes cohérentes
- ** : existence de quelques sources de données probantes fiables
- * : pas de données probantes identifiées, mais cohérence avec les principes de santé publique

Source : Harris P., et al. Health Impact Assessment : a Practical Guide. Sydney : Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE). August 2007.

5.4 Recommandations

L'attribution des Jeux 2024 à Paris, du point de vue des enjeux « santé-environnement », devrait conduire à actionner trois leviers principaux des politiques publiques afin de changer les pratiques, sensibiliser le grand public et léguer un territoire amélioré. La prise en compte des inégalités et des fractures existantes (environnementales et sociales) entre les territoires d'accueil des Jeux apparait être l'une des conditions majeures de réussite.

1) La première opportunité serait que l'évènement Paris 2024 ait un effet d'entrainement sur la réduction des nuisances environnementales ayant des effets sur la santé dans les territoires d'accueil et plus largement dans la région Île-de-France. Les co-bénéfices sur la santé des politiques d'atténuation des changements climatiques (transition énergétique, mobilité durable, agriculture urbaine durable, etc.) sont connus scientifiquement mais le grand public n'y est pas assez sensible.
2) Le second levier d'action serait de construire des collaborations entre le secteur public et le secteur privé, de solliciter le monde de la recherche mais aussi les acteurs économiques pour transformer l'accueil des Jeux en une opportunité d'enclencher des changements de société sur le long terme.
3) Le troisième enjeu est que la participation citoyenne soit définie comme un prérequis de l'ensemble des stratégies, actions, innovations qui seront proposées et mises en œuvre pour concrétiser la vision énoncée de la durabilité de Paris 2024. Il s'agira de faire émerger les initiatives mais aussi de s'appuyer sur les innovations sociales dans un double mouvement « top/down » et « bottom/up ».

Les propositions du groupes experts ou s'appuyant sur le benchmark sont explicitées dans les recommandations présentées ci-après.

Générales

- Développer des démarches participatives avec l'ensemble des publics des territoires d'accueil, autour des objectifs de « durabilité » de Paris 2024, ce qui permettra de (*évaluatrices EIS, groupe experts*) :
  - s'assurer de la prise en compte des besoins, expériences et avis des populations concernées dans la suite du processus de construction de l'héritage attendu ;
  - identifier les publics plus vulnérables dont la santé et le bien-être pourraient être plus spécifiquement impactés ;
  - traiter de façon articulée les inégalités environnementales et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
  - partager la vision de la santé et du bien-être envisagée dans le cadre de l'héritage de Paris 2024 avec les populations concernées, afin d'inspirer les changements de comportements et de pratiques individuels et collectifs qui permettront de concourir à la réalisation des objectifs.
- Veiller à articuler les futurs programmes de la structure héritage de Paris 2024 avec les politiques publiques existantes et porteuses d'innovations (par exemple : stratégie résilience de la Ville de Paris, Plan climat air énergie métropolitain, etc.) (*évaluatrices EIS, groupe experts*).
- Engager une réflexion visant à aligner certains des indicateurs de suivi de la stratégie « durabilité » de Paris 2024 avec les indicateurs de suivi des dix-sept Objectifs de Développement Durable (ODD) pour la France (*évaluatrices EIS, groupe experts*).
- Associer, très en amont, les sponsors des Jeux dans l'atteinte des objectifs de la stratégie, puis du programme « durabilité » de Paris 2024, par des engagements précis et quantifiables (*groupe experts*).
- Utiliser les services des administrations publiques pour montrer l'exemple, en développant des pratiques environnementales exemplaires (*évaluatrices EIS*).
- Mettre en relation les différents porteurs d'innovations sociales, environnementales ou technologiques, mais aussi le monde de la recherche dans l'objectif de développer et partager les innovations, les projets pilotes et les bonnes pratiques identifiés (au sein du « Sustainable Lab 2018-2024 » envisagé par Paris 2024 ou toute autre structure qui sera mise en place) (*groupe experts*).
- Intégrer la réflexion environnementale aux recommandations sur le développement d'un urbanisme favorable à l'activité physique et communiquer auprès du public, afin de potentialiser les co-bénéfices santé des politiques d'atténuation des changements climatiques (*évaluatrices EIS*).
- Positionner Paris 2024 comme un acteur majeur au sein du réseau des villes olympiques ou d'autres réseaux de villes comme « Global active city » ou « C40 » afin que l'ensemble des expériences et pratiques innovantes développées en perspective de Paris 2024 participe de l'amélioration des standards olympiques internationaux pour les futures villes hôtes (*groupe experts*).
- S'appuyer sur les expertises internationales ayant développé une réflexion intégrée pour le développement de politiques publiques favorables à la santé afin d'anticiper les enjeux de santé et de bien-être avant la mise en place des politiques publiques, des programmes et des projets liés aux objectifs de « durabilité » de Paris 2024 (*évaluatrices EIS*).

Techniques

- Développer des démarches d'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) territorialisées, par projets ou par sites olympiques, permettant d'engager des démarches participatives avec les populations concernées et d'analyser conjointement les impacts attendus sur la réduction ou l'accroissement des inégalités environnementales et sociales de santé. Il est possible d'anticiper les effets sur la santé et le bien-être et de formuler des recommandations en vue de potentialiser les

effets positifs attendus et de diminuer les effets négatifs, lorsque la définition technique des projets est actée mais que l'ensemble des alternatives n'ont pas été décidées (village olympique, piscine olympique, village des médias), (village olympique, piscine olympique, village des médias) (*évaluatrices EIS*).

- Mettre en place des réponses spécifiques pour les enjeux environnementaux peu ou pas traités par les précédentes villes hôtes (*évaluatrices EIS, benchmark*) :
  - prévention, corrections et suivi des nuisances (notamment les nuisances sonores) pour les riverains pendant la phase chantier et durant l'évènement olympique ;
  - évaluation et gestion des différents risques hydriques pour les compétitions en milieu naturel ;
  - mettre en place les mesures d'atténuation aux risques d'expositions toxiques liées à la réutilisation de matériaux de démolition (villages olympiques) ou au développement d'agriculture urbaine ou de potagers sur des terres polluées (stratégie « durabilité »).
- Anticiper les scenarios défavorables envisageables concernant les évènements climatiques, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, et tester les réponses à mettre en œuvre en cas d'épisodes caniculaires, de pics d'ozone ou d'évènements climatiques extrêmes (inondations, vents violents, etc.) pendant les Jeux (*évaluatrices EIS*, *groupe experts*).
- Anticiper les stress sur les organisations et les structures existantes, liés à l'afflux massif de visiteurs pendant les Jeux, par le développement de scénarios et modélisations ad hoc (*groupe experts*).
- Planifier l'ensemble des moyens techniques et financiers permettant d'assurer que les objectifs retenus en termes de baignabilité de la Seine et des canaux satisfassent à toutes les garanties sanitaires pour les différents publics (*évaluatrices EIS, benchmark*).
- Veiller à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite, des nouveaux usages prévus pour les espaces publics (Seine baignable, berges et rives en particulier) (*évaluatrices EIS*).
- Utiliser les principes de la phyto-remédiation (ensemble de technologies utilisant les plantes pour réduire, dégrader ou immobiliser des composés organiques polluants) pour assurer la dépollution des sols (ceinture maraichère et potagers urbains en particulier) (*groupe experts*).
- Enrichir les réflexions sur les « nudge » ou le « gaming » (outils facilitant la modification des comportements individuels) par les retours d'expériences conduites dans d'autres contextes (application mobile de carte du bruit à Genève ou de carte de la pollution de l'air à Rennes, etc.) (*groupe experts*).
- Anticiper la mise en place de signalétiques qui soient compréhensibles par toutes les cultures pour la collecte des déchets pendant les Jeux (*groupe experts*).
- Mettre en place de « bonnes pratiques » avec les entreprises du bâtiment et des travaux publics (BTP) concernant les nuisances de chantier liées au bruit (murs anti-bruit, stockage des matériaux, adaptation des périodes de travaux, etc.) et les inclure dans les cahiers des charges des projets (*évaluatrices EIS*, *groupe experts*).
- S'inspirer de la stratégie d'approvisionnement alimentaire mise en place par Londres pendant et après les Jeux, pour développer des circuits d'approvisionnement éthiques et durables et espérer une évolution durable des comportements *(évaluatrices EIS, benchmark*).
- Travailler à une offre de restauration pendant les JOP mettant en valeur des produits sains, locaux et des recettes « de terroir », et à la bienveillance du service, y compris pour la restauration rapide (*évaluatrices EIS, benchmark*).
- Envisager de créer un label Paris 2024 pour les hôtels et restaurants qui respecteraient des normes de durabilité (*évaluatrices EIS*, *groupe experts*)

5.5 Références bibliographiques

Agence Parisienne d'Urbanisme. Institut d'Aménagement et d'Urbanisme. Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 1 : État des lieux thématique. Septembre 2014.

Ashton N. Learning to be green: a study of the Olympic Games. School of Public and International Affairs. University of Ottawa. July 2016.

Barthélémy F, Grimot M, Legrain D. Installations de stockage de déchets ménagers et assimilés. Rapport de l'inspection générale de l'environnement (Avril 2002). 27 p.

Beelen R, et al. Effects of long-term exposure to air pollution on natural-cause mortality : an analysis of 22 European cohorts within the multicentre ESCAPE project. Lancet. 2013;6736 (13):1–13.

Besancenot JP. Changement climatique et santé. Environ Risque Sante 2015 ; 14 : 394-414.

Bouleau M. La marche à pied en Île-de-France. Rapport. Institut d'Aménagement et d'Urbanisme d'Île-de-France. Juin 2016.

Chernushenko D. (1994). Greening our Games: Running Sports Events and Facilities That Won't Cost the Earth. Ottawa: Centurion Publishing & Marketing.

CIO (Comité International olympique). Durabilité par le sport. Moyens de mise en œuvre de l'Agenda 21 du Mouvement olympique. 2012. 116 p.

CIO (Comité International Olympique). Brochure sur l'héritage olympique, 2013. Consultable sur https://www.olympic.org/fr/heritage-olympique.

Contribution au Diagnostic de la métropole du Grand Paris. Métropole du Grand Paris, Mission de préfiguration. Novembre 2015. 86 p.

Department for Culture Media and Sports. (2015). Gold Framework. Guidance on UK-level support available when bidding for and staging major sporting events. 51 p.

Essex S, Chalkley B (2010). Urban transformation from hosting the Olympic Games: university lecture on the Olympics. Barcelona : Centre d'Estudis Olímpics (UAB). International Chair in Olympism (IOC-UAB). 24 p.

European Environment Agency. Climate change, impacts and vulnerability in Europe 2012. An indicator-based report. 2012. 304 p

Fabre P, et al. Étude d'incidence des cancers à proximité des usines d'incinération d'ordures ménagères – Synthèse. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, 2008, 25 p.

Fouillet A, Rey G, Laurent F, Pavillon G, Bellec S, Guihenneuc-Jouyaux C, et al. Excess mortality related to the August 2003 heat wave in France. Int Arch Occup Environ Health 2006;80(1):16-24.

Fréry N et al. Étude d'imprégnation par les dioxines des populations résidant à proximité d'usines d'incinération d'ordures ménagères. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 7-8 ; 2009 : 64-67.

GIEC. 4ème rapport d'évaluation du GIEC: Changements climatiques 2007. 114 p.

GIEC. 5ème rapport d'évaluation du GIEC. Chapitre 11. Santé humaine. Mars 2014.

Glasgow centre for population health. Resilience for public health: supporting transformation in people and communities. Briefing paper 12. Concept series. February 2014. 20 p.

Gueymard S., Inégalités environnementaux. Identification de points noirs environnementaux en région Île-de-France. Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Institut d'Aménagement et d'Urbanisme d'Île-de-France. Mars 2016.

Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). Impacts sanitaires de la stratégie d'adaptation au changement climatique. Méthodologie de recherche et d'évaluation. Observations et recommandations. Groupe d'adaptation et prospective du Haut Conseil de la Santé Publique. Veille santé-climat. Mars 2015.

Host et al. Le milieu urbain, réceptacle de nuisances multiples. Territoires, incubateurs de santé ? Les Cahiers de l'IAU idf. n°170-171 – septembre 2014.

Ineris. Données disponibles pour l'évaluation des risques liés aux bioaérosols émis par les installations de stockage des déchets ménagers et assimilés. Rapport, 2003. 30 p.

InVS. Impacts de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité en France continentale et analyse des gains en santé de plusieurs scénarios de réduction de la pollution atmosphérique. 2015.

InVS, RSD, SFSP, AFSSE, BRGM, ASTEE, Ademe. Stockage de déchets et santé publique : synthèse et recommandations ». Rapport. 2003, 40 p.

IOC. The London 2012 Food Legacy : Update. 2015a.

IOC. Olympic charter. In force as from 2 august 2015. 2015b. 110 p.

Kloog I, Haim A, Stevens RG, Barchana M, Portnov BA (2008). Light at Night Co-distributes with Incident Breast but not Lung Cancer in the Female Population of Israel. Chronobiol. Int., 25, pp.65-81.

Lachowycz K, Jones AP. Greenspace and obesity: a systematic review of the evidence. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2011;12 (5):e183–9.

Lenskyj H. (1998). Green Games or Empty Promises? Environmental Issues and Sydney 2000. The Fourth International Symposium for Olympic Research. 173 p.

MAEDI. Les collectivités territoriales dans la perspective de Paris Climat 2015 : de l'acteur local au facilitateur global. Rapport d'orientations. Ministère des affaires étrangères et du Développement International, 2013. 78 p.

McMichael A.J. et al. Climate change and human health: risks and responses. World Health Organization, 2003.

Nascimento I., Une amélioration continue de l'empreinte écologique moyenne des Franciliens. Note rapide Environnement, n° 700. Institut d'Aménagement et d'Urbanisme d'Île-de-France. Septembre 2015.

Olympic Delivery Authority. (2011). Learning Legacy- Lessons learned from the London 2012 Games construction project. Olympic Delivery Authority. 32 p.

ODI. The relevance of resilience? Briefing papers. September 2012. 4 p.

ONERC. Observatoire National sur les Effets du Réchauffement Climatique Changements climatiques et risques sanitaires en France. 2007. 208 p.

Pedersen M, et al. Ambient air pollution and low birthweight: a European cohort study (ESCAPE). Lancet Respir Med. 2013;1(9):695–704.

Plan de protection de l'atmosphère d'Île-de-France, 2017-2020, version soumise à la consultation le 07 mars 2017. https://www.maqualitedelair-idf.fr/projet-de-ppa-pour-relecture-du-copil/ (consulté le 10 mai 2017).

PRSE3. Plan régional santé environnement 3 Île-de-France. DRIEE, ARS Île-de-France. 2017. 79 p.

Public Health England. Epidemiological investigation of an outbreak of gastrointestinal illness following a mass-participation swim in the River Thames. Final Report. 2013. 38 p.

Région Île-de-France, ADEME. Étude des impacts socio-économiques de l'adaptation au changement climatique. Octobre 2012.

Rückerl R, et al. (2011). Health effects of particulate air pollution: a review of epidemiological evidence. Inhalation Toxicology, 23(10):555–592.

Rudolph L, et al. Climate Change, Health, and Equity: Opportunities for Action. 2015. Public Health Institute, Oakland, CA. 80 p.

Saint Ouen M, Camard JP, Host S, Grémy I, Carrage S. Le traitement des déchets ménagers et assimilés en Ile de France: Considérations environnementales et sanitaires. ORS Ile de France, Juillet 2007. 210 p.

Salines G. Des rats dans nos villes : quels risques pour la santé publique ? Environ Risque Santé 2015 ; 14 : 243-255

UNEP. Independent environmental assessment. Beijing 2008 Olympic Games. February 2009. 139 p.

Vida S, Les espaces verts urbains et la santé. INSPQ, 2011. 16 p.

Watts, Nick et al. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. The Lancet , Volume 386 , Issue 10006 , 1861 – 1914.

World Health Organization. Health in the green economy. Health co-benefits of climate change mitigation – Transport sector. WHO 2011.

World Health Organization. Conference on Health and Climate Change. 27-29 August 2014.

World Health Organization. Urban green spaces and health. A review of evidence. WHO Europe, 2016.

World Health Organization. Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Examples from the WHO Small Countries Initiative.

6 | AUTRES ENJEUX DE SANTÉ ET D'ÉQUITÉ

En accord avec les commanditaires et en fonction du temps et des moyens impartis, cette EIS a été ciblée sur une évaluation rapide des impacts sur la santé des composantes « activité physique et sportive », « emplois/bénévolat » et « durabilité » du dossier de candidature de Paris 2024 (cf. 2.5.2. Étape de cadrage). Cependant, la revue de littérature académique et le benchmark des villes Olympiques menés durant la première étape de l'EIS (rapport intermédiaire remis en janvier 2017) ont permis d'identifier d'autres enjeux ayant un impact sur la santé et sur l'équité, mais aussi des sous-groupes de population qui semblent plus fréquemment écartés des bénéfices attendus des Jeux. Sont présentés dans ce chapitre, les retours d'expériences de villes hôtes des Jeux et axes de réflexions complémentaires à l'évaluation des impacts sur la santé réalisée. L'analyse des liens entre ces enjeux de santé et la candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 n'y est pas réalisée (dernière étape de la méthodologie EIS), mais les thématiques abordées dans ce chapitre permettent d'anticiper des effets sur la santé ou le bien-être, qui pourraient être liés au projet olympique et qui mériteraient une analyse plus détaillée ultérieurement.

6.1 Transformations urbaines

Il y a encore relativement peu de travaux menés sur le potentiel de transformation urbaine à travers l'investissement par le sport (Hall, 2006). Cependant, des travaux académiques et retours d'expériences de villes hôtes montrent que l'accueil de Jeux Olympiques et Paralympiques peut servir de catalyseur pour la construction ou la revitalisation de zones urbaines plus ou moins abandonnées ou négligées.

6.1.1 Transformations urbaines et santé

Les projets de transformations urbaines ont un impact important sur des déterminants sociaux de la santé. Ces projets visent à améliorer les conditions de vie des habitants, en tendant vers des quartiers plus sûrs, plus agréables, mieux reliés au reste de la ville, avec une plus grande diversité de fonctions et d'espaces favorisant les échanges et l'animation des quartiers. La littérature disponible, aussi bien en France que dans des pays voisins met en évidence différents enjeux (Cave et al. 2001) :

Les projets de transformation urbaine touchent à de nombreux déterminants socio-économiques et environnementaux qui affectent indirectement la santé et le bien-être.

- Les bénéfices des opérations urbaines ne sont pas identiques pour différents sous-groupes de population.
- Le fait que les ménages âgés isolés subissent plus durement que les autres les changements dans leur voisinage qui sont aussi des changements de leurs réseaux d'entraide.
- L'existence de réorganisations urbaines et sociales dans les territoires ciblés par l'action et de modifications des trajectoires des populations, qu'elles soient déplacées, sédentaires ou « nouvelles arrivantes ».
- Des questions liées à l'accessibilité aux différents biens et services qui pourraient être mis en service suite au projet urbain.

Des déterminants environnementaux de la santé peuvent aussi être touchés, en fonction de la localisation du quartier (présence d'un aéroport par exemple), de l'état initial des milieux (sols pollués, etc.) et des nuisances potentielles liées à l'insertion du quartier dans le tissu urbain plus large (pollutions liées aux circulations, nuisances sonores, etc.).
De plus, ces opérations urbaines et les choix réalisés en termes de transport en commun ont un impact sur le capital social et le réseau social des habitants, qui ont des effets sur la santé.

