

**CONCOURS EXTERNE, INTERNE ET TROISIÈME CONCOURS
DE TECHNICIEN PRINCIPAL TERRITORIAL DE 2^e CLASSE**

SESSION 2026

ÉPREUVE DE RAPPORT AVEC PROPOSITIONS OPÉRATIONNELLES

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

Rédaction d'un rapport technique portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. Ce rapport est assorti de propositions opérationnelles.

Durée : 3 heures
Coefficient : 1

SPÉCIALITÉ : AMÉNAGEMENT URBAIN ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- ♦ Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- ♦ Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- ♦ Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Ce sujet comprend 26 pages.

**Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend
le nombre de pages indiqué.**

S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

Vous êtes technicien principal territorial de 2^e classe au sein de la direction de l'urbanisme et de l'aménagement de Techniville (20 000 habitants), ville-centre d'une agglomération de 35 000 habitants.

Dans le cadre du projet d'aménagement des Rives du Lac situé en périphérie du centre-ville, vous êtes chargé de piloter une opération d'aménagement de 5 hectares. Celle-ci comprend 250 logements, un centre médical, des commerces et des services autour d'un parc central, tout en intégrant les principes de l'urbanisme favorable à la santé, notamment en termes de bien-être et de qualité de vie des habitants.

Dans un premier temps, la directrice de l'urbanisme et de l'aménagement vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents joints, un rapport technique sur l'urbanisme favorable à la santé.

10 points

Dans un deuxième temps, elle vous demande d'élaborer un ensemble de propositions opérationnelles pour que le projet des Rives du Lac intègre pleinement les principes de l'urbanisme favorable à la santé.

Pour traiter cette seconde partie, vous mobiliserez également vos connaissances.

10 points

Liste des documents :

- Document 1 :** « L'urbanisme favorable à la santé (UFS) » - *École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) et Université de Rennes* - 17 avril 2025 - 4 pages
- Document 2 :** « Urbanisme et Santé : alliés pour la vi(II)e » (extrait) - *Réseau Urba 4, DREAL Auvergne-Rhône-Alpes, ORS et ARS* - Janvier 2023 - 5 pages
- Document 3 :** « La santé dans les documents d'urbanisme : que dit la loi ? » - *Réseau Urba 4, DREAL Auvergne-Rhône-Alpes, ORS et ARS* - Janvier 2023 - 6 pages
- Document 4 :** « Le guide ISadOrA : Un outil opérationnel pour répondre aux enjeux de santé publique et d'environnement à l'échelle des opérations d'aménagement » (extraits) - *EHESP et a-urba* - Mars 2020 - 2 pages
- Document 5 :** « Dossier : L'urbanisme au service de la santé » - *La Santé en action n°459* - Mars 2022 - 4 pages
- Document 6 :** « Urbanisme et santé à Grenoble : ça s'expose ! » - *AIA Environnement* - 29 septembre 2022 - 3 pages

Documents reproduits avec l'autorisation du C.F.C.

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

Dans un souci environnemental, les impressions en noir et blanc sont privilégiées. Les détails non perceptibles du fait de ce choix reprographique ne sont pas nécessaires à la compréhension du sujet, et n'empêchent pas son traitement.

17 avril 2025



L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ (UFS)

L'Urbanisme favorable à la santé (UFS), une approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat. L'UFS s'inscrit en complémentarité avec le concept d'Exposome.

L'UFS, DE QUOI PARLE T-ON ?



L'élaboration de cette page web, qui vise à mettre à disposition au plus grand nombre les éléments de cadrage, les outils et les ressources sur l'UFS, participe à ce transfert et partage de connaissances pour la prise de décisions basée sur des données probantes.

En 2011, avec le soutien du Ministère de la santé, l'EHESP a initié un axe de recherche, d'expertise et de formation « Urbanisme, Aménagements, Santé, Environnements, Territoires et Politiques Publiques – UrbASEPT ». Il s'est progressivement structuré au sein d'un collectif interdisciplinaire et intersectoriel autour de deux thématiques principales : l'urbanisme favorable à la santé (UFS) et l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), deux voies prometteuses pour intégrer la santé dans les politiques.

Les nombreux échanges réalisés dans le cadre de ces collaborations nous ont convaincus de l'intérêt et du besoin de renforcer les démarches de transfert et de partage des connaissances déjà engagées entre les acteurs de la recherche, les professionnels de terrain et les décideurs pour opérer des transformations effectives des pratiques pour promouvoir des territoires, de vie favorables à la santé, à l'environnement et au climat.



© N. Lemaire, 2017

Vue du jardin de la confluence à Rennes, 2017 – Photo : N. Lemaire

Fondée sur l'approche de la santé dans toutes les politiques, promue par l'OMS depuis la charte d'Ottawa (1986) et plus explicitement depuis la déclaration d'Adélaïde (2010) et la déclaration de Shanghai (2016), l'UFS vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et l'environnement de tout projet d'urbanisme (planification et urbanisme opérationnel).

Les différents travaux de recherche menés à l'EHESP depuis bientôt 15 ans ont permis de poser les bases d'une définition de l'UFS à l'échelle nationale :



« L'UFS est une approche qui vise à faire de la santé et du bien-être des critères majeurs et objectivés d'élaboration des politiques d'aménagement et d'urbanisme. Basée sur les déterminants de la santé (environnementaux, socio-économiques & individuels), elle mobilise les champs

multidisciplinaires de la santé-environnement et de la promotion de santé.

Son déploiement consiste à accompagner l'élaboration des politiques d'aménagement et projets d'urbanisme, en mobilisant différentes méthodes et outils quanti-qualit (par ex EQIS, EIS, modèle causal, formation croisée, plaidoyer, ...) de différentes disciplines, pour encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (pollution de l'air, nuisances sonores, îlot de chaleur urbain, l'isolement social, etc.) et qui favorisent l'exposition à des facteurs de protection (pratique de l'activité physique, accès aux soins ou aux espaces verts, etc.).

Elle porte une attention particulière aux inégalités de santé et à la justice sociale. Elle soutient des actions qui participent aux stratégies d'adaptation et d'atténuation au changement climatique et qui présentent des co-bénéfices santé-environnement-climat. »

UrbASEPT – EHESP, 2024

Ainsi, l'UFS concerne de nombreuses politiques et initiatives à l'échelle des territoires telles que les documents de planification territoriale (SRADDET, SCoT, etc.), les documents d'urbanisme (PLUi, PLH, etc.), les outils de planification stratégique (PCAET, PRSE, CLS, etc.), les opérations d'aménagement, ou encore des initiatives telles que l'aménagement des cours d'école, d'espaces publics, d'espaces verts, etc

ORIGINES ET CADRE DE DÉPLOIEMENT À L'INTERNATIONAL ET EN FRANCE

Le concept d'urbanisme favorable à la santé a été initié en 1987 par le Réseau des villes santé de l'OMS Europe, puis formalisé en 2000 dans le guide de l'OMS « pour un urbanisme centré sur les habitants » par Hugh Barton et Catherine Tsourou (2000), à destination des villes souhaitant mettre la santé au cœur de leurs politiques.

Ces premiers travaux de l'OMS ont offert un cadre de travail et ont permis le déploiement du concept à travers le monde. Ainsi, plusieurs pays et régions d'Europe se sont emparés de ce concept pour intégrer plus de santé dans leurs politiques d'aménagement et d'urbanisme. En parallèle, la communauté scientifique s'est elle aussi progressivement structurée à une échelle internationale, conduisant à une production scientifique croissante sur les éléments de preuve des relations entre urbanisme, aménagements et santé. Ainsi, nous disposons aujourd'hui de plus en plus d'études qui apportent des éléments de preuve de l'impact de ces choix (déplacements urbains, espaces verts, formes urbaines, habitat, etc.) sur la santé et qui les reconnaissent comme des déterminants majeurs de la santé (Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Vlahov et al, 2007).

En France, c'est le secteur de la santé publique qui a réinvesti la thématique de l'UFS à la fin des années 2010, suite notamment au grenelle de l'environnement dont un objectif majeur visait une meilleure intégration des enjeux de santé dans la procédure réglementaire de l'évaluation environnementale à laquelle sont soumis de nombreux plans et projets d'urbanisme et d'aménagement.

