

Urbanisme favorable à la santé dans la planification

Les essentiels de la journée
du 26 mars 2019

Une production du club
Bourgogne
Franche-Comté

Une production locale du Club PLUi

Le Club PLUi est un réseau national qui s'adresse aux élus et techniciens des collectivités locales, ainsi qu'aux professionnels de l'aménagement impliqués dans l'élaboration de PLU intercommunaux. Il accompagne cette communauté en produisant des fiches méthodologiques et thématiques, en valorisant des retours d'expérience et en facilitant les échanges sur les modalités concrètes d'élaboration de PLUi.

Le Club PLUi s'appuie sur un réseau de 10 clubs territorialisés qui proposent, chaque année, plusieurs réunions thématiques – avec des témoignages locaux, visites de sites et ateliers de travail – à l'issue desquelles sont produits les « **Essentiels des réunions locales du Club PLUi** ».

Ce document n'a pas une ambition d'exhaustivité sur le thème de l'urbanisme favorable à la santé, mais il propose un ensemble de témoignages, de points de vue d'experts et d'exemples locaux afin de l'appréhender dans un PLUi.



Sur le site du Club PLUi

- **Identifiez vos correspondants locaux :**
www.club-plui.logement.gouv.fr/les-clubs-territorialises-r10.html
- **Découvrez l'agenda des événements locaux du Club PLUi :**
<http://www.club-plui.logement.gouv.fr>
- **Retrouvez la foire aux questions (FAQ) juridiques et des éclairages sur les procédures :**
<http://www.club-plui.logement.gouv.fr/faq-r150.html>

Sommaire

1. L'urbanisme favorable à la santé : définitions, enjeux	4
1.1. La santé, de quoi parle-t-on ?	
1.2. L'urbanisme favorable à la santé, origine et existence dans le droit français	
1.3. L'urbanisme, déterminant majeur de santé publique	
2. Les enjeux locaux qui lient santé et planification	7
2.1. Des enjeux locaux proches des enjeux nationaux, mais avec des disparités territoriales	
2.2. Une perception de la santé par les acteurs encore très négative et curative	
3. Retours d'expériences : la santé, un levier pour faire adhérer au projet de territoire	10
3.1. Pour faire de la santé une clé d'entrée du projet de territoire, sensibiliser par une approche positive et proche des préoccupations	
3.2. Croiser les outils pour aborder tous les aspects de la santé : SCoT, PLUi, PCAET, Contrat local de Santé...	
3.3. Passer à la traduction réglementaire	
4. D'autres outils pour agir en faveur d'un urbanisme favorable à la santé	16
4.1. La grille EcoQuartiers	
4.2. Le module de formation EHESP	
4.3. Le projet de recherche ISADORA	
5. Conclusions : quelques recommandations	19
6. Liste des intervenants de la journée	19
7. Contacts des référents locaux Bourgogne Franche-Comté du Club PLUi	19

La journée organisée par le club PLUi Bourgogne Franche-Comté le 26 mars 2019 à Buxy en Saône et Loire a permis de faire se rencontrer environ 70 personnes représentantes de collectivités, services de l'Etat, partenaires en ingénierie, et chercheurs, sur le thème transversale et interdisciplinaire de la santé dans la planification urbaine.

Les riches échanges qui ont eu lieu, synthétisés dans cette fiche, ont mis en évidence les liens entre aménagement du territoire et santé des habitants. Ils fournissent un **matériau pédagogique qui peut permettre aux élus et techniciens locaux de mieux expliquer les impacts entre choix d'aménagement et impact sur le bien-être et la santé.**

1. L'urbanisme favorable à la santé : définitions, enjeux

Les éléments de cadrage présentés ci-après ont été exposés par Anne Roué le Gall, enseignante et chercheuse à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Ces propos peuvent être approfondis grâce au guide [Agir pour un urbanisme favorable à la santé](#) disponible en ligne sur le site de l'EHESP.

1.1. La santé, de quoi parle-t-on ?

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTE

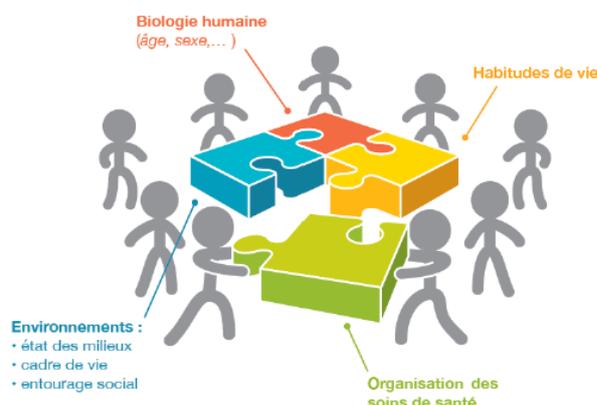


La santé est une notion complexe, et l'Organisation Mondiale de la Santé précise dès 1946 qu'elle ne relève pas uniquement de l'absence de maladie, mais qu'elle est « **un état de bien-être** à la fois physique, mental et social ». La charte d'Ottawa en 1986 va plus loin en la qualifiant de ressource et de **processus dynamique et global** devant permettre aux individus « d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » (voir schéma ci-contre). Ainsi la santé est quelque chose qui se gagne au cours du temps et n'est pas une fin en soi.

De nombreux facteurs influencent positivement ou négativement, directement ou indirectement par association de divers facteurs, la santé, le bien-être et la qualité de vie des individus : ils forment les **déterminants de santé**.

Ceux-ci ont été classés par un ministre canadien (Lalonde) en 1974 selon quatre grande catégories que l'on retrouve dans le schéma ci-dessous :

- Les déterminants relatifs à la **biologie humaine** sont individuels et généralement **non modifiables**
- Les déterminants **environnementaux** ne sont pas modifiables individuellement, mais constituent directement des **leviers d'action des politiques publiques** (habitat, aménagement, qualité de l'air, de l'eau, des sols, emploi...)
- Les déterminants liés aux **habitudes de vie** relèvent de décisions individuelles mais peuvent être **influencés par l'environnement et le cadre de vie** (alimentation, activités physiques, culture...)



- Enfin, les déterminants relatifs à l'organisation des soins de santé sont **directement influencés par les politiques de santé** (soins préventifs et curatifs).