Les quartiers qui ont développé des modes de transport actifs présentent de meilleurs résultats en termes de réseaux sociaux et les voisinages pour lesquels la marchabilité est de bonne qualité montrent des niveaux de capital social plus élevés (plus de liens avec les voisins, confiance dans les autres, engagement social) (Leyden, 2003). Le type d'aménagement urbain a une forte influence sur la mobilité. Une analyse de la littérature, conduite par l'Observatoire universitaire de la mobilité de Genève étudie les impacts de l'environnement construit sur la propension à la marche, dont certains déterminants seraient (Lavadinho et al. 2005) : la sécurité routière et les nuisances liées au trafic (bruit et pollution de l'air) ; la sécurité personnelle (zones sécurisées, éclairage) ; l'esthétique (présence d'éléments de verdure, d'éléments historiques, propreté, attractivité de l'environnement).

6.1.2 Gentrification

Le thème de la gentrification a pris une nouvelle ampleur dans le champ des recherches urbaines françaises depuis quelques années (Cusin, 2008). Comme le rappelle Catherine Bidou-Zachariasen (2003), à propos des travaux pionniers de Ruth Glass menés à Londres dans les années 1960, la gentrification décrit « le processus à travers lequel des ménages de classes moyennes avaient peuplé d'anciens quartiers dévalorisés du centre de Londres, plutôt que d'aller résider en banlieues résidentielles selon le modèle dominant jusqu'alors pour ces couches sociales ».

Bien que ces phénomènes soient relativement peu étudiés en France, la gentrification a des effets indirects négatifs sur la santé des populations les plus vulnérables économiquement.

La gentrification est un phénomène urbain par lequel des arrivants plus aisés s'approprient un espace initialement occupé par des habitants moins favorisés, transformant le profil économique et social du quartier et augmentant le prix du foncier. Ce processus peut entraîner :

- Dans un premier temps une augmentation du loyer peut modifier la répartition du budget des ménages modestes et peut créer des difficultés dans l'accès aux soins, à une alimentation saine, à l'éducation, à la mobilité, etc.
- L'étape suivante peut être une migration vers un logement plus petit d'où des risques de sur-occupation ayant des effets négatifs sur la santé (santé mentale, problèmes respiratoires).
- La dernière éventualité est le déplacement à la périphérie urbaine avec diminution du réseau social ou du capital social et bien souvent éloignement de services (éducation, emploi, autres), augmentation des temps de déplacement (travail, éducation, etc.).

La gentrification peut favoriser la mixité sociale (effet positif) mais aussi reléguer les populations socio-économiquement défavorisées dans des périphéries urbaines où le foncier est plus accessible et ainsi les fragiliser (effet négatif). Il existe peu d'études en France sur le lien entre la gentrification et l'état de santé des populations, alors que ce sont des processus qui se développent en milieu urbain depuis la fin des années soixante. En revanche, la littérature anglo-saxonne est très riche et de nombreux travaux ont analysé ce phénomène et ses effets sur la santé (Anderson, 2003, Redfern, 2003). Les études conduites en Angleterre ou aux États-Unis (Centre for Disease Control and Prevention / CDC)[24] montrent une réduction de l'espérance de vie, une mortalité infantile plus élevée, une prévalence plus importante de certains cancers, une incidence augmentée de l'asthme, du diabète et des maladies cardio-vasculaires. De plus, si les conditions d'habitat sont dégradées cela peut entraîner des expositions à des toxiques environnementaux (plomb, etc.). L'éloignement dans des zones moins bien fournies en services et transports induit une augmentation du stress, augmente le risque d'accidents et affecte la santé mentale. Certaines populations sont plus affectées par ces implications sur la santé : les enfants, les femmes, les personnes âgées et des groupes de population issus de l'immigration.

---

[24] Centre for Disease Control and Prevention (CDC). Health effects of gentrification. https://www.cdc.gov/healthyplaces/healthtopics/gentrification.htm (consulté le 10 janvier 2017).

6.1.3 Situation du logement en Île-de-France

En région Île-de-France, l'offre de logements répond de manière insuffisante aux besoins de populations dont les modes d'habitat sont en mutation (croissance démographique, nouveaux arrivants, augmentation des familles monoparentales, etc.) (IAU-FORS, 2015).

Les enjeux sont surtout quantitatifs : dans la région, chaque année depuis 1995, 45 000 logements sont mis en service alors que les besoins sont estimés à 70 000 logements annuels, dont 4 500 à Paris et presque 12 000 en Seine-Saint-Denis (IAU – FORS, 2015). Le manque de logements touche principalement les ménages les plus modestes, les familles monoparentales, les actifs isolés en difficulté, ou les jeunes (la difficulté de trouver un emploi ou un logement contribuant à prolonger les cohabitations entre enfants et parents) (IAU-FORS recherche sociale, 2015). Les situations de sur-occupation concernent, 19,5 % des logements en Île-de-France contre 6,1 % en province et sont plus marquées en Seine-Saint-Denis et à Paris où la part des logements surpeuplés dépasse 25 % (Labrador, 2015). Enfin, en Île-de-France, 956 000 personnes seraient en situation de mal logement (soit 8% de la population) dont 460 000 personnes en situation de sur-occupation accentuée. À l'insuffisance de l'offre en logement, vient s'ajouter une inadéquation croissante des caractéristiques des logements aux besoins des Franciliens (surface habitable, localisation du logement, etc.) (IAU-FORS recherche sociale, 2015).

Il existe de grandes disparités territoriales dans l'offre de logements en Île-de-France.
Le manque quantitatif de logements touche principalement les ménages les plus modestes, les familles monoparentales, les actifs isolés en difficulté ou les jeunes encore incomplètement insérés sur le marché de l'emploi.

Il existe également d'importantes disparités territoriales dans l'offre de logement en Île-de-France. Depuis une trentaine d'années, le coût du logement, impacte toutes les catégories socioprofessionnelles, sauf les cadres, et a conduit à un éloignement progressif du cœur de métropole. Le phénomène de gentrification touche l'est parisien et certaines communes de proche banlieue. Le développement de l'offre de logement social contribue au rééquilibrage mais ne compense que partiellement les effets d'implantations de logements passées (IAU-FORS recherche sociale, 2015). Certains sous-groupes de population, nécessitent des réponses adaptées : les jeunes, qui peuvent connaitre des difficultés de logement liées à des situations de précarité économique ou de difficultés d'accès à l'emploi ou les personnes âgées, pour lesquelles des réflexions concernant l'adaptation des logements à la dépendance sont à engager.

Encadré 50. Logement et enjeux de santé en Île-de-France

Précarité énergétique. Un ménage sur cinq (22,2 %) déclare en 2013 avoir froid dans son logement du fait principalement d'une mauvaise isolation ou d'une installation de chauffage insuffisante (Labrador, 2015).

Humidité dans les logements. L'humidité est le défaut le plus souvent cité et concerne un quart des logements franciliens, devant les infiltrations (6,6% des résidences principales) (Labrador 2015). Les risques pour la santé incluent notamment des pathologies telles que l'asthme ou les rhinites allergiques liées aux moisissures (Host, 2017).

Exposition au plomb. Le plomb présent dans les peintures dégradées des logements d'avant 1948 demeure une problématique majeure en Île-de-France. Des cas de saturnisme infantile sont observés, plus spécifiquement à Paris et dans les départements de la petite couronne parisienne (IAU-FORS recherche sociale, 2015).

Insalubrité et locaux impropres à l'habitation. Les trois quarts des actions engagées contre l'insalubrité l'ont été à Paris et en petite couronne, notamment en Seine-Saint-Denis (IAU-FORS recherche sociale, 2015). Les risques pour la santé sont nombreux et incluent entre autres, les accidents domestiques, les pathologies respiratoires et allergiques ainsi que les effets irritatifs, toxiques ou cancérigènes en lien avec une mauvaise qualité de l'air intérieur, les pathologies infectieuses (respiratoires ou gastro-intestinales) liées à la présence de microorganismes et dont la propagation est favorisée par la sur-occupation, l'exposition au bruit et ses nombreuses conséquences sur la santé en particulier sur la perturbation du sommeil (Host, 2017).

6.1.4 Retours d'expériences des villes olympiques

Les projets mis en œuvre par les villes olympiques et considérés comme réussis ont combiné le désenclavement des quartiers, l'amélioration de l'accès aux services, une nouvelle offre culturelle (qui peut maximiser les impacts touristiques à long terme), de nouvelles dessertes de transports en commun, la création d'espaces verts et développement économique (Essex, 2010).

Un des facteurs clé pour la réussite d'une transformation urbaine associée à un évènement olympique consiste en ce que les projets liés aux Jeux soient intégrés dans des planifications et objectifs existants à long terme (Smith, 2012). Ainsi, les événements multisports ont souvent un rôle dans l'extension et l'accélération de projets existants, plutôt que dans le développement de nouvelles stratégies de rénovation (cf. encadré 51).

Encadré 51. Exemples de transformation urbaine réussie

Barcelone (Jeux de 1992). Les plans de développement liés aux Jeux étaient inclus dans des stratégies de rénovation existantes à long terme. Ce succès bénéficie cependant d'un contexte très particulier qui comprenait le financement de l'Union Européenne et la résurgence de l'identité catalane. Barcelone a utilisé l'effet de levier des Jeux Olympiques pour développer des infrastructures qui ont favorisé la croissance économique de la ville.

Manchester (Commonwealth Games 2002). L'évènement a contribué à soutenir des opportunités de développement durable dans la ville : développements commerciaux à East Manchester dont un centre commercial régional, des bureaux et des projets résidentiels et développement du parc d'affaires de North Manchester.

Londres (Jeux de 2012). Les Jeux ont contribué à accélérer la rénovation élargie de l'est de Londres. Les améliorations comprennent l'assainissement d'un nombre important de terrains et la démolition de bâtiments. Ces améliorations ont libéré de l'espace pour des lieux de sport permanents, de nouveaux logements, des espaces verts (100 hectares), une zone d'activités et un nouveau centre commercial. La plupart de ces changements auraient eu lieu mais le processus a été accéléré et intégré grâce aux Jeux.

Sources : Brunet, 2005 ; Smith, 2012 ; Kemlo, 2015

Cependant, les risques d'augmenter les inégalités sociales et environnementales de santé sont très présents et mis en évidence par les retours d'expériences des villes hôtes. En effet, anticiper et préparer la reconversion des sites olympiques pour le marché résidentiel ou de bureaux présente un coût non négligeable. Cela peut conduire les autorités locales à la recherche d'une maximisation du profit lors de la location ou de la revente des équipements ou des logements. Cela peut potentiellement générer des conflits d'usage entre les nouveaux résidents et les activités professionnelles qui coexistent sur le site, comme à Sydney (Davidson, 2012). Par ailleurs, l'augmentation de la fiscalité locale peut aussi être disproportionnée, comme cela a été le cas pour le SuperDome de la Nouvelle-Orléans (Schimmel, 2006, Whitson et al., 2006).

Différentes études soulignent que divers grands événements sportifs ont conduit à une polarisation sociale au sein des quartiers, en raison du développement ultérieur du marché du logement et d'évolutions du foncier. La gentrification proviendrait, en partie, du cahier des charges exigé par le Centre international olympique (CIO) pour construire le village des athlètes. Les standards et les normes exigés par le CIO dans de précédentes éditions des Jeux Olympiques et Paralympiques, induisent, en effet, des coûts de construction très élevés et à l'issue de l'évènement, les logements sont souvent revendus au-dessus des capacités d'investissement des populations vivant localement (Smith, 2009).

Par ailleurs, même si des logements à bas prix avaient été planifiés lors de la planification de la reconversion des villages ou des parcs olympiques, tant à Barcelone (1992) qu'à Sydney (2000), les prix du foncier et les loyers ont tellement augmenté ultérieurement, du fait des améliorations apportées et des services disponibles, que ces quartiers sont devenus inabordables pour les groupes de population à plus faibles revenus (Horn et al. 2006) (cf. encadré 52).

Encadré 52. Enjeux de la transformation urbaine dans le cadre des Jeux

Barcelone (Jeux de 1992). Le village olympique construit dans une zone industrielle de 100 hectares en déclin a permis de livrer plus de 2 000 appartements mis en vente dès 1990. En 1992, leur prix était légèrement supérieur au prix moyen de Barcelone (1444 €/m² contre 1409 €/m²). Aujourd'hui, le prix de revente de ces logements est entre deux et trois fois supérieur à leur prix d'achat (cinq fois pour le front de mer). L'accessibilité du quartier par les transports en commun, son ouverture sur la mer, la présence de services, de deux universités, d'espaces verts publics et privatifs et l'adaptation des logements au handicap en font un secteur immobilier recherché. La population résidente est principalement constituée de familles avec enfants, plus diplômée (41,5% avec un diplôme universitaire contre 17% en moyenne à Barcelone) et elle est plus active que le reste des résidents de Barcelone. La notion de « quartier village » offrant de la proximité entre les habitants et diverses aménités et services ainsi qu'une densité modérée d'habitants (200 hab./hectare, entre celles des quartiers pavillonnaires - 100 hab./hectare et celle des centres villes denses 350 hab./hectare) semble répondre aux besoins de nouveaux urbains aux situations établies.

Sydney (Jeux de 2000). Homebush Bay, ville qui abritait le parc olympique est devenue une zone résidentielle en expansion, un site d'accueil d'évènements sportifs et culturels, une zone d'emplois attrayante offrant divers services aux employés et des places de parking en nombre suffisant. Mais les autorités locales ont souhaité que ce parc devienne autonome économiquement et ont recherché des financements d'investisseurs privés. Ainsi, pour rentrer dans les frais liés à la construction des équipements olympiques, les autorités locales ont accepté l'accueil d'évènements peu respectueux de l'environnement ou de la qualité de vie des riverains (comme des courses de voitures V8). Les aspirations des résidents et celles des employeurs du secteur étaient divergentes : réseau de transports publics, espaces disponibles pour les parkings, bruit et congestions automobiles, manque de stratégie pour le marché de l'emploi local, conflits d'utilisation des espaces publics. Par ailleurs, le développement de ce quartier n'apparait pas avoir fait l'objet d'une gouvernance démocratique.

Londres (Jeux de 2012). L'ancien parc olympique devenu le Queen Elisabeth Olympic Park a produit près de 1300 logements à prix abordable ce qui reste cependant inférieur à la demande locale. Le parc de nouveaux logements, dans les six quartiers concernés a été créé pour deux tiers par le secteur privé et pour un tiers par les bailleurs sociaux. Une nouvelle phase de construction prévoit de fixer à 35% la proportion de logements à prix abordables parmi l'ensemble des logements créés dans ces six quartiers. Deux documents de planification de l'ancien parc olympique de Londres ont été émis par une structure en charge de l'héritage (London Legacy Development Corporation) : l'un de ces plans fait des projections sur le développement du quartier et l'autre vise à créer un sentiment d'appartenance des populations vivant dans ce nouveau quartier. Le retour d'expérience de Londres suggère néanmoins que les quartiers rénovés et les quartiers avoisinants moins développés ne connaissent pas le même développement : les prix de l'immobilier en hausse dans l'ancien parc olympique sont susceptibles de contribuer à un processus de gentrification.

Sources: Carbonell, 2005 ; Davidson, 2012 ; University of East London, 2015.

Les risques de gentrification dans les quartiers transformés suite à la tenue des Jeux (reconversion du village olympique en particulier) ne sont pas à exclure. Une anticipation poussée, l'implication de toutes les parties prenantes et de la population pour développer une vision de long terme apparaissent nécessaires.

Le coût et l'usage attendu pour la reconversion d'équipements et bâtiments aux standards élevés apparaissent être un défi majeur pour les collectivités territoriales.

6.2 Groupes plus vulnérables

Les enjeux de santé et bien-être de différents sous-groupes de population ont été abordés dans les chapitres précédents de l'EIS. Cependant, les retours d'expériences des villes hôtes montrent que certains sous-groupes apparaissent régulièrement assez éloignés des bénéfices divers attendus des Jeux, ce qui mériterait une attention transversale.

6.2.1 Populations économiquement défavorisés

Sans politiques publiques anticipées et volontaristes, les populations économiquement les plus défavorisées semblent peu bénéficier des diverses opportunités créées par les Jeux. Dans une analyse conduite sur la période allant des Jeux d'Atlanta en 1996 aux Jeux de Pékin en 2008, il apparait que les offres d'emplois créées par l'évènement sont préférentiellement pourvues par des personnes ayant déjà travaillé, possédant un diplôme et ayant une attitude dite « positive », ce qui peut exclure les chômeurs de longue durée (Minnaert, 2012). La tendance ne peut être contrebalancée que si un travail en amont des Jeux rapproche les futurs employeurs et les populations les plus défavorisées ou leurs représentants (Minnaert, 2012) (cf. encadré). D'autres travaux suggèrent que les groupes de population qui bénéficient le plus des effets positifs des Jeux sont ceux ayant un capital social élevé et un fort sentiment d'appartenance à une communauté (Smith, 2009). Les groupes les plus défavorisés sont aussi les plus difficiles à engager dans les programmes de bénévolat et ils nécessitent des formations plus longues (Minnaert, 2012).

Les groupes de population bénéficiaires des retombées positives des Jeux sont ceux ayant un capital social élevé, une très bonne intégration sociale et un fort sentiment d'appartenance à une communauté.

Encadré 53. Programmes visant les populations économiquement défavorisées

Sydney (Jeux de 2000). Sydney a affiché et partiellement atteint des objectifs de durabilité sociale, avec trois actions phares ciblées sur les publics les plus défavorisés : une politique de vente de tickets à prix réduits pour assister aux compétitions (mais le nombre aurait été largement insuffisant et cela a généré de vives critiques) ; un dispositif de formation et d'emploi pour les chômeurs de longue durée et un protocole pour les sans-abris (cf. plus loin). Cependant, l'amélioration des équipements sportifs dans les quartiers suite aux Jeux a entrainé une hausse du coût des prestations devenues trop cher pour les résidents. Ce phénomène a été encore plus important quand les équipements ont été gérés par le secteur privé après les Jeux.

Vancouver (Jeux d'hiver de 2010). La ville de Vancouver a élaboré une stratégie afin de veiller à ce que les habitants et les commerces du centre-ville, ainsi que les populations urbaines les moins favorisées, aient accès aux débouchés économiques offerts par les Jeux. Un partenariat a été mis en place avec le réseau associatif « Lift Philantropy ». Ce réseau apporte un soutien financier et méthodologique aux ONG et entreprises sociales qui travaillent à faire disparaitre les barrières d'accès à la santé, à l'éducation et à développer des compétences pour l'emploi des Canadiens les plus vulnérables économiquement.

Source : Smith, 2009 ; Minnaert 2012 ; CIO, 2013

6.2.2 Personnes en situation de handicap

Les valeurs de partage, de citoyenneté, de consolidation du lien social que véhicule l'Olympisme peuvent être utilisées par les politiques sociales et éducatives en direction des personnes handicapées. Lorsque l'on parle de société inclusive on pense aux personnes en situation de handicap. Or, choisir librement son mode de vie, participer à la vie en société, bénéficier d'un environnement accessible et de droits garantis font partie des attentes des personnes en situation de handicap.

Au-delà de la question essentielle de l'accessibilité aux divers équipements et locaux (cf. encadré), la présence des personnes en situation de handicap, leur visibilité et leur participation à la société dépendent aussi de la façon dont la société communique (Rochon, 2013). Ainsi, dans le cadre d'un grand évènement sportif, certaines préconisations pour ancrer le « sport handicap » dans la société et relever le défi de l'inclusion ont été proposées (Compte, 2010) :

- Favoriser la transformation des rapports sociaux entre les populations en situation de handicap et les populations non handicapées par l'acceptation des sportifs en situation de handicap.
- Encourager au sein du mouvement sportif la mise en œuvre de partenariats à même d'initier, d'aider et de valoriser le « sport handicap » dans les structures existantes.
- Utiliser les espaces d'information et de communication pour exprimer l'idée forte d'un « sport handicap » comme élément culturel fort d'une société équitable.
- Répondre aux enjeux d'accessibilité en facilitant l'accueil, élément clef de la réussite d'intégration dans les structures sportives des personnes en situation de handicap.