C'est dans ce contexte qu'ont été initiés des travaux de recherche et d'expertise, notamment à l'EHESP, avec la publication de deux guides majeurs : *Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé ; concepts et outils* en 2014 et *ISadOrA* en 2020 (complétés par l'élaboration des fiches synthétiques ISadOrA en 2023).

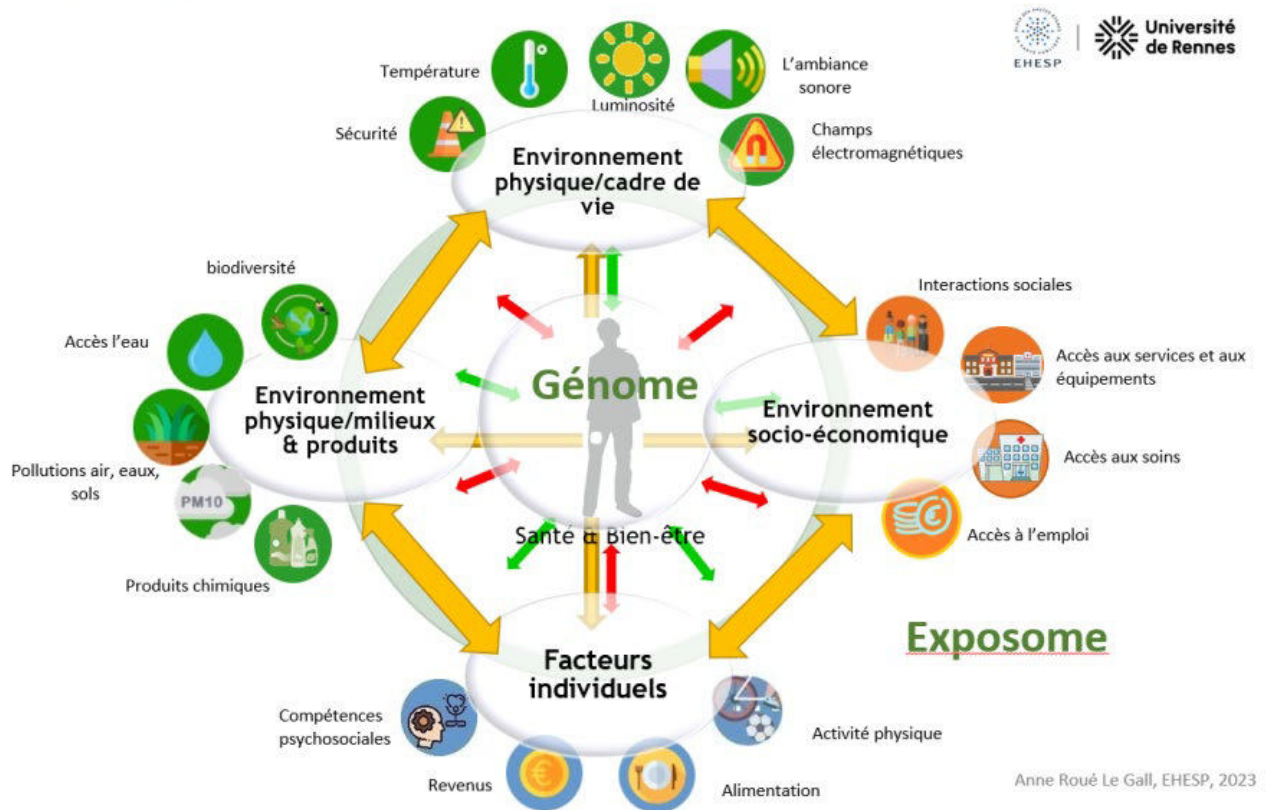
Depuis la publication de ces ouvrages, on observe un déploiement d'initiatives relatives à l'Urbanisme Favorable à la Santé dans différents territoires, portées par une diversité d'acteurs. On peut par exemple citer la mention de la thématique « Urbanisme et Santé » dans plusieurs documents cadres de santé publique, comme :

- Le Plan National Santé Environnement ;
- Le Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique sur l'intégration de la santé dans les documents de planification
- L'engagement de plusieurs collectivités dans des Évaluations d'Impacts sur la Santé ou des démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé ;
- Plusieurs guides sur le sujet ;
- La tenue d'évènements consacrés à cette thématique.

- LES PRINCIPES CLÉS DE L'UFS

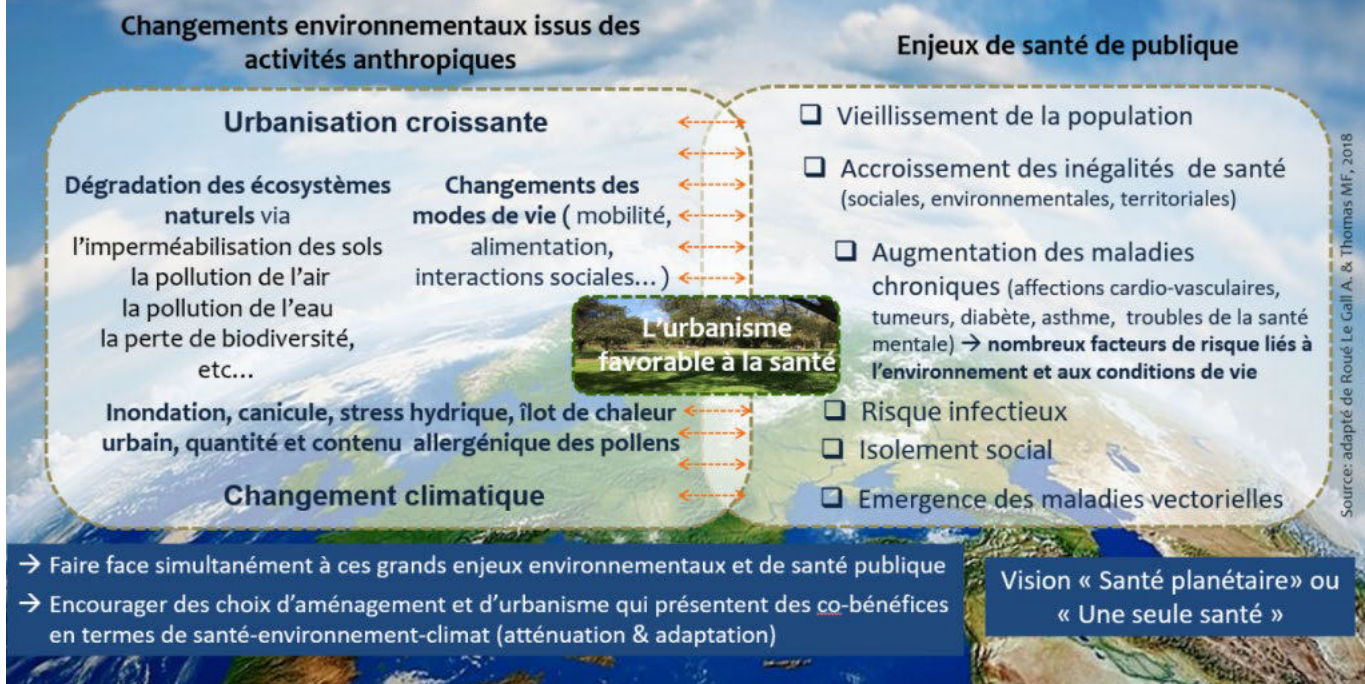
1.