Les inégalités territoriales de santé, avérées dans les pays industrialisés

L'existence d'inégalités sociales de santé est aujourd'hui solidement établie dans la plupart des pays industrialisés. Celles-ci dépendent d'une multitude de facteurs et se base sur l'hypothèse que **les populations socio économiquement désavantagées sont plus fréquemment affectées par divers problèmes de santé.**

Deux mécanismes ont été mis en évidence pour montrer que les expositions aux nuisances environnementales pouvaient contribuer à ces inégalités :

- Le « différentiel de vulnérabilité » : à niveau égal d'exposition, les personnes défavorisées ont plus de risque sanitaire
- Le « différentiel d'exposition » : les populations socio-économiquement défavorisées sont exposées à un plus grand nombre de nuisances

Le différentiel d'exposition est le facteur sur lequel les professionnels de l'aménagement (choix d'aménagement et d'urbanisme) peuvent particulièrement agir.

1.2. L'urbanisme favorable à la santé, origine et existence dans le droit français

Concept initié par le réseau des Villes Santé de l'OMS Europe en 1987, **l'urbanisme favorable à la santé** est « *un ensemble de pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du Développement Durable* »¹.

En France, le concept est réinvesti seulement depuis le début des années 2010, notamment avec les lois dites Grenelle :

- Des évolutions des procédures règlementaires en matière d'évaluation environnementale (EE) des plans, projets et programme
- La création des Agences Régionales de la Santé (ARS)
- Le déploiement de la démarche d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

Par la suite, l'EHESP, en lien avec le ministère de la Santé, a développé des outils, à travers les guides « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » relatifs à la traduction du concept dans le cas français (décembre 2014), et à un outil d'aide à l'analyse des Plans Locaux d'Urbanisme (PLU) au regard des enjeux de santé (mai 2016).



Ressources utiles

Retrouvez sur le [site internet de l'EHESP](#) :

- Le guide « **Agir pour un urbanisme favorable à la santé – Concepts et outils** » et sa matrice d'évaluation (format tableur)

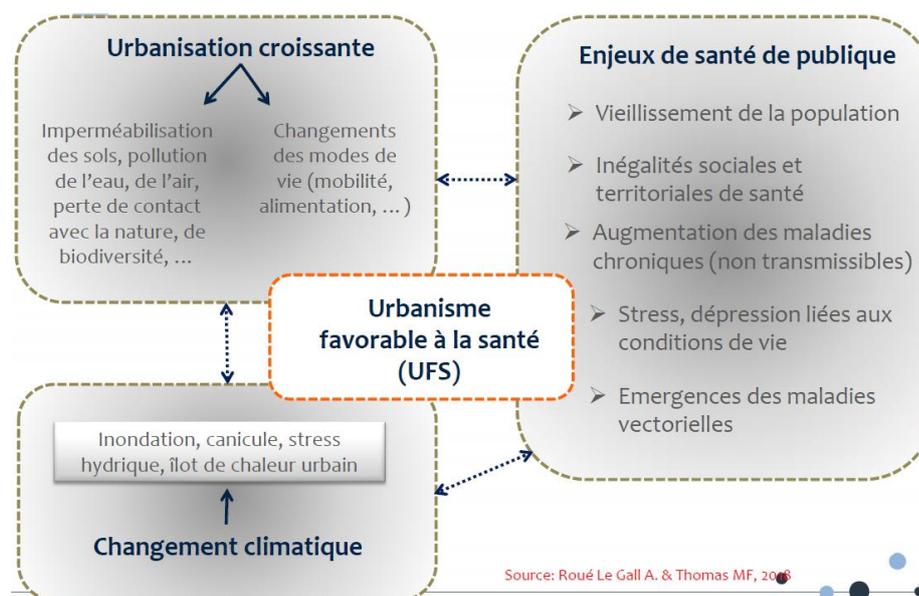
- Le guide « **Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé** » et la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU (format tableur) <https://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils/>

¹ Guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, Barton et Tsourou, 2000

L'utilisation des outils disponibles pour concevoir un urbanisme favorable à la santé (UFS) peut permettre de :

- Comprendre la santé comme une **démarche large, dynamique et positive** (pas seulement sous l'angle des facteurs de risque)
- Donner de la visibilité à une approche transversale en mettant **la santé au cœur des décisions** à toutes les échelles,
- Développer un argumentaire plus approfondi pour ce qui se fait déjà dans les territoires par objectifs sectoriels. La réponse aux objectifs de politique publique énoncés dans le code de l'urbanisme actuel contribue en effet pour une part à l'amélioration de la santé publique, mais peut manquer d'**interdisciplinarité**.

Le schéma ci-dessous proposé par Anne Roué Le Gall montre comment l'UFS se situe à la conciliation des enjeux et pressions que subissent les territoires.



1.3. L'urbanisme, déterminant majeur de santé publique

On sait aujourd'hui que de nombreux problèmes de santé publique dans le monde contemporain (diabète, obésité, asthme, isolement social, santé mentale...) ont des causes multiples, liées à l'exposition à de multiples facteurs ou déterminants.

On a vu également que sur quatre familles de déterminants de santé, trois peuvent être influencés plus ou moins directement par les politiques publiques menées au niveau local. Dès lors, on comprend qu'il y a un enjeu fort à agir sur les politiques d'urbanisme pour faire en sorte qu'on les pense en terme de santé publique.

Comment faire des choix politiques et techniques réalisés en urbanisme, des leviers puissants en faveur d'une meilleure santé publique ? Comment traduire cette connaissance en action sur le terrain ?

Agir en matière de planification urbaine pour un urbanisme favorable à la santé a pour objectif de **minimiser les impacts négatifs des aménagements sur la santé, et maximiser les impacts positifs**, tout en agissant sur l'ensemble des déterminants :

- Oser porter un regard large sur son territoire pour aider à faire des choix et éviter d'aggraver des inégalités sociales territoriales
- Regarder l'ensemble des politiques publiques d'un territoire pour voir si elles ne sont pas contradictoires (gérer les antagonismes)

- S'aider des outils d'observation et d'analyse existants comme le référentiel d'analyse des projets d'urbanisme, l'ARS locale...

Pour autant, si les recherches sont aujourd'hui assez avancées sur les études d'exposition aux facteurs de risques, il y a un enjeu à se préoccuper des facteurs de protection de la population.

Exemple de la présence d'espaces verts en ville : aujourd'hui, il est scientifiquement difficile de dire que les espaces verts réduisent la pollution de l'air, mais c'est un évident facteur de protection de la population (qualité de vie, santé mentale,...)

