



■

INTRODUIRE LA SANTÉ DANS NOS DOCUMENTS D'URBANISME

SCoT du Haut-Béarn
PLUi du Pays Basque intérieur

Expérimentations conduites
dans les Pyrénées-Atlantiques
en phase de diagnostic et d'élaboration
de PADD et de PAS



INTRODUIRE LA SANTÉ DANS NOS DOCUMENTS D'URBANISME

SCoT du Haut-Béarn
PLUi du Pays Basque intérieur

Expérimentations conduites dans
les Pyrénées-Atlantiques
en phase de diagnostic et d'élaboration
de PADD et de PAS

Préambule /

La santé est un enjeu incontournable

Les liens entre urbanisme et santé sont présents depuis toujours. Mais la crise sanitaire de mars 2020 a constitué un tournant, de même que les manifestations désormais visibles du changement climatique ou de la limitation de nos ressources énergétiques. Ces événements mettent en lumière des enjeux forts pour notre santé. Il nous faut repenser nos interventions, revenir aux travaux conduits sous l'égide de l'OMS et nous emparer des expériences de promotion de la santé dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire.

Comment faire pour que la santé soit une entrée majeure de l'aménagement et de l'urbanisme dans les années à venir ? Partant de ce questionnement qui préoccupe plusieurs membres de l'AUDAP, l'Etat (DDTM en lien avec la DREAL, et ARS des Pyrénées-Atlantiques) a proposé une mission de Recherche & Développement afin d'identifier des méthodes et des leviers pour intégrer la santé dans les documents d'urbanisme et de planification stratégique.

L'expérimentation conduite dans les Pyrénées-Atlantiques

Cette mission s'inscrit dans l'objectif 2 du PRSE 2017-2021 de la Région Nouvelle-Aquitaine : « Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire ». Elle a été conduite durant l'année 2021 et le premier semestre 2022 sur le territoire du SCoT du Haut-Béarn, en phase préliminaire à l'écriture du PAS (Projet d'Aménagement Stratégique), et durant l'élaboration des trois PLUi ruraux de la Communauté d'Agglomération Pays Basque, en phase de diagnostic. Elle s'est inscrite dans le temps et le rythme de ces deux démarches.

Constatant au terme de ces travaux une trop faible mobilisation de la part des acteurs du territoire, un séminaire ouvert aux élus du territoire fut organisé à Lacq en novembre 2022, présidé par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques, pour expliciter ces enjeux, donner à voir les expériences existantes et incarner un sujet parfois trop abstrait. Une centaine de personnes, élus et techniciens, se sont ainsi retrouvés sur une demi-journée.

Ce document a pour objectif de mettre en partage cette expérimentation conduite par l'AUDAP et de proposer quelques enseignements utiles pour les territoires souhaitant inscrire la santé environnement dans leurs documents d'urbanisme, en l'occurrence les SCoT et PLUi.

Les principales conclusions de l'expérimentation

- La notion de santé demande à être explicitée auprès des acteurs élus et des techniciens intervenants dans les divers domaines concernés et engagés dans l'exercice de la planification. Cette acculturation peut se faire à l'occasion d'ateliers ou de séminaires spécialement dédiés à la vulgarisation de cette notion et de ses applications concrètes ;
- Il est possible de compter sur les professionnels de santé ou les observatoires de santé pour disposer de données complémentaires aux diagnostics habituellement produits dans ces démarches de planification, les Etats Initiaux de l'Environnement ou les Evaluations Environnementales ;
- La santé, interrogée de manière explicite dans le cours de la démarche de planification, est susceptible de faire émerger des enjeux prioritaires. Elle est ainsi une dimension susceptible d'orienter fortement des projets de territoire à des horizons de 10 ou 20 ans.
- La santé replace les habitants ou les usagers au centre de nos préoccupations: elle peut nous aider à envisager des mesures concrètes visant à faire face aux défis du changement climatique, de la crise énergétique ou du vieillissement de la population par exemple.
- Elle peut de ce fait, favoriser la participation des habitants aux réflexions de planification
- Elle peut constituer un fil rouge articulant divers documents de planification : du SCoT au PLUi en passant par les documents sectoriels, PDU, PLH, PCAET.
- Les outils réglementaires ne manquent pas pour intégrer cette dimension dans la planification. L'Évaluation Environnementale est notamment la pièce garante de la prise en compte de cette dimension.



→ Séminaire « Santé environnementale » du mardi 29 novembre à Lacq.
« À l'heure du changement climatique, l'urbanisme au service
de la santé environnementale... et vice-versa »

Sommaire /

01

Introduction_p.8

*Clarifier les mots « santé »,
« santé environnementale »,
et « urbanisme favorable à la santé »*

02

Santé et SCoT du haut bearn_p.12

*Contexte et méthode employée
Process de définition des enjeux santé
Des éléments apportés au PAS du SCoT
Les enseignements tirés de la démarche
oloronaise*

03

Santé et PLUi du pays basque intérieur_p.20

*Contexte et méthode employée
Grilles pour l'analyse des PCAET, PDU et PLH
Analyse des documents : exemple du PDU
L'identification des enjeux de santé dans les
territoires PLUi
Échanges avec les acteurs du territoire
Enseignement sur la démarche de travail
promue*

04

Des exemples de traductions opérationnelles_p.36

*Résultats des ateliers
du séminaire de Lacq*

05

Messages conclusifs à destinations des territoires_p.42



INTRODUCTION /

Clarifier les mots « santé »,
« santé-environnementale »,
et « urbanisme favorable à la santé »

01

La 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 (OMS, 1946)
- La santé, c'est une ressource et un processus dynamique et global qui doit permettre à chaque individu « d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter... » (Charte d'Ottawa, 1986)

Avec le changement climatique et les nécessités de résilience, cette deuxième définition qui promeut la santé comme une arme permettant de mieux pouvoir évoluer avec son milieu et de mieux s'adapter n'est pas à négliger.

La santé environnementale ?

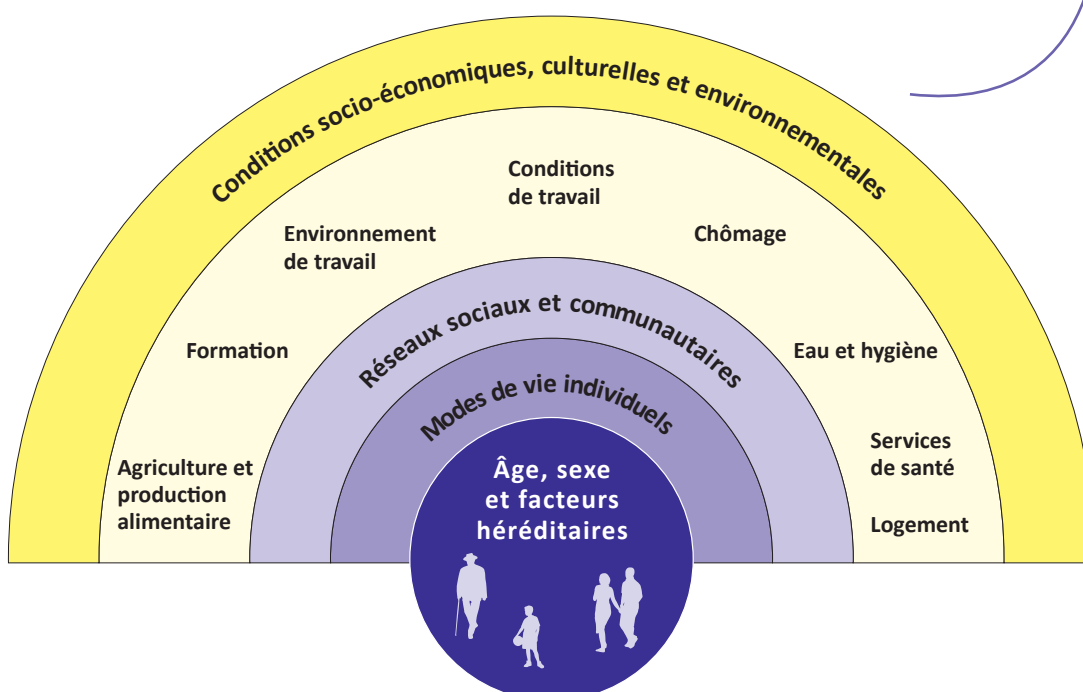
« La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.

Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. » (OMS, 1994)

Le modèle de Dahlgren et Whitehead fait ici référence. Il montre que l'état de santé ne dépend pas uniquement des caractéristiques individuelles et génétiques. Il représente les différents niveaux d'influence de nombreux autres facteurs (également nommés déterminants de santé) ayant des effets sur la santé.

L'environnement s'entend donc dans une acception large: naturelle, sociale, économique, de cadre de vie, du très local au global.

→ Les déterminants de santé
(modèle de Dahlgren et Whitehead, 1991)



Clés de lecture du schéma sur les déterminants de santé (p.9)

1. Au centre, les facteurs non modifiables, relatifs aux caractéristiques personnelles des individus comme l'âge ou les gènes.
2. Le premier demi-cercle met en évidence l'influence des comportements individuels sur la santé (tabagisme, alimentation non équilibrée, etc.).
3. Le niveau supérieur est celui des influences venant des relations sociales, les réseaux sur lesquels les individus peuvent compter, qui peuvent constituer un soutien psychologique.
4. Le niveau en jaune est relatif aux conditions matérielles et structurelles locales influençant l'état de santé comme la qualité d'un logement ou l'accès à l'emploi.
5. Le dernier niveau indique les conditions générales, socio-économiques, culturelles et environnementales, nationales, voire internationales.

D'importants leviers favorables à la santé existent donc en dehors du strict domaine des politiques de santé. Parmi ces leviers se comptent l'urbanisme et l'aménagement du territoire.

Les expressions « one health » ou « une seule santé », mettent l'accent, quant à elles, sur le lien et la forte interdépendance qui existent entre la santé des humains (résitués dans leurs territoires et sociétés), celle des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (résitués dans leurs écosystèmes) et la nécessité d'intégrer plus fortement ces trois dimensions.

L'urbanisme favorable à la santé ?

Il a été choisi dans cette expérimentation d'utiliser une approche qui relève de « l'urbanisme favorable à la santé ». Ont ainsi été mobilisées les grilles d'analyse correspondantes, de même que des dimensions comme celles d'« inégalités sociales et territoriales de santé ».

« L'urbanisme favorable à la santé (UFS) vise à tenir compte des conséquences sur la santé et sur l'environnement de tout projet d'urbanisme. Il s'agit d'encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc., et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection et de promotion de la santé – comme la pratique de l'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc., le tout dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé (1) ».

Les inégalités sociales de santé sont une dimension importante de cette approche qui se veut préventive. On se préoccupe en ce sens des publics les plus vulnérables, car il est démontré que les inégalités sociales liées par exemple au niveau de revenu, à l'autonomie de déplacement, ou les inégalités territoriales comme l'accès aux services, ou les facilités d'accès au logement, induisent une plus grande vulnérabilité de santé. L'action urbaine qui vise à réduire ces inégalités agit donc ainsi en faveur de la santé.

Nous savons par ailleurs que face au changement climatique, ces inégalités tendent à s'accroître étant donné que les possibilités et capacités d'adaptation ne sont pas les mêmes pour tous, et que certains territoires peuvent se trouver plus affectés que d'autres.

Les inégalités de santé sont les différences d'état de santé entre individus ou groupe d'individus, liées à des facteurs sociaux, et qui sont potentiellement évitables. Ainsi, certaines zones géographiques pourtant espacées de quelques kilomètres, peuvent voir l'espérance de vie des habitants et le risque de mortalité varier très brutalement. Par exemple, les populations vulnérables sont souvent davantage exposées aux nuisances, et les maladies chroniques y sont plus fréquentes.