Classement des déterminants de santé pour structurer l'analyse des impacts et des risques (Cadre d'analyse de Lalonde, 1974)



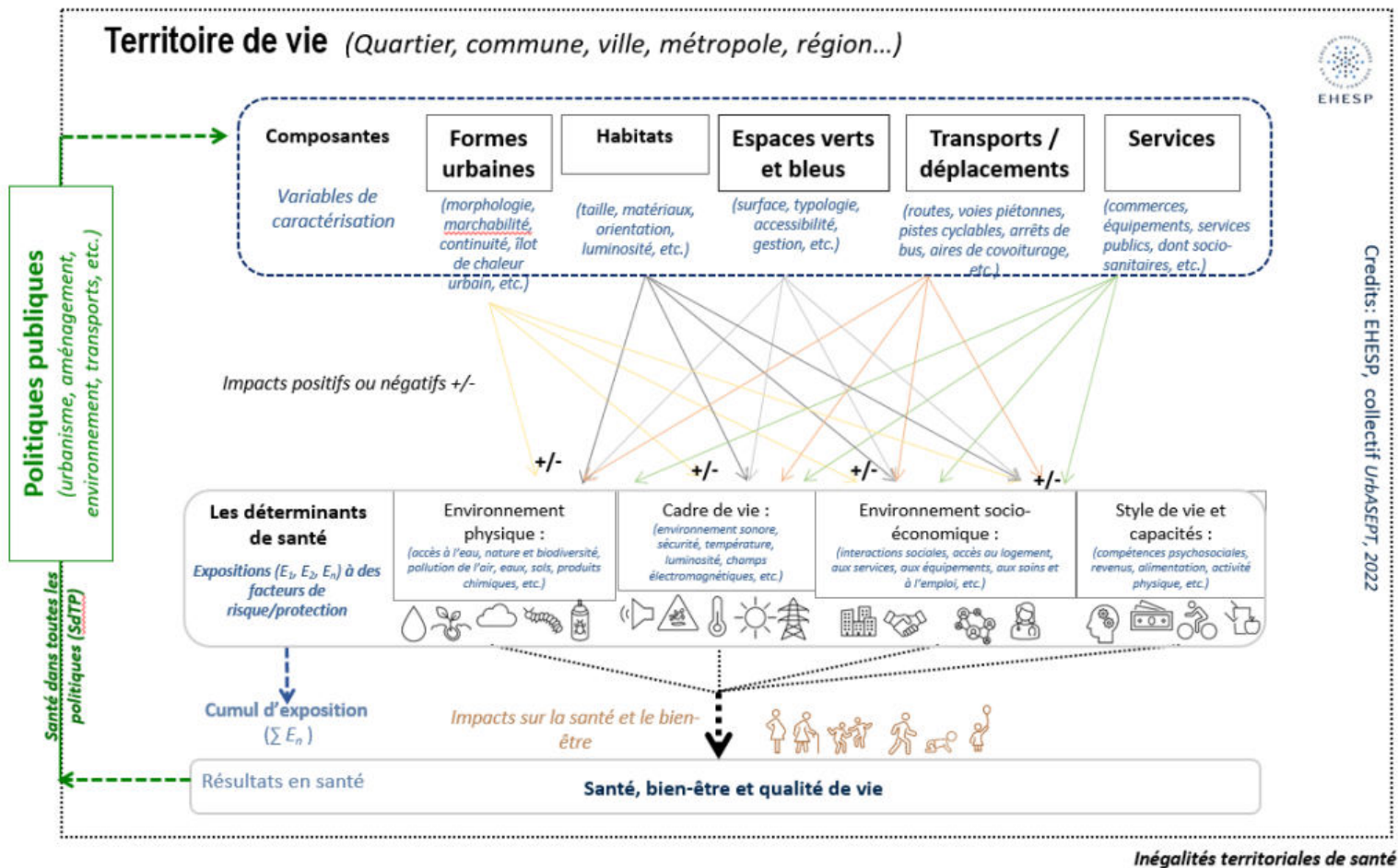
2. Une approche intégrée des enjeux de santé et d'environnement, et ce dans un contexte de changements climatiques et d'urbanisation croissante pour encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui présentent des co-bénéfices santé-environnement-climat et qui participent activement aux stratégies d'atténuation et d'adaptation au changement climatique ;

L'UFS: à la croisée d'enjeux environnementaux et de santé publique



3. Et enfin, mobiliser **une approche « système »** qui permet de considérer tout territoire de vie comme un système complexe dynamique et ainsi de mieux tenir compte de l'ensemble des interactions entre les composantes de ce territoire, les déterminants de santé et la santé (Keshavarz Mohammadi, 2019 ; Burke et al., 2017 ; Chapman et al., 2016).

Modèle conceptuel pour aborder la complexité des liens entre les différentes composantes d'un territoire de vie et la santé selon une approche système



URBANISME ET SANTÉ : ALLIÉS POUR LA VILLE

(extrait)

Plaidoyer pour un urbanisme favorable à la santé

Janvier 2023

Dans la période de pandémie, de transition démographique et de crise écologique que nous traversons, **planifier le développement des territoires ou requalifier des espaces bâtis des centres-villes et des centres-bourgs replace la question de la qualité du cadre de vie au cœur de l'action publique, avec deux objectifs complémentaires : le bien-être pour tous et l'attractivité des territoires.** Imaginer des organisations territoriales et des formes urbaines favorables à la santé nécessite d'identifier collectivement les leviers d'aménagement pour répondre aux défis à relever en matière de **réduction des vulnérabilités** dans nos sociétés très dépendantes de la voiture, en ville comme en milieu rural. D'ores et déjà, des territoires se mobilisent pour favoriser la marche et le vélo via le réaménagement des espaces publics, améliorer l'accès aux équipements, offrir des conditions de logement plus décentes aux plus anciens, limiter l'exposition des plus jeunes à la pollution de l'air... Cet urbanisme de la prévention contribuera, s'il se généralise, à améliorer la santé physique et mentale de tous et à lutter contre le diabète, les maladies respiratoires et cardiovasculaires, l'isolement, l'exposition aux fortes chaleurs... **Un urbanisme du bien-être, pièce maîtresse du nouveau pacte social à l'heure de la sobriété foncière.**

La nécessité d'une prise en compte de la santé dans toutes ses dimensions émerge, intégrant les sphères mentales et sociales. De fait, **passer de la santé individuelle à la santé collective** est sans doute l'un des enjeux majeurs d'un urbanisme plus favorable à la santé, nécessitant de prendre conscience du rôle des déterminants de santé : ces facteurs globaux, notamment liés à l'environnement, aux modes de vie et aux facteurs socioéconomiques, qui influencent positivement ou négativement notre santé. Tous ces facteurs se combinent à travers l'aménagement et l'urbanisme qui tendent à cette aspiration commune à la qualité de vie. Les acteurs de la ville détiennent un des leviers importants pour la santé de tous : car il s'agit de créer et promouvoir les conditions pour développer un bien-être mental, physique et social des populations, mais aussi pour interroger en profondeur notre capacité d'adaptation et de résilience.

Cette prise de conscience s'est accélérée depuis la fin des années 2010 ; une culture commune se forge entre les élus, les acteurs de la santé et les urbanistes dans le cadre de projets concrets portés par les collectivités. Les expérimentations, menées dans des territoires urbains, périurbains et ruraux d'Auvergne-Rhône-Alpes, ont favorisé l'innovation au croisement des enjeux pluridisciplinaires, l'invention de nouvelles méthodes de fabrication des territoires ou d'élaboration des documents de planification. Le travail d'investigation quantitative et qualitative qui a été mené avec l'appui scientifique de l'Observatoire régional de la santé (ORS) a permis d'écouter et d'accompagner l'ensemble des parties prenantes de projets urbains ou de planification (élus, services, CCAS, EPCI, associations, bailleurs, acteurs sociaux et de la santé, habitants) pour identifier les actions du territoire d'ores et déjà favorables à la santé, celles qu'il faudrait renforcer et celles qu'il serait judicieux de réorienter voire d'inventer.

Nous - ARS, DREAL, ORS et agences d'urbanisme d'Auvergne-Rhône-Alpes - en sommes convaincus : les collectivités disposent de puissants leviers d'action en matière de santé, dont elles ne soupçonnent pourtant pas toujours la portée. C'est pourquoi nous nous mobilisons depuis plusieurs années pour accompagner les élus dans une mise en cohérence plus efficace des politiques publiques et dans des arbitrages parfois délicats en faveur de la santé de tous, afin d'améliorer durablement l'habitabilité de nos territoires.

Santé, de quoi parle-t-on ?