Encadré 54. Accessibilité des lieux publics

La loi handicap de 2005 avait initialement fixé au 1er janvier 2015 l'obligation d'accessibilité des établissements recevant du public et des transports publics. L'échéance n'a pas été respectée. L'ordonnance du 26 septembre 2014, définitivement ratifiée par le Parlement le 21 juillet 2015, a donc instauré de nouveaux délais. Ils vont de trois ans pour les établissements pouvant accueillir jusqu'à 200 personnes, à six ans, voire neuf ans pour les établissements de plus grande capacité ou encore les transports ferroviaires. Des dérogations sont prévues notamment pour les établissements "en difficulté financière avérée".

Source : Site Handicap.fr (consulté le 10 janvier 2017).

Dans les retours d'expériences consultés, seule Londres, en 2012, s'est fixé des objectifs quantifiables de l'héritage en faveur des personnes en situation de handicap. Les autorités britanniques ont affiché l'ambition d'impacter positivement la vie des personnes en situation de handicap, cela à travers différents leviers :

- Regard de la société. En reconnaissant les contributions des personnes en situation de handicap dans le secteur économique, en fournissant des opportunités pour améliorer l'activité physique et en suscitant une mobilisation de la société lors des Jeux Paralympiques le « London 2012 Paralympic Legacy Plan » ambitionnait de modifier la perception de la société sur les personnes handicapées (Brittain, 2016).
- Développement du design inclusif. Les structures olympiques ayant atteint un haut niveau d'accessibilité, le gouvernement britannique a soutenu un programme de formation au design inclusif. Mis en place en 2013, le « BEPE project - Built Environment Professional Education Project » fédère aujourd'hui des organisations de professionnels de la construction et des promoteurs qui sont engagés à former leurs équipes à la construction d'équipements et logements, accessibles et inclusifs pour tout le monde (UK Gov./Mayor of London, 2016).
- Engagement culturel. Différents programmes ont encouragé l'expression des personnes en situation de handicap. Parmi les projets soutenus par « Spirit of 2012 » fonds créé pour l'héritage, certains bénéficient de la contribution de personnes handicapées dans le champ du sport, de la culture et du volontariat. Le projet « Viewfinder », par exemple, soutient des jeunes en difficultés d'apprentissage pour créer, monter et présenter leur propre film devant un public large et averti (UK Gov./Mayor of London, 2015). Le programme culturel « Unlimited » initié, lui, pendant l'Olympiade Culturelle des Jeux Paralympiques de Londres, s'est poursuivi trois ans et a permis de mettre en valeur une trentaine d'œuvres créées par des artistes britanniques en situation de handicap (UK Gov./Mayor of London, 2016).

Les autorités britanniques ont affiché diverses ambitions (Londres 2012) : modification de la perception de la société sur les personnes en situation de handicap, reconnaissance de leurs contributions dans le secteur économique, opportunités pour améliorer l'activité physique, mobilisation forte de la société autour des Jeux Paralympiques.

Les travaux d'une équipe universitaire (Brittain, 2016) montrent le contraste entre les discours positifs du gouvernement britannique et ceux plus nuancés des associations de personnes handicapées en particulier sur l'amélioration de la perception du handicap et l'accessibilité des services (cf. encadré 55).

Encadré 55. Évolution sociétale de la perception du handicap ?

Selon une étude scientifique indépendante britannique, le pourcentage de personnes considérant que les personnes en situation de handicap étaient « des personnes comme les autres » a augmenté de 77% en 2005 jusqu'à 92% en 2014. Dans le même temps, selon les associations de personnes handicapées, 81% des 1 000 personnes handicapées interrogées n'avaient pas remarqué de différence d'attitude envers elles, et 22% indiquaient que les choses étaient pires. L'accessibilité des services s'est améliorée : en 2014, 77% des répondants estimaient ne pas rencontrer de difficultés dans les transports publics contre 52% en 2008. Mais le constat est moins favorable pour les services de loisirs qui dépendent du secteur privé (shopping, cinéma, restaurants) avec près de la moitié des personnes handicapées interrogées indiquant rencontrer des difficultés d'accès.

Sources : University of East London, 2015 ; Brittain, 2016.

6.2.3 Sans domicile fixe (SDF) ou populations marginalisées

Les Jeux Olympiques et Paralympiques sont un moyen pour les villes organisatrices de faire leur auto-promotion, avec une exceptionnelle visibilité internationale. Les populations marginales ou les personnes sans domicile fixe (SDF) peuvent ternir cette image. Une vigilance devrait ainsi être accordée au fait que la fête olympique ne se traduise par des déplacements de population ou la mise à l'écart de populations considérées comme « gênantes », mais bien au contraire que les Jeux puissent contribuer à être un facteur d'inclusion.

Des processus de délocalisation de population, violents et parfois illégaux, pour favoriser la construction des infrastructures sportives, ont eu lieu dans de nombreuses villes hôtes.

Certains retours d'expériences dans de précédentes villes hôtes des Jeux incitent, en effet, à la plus grande vigilance (Jefferson, 2006) :

- Barcelone (Jeux de 1992). Durant les deux années qui ont précédés les Jeux, les SDF (autour de 400) et les travailleurs du sexe ont fait l'objet de contrôles et d'une surveillance renforcée.
- Atlanta (Jeux de 1996). En raison des Jeux 30 000 personnes ont été déplacées et 10 000 logements à bas coût supprimés, renforçant dans les années suivantes le nombre de personnes à la rue (St Mungo, 2012).
- Athènes (Jeux de 2004). Les problèmes liés aux logements ont été exacerbés lors de la préparation des Jeux et des avocats ont jugé que les services de l'État avaient outrepassé leurs pouvoirs : expulsions violentes précédées de coupures d'eau et d'électricité de squatteurs, destruction d'une dizaine d'abris de communautés Rroms sur des parcelles devant accueillir des équipements olympiques. Le renforcement des pouvoirs de la police dans les espaces publics a ainsi conduit à criminaliser la pauvreté et les SDF.

Des articles documentent les effets négatifs potentiels des Jeux pour les populations mal logées, marginalisées ou les SDF. La période avant et pendant les Jeux présente des difficultés spécifiques liées à l'image attendue et d'autres effets peuvent fragiliser ces populations à plus long terme selon les mécanismes suivants (Lenskyj, 2006) :

- Évictions des plus défavorisés par la gentrification des quartiers rénovés.
- Diminution de l'offre de logement au profit des touristes.
- Diminution du nombre de logements d'une pièce dans le centre historique.
- Privatisation temporaire ou permanente de certains espaces publics.

En 2011, une anthropologue a mené une enquête qualitative sur l'impact attendu des Jeux de Londres 2012 du point de vue de vingt et un jeunes marginalisés ou à faible revenus du quartier de Newham, un des six quartiers de l'est de Londres concernés par les constructions olympiques (Kennely, 2012). Pour ces jeunes, l'accueil des Jeux et le processus de rénovation urbaine se seraient traduits par :

- Des nuisances liées aux constructions pouvant conduire à de l'insécurité (camions, circulations, sécurité urbaine, etc.),
- La construction d'un méga-centre commercial luxueux assez éloigné de leurs capacités budgétaires et de celles des autres riverains.
- La fermeture de commerces locaux comme les épiceries à bas coût ou des commerces de vêtements discount, ainsi qu'une augmentation des prix pratiqués par les commerces restant sur place.
- Des stages successifs non rémunérés mais pas d'emplois.
- Une augmentation des loyers dans le quartier et la construction d'appartements et bureaux luxueux qui ont éloigné les populations les plus précaires.

Malgré les difficultés, des villes hôtes, notamment Sydney, ont investi dans des initiatives de logements sociaux avant les Jeux en s'attaquant notamment aux difficultés des sans-abris, par la mise en place d'un protocole spécifique (cf. encadré 56).

Encadré 56. Protocole SDF de Sydney

Sydney a développé un protocole affirmant que les personnes sans domicile fixe (SDF) avaient le droit d'être dans les espaces publics, de participer et de profiter de l'effervescence positive des Jeux. Ce protocole stipule : le relogement temporairement des SDF dans des logements d'urgence ; une charte de bonne conduite des forces de l'ordre ; des patrouilles de bénévoles s'assurant de l'absence d'incidents avec la police ; un service d'assistance pour les ONG travaillant avec les SDF. Ce protocole a perduré au-delà des Jeux et aurait contribué à la baisse de 25% des SDF.

Sources : St Mungo, 2012 ; Minnaert 2012

Les expériences passées des villes-hôte incitent à la plus grande vigilance et à l'anticipation d'enjeux de société émergents afin de ne pas convertir les Jeux, dans l'urgence, en une entreprise d'aseptisation de l'environnement social.

6.2.4 Réfugiés et migrants

Aux Jeux de Rio en 2016, pour la première fois, dix athlètes représentant des réfugiés ayant fui leur pays ont défilé sous la bannière olympique. Par ailleurs, depuis 2014, la crise migratoire européenne est au centre de l'attention du public devenant une priorité dans l'agenda politique de tous les pays membres. Les causes sous-jacentes de ces déplacements de population relèvent de quatre grands facteurs (Maietta, 2016) :

- L'insécurité induite et démultipliée par l'intervention armée d'acteurs non étatiques.
- L'incapacité de certains gouvernements à assurer un développement économique et à satisfaire les besoins fondamentaux des citoyens.
- Les catastrophes naturelles (liées aux changements climatiques en particulier) aux conséquences exacerbées par le manque de résilience des pays d'origine.
- La répression politique et l'autoritarisme.

La situation globale des réfugiés à l'horizon 2024 est difficile à anticiper, mais le sujet sera potentiellement toujours d'actualité. Des droits spécifiques s'attachent aux situations des personnes bénéficiant de la protection de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides. Des devoirs incombent aux pays signataires des chartes des Nations Unies, qui reçoivent ces populations.

6.3 Participation et engagement citoyen

6.3.1 Participation et santé

Les stratégies d'empowerment ont des effets psychologiques et organisationnels jouant un rôle dans la diminution des disparités de santé et permettant un développement personnel plus harmonieux des individus

Dans le contexte de l'aménagement du territoire comme dans celui de la promotion de la santé, le concept d'empowerment séduit les partisans d'une action moins déconnectée du vécu et des attentes des patients/usagers/citoyens. L'empowerment a trouvé sa traduction consacrée – pouvoir d'agir –, popularisée par le rapport remis au ministre de la Ville, François Lamy en juillet 2013. Si la notion d'empowerment arrive en France dans les années 2000, elle fait l'objet d'une littérature anglo-saxonne pléthorique depuis les années 1980, dans des champs aussi différents que ceux de l'action sociale, de l'éducation, du développement international (Bacqué, 2013).

En lien avec la santé, les impacts des processus d'empowerment, quels qu'ils soient, sont positifs pour la santé (plus grande estime de soi et de confiance dans l'avenir). Par ailleurs, les résultats de la participation de différents sous-groupes de population, dans des projets qui les concernent, comprennent l'amélioration du lien social, du capital social, de la cohésion des quartiers, de l'influence du voisinage, du sentiment d'appartenance et des capacités propres du groupe social en question (Wallerstein, 2006). La Banque mondiale a identifié quatre caractéristiques pour assurer une participation, qui ait un rôle d'empowerment *(*Narayan, 2002) :

- l'accès des populations à l'information,
- leur inclusion dans le processus de décision,
- la capacité à élaborer des demandes auprès des institutions et des structures de gouvernance,
- la responsabilité des institutions vis-à-vis du public.

Divers observateurs et chercheurs reconnaissent depuis longtemps la contribution importante des bénévoles à la réussite des Jeux (cf. chapitre 4). Il y a cependant encore peu de recherches directes sur le lien entre l'expérience des bénévoles des Jeux et les impacts à plus long terme sur l'individu et la collectivité.

6.3.2 Retours d'expériences des villes olympiques

Les grands événements multisports offrent l'occasion d'engager, de responsabiliser et de renforcer les compétences des populations, en particulier les publics les plus vulnérables. Les publics concernés doivent pour cela sentir qu'ils font partie du processus de planification dès le début (Smith, 2012). Cependant, la plupart des Jeux précédents n'ont pas prévu explicitement de travailler sur l'engagement et le renforcement des populations locales, mais plutôt sur le renforcement des compétences (cf. encadré 57). Une étude basée sur l'analyse des données de sept villes olympiques conclut que malgré des intentions formulées au stade candidature, les groupes les plus vulnérables sont rarement ciblés comme des bénéficiaires de l'évènement (Minnaert, 2012).

Encadré 57. Renforcement des compétences des populations

Barcelone (Jeux de 1992). Plutôt que de se concentrer uniquement sur des grands projets prestigieux, la rénovation urbaine comprenait également de nombreuses actions de proximité, comme la mise à disposition de services publics pour les groupes de populations plus marginalisées. Certaines critiques ont cependant relevé que le processus aurait dû davantage faire participer les quartiers directement concernés.

Londres (Jeux de 2012). Une enquête menée sur les sites olympiques de Londres pendant les Jeux auprès de 11 451 « Games Maker » (bénévoles) a permis d'établir que 82% pensaient avoir développé des compétences pour d'autres situations de bénévolat comme pour l'emploi et que 92% étaient satisfaits de l'expérience.

Sources : Calavita et Ferrier, 2000 ; Dickson, 2012 ; UK Gov / Mayor of London, 2015

6.4 Culture

La culture ou la pratique d'activités culturelles est un déterminant de la santé. Aussi, une revue systématique récente, montre-t-elle des liens positifs entre la participation à la culture et la santé (Taylor, 2012). Les différentes études attestent que la participation culturelle peut contribuer à la cohésion sociale et réduire l'exclusion sociale, ce qui contribue à la santé et au bien-être.

Le programme culturel des Jeux offre aux visiteurs un aperçu de la culture de la ville hôte, de son histoire et de son mode de vie et permet aux habitants de célébrer leur culture, ce qui participe à la fierté nationale et au sentiment d'intégration et d'appartenance. À l'exception de certains éléments issus des Jeux de Londres 2012, il y a encore peu de conclusions probantes sur l'héritage culturel des Jeux (Kemlo, 2015) (cf. encadré 58).

Encadré 58. Retours d'expériences des Olympiades culturelles

Barcelone (Jeux de 1992). La création de l'image de marque de la ville, suite aux Jeux a été une réussite. L'Olympiade culturelle est, par contre, considérée comme le volet faible de l'héritage olympique. Plusieurs erreurs ont été relevées :
- Le pilotage de l'Olympiade culturelle a été confié à une structure indépendante du comité d'organisation olympique (absence de soutiens financiers des sponsors officiels et acteurs locaux, absence de coordination logistique entre les évènements)
- L'Olympiade s'est dispersée sur quatre années dissolvant l'identité de l'évènement
- Un programme trop ambitieux de construction d'équipement culturels au regard de l'absence de politique cohérente culturelle de la ville.

Londres (Jeux de 2012). L'Olympiade culturelle a eu une portée sans précédent : les participants ont déclaré avoir l'intention de participer à des événements futurs et des sondages réalisés auprès d'artistes suggèrent des bénéfices en termes de compétences et de nouveaux partenariats.

Sources : Moragas, 2008 ; Kemlo G., 2015.

6.5 Gouvernance des Jeux et démocratie locale

L'organisation des Jeux nécessite de nouvelles alliances entre de nombreuses parties prenantes issues du gouvernement et des domaines sociaux et économiques et permet l'émergence de meilleures méthodes en termes de prise de décision, de planification et d'organisation. Les Jeux modifient le management et l'organisation des politiques d'aménagement. En particulier, le respect des dates de livraison et les exigences du CIO poussent des institutions cloisonnées, hiérarchisées à trouver d'autres formes de travail caractérisées par : partenariat, réactivité, initiative, flexibilité, réseautage et couverture médiatique (Essex, 2010).

L'organisation des Jeux nécessite de nouvelles alliances entre de nombreuses parties prenantes issues des gouvernances nationales ou locales et des domaines sociaux et économiques.

L'engagement citoyen est considéré comme particulièrement pertinent au niveau local et il représente une partie importante de la planification de grands événements ; les résidents sont en effet plus susceptibles d'avoir une vision positive du projet olympique s'ils estiment qu'ils font partie du processus et sont dans une relation de confiance avec les organisateurs (Waitt, 2003). L'engagement citoyen dans le cadre de la planification de Jeux Olympiques et Paralympiques peut, en outre, contribuer à la cohésion sociale et au renforcement des réseaux communautaires.

6.6 Références bibliographiques

Andersson TD, Armbrecht J, Lundberg E. Impact of Mega-Events on the Economy. Asian Bus and Manag. 2008;7(2):163–79.

Bacqué MH, Biewener C. L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? Idées économiques et sociales, 3/2013 (N° 173), p. 25-32.

Bidou-Zachariasen C. (sous la dir. de), 2003. Retours en ville. Des processus de gentrification urbaine aux politiques de revitalisation des centres, Paris, Descartes et Cie. 267 p.

Boukas N, Ziakas V, Boustras G. (n.d.). Olympic legacy and cultural tourism : exploring the facets of athens' olympic heritage. 38 p.

Brittain I, Beacom A. Leveraging the London 2012 Paralympic Games: What Legacy for Disabled People? Journal of Sport and Social Issues. Vol 40, Issue 6, pp. 499 – 521. First Published June 20, 2016.

Brown A, Massey J. The sports development impact of the Manchester 2002 Commonwealth Games: Initial baseline research. Prepared for UK Sport, Manchester Institute for Popular Culture, Manchester Metropolitan University. June 2001. 41 p.

Brunet F. An economic analysis of the Barcelona'92 Olympic Games: resources, financing, and impact. The Keys to Success: The Social, Economic and Communications Impact of Barcelona' 92. 1995. 30 p.

Calavita N, Ferrer A. (2000). Behind Barcelona's Success Story – Citizen Movements and Planners' Power. Journal of Urban History 20: 793-806.

Carbonell J. (2002). The Olympic Village, ten years on Barcelona : the legacy of the Games 1992-2002. 10 p.

Cave B, et al. Breaking the cycle. Health impact assessment for regeneration projects. Vol II. Selected evidence. Health Research Group. Geography Department. Queen Mary, University of London. 2001. 40 p.

Clutterbuck L. Setting the Agenda for an Evidence-based Olympics. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2007. 79 p.

Compte R. « Sport et handicap dans notre société : un défi à l'épreuve du social », Empan, 3/2010 (n° 79), p. 13-21.

Cusin F. La gentrification en question. Entre stratégies résidentielles des nouvelles classes moyennes et mutations socioéconomiques des villes. Espaces et sociétés, 3/2008 (n° 134), p. 167-179.

Davidson M, McNeill D. (2012). The Redevelopment of Olympic Sites: Examining the Legacy of Sydney Olympic Park. Urban Studies, 49(8), 1625–1641.

Department for Culture Media and Sports. (2012). Report 5 : Post-Games Evaluation. Summary report. 37 p.

Dickson TJ, Benson AM (2012). London 2012 Games Makers. 7 p.

Essex S, Chalkley B. (2010). Urban transformation from hosting the Olympic Games : University lecture on the Olympics. Barcelona :Centre d'Estudis Olímpics (UAB). International Chair in Olympism (IOC-UAB). 24 p.