2. Les enjeux locaux liant santé et planification

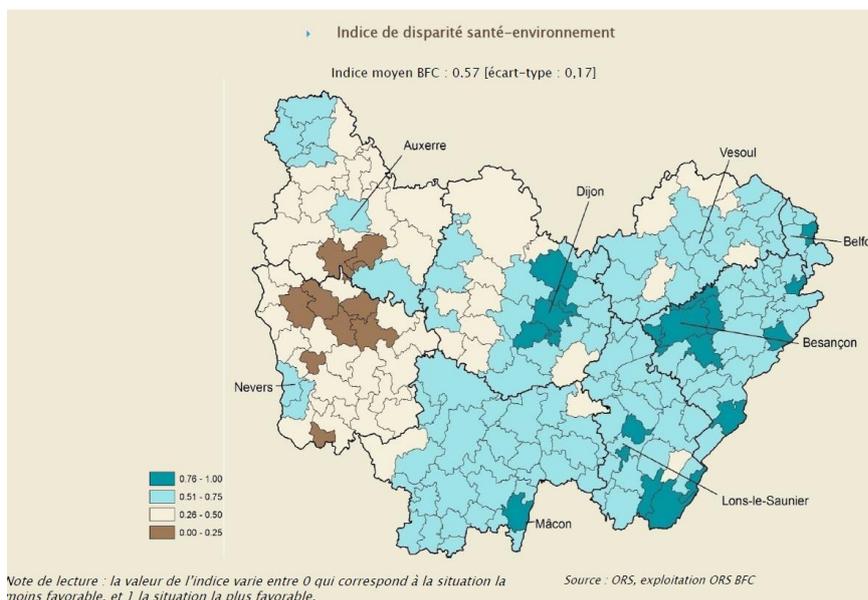
2.1. Des enjeux locaux proches des enjeux nationaux, mais avec des disparités territoriales

Dans le cadre du diagnostic préparatoire au Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3), l'Observatoire Régional pour la Santé de Bourgogne Franche Comté a identifié des **grands enjeux prioritaires** sur la région. Ceux-ci rejoignent les enjeux nationaux évoqués plus haut.

Parmi les phénomènes les plus en augmentation, on note : l'asthme et les allergies, l'incidence des Cancers, les troubles de la fertilité, les troubles immunitaires et les maladies neuro-dégénératives. Des disparités fortes, en lien avec les inégalités sociales territoriales, apparaissent au sein même de la région.

Le parallèle est fait avec le contexte environnemental : une occupation des sols prédominée par les sols agricoles, une bonne qualité de l'eau générale malgré quelques pollutions éparées, une bonne qualité de l'air et une production d'énergie fossile importante.

Un **indice de disparité santé-environnement**, mêlant des variables liées aux deux types d'enjeux (par exemple variables liées à la précarité énergétique et à la desserte en eau de distribution non conforme en pesticides d'une part, et taux de mortalité prématurée de la population par cancer d'autre part) est alors calculé pour la région (voir carte ci-dessous) : cette carte montre par exemple un déséquilibre entre les départements de l'ouest et de l'est de la région. Même s'il est fortement influencé par l'obtention variable des données de mortalité, il permet néanmoins de nuancer les disparités territoriales par la présence d'indicateurs environnementaux.



Cet indice corrobore les hypothèses faites sur les inégalités sociales territoriales, et permettent de poser des points de vigilance dans la réalisation des documents d'urbanisme, dont les PLUi, sur les possibles aggravations de celles-ci.

2.2. Une perception de la santé par les acteurs encore très négative et curative

Lorsque les acteurs de la région sont interrogés sur la santé environnementale, des **termes négatifs** viennent en majorité (à 49%) à l'esprit : pollution, pesticides, qualité de l'air, qualité de l'eau sont des termes récurrents.

On note également que la population perçoit encore beaucoup la santé sous l'angle des risques, et peu sous l'angle des facteurs de protection. En effet, **la majorité des dépenses en santé sont aujourd'hui dédiées à l'offre de soins (curatif) tandis que celle-ci ne contribue, pour les chercheurs, qu'à 10% de la réduction de la mortalité.** L'environnement et les modes de vie (préventif) contribuent à plus de 60% de la réduction de mortalité, quand les dépenses publiques ne dépassent pas 3% à ce sujet.

Parallèlement, les risques considérés comme très élevés dans la région sont en majorité ceux liés aux perturbateurs endocriniens, à l'utilisation des produits ménagers et à la pollution des sols (a priori des risques liés à l'environnement). Quant aux 3 facteurs de risques considérés comme prioritaires sur les territoires, ils rejoignent partiellement la considération précédente : même si les perturbateurs endocriniens atteignent 35% des réponses, c'est en effet **la pollution de l'air extérieur qui est considéré comme principal facteur de risque.**

L'expérience de la CC Côte Sud Chalonnaise, par Daniel Duplessis



Une analyse du recensement a été faite sur le territoire : 3 personnes allaient travailler à Chalon sur Saône en 1906, tandis qu'elles sont 752 en 2006 ; *« on est donc passé de statique à mobile, de bipède à deux roues »* ; Cette **évolution des modes de vie** entraînant plus de mouvements de la population, des distances domicile-travail plus importantes, a entraîné de la **fatigue psychologique** ; *« On va abandonner la roue, on va aller vers le « réseau » »* ; par ailleurs, on observe des comportements différents dans les établissements scolaires (smartphones, tablettes...), qui génèrent également de la fatigue psychologique.

Un autre exemple est cité par le Président de la CC CSC : celui de la petite commune où il y avait des bancs le long de la rue commerçante, utilisés pour une **vie sociale** active, et qui ne connaît plus cela aujourd'hui.

Fort de ces constats directement en lien avec la santé de sa population, et de ses expériences TEPOS et TEPCV, la CCCSC a choisi la transversalité pour son document d'urbanisme en faisant de l'impact de l'aménagement du territoire sur la santé de ses habitants et sur l'environnement, un fil rouge : *« ces thématiques devaient respirer dans notre PLUi »*.