Loin de se limiter à une absence de maladie, la santé revêt une dimension large, comme le précise l'Organisation mondiale de la Santé dès 1946 : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social.** »¹

Au-delà d'un état, la santé est une **ressource** : « Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. »²

Enfin, depuis le début des années 2000 et encore plus depuis la pandémie du Covid-19, une vision encore plus large de la santé a émergé avec le concept d'« **une seule santé** » (ou « one health ») et la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Ce concept vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire des enjeux sanitaires.

Jean-Pierre Berger, Président du Scot Sud Loire



La santé est le seul sujet qui nous fédère tous en tant qu'Homme car il s'agit de notre vie, et on en a qu'une ! »



¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New-York, 19 juin -22 juillet 1946.
² Charte d'Ottawa, 1986

Pourquoi agir ?

Des interactions multiples et complexes déterminent notre santé

De multiples facteurs, appelés **déterminants**, ont une action sur notre santé. Tous ces déterminants interagissent sur l'individu de manière complexe.

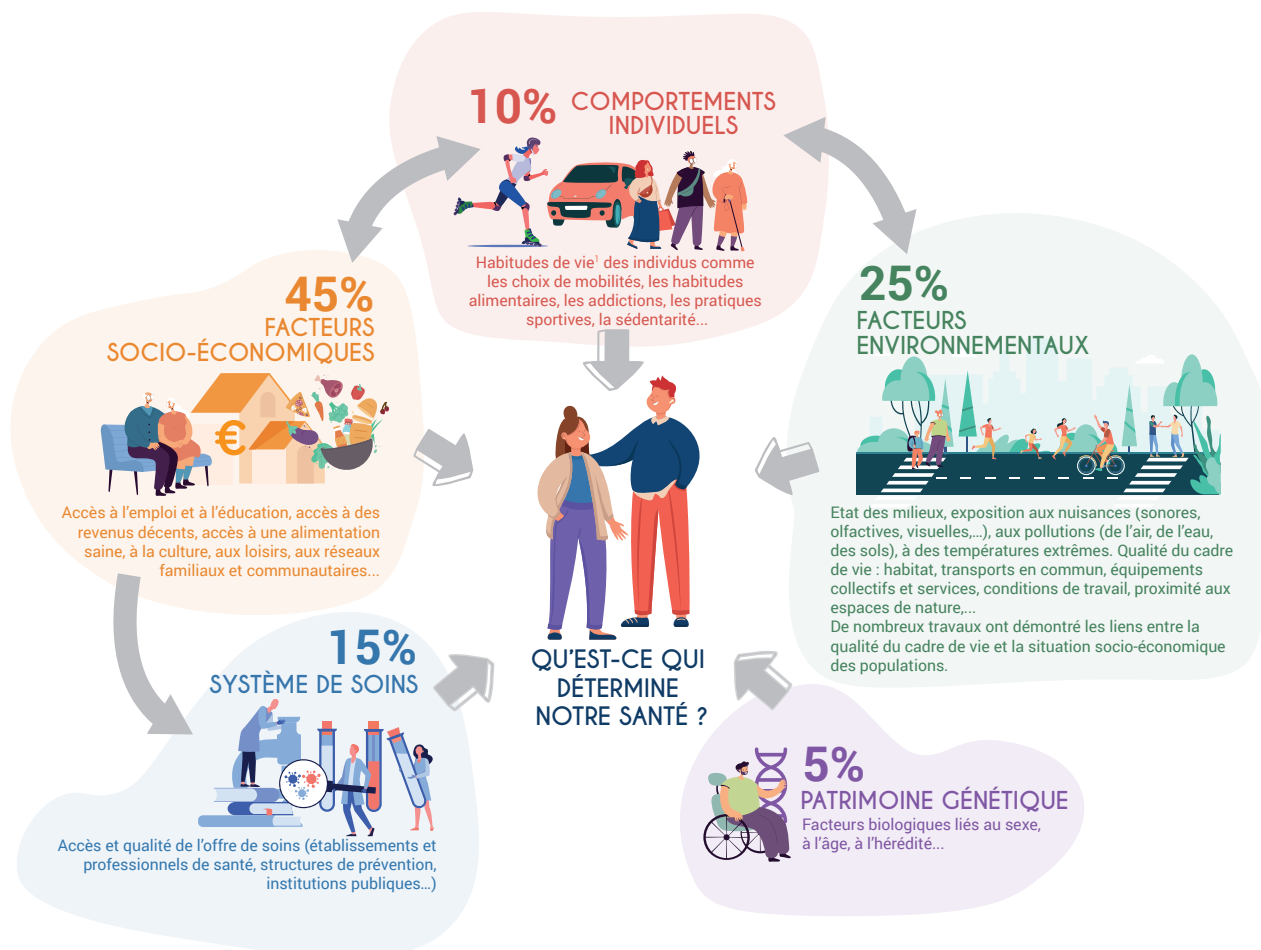
Les déterminants de santé peuvent être classés en plusieurs catégories et n'impactent pas tous de la même façon la santé d'un individu.

La communauté scientifique estime que **les facteurs socio-économiques et les facteurs environnementaux contribuent à environ 70 % de notre état de santé.**



Pour aller plus loin

sur les déterminants de la santé, se référer à la fiche « déterminants ».



© réseau Urb4

¹ Les habitudes de vie peuvent être choisies mais aussi subies selon les facteurs environnementaux et socio-économiques qui interviennent dans la vie d'un individu.

Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health.

² EQIS ARA 2021, Santé Publique France

³ Rojas-Rueda et al., 2019

⁴ Dadvand et al., 2015

⁵ La Santé en action n°459, 2022, SpF

⁶ 2012 The Lancet - Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy, 2011 Television Viewing Time is Associated with Overweight/Obesity Among Older Adults, Independent of Meeting Physical Activity and Health Guidelines ;

⁷ 2015 Am Med Association - Leisure Time Physical Activity and Mortality - A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship, 2012 PLOS Medecine- Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis

⁸ La Santé en action n°457, 2021, SpF

Le poids des conditions de vie sociales, environnementales et économiques

La **pollution atmosphérique** est responsable :

► de respectivement **4 300** (pour les PM_{2,5}) et **2 000** décès par an (pour le dioxyde d'azote, indicateur de pollution liée au trafic) en Auvergne-Rhône-Alpes (chiffres non cumulables)².

► mais aussi de nombreuses affections, mineures ou majeures : irritations, toux, maladies chroniques, cancers...



25 millions de Français sont perturbés par les effets du **bruit** (sommeil, difficultés d'apprentissage, obésité, troubles anxio-dépressifs).



Les **espaces naturels** (en ville ou à la campagne) et notamment l'environnement végétal ont un impact sur le bien-être, la santé mentale, le diabète, les maladies cardio-vasculaires :

- les espaces verts réduisent la mortalité prématurée³
- les enfants qui fréquentent une école avec plus d'espaces végétalisés ont un fonctionnement cognitif meilleur que les autres⁴.

Les **vagues de chaleur** sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France, totalisant plus de **39 500** décès depuis 1974⁵.

L'été 2022 est au deuxième rang des étés les plus chauds observés en France depuis le début du XX^e siècle (Météo France).

L'inactivité physique est responsable de **6 à 10 %** des maladies cardiovasculaires, des diabètes de type 2, **10 %** des cancers du sein et du côlon et **10 %** de la mortalité prématurée⁶.

A l'inverse, une heure de marche par semaine est associée à **1,8** année de vie supplémentaire et sept heures de marche à **4,5** années de vie⁷.

L'habitat est un facteur essentiel de bonne santé. Vivre dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. De plus, la surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement, dont la précarité énergétique, qui concernerait plus de **10 %** des ménages français⁸.



La santé des habitants au cœur des politiques publiques

Les collectivités locales ont les moyens d'agir

Parce qu'elles mettent en œuvre, dans le cadre de leurs compétences, des politiques publiques qui agissent directement sur les déterminants de santé, les collectivités locales constituent des **acteurs majeurs de la santé publique**. Elles sont en mesure d'articuler

de manière globale et transversale des politiques de l'urbanisme, de l'habitat, des déplacements, de l'environnement et du vivre ensemble au service d'un **projet de territoire** intégrant le bien-être de la population.