Hall CM (2006). Urban entrepreneurship, corporate interests and sports mega-events: the thin policies of competitiveness within the hard outcomes of neoliberalism. The Sociological Review 54 (s2), 59-70, 62.

Health Protection Agency (UK). (2012). Summary Report of the Health Protection Agency's Games Time Activities. 48 p.

HM Gov., Mayor of London. (2014). Moving More, Living More: The physical activity Olympic and Paralympic legacy for the nation. February 2014. 17 p.

Home Office. London 2012. Olympic and Paralympic Safety and Security Strategy. March 2011. 23 p.

Host S et al. Le milieu urbain, réceptacle de nuisances multiples. Territoires, incubateurs de santé ? Les Cahiers de l'IAU idf. n°170-171 – septembre 2014.

Host S, Grande D. Interventions sur le logement et impacts sanitaires. Observatoire régional de santé Île-de-France. 2017.78 p.

IAU – FORS recherche sociale. Diagnostic préalable à l'élaboration du schéma régional de l'habitat et de l'hébergement. 2015. 166 p.

IOC. Volunteerism Global Society and the Olympic Movement (1999) Conclusions and Recommendations: International Symposium on Volunteers, Global Society and the Olympic Movement, Published in the Documents of the Museum collection, International Olympic Committee. 364 p.

Kemlo G, Owe E. Commonwealth games. Updated review of the evidence of legacy of major sporting events. July 2015. 78 p.

Kennelly J, Watt P. (2012). Seeing Olympic effects through the eyes of marginally housed youth: changing places and the gentrification of East London. Visual Studies, 27(2), 151–160.

Kennelly J. (2015). You're making our city look bad. Olympic security, neoliberal urbanization, and homeless youth. Ethnography, 2015, Vol. 16(1) 3–24

Labrador J, Couleaud N, Trigano L. Les conditions de logement en Île-de-France en 2013. Insee Analyses Île-de-France. Numéro 17. 2015.

Lavadinho S, Pini G. Développement durable, mobilité douce et santé en milieu urbain, article pour le colloque "Développement urbain durable, gestion des ressources et gouvernance", Observatoire universitaire de la Ville et du développement durable, Université de Lausanne, 21-23 septembre 2005.

Lenskyj H. (2006). The Olympic (Affordable) Housing Legacy and Social Responsibility. International Symposium for Olympic Research, 191–199. 9 p.

Leyden KM, (2003) Social capital and the built environment: the importance of walkable neighboroughoods. Am j Public Health . 2003; 93(9) :1546-51.

Maietta M. La crise migratoire européenne : tentative de prospective à l'horizon 2018. Alternatives humanitaires. N°3. Novembre 2016. p 98-109

Minnaert L. (2012). An Olympic legacy for all: the non-infrastructural outcomes of the Olympic Games for socially excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008). Tourism Management 33(2): 361-370

Moragas de M. (2008): The Cultural Olympiad of Barcelona in 1992: Good Points and Bad Points. Lessons for the Future. Barcelona: Centre d'Estudis Olímpics UAB. 18 p.

Narayan D. Empowerment and poverty reduction: a sourcebook. Washington, World Bank, 2002. 404 p.

Olympic Delivery Authority. (2011). Learning Legacy- Lessons learned from the London 2012 Games construction project. Olympic Delivery Authority. 32 p.

Redfern PA. What Makes Gentrification 'Gentrification'? Urban Studies. 2003 ; 40(12): 2351-2366.

Rochon A. Pour une société inclusive. Hommes & Libertés N° 163 Septembre 2013. 48 p.

Schimmel KS. (2006). Deep play: sports mega-events and urban social conditions in the USA. Sociological Review. p 160-174.

Smith A. (2009). Theorising the relationship between major sport events and social sustainability. Journal of Sport & Tourism, 14(December 2012), 109–120.

Smith A. (2012). "Events and urban regeneration: the strategic use of events to revitalise cities". Oxon, Routledge. 302 p.

St Mungo. A Sporting Chance? Homelessness experiences in three Olympic host cities. A St Mungo's Fact Sheet - April 2012. 5 p.

Taylor P. et al. A review of the social impacts of culture and sport. CASE : the culture and sport evidence programme. Sport Industry Research Centre, Centre for Regional Economic and Social Research. March 2015. 136 p.

Toohey K, Taylor T. (2012). Surveillance and securitization: A forgotten Sydney Olympic legacy. International Review for the Sociology of Sport, 47(3), 324–337.

UK Gov., Mayor of London. (2015). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 3rd report. A joint UK Government and Mayor of London report. 96 p.

UK Gov., Mayor of London. (2016). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 4th report. A Joint UK Government and Mayor of London Report, (July). 92 p.

UK Gov., Mayor of London. (2013). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 1st report, (July). 70 p.

UK Gov., Mayor of London. (2014). Inspired by 2012: The legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games. 2nd report. A joint UK Government and Mayor of London report.

University of East London. (2015). Olympic Games Impact Study – London 2012 Pre-Games Report. 133 p.

Waitt G. (2003) Social Impacts of the Sydney Olympics. Annals of Tourism Research, *V*ol. 30. No.1, p196.

Whitson D, Horne J. (2006). Underestimated costs and overestimated benefits? Comparing the outcomes of sports mega-events in Canada and Japan. The Sociological Review 54:2, 71-89, 75

7 | DISCUSSION

7.1 Limites de cette EIS

7.1.1 Limites méthodologiques

Cette EIS a été conduite en suivant les échéances du processus de candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) en concertation étroite avec le pôle « Impact et Héritage » du comité de candidature. Étant donné son calendrier de réalisation (de novembre 2016 à juin 2017 pour l'essentiel du recueil de données et des recommandations formulées) différents choix méthodologiques ont été réalisés.

Parmi les points forts de cette EIS, on peut citer le benchmark détaillé qui a été présenté au comité de candidature dans le rapport intermédiaire de février 2017. Ce benchmark a permis d'anticiper les déterminants de la santé possiblement les plus impactés de façon positive ou négative par l'évènement et de formuler des recommandations sur la base de bonnes pratiques (ou d'erreurs à éviter) identifiées dans les précédentes villes hôtes.

Une évaluation des impacts sur la santé menée sur un projet aussi large que la candidature aux JOP, implique d'opérer des choix sur l'objet d'analyse. Ainsi, l'arbitrage réalisé avec les commanditaires en février 2017 a acté que l'EIS porterait sur trois composantes principales du projet de candidature : les perspectives de développement de l'activité physique ou sportive, de l'emploi et du bénévolat et la stratégie « durabilité » de Paris 2024. Cette approche thématique, envisagée selon une approche globale et non territorialisée, présente donc aussi des limitations (par exemple : l'évaluation des impacts sur la santé n'a pas été réalisée au niveau des projets olympiques qui se mettront en œuvre sur les territoires, la prise en compte des inégalités sociales de santé n'a pas été menée au niveau des territoires). Par ailleurs, en raison du calendrier de réalisation, la démarche méthodologique retenue, n'a pas inclus la mise en place d'une démarche participative, ni auprès des populations directement concernées, ni auprès des collectivités territoriales concernées par l'accueil des Jeux. Certains enjeux de santé liés aux modes de vie et aux besoins des habitants ou aux projets et priorités des collectivités territoriales peuvent ne pas avoir été pris en compte, et nécessiteraient des investigations plus poussées ultérieurement.

7.1.2 Limites liées à la profondeur d'analyse

Étant donné les composantes de Paris 2024 retenues, larges et recouvrant une grande partie de l'héritage attendu des Jeux au stade candidature, le cadrage de l'EIS a aussi précisé que l'analyse privilégierait l'exhaustivité des déterminants de la santé examinés et non pas la profondeur de l'analyse pour quelques déterminants de la santé.

Ce choix méthodologique implique également, que la réflexion et l'analyse n'aient pas été menées à un niveau territorial fin. Chacune des trois composantes de la candidature de Paris 2024 retenues a fait l'objet d'une analyse globale des effets sur la santé attendus et le niveau « projets de sites olympiques » n'a pas été inclus dans l'analyse. Ainsi, certains enjeux très spécifiques, territorialisés, n'ont pas été pris en compte dans ce travail. Ce sont les enjeux portant sur des nuisances ou des aménités environnementales existantes sur les territoires ou sur des enjeux d'inégalités sociales et territoriales (présence d'entreprises ou de services, accessibilité à des équipements, etc.) ayant des impacts sur la santé des populations, d'autant plus qu'elles sont économiquement défavorisées, fragiles ou isolées. On peut par ailleurs relever, qu'une analyse menée selon une approche globale, comme c'est le cas de cette EIS, ne permet pas d'anticiper de façon précise et fiable les effets attendus sur la santé (la candidature pose une vision plus qu'un programme d'actions).

7.1.3 Limites thématiques

Certaines dimensions de l'organisation de la vie publique, essentielles pour la prise en compte des enjeux de santé des populations dans le cadre de grands évènements multisports comme des Jeux Olympiques et Paralympiques, n'ont pas été intégrées à ce stade et pourront faire l'objet d'une réflexion ultérieure.

Système de santé

Le système de santé devra s'adapter et se préparer dans la perspective d'accueillir les Jeux Olympiques et Paralympiques. Deux volets majeurs sont identifiés pour le secteur de la santé en préparation d'un évènement majeur de ce type : un volet organisation du système de santé et un volet promotion de la santé.

Le système de santé met en place des mesures de préparation dans le cadre de l'organisation des JOP, dont les objectifs principaux sont de (Brennan, 1997) :

- détecter et réagir rapidement, notamment par l'établissement de systèmes de surveillance pour détecter rapidement les flambées épidémiques ;
- prévenir les maladies infectieuses d'origine alimentaire et hydrique, ainsi que d'autres enjeux tels que les pathologies liées à la chaleur pendant l'évènement ;
- veiller à ce que la réponse médicale aux urgences (individuelles ou impliquant un grand nombre de personnes) soit opportune et de haute qualité;
- assurer la réponse appropriée aux différents types d'urgences impliquant un nombre élevé de personnes, par exemple les attaques terroristes avec des armes biologiques ou chimiques, les catastrophes naturelles, etc.
- tirer parti des Jeux comme une occasion de lancer des campagnes de promotion de la santé.

Par ailleurs, le contexte des JOP, permet de promouvoir largement des modes de vie sains dans la société (Soteriades, 2006). Les retours d'expériences des villes-hôtes montrent que (Clutterbuck, 2007) :

- Le nombre et la variété d'agences et de départements gouvernements impliqués dans les campagnes (directions de santé publique, conseils locaux, comités d'organisation des Jeux, sponsors privés, etc.) a un impact sur leur efficacité. L'efficacité des interactions et de la coopération entre ces différents organismes pour renforcer et optimiser les campagnes de promotion de la santé, se rattache étroitement aux modalités de gouvernance dans la préparation des Jeux.
- Certaines éditions des Jeux ont pu connaitre des restrictions de sponsors (producteurs d'alcool, par exemple), ce qui reflétait une position cohérente de la candidature en matière de promotion de la santé. Certaines campagnes olympiques de promotion de la santé ont, par ailleurs, permis de renforcer des politiques publiques favorables à la santé dans les pays concernés (zones sans tabac, etc.).

Sécurité

Identifier clairement les enjeux et prédire l'environnement de sécurité est un exercice difficile et il ne fait clairement pas partie du cadre de ce travail d'en aborder les principes.

Le benchmark a cependant permis d'identifier les orientations retenues par les villes hôtes. La stratégie de sûreté et de sécurité élaborée par le gouvernement britannique en prévision des Jeux de 2012 est décrite dans un document stratégique de 2011. La stratégie de surveillance et de sécurité mise en place par Sydney avant, pendant et après les Jeux de 2000 dans le contexte des attentats du 11 septembre 2001 présente également un intérêt (Toohey, 2012).

Les enjeux de sécurité, dans la préparation d'évènements majeurs tels que des Jeux Olympiques et Paralympiques sont multiformes et les organisateurs doivent développer une approche intégrée et holistique. Les risques majeurs (attentats, etc.) ne peuvent être exclus et les enjeux pour la santé sont alors majeurs (décès, incapacités, invalidités de longue durée, stress post-traumatique, etc.) et ont des effets très importants sur la société (congés maladie, coûts des indemnisations, etc.) ainsi que sur l'image du pays.

7.2 Synthèse des résultats

7.2.1 Principaux impacts sur la santé attendus

Tableau 37. Impacts sur la santé attendus de la candidature de Paris 2024

Composantes du projet Paris 2024	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Sous-groupes de population les plus impactés	Données probantes
1. Mettre 10 millions de personnes à l'activité physique ou sportive	Concentration/résultats scolaires Amélioration des comportements d'apprentissage et de réussite Amélioration des comportements pro-sociaux	(+) Développement appareil locomoteur sain (os, muscles et articulations), développement appareil cardiovasculaire sain (cœur et poumon), développement conscience neuromusculaire (coordination et contrôle des mouvements), poids approprié vs. obésité	Fort	Probable	Jeunes des quartiers défavorisés et NEET Jeunes en situation de handicap Jeunes filles	***
	Estime de soi, efficacité personnelle, confiance en soi	(+) Amélioration cardiovasculaire, locomoteur, neurocognitif, santé osseuse, amélioration santé mentale, prévention ostéoporose, espérance de vie	Fort	Possible	Seniors	***
	Comportements sains	(+) Augmentation qualité de vie, prévention maladies chroniques, espérance de vie	Fort	Possible	Personnes en situation de handicap	***
	Lien social, capital social	(+) Augmentation qualité de vie, prévention maladies chroniques, diminution du risque d'obésité, espérance de vie	Fort	Possible	Pop. quartiers défavorisés	***
	Accessibilité	(+) Variable selon les pathologies	Fort	Possible	Pop. ayant pathologies chroniques	***
2. Créer entre 110 000 et 250 000 emplois	Revenu, statut social Estime de soi Soutien social et réseaux sociaux Recours aux soins	(+) Augmentation qualité de vie, augmentation espérance de vie, amélioration santé mentale, meilleur rétablissement après un problème de santé	Fort	Probable	Femmes Séniors Employés peu qualifiés	***
	Conditions d'emploi	(-) Comportements défavorables à la santé (tabagisme, alcoolisme, etc.), risque accru de pathologies cardiovasculaires, de dépression et de suicide ; natalité (suspension projet d'enfant), mortalité prématurée.	Fort	Possible	Étrangers Ouvriers Employés peu qualifiés Intérims/CDD	***
	Organisation du travail	(+/-) Santé mentale, bien-être, troubles musculo-squelettiques, maladies chroniques ; maladies cardiovasculaires (dont accidents coronariens), traumatismes, invalidité, mortalité par accident	Fort	Possible	Jeunes Intérims/CDD Employés peu qualifiés Indépendants	**
	Facteurs psychosociaux	(+/-) Maladies cardio-vasculaires (dont accidents coronariens), troubles musculo-squelettiques, santé mentale (troubles anxio-dépressifs, épuisement professionnel, suicide)	Fort	Possible	Jeunes, Femmes Employés peu qualifiés Intérims/CDD	**
	Autres risques professionnels (physiques, chimiques, ergonomiques)	(+/-) Fatigue, stress, céphalées, syndromes irritatifs, douleurs musculaires, troubles musculo-squelettiques, traumatismes, invalidités, mortalité par accident, cancers	Fort	Possible	Employés du BTP Employés du transport et de l'entreposage	***

Composantes du projet Paris 2024	Déterminants de santé	Impacts sur la santé	Intensité	Probabilité d'occurrence dans le cadre de Paris 2024	Sous-groupes de population les plus impactés	Données probantes
3. Développer un projet olympique durable, compact et sobre						
Climat	Habitudes de vie Climat Air	(+) Co-bénéfices santé de la neutralité carbone : diminution de pathologies respiratoires et cardiovasculaires, cancers, infections, allergies, santé mentale	Fort	Possible	Enfants Séniors Personnes isolées Pop. ayant pathologies. chroniques	**
	Aménagement du territoire Climat (ICU) Air	(+/-) Hyperthermies, surmortalité traumatologie, intoxications, électrocutions	Fort	Hypothétique		**
Infrastructures durables, sites naturels et qualité de vie	Habitudes de vie Aménagement du territoire Climat Air	(+) Co-bénéfices santé de la transition énergétique : diminution de pathologies respiratoires et cardiovasculaires, cancers, infections, allergies, santé mentale	Fort	Possible	Enfants Séniors Personnes isolées Pop. pathologies. chroniques	**
	Eau	(+) Absence de contaminations bactériologiques ou toxiques (+) Bien-être, santé mentale	Moyen	Possible		***
	Activité physique Sentiment de sécurité Réseau social Espaces publics Climat (ICU) Air Sols	(+) Bien-être, santé mentale, amélioration des fonctions cognitives et diminution de pathologies cardiovasculaires, respiratoires et diabète type 2 (-) Agressions, relations sexuelles non protégées, allergies (+) Diminution des expositions toxiques (phytosanitaires, métaux)	Fort	Probable	Enfants Femmes enceintes Séniors Pop. quartiers défavorisés Pop. ayant pathologies. chroniques	**
Économie circulaire et gestion des ressources	Alimentation Réseau social Sols Climat	(+) Hygiène de vie, bien-être, santé mentale et co-bénéfices santé des politiques d'atténuation des changements climatiques	Moyen	Possible	Séniors Pop. quartiers défavorisés	**
	Air Sols Odeurs Rongeurs	(+) Diminution des irritations (oculaires, respiratoires) et des nausées, meilleure santé mentale, prévention des pathologies infectieuses et de certains cancers	Moyen	Possible	Riverains Salariés de la filière	**
	Air Sols Odeurs	(+) Expositions toxiques : matériaux sans innocuité prouvée, métaux lourds de dépollution, etc.	Moyen	Possible	Riverains Salariés de la filière Ouvriers	**
Mobilité des personnes	Activité physique Sentiment de sécurité Réseau social Espaces publics Air	(+) Effets positifs de l'activité physique (+) Amélioration bien-être, santé mentale, fonctions cognitives et diminution de pathologies cardiovasculaires, respiratoires et de diabète type 2	Fort	Possible	Enfants Femmes Séniors Pop. quartiers défavorisés	**

Les données probantes sont nombreuses et cohérentes concernant les effets bénéfiques sur la santé de l'activité physique ou sportive.

Par ailleurs, l'activité physique ou sportive a des effets bénéfiques spécifiques auprès de certaines populations :

- Elle permet une croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent et elle a des effets sur l'amélioration des comportements d'apprentissage et de réussite et le développement de comportements pro-sociaux chez les jeunes.
- Elle permet de prévenir l'ostéoporose notamment chez la femme et de maintenir l'autonomie des personnes âgées.
- Elle aide au contrôle du poids corporel chez l'adulte et l'enfant.
- Elle est associée à une amélioration de la santé mentale (anxiété, dépression).
- Elle améliore la qualité et la quantité de sommeil et améliore aussi l'éveil diurne.
- Elle est aussi un élément majeur du traitement des principales pathologies chroniques (cardiopathies ischémiques, bronchopathies chroniques obstructives, obésité et diabète de type 2, maladies neurologiques, rhumatismales et dégénératives….).

Les données probantes sont nombreuses et cohérentes concernant les effets positifs sur la santé d'avoir un emploi par rapport à être au chômage.

Les difficultés d'accès à l'emploi, la précarité des contrats et les conditions de travail constituent cependant des sources majeures d'inégalités de santé entre groupes sociaux ou entre tranches générationnelles (publics jeunes en particulier). Ainsi :

- Avoir un emploi améliore les conditions de vie et d'accès aux soins et contribue à un meilleur rétablissement après un problème de santé.
- Être au chômage ou avoir peur de perdre son emploi sont associés à une baisse de l'espérance de vie, une dégradation de la santé mentale, l'adoption de comportements plus à risque et un moindre accès aux soins.