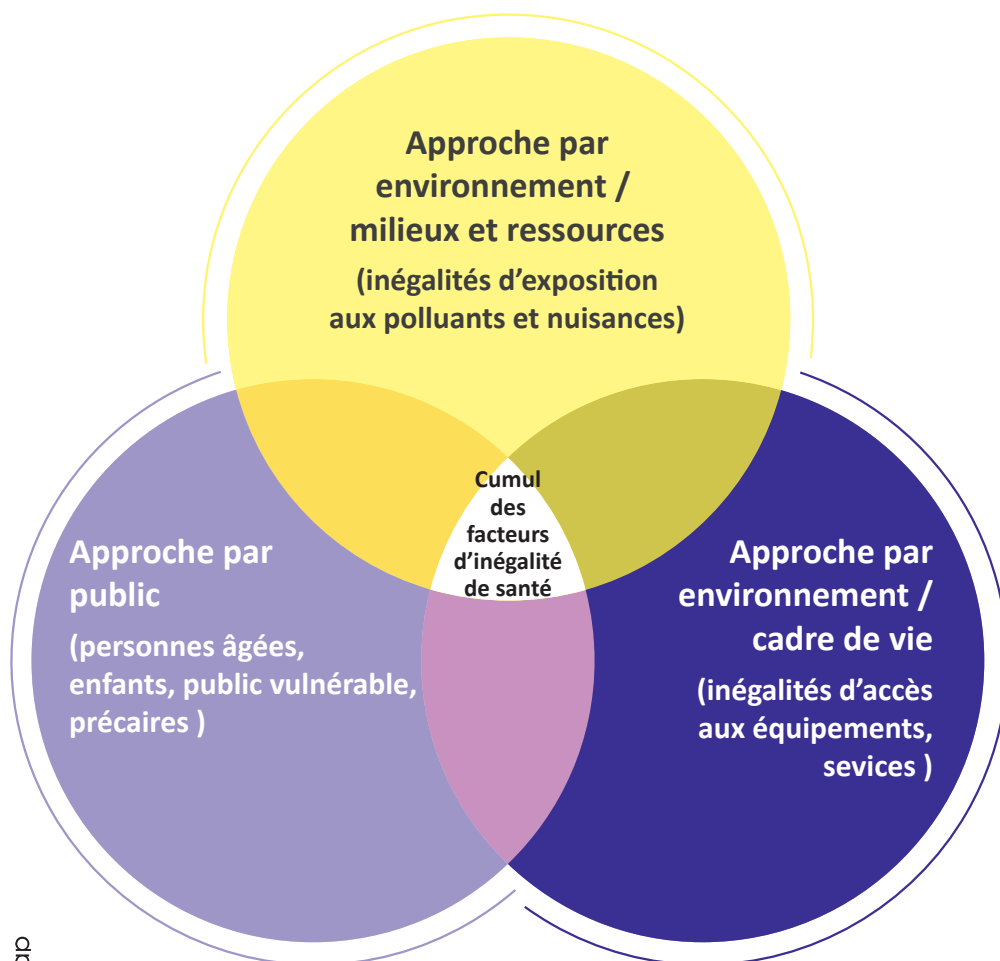
Il existe au moins trois façons d'être interpellé par l'existence d'inégalités de santé à l'échelle d'un territoire (2) :

- soit parce que certains groupes de populations (personnes âgées, enfants, publics vulnérables ou précaires,...) sont plus particulièrement concernés [Approche par publics],
- soit parce que le territoire concentre des taux de polluants ou de nuisances importants, ou qu'il possède des vulnérabilités particulières au changement climatique [Approche par environnement- milieux et ressources],
- soit enfin parce qu'il est faiblement doté ou organisé en équipements et services [approche par environnement- cadre de vie].

Ceci nous aidera plus en amont à l'heure d'établir les enjeux de santé dans les territoires objets de PLUi ou de SCoT

(1) Roué Le Gall, A., Lemaire, N., Pascal, & M., Diallo, T. 2022. Urbanisme favorable à la santé : agir pour la santé, l'environnement et la réduction des inégalités. Revue La santé en Action, n°459.

(2) Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y. 2014. Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils. Guide EHESP/DGS. 191p.





SCoT DU HAUT-BÉARN /

Processus pour intégrer
la santé dans le PAS

02

Contexte et méthode employée

L'intégration de la santé dans le SCoT du Haut-Béarn a consisté, dans une phase avancée du diagnostic SCoT et au moment de l'écriture du Projet d'Aménagement Stratégique (PAS), à identifier quelques indicateurs interrogeant l'évolution de la santé des populations à l'horizon des 20 ans du SCoT. Ceux-ci ont été mis en discussion lors d'un atelier avec les élus du territoire.

En 2019, prescription du SCoT par le conseil communautaire du Haut-Béarn: « En Davan 2040 »

> <https://colibris.link/SCoTendavan2040>



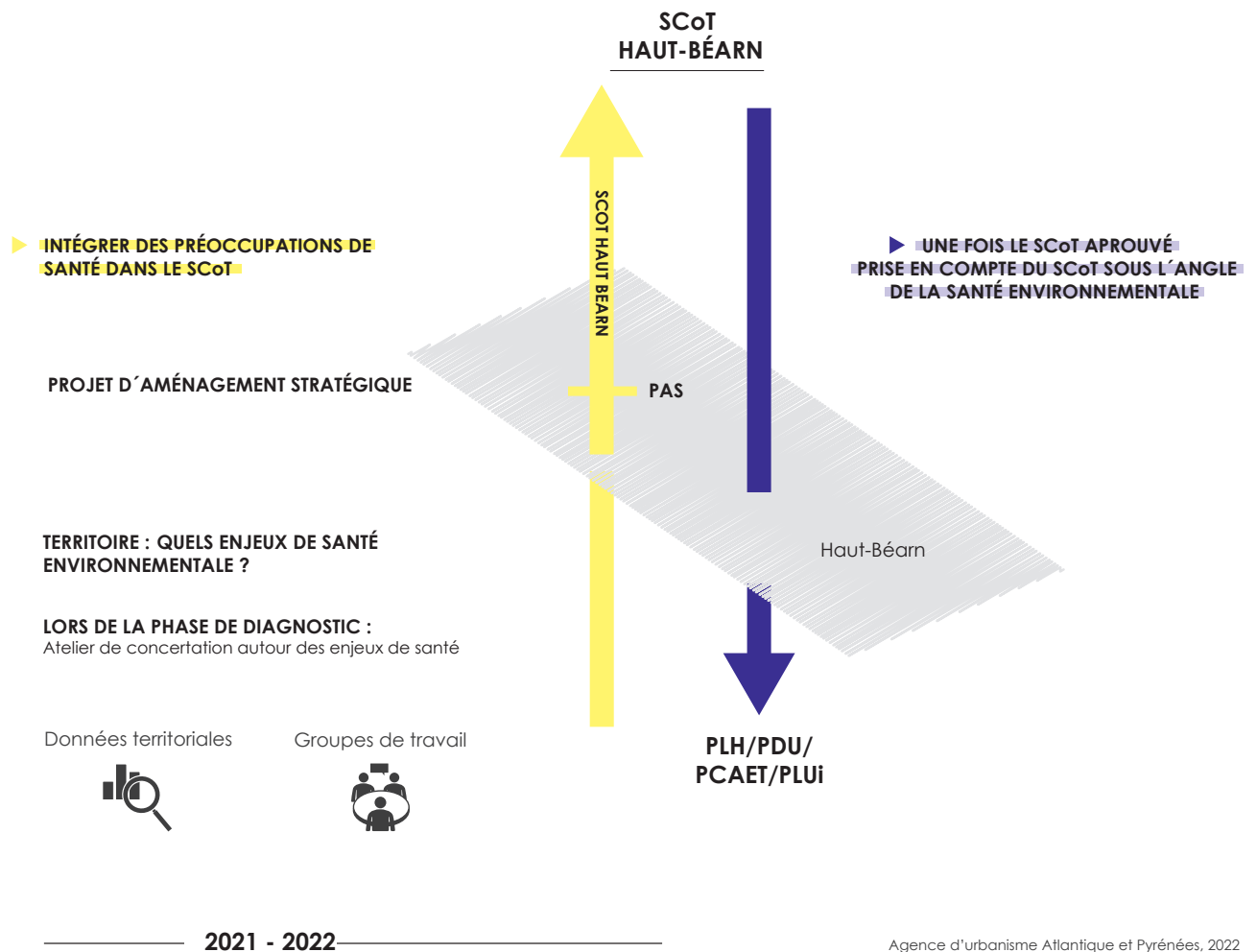
La gouvernance du projet

L'AUDAP intervient en accompagnement dans l'élaboration du SCoT du Haut-Béarn engagée en 2019. Après validation de la DDTM et de l'ARS des Pyrénées-Atlantiques, ce territoire s'est porté volontaire pour l'expérimentation proposée, même si la mesure 8.2 du PRSE était plutôt destinée aux démarches d'élaboration des PLUi, et que la feuille de route fixée pour l'élaboration du SCoT ne prévoyait pas d'introduire un sujet spécifique «santé».

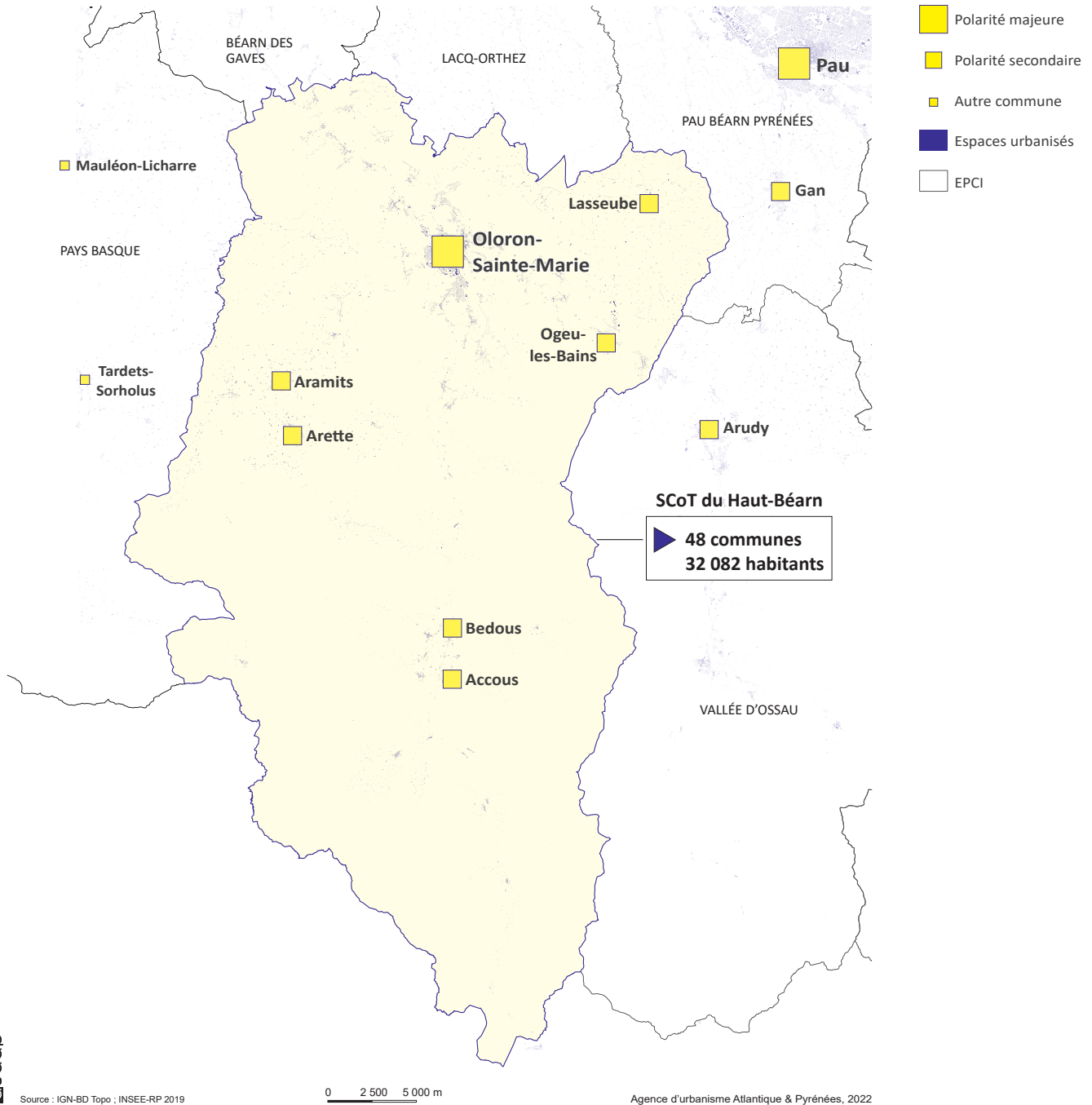
- **COFIL de la mission santé 8.2 PRSE**
DDTM et ARS.
- **Maîtrise d'ouvrage du SCoT**
La Communauté de Commune du Haut-Béarn
- **Equipe AUDAP**
Réfèrent SCoT Haut-Béarn / Réfèrent thématicien Santé.