— **LEGENDE** —

Veiller au bien être de la population

Anticiper les grands enjeux de santé

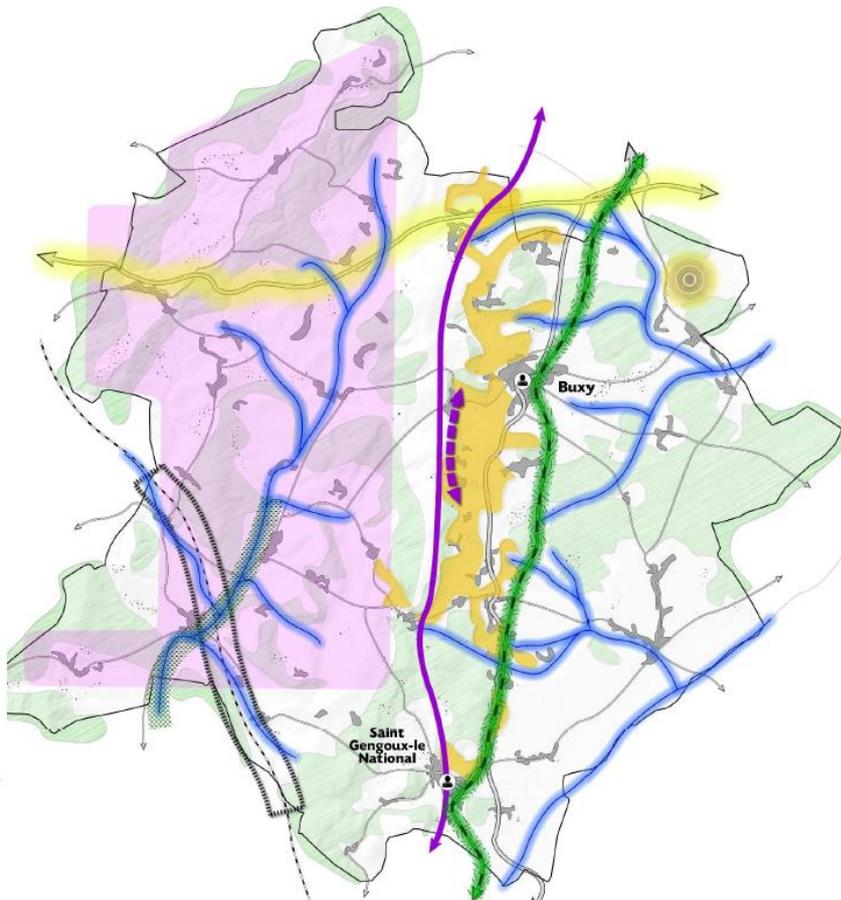
-  Expérimenter des offres de soins de proximité alternatives aux cabinets individuels ou regroupés
-  Prévoir la construction de structures d'exercice regroupé de la médecine
-  Maîtriser l'urbanisation à proximité des cours d'eau

Maîtriser les développements résidentiels et équipements accueillant des publics sensibles:

-  Autour de la voie TGV
-  Autour de la RCEA
-  Autour des espaces viticoles cultivés
-  Autour du site d'enfouissement des déchets de Granges

Répondre aux attentes des ménages en termes de services et espaces publics

-  Créer un sentier pédagogique autour de la vigne et des pelouses sèches
-  Valoriser l'accessibilité aux chemins de grande randonnée
-  Relier la voie verte aux bourgs qu'elle traverse et multiplier les petits projets loisir/nature à ses abords
-  Assurer une continuité des chemins de balades bordant la Guye



Extrait de la présentation du PADD du PLUi de la Côte Sud Chalonnaise (AUSB, 26/09/2019)

3. Retours d'expériences : la santé, un levier pour faire adhérer au projet de territoire

3.1. Pour faire de la santé une clé d'entrée du projet de territoire, sensibiliser par une approche positive et proche des préoccupations

Le cadrage précédent permet de comprendre que la santé de la population dépend en grande partie de ses conditions de vie et de son cadre de vie. Comment se passe la prise de conscience des interactions entre urbanisme et santé sur les territoires ?

L'expérience de la CC Côte Sud Chalonnaise, par Daniel Duplessis



Selon M. Duplessis, « *il existe un conflit fréquent dans les territoires ruraux, entre le monde environnementaliste [...] et celui des viticulteurs qui utilisent des pesticides et sont généralement très montrés du doigt. Or, ces croyances médiatiques sont parfois loin de la réalité.* »

Il y a donc un **travail de pédagogie préalable**, à mener à l'occasion des nombreuses réunions du processus d'élaboration du projet de territoire. Ce travail de pédagogie n'est pas seulement à mener auprès des élus de l'intercommunalité, mais également auprès de la population afin qu'elle soit elle-même demandeuse d'un aménagement favorable à sa santé :

« *Le terme santé renvoie à beaucoup d'images d'Epinal éloignées de l'urbanisme (alcoolisme, pesticides, etc.). Il y a beaucoup d'idées reçues de la part des citoyens, amplifiées par la médiatisation, qui deviennent finalement des enjeux politiques car les politiques doivent répondre aux attentes des citoyens et parlent de ce qui intéresse les gens.* »

L'élu déplore également que les citoyens présents aux réunions publiques aient souvent le même profil. Ce biais peut parfois être introduit par les simples titres donnés aux réunions publiques sur le PLUi, qui ne « parlent » pas suffisamment à la population ou à ses représentants (associations). **Trouver des sujets concrets et les relier à l'objectif transversal d'amélioration de la santé des habitants sur un territoire est en premier le rôle des collectivités.**

Pour illustrer ces propos, dans le cadre du **SCoT du Pays de Vesoul Val de Saône**, le **premier prisme a été l'accès aux soins et la démographie médicale** avant d'aborder l'urbanisme favorable à la santé dans son ensemble. Au Pays Vesoul Val de Saône, un partenariat a par exemple été passé avec des écoles de santé pour répondre aux besoins futurs d'installation de professionnels de santé. Cette action s'est ensuivie du développement d'équipements de santé tels que la maison médicale. Le PLUi du Grand Châlon a lui aussi pris en compte la préoccupation majeure et prioritaire de la population concernant l'offre de soins.

L'expérience du PLUi du Grand Châlon, par Stéphanie Vallette



« *les thématiques qui reviennent souvent dans le dialogue territorial et citoyen sont liées à l'offre de soins (besoins de maisons de santé en particulier) et à l'accompagnement du vieillissement. Le souhait s'est exprimé de choix politiques plus volontaristes en la matière.* »

Mais en conclusion, les acteurs s'accordent à dire **que le bon sens et la recherche d'une meilleure qualité de vie pour les citoyens** dans la stratégie de développement du territoire, sont déjà des démarches d'urbanisme favorable à la santé sans s'afficher comme telles.