Arianne Bendahmane,

Directrice des politiques territoriales de Vienne Condrieu Agglomération

🗨️ La santé a permis de fédérer tous les services [de l'agglomération] autour d'une même thématique. (...) [Ceux-ci] ont pu mesurer la place qu'occupait déjà la santé dans les actions qu'ils mettaient en œuvre. La santé est devenue visible dans l'action publique ».

L'urbanisme favorable à la santé : des exemples de co-bénéfices en santé / environnement

Les modes actifs

40 % des trajets en voiture font moins de 3 km (Source : SOeS, ENTD 2008) ; les effectuer à pied ou à vélo contribuerait à l'atteinte du seuil d'activité physique recommandé par l'OMS, à une diminution de la pollution de l'air et à une baisse des émissions de gaz à effet de serre.

L'habitat

En France, une évaluation conclut qu'une réhabilitation de 600 000 logements inadaptés et habités par des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté (soit un investissement de 6,5 milliards d'euros) engendrerait une baisse des coûts de santé de près de 500 millions d'euros par an (la Santé en action n°457, 2021, SpF).

(...)

La santé dans les documents d'urbanisme : que dit la loi ?

08

1. Une place de la santé mineure en apparence dans le code de l'urbanisme

A la première lecture du code de l'urbanisme¹, le lien santé – urbanisme ne s'impose pas avec évidence.

Le code de l'urbanisme vise avant tout à encadrer **l'utilisation du sol**, et même si les enjeux sanitaires ou hygiénistes ne sont pas totalement absents des documents d'urbanisme, **leur contenu, essentiellement tourné vers l'aménagement du territoire et la définition d'un projet urbain**, explique que le thème de la santé occupe dans le code de l'urbanisme **une**

place en apparence discrète comparativement aux thèmes récurrents tels que l'habitat, le développement économique, les transports, la protection et la valorisation des espaces naturels...



Un constat s'impose : le terme même de santé, (défini au sens strict comme l'absence de maladie ou d'infirmité) ne figure pas explicitement parmi les **objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme**, fixés par les quatre premiers articles du code de l'urbanisme (art. L. 101-1 à L. 101-3).



© Urbalyon

¹ En droit, le code désigne un recueil de lois formant un ouvrage.

Pour consulter le code de l'urbanisme : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006074075/>

L'importance du sujet : de quoi parle-t-on ?

En revanche, considérer la santé dans son acception la plus large, celle de santé environnementale (selon la définition donnée par l'OMS en 1946, la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social,

qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »), permet alors d'en constater la transversalité avec les autres politiques publiques traitées dans les documents d'urbanisme **et trouve pleinement sa place dans le code de l'urbanisme.**



Plusieurs liens santé-urbanisme peuvent notamment être établis **entre les enjeux de santé et les objectifs de développement durable** (article L. 101-2) qui visent à concilier les exigences environnementales, sociales et économiques auxquelles sont soumis les documents d'urbanisme lors de leur élaboration.

DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA RÉGLEMENTATION D'URBANISME

DÉTERMINANTS DE SANTÉ	OBJECTIFS VISÉS POUR UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ ²	OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'ARTICLE L. 101-2 DU CODE DE L'URBANISME
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques		
Comportements de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser les déplacements et modes actifs ▶ Inciter aux pratiques de sport et de détente ▶ Inciter à une alimentation saine 	▶ Diminution des obligations de déplacements motorisés individuels
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 	▶ Diversité des fonctions urbaines et rurales, mixité sociale dans l'habitat
Démocratie locale - citoyenneté	▶ Favoriser la participation au processus démocratique	
Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	▶ Favoriser l'accessibilité aux services et équipements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Satisfaction des besoins présents et futurs de l'ensemble des activités économiques, sportives, culturelles et d'intérêt général ainsi que d'établissements publics et d'équipement commercial ▶ Promotion du principe de conception universelle pour une société inclusive vis-à-vis des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie dans les zones urbaines et rurales
Développement économique et emploi	▶ Assurer les conditions d'attractivité du territoire	▶ Satisfaction des besoins présents et futurs de l'ensemble des activités économiques
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement		
Habitat	▶ Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amélioration des performances énergétiques ▶ Maîtrise de l'énergie et production énergétique à partir de sources renouvelables
Aménagement urbain	▶ Aménager des espaces urbains de qualité (mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...)	▶ Qualité urbaine, architecturale et paysagère
Sécurité - tranquillité	▶ Assurer la sécurité des habitants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sécurité et salubrité publiques ▶ Prévention des risques naturels prévisibles, des risques miniers, des risques technologiques, des pollutions et des nuisances de toute nature

² Source : GUIDE Agir pour un urbanisme favorable à la santé – concept et outil", EHESP, 2014"

Famille III – milieux et ressources		
Environnement naturel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préserver la biodiversité et le paysage existant 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Protection des milieux naturels et des paysages ▶ Préservation des ressources naturelles, de la biodiversité, des écosystèmes, des espaces verts, création, préservation et remise en bon état des continuités écologiques
Adaptation aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes ▶ Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lutte contre le changement climatique et adaptation à ce changement
Air extérieur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la qualité de l'air extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préservation de la qualité de l'air ▶ Réduction des émissions de gaz à effet de serre
Eaux	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la qualité et la gestion des eaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préservation de la qualité de l'eau ▶ Sécurité et salubrité publiques
Déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sécurité et salubrité publiques
Sols	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la qualité et la gestion des sols 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préservation de la qualité du sol et du sous-sol ▶ Sécurité et salubrité publiques
Environnement sonore et gestion des champs électro-magnétiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électro-magnétiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévention des nuisances de toute nature ▶ Sécurité et salubrité publiques



Pour aller plus loin, se référer à la fiche sur « les déterminants de santé ».

Une fois cette relation établie, la prise en compte de la santé dans les documents d'urbanisme devient plus évidente. Et il apparaît très clairement que les auteurs de ces mêmes documents contribuent, par les choix qu'ils ont formulés dans leur projet de territoire ou dans les différents documents opposables, à intégrer des enjeux de santé publique bien au-delà de la simple politique de l'offre de soins consistant à prévoir la construction d'établissements de santé.

Quelle habilitation législative pour traiter des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme ?


S'il est donc possible pour un document d'urbanisme d'édicter des mesures qui auront un impact en faveur de la santé des habitants, il ne saurait cependant être considéré que cet impact constitue la justification première de la mesure prise.



Par exemple, le choix pour une commune d'inscrire un emplacement réservé pour réaliser une piste cyclable ne peut pas être justifié en vue d'inciter les habitants à pratiquer une activité physique bienfaisante pour leur santé en premier lieu, mais en vue de proposer des solutions alternatives aux déplacements motorisés lesquelles figurent parmi les objectifs définis à l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme : un objectif de « diminution des obligations de déplacements motorisés et de développement des transports alternatifs à l'usage individuel de l'automobile ».

La mise en œuvre d'un objectif général, obligation imposée aux documents d'urbanisme, n'est pas sans conséquence sur la santé des habitants. En avoir conscience permet, par ricochet, d'agir en faveur de la santé.

2. Quels leviers juridiques mobiliser dans un SCoT ?

 **Pour aller plus loin**, se référer à la fiche « Objectif santé dans les schémas de Cohérence Territoriale ».

Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2021, une ordonnance relative à la modernisation des SCoT a adapté leur contenu. Les SCoT se composent désormais du PAS, projet d'aménagement stratégique et du DOO, document opposable. Le PAS peut porter des ambitions de santé ensuite déclinables dans le DOO. Le DOO s'articule autour de trois thématiques :

- ▶ Activités économiques, artisanales, commerciales, agricoles et forestières
- ▶ Offre de logements et d'habitat, organisation des mobilités, implantation des grands équipements
- ▶ Transitions écologique et énergétique : lutte contre l'étalement urbain, lutte contre le changement climatique, adaptation aux effets de ce dernier, développement des énergies renouvelables, prévention des risques naturels, technologiques et miniers, valorisation des paysages, préservation de la biodiversité et des espaces naturels, agricoles et forestiers.