PROPOSITION DE MÉTHODE EXPÉRIMENTALE

En vue d'intégrer les enjeux de santé environnementale dans le SCoT du Haut-Béarn



→ Aujourd'hui, une « phase montante » (élaboration du SCoT) ; demain, et lorsque le SCoT sera approuvé, une « phase descendante » (recommandations pour prise en compte dans les documents de planification et d'urbanisme).



Process de définition des enjeux de santé

La santé est intervenue en clôture d'une série de 6 ateliers thématiques auxquels ont été conviés les 48 élus référents communaux du SCoT, dans l'objet était de guider l'écriture du document politique et stratégique qu'est le PAS (cf. focus méthodologique ci-après).

Les 6 ateliers thématiques du SCoT conduits en 2021, par ordre chronologique étaient les suivants :

1. Habitat et logement.
2. Aménagement commercial.
3. Économie.
4. Ressources et espaces naturels.
5. Urbanisme et développement territorial.
6. Santé.

Au cours de ce dernier atelier spécifiquement dédié à la santé, des données issues de l'ORS Nouvelle Aquitaine ont été portées à la connaissance des élus ainsi que des données du Contrat Local de Santé. Par ailleurs, des éléments de diagnostic produits dans les autres champs (logements, économie, ressources naturelles...) ont été réinterrogés sous le prisme de la santé.

Des éléments apportés au PAS du SCoT

Les conclusions de cet atelier, ont pour partie, été rapportées au PAS. Plusieurs chapitres du Plan d'Aménagement Stratégique débattus en Conseil Communautaire le 24 février 2022, font en effet une référence explicite au projet de favoriser la santé des populations.

- À travers la lutte contre la précarité énergétique, les isolations thermiques pour assurer les confort d'été et d'hiver, par la rénovation et la réhabilitation des logements (p.23).
- À travers le maintien des personnes âgées à domicile, par l'adaptation des logements (p.26).
- À travers des mesures de protection des populations vis-à-vis des produits phytosanitaires utilisés dans les pratiques culturelles du territoire (p.44).
- À travers la promotion d'une alimentation saine par la production de denrées locales de qualité, adaptées au territoire et (p.47).
- À travers la préservation des ressources en eau (p.52).

Il va sans dire que cette liste n'épuise pas toutes les préoccupations du SCoT en matière de santé, exprimées quant à celles-ci de manière implicite dans le PAS.

Consulter le PAS,
Projet d'Aménagement
Stratégique,
du Haut-Béarn
En Davan 2040

> [https://colibris.
link/pasendavan2040](https://colibris.link/pasendavan2040)



FOCUS MÉTHODOLOGIQUE



L'atelier santé,
dans le cadre de l'élaboration du « PAS » du Haut-Béarn.

Focus groupe /

Les élus choisissent l'une des deux tables proposées : celle qui va plus spécifiquement interroger la situation des secteurs de montagne (la Vallée d'Aspe), ou la situation du piémont (le Piémont Oloronais).



Le piémont



La zone
de montagne

Installées dans le même espace, les deux « tables » d'acteurs peuvent dialoguer après avoir débattu des sujets suivants au sein du groupe :

Qu'est-ce que la santé pour vous ? Quels sont les points forts du territoire, susceptibles de participer à la bonne santé des populations ? Quels sont les points faibles du territoire pouvant affecter le bien-être des habitants ? La santé est-elle un enjeu pour le territoire ?

Indicateurs utilisés pour animer les discussions /

- Vieillesse de la population (sources Insee).
- Occupation de l'espace et systèmes agricoles correspondants (données PAC).
- Conformité bactériologique de l'eau de consommation humaine (source ORS).
- Médiane du revenu mensuel des personnes, par commune (source Insee FiLoSofi).
- Armature commerciale, foncier économique, dynamique d'évolution de la population: les différentiels entre montagne et secteur de piémont (cartographies AU-DAP).
- Évolution du nombre de résidences principales et évolution du nombre de logements indignes (sources Insee, Cd-rom Parc Privé Potentiellement Indigne).
- Pratique du sport à travers le nombre de licenciés (source ORS).
- Densité de médecins généralistes (source ORS).
- Nombre de services d'urgence (source ORS).
- Diverses photographies du territoire.

Les enseignements tirés de la démarche oloronaise

Le volontariat du territoire, l'intérêt et la bonne participation à l'atelier sont des éléments favorablement intervenus pour permettre une intégration aisée du sujet de la santé dans les travaux du SCoT. On notera l'existence d'un Contrat Local de Santé 2ème génération, signé en 2020, grâce auquel existait aussi une certaine familiarité aux notions de santé environnementale.

Le parti pris de cette démarche n'a pas consisté à réaliser un diagnostic santé approfondi: celui-ci aurait impliqué le recueil d'un nombre important d'informations relatives aux territoires, à la santé des personnes, et la consultation de tous les documents existants, dont le PCAET en cours d'élaboration au même moment.

Tel n'a pas été le choix méthodologique ici retenu du fait d'une démarche SCOT déjà très avancée en termes de diagnostic et de la temporalité dévolue à cette expérimentation. La prise en compte de la santé à consister à reprendre les éléments de diagnostic déjà formulés et à les analyser au prisme de la prévention santé et de la réduction des inégalités sociales et territoriales.

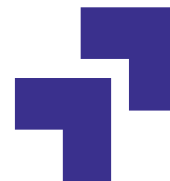
Cette méthode, moins poussée que la réalisation d'un diagnostic, a toutefois permis de soulever des sujets restés jusque-là en arrière plan : le sujet des alimentations en eau par exemple et de contribuer à mieux hiérarchiser les enjeux lors de l'écriture du PAS.

La poursuite des travaux avec l'élaboration du DOO donnera à voir les développements qui s'en suivront.

La santé est une notion qui permet de réaliser une intégration transversale des approches thématiques. Elle peut aider à une hiérarchisation des enjeux dans un PAS comme ce fut ici le cas.



INSPIRARIUM



Élaborer un diagnostic santé – Exemple du Grand Douaisis (3)

Le Syndicat Mixte du Grand Douaisis a profité de l'élaboration de son SCoT (approuvé en décembre 2019) pour lancer un « Schéma de santé » disposant d'un diagnostic de santé pour mieux articuler plusieurs documents de planification et de programmation (SCoT et PCAET), et disposer d'une stratégie locale de santé.

Le diagnostic s'est appuyé sur le profil démographique et socio-économique, l'état de santé de la population, l'offre et accès aux soins, la prise en charge en santé mentale et des addictions, les personnes âgées et en situation de handicap, la prévention, la promotion de la santé et le dépistage, les déterminants en lien avec l'aménagement du territoire (équipements structurants, mobilité, état du parc de logements, nuisances et pollution des milieux). Cette démarche a abouti sur une analyse AFOM (Atouts, Faiblesses, Opportunités, Menaces) laissant entrevoir quatre axes de travail sur lesquels la planification spatiale pouvait agir.

Parmi ces axes, certains vont trouver un écho direct dans le SCoT, en particulier dans le DOO et vis-à-vis des projets urbains. Extraits du DOO :

« 1.1.1.2. Dans les secteurs pour lesquels une pollution est présumée (en particulier, les secteurs où la présence de métaux lourds dépasse le seuil réglementaire), une étude de risques sanitaires doit être réalisée pour tout projet d'aménagement visant l'accueil de publics vulnérables (personnes âgées, enfants, malades) ou tout projet de production à vocation alimentaire. Les conclusions et les recommandations de l'étude doivent être appliquées lors de l'élaboration du projet. »

« 1.1.2.2. Les principales sources d'émissions de polluants atmosphériques sont recensées et localisées dans les documents d'urbanisme. Une zone tampon peut être instituée à leurs abords pour éviter l'exposition des populations, en particulier sensibles (personnes âgées, enfants, malades...), aux sources de polluants atmosphériques. Le périmètre tient compte du degré de dangerosité de la source d'émission de polluant. »

(3) Institut Paris Région. 2021. Intégrer la santé dans les documents d'urbanisme. Carnet pratique N 13, 132p.



Le SCoT Grand Douaisis :
Schéma de santé

> <https://colibris.link/SCoTgdouaisis>



SANTÉ ET PLUⁱ DU PAYS BASQUE INTÉRIEUR /

Processus et méthodes
pour intégrer la santé
dans le diagnostic PLUⁱ

03

Contexte et méthode

La méthode proposée consiste à identifier dans un premier temps, dit « phase descendante », les sujets de santé évoqués par les documents de rangs supérieurs, PLH, PDU, PCAET. L'objectif : mettre en lumière par souci de cohérence, les actions ou orientations de santé portées par ces documents. Il faut noter que les territoires PLUi ne disposent pas de SCoT, celui-ci étant en cours d'élaboration.

Puis, dans une seconde phase dite « horizontale », en lien avec les éléments précédents, identifier les enjeux de santé environnementaux plus spécifiques aux territoires des PLUi, en partenariat avec les acteurs du territoire.

Et enfin, dans une phase finale, dite « montante », faire des recommandations générales sur la prise en compte de la santé dans les PLUi, de même que des recommandations particulières sur des enjeux prioritaires de santé pour les territoires PLUi, objets de l'expérimentation.