L'expérience du SCoT du Pays de Vesoul Val de Saône, par Malika Bernardin



*« On est rentrés par du concret, de l'opérationnel et petit à petit on a insufflé la santé dans les différentes thématiques de l'aménagement du territoire. [Mais] quand on fait de l'urbanisme, **on pratique déjà intrinsèquement le thème de l'urbanisme favorable à la santé sans le savoir, et on recherche naturellement le bien-être des populations** ».*

3.2. Croiser les outils pour aborder tous les aspects de la santé : SCoT, PLUi, PCAET, Contrat local de Santé...

Le **PLUi**, au-delà d'être un document régissant l'utilisation du sol, est également un processus de dialogue sur la stratégie de développement, entre les acteurs et les habitants. Aborder un tel document par le prisme de la santé peut permettre :

- **D'élargir les préoccupations de la population aux déterminants environnementaux de sa santé, et de l'intéresser aux questions d'urbanisme** : qualité de vie liée aux déplacements, accès à la ressource en eau, performances énergétiques de l'habitat...
- D'insuffler au document d'urbanisme des objectifs plus transversaux, croisant les objectifs de politique publique qu'il se doit d'aborder, et permettant ainsi d'évoluer vers une plus grande cohérence avec les préoccupations locales.

Dans une perspective de développement durable d'un territoire, il s'agit également de prévoir les coûts qu'engendreront les aménagements induits par la stratégie. Or, adopter en amont une approche santé peut permettre de réduire ces coûts.

L'expérience de la CC Côte Sud Chalonnaise, par Daniel Duplessis



« Le regard particulier sur la santé dans le document d'urbanisme permet d'adopter une approche préventive, plutôt que classiquement curative. Et le préventif, on le sait, coûte moins cher ! »

M. Duplessis cite notamment l'initiative du conseil départemental de **salarier des médecins**, permettant de pallier la carence en offre de soins sur son territoire, et constituant, selon lui, une des premières briques de l'aménagement durable (apport de services, attractivité pour le territoire).

Cependant, le temps d'élaboration du PLUi et son opposabilité juridique à court terme peut parfois entraver une réflexion stratégique qui transformerait les premières actions concrètes en orientations de long terme. Le **SCoT**, qui ne se traduit pas immédiatement dans le droit du sol, peut être l'occasion de mener cette réflexion pour préparer le terrain.

L'expérience du SCoT du Pays de Vesoul Val de Saône, par Violette Beauval



« Le sujet de la santé ne trouve pas facilement sa place dans les démarches d'aménagement du territoire, car les élus ne se projettent pas facilement dans le long terme. Il faut d'abord convaincre, expliquer, illustrer. Le SCoT est une bonne échelle espace-temps pour faire ce travail de sensibilisation. »

D'autres outils de la planification peuvent également permettre la sensibilisation aux enjeux urbanisme-santé. C'est le cas notamment du **PCAET**, dont les actions dépassent l'aménagement du territoire et peuvent permettre de créer une dynamique sur le sujet.

« [Avec le PCAET], on touche des familles (« défi famille énergie positive »). On essaye de sensibiliser plus largement à l'urbanisme durable, d'informer les gens. »

Mais au-delà de la mobilisation de tel ou tel outil fourni par la planification, les acteurs s'entendent pour affirmer que c'est la mobilisation de plusieurs d'entre eux, en vue d'objectifs différents et en complémentarité, qui permettra de donner des résultats sur le territoire. C'est également un dialogue territorial mobilisant plusieurs structures (ORS, ARS) qui permettra d'avoir une connaissance élargie des enjeux du territoire.

L'expérience du PLUi du Grand Châlon, par Stéphanie Vallette



« on s'efforce de croiser les outils : contrat local de santé, actions en matière de mobilité, coordination entre documents d'urbanisme et actions concrètes pour donner vie aux intentions portées par la planification ».

L'approche globale par la santé dans l'aménagement d'un territoire semble être au cœur d'un mécanisme alliant trois volets :

- Un travail de pédagogie à faire auprès des élus et de la population pour contrer les stéréotypes et faire évoluer les images que renvoient le terme « santé » : pour une meilleure qualité de vie, quels déterminants ?
- Des partenariats concrets à nouer (écoles de santé, conseil départemental...) pour débiter par des actions concrètes à conforter dans le document d'urbanisme
- Des outils sur lesquels s'appuyer et à croiser pour une complémentarité des actions : instances de concertation du PLUi, préparation dans le cadre du SCoT, actions du PCAET, contrat local de santé

Pédagogie,
sensibilisation
à l'UFS



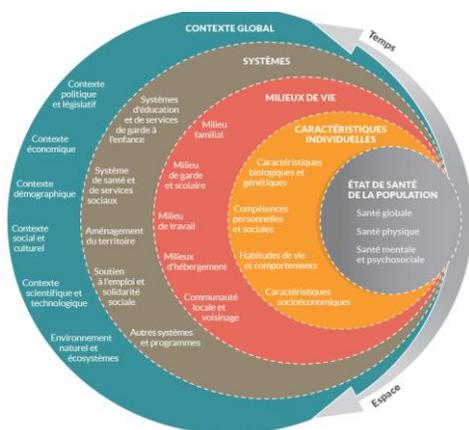
Croisement
des **outils** :
PLUi, SCoT, PCAET,
CLS, EIS...



Partenariats :
ARS, écoles de
santé, Conseil
départemental...

ZOOM SUR L'EIS, une approche volontaire et fédératrice, pour impulser le projet

Parmi les outils qui aident à aborder la santé comme approche globale et positive dans l'aménagement du territoire, l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est un processus permettant d'éclairer la décision politique sur un projet d'aménagement, en estimant des effets potentiels (positifs et négatifs) sur la santé et les inégalités, de ce projet.



L'EIS, définition de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) :

L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « 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 dissémination 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).

1 La santé et ses déterminants,
Ministère de la Santé, Québec, 2010

L'EIS a été utilisée par plusieurs des collectivités témoins dans l'élaboration de documents d'urbanisme, soit pour le SCoT (Pays de Vesoul Val de Saône) ou bien dans la construction du PLUi (CC Côte Sur Châlonnaise). Présentée comme une méthodologie globale traitant de tous les déterminants de la santé, les acteurs en tirent plusieurs avantages :

- Présenter selon une **méthodologie cadrée** les enjeux d'un urbanisme favorable à la santé pour sensibiliser et « remettre les points sur les i » : démontrer les répercussions directes ou indirectes des choix faits en urbanisme sur la santé des populations
- Ouvrir le champ de la prise en compte de la santé aux **problématiques soulevées dans les documents d'urbanisme** (sans se limiter à l'offre de soins)
- Utiliser une approche consensuelle dans un cadre de **réflexion libre** : lors de l'Évaluation Environnementale réglementaire, souvent faite en parallèle des documents d'urbanisme, le dialogue n'est pas aussi aisé, et prend moins en compte les inégalités sociales.