Il existe des sources de données probantes fiables concernant les effets (positifs ou négatifs) sur la santé des conditions de travail.

- Des conditions physiques de travail (bruit, poussières, port de lourdes charges, etc.) sont associées à des risques accrus de mortalité par accident, de traumatologie, de cancer ou de troubles musculo-squelettiques.
- Un environnement psychologique de travail dégradé peut conduire à une altération de la santé mentale (dépression, troubles du sommeil) et à un risque accru de suicide ou d'accidents coronariens.
- Certains publics cumulent les situations à risque notamment les jeunes peu qualifiés, les ouvriers, et les intérimaires en particulier dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP).

Il existe des sources de données probantes fiables concernant les effets (positifs ou négatifs) sur la santé liés à l'état de l'environnement physique.

Parmi les effets négatifs majeurs attendus sur la santé en contexte urbain :

- Les polluants atmosphériques ont des effets sur la santé immédiats, après une exposition de courte durée (asthme, allergies, etc.) et à long terme : pathologies respiratoires et cardiovasculaires, cancers, surmortalité et baisse de l'espérance de vie.
- Les nuisances sonores ont des effets sur le système cardiovasculaire, sur la santé mentale et sur le sommeil.

Il existe d'importants co-bénéfices pour la santé des politiques visant l'atténuation du changement climatique, spécifiquement au niveau territorial :

- réduction des risques liés à la pollution de l'air (diminution des maladies respiratoires, cardiovasculaires, cancers, etc.) ;
- gains de santé majeurs de modes de vie sains (plus d'activité physique) ;
- les co-bénéfices des espaces verts sur la santé : bien-être, santé mentale, amélioration des fonctions cognitives et diminution de pathologies cardiovasculaires, respiratoires et diabète type 2 ;
- les bénéfices santé liés à l'habitat.

7.2.2 Principales recommandations

Composante « activité physique ou sportive » de Paris 2024

Les recommandations formulées visent à ce que :

- les publics qui sont éloignés de pratique et pour lesquels les bienfaits sur la santé d'une pratique ont été scientifiquement démontrés puissent démarrer ou reprendre puis maintenir une activité physique ou sportive ;
- les environnements de vie (urbain ou rural) soient favorables à l'activité physique ou sportive ;
- les milieux de vie (familial, scolaire, professionnel, etc.) permettent et encouragent la pratique d'activités physiques ou sportives.

Tableau 38. Principales recommandations « activité physique ou sportive »

Projet Paris 2024	Principales recommandations	Déterminants de la santé
1. Mettre 10 millions de personnes à l'activité physique ou sportive	Fonder les stratégies de promotion de l'activité physique sur une approche intersectorielle (public / privé / associatif), interdisciplinaire, et fédérant les échelons local, régional et national, pour inscrire l'évolution des comportements dans une dynamique à long terme.	Estime de soi/confiance en soi Concentration/ résultats scolaires Amélioration des comportements d'apprentissage et de réussite Amélioration des comportements pro-sociaux Comportements sains Capital social Accessibilité aux équipements
	Établir une convergence entre l'héritage des Jeux sur l'activité physique et sportive et les plans et programmes existants des Ministères et des collectivités territoriales afin de le pérenniser.	
	Établir une typologie des différents publics les plus éloignés du sport et de l'activité physique, et travailler à une compréhension fine et contextuelle des freins à l'activité physique et sportive, basée sur le recueil du vécu, des contraintes et des attentes de ces publics.	
	Réduire les inégalités d'accès aux équipements et services sportifs et récréatifs (accessibilité pour personnes avec handicap, réduction des obstacles liés aux horaires ou tarifs, apprentissage et conseils de pratique des équipements, dépistage des facteurs de risque...).	
	Développer des stratégies intergénérationnelles pour favoriser l'activité physique des seniors et des familles (exemple du programme finlandais « Joy, play and doing together ».	
	Développer des activités mutualisées « femmes-enfants » pour favoriser l'activité physique et sportive des femmes.	
	Développer les journées d'échanges entre athlètes et écoliers dans les établissements scolaires, en inscrivant cette intention dans les contrats d'objectifs et de moyens signés entre les collectivités et les clubs sportifs.	
	Organiser des évènements populaires sportifs autour des disciplines paralympiques, ainsi que des tournois entre écoles à la manière des School Games au Royaume Uni.	
	Faire la promotion de l'activité physique et sportive en organisant des environnements urbains favorables à l'activité physique.	
	S'appuyer sur les identités et spécificités locales des quartiers pour décliner les initiatives en lien avec l'évènement national (ex : lien privilégié avec un athlète, etc.).	
	Créer des « kiosques sportifs » dans les espaces verts des villes et confier leur animation à des personnes-ressources issues du service civique (soir et week-end).	
	Développer des défis entre entreprises à l'occasion de l'accueil des grands évènements sportifs.	
	Construire la démarche d'évaluation de l'héritage attendu pour l'activité physique ou sportive de Paris 2024 de façon à ce qu'elle permette, en plus du suivi de l'atteinte des objectifs, une adaptation continue du processus, permettant au programme d'évoluer.	

Composante « emploi – bénévolat » de Paris 2024

Les recommandations formulées visent à ce que :

- l'évènement puisse participer à une réduction des effets négatifs du chômage pour les populations socio-économiquement défavorisées des territoires d'accueil des Jeux ;
- les entreprises mettent en place des conditions d'emploi et des conditions de travail favorables à la santé et au bien-être des salariés ;
- le bénévolat dans le cadre des Jeux puisse être un levier vers l'emploi par l'acquisition de compétences mais aussi par le développement de réseaux.

Tableau 39. Principales recommandations « emploi et bénévolat »

Projet Paris 2024	Principales recommandations	Déterminants de la santé
2. Créer entre 110 000 et 250 000 emplois	Engager les entreprises partenaires et les sponsors des Jeux sur la voie de l'exemplarité, par la création d'une charte ou d'un label « Paris 2024 » en fonction d'un certain nombre de critères d'inclusion sociale, de durabilité et de bien-être au travail et par la prise en compte de ce label comme critère dans l'attribution des appels d'offres.	Revenu, statut social Estime de soi Soutien social et réseaux sociaux Recours aux soins Conditions d'emploi Organisation du travail Facteurs psychosociaux Autres risques professionnels (physiques, chimiques, ergonomiques)
	Structurer et animer le réseau des entreprises des territoires d'accueil des Jeux pour les aider à se positionner dans les appels d'offres qui seront lancés, en leur fournissant conseil ou outils de partage et d'information (plateforme internet centralisant les appels d'offres par exemple). Mobiliser aussi spécifiquement les entreprises du sport du territoire (comme AIRNESS).	
	Optimiser les retombées territoriales des Jeux par la mise en place de partenariats public-privé. Les dispositifs de collaboration public-privé peuvent être testés dans le cadre de projets périphériques aux Jeux.	
	S'assurer que les programmes de formation professionnelle et d'insertion qui seront mis en place dans la perspective des Jeux s'inscrivent également dans les stratégies de développement économique des territoires d'accueil (tourisme, développement durable, innovation sociale et technologique, ceinture sportive, etc.) afin d'en pérenniser les retombées positives.	
	S'appuyer sur les liens de proximité tissés par les différents réseaux d'acteurs locaux (du sport, de la culture, de la jeunesse, de l'insertion et de l'emploi, de la formation, etc.) avec les publics que l'on souhaite accompagner vers l'emploi.	
	Créer un « contrat d'alternance olympique » pour les jeunes, en lien avec les entreprises mobilisées pendant les Jeux, les différentes écoles et les universités du territoire.	
	Appuyer l'identification des besoins par la construction d'une matrice qui anticipe la nature et le nombre d'emplois créés par les Jeux dans leurs différentes temporalités (avant, pendant, après les Jeux).	
	Développer, avec les institutions spécialisées, des programmes de prévention de santé au travail adaptés pour les salariés et les secteurs impliqués dans l'accueil des Jeux, et pour lesquels les risques professionnels sont majorés.	
	S'appuyer sur le développement du sport en entreprises comme moyen de prévention des risques psychosociaux dans le monde du travail.	
	Initier des études sur la qualité de vie au travail dans le secteur de l'économie sociale et solidaire qui sera particulièrement mobilisé, en particulier dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie « durabilité ».	
	Valoriser professionnellement les compétences acquises par les bénévoles (portefeuille de compétences ou la valorisation des acquis de l'expérience (VAE)) et inciter les entreprises à reconnaitre ces compétences dans le cadre de leur accords professionnels.	

Composante « environnement physique » de Paris 2024

Les recommandations formulées visent à ce que :

- l'évènement ait un effet d'entrainement sur la réduction des nuisances environnementales ayant des effets sur la santé dans les territoires d'accueil des Jeux et plus largement dans la région Île-de-France ;
- la stratégie héritage dépasse la vision environnementale du développement durable et permette d'inclure les dimensions d'inégalités sociales de santé et d'équité ;
- la participation citoyenne soit définie comme un prérequis de l'ensemble des stratégies, actions, innovations qui seront proposées.

Tableau 40.Principales recommandations « environnement physique »

Projet Paris 2024	Principales recommandations	Déterminants de la santé
3. Développer un projet olympique durable, compact et sobre	Positionner Paris 2024 comme un acteur majeur au sein du réseau des villes olympiques ou d'autres réseaux de villes comme « Global active city » ou « C40 » afin que l'ensemble des expériences et pratiques innovantes développées en perspective de Paris 2024 participe de l'amélioration des standards olympiques internationaux.	Habitudes de vie Activité physique Alimentation Sentiment de sécurité Réseau social Espaces publics Aménagement du territoire Climat (ICU) Air Eau Sols Odeurs Rongeurs
	Développer des démarches participatives avec l'ensemble des publics des territoires d'accueil, autour des objectifs de « durabilité » de Paris 2024, ce qui permettra de s'assurer de la prise en compte des besoins, expériences et avis des populations concernées dans la suite du processus de construction de l'héritage attendu et d'identifier les publics plus vulnérables dont la santé et le bien-être pourraient être plus spécifiquement impactés.	
	Veiller à articuler les futurs programmes de la structure héritage de Paris 2024 avec les politiques publiques existantes et porteuses d'innovations.	
	Mettre en relation les différents porteurs d'innovations sociales, environnementales ou technologiques, mais aussi le monde de la recherche dans l'objectif de développer et partager les innovations, les projets pilotes et les bonnes pratiques identifiés.	
	Utiliser les services des administrations publiques pour montrer l'exemple, en développant des pratiques environnementales exemplaires.	
	Anticiper les scenarios défavorables envisageables concernant les évènements climatiques, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, et tester les réponses à mettre en œuvre en cas d'épisodes caniculaires, de pics d'ozone ou d'évènements climatiques extrêmes pendant les Jeux.	
	Planifier l'ensemble des moyens techniques et financiers permettant d'assurer que les objectifs retenus en termes de baignabilité de la Seine et des canaux satisfassent à toutes les garanties sanitaires pour les différents publics.	
	Utiliser les principes de la phyto-remédiation (ensemble de technologies utilisant les plantes pour réduire, dégrader ou immobiliser des composés organiques polluants) pour assurer la dépollution des sols	
	S'inspirer de la stratégie d'approvisionnement alimentaire mise en place par Londres 2012.	
	Développer des démarches d'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) territorialisées, par projets ou par sites olympiques, permettant d'engager des démarches participatives avec les populations concernées et d'analyser conjointement les impacts attendus sur la réduction ou l'accroissement des inégalités environnementales et sociales de santé.	
	S'appuyer sur les expertises internationales ayant développé une réflexion intégrée pour le développement de politiques publiques favorables à la santé afin d'anticiper les enjeux de santé et de bien-être avant la mise en place des politiques publiques, des programmes et des projets liés aux objectifs de « durabilité ».	

7.3 Enseignements clés

7.3.1 Santé et bien-être dans la construction de l'héritage

L'héritage sociétal attendu d'un évènement de grande ampleur comme des Jeux Olympiques et Paralympiques implique qu'il y ait un ensemble de retombées positives pour les territoires d'accueil et les populations qui y vivent. L'évaluation des impacts sur la santé (EIS rapide) menée en phase candidature, constitue pour l'ensemble des parties prenantes impliquées, un guide concernant les enjeux potentiels de santé et bien-être des populations liés à l'évènement. Les déterminants de la santé impactés sont nombreux et très distincts selon les composantes du projet olympique.

L'activité physique ou sportive est un levier majeur de santé et de bien-être au sein d'une société.
Promouvoir une « culture du mouvement » au sein de la société est pertinent pour accroitre la qualité de vie et le bien-être de la population, mais il s'agit aussi d'une stratégie efficace pour lutter contre les effets délétères sur la santé de modes de vie trop sédentaires (stress, dépression, obésité, certaines pathologies chroniques, etc.). L'activité physique ou sportive est particulièrement bénéfique pour certains sous-groupes de population (séniors, personnes ayant une pathologie chronique, personnes en situation de handicap), mais il existe de nombreuses barrières à la pratique d'une activité physique ou sportive (freins psychologiques, sociaux, interpersonnels, liés à l'environnement de vie quotidienne, etc.). Les actions efficaces en fonction des situations de vie des individus sont aujourd'hui bien connues par les acteurs de la promotion de la santé. Cependant, les retours d'expérience, incitent à une certaine prudence concernant « l'effet d'entrainement » des Jeux Olympiques et Paralympiques, pour accroitre la pratique d'activité physique ou sportive. En effet, dans l'expérience de Londres 2012, les publics déjà actifs semblent être les plus susceptibles de s'impliquer dans les actions promues, les moins actifs nécessitant des accompagnements spécifiques.

L'accès à une activité productive (emploi) ou non (bénévolat) au sein de la société procure un statut, une reconnaissance, un revenu qui contribuent à un bon état de santé.
L'emploi est un moyen d'obtenir des ressources économiques, c'est un déterminant de l'estime de soi et de l'épanouissement personnel, améliore la qualité de vie et le bien-être et contribue au rétablissement après un problème de santé. Cependant, la distribution inégale des conditions d'emploi et des conditions de travail entre les différents groupes socioéconomiques contribuent largement à la construction des inégalités sociales de santé. Par ailleurs, certains groupes de population expérimentent plus de discriminations à l'embauche (les personnes issues de l'immigration, les personnes porteuses d'un handicap, les femmes, etc.). Or, les données probantes suggèrent que l'effet des Jeux sur l'emploi se constate surtout à court terme mais que les modalités de pérennisation de ces emplois restent encore peu concluantes. Par ailleurs, le benchmark montre que les opportunités d'emplois créées par les Jeux bénéficient préférentiellement à des personnes ayant déjà travaillé, avec un bon niveau de diplômes et de compétences. L'effet de levier des Jeux sur l'amélioration de l'emploi (mais aussi des conditions de travail) des populations qui en ont le plus besoin (comme les publics vivant en Seine-Saint-Denis) ne se fera qu'avec la mise en place de stratégies et de politiques publiques volontaristes.

Il existe un lien étroit entre l'état de l'environnement et l'état de santé des populations.
Les territoires d'accueil de Paris 2024 ne sont pas tous également pourvus sur le plan environnemental. Des nuisances importantes existent dans de nombreux territoires comme la pollution de l'air, le bruit, les flux de déchets ou encore la création d'îlots de chaleur urbains. Par ailleurs, les caractéristiques socio-économiques et environnementales se combinent, les populations les plus défavorisées vivant souvent dans les territoires les plus exposés et ayant souvent une santé plus dégradée.

Enfin, il y a d'importants co-bénéfices pour la santé des politiques visant l'atténuation du changement climatique, spécifiquement au niveau territorial : réduction des risques liés à la pollution de l'air et gains de santé majeurs de modes de vie sains. Le benchmark montre que les Jeux Olympiques et Paralympiques ont été porteurs à différentes époques de solutions et de bonnes pratiques innovantes qui se sont ensuite diffusées dans la société du pays hôte. Les objectifs d'excellence environnementale de Paris 2024 sont très ambitieux et si les pratiques qui seront mises en œuvre peuvent devenir des références, une vigilance quant à leur acceptabilité sociale et leur reproductibilité apparait nécessaire.

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont marquées et peuvent augmenter.
Les territoires d'accueil des Jeux présentent de grandes disparités (situations sociales des populations, accès à l'emploi, accessibilité aux services, etc.) qui se reflètent dans l'état de santé des populations. Les projets mis en œuvre par les villes olympiques et considérés comme réussis ont combiné le désenclavement des quartiers, l'amélioration de l'accès aux services, une nouvelle offre culturelle (qui peut maximiser les impacts touristiques à long terme), de nouvelles dessertes de transports en commun, la création d'espaces verts et le développement économique. Cependant, les risques d'augmenter les inégalités sociales et environnementales de santé sont très présents dans tous les retours d'expériences. Ainsi, un phénomène de gentrification des villages olympiques n'est pas à écarter étant donné les standards de construction qui leur seront appliqués. Les populations vivant actuellement sur ces territoires pourraient être reléguées dans des périphéries urbaines où le foncier est plus accessible et ainsi les fragiliser.

Les groupes de population plus vulnérables peuvent aussi bénéficier des effets positifs des Jeux Olympiques et Paralympiques.
Un projet olympique, dit « inclusif » se doit de prendre en compte différents groupes de population, qui pour différentes raisons pourraient être exclus de l'évènement (personnes en situation de handicap, populations migrantes, réfugiés, populations sans domicile fixe). Les expériences passées des villes-hôte des Jeux incitent à la plus grande vigilance et à l'anticipation des enjeux de société émergents qui doivent être traités très en amont de l'évènement afin que l'image de marque de la ville hôte n'entre pas en concurrence avec des enjeux sociaux non traités auparavant et qu'une gestion dans l'urgence avant l'évènement ne contribue à ternir cette même image.

7.3.2 Participation citoyenne

La participation citoyenne vise à informer mais aussi à enrichir la connaissance sur les enjeux de santé et bien-être attendus.
Les populations des territoires d'accueil des Jeux, doivent être considérées comme des parties prenantes à part entière du projet. En effet, les changements sociétaux proposés par le projet olympique ne pourront s'engager que si les populations se les approprient. Pour être des acteurs de ces changements envisagés et participer à la construction des programmes d'actions proposés, l'engagement de la population est nécessaire. La mise en place de démarches participatives répond alors à un souci d'efficacité mais aussi de démocratie locale.

Les retours d'expériences des villes hôtes peuvent guider la réflexion.
L'expérience d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) participative réalisée en 2009 en prévision des Jeux du Commonwealth de Glasgow de 2014 est intéressante. En effet, une évaluation du processus de cette EIS (Ainsworth S, 2014) a montré le rôle majeur qu'a joué de l'EIS dans la construction du cadre de l'héritage. L'EIS a non seulement été utilisée pour informer l'ensemble des parties prenantes ou pour aider à la priorisation de certains projets, mais elle a aussi constitué, grâce à sa dimension participative, une source d'information très importante sur la façon dont les populations des territoires d'accueil considéraient et s'appropriaient le projet.

7.4 Perspectives

Au-delà des recommandations formulées spécifiquement à l'attention des composantes du projet Paris 2024 sélectionnées en phase candidature pour réaliser l'EIS (activité physique, et sportive emploi et bénévolat, environnement en particulier), il s'agit ici de présenter les recommandations transversales, qui ont été discutées durant le processus de l'EIS. Quelques conditions préalables identifiées et visant à optimiser les chances de changements sociétaux profonds et durables, ayant des effets sur la santé et le bien-être des populations, grâce à l'accueil de l'évènement olympique, sont aussi proposées.