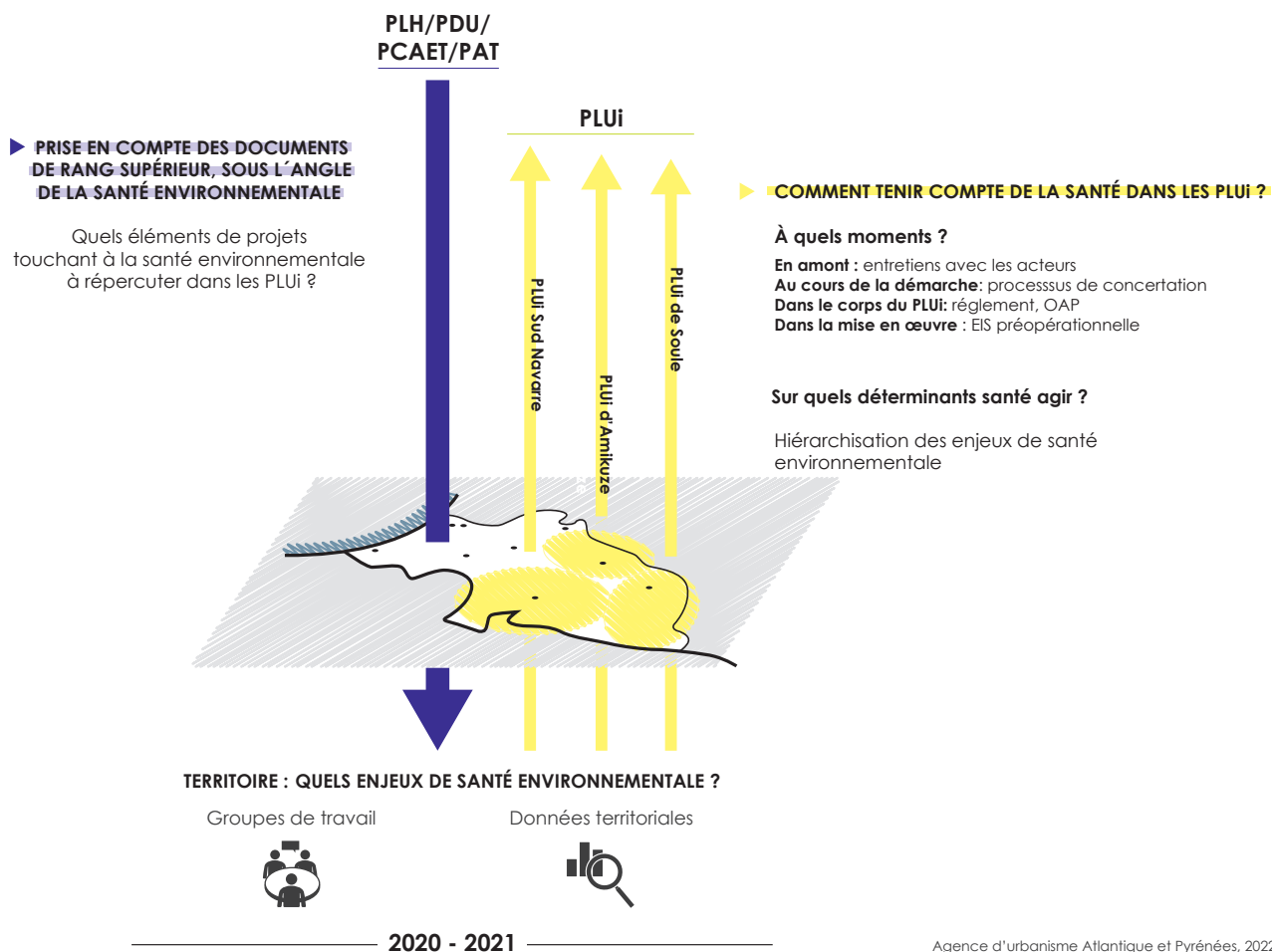
La gouvernance du projet

L'AUDAP est missionnée pour intervenir dans l'animation de la phase de diagnostic et pour participer à la définition des enjeux. Elle doit aussi participer avec les services techniques de la CAPB, maître d'ouvrage, à l'écriture du projet. La prescription d'élaboration des PLUi est intervenue le 19 juin 2021.

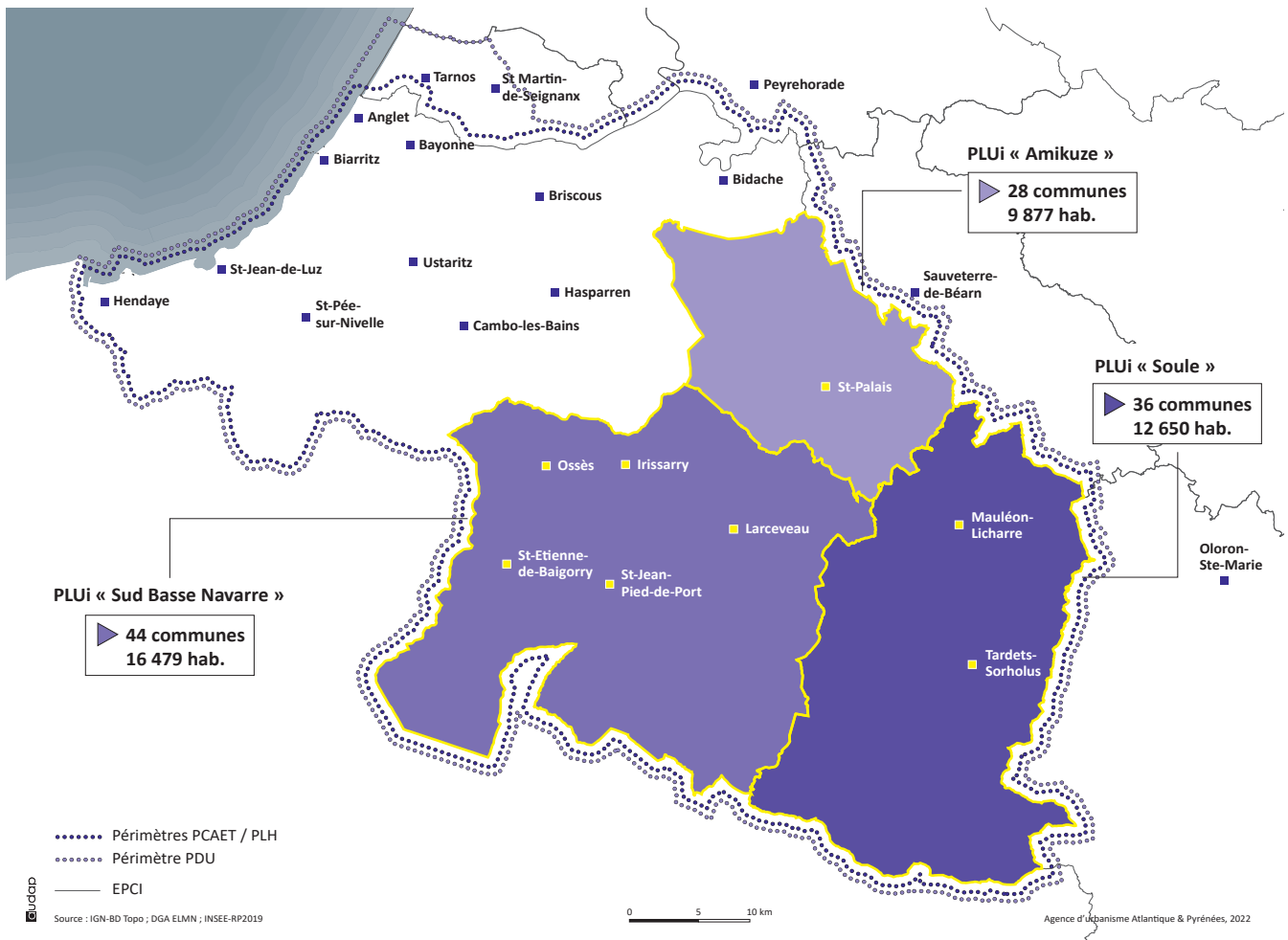
- **COFIL de la mission santé 8.2 PRSE**
DDTM et ARS.
- **Maîtrise d'Ouvrage du SCoT**
Communauté d'Agglomération du Pays Basque, CAPB
(sous-instances politiques par territoires de PLUi).
- **Equipe AUDAP**
Référents SCoT / Référent thématique Santé.

PROPOSITION DE MÉTHODE EXPÉRIMENTALE

En vue d'intégrer les enjeux de santé environnementale dans les PLUi du Pays Basque intérieur



→ Une méthode en 3 temps : « phase descendante » (prise en compte des documents de rangs supérieurs : PLH, PDU, PCAET) ; « phase horizontale » (identification des enjeux de santé sur les territoires PLUi) ; « phase montante » (recommandations).



→ Périètre de la Communauté d'Agglomération du Pays Basque et d'application des PLH, PDU et PCAET. Sous-périètres des trois PLU ruraux du Pays Basque intérieur.

Grilles pour l'analyse des PCAET, PDU et PLH

Le Guide de l'EHESP/DGS « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », de 2014, identifie un référentiel pour l'Urbanisme Favorable à la Santé composé de 15 déterminants ou facteurs à travers lesquels l'urbanisme peut agir et favoriser la bonne santé des personnes. Pour juger de la prise en compte de la santé dans les documents PCAET, PDU et PLH (tels qu'arrêtés en février 2020), il a été procédé à leur analyse par le filtre de ce référentiel.

Cette analyse a consisté à répondre aux questions suivantes :
















- La santé apparaît-elle de manière explicite parmi les objectifs formulés ?
- Quels sont les axes et les mesures énoncés dans les documents PCAET, PDU ou PLH qui de manière explicite ou implicite sont susceptibles d'avoir un effet favorable sur la santé, en agissant de manière directe ou indirecte sur l'un des 15 facteurs de santé identifiés ci-après (cf. tableau p.25).
- Ces axes et mesures sont-ils véritablement traduisibles dans les PLUi eu égard aux outils réglementaires disponibles ?

Il en a été déduit des schémas synthétisant la contribution probable de ces documents à la santé des populations via les documents d'urbanisme, si leurs politiques sont effectivement suivies et mises en œuvre (cf. schéma p.26 et 27 reprenant le cas du PDU).

Le référentiel des 15 déterminants de santé du guide de l'EHESP/DGS, de 2014, s'avère être un outil efficace pour situer l'action santé de ces politiques publiques

→ Télécharger le guide de l'EHESP/DGS « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » : <https://colibris.link/guideEHESP>

15 déterminants au travers desquels l'urbanisme agit comme leviers de santé

Déterminants de santé	Objectifs visés et quelques éléments d'appréciation	
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques		
1- Comportements de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser les déplacements et modes de vie actifs Inciter aux pratiques de sport et de détente Inciter à une alimentation saine 	
2- Cohésion sociale et équité	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables 	
3- Démocratie locale/citoyenneté	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la participation au processus démocratique 	
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité aux services et équipements 	
5- Développement économique et emploi	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les conditions d'attractivité du territoire 	
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement		
6- Habitat	<ul style="list-style-type: none"> Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>) 	
7- Aménagement urbain	<ul style="list-style-type: none"> Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre enespaces verts...</i>) 	
8- Sécurité-tranquillité	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité des habitants 	
Famille III : milieux et ressources		
9- Environnement naturel	<ul style="list-style-type: none"> Préserver la biodiversité et le paysage existant 	
10- Lutte et adaptation aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles Sobriété énergétique et alternatives dé-carbonées 	
11- Air extérieur	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de l'air extérieur 	
12- Eaux	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des eaux 	
13- Déchets	<ul style="list-style-type: none"> Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers,...</i>) 	
14- Sols	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des sols 	
15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques 	

→ Adapté du
«Référentiel d'analyse
des projets
d'aménagement
et documents d'urbanisme
pour promouvoir un
urbanisme favorable à la
santé», du Guide EHESP/
DGS, de 2014, p.63

Déterminants de santé et urbanisme : pour aller plus loin

- Barton H., Tsourou C. 2004. *Urbanisme et Santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. Rennes, France. S2D-Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable 2004, 194 p.

- Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. 2015. *Agir sur les déterminants de la santé : les actions des Villes-Santé*. Rennes, France. Presses de l'EHESP, 95 p.

- EHESP, A'URBA. 2020. *Guide d'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement (ISadOrA)*. Avec le soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS, et en collaboration avec la FNAU, 355 p.

Analyse des documents – EXEMPLE DE L'ANALYSE DU P.D.U.

Modes de vie, structures sociales et économie

Mesures du PDU



Comportements de vie sains

Favoriser les déplacements et les modes de vie actifs

T1.1 / T1.2 / TII.2 / TIII.1



Cohésion sociale et équité

Favoriser la mixité et les espaces de rencontre

T1.1 / T1.2 / C1.3 / CIII.3



Meilleure accessibilité aux services

TII.2 / C.III / EI.3



Cadre de vie, construction, aménagement



Sécurité / tranquillité

Assurer la tranquillité des habitants

T1.1 / T1.2 / TII.1 / TII.2 / TIII.1 / TVI.1 / TVI.3 / C1.3 / CIII.3 / EI.3



Aménagement urbain

Aménager des espaces urbains de qualité

T1.2 / TII.2 / EI.3 / TVI.1 / TVI.3 / C1.3

→ Schéma : exemple d'analyse du PDU (arrêté en février 2020).

Effets probables des actions promues par le PDU de la Communauté d'Agglomération du Pays Basque sur la santé via les PLUi. Sont uniquement répertoriées les actions susceptibles de trouver une réponse urbanistique grâce aux outils réglementaires du PLUi.

Milieus et ressources



Lutte et adaptation au
changement climatique



Air extérieur



Environnement sonore

Mesures du PDU

T1.1 / T1.2 / TII.1 / TII.2 /
TIII.1 / TVI.1 / TVI.3

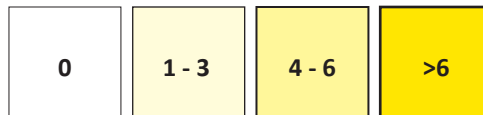
T1.1 / T1.2 / TII.1 / TII.2 /
TIII.1 / TVI.1 / TVI.3 / TV.2

Améliorer la qualité
de l'air extérieur

Améliorer la qualité
sonore de l'environnement

T1.1 / T1.2 / TII.1 / TII.2 /
TIII.1 / TVI.1 / TVI.3 / TV.2

Occurrences du déterminant de santé dans les orientations du PDU

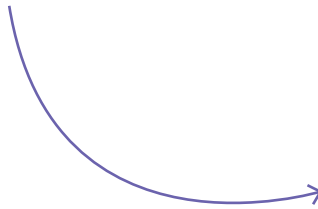


Conclusions de l'analyse

Dans les politiques sectorielles analysées, la santé n'est que rarement affichée comme un objectif explicite.

Mais il a été possible de montrer, grâce à l'analyse de ces documents au travers des 15 déterminants de santé de l'UFS, l'impact probable et nombreux des orientations et des mesures portées par les PCAET, PDU et PLH, sur la santé.

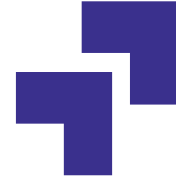
Les trois documents se complètent et agissent sur la plupart des déterminants, même si certains comme le déterminant «eau», ou celui de la démocratie locale/citoyenneté, sont apparus au final moins fréquemment investis.



Le référentiel des 15 déterminants de santé du guide de l'EHESP/DGS, de 2014, s'avère être un outil efficace pour situer l'action santé de ces politiques du logement et de la mobilité, ainsi que des actions climats.



ZOOM



Les préoccupations de santé explicitement exprimées dans les PDU, PLH et PCAET de la CAPB (documents arrêtés en février 2020).

L'orientation 1 du PCAET fait une allusion directe à la santé à travers son intitulé « être un territoire résilient qui veille à la santé de tous, et au patrimoine naturel ». L'orientation 3 promeut l'utilisation de matériaux de construction biosourcés, et favorables à la santé. Enfin, l'orientation 4 « Innover et changer de modèle économique », évoque explicitement le sujet de l'alimentation et ses enjeux sur la santé.

Dans son diagnostic, Le PDU fait explicitement référence à la santé en considérant qu'à travers les modèles de mobilité uniquement envisagés sous le prisme de la voiture « les personnes non motorisées sont davantage en situation d'isolement et de précarité quant à leur capacité d'accéder à l'emploi, à la santé, la formation, le commerce... ».

Le PLH ne fait que peu de références explicites à la notion de santé. Nombre d'éléments de son diagnostic ont toutefois permis l'identification d'enjeux locaux de santé, précis, sur les territoires ruraux objet de PLUi.

C'est pour mieux saisir les ambitions et les effets potentiels de ces politiques sur la santé, en grande partie exprimés de manière implicite, qu'ils ont été revisités à travers les déterminants de santé de l'UFS.

L'identification des enjeux de santé sur les territoires objet de PLUi

Cette deuxième phase dite « horizontale » a pour objet d'investiguer les enjeux de santé avec les acteurs locaux et à partir d'informations plus spécifiques aux territoires engagés dans les démarches de PLUi. Il convient de préciser que les PCAET, PLH et PDU analysés dans la phase précédente s'appliquent sur un périmètre plus vaste que celui des PLUi, où interviennent des réalités urbaines et littorales très différentes de celles des espaces ruraux de l'intérieur du pays (cf. carte .p.23).

1 / Les données mobilisées

Notre travail n'avait pas pour objet de réaliser un diagnostic santé. À ce stade préliminaire et du démarrage des démarches de PLUi, les données environnementales, agricoles et paysagères n'étaient pas encore constituées. La mobilisation des données concernant les trois territoires ruraux, objets de PLUi a consisté à recueillir les éléments d'information déjà constitués par les PCAET, PDU et PLH. Les données de l'Observatoire Régional de la Santé, ORS ont également été mobilisées. Enfin, certaines données jugées significatives, élaborées par l'AUDAP dans le cadre de ses missions d'observation des territoires, ont aussi été mobilisées.

L'identification de possibles inégalités de santé susceptibles de générer des vulnérabilités de santé, dans les courts ou moyens termes, a guidé l'analyse des données. Les 15 déterminants établis par l'UFS ont aussi constitué autant de « portes d'entrée » sur la santé (cf tableau p.25).

La santé est susceptible de traverser la plupart des sujets dont traite le PLUi. Il apparaît dès lors nécessaire de cibler des sujets plus spécifiques ou prioritaires, ce qui pourrait être fait par l'approche des inégalités de santé.

2 / L'identification des enjeux

Le croisement des informations sur les territoires a conduit à considérer trois enjeux prépondérants de santé, identiques pour les trois territoires ruraux bien que ceux-ci soient sensiblement différents en termes socio-économiques ou d'organisation spatiale.

1. Sous l'approche environnementale : l'existence d'enjeux forts liés au changement climatique et plus spécifiquement à la réduction de la disponibilité en eau. Cette réduction pourrait impliquer d'avoir à considérer, dans les PLUi, l'accueil de nouveaux résidents (eau de consommation domestique et assainissement, gestion des eaux pluviales) ou le devenir des activités agricoles, d'élevage ou de culture, dans des territoires reposant fortement sur ces activités. Si pour l'instant les inégalités territoriales de ressources ne sont pas encore manifestes, elles pourraient le devenir.

2. Sous l'angle de l'approche par publics : des enjeux liés au vieillissement avec l'arrivée des générations du baby-boom dans les âges avancés, les premiers baby-boomers ayant aujourd'hui 76 ans. Il s'agit de garantir une vieillesse en bonne santé, alors qu'en zone rurale où l'habitat est extrêmement dispersé, les risques d'isolement pourraient être plus élevés, le suivi et l'accompagnement des personnes par les services dédiés, plus difficiles. Il est à noter que face au changement climatique, les personnes âgées constituent les publics les plus vulnérables.

Une démarche complémentaire aurait pu consister à révéler les points forts du territoire en termes de santé.

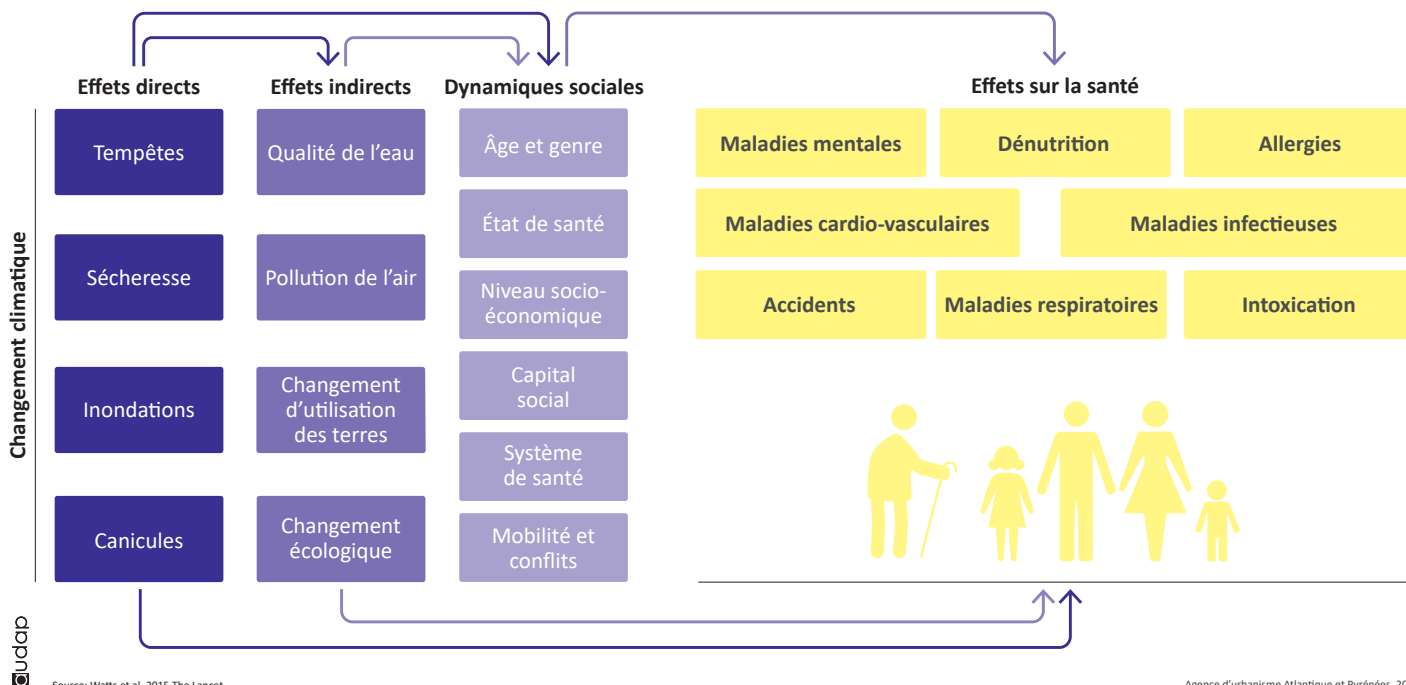
Avec des niveaux de vie souvent plus faibles en raison de la petitesse des retraites agricoles, notamment pour les femmes, l'adaptation des logements, l'amélioration de leur efficacité énergétique, et de leur confort thermique d'hiver et d'été, pourraient s'avérer difficiles à réaliser.

Il pourrait s'avérer opportun d'évaluer les possibilités et modalités pour les territoires pour le développement d'habitats adaptés aux personnes âgées qui dès 65 ans peuvent envisager des mobilités résidentielles choisies. Il serait souhaitable de vérifier comment réaliser le maintien à domicile des personnes âgées dans un contexte de désertification médicale, ou encore, d'examiner les capacités de prise en charge des aînés en perte d'autonomie au sein d'établissements comme que les EHPAD.