L'expérience du SCoT du Pays de Vesoul Val de Saône, par Malika Bernardin et Violette Beauval

Le Pays de Vesoul Val de Saône a fait le choix d'effectuer une EIS sur son SCoT, afin d'aider les élus à s'entendre sur des objectifs de développement qui soient favorables à la santé de ses habitants.

L'EIS, prévue dans le cadre du Contrat Local de Santé, a pu bénéficier des financements de l'ARS et a été menée en deux étapes par une association Suisse :

- Une **EIS dite « grosse maille »** qui a permis de travailler sur différents scénarios en phase pré-rédactionnelle du PADD
- Une **EIS dite « maille fine »** pour travailler sur le **scénario choisi pour le PADD** et aider à la décision pour l'écriture du DOO



« On a vraiment ouvert l'esprit des élus, des techniciens, sur le fait que l'environnement, la santé et l'urbanisme étaient liés. Les prises de décisions actuelles sur notre territoire le montrent. Les graines sont semées, l'avenir dira ce que ça donnera concrètement. »

Au-delà des apports techniques et décisionnels qu'elle a pu apporter au SCoT, l'EIS a élargi la réflexion à :

- **D'autres politiques publiques** menées par les collectivités (par exemple sur la qualité de l'air intérieur des bâtiments) qui ne trouvent pas de traduction directe dans la planification
- **Des questions organisationnelles** : l'approche par la santé favorise la transversalité en interne dans les services et permet de mieux croiser des enjeux auparavant traités en silo

« L'aménagement du territoire et la gestion de l'eau ne doivent pas être gérées indifféremment, contrairement à l'organisation classique des services des collectivités. Sur ce sujet, la démarche EIS nous a permis de clarifier les enjeux communs et nous a donné des points d'alerte et recommandations inédites ».

3.3. Passer à la traduction réglementaire

Le passage à la traduction réglementaire d'objectifs fixés sur le long terme pour la santé des populations, est une étape délicate : d'une part, car tous les objectifs ne se traduisent pas forcément dans des règles d'aménagement de l'espace, et d'autre part car l'opposabilité des règles ou orientations édictées peut ne pas trouver consensus parmi les élus qui construisent la démarche.

Les participants à la table-ronde insistent sur la nécessité préalable :

- **D'interconnaissance du territoire** par les élus et les techniciens, mais également des territoires voisins. Cette interconnaissance est à réactualiser à chaque élection, et l'évaluation (telle que l'EIS, sur le Pays de Vesoul Val de Saône par exemple), est une base précieuse pour transmettre les préoccupations et la trajectoire d'évolution des enjeux sur le territoire
- De conserver **la santé comme fil conducteur** pour tous les grands enjeux : consommation d'espaces agricoles, éloignement des zones d'habitat et d'emploi, gestion de l'eau... ; pour s'inscrire dans un projet de territoire qui dépassera les mandats électoraux.

L'exemple du PLUi de Rennes Métropole, présenté en partie par l'EHESP

La **métropole de Rennes** porte depuis de nombreuses années un projet politique autour de la ville-santé². Son PLUi est arrêté depuis le 13 décembre 2018. Une de ses orientations majeures est de « *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* », celle-ci étant elle-même déclinée au travers d'objectifs relatifs à la cohésion sociale, à l'habitat, la qualité et la ressource en eau, la limitation de l'exposition aux nuisances et aux risques, la réduction des déchets, la promotion d'aménagements facilitant les activités favorables à la santé, et les espaces de ressourcement. Chacun de ces objectifs ne trouve pas de traduction réglementaire directe, mais la métropole de Rennes a choisi d'en décliner la plupart autour d'une **OAP thématique « Santé, climat, énergie »**.

Orientation "Santé, risque, nuisance et sécurité"	11
Orientation 1 : Limiter l'exposition des populations aux pollutions atmosphériques et aux nuisances sonores	11
Orientation 2 : Prévenir des risques et nuisances / Assurer la gestion du réseau des lignes Hautes Tensions (HT) – Très Hautes Tensions (THT) dans les zones de vigilance	13
Orientation 3 : Prendre en compte la pollution des sols dans les projets d'aménagement et de construction	15
Orientation 4 : Limiter les risques / Appliquer des dispositions constructives adaptées aux différents mouvements de terrain	18
Orientation 5 : Limiter les émissions de radon dans les constructions	27
Orientation 6 : Développer les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé dans les projets d'aménagement	29

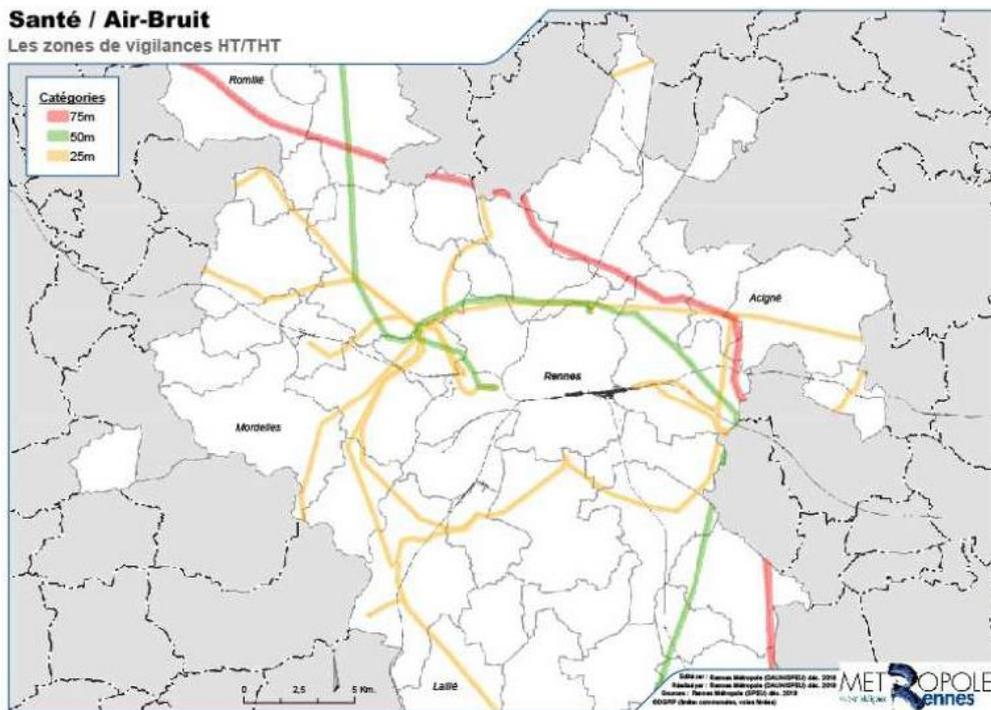
Au sein de cette OAP, plusieurs risques pour la santé ont été cartographiés à l'échelle du territoire de Rennes Métropole, ayant pour but **d'informer les pétitionnaires du risque des contraintes et nuisances auxquelles ils s'exposent éventuellement**. Les analyses qui y sont présentées, même si elles ne sont pas précises à l'échelle d'une autorisation d'urbanisme, permettent d'assurer une instruction transparente.