7.4.1 Convergence territoriale

Accompagner la construction du village olympique

Une réflexion approfondie apparait nécessaire pour maîtriser le risque de gentrification lors de la reconversion du village olympique, mais également pour anticiper et réduire les éventuelles tensions qui apparaitraient entre les différentes fonctions (résidentielles, bureaux, loisirs) créées au sein des villages olympique et des médias, et entre ces villages et leur environnement proche.

S'engager sur un « programme de convergence » pour diminuer les écarts entre les principaux indicateurs sanitaires et socio-économiques des territoires d'accueil des Jeux.

En visant la construction d'un héritage durable qui inclut les populations les plus vulnérables, la candidature de Paris 2024, et les politiques publiques qui l'accompagnent, s'inscrivent dans un objectif de réduction des inégalités de santé. Mais le benchmark montre la difficulté à faire profiter les populations les plus défavorisées des bénéfices des Jeux. L'expérience de Londres 2012 est utile en la matière, puisqu'une réflexion a été menée, dans un objectif d'appuyer une convergence territoriale. Les organisateurs et les autorités compétentes ont pris une série de mesures dans les domaines de l'éducation, du développement de compétences, d'emploi et de santé. Des indicateurs de suivi de cette « convergence territoriale » ont ensuite été mis en place.

7.4.2 Conditions préalables à la construction de l'héritage

La réflexion sur la santé et le bien-être est à séquencer

L'organisation et l'accueil des Jeux se séquencent en quatre grandes phases qui présentent des enjeux pour la santé relativement distincts :

- *La phase d'organisation des Jeux* est une phase de mobilisation générale des agences, politiques publiques et communautés, où il est possible de tester des solutions innovantes et de former les acteurs.
- *La phase de chantier* est susceptible d'induire des nuisances et perturbations spécifiques pouvant affecter la santé et la qualité de vie.
- *La phase d'accueil des Jeux* comporte des enjeux majeurs de sécurité et de santé propres aux grands rassemblements de population, tels que : les alertes épidémiologiques (infections, risque de canicule, de pic de pollution, etc.). l'adaptation du système de soins, les différents stress sur les structures (impacts sur la filière de traitement de déchets, congestion automobile, perturbation de l'activité économique locale, etc.).
- *La phase qui suit l'accueil des Jeux*, permet la consolidation des changements qui auront été induits par les Jeux.

Pour chacune de ces phases, les acteurs sont différents.

L'intersectorialité et la transversalité dans les approches sont indispensables pour la construction de l'héritage olympique

L'intersectorialité apparait incontournable, notamment pour élaborer les stratégies de promotion de l'activité physique ou d'excellence environnementale favorable à la santé. De nombreux acteurs doivent être associés dans la construction des programmes qui vont concourir à l'héritage de Paris 2024 : urbanistes, professionnels de santé, clubs sportifs,

écoles, entreprises, etc. Cette réflexion intersectorielle impliquera également le développement de partenariats public/privé.

Des réponses adaptées aux spécificités des territoires
L'ancrage territorial apparait également incontournable. En effet, il n'y a pas de solutions « génériques » qui puissent s'appliquer pour tous les publics et sur tous les territoires. Les experts consultés durant l'EIS ont ainsi mis en garde contre des interventions planifiées de façons très extérieures aux territoires et mises en œuvre selon une approche trop « top-down ». Ils ont préconisé, pour tout ce qui relève de la réduction des inégalités sociales et territoriales, de développer des actions de proximité en lien avec les territoires et les populations, sur la base de partenariat avec les acteurs locaux.

Afficher et partager la vision ambitieuse de l'événement olympique
En inscrivant la présente démarche d'EIS dans la construction de l'héritage des Jeux, la candidature de Paris 2024 porte une vision novatrice de la santé et du bien-être qui reconnait la place des déterminants comportementaux, sociaux et économiques dans la définition de la santé. Tout en louant cette démarche et en indiquant qu'elle constitue véritablement un atout de la candidature, certains experts consultés durant l'EIS estiment que la vision de l'héritage apparait encore insuffisamment. Pour eux, cette vision mériterait d'être mise en scène, comme un écho au centenaire des Jeux de Paris.

Imaginer une gouvernance qui garantisse des bonnes pratiques à tous les stades du projet olympique
Des experts rappellent que l'héritage et les enjeux de santé et de bien-être peuvent être oubliés à certains stades de décision ou dans l'urgence des échéances à tenir, ceci au détriment d'une stratégie patiemment construite en amont. La structure d'héritage devra aussi se doter d'une stratégie pour arbitrer en transparence les éventuels conflits concernant les enjeux prioritaires qui apparaitraient. Un autre enjeu est celui des moyens que la structure d'organisation se donne pour vérifier la mise en œuvre des pratiques vertueuses dans toute la chaine de sous-traitance. Enfin, les effets attendus de l'héritage s'inscriront nécessairement dans une dynamique à long terme au-delà de 2024, ce qui implique d'anticiper les structures porteuses des actions.

Mobiliser des démarches guidant la décision et être force de proposition sur le développement des perspectives de recherche
Le benchmark des villes olympiques (Londres 2012, en particulier) montre que l'administration publique s'est positionnée en pilote et coordinatrice des programmes d'héritage. Le développement *ad hoc* de partenariats avec des équipes de recherche a été mis en place à différentes étapes du projet olympique.

7.4.3 Atouts de la démarche EIS

La démarche EIS accompagne le développement de politiques publiques favorables à la santé.
Par une approche intégratrice et, en un seul processus de travail, l'EIS permet d'informer les décideurs sur les différents enjeux de santé et bien-être attendus.

La confrontation avec le point de vue des différentes parties prenantes peut enrichir le diagnostic et les propositions.
En phase candidature, il était difficile de faire coïncider les impératifs de délais à respecter, de confidentialité et une implication large de toutes les parties prenantes. En phase d'organisation des Jeux, il apparaitrait utile d'enrichir et de détailler les éléments d'analyse posés en phase candidature, en impliquant l'ensemble des parties prenantes du projet olympique : membres du futur comité d'organisation des Jeux, collectivités territoriales, partenaires publics et privés, populations concernées.
Les territoires qui vont être remodelés par les Jeux (village olympique, village des médias, quartier de la piscine olympique) bénéficieraient d'une approche globale autour des enjeux de santé et de bien-être anticipés. Des évaluations d'impacts sur la santé (EIS) peuvent être conduites en complémentarité des processus réglementaires existants (comme les EIE – évaluations d'impact environnemental).

7.5 Références bibliographiques

Ainsworth S, Harkins J. Evaluating the effectiveness of the HIA for the Glasgow 2014 Commonwealth Games. Final report. 18/07/2014. 83 p.

Brennan R. et al. (1997) 'Medical and public health services at the 1996 Atlanta Olympic Games: an overview', The Medical Journal of Australia, 167, 595-598.

Clutterbuck L. Setting the Agenda for an Evidence-based Olympics. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2007.

Soteriades E. et al (2006). Health promotion programmes related to the Athens 2004 Olympic and Paraolympic Games, BMC Public Health 6:47.

Toohey K, Taylor T. (2012). Surveillance and securitization: A forgotten Sydney Olympic legacy. International Review for the Sociology of Sport, 47(3), 324–337.

ANNEXES

Annexe 1 | Politiques publiques accompagnant Paris 2024

Héritage tangible

Description	Paris 2024 (dont stratégie durabilité)	Mairie de Paris	Conseil départemental	Conseil dép. et EPCI (93)	Conseil régional IDF
Composante : Construire les sites olympiques, les reconvertir en quartiers mixtes et écologiques					
Construire le village olympique et organiser sa reconversion en éco-quartier de 3 000 logements	X		X	X	
Construire le village des médias et organiser sa reconversion en éco-quartier de 1 500 logements	X		X	X	
Ouvrir les espaces publics des villages (médias, athlètes) aux populations environnantes	X		X		
Réaménager les berges de Seine du village olympique avec des pistes cyclables, aménagements paysagers, espaces ludiques et sportifs, activités portuaires…	X		X		
« 100 quartiers innovants et écologiques en Île-de-France », création d'une biennale d'architecture qui débutera en 2018					X
Composante : Développer les équipements sportifs du territoire					
Construire l'Arena 2 (Paris) pour renforcer la capacité du territoire à accueillir des grands évènements sportifs	X	X			
Construire le centre aquatique (93), sobre énergétiquement, au plus près des besoins des populations	X		X	X	
Requalifier les parcs départementaux existants, avec un accès plus facile des habitants et une offre sportive et de loisirs renforcée *(parc Georges- Valbon et parc interdépartemental des sports de Marville)*	X	X	X	X	
Rénover / mettre en accessibilité les sites de compétition existants : nouveau bassin aquatique du parc de Marville, rénovation du stade de France, du parc sportif du Bourget, stade nautique d'Île-de-France, vélodrome de Saint Quentin-en-Yvelines, etc.	X	X	X	X	X
Améliorer l'offre sportive de proximité dans les zones sous équipées : *piscines couvertes, gymnases, sites d'athlétisme, terrains de sport, complexe sportif de l'Ile de Vannes, centre équestre, expérimentation régionale de salles non normées pour la pratique des enfants, etc.*)	X			X	X

Composante : Développer les modes de déplacement durables					
Rénover, étendre et augmenter l'accessibilité des transports en commun et gares desservant les sites olympiques. Déploiement des connexions 3G/4G et Wifi sur le réseau	X	X	X	X	X
Développer le Grand Paris Express (création des Lignes 16 et 17, prolongement des lignes 12, 14 et RER E)	X	X	X	X	X
Réaliser une Liaison à Haut Niveau de Service le long des quais de Paris, connectée au Tramway T3 desservant les sites olympiques à l'Ouest (Roland Garros, Champ de Mars…)	X	X			
Prolonger les tramways T1 et T8	X	X	X	X	X
Plans de logistique durables lors des chantiers et pendant les Jeux (transport fluvial)	X				
Smart Navigo, titre de transport permettant d'acheter les titres de transport et de régler divers autres services (hôteliers, culturels, etc.)					X
Le « Grand Paris des bus » : 100% de bus propres, 1.000 bus supplémentaires en circulation et plusieurs dizaines de nouvelles lignes.					X
Composante : Développer les mobilités actives en veillant à la continuité métropolitaine					
Renforcer les réseaux cyclable et piétonnier, en site propre, et leur continuité jusqu'aux sites olympiques et entre le grand centre urbain et les îlots verts de l'Île-de-France : Vélib2, vélos électriques, projet régional de coulées vertes et voies cyclables, etc.	X	X	X	X	X
Mobiliser les clubs et associations pour l'apprentissage des usages du vélo				X	
Composante : Réduire les fractures territoriales entre la Seine-Saint-Denis et Paris, et entre quartiers					
Transformer les portes de la Chapelle et de la Villette en Places du Grand Paris (quartier, voirie, aménagements cyclables et piétonnier)	X	X	X	X	
Transformer la RN2 (reliant Porte de la Villette au village des média au Bourget-Dugny) en boulevard métropolitain avec des mobilités douces et la sécurisation des carrefours accidentogènes	X	X	X	X	
Créer de nouveaux franchissements (passerelles) des voies routières, ferroviaires, et fluviales, favorables aux mobilités actives et au désenclavement des quartiers	X			X	
Requalifier les échangeurs autoroutiers (échangeur Pleyel à Saint-Denis, échangeur Lindberg au Bourget, reconfiguration des voieries et bretelles d'accès de l'A1 entre les parcs des sports de Marville et le parc Georges-Valbon)				X	

Héritage intangible

Description	Paris 2024 (dont stratégie durabilité)	Mairie de Paris	Conseil départemental	Conseil dép. et EPCI (93)	Conseil régional IDF
Composante : Développer la pratique sportive pour tous					
Un plan sport 2024 sur les sept années précédant les Jeux	X				
Positionner les athlètes sur le devant de la scène pour des actions sociales ou éducatives	X				X
Faciliter et valoriser la pratique sportive des personnes en situation de handicap (plus de créneaux dans les équipements sportifs, équipements accessibles, soutien au développement d'innovations technologiques et sociales favorisant la pratique de ces publics, etc.)	X	X	X	X	X
Développer les espaces de pratiques sportives qui bénéficieront au sport scolaire, sport périscolaire et sport fédéral				X	
Développer l'apprentissage de la natation auprès des jeunes		X	X		
Favoriser les activités sportives en famille (avec spécifiquement un appel à projet en Seine-Saint-Denis)	X	X	X		
Favoriser la pratique du sport au quotidien, en développant notamment les activités sportives gratuites de plein air, des lieux temporaires de pratique (places et rues sportives, structures légères dans l'espace urbain, berges de Seine, appel à projet « Paris Seine-Saint-Denis, terrain de jeux », etc.) et en adaptant l'offre des clubs (augmentation des créneaux horaires des clubs, etc.)	X	X	X	X	
Accompagner les ligues sportives régionales : détection de jeunes talents, formation des animateurs et éducateurs bénévoles des clubs sportifs, sensibilisation des dirigeants à l'accueil des publics en retard de pratique, lutte contre les incivilités, la radicalisation et les discriminations dans le sport					X
Développer la signalétique Marche et Vélo (maillage et affichage des temps de parcours)		X	X		
Créer un parcours piétonnier et sportif sur la ceinture verte		X			
Soutenir la création d'un évènement sportif paralympique touchant plusieurs disciplines		X	X		
Créer un pôle espoir Handisport au Bourget, et un pôle Sport et Handicap à Bobigny			X	X	
Organiser des manifestations sportives populaires, en particulier entre Paris et la Seine-Saint-Denis (grande course du Grand Paris, etc.)	X		X	X	

Organiser des Olympiades des collèges entre Paris et Seine-Saint-Denis		X	X		
Accompagner l'éclosion de la Génération 2024 de sportifs : détection des jeunes talents, continuité éducative des sportifs d'excellence (création de CHASE), plan du Conseil départemental « Génération 2024 », accompagnement par le CREPS Île-de-France, soutien aux pôles Espoir, etc.		X	X	X	X
Création de « sections sportives » dans les lycées à raison de 6 à 8 heures de sport hebdomadaires pour se perfectionner dans une discipline					X
Encourager la pratique sportive des agents des collectivités territoriales (tournois entre équipes…) et les mobiliser autour de la candidature		X	X		
Lancer un label « Entreprise Sportive »		X			
Renforcer l'activité des séniors avec des ateliers marche dans les EPHAD		X			
Créer des espaces de pratique sportive dans l'habitat social		X			
Favoriser l'autonomie des associations sportives		X			
Organiser des tournois solidaires avec la mixité des publics (associant migrant et personnes en exclusion)		X			
Composante : Reconquérir la Seine, les canaux et les berges					
Requalifier les voies sur berges du Canal Saint Denis reliant le parc de la Villette au secteur du stade de France (pistes cyclables, avenue de Street Art, biodiversité, transport fluvial, etc.), et du canal de l'Ourcq ('aménagement paysager, transport fluvial, postes cyclables, etc.)	X	X	X	X	
Améliorer la qualité sanitaire de la Seine et des canaux (Ourcq, Saint-Denis) pour permettre la baignade notamment à Paris, et près du village olympique	X	X	X	X	
Créer un parc de loisirs nautiques à L'Île-Saint-Denis				X	
Composante : Viser l'exemplarité environnementale et l'innovation technologique					
Inscrire les Jeux dans la trajectoire zéro déchet : renforcer les outils de tri, favoriser le réemploi des déchets...	X	X	X		
Améliorer la propreté le long des axes de transports entre Paris et Seine-Saint-Denis		X	X		
Adopter une charte des évènements écoresponsables		X	X		
Mettre en œuvre la transition énergétique sur les sites olympiques (énergies renouvelables, bâtiment à énergie positive, etc.)	X				

Renforcer la nature et la biodiversité dans la ville : création d'espaces verts multifonctionnels (notamment dans les zones carencées), restauration des continuités écologiques, zéro imperméabilisation nette, zéro phyto pour les sites olympiques enherbés	X			X	X
Des sites olympiques résilients face aux défis climatiques	X				
Proposer une alimentation durable de qualité. Développer l'agriculture urbaine	X	X	X		
Optimiser le cycle de l'eau : fontaine à eau, réutilisation des eaux pluviales et eaux usées, toilettes sèches sur les sites temporaires, etc.	X				
Réduire les nuisances : enfouissement des lignes hautes tension (village olympique), mur antibruit A86 (Ile-Saint-Denis) et A1 (Bourget), dépollution des terrains.	X			X	
Mesurer et maitriser les pollutions (air, bruit, pollution lumineuse) aux abords des sites olympiques	X			X	
Limiter l'exposition générale des franciliens à la pollution atmosphérique en agissant sur les transports et l'énergie (Plan régional Changeons d'Air). Constitution d'un « Lab Air », avec l'appui d'Airparif, pour structurer les entreprises innovantes dans le domaine de la qualité de l'air					X
Renforcer l'utilisation des médias numériques	X				
Composante : Potentialiser les retombées économiques et touristiques des Jeux					
Exposer les savoir-faire français pour exporter les compétences	X				
Accompagner la création de 120 000 à 250 000 emplois (construction, tourisme, innovation, transition écologique, fourniture de biens et de services), en veillant à favoriser l'emploi local, les publics éloignés de l'emploi, et la redistribution de la richesse au-delà des villes d'accueil	X	X	X	X	X
Développer un programme de formation – qualification diplômante - insertion en lien avec les besoins des Jeux (image, transition écologique, BTP, tourisme, accueil animation, langues étrangères, gestion des équipements sportifs, tourisme, etc.)	X	X	X	X	X
Structurer, préparer et mobiliser les entreprises locales et franciliennes pour se positionner sur les marchés liés aux Jeux. Simplifier les démarches administratives et raccourcir les délais de paiement pour faciliter l'accès des PME/TPE aux marchés publics	X	X	X	X	X
Déployer 1 000 jeunes volontaires du tourisme en 2017 et monter en puissance dans la perspective de Paris 2024					X
Promouvoir l'éthique et les valeurs de l'Économie Sociale et Solidaire dans les marchés publics, les appels à projet…	X	X	X		

Renouveler l'offre touristique à Paris, rénover les centres internationaux de séjour Ravel et Kellerman	X	X			
Mettre en valeur le patrimoine touristique des territoires d'accueil et les atouts stratégiques en matière d'attractivité économique. Élargir la gamme de l'offre touristique régionale (nouveaux parcours, cyclotourisme, nouveaux sites régionaux d'intérêt, etc.)		X		X	X
Faciliter le séjour des touristes (informations simplifiées, billets combinés, etc.)		X	X		
Composante : Mobiliser la Jeunesse et la citoyenneté					
S'appuyer sur les valeurs de l'olympisme pour contribuer à l'éducation des jeunes à l'école et dans les clubs, avec des outils ludiques et éducatifs et des temps de mobilisation dans le milieu scolaire et périscolaire	X				
Recruter des jeunes du service civique et ceux suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance dans les programme de volontaires autour des Jeux		X	X		
Rapprocher la jeunesse de 16-25 ans de Paris et de Seine-Saint-Denis avec deux instances de débat autour de la candidature		X	X		
Encourager l'engagement citoyen des collégiens dans les activités citoyennes inhérentes aux manifestations sportives et culturelles				X	
Lutter contre les discriminations dans le sport avec notamment des actions de sensibilisation auprès des jeunes			X		
Faire connaitre l'histoire et le patrimoine sportif de Seine-Saint-Denis			X	X	
Enseigner aux enfants Parisiens l'histoire de l'olympisme grâce à une mallette pédagogique		X			
Sensibiliser les enfants et adolescents aux valeurs de l'olympisme : projet pédagogique intégrant l'olympisme, concours photo sur une valeur, échanges numériques entre écoliers de Paris, Londres, Tokyo…), rencontres avec des athlètes, projets de voyages pédagogiques sportifs, etc.	X	X	X	X	X
Développer les compétences psychomotrices des jeunes enfants dans les crèches ; sensibiliser les parents aux bienfaits du sport chez le jeune enfant		X	X		
Mobiliser autour du relais de la flamme olympique	X				
Composante : Mobiliser le monde culturel					
Offrir une olympiade culturelle et un festival olympique intergénérationnels, interculturels, s'appuyant sur les artistes et ressources des territoires : programmation artistique, rencontres avec des athlètes, concerts, animations sportives, expériences culinaires, etc.	X	X	X	X	
Renforcer la coopération culturelle entre Paris et la Seine-Saint-Denis		X	X	X	

Soutenir des manifestations hybrides « sport et culture » : une œuvre culturelle par équipement sportif, des performances sportives ou artistiques célébrant les Jeux dans les espaces publics, des manifestations culturelles aux couleurs de l'olympisme notamment dans les établissements scolaires, etc.	X	X	X	X	
Favoriser l'intégration par le sport et la culture dans les quartiers populaires par des actions spécifiques		X			
Associer le monde universitaire autour des Jeux		X			
Composante : Accompagner le dispositif de sécurité et de maintien de l'ordre piloté par l'État					
Déployer le « Bouclier de sécurité » (développement de la vidéo-protection)					X
Composante : Coopérer à l'international					
Renforcer les coopérations internationales autour des Jeux	X		X		
Accueil de délégations étrangères, notamment lors de l'olympiade (programme « Île-de-France, terre d'excellence à l'international »)					X
Faire des collégiens des Ambassadeurs des Jeux dans tous les pays visités (programme Odyssée Jeunes)				X	

Annexe 2 | Groupe expert

Groupe expert 1 : « Activité physique et sportive et enjeux de santé » - Atelier du 18 avril 2017

Objectif principal : Formuler des recommandations en lien avec la santé et le bien-être (en prenant en compte les publics potentiellement les plus impactés par des effets sur leur santé) qui permettront de préfigurer les démarches de suivi de l'héritage des Jeux.