Même si la santé ne fait pas partie des thématiques mentionnées par le code de l'urbanisme, les orientations et objectifs inscrits font écho aux déterminants de santé environnementale en prenant une entrée par l'aménagement du territoire. Ainsi, il appartient au DOO de fixer pour le territoire concerné notamment :

- ▶ Les objectifs de la politique d'amélioration et de **réhabilitation du parc de logements existant** public ou privé au regard des enjeux (..) de baisse des émissions de gaz à effet de serre
- ▶ Les orientations de la **politique de mobilité** dans un objectif de diminution de l'usage individuel de l'automobile
- ▶ Les orientations en matière de **préservation des paysages, des espaces naturels, agricoles, forestiers** ou urbains à protéger, notamment en raison de leur participation à l'amélioration du cadre de vie
- ▶ Les orientations qui contribuent à favoriser la transition énergétique et climatique, notamment **la lutte contre les émissions territoriales de gaz à effet de serre et les polluants atmosphériques**, et l'accroissement du stockage de carbone dans les sols et les milieux naturels.




Grand Pont sur la Loire St-Just-St-Rambert



La relation santé environnementale/ document de planification peut également être renforcée par la possibilité offerte aux établissements publics d'adosser à leur SCoT un plan climat air-énergie territorial (PCAET). L'ordonnance n° 2020-744 du 17 juin 2020 admet désormais que le SCoT puisse valoir PCAET.

3. Quels leviers juridiques dans un PLU ?

 **Pour aller plus loin**, se référer à la fiche « Objectif santé dans les Plans Locaux d'Urbanisme - PLU / PLUi ».

Dans un PLU ou un PLUi, le PADD est le lieu de l'expression du projet et des ambitions en matière de santé des habitants ; ce projet est ensuite décliné dans les orientations d'aménagement et de programmation et le règlement écrit et graphique, qui constituent les deux documents opposables.

Les Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP)

Les orientations d'aménagement et de programmation (OAP) visent à définir des intentions et orientations d'aménagement qualitatives s'appliquant aux constructeurs qui peuvent :

- ▶ Porter sur un secteur donné du territoire (OAP sectorielles)
- ▶ Adopter une approche plus globale sur un enjeu spécifique (OAP dites "thématiques").

Les OAP ne sont pas restrictives en termes de champs d'action, elles offrent un panel de thématiques qui peut couvrir une majorité de déterminants de santé. Les OAP peuvent notamment définir les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur l'environnement, les paysages, les entrées de villes et le patrimoine, lutter contre l'insalubrité, permettre le renouvellement urbain de quartiers ou secteurs, favoriser la mixité fonctionnelle des constructions, etc.

Les OAP constituent un **outil de prise en compte du cadre de vie des habitants et de leur santé** qui peuvent être complétées par des dispositions réglementaires qui s'imposeront aux porteurs de projet dans le cadre d'un rapport de compatibilité.

Le Règlement

L'affectation des sols et la destination des constructions



Pour chacune des zones délimitées dans le PLU, le règlement peut préciser l'affectation des sols selon les usages principaux qui peuvent en être faits ou la nature des activités qui peuvent y être exercées (exploitation agricole, habitation, commerce...). Il peut également interdire les constructions ayant certaines destinations selon la

classification effectuée par les articles R. 151-27 et R. 151-28 du code de l'urbanisme.

Selon les contextes qui auront été identifiés dans le rapport de présentation, le règlement de PLU a la possibilité d'interdire les constructions ou installations à proximité de sites identifiés comme trop bruyants ou dont la qualité de l'air serait, par exemple, incompatible avec l'exercice d'une activité sportive.

Fixer des règles favorisant la qualité urbaine, architecturale, environnementale et paysagère

La boîte à outils réglementaire permet d'encadrer la construction à proprement dit (son volume, son implantation par rapport aux voies et emprises publiques ou encore par rapport aux limites séparatives), autant qu'elle permet d'assurer l'insertion de la construction dans son milieu environnant, de contribuer à la qualité du cadre de vie, de garantir un équilibre entre les espaces construits et les espaces libres...

Si pendant longtemps, les documents d'urbanisme locaux ont essentiellement réglementé l'enveloppe extérieure des constructions qu'ils autorisent, le code de l'urbanisme s'est peu à peu ouvert à d'autres aspects tout aussi importants, tels que la taille minimale des logements ou leur nature.



Les articles R. 151-39 et suivants du code de l'urbanisme font directement écho à certains déterminants de santé environnementale tels que la nécessité d'aménager des espaces urbains de qualité, construire ou réhabiliter du bâti de qualité, favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes ou préserver la biodiversité et le paysage existant.

Si le règlement de PLU trouve néanmoins des limites en ce qu'il ne peut contenir de règles constructives qui relèvent par définition du code de la construction et de l'habitation, de PLU aux enjeux environnementaux offre néanmoins à ses auteurs la possibilité :

- ▶ De fixer des obligations en matière de performances énergétiques et environnementales
- ▶ D'identifier les secteurs où des performances énergétiques et environnementales renforcées doivent être respectées
- ▶ De définir un coefficient de biotope pour favoriser le maintien de la biodiversité et de la nature en ville permettant d'imposer un équivalent d'espace de pleine terre, permettant de lutter contre les îlots de chaleur urbains
- ▶ De donner des règles en terme d'implantation du bâti par rapport à des voiries bruyantes.

Les limites du PLU sur la santé des habitants

Même si le champ d'application du règlement de PLU/PLUi s'est considérablement élargi en l'espace de 20 ans, il trouve cependant ses limites en matière de prise en compte de la santé des habitants.

La question se pose en particulier s'agissant de la possibilité pour les PLU d'interdire l'implantation d'antennes relais que certaines associations jugent nocives pour la santé humaine.

Dans le même ordre d'idées, le PLU n'a pas vocation à interdire l'utilisation de produits phytosanitaires à proximité de zones d'habitations. Il convient de rappeler que la réglementation d'urbanisme régit l'utilisation qui est faite du sol, en dehors des productions agricoles. De nombreux arrêtés municipaux pris contre l'épandage de produits phytosanitaires ont été annulés par le juge administratif.

De même si la préservation de la qualité de l'air est un objectif d'urbanisme comme la prévention des pollutions, un PLU n'a pas la vocation à interdire l'utilisation de systèmes de chauffage au bois ne

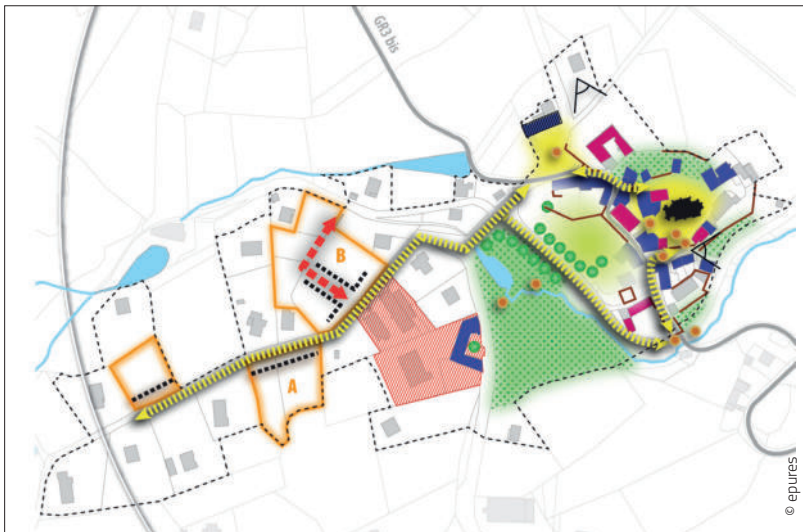
répondant pas aux normes actuelles, de même qu'il ne peut interdire aux véhicules les plus polluants de circuler. Ces mesures d'interdictions ou de remplacements relèvent d'autres compétences ou de dispositifs incitatifs (comme des aides pour remplacer les foyers ouverts).