3. Sous l'angle des modes de vie : des enjeux liés aux mobilités et à l'autonomie des personnes pour l'accès aux biens et aux services, dans des contextes d'habitats ruraux extrêmement dispersés, où l'usage de la voiture est devenu indispensable, y compris parfois pour les activités éducatives ou les activités sociales et de loisirs. Les fonctions de proximité ont disparu des villages, l'usage des modes actifs est faiblement promu, tout le territoire n'est pas pourvu de réseaux numériques performants. Les véhicules électriques de demain seront-ils accessibles à tous ?

Cet enjeu est susceptible de guider l'identification des besoins en services à la population, la localisation préférentielle des nouveaux accueils résidentiels et des services, et la réalisation des aménagements nécessaires pour favoriser les mobilités actives, piétonnes et vélo. À noter que cet enjeu s'inscrit dans plusieurs orientations du PDU - En revanche le déterminant « accessibilité aux services » y est peu traité (cf. schéma p.26).

Pourquoi ne pas avoir identifié des enjeux de santé liés à l'alimentation ? Cette approche par les inégalités de santé tente de prioriser les enjeux de santé. Elle n'exclut pas que d'autres préoccupations soient considérées. Rappelons que l'alimentation fait l'objet d'orientations dans le PCAET de la CAPB, orientations soutenues par des références explicites à la santé des personnes. Les PLUi ne peuvent toutefois agir sur la nature de l'usage agricole des zones classées en A.



Échanges avec les acteurs du territoire

Deux réunions d'échanges, sur les trois initialement envisagées, ont été conduites dans les territoires fin 2021. Elles avaient pour objet de valider la pertinence des enjeux identifiés précédemment et de sensibiliser les acteurs aux liens entre urbanisme et santé pour envisager les réponses possibles à travers le PLUi.

À cette occasion ont été réunis des professionnels de santé (sur le territoire de Soule en particulier), ainsi que des élus connaisseurs des questions sociales ou de santé de par leurs responsabilités politiques ou leurs activités professionnelles, ou encore, des élus en charge du suivi de la démarche de PLUi.

Synthèse des échanges « Vieillesse, santé et urbanisme »

- Logement : une diversité de solutions est à promouvoir, depuis le maintien à domicile, jusqu'à l'établissement spécialisé en passant par les diverses formes d'habitat intermédiaire,
- il existe de réelles difficultés d'accès à certains services comme les urgences vitales ; des efforts considérables sont réalisés par la collectivité pour atteindre toutes les personnes y compris les plus éloignées (ex : services de portage de repas, transport à la demande),
- les situations d'isolement existent,
- les espaces publics doivent être pensés pour tous,
- le recours au numérique par les personnes âgées est encore faible,
- la consolidation des liens sociaux intergénérationnels de proximité à travers les activités diverses (culturelles, fêtes villageoises...) est un enjeu essentiel, à conforter.

Synthèse des échanges sur la « disponibilité en eau, santé et urbanisme »

- De véritables préoccupations existent en lien avec l'agriculture, de même qu'avec les assainissements et l'alimentation en eau potable,
- les adaptations ou reconversions des systèmes agricoles sont difficiles; les revenus dégagés par les systèmes les plus vertueux sont très faibles,
- des solutions sont à envisager via le développement d'équipements nouveaux,
- dans le nouveau contexte du changement climatique, l'espace rural doit miser sur son attractivité vis-à-vis des espaces urbains (exemple : pendant l'épisode pandémique, espace « apaisé », protégé).



FOCUS MÉTHODOLOGIQUE



Vieillesse, santé et documents d'urbanisme- Atelier conduit sur le pôle territorial de Soule, le 19 novembre 2021.

Focus groupe /

Parmi les organismes représentés : Soliha, Direction en charge du PLH de la CAPB, CLS du Pays Basque, CPTS de soule, CIAS, SDSEI (Conseil Départemental), Centre Hospitalier de Pau, Association Maillage, ARS, le Pôle territorial de Soule (élu et technicien), Direction de la planification urbaine CAPB, ICA santé 64, Le Collectif Souletin.

Deux espaces de dialogue sont organisés ; les conclusions des discussions seront restituées et mises en commun en fin de séance.



Les services
d'accompagnement
des personnes âgées



Le logement

Après avoir apporté quelques éléments d'information sur le lien entre vieillissement, santé et urbanisme, et sur la situation du territoire en termes de vieillissement, la discussion consiste à débattre sur les déterminants de santé qui de l'avis des acteurs, doivent faire l'objet d'interventions prioritaires. Il est proposé de réfléchir en deux temps : la situation actuelle, la situation à moyen terme, selon deux entrées qui départagent les groupes d'acteurs (les services d'accompagnement des personnes âgées, d'une part, le logement, d'autre part).

Les attendus de la séance : confirmer les enjeux de santé identifiés et préciser à travers l'avis des professionnels de santé, les risques et les moyens d'assurer à travers le PLUi, un vieillissement en bonne santé.

Enseignements de la démarche de travail promue

Les notions clés et les outils promus par l'UFS, Urbanisme Favorable à la Santé, ont été ici mobilisés; ils ont permis d'analyser dans une démarche « descendante », les documents sectoriels de rang supérieur vis-à-vis desquels les PLUi se doivent d'être compatibles.

Parmi les orientations et mesures promues dans les PCAET, PDU et PLH, beaucoup d'effets potentiellement favorables à la santé ont été repérés. On peut espérer que les documents d'urbanisme respectant l'obligation de compatibilité aient aussi par conséquent des effets positifs sur la santé. On déplore toutefois que dans ces politiques sectorielles de rang supérieur, le mot santé ne soit que rarement prononcé et qu'il ne soit pas explicité comme un objectif à part entière. Et que, par conséquent, la mobilisation des PLUi autour de cette dimension ne soit pas favorisée.

L'approche suivante dite « horizontale » a permis d'identifier des enjeux de santé plus spécifiques aux territoires des PLUi, et ce, en se nourrissant des diagnostics rapportés dans les documents sectoriels (PCAET, PLH et PDU). Également aidée des indicateurs de l'ORS, cette deuxième analyse a consisté à interroger les possibles inégalités de santé dans les territoires de PLUi. Il en est ressorti plusieurs pistes d'enjeux que l'on a souhaité ensuite débattre avec les acteurs du territoire.

Trois enjeux - provisoires, car non validés par le dispositif politique des PLUi- pouvant être traduits dans le PADD puis dans les OAP et règlements des PLUi, auraient pu nourrir une « phase ascendante » et finale de ce travail: des enjeux liés à la disponibilité en eau dans les territoires, des enjeux liés au vieillissement des territoires, et des enjeux concernant l'accessibilité de tous aux équipements et aux services du territoire, en lien avec les possibilités de mobilités.

Une autre approche consistant à révéler un panel large et plus exhaustif de problématiques de santé aurait pu être envisagée dans cette phase transversale. Les conditions de cette expérimentation ne le permettaient pas. Quoi qu'il en soit, la définition ciblée d'enjeux précis nous semble in fine, nécessaire, pour que des solutions concrètes et étudiées puissent être portées aux OAP, Orientations d'Aménagement et de Programmation, et au règlement des PLUi.

La participation des acteurs élus et techniciens en charge de l'élaboration des PLUi s'est révélée difficile. Plusieurs freins sont apparus, comme l'existence d'un cahier des charges extrêmement fourni auquel les PLUi ont à répondre en suivant les obligations portées par les textes, ou bien encore, les débats faisant l'actualité du moment sur les conséquences de l'application du ZAN (Zéro Artificialisation Nette, promue par la loi Climat et Résilience).

En tout état de cause, le besoin d'une acculturation préalable aux notions de santé s'est révélé nécessaire et manquant dans notre approche.

Plus familiarisés à ces enjeux de santé environnementale, les acteurs de la santé et du secteur social ont montré une forte volonté de collaboration et des souhaits véritables de s'inscrire dans les analyses, comme de contribuer aux choix des politiques urbaines.

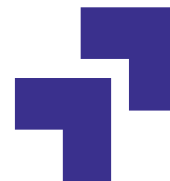
Les documents sectoriels de rang supérieur intègrent déjà de nombreuses mesures favorables à la santé, même si celles-ci ne sont pas explicitées sous cet angle. Ces documents sont donc des appuis importants à l'intégration de la santé dans les PLUi. Pour mobiliser les acteurs du territoire et les amener à se questionner sur les conditions de santé dans leurs territoires, une vulgarisation préalable de la notion de santé et des actions possibles et concrètes pouvant être engagées sont apparues manquantes dans la démarche.



La santé est-elle un sujet supplémentaire pour les PLUi? ou une manière complémentaire d'appréhender le diagnostic territorial, et partant, d'orienter le projet de territoire ?



INSPIRARIUM



La santé dans le PADD et les OAP : exemple de la Métropole de Rennes

La Métropole de Rennes (43 communes) adopte son PLUi fin 2019. Dans le PADD, figurent diverses orientations relatives à la santé en lien avec des objectifs de transition, dont une orientation intitulée (Partie C) : « Orientation 8 : construire une métropole du « bien être » au service de ses habitants, intégrant la santé et la gestion des risques dans les projets et limitant les nuisances ».

Cette orientation du PADD est ensuite déclinée, notamment à travers une OAP thématique d'échelle métropolitaine et intercommunale : l'OAP « Santé, Climat, Énergie ». Celle-ci contient diverses orientations, dont on peut citer :

Orientation 7 : améliorer le confort d'hiver (réduction des consommations énergétiques par optimisation des apports solaires des bâtiments, bâtiments économes, confort thermique et qualités sanitaires intérieures),

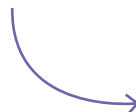
Orientation 8 : améliorer le confort d'été (limitation du phénomène d'îlot de Chaleur Urbain, réduction des besoins de rafraîchissement artificiels des bâtiments),

Orientation 9 : renouveler les modes d'approvisionnement et de production énergétique (renforcement de la production énergétique renouvelable et des filières locales, maîtrise des émissions polluantes, optimisation de l'équilibre production / consommation),

Orientation 10 : intégrer la végétalisation (amélioration des conditions de confort thermique des espaces urbains et des logements, renforcement de la présence du végétal) et prendre en compte le cycle de l'eau (lutte contre l'imperméabilisation, gestion des eaux pluviales à la parcelle, économie de la ressource en eau, confort thermique des espaces urbains),

Orientation 11 : améliorer la qualité de vie et la santé et réduire les nuisances urbaines (exposition des populations aux polluants atmosphériques, réduction de l'exposition des populations aux nuisances sonores),

Orientation 12 : réduire l'impact carbone des aménagements et des bâtiments, à la construction et tout au long de leur durée de vie, par le développement de l'emploi de matériaux faiblement émissifs et issus de filières locales (circuit court).



Rennes Métropole.
Un Plan Local
Intercommunal (PLUI)
pour 43 communes

2022/11/23

> [https://colibris.link/
pluimetropolerennes](https://colibris.link/pluimetropolerennes)



Des exemples de traductions opérationnelles /

04

Incarner les actions relevant d'un urbanisme favorable à la santé

C'est pour répondre à cet objectif après avoir constaté une difficulté des acteurs responsables de la planification à se saisir de cette notion de santé, qu'un séminaire fut organisé à Lacq, en novembre 2022, rassemblant une centaine d'élus et de techniciens.