Objectifs spécifiques :

1) Identifier les enjeux ou publics prioritaires pour lesquels la pratique d'activité physique ou sportive présente le plus d'impacts potentiels sur la santé ;
2) Ajuster les premières recommandations identifiées par l'équipe d'évaluation et proposer des recommandations complémentaires en vue d'orienter le Pôle Impact et Héritage du Comité de Candidature

Types d'acteurs	Personnes-ressources
Chercheurs	– **Monica ACETI**. Docteure en socio-anthropologie, Université de Strasbourg et Université de Fribourg (Suisse) – **William GASPARINI**. Professeur de sociologie du sport, Université de Strasbourg (*entretien téléphonique)* – **Jean François TOUSSAINT**. Professeur de physiologie. Université Paris Descartes. Directeur de l'Institut de Recherche Bio Médicale et d'Épidémiologie du Sport (IRMES) – **Joana UNGUREANU**. Consultante Santé Publique. Université Paris Descartes. IRMES: Institut de Recherche biomédicale et d'Épidémiologie du Sport – **Anne VUILLEMIN**. Professeur en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives. Université Côte d'Azur, LAMHESS, Nice
Institutions publiques	– **Benoit CHARDON**. Chargé d'études, Institut Régional de Développement du Sport (IRDS) – **Patrick MAGALOFF**. Directeur « sport et santé ». CNOSF – **Claire PEUVERGNE**. Directrice de l'Institut Régional de Développement du Sport (IRDS) – **Florence ROSTAN**. Chargée de mission, nutritionniste. Santé Publique France – **Loïc RUSSO**. Chef de projets. Service santé. Mutualité Française d'Île-de-France – **Zékya ULMER**. Service conception et mise en œuvre - Direction santé - Fédération Nationale de la Mutualité Française
Collectivités territoriales / villes	– **Cyril CLOUP**. Association nationale des élus en charge du sport (ANDES) – **Paolo GUIDI.** Chargé de mission. Mission innovation et services aux usagers (MISU) Direction jeunesse et sports (DJS), Ville de Paris – **Jean Marc PENNETIER.** Conseiller santé du Maire. Ville et Euro métropole de Strasbourg, réseau des Villes Santé OMS – **Anne Lise POLACK**. Conseillère santé, Cabinet de l'élu à la santé (B. Jommier). Ville de Paris, réseau des Villes Santé OMS
Associations	– **Gaëlle BOULIC**. Chef de projet, Évaluation. Association FLVS - Programme Vivons-en-forme – **Thibault DESCHAMPS**. Président, Association FLVS - Programme Vivons-en-forme *(entretien téléphonique)* – **Fabien GUIHENEUF**. Responsable national du programme "Fais nous rêver". Agence pour l'Éducation par le Sport (APELS) – **Anne Fleur PEREZ**. Présidente de l'Association PEP's (projet MONTe Lyon) – **Floriane RAME**. Responsable Mécénat et partenariat. Sielbleu – **Ryadh SALLEM**. Président de Cap sport art aventure amitié (CapSaaa) et vice-président du conseil d'administration de l'Agence pour l'éducation par le sport (APELS)

Groupe expert 2 : « Emploi et bénévolat » - Atelier du 24 avril 2017

Objectifs spécifiques : proposer des recommandations pour optimiser les retombées économiques de l'accueil des Jeux et favoriser l'emploi et l'insertion professionnelle en priorité des jeunes et des publics éloignés de l'emploi, en vue d'orienter le Pôle Impact et Héritage du Comité de Candidature.
Les secteurs identifiés comme impactés par l'accueil des Jeux sont ceux du sport, de l'évènementiel, de l'innovation technologique et sociale, du développement durable, du BTP, du tourisme et hôtellerie.

Type d'acteurs	Personnes-ressources
Chercheurs	**Dominique CHARRIER**. Économiste et maître de conférences à l'Université Paris-Sud **Yannick L'HORTY**, Professeur d'Université. Équipe de recherche ERUDITE - Université Paris-Est Marne-La-Vallée **Benoît ZELTNER**. Chargé de mission, Travail Emploi et Politiques Publiques. Équipe de recherche ERUDITE - Université Paris-Est Marne-La-Vallée
Institutions publiques	**Denis DEMENTHON**. Directeur général. France Active (*entretien téléphonique*) **Brigitte DUAULT**. Déléguée générale. France Bénévolat **Laure THEVENOT**. Chargée d'études. Institut Régional de Développement du Sport (IRDS)
Collectivités territoriales	**Jean-Baptiste CAILHAU**. Mission des Grands Événements Sportifs Internationaux Ville de Paris (*entretien téléphonique)*
Associations	**Nadia GACI**. Chargée de mission. C2DI 93 (association d'accompagnement vers l'emploi)

Groupe expert 3 : « Environnement physique et santé » - Atelier du 20 avril 2017

Objectif général : formuler des recommandations en lien avec la santé et le bien-être (en prenant en compte les publics potentiellement les plus impactés par des effets sur leur santé) qui permettront de préfigurer les démarches de suivi de l'héritage des Jeux (post septembre 2017)

Objectifs spécifiques : identifier les actions, études, méthodes et partenariats à développer entre 2017 et 2024 pour maximiser les bénéfices de la « Stratégie durabilité » de la candidature de Paris 2024 pour la santé et le bien-être des populations franciliennes. Il a été proposé de cibler l'atelier sur les trois programmes de la « Stratégie durabilité » de Paris 2024, pour lesquels il existe une marge de manœuvre :

1) Les infrastructures durables, les sites naturels et la qualité de vie (énergies renouvelables, biodiversité, cycle de l'eau, nuisances)
2) L'économie circulaire et la gestion des ressources (alimentation, matériaux, déchets)
3) Le climat (sous l'angle de la résilience et de la vulnérabilité des personnes et de la qualité de l'air)

Le programme lié à la « mobilité durable » n'a été pas traité dans le cadre de cet atelier (peu de marges de manœuvre sur le développement des projets transports) ; celui concernant « emploi et formation » a été traité dans un atelier ad hoc.

Type d'acteurs	Personnes-ressources
Chercheurs	– **Ben CAVE**, Consultant Cabinet Ben Cave Associates Ltd, Grande-Bretagne – **Jean SIMOS**, Université de Genève – **Quentin TENAILLEAU**, Université Paris Ouest, Nanterre la Défense – **Agis TSOUROS**, Consultant - Réseau Villes Santé OMS, villes olympiques
Collectivités territoriales / villes	– **Noémie FOMPEYRINE**, Mission résilience, Ville de Paris – **Georges SALINES**, Service Parisien de Santé Environnement, Ville de Paris – **Céline TERRIER-LAURENS**, Projet Olympique et Paralympique – Paris 2024, Coordonnatrice Environnement, Aménagement et Grand Paris, Secrétariat Général de la Ville de Paris
Associations	– **Isabelle ROUSSEL**, Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique

Annexe 3 | Stratégie de recherche bibliographique

La revue de littérature de cette EIS rapide a été réalisée en deux temps :

1. **Une revue de littérature rapide** sur l'ensemble des déterminants de la santé ayant donné lieu à la production d'un rapport intermédiaire (janvier 2017).
2. **Une revue de littérature approfondie**, conformément au cadrage réalisé en février 2017 en accord avec les commanditaires pour la réalisation de l'EIS rapide. Cette revue de littérature a également été enrichie suite à la conduite des ateliers experts (avril – mai 2017).

Types de documents mobilisés

Travaux académiques. Les travaux de la recherche académique ont été mobilisés, à travers des moteurs de recherche généralistes, ceci afin de toucher les différentes disciplines académiques s'intéressant au domaine d'étude :

- PubMed
- Cochrane (selon accessibilité des documents)
- Google scholar
- Science Direct
- Ecohost

Documents institutionnels. La recherche de travaux académiques a été complétée par une recherche documentaire dans les centres de ressources d'études olympiques. Ceci a permis de réaliser une revue des expériences des villes hôtes, telles que décrites principalement par les rapports des gouvernements, des collectivités territoriales, des associations ou par le Centre International Olympique (CIO).

Champ de la revue de littérature

Afin de maximiser la comparabilité avec Paris 2024, le choix a été fait de restreindre la recherche documentaire, aussi bien pour les travaux académiques que pour les documents institutionnels.

Les publications incluses sont donc celles se référant à des évènements multisports, internationaux, qui se reproduisent régulièrement et dont le pays d'accueil (ou la ville hôte) varie.

Étant donné la somme de documentation disponible, aussi bien dans le champ académique, que dans le champ institutionnel, ont été exclus dans le cadre de la revue de littérature :

- les Jeux d'hiver présentant des spécificités distinctes sur la nature des infrastructures sportives et de l'environnement urbain ;
- les Jeux de Pékin 2008 présentant des problématiques environnementales spécifiques au contexte chinois ;
- les villes olympiques ayant accueilli des Jeux d'été et dont le contexte apparait trop distinct du contexte français et parisien (exemple : JOP de Rio 2016).

Des exceptions ont été faites pour les villes dont l'héritage abordait des thématiques peu documentées par ailleurs.

Stratégie de recherche

Travaux académiques

La méthode de recherche bibliographique est issue de l'approche « données probantes » i.e. les mots-clés suivants sont ajoutés à chaque recherche par déterminants ou par publics cibles :

- "Systematic review"
- "Best evidence"
- "Science based"
- "Effective Programs"
- "Evidence based public health"
- "Critical appraisal"

Les mots clés qui ont été utilisés sont les suivants :

- Recherche générale :
  - « Olympics » / « Olympic Games » AND
  - « Health impact »
  - « Health and impact »
  - « Health impact assessment »
  - « Health legacy »
  - « Legacy »

- Recherche par déterminants de la santé :
  - « Olympics » / « Olympic Games » AND le nom du déterminant de la santé concerné (par exemple : « Physical activity » ; « Occupational health » ; « Climate change », etc.)

Des articles clés complémentaires ont été identifiés dans les références des publications retenues, en particulier dans les revues systématiques récentes et d'intérêt majeur.

Documents institutionnels

Les documents ont été identifiés à travers le réseau des Centres d'Études Olympiques (cf. tableau ci-dessous). La recherche a été la plus exhaustive possible, sur la base des déterminants de la santé retenus lors du cadrage de l'EIS. En raison du calendrier de réalisation de l'étude, elle a cependant été restreinte aux documents rédigés en anglais et en français et qui sont téléchargeables gratuitement.

Liste des centres d'études Olympiques consultés

Centres Olympiques	Sites internet
IOC Olympic Studies Centre (Lausanne, Suisse)	https://www.olympic.org/olympic-studies-centre https://www.olympic.org/olympic-legacy
Centre d'Estudis Olimpics (Barcelone, Espagne)	http://www.ceo-uab.net/
International Centre for Olympic Studies (Ontario, Canada)	http://www.uwo.ca/olympic/
Centre for Olympic Studies (Sydney, Australia)	http://articles.lib.uts.edu.au (Les articles, non accessibles gratuitement, ont ensuite été recherchés via ResearchGate)
LA84 Foundation (Los Angeles, USA) previously the Amateur Athletic Foundation	http://www.la84.org/knowledge/
Comité national olympique et sportif français	http://cnosf.franceolympique.com/cnosf/

Annexe 4 | Bonnes pratiques et points de vigilance

1. Activité physique ou sportive

Bonnes pratiques identifiées	Ville(s) hôte(s) concernée(s)
Création / réhabilitation de terrains de sport et autres équipements sportifs [Places people Play]	Londres, 2012
À l'image de la stratégie britannique « Moving more, living more » : compréhension fine des freins à l'activité physique, interventions ludiques [Us Girls] et équipements attractifs intégrant les attentes et contraintes des populations [Doorsteps Clubs], construction d'un environnement physique favorable au sport.	Londres 2012
Séances de coaching sportif sur une courte durée, et à bas prix ou gratuit, avec des athlètes pour les jeunes en rupture notamment scolaire	Londres 2012
Stratégie intersectorielle de promotion de l'activité physique basée sur des preuves [Everybody Active, Every Day], comme: apprendre aux enfants à prendre plaisir dans le sport [10 minutes Shake Up], créer des espaces de jeux sécurisés, inclusifs et attractifs, montrer l'exemple dans les services publics, partager les retours d'expériences.	Londres 2012
Une incitation à des activités physiques adaptées : circuits pédestres encadrés par des bénévoles, ping pong, natation [Moving More, Living More]	Londres 2012
Connaissance fine des différents types de handicap, pour des offres sportives adaptées [Moving More, Living More]	
Aide financière à l'adaptation des clubs sportifs pour les différents publics avec handicap (équipements adaptés, créneaux horaires dédiés et plus nombreux, plateforme internet…) [Motivate East Health and Physical Activity]	Londres 2012
Une équipe ressource dédiée au développement de programmes sportifs inclusifs dans les populations locales [Moving More, Living More]	Londres 2012
Encouragement à participer à des disciplines paralympiques lors d'évènements sportifs populaires sur tout le territoire national [National Paralympic Days]	Londres 2012
Un label « Entreprises favorables à la santé » mettant l'activité physique, la santé et la sécurité, la santé mentale, et la prévention de l'absentéisme dans le projet d'établissement [Healthy Workplace Charter]	Londres 2012
Parcs à vélos, douches et vestiaires mis à disposition sur le lieu de travail [Moving More, Living More]	Londres 2012
Des services publics montrant l'exemple [Moving More, Living More]	Londres 2012
La promotion de l'activité physique intégrée dans la formation continue médicale [Moving More, Living More]	Londres 2012
L'activité physique prescrite comme outil thérapeutique [Moving More, Living More]	Londres 2012
Mise à disposition d'une boite à outil basée sur des éléments probants pour promouvoir l'activité physique des patients, etc. [Moving More, Living More]	Londres 2012
Promotion des mobilités actives dans la conception urbaine [Moving More, Living More]	Londres 2012
Développement des "quartiers villages" (mixité des fonctions résidentielle/ emplois/services) pour réduire le besoin en nouvelles infrastructures de transport [Moving More, Living More]	Londres 2012
Rédaction d'un guide de l'« urbanisme favorable à la santé » [Moving More, Living More]	Londres 2012
Développement de cartographies des itinéraires cyclables les plus sûrs, et réduction des points accidentogènes [Moving More, Living More]	Londres 2012
Bonne maintenance des chaussées pour augmenter la sécurité des pistes cyclables, etc. [Moving More, Living More]	Londres 2012
Tournois sportifs entre écoles sur les disciplines olympiques et sports locaux [School Games]	Londres 2012
Des contrats « Un club / une école / un quartier » pour partager les équipements sportifs sur différents créneaux horaires [Satellite Clubs]	Londres 2012
Dans les disciplines sportives attirant les jeunes, engagement des fédérations à consacrer une partie de leur subvention pour faire du sport une habitude de vie	Londres 2012
Des trajets école - maison rendus plus sûrs pour les piétons et les cyclistes (pédibus, sécurisation des pistes cyclables) et des abords d'école équipés (parcs à vélos, etc.)	Londres 2012
Création d'espace extérieur attractif favorable au sport pour les écoles ne disposant pas (ou peu) d'espace extérieur	Londres 2012
Programme éducatif dans les écoles autour de la pratique des disciplines olympiques et des valeurs de l'olympisme; mise en place d'une boite à outil pour les enseignants [Get Set] [Transforma]	Londres 2012, Rio 2016

Points de vigilance identifiés	Ville(s) hôte(s) concernée(s)
Une stratégie fondant de trop grands espoirs sur la capacité des athlètes à inciter à l'APS par leur exemple	Londres 2012
Des initiatives de promotion du sport qui fonctionnent sur certains peuvent être contre-productive pour d'autres	Londres 2012
– les campagnes médiatiques (télévision, radio, journaux) destinées à accroître les connaissances, modifier les attitudes ou les comportements sans autre composante	
- l'éducation pour la santé à l'école centrée sur une information sur les risques pour la santé utilisant des méthodes essentiellement didactiques, n'incluant pas de modification de l'organisation de l'éducation physique ;	
– les actions éducatives visant à réduire le temps passé devant la télévision ou les jeux vidéo par des stratégies comportementales incluant autoévaluation, limites d'accès, budgétisation du temps passé, investissement des parents. Elles entraînent une réduction de l'usage de la télévision mais pas d'augmentation de l'activité physique ;	
– les cours d'éducation physique à l'université avec lectures didactiques et sessions de travaux pratiques ;	
– les interventions en milieu familial centrées sur les enfants et leur famille avec contrats de comportement entre les membres de la famille, élaboration d'objectifs, résolution de problèmes, etc.	