Indiscutablement, les documents d'urbanisme ont un rôle à jouer pour répondre aux enjeux de santé environnementale. Pour autant, on ne peut attendre d'un document d'urbanisme qu'il apporte une réponse à chaque enjeu. Des choix sont à faire au regard des enjeux et des co-bénéfices partagés à l'occasion de l'élaboration ou de l'évolution du document. Enfin, certaines mesures ne relèvent pas de leur compétence.

Ressources

En savoir +

se référer à l'intégralité de l'analyse juridique sur les liens santé et documents d'urbanisme, en 3e partie du rapport technique de l'action 17 du PRSE.



Un exemple d'OAP

Pour vous accompagner dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé et au bien-être des habitants, des fiches pratiques et inspirantes sont disponibles

Fiche 1 Urbanisme et santé : alliés pour la ville	Fiche 2 Déterminants de santé	Fiche 3 Projet de Territoire	Fiche 4 Diagnostic	Fiche 5 Santé et projets urbains	Fiche 6 Santé et PLU/PLUi	Fiche 7 Santé et Scot	Fiche 8 Enjeux juridiques
Fiche 9 Sur le terrain : La Mure	Fiche 10 Sur le terrain : Quart Nord-Est Saint-Etienne	Fiche 11 Sur le terrain : PLH St-Marcellin Vercors Isère Communauté	Fiche 12 Sur le terrain : Vienne Condrieu Agglomération	Fiche 13 Sur le terrain : Scot Bresse Val de Saône	Fiche 14 Sur le terrain : Scot Sud Loire		

Faire valoir les enjeux de santé dans les documents de planification et les projets d'aménagement : c'est la mission que s'est donné le réseau des Agences d'urbanisme d'Auvergne-Rhône-Alpes (réseau Urba4), dans le cadre d'un partenariat avec l'Observatoire régional de la Santé, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement et l'Agence Régionale de Santé.



Le guide ISadOrA : Un outil opérationnel pour répondre aux enjeux de santé publique et d'environnement à l'échelle des opérations d'aménagement (extraits)

Mars 2020

Relever les défis de la santé et de l'environnement grâce à l'aménagement

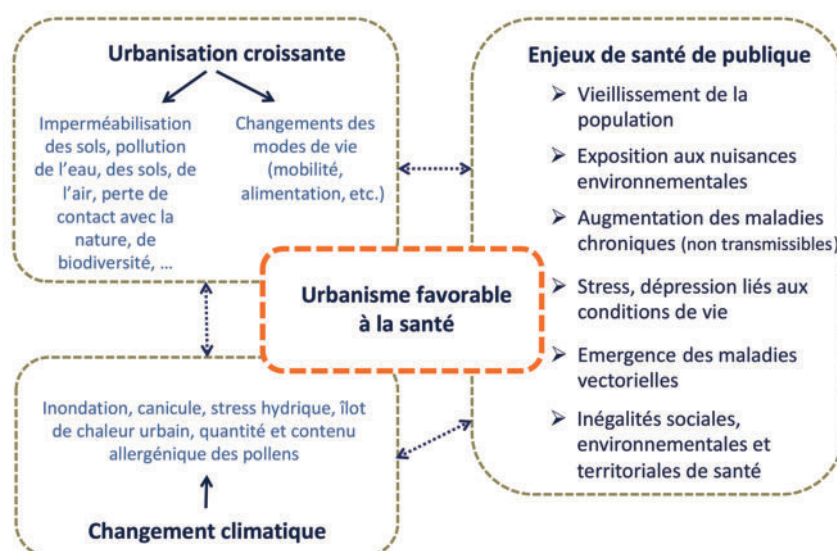
L'accroissement des inégalités de santé et des maladies chroniques, l'augmentation des pollutions et la dégradation des ressources constituent autant d'enjeux de santé publique et d'environnement auxquels doivent faire face les pouvoirs publics.

La santé des individus est déterminée par des caractéristiques physiques et psychiques, ainsi que par des styles de vie (par exemple la pratique d'activité physique, le type d'alimentation, ou encore les rythmes de vie). Elle est aussi le résultat du cumul d'exposition à des déterminants de santé, à la fois facteurs de risques tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores et l'isolement social, mais aussi facteurs de protection, comme le lien social, l'accès à l'emploi, à l'éducation, aux espaces verts, etc. Les différences d'exposition des individus à l'ensemble de ces facteurs, dans le temps et dans l'espace, sont susceptibles de générer des inégalités de santé.

Parmi les grands changements environnementaux issus des activités humaines, le changement climatique représente une préoccupation majeure dont les effets constituent une menace plus ou moins directe pour la santé, via notamment l'augmentation des événements climatiques extrêmes (tempêtes, inondations, vagues de chaleur) et la dégradation des écosystèmes.

Les nombreuses initiatives déjà mises en place pour relever ces défis sont souvent conduites de façon sectorielle et rarement coordonnée, malgré les liens établis entre santé et environnement. Répondre à tous ces enjeux nécessite la mobilisation des acteurs du territoire et l'articulation des différentes échelles d'intervention, du global au local. Le milieu urbain, qui concentre aujourd'hui la majorité de la population, des consommations d'énergie, des émissions de gaz à effet de serre et l'exposition aux nuisances associées, représente une opportunité d'agir pour y faire face.

L'Urbanisme Favorable à la Santé à la croisée de trois catégories d'enjeux¹



L'Urbanisme Favorable à la Santé : de nouveaux cadres pour l'action

L'urbanisme intègre de plus en plus les enjeux du développement durable mais les preuves scientifiques existantes des liens entre urbanisme et santé ne suffisent pas pour placer les enjeux de santé au cœur des décisions d'aménagement. Il est indispensable de changer de paradigme et d'accompagner l'évolution des pratiques de tous les acteurs impliqués dans les décisions urbaines vers une approche combinant santé publique et environnement. C'est dans cette vision que s'inscrit l'Urbanisme Favorable à la Santé, qui se déploie en France depuis bientôt dix ans.

1 — Roué-Le Gall A. & Thomas M.-F., «Urbanisme favorable à la santé : de la théorie à la pratique», dossier *Prendre soin des urbains*, *Revue Urbanisme*, octobre 2018, n°410, p 36-39.

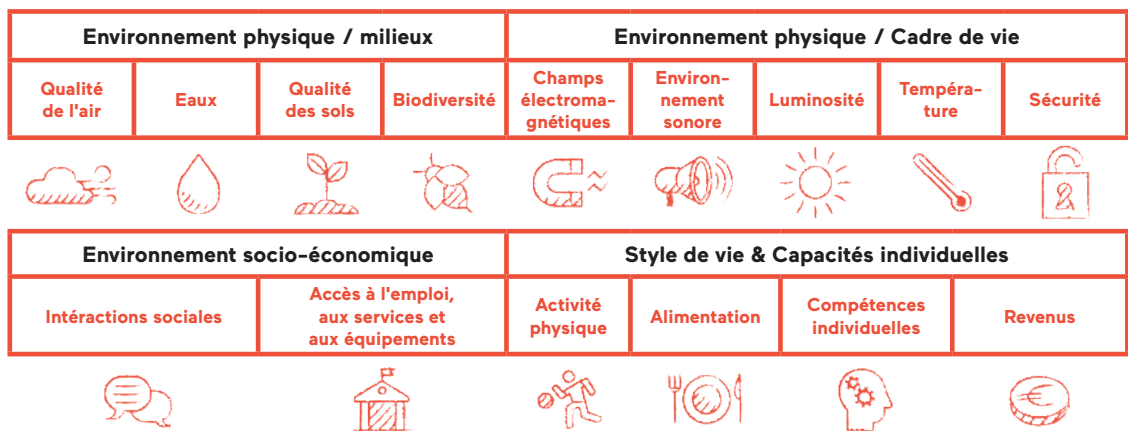
Accompagner maîtres d’ouvrage et maîtres d’œuvre des projets urbains dans la prise en compte des enjeux de santé publique et d’environnement, tel est l’objet du guide ISadOrA (Intégration de la Santé dans les Opérations d’Aménagement), afin que les acteurs de l’aménagement soient, aussi, des acteurs de la santé publique.