Le séminaire fut ponctué d'explications pédagogiques de ce que recouvre la santé environnement, et de témoignages sur des expériences de référence conduites dans divers territoires. Au cours de cette matinée, plusieurs ateliers ont été organisés et ont permis aux participants de débattre sur les besoins, les actions et les leviers permettant la création d'environnements favorables à la santé.

Il en a découlé des propositions fournies, résumées à travers plusieurs posters dont certains sont présentés ci-après.



Séminaire Santé
environnementale /
«À l'heure du changement
climatique, l'urbanisme
au service de la santé
environnementale...
et vice-versa»

29-11-2022
à LACQ (salle de l'Agora)

> https://colibris.link/seminaire_sante_environnementale_29_11_2022

Résultats de l'atelier 1 du séminaire



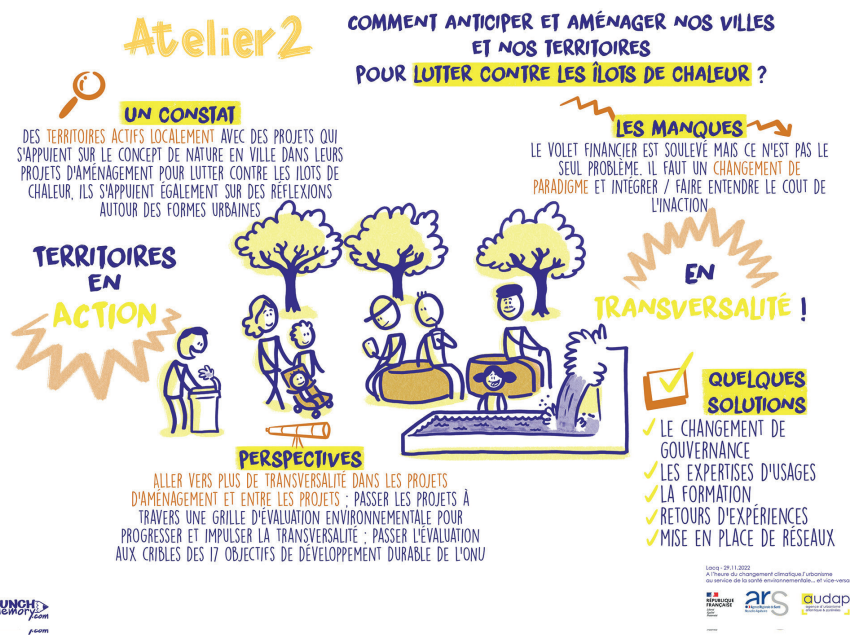
Pour les PLUi, en général

Agir pour la santé environnementale, c'est agir pour une meilleure la qualié de vie. Prenons le confort énergétique. Rappelons d'abord que depuis la loi Grenelle 2, les PLU doivent «déterminer les conditions permettant d'assurer la réduction des émissions de gaz à effet de serre, la maîtrise de l'énergie et la production énergétique à partir de sources renouvelables».

Il est ainsi possible à travers l'article 15 du règlement de PLU, d'encourager la rénovation énergétique des logements, ou bien de permettre de déroger aux règles d'alignement ou d'implantation pour favoriser les isolations par l'extérieur.

Il est aussi possible par les formes urbaines et les implantations de bâtis, de favoriser les confortés énergétiques : expositions au soleil, protection contre les vents froids, compacité du bâti...

Résultats de l'atelier 2 du séminaire



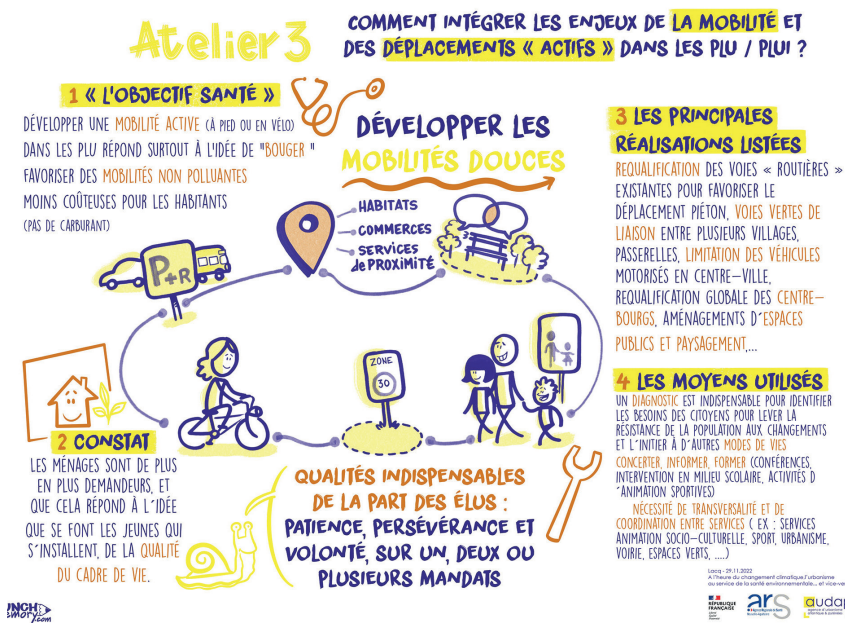
Pour les PLUi, en général

Le changement climatique est susceptible de produire des effets très directs sur nos états de santé, en particulier pour les plus vulnérables d'entre nous. L'urbanisme peut à chaque fois freiner le changement climatique et préparer nos environnements pour qu'ils s'adaptent et nous aident à mieux faire face aux nouvelles conditions climatiques.

Avec la L. 101-2 du code de l'urbanisme, la prise en compte de cette dimension du changement climatique dans les documents d'urbanisme est désormais obligatoire pour les collectivités publiques. Les outils qu'offre le PLUi pour limiter les îlots de chaleur, qui n'est qu'un exemple d'actions possibles en végétalisant les espaces urbains pour les maintenir rafraîchis, sont nombreux : OAP, préservation des trames vertes, coefficient de pleine terre dans les règlements de zonage.

Les liens entre quantité d'espaces arborés en milieu urbain et mortalité pour raison de canicule sont désormais avérés et établis par Santé Publique France.

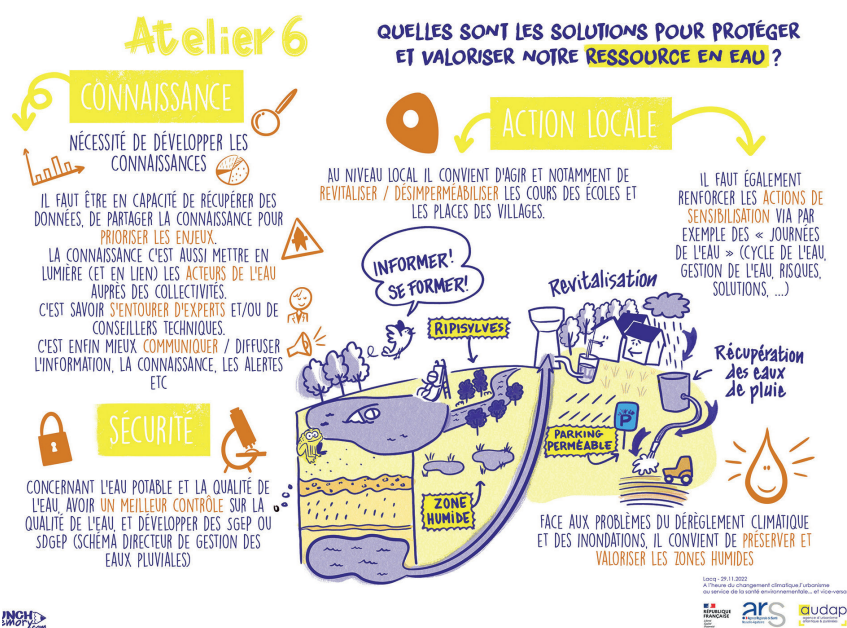
Résultats de l'atelier 3 du séminaire



Pour le SCoT, ou le PLUi en général

La promotion des mobilités alternatives consiste à favoriser la marche à pied ou le vélo, favorables à la santé à travers la pratique du sport et de nombreux effets induits sur la réduction du bruit ou de la pollution de l'air des véhicules thermiques par exemple. La promotion des mobilités alternatives permet aussi de rendre autonomes les personnes ne disposant pas de véhicules particuliers. Elle passe par des interventions pour la sécurisation de ces mobilités. Parmi celles-ci, certaines comme la définition de nouveaux profils de voies, peuvent être inscrite au PLUi. Elle implique aussi d'organiser le territoire de sorte que les nécessités de déplacements soient réduites : le confortement des centralités, le développement des services de proximité, la limitation de l'étalement urbain périphérique...

Résultats de l'atelier 6 du séminaire



Pour le SCoT, ou le PLUi en général

La disponibilité en eau de nos territoires, dans la perspective du changement climatique, est une question qui renvoie à celle de nos ressources, intimement liée aux caractéristiques de nos territoires, aux occupations et aux usages qui s'y déploient. Il s'agit d'un sujet premier de planification stratégique et urbaine.

Combien de personnes peuvent être accueillies sur un territoire, quelle est l'efficacité de nos infrastructures d'alimentation en eau ou d'assainissement des eaux usées, quelle pression qu'exercent les activités humaines sur la qualité et la quantité de l'eau : ce sont là de questions fondamentales, toujours abordées dans le cours des réflexions stratégiques portées par les SCOT et parmi les actions promues par les documents d'urbanisme.

Devoir faire face à d'éventuelles pénuries susceptibles de durer au-delà d'une simple crise de sécheresse est en revanche un défi nouveau qu'il va falloir affronter dans le cadre de l'élaboration de ces politiques.



Messages conclusifs à destination des territoires/

05

Les déterminants ou facteurs de santé sur lesquels l'urbanisme et l'aménagement peuvent directement agir sont connus : l'accès à une eau de qualité, la biodiversité, l'accès aux services, l'accès au logement, la prévention des risques de pollution ou des risques naturels, la cohésion sociale ... Ils constituent autant de leviers de santé. Les expérimentations conduites montrent qu'il est possible d'intégrer ces préoccupations et ces facteurs dès les premières étapes de la planification pour enrichir et orienter le projet de territoire.

1/ La mobilisation des données de santé pour le diagnostic territorial

Aborder la question de la santé au cours des démarches de planification implique de disposer de constats ou d'indicateurs sur la santé des territoires.

Il est possible de révéler des enjeux de santé à partir des données territoriales classiques, c'est à dire habituellement utilisées dans la planification : dynamique démographique, organisation spatiale, implantation des activités et des habitats, données sur le logement, sur les revenus et sur les équipements, sur l'environnement et ses ressources... en se préoccupant notamment des inégalités de santé que ces données révèlent.

Pour mieux cibler l'action et agir en faveur de la santé de manière concrète, des informations plus précises sur les états de santé, les états des milieux, sur les nuisances, pollutions et risques... sont toutefois nécessaires. Ce qui peut devoir impliquer le développement de nouveaux partenariats avec des producteurs de données spécifiques, comme l'ORS, l'Observatoire Régional de Santé.

Aussi, pour mettre ces éléments de diagnostic en exergue, un chapitre spécifique traitant de l'état de santé et des risques sanitaires devrait-il être envisagé dans les rapports de présentation des SCoT et des PLUi.

2/ L'association et l'acculturation des acteurs

Élus et techniciens : domaines et champs d'expertise

Chaque acteur joue un rôle essentiel et mobilisateur pour la réussite de la démarche. C'est un exercice éminemment « collectif » qui regroupe plus particulièrement **les élus (et leurs techniciens) :**

- **en charge de l'élaboration des documents PLUi**

Ils définissent les différentes étapes du PLUi, les modalités d'organisation et de concertation. Ils forment les organes décisionnaires qui orienteront le projet et les mesures réglementaires à porter aux documents de planification. L'acculturation de ces acteurs à la santé environnement et à l'UFS serait bienvenues comme elle est pratiquée dans le cadre des EIS où deux journées de formation sont organisées avant l'engagement de la démarche.