2. Emploi et bénévolat

Bonnes pratiques identifiées	Ville(s) hôte(s) Concernée(s)
Emplois	
Introduire des clauses dans les marchés publics (construction des équipements olympiques, …) pour l'emploi des populations locales et populations éloignées de l'emploi, pour la montée en compétences et un salaire au juste prix.	Vancouver 2010 Londres 2012
Inscrire la stratégie pour l'emploi dans des politiques publiques existantes de renouvellement urbain des zones défavorisées, afin de maximiser la croissance économique à long terme. Les zones en déclin industriel, lorsqu'elles s'accompagnent d'un programme de formation / reconversion des ouvriers au chômage, sont les plus susceptibles de bénéficier à long terme des effets économiques des Jeux.	Manchester 2002, Turin 2006, Barcelone 1992
Identifier en amont les diverses perturbations des chantiers olympiques et de l'afflux des visiteurs sur le tissu économique local (rallongement des temps de trajets, difficultés d'approvisionnement, déplacement de clients…), informer ces entreprises pour les aider à mieux anticiper et s'adapter à ces nuisances temporaires	Londres 2012
Rechercher et planifier méticuleusement toutes les occasions de partenariats entre secteur privé et secteur public avant les Jeux, pour les inscrire de façon durable sur les territoires bénéficiaires	Manchester 2002
Mettre en place avant les Jeux des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi, spécifiques par publics (chômeurs longue durée, jeunes au chômage, …)	Sydney 2000 Revue de littérature
En phase de construction des équipements olympiques, organiser des actions spécifiques pour sensibiliser et améliorer les pratiques des entreprises du BTP pour plus d'équité et d'inclusion de tous les salariés, et pour le développement de compétences dans leurs équipes	Londres 2012
Bénévolat	
Proposer un programme de formation des bénévoles olympiques, en particulier pour les jeunes publics et publics défavorisés pour qui l'expérience peut apporter compétences et contacts [Places people play / Games maker]	Sydney 2000, Londres 2012 Manchester 2002
Fixer un quota minima (par exemple 10%) pour le recrutement de personnes socialement défavorisées parmi les bénévoles	Manchester 2002

Points de vigilance identifiés	Ville(s) hôte(s) concernée(s)
Emplois	
Recours à de la main d'œuvre étrangère pendant les chantiers (vigilance en particulier sur les sous-traitants)	Londres 2012
Évaluation des effets économiques des Jeux par des indicateurs agrégés (ex : nombre d'emplois créés) ne permettant pas de suivre et mesurer la distribution de ces emplois (par métiers, par compétences, par commune, par année…)	Revue littérature

3. Environnement physique

Bonnes pratiques identifiées	Ville(s) hôte(s) Concernée(s)
Création d'espaces verts, parcs, prairies, zones humides dans les sites olympiques. Si nécessaire, compensation.	Sydney 2000 Londres 2012
Préservation des espèces animales et végétales locales et création d'un habitat faunique	Sydney 2000 Londres 2012
Système de collecte, traitement et de réutilisation des eaux usées sur les sites olympiques ou en irrigation, pour limiter la consommation en eau potable	Sydney 2000 Londres 2012
Un objectif quantifié et des innovations technologiques pour l'utilisation des énergies renouvelables pendant et après les Jeux (électricité / chauffage / refroidissement) : énergie solaire, récupération de chaleur depuis le traitement de déchets….	Sydney 2000 Vancouver 2010 Londres 2012
Développement des toitures végétalisées sur les villages olympiques pour limiter le ruissellement, isoler, fournir un habitat faunique	Vancouver 2010
Mesures d'accompagnement ou de restriction de la circulation pour éviter les embouteillages pendant les Jeux : fermeture d'entreprises, décalage des horaires de travail, télétravail	Nagano 1998 Londres 2012
Mise en place d'un système réactif d'information sur la qualité de l'air et recommandations sanitaires en temps réel (type application smartphone)	Londres 2012
Développer les réseaux de transports en commun et les mobilités douces pour relier les sites olympiques	Londres 2012
Pendant les Jeux des menus de restauration rapide avec des produits sains, locaux et des recettes « de terroirs »	Rio 2016
Pendant les Jeux un service de restauration mettant en avant la gentillesse et la chaleur du peuple d'accueil	Rio 2016
En phase d'héritage, incitation faite aux administrations publiques, secteur de l'hôtellerie et entreprises privées à poursuivre l'application des critères alimentaire éthiques et responsable [Food Vision, Sustainable Fish Cities]	Londres 2012
Promotion de circuits courts d'approvisionnement alimentaire, avec notamment le soutien à la création de potagers en milieu urbain [Croissance capitale]	Londres 2012 Vancouver 2010

Points de vigilance identifiés	Ville(s) hôte(s) Concernée(s)
Maitriser les risques d'exposition des ouvriers et usagers des sites liés à la réutilisation des matériaux de démolition	
Aucune information scientifique disponible sur l'évaluation et la maitrise des risques hydriques pour les compétitions en milieu naturel	Rio 2016
Abandon des projets initiaux d'éoliennes sur le site olympique, jugé trop risqué	Londres 2012
Pas d'information sur l'existence de dispositifs de prévention, monitoring et correction des nuisances sonores pour les riverains, en phase de construction ou pendant les Jeux	
Des initiatives de promotion du sport qui fonctionnent sur certains peuvent être contre-productive pour d'autres Maitriser les risques de pollution (sols pollués, pesticides) dans les projets d'agriculture urbaine	Londres 2012

Annexe 5 |Exemple de matrice « besoins d'emplois »

MATRICE :	ACCOMPAGNER VERS L'EMPLOI Emplois et Jeux Olympiques et paralympiques (05/05/17 à titre d'exemple)
PHASE	*Ex : Pendant - Jeux*
Année	*Ex : 2024*
THEME	*Ex : Fonctionnement du village olympique*

SECTEURS CONCERNES		
☐ BTP	☒ Transport (T)	☒ Maintenance technique (MT)
☒ Restauration (R)	☒ Services (S)	☐ Evènementiel (E)
☒Hygiène et propreté (HP)	☐ Acceuil des touristes (A)	☐ Etc.

LEGENDE

En colonne : *Postes à pourvoir, des moins qualifiés (à gauche) aux plus qualifiés (à droite)*

En ligne : *Publics cibles, des moins diplomés (en bas) aux plus diplomés (en haut)*

Exemple à titre illustratif

	(HP) Agent de nettoyage des locaux	*(R) Aide agricole*	*(HP) Service de blanchisserie*	*(MT) Agent d'entretien espace vert*	*(R) Personnel de cuisine*	*Management Inspection propreté*	*(R) manager personnel de cuisine*	*(MT) Technicien chauffage, climatisation*	*manager inspection collecte déchet*	*(S) Médecin, kinésithérapeute*	*(S) concepteur chaine logistique*	*(MT) manager Hygiène et sécurité*
Obj. chiffrés de postes à pourvoir : PAR ***EXEMPLE***	50	50	20	12	25	2	5	15	2	8	2	2
Fiche métier (code ROME)	K2204	A1402	D1205	A1203	G1602	K2203	G1601	F1603	K2302	J1102	N1301	H1302
Jeunes éloignés de l'emploi												
Jeunes diplomés enseignement supérieur										Soutien création d'entreprise,		
Bac +2							Formation et			Etc.		
Jeunes niveau BAC							ou soutien et/ou					
général							création d'entreprise					
professionnel				Contrat			et/ou accompagnement PME, TPE					
technologique				"d'alternance			et/ou charte "JO / ville/entreprise privée"*					
CAP ou BEP				olympique"			Etc.					
Brevet des collèges, sans diplôme	Formations, etc.											
Etc.												
Publics spécifiques												
Seniors (55 ans et plus)	←											→
Personnes en situation de handicap	Clauses sociales, accompagnement des entreprises, charte "JOP" ville/entreprise privée ...											
Services civiques												
Allocataires du RSA	Clauses sociales dans les marchés publics											
NEET	et/ou charte "JOP" ville/entreprise privée											
Chomeurs longue durée	et/ou chantier d'insertion											
Etc.												

* : exemple de la charte entreprise territoire signée entre Plaine Commune et des entreprises privées du territoire

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
AP	Activités physiques
APME	Activité physique d'intensité modérée à élevée
ARS	Agence régionale de santé
AT	Accident du travail
AVC	Accidents vasculaires cérébraux
BEPE	Built Environment Professional Education Project
BIT	Bureau international du travail
BPCO	Broncho pneumopathie obstructive
BTP	Bâtiment et travaux publics
CDC	Centre for Disease Control and Prevention
CDD	Contrat à durée déterminée
CIO	Comité international olympique
CNOSF	Comité national olympique et sportif français
CRIF	Conseil régional d'Île-de-France
Dares	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EPS	Éducation physique et sportive
EPSF	Enquêtes sur les pratiques sportives des Franciliens
EPT	Établissement public territorial
ESS	Économie sociale et solidaire
GES	Émissions de gaz à effets de serre
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat
GIP	Groupement d'intérêt public
Gpaq	Global Physical Activity Questionnaire
GPE	Grand Paris Express
Hag	Hectare global
HCSP	Haut Conseil de santé publique
HEPA	Health enhancing physical activity
IAU	Institut d'aménagement et d'urbanisme
ICU	Ilots de chaleur urbains

IMC	indice de masse corporelle
Ineris	Institut national de l'environnement industriel et des risques
Inrs	Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRDS	Institut régional de développement du sport
ISO	International Organization for Standardization
ISS	inégalités sociales de santé
JOP	Jeux Olympiques et Paralympiques
LFA	Limitation fonctionnelle d'activité
MET	Metabolic equivalent of task
MGP	Métropole du Grand Paris
NCSEM	Centre national pour la médecine sportive et l'activité physique
NEET	Neither in Employment nor in Education or Training
ODD	Objectifs de Développement Durable
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPL	One Planet Leaving
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
ORS	Observatoire régional de santé
PCAET	Plans climat-air-énergie territoriaux
PIB	Produit intérieur brut
PRSE3	Troisième Plan Régional Santé Environnement
SDF	(Personnes) sans domicile fixe
SDIC	Schéma départemental des itinéraires cyclables
SFSP	Société française de santé publique
VAE	*V*alidation des acquis de l'expérience
WWF	World Wide Fund

LISTE DES ILLUSTRATIONS

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Plan des sites olympiques de Paris 2024 12
Figure 2. Indicateur de jeunesse[a] – Métropole du Grand Paris 21
Figure 3. Pyramide des âges en 2013 et 2030 – Île-de-France 21
Figure 4. Revenus médians déclarés par unité de consommation des ménages en 2013 par commune – Métropole du Grand Paris 22
Figure 5. Espérance de vie à la naissance chez les femmes – Métropole du Grand Paris 23
Figure 6. Espérance de vie à la naissance chez les hommes – Métropole du Grand Paris 24
Figure 7. Mortalité prématurée chez les femmes – Métropole du Grand Paris 25
Figure 8. Mortalité prématurée chez les hommes – Métropole du Grand Paris 25
Figure 9. Répartition des causes de décès entre 2011 et 2013 en Île-de-France par sexe (en %) 26
Figure 10. Modèle des déterminants de la santé 32
Figure 11. Etapes de l'EIS héritage candidature de Paris 2024 36
Figure 12. Lecture synthétique de la candidature de Paris 2024 38
Figure 13. Déterminants de la santé pour la composante « activités physiques ou sportives » de Paris 2024 40
Figure 14. Déterminants de la santé pour la composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024 40
Figure 15. Déterminants de la santé pour la composante « durabilité » de Paris 2024 41
Figure 16. Les déterminants de l'activité physique selon le modèle écologique 51
Figure 17. Répartition des niveaux d'activité physique[a] en France (%) 55
Figure 18. Proportion[a] des contextes de pratique d'activité physique selon l'âge en France 56
Figure 19. Taux de pratique d'activités physiques et sportives[a] des Franciliens 57
Figure 20. Caractéristiques des pratiquants réguliers[a] en Île-de-France 57
Figure 21. Répartition par âge et par sexe des licences[a] en France 60
Figure 22. Ratio homme / femme des licences[a] par discipline olympique[b] 60
Figure 23. Temps quotidien moyen passé devant un écran[a] selon le sexe et l'âge 61
Figure 24. Part des petits, moyens et grands marcheurs 62
Figure 25. Réseau cyclable sur le territoire de la Métropole du Grand Paris 62
Figure 26. Capital humain et bénéfices de l'activité physique 70
Figure 27. Cadre pour une ville favorisant l'activité physique et la santé 74
Figure 28. Taux d'activité physique en Angleterre entre 2005 et 2012 82
Figure 29. Dix principes d'aménagement urbain favorable à l'activité physique 85
Figure 30. Modèle logique pour Paris 2024 et l'activité physique ou sportive 91
Figure 31. Modèle théorique des liens entre emploi et inégalités de santé 106
Figure 32. Revenu médian par unité de consommation (2012) 107
Figure 33. Proportion d'actifs au chômage (2013) 112
Figure 34. Expériences de discriminations dans le monde professionnel (2017) 113
Figure 35. Modèle logique pour Paris 2024 et l'emploi et le bénévolat 132
Figure 36. Nuisances environnementales et zones habitées en Île-de-France 146
Figure 37. Cumul de nuisances et expositions environnementales à Paris 147
Figure 38. Cumul de nuisances et expositions environnementales à Plaine Commune 148
Figure 39. Émissions de gaz à effet de serre directes en kteq. CO2/an 149
Figure 40. Les îlots de chaleur et les îlots de fraîcheur 150
Figure 41. L'eau ressource et patrimoine de la métropole de Paris 151
Figure 42. Superficie d'espaces verts publics par habitant (2013) 153
Figure 43. Effets sur la santé des particules (PM 10 et PM 2,5) 154
Figure 44. Modèle logique pour Paris 2024 et l'environnement physique 170

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Profil des populations sur les territoires 20
Tableau 2. Démarche EIS dans le cadre de Jeux Olympiques et Paralympiques 33
Tableau 3. Eléments clés du cadrage de l'EIS 44
Tableau 4. Caractérisation de l'activité physique modérée et intense 50
Tableau 5. Niveau d'activité physique recommandé par classes d'âge 50
Tableau 6. Motivations des pratiquants d'activité physique ou sportive en France 53
Tableau 7. Profil des non-pratiquants d'activité physique ou sportive en France 53
Tableau 8. Description des pratiques d'activité physique des Français 54
Tableau 9. Indicateurs de la pratique[a] selon le département 58
Tableau 10. Comportements de sédentarité des Français 61
Tableau 11. Effets bénéfiques de l'activité physique pour les plus de 50 ans 65
Tableau 12. Activité physique ou sportive et réduction des risques 65
Tableau 13. Caractérisation des risques liés à la pratique d'activité physique 68
Tableau 14. Actions mises en oeuvre dans plusieurs pays 72
Tableau 15. Interventions favorisant l'activité physique selon le niveau de preuves 73
Tableau 16. Typologie des pratiques en entreprises 76
Tableau 17. Programme "*Moving More, Living More*" (2014) 83
Tableau 18. Pratique d'activités physiques ou sportives chez les adultes de 16 ans et plus à Londres et East London (2007 – 2013) 85
Tableau 19. Composante « activité physique ou sportive » de Paris 2024 – AFOM /SWOT 90
Tableau 20. Impacts attendus sur la santé de la composante « pratique sportive pour tous » de la candidature de Paris 2024 93
Tableau 21. Indicateurs socio-écononomiques des territoires 107
Tableau 22. Situation économique des familles monoparentales 108
Tableau 23. Niveau de diplôme des non scolarisée de 15 ans ou plus (2013) 108
Tableau 24. Jeunes de 16-25 ans déscolarisés et sans emploi (2013) 109
Tableau 25. Catégories socioprofessionnelles par département (2013) 111
Tableau 26. Mode de transport des actifs en Île-de-France (%) – 2015 115
Tableau 27. Effets économiques attendus des Jeux 128
Tableau 28. Composante « emploi et bénévolat » de Paris 2024 – AFOM / SWOT 131
Tableau 29. Impacts attendus sur la santé de la composante « emploi – bénévolat » de la candidature 134
Tableau 30. Empreinte écologique francilienne entre 2004 et 2014 152
Tableau 31. Suivi des incidences du climat sur la santé 157
Tableau 32. Santé et stratégies d'adaptation dans les transports (GIEC) 160
Tableau 33. Enjeux environnementaux des Jeux Olympiques et Paralympiques 163
Tableau 34. Initiatives RSE des sponsors aux JO d'été 2000 - 2014 166
Tableau 35. Composante « durabilité » de Paris 2024 – AFOM / SWOT 169
Tableau 36. Impacts attendus sur la santé de la composante « durabilité » (hors « emploi/formation » et « transports en commun ») de la candidature de Paris 2024 172
Tableau 37. Impacts sur la santé attendus de la candidature de Paris 2024 195
Tableau 38. Principales recommandations « activité physique ou sportive » 198
Tableau 39. Principales recommandations « emploi et bénévolat » 199
Tableau 40.Principales recommandations « environnement physique » 200

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1. L'Agenda olympique 2020 du Comité International Olympique (CIO) 12
Encadré 2. Objectifs du Développement Durable de l'ONU (2015) 13
Encadré 3. Village olympique et paralympique et stratégie durabilité Paris 2024 14
Encadré 4. Formes d'héritage olympique selon le CIO 15
Encadré 5. Retour d'expériences des villes-hôtes sur l'héritage 16
Encadré 6. Dispositif participatif autour du projet olympique Paris 2024 17

Encadré 7. Plans d'accompagnement de la candidature de Paris 2024 sur les territoires d'accueil 18
Encadré 8. Engagements de l'État pour Paris 2024 19
Encadré 9. Situation de l'obésité en Île-de-France 26
Encadré 10. Définitions utilisées dans le cadre de l'EIS 31
Encadré 11. Suivi de l'EIS - Jeux du Commonwealth Glasgow 2014 34
Encadré 12. Métropole du Grand Paris 42
Encadré 13. Légende du tableau des impacts 43
Encadré 14. Définitions 49
Encadré 15. Enquêtes sur les pratiques sportives des Franciliens (EPSF) – IRDS 56
Encadré 16. Pratique des jeunes et des adolescents en Île-de-France 59
Encadré 17. Déterminants de l'activité physique chez les adultes en France 63
Encadré 18. Activité physique et addictions 66
Encadré 19. Effets bénéfiques de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques 67
Encadré 20. Définitions du handicap 68
Encadré 21. Principes directeurs pour une approche populationnelle de l'activité physique 71
Encadré 22. Enjeux spécifiques en contexte urbain 75
Encadré 23. Promotion de l'activité physique en France 77
Encadré 24. Nouvelles technologies et activité physique ou sportive 79
Encadré 25. Jeux et sédentarité des téléspectateurs 80
Encadré 26. Actions réussies auprès des jeunes adultes éloignés du sport 84
Encadré 27. Impact consolidé de l'héritage sportif de Londres 2012 86
Encadré 28. Succès du « *School Games Program* » 87
Encadré 29. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2) 94
Encadré 30. NEET indicateur pour les jeunes déscolarisés et sans emploi 109
Encadré 31. Profil d'emploi dans la filière sport 109
Encadré 32. Situations d'insécurité professionnelle en France 111
Encadré 33. Cas particulier du harcèlement sexuel au travail 113
Encadré 34. Distribution inégale des accidents du travail en Île-de-France 114
Encadré 35. Comportements de santé et inégalités sociales 118
Encadré 36. Risques au travail liés à l'activité physique 119
Encadré 37. Stress au travail 120
Encadré 38. Économie sociale et solidaire : nouveau modèle économique ? 122
Encadré 39. Effets des évènements majeurs multisports sur l'économie 123
Encadré 40. Londres 2012 et emploi 125
Encadré 41. Londres 2012 et emploi des personnes en situation de handicap 126
Encadré 42. Tourisme olympique, une stratégie payante ? 127
Encadré 43. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2) 136
Encadré 44. Définition de l'empreinte écologique 152
Encadré 45. Vulnérabilités et changements climatiques 157
Encadré 46. Santé et canicules 158
Encadré 47. Résilience et santé publique 161
Encadré 48. Développement durable 162
Encadré 49.. Légende du tableau des impacts (rappel - cf. chapitre 2) 173
Encadré 50. Logement et enjeux de santé en Île-de-France 181
Encadré 51. Exemples de transformation urbaine réussie 182
Encadré 52. Enjeux de la transformation urbaine dans le cadre des Jeux 183
Encadré 53. Programmes visant les populations économiquement défavorisées 184
Encadré 54. Accessibilité des lieux publics 185
Encadré 55. Évolution sociétale de la perception du handicap ? 186
Encadré 56. Protocole SDF de Sydney 187
Encadré 57. Renforcement des compétences des populations 188
Encadré 58. Retours d'expériences des Olympiades culturelles 189

Observatoire régional de santé Île-de-France
15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-1913-2