Ces risques font l'objet de plusieurs zones :

- « **zones de vigilance** » issues du classement sonore des voies
- « zones de vigilance » concernant les lignes Haute et Très Haute Tension
- Identification des secteurs potentiellement pollués

² La Ville de Rennes est membre du réseau français des Villes-Santé de l'OMS depuis 1990, réseau associatif ayant pour objectif de susciter la prise de conscience et d'inciter à agir en santé à travers les politiques publiques à tous les échelons du territoire. Il compte 90 ville-membres actuellement en France.

- Information et préconisations relatives aux zones d'aléa Retrait Gonflement des Argile, aux zones concernées par un aléa effondrement de cavités souterraines, affaissement et tassement des sols, et aux zones potentiellement concernées par le radon.



Exemple de cartographie de zones de vigilances, pour les lignes à Haute Tension, dans l'OAP « Santé » du PLUi de Rennes Métropole arrêté

Par ailleurs, **l'OAP recommande d'effectuer des EIS pour les opérations d'aménagement.**

Cette OAP thématique est également accompagnée de **dispositions réglementaires fortes (marges de recul, servitudes, destination sensibles interdites dans certaines zones...)**. Certaines constructions sont par exemple autorisées sous conditions, ces conditions pouvant être relatives à des mesures en faveur de la santé. C'est le cas pour la construction de cinéma, autorisée seulement dans certaines zones U, et « *sous condition d'être dans ou à proximité d'un périmètre de centralité ou d'une desserte en transport collectif et cheminements piétons-cycles.* »

Ouverture, réflexion

Sur l'ensemble des outils, les acteurs présents à la table-ronde s'interrogent sur **l'impact des mesures de densification** prônées actuellement par nécessité de préservation des terres naturelles et agricoles, sur le bien-être des habitants. C'est ainsi qu'en conclusion de cette table-ronde est rappelée l'importance de remettre l'humain au cœur des décisions, en reliant concrètement la planification et les projets d'aménagements.

4. D'autres outils pour agir en faveur d'un urbanisme favorable à la santé

4.1. La grille EcoQuartiers

La démarche de réalisation des EcoQuartiers se base sur **20 engagements** déclinés dans la Charte des EcoQuartiers. Lancée en 2009 par le ministère chargé des questions d'environnement, cette démarche propose aux porteurs de projet des clés pour **concevoir la ville durablement**, en s'appuyant sur de nombreux partenaires publics et sur quatre dimensions fondatrices : démarche et processus, cadre de vie et usages, développement territorial, environnement et climat.

Le Label EcoQuartiers distingue les démarches de réalisation volontaires qui respectent les principes fondamentaux édictés par la Charte.

Parmi les 20 engagements de la Charte (ou grille), **les questions de santé et d'économie circulaire sont apparues récemment, en 2017**. 15 de ces 20 engagements peuvent être cependant considérés comme contribuant à un urbanisme favorable à la santé, relatifs :

- Aux **modes de vie**, structures sociales et économiques : comportement de vie sain, cohésion sociale et équité, démocratie locale et citoyenneté, accessibilité aux équipements, services publics, activités économiques, développement économique et emploi
- Au **cadre de vie**, construction, aménagement : qualité architecturale, qualité urbaine et paysagère, sécurité, tranquillité
- Aux **milieux et ressources** : environnement naturel et nature en ville, adaptation au changement climatique, air extérieur, eaux, déchets, sols, environnement sonore, gestion des champs électromagnétiques

Répondre à ces engagements, c'est déjà contribuer à répondre aux enjeux de santé environnementale pour la population à l'échelle d'un quartier. Au-delà, cette grille peut inspirer les porteurs de projet jusqu'à l'échelle du projet de territoire.



Retrouvez en ligne la **présentation faite par la DREAL Bourgogne Franche-Comté** le 26 mars 2019 : « [Urbanisme Favorable à la Santé ? Faites de EcoQuartiers !](#) »

L'exemple de l'EcoQuartier Rives de Bief à Longvic (21), présenté par Muriel Boudard, DREAL BFC



2 Photos des aménagements de l'EcoQuartier Rives de Bief à Longvic (crédits DREAL BFC)

Longvic est une commune périphérique de Dijon. Un PLU a été approuvé sur cette commune en 2005, contenant une OAP sectorielle sur le **quartier Rives de Bief**. Le quartier est situé entre une Zone Urbaine Sensible et une zone pavillonnaire, mais aussi entre la rivière l'Ouche et le canal de Bourgogne. Il était à requalifier.

La prise en compte du développement durable sur l'agglomération est historique, celle-ci en étant à son 3^{ème} agenda 21 (agenda 2030 aujourd'hui). Cet EcoQuartier, en majeure partie fondé sur la réponse aux enjeux de biodiversité, a fait l'objet d'une labellisation étape 4 (**EcoQuartier vivant et approprié par ses habitants**) en 2017.

L'OAP du PLU de Longvic faisait déjà apparaître des préconisations qui ont permis d'anticiper la mise en œuvre du projet :

- « Proposer une structure urbaine cohérente avec l'ensemble des éléments environnants [...] »
- Offrir une organisation urbaine qui utilise des solutions environnementales nouvelles [...]
- Stationnements véhicules séparés des accès aux habitations
- Limite avec l'espace public transparente »

Un permis d'aménager a été utilisé pour réaliser le quartier, en régie pour la collectivité. Un travail de pédagogie a été entrepris, notamment avec les écoles et les « mamans », mené par le groupement de bureaux d'études dont le mandataire était paysagiste.

Aménagements réalisés, contribuant au bien-être de la population : noue plantée, axe vert pour les déplacements doux, espaces de jeux et multisports, accessibilité aux personnes à mobilité réduite, centre social, de nombreux espaces végétalisés, des parkings collectifs en dalles engazonnées, nouvelle voie de circulation avec zone de rencontre à 20km/h, maison des associations, passerelle vers le Parc de l'Hôtel de Ville.