- **en responsabilité des sujets sociaux et de prise en charge des soins au sein de l'EPCI, des services départementaux, et les services de prévention santé adossés aux établissements hospitaliers**

Ces acteurs nombreux disposent d'une expertise des sujets de santé. Souvent déjà initiés aux approches de santé environnement, ils nécessitent en revanche d'être initiés à l'aménagement et l'urbanisme.

- **en charge des politiques sectorielles du logement, de la mobilité, de la biodiversité, de la transition et du climat**

En raison des obligations juridiques de compatibilité liant les PLUi aux Plans de Déplacement Urbains, Programme Local du l'Habitat et de Plan Climat Air Énergie Territoriaux, mais aussi pour leurs niveaux d'expertise, et d'information déjà constitués sur les territoires.

- **en charge de la gestion de l'eau, et en charge de l'agriculture, en particulier dans le cas de documents de planification s'appliquant aux territoires ruraux.**

Au-delà et en tant que besoin, les chambres consulaires, les services de l'État, les établissements publics (ARS...), l'Agence de l'Eau, les associations d'usagers sont tous susceptibles d'apporter des éléments de connaissance sur la santé.

Impliquer les habitants

Contrairement aux sujets techniques et parfois ardu de l'urbanisme ou de l'aménagement, le sujet de la santé peut facilement mobiliser les habitants, car il peut nourrir les démarches de planification de sens. Le sujet de la santé est par ailleurs proche des préoccupations actuelles - accès aux logements et aux services, énergie, pandémie, sécheresse, accès aux espaces naturels, alimentation -, et peut orienter les SCoT et les PLUi vers des visées moins attachées au développement de l'urbanisation et davantage axées sur l'amélioration du cadre de vie et les stratégies de résilience.

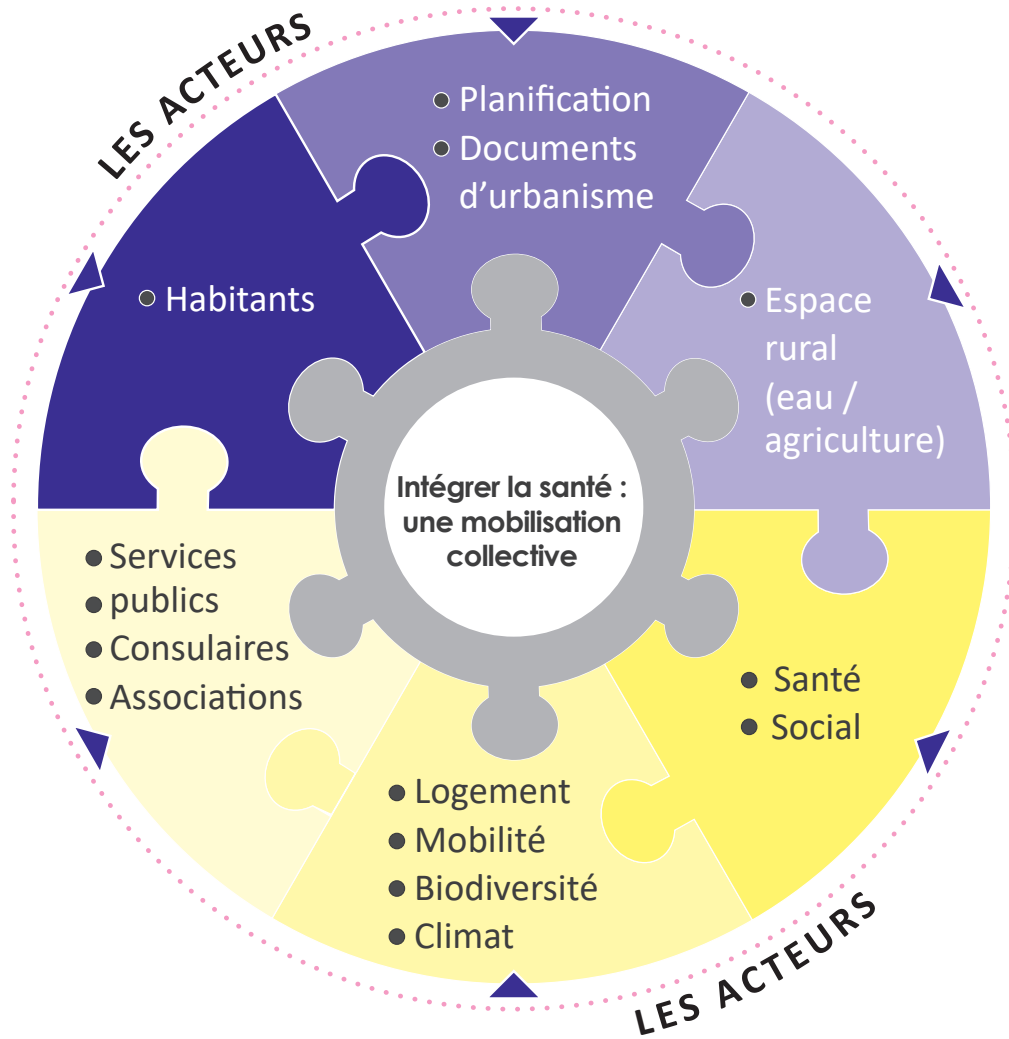
En tant qu'usagers du territoire, par leurs expériences et témoignages, les habitants sont aussi source d'une connaissance que les données territoriales classiques ne peuvent souvent révéler. C'est à ce titre qu'il convient aussi d'impliquer les habitants dans ces réflexions sur l'état de santé des territoires.

Mobiliser le territoire

La forte mobilisation de tous les acteurs est nécessaire pour porter une démarche de santé volontariste et participative vis-à-vis de sujets forts, impliquant tout un chacun, comme le changement climatique, la transition démographique ou la crise énergétique.

Aussi est-il souhaitable d'affirmer cette approche dès la prescription du document pour assurer son portage tout au long de processus de planification souvent longs et complexes. Pour ce faire, les réticences qui s'expriment parfois face à l'idée qu'introduire la santé implique plus de fragilités juridiques dans ces documents d'urbanisme, doivent être dépassées.

En s'appuyant sur les préoccupations de santé déjà inscrites dans le SCoT et les politiques sectorielles PLH, PDU ou PCAET, comme nous l'avons fait ici, le PLUi peut dès son démarrage mobiliser autour des sujets de santé.



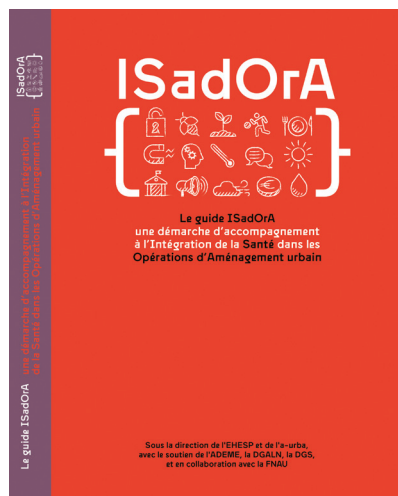
→ **Impulser une mobilisation collective des acteurs publics, para-publics, associatives et citoyennes pour une prise en compte transversale de la santé dans les documents de planification**

3 / Grilles et référentiels pour appréhender les enjeux de santé

L'expérimentation a montré l'utilité des notions promues par l'Urbanisme Favorable à la Santé, notions qui précisent le champ d'action plus spécifique de l'urbanisme et de l'aménagement dans celui de la santé environnement.

Le Guide de l'EHESP/DGS de 2014, « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » est un outil permettant de se saisir concrètement de ces notions notamment pour les échelles territoriales du SCoT et du PLUi et la définition des projets territoriaux d'envergure intercommunale.

Pour les déclinaisons locales du projet à l'échelle des quartiers, des zones, des OAP et des règlements d'urbanisme et les sorties préopérationnelles, un meilleur appui sera trouvé dans le guide ISaDORA de 2020.



Le guide ISadOrA vise à proposer une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et du bien-être (physique, mental et social) de tous, tout en recherchant les co-bénéfices en termes de santé publique et d'environnement.

> <https://colibris.link/guideisadora>



En complément du guide ISadOrA, de nombreux autres documents permettant de vulgariser cette démarche existent, comme le guide élaboré par l'ADEME.

> <https://colibris.link/urbanisedurable>



FOCUS MÉTHODOLOGIQUE



1- Quel processus suivre pour intégrer la santé dans les documents d'urbanisme et de planification stratégique.

Cette expérimentation a montré combien ce préalable apparaît nécessaire pour assurer le portage et l'engagement, notamment politique, d'une démarche liant santé environnement et planification urbaine. Pourquoi est-il nécessaire de prendre en compte cette dimension santé ? Comment cela se traduit-il dans l'action urbaine ? En quoi cela constitue-t-il un plus qualitatif pour ces documents et les projets qu'ils portent ?

Quelques heures d'un séminaire dédié pourront suffire à cette acculturation qui favorisera l'implication et le portage acteurs.

2- Lors de l'élaboration d'un PLUi, prendre en compte les documents de rang supérieur que sont les PCAET, PDU et PLH.

Une telle prise en compte s'impose au regard des obligations réglementaires puisque ces documents sont tous opposables aux PLUi. Ces documents comportent de nombreuses orientations et actions favorables à la santé à ré-interroger au cours de la démarche de planification. En outre, de nombreuses données y sont présentes, susceptibles d'informer sur l'état de santé des territoires et de leurs habitants. Pour autant ces documents n'épuisent pas les sources documentaires auxquelles il convient de se rapporter pour constituer un diagnostic santé complet: exemple, CLS, Programme Alimentaire Territorial...

3- Mobiliser les données et réaliser un diagnostic territorial sur la santé des habitants.

Les données établissant l'état de santé des habitants sont en partie disponibles via les Observatoires Régionaux de la Santé. En examinant les inégalités dans une approche par public (personnes plus vulnérables), sous l'angle des expositions aux conditions de l'environnement, et aux conditions du cadre de vie (accessibilité aux équipements), il est possible de juger de ces états de santé, des fragilités ou des points forts de l'environnement à valoriser. Ceci peut se faire par le recours à des indicateurs classiques, habituellement mobilisés par la planification urbaine : démographie, revenus, services, état de l'environnement...



Crédits

Photos et pictogrammes :

© Julia Raasch - Unsplash
Audap

Rédaction & réalisation graphique :

Hélène Larralde, Marc Trinqué,
Marc Laclau, Maite Etcharren,
Emmanuelle Rabant, Alice Michelin

Impression :

AUDAP - Mars 2023

Potentiel de mutualisation

Membre(s) pilote(s) :

État - DDTM

Méthode de travail :

Application et déploiement
méthodologique de l'UFS,
ateliers participatifs

Base de données : Non

Mode de représentation :

Schéma, infographie

Thématique :

Santé environnement, UFS Urbanisme
Favorable à la Santé, Planification

Partenariat :

DDTM 64, ARS 64,
CC Haut-Béarn, CA Pays Basque

*« Un urbanisme pour la santé,
c'est un urbanisme pour les
habitants. Il met en valeur
l'idée que la ville c'est autre
chose que des constructions,
des rues et des espaces
publics ; c'est un organisme
qui vit, qui respire ; son état
de santé est étroitement lié
à celui de ses habitants »*

Barton H., Tsourou C. 2004.