Dans un processus d'amélioration continue, ces aménagements ont fait l'objet d'une enquête sur leur appropriation. Bien que celle-ci révèle certaines **problématiques d'usage** (stationnements de véhicules gênants, voiture électrique peu utilisée, consommations de chauffage importantes, déchets présents dans la noue...), il est notable que ce projet répond à plusieurs déterminants de santé publique et est « **démonstrateur** » **au-delà de la ville de Longvic**, sur l'agglomération du Grand Dijon, et inspirant notamment le PLUi en cours.



Ressources utiles

La **plateforme EcoQuartiers** réunit les ressources relatives aux démarches déjà entreprises par les collectivités et les éléments de cadrage du label :

<http://www.ecoquartiers.logement.gouv.fr/>

La fiche thématique « **PLUi et EcoQuartiers : quelles interactions ?** » revient sur l'expérience de plusieurs collectivités dans le cadre du « Tour de France des PLUi 2018-2019 » du club PLUi. A lire en ligne sur <http://www.club-plui.logement.gouv.fr/l-etape-5-ecoquartiers-et-plui-queelles-a488.html>

La fiche « **Nature en ville et santé, illustration par des EcoQuartiers** » produite par le Cerema dans le cadre d'une série de fiches sur la nature en ville, donne des exemples de démarches ayant favorisé ce déterminant (dont l'EcoQuartier de Longvic). Elle est accessible gratuitement : <https://www.cerema.fr/fr/centre-ressources/boutique/nature-ville-serie-fiches>

4.2. Le module de formation EHESP

Au-delà des guides d'ores et déjà cités plus haut, l'EHESP propose une **formation en ligne destinée en priorité aux décideurs locaux** (élus, techniciens) visant à **sensibiliser** à la santé comme enjeu d'aménagement du territoire et à **donner des leviers** pour agir.

Présentée par Aurore Gely-Pernot de l'EHESP, la formation est ouverte pendant 6 mois et peut être complétée par des ateliers d'échange et un forum en ligne.

Elle comprend 5 modules de 30 minutes chacun : urbanisme, qualité de l'air extérieur, qualité de l'air intérieur, eau, urbanisme.



Ressources utiles

Retrouvez sur le **site internet de l'EHESP** le programme de la formation e-learning et les modalités d'inscription : <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/decideurs-locaux-et-sante-environnement/>

4.3. Le projet de recherche ISADORA

Le projet de recherche **Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement** (ISADORA), co-financé par le ministère chargé des questions d'écologie (MTES), le ministère de la santé, et l'Ademe, est mené par l'EHESP en collaboration avec A'urba et la FNAU.

Dans la suite des travaux menés depuis 2010 sur l'urbanisme favorable à la santé, ce **projet interdisciplinaire** a pour but de fournir aux aménageurs un outil opérationnel pour l'intégration de ces enjeux dans les opérations d'aménagement. Il devrait être disponible fin 2019.



Ressources utiles

Retrouvez la **présentation du projet** par Anne Roué Le Gall en ligne sur la page internet dédiée à la journée du 26 mars 2019 : <http://www.club-plui.logement.gouv.fr/le-club-plui-bourgogne-franche-comte-du-26-mars-a549.html>

5. Conclusions : quelques recommandations

La santé n'est pas une thématique à proprement parler dans les démarches de planification. Elle doit plutôt être vue comme **un fil rouge, transversal**, permettant de faire converger les objectifs des politiques publiques menées par les collectivités.

La journée du 26 mars 2019 a démontré que la prise en compte des enjeux de santé public dans une approche globale est potentiellement un sujet vertigineux avec de nombreux chantiers. En terme de méthode, on retiendra quelques pistes de réussite :

- Aborder cette approche en adoptant **une « politique des petits pas », et en débutant par un seul sujet**, relié aux préoccupations locales, qu'on élargira par la suite (une maison de santé pour répondre à une offre de soins déficitaire, un projet lié à la présence de nature en ville...).
- Ne pas oublier que l'urbanisme favorable à la santé ne s'arrête pas à l'offre de soins : les termes « **bien-être** » et « **qualité de vie** » permettent de mieux cerner l'urbanisme comme levier pour la prévention en santé publique et la réduction des inégalités socio-territoriales. La **sensibilisation aux enjeux et le portage politique** sont les gages d'un urbanisme favorable à la santé : les élus sont encore trop sensibilisés par les media, pas assez aux enjeux spécifiques de leur territoire et aux coûts-bénéfices des démarches globales d'approche par la santé
- Utiliser l'**EIS** pour évaluer et améliorer la prise en compte des enjeux de santé publique globalement, sujet nouvellement affirmé dans les documents d'urbanisme en tant que tel, et non plus indirectement.
- Mobiliser les **acteurs locaux** pour élargir les avis, vérifier les antagonismes : DREAL, ARS... ; au-delà de l'implication officielle qui leur est dévolue dans les procédures de SCoT et PLU(i)

Enfin, **remettre l'humain au cœur des démarches** semble être le maître-mot d'une approche transversale telles que celles par la santé : il s'agit de revoir les finalités profondes des projets, associer les habitants pour assurer leur appropriation et les changements comportementaux, facteurs déterminants de leur propre santé.

6. Liste des intervenants de la journée

- **Daniel Duplessis**, président de la CC Sud Côte Châlonnaise
- **Malika Bernardin**, conseillère communautaire en charge de la santé, Pays Vesoul Val de Saône
- **Violette Beauval**, chargée de mission SCoT Pays Vesoul Val de Saône
- **Stéphanie Valette**, responsable planification territorial, CA du Grand Chalon
- **Anne Roué Le Gall**, EHESP
- **Tony Foglia**, Observatoire Régional de la Santé BFC
- **Aurore Gely-Pernot**, EHESP
- **Laëtitia Boithias**, Cerema
- **Muriel Boudard**, DREAL BFC
- **Jenny Berthier**, DREAL BFC

7. Contacts des référents locaux Bourgogne Franche-Comté du Club PLUi

- Laëtitia Boithias, Cerema : laetitia.boithias@cerema.fr
 - Jenny Berthier, DREAL BFC : club.plui.bfc@developpement-durable.gouv.fr
- Cette fiche a été rédigée par Laëtitia Boithias avec la relecture de l'équipe d'appui à retrouver sur la page internet dédiée du Club PLUi : <http://www.club-plui.logement.gouv.fr/le-club-bourgogne-franche-comte-r42.html>