Le guide ISadOrA : Une approche systémique de la santé et de l’environnement

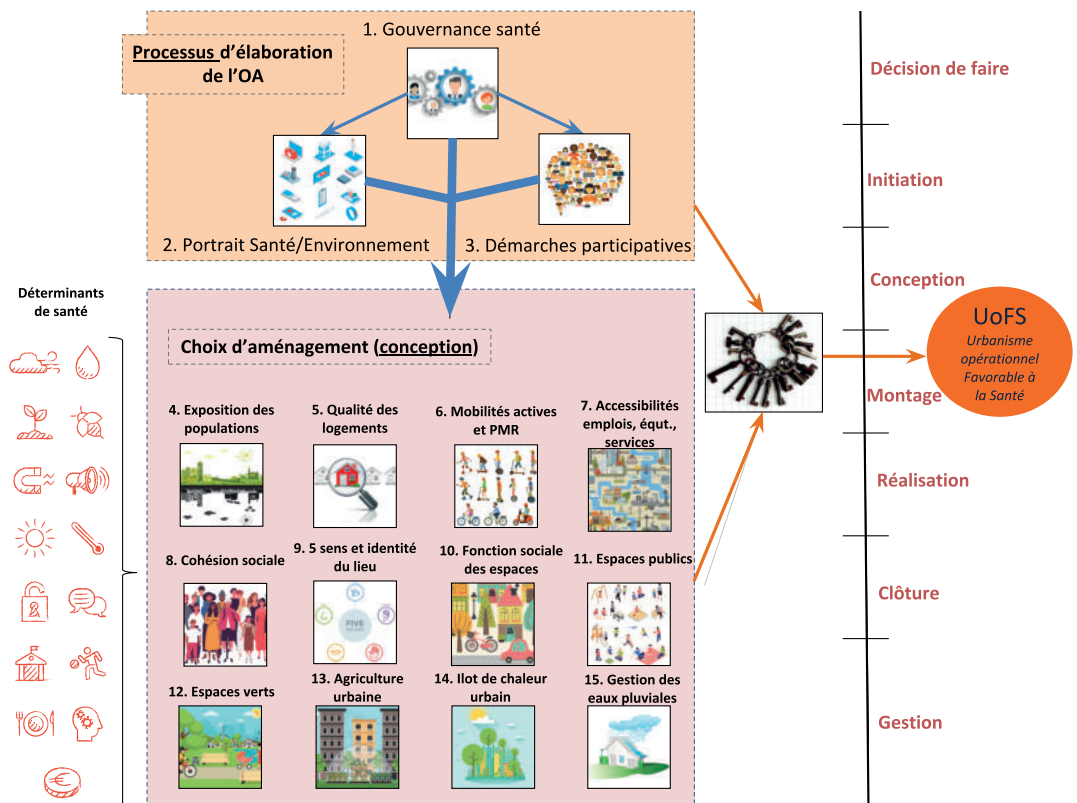
Fruit d’une collaboration entre des chercheurs, des professionnels de l’aménagement, de l’environnement et de la santé publique, le guide ISadOrA constitue un outil inédit à destination des professionnels engagés dans l’aménagement opérationnel (chargés d’opérations, bureaux d’études, maîtrise d’œuvre urbaine publique et privée, assistants à maîtrise d’ouvrage, professionnels de santé publique au sein d’ARS ou de collectivités, etc.).

Fondé sur une approche systémique de la santé et de l’environnement, ce guide est structuré autour de **15 clefs opérationnelles** : 3 clefs concernant le processus d’élaboration d’une opération ainsi que 12 clefs thématiques portant sur les choix d’aménagement (mobilités actives, cohésion sociale, agriculture urbaine, espaces publics, etc.) et intégrant plusieurs déterminants de santé (environnementaux, socio-économiques et individuels).

Les déterminants de santé pris en compte dans la démarche ISadOrA



Articulation des 15 clefs opérationnelles de la démarche ISadOrA



(...)

Dossier

L'urbanisme au service de la santé

La santé est intégrée dans le plan d'urbanisme intercommunal, habitat et déplacements de Dunkerque

Communauté urbaine de Dunkerque : l'urbanisme favorable à la santé, une exigence à intégrer dans les projets d'aménagement

Entretien avec

Anne-Cécile Gautier,

directrice aménagement des milieux
et valorisation territoriale,

Delphine Capet,

cheffe de service urbanisme et environnement,

directrice adjointe, communauté urbaine de Dunkerque.

**La Santé en action : Depuis quand
la communauté urbaine de Dunkerque
s'intéresse-t-elle au concept d'urbanisme
favorable à la santé ?**

Anne-Cécile Gautier et Delphine Capet : La ville de Grande-Synthe – l'une des communes de la communauté – a été une des premières à participer au réseau Villes-Santé de l'OMS, en 1991. Dunkerque l'a rejointe en 2004, puis la communauté urbaine de Dunkerque (CUD), en 2009 et progressivement d'autres communes de l'agglomération. Nous sommes sur un territoire industriel qui a laissé des traces profondes sur l'environnement et sur la santé des habitants. Leur état général demeure préoccupant, même si nous observons aujourd'hui un recul de la mortalité liée aux cancers. C'est pourquoi nous travaillons depuis longtemps avec des partenaires comme l'observatoire régional de l'air Atmo Hauts-de-France, l'Association agréée de surveillance de la qualité de l'air (AASQA), le Secrétariat permanent pour la prévention des pollutions et des risques industriels (S3P) et d'autres structures associatives. Cette démarche a pris un nouvel essor à partir de 2013, au moment où a été lancée la réflexion sur le nouveau plan local d'urbanisme intercommunal, habitat et déplacements (PLUi-HD), dans lequel il a été décidé d'intégrer ces notions d'urbanisme favorable à la santé. En effet, nous sommes convaincus que la santé des populations ne dépend pas que de facteurs individuels : d'autres déterminants, comme la situation socio-économique, les transports, les espaces de nature en ville, la qualité de l'air, l'accès aux soins jouent un rôle capital. Et l'action publique peut les transformer.

S. A. : **Comment ce plan local d'urbanisme intègre-t-il une approche globale de la santé ?**

A.-C. G. et D. C. : Ce projet de territoire a été élaboré autour de trois enjeux majeurs : le premier est de favoriser les comportements de vie sains. La réflexion porte sur les aménagements qui encouragent l'activité physique (pistes cyclables, chemins piétonniers), mais aussi une alimentation de qualité : pour ce faire, la collectivité dédie du foncier communal et/ou communautaire à la production de cultures bio ou raisonnées, via un appel à projet auprès des agriculteurs, avec l'idée de favoriser un circuit court pour approvisionner les cantines scolaires. Le deuxième enjeu est d'améliorer les facteurs environnementaux de santé ; c'est-à-dire travailler sur la qualité de l'air, les nuisances sonores, le cadre de vie. Par exemple, le réaménagement d'un quartier de Grande-Synthe a bénéficié d'un outil de modélisation de la concentration en polluants, qui sera une aide à la décision. Sur le volet mobilité, l'idée est de renverser le paradigme : il ne s'agit pas d'accroître les moyens de transports dans les quartiers, mais de concevoir les quartiers en fonction des transports existants ; donc les nouveaux aménagements se feront près de zones bien desservies par le réseau de transports en commun – gratuit au sein de la CUD¹ – et non là où il y a des espaces vacants. Enfin, le troisième enjeu du plan local d'urbanisme consistera à faciliter l'accès aux soins. Cela nécessite de renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé. En témoigne le projet de bâtir une résidence moderne, en cœur de ville, pour la soixantaine d'internes en médecine qui, chaque année, passent six mois au centre hospitalier de Dunkerque. Leur offrir de bonnes conditions d'accueil pourrait inciter certains à rester ou à revenir pour exercer sur le territoire. Les lieux de soins doivent également être accessibles. Le maillage des lignes de bus (réformé en 2018) a ainsi fait passer une ligne à haut niveau de service² pour desservir l'hôpital, ligne connectée aux quartiers où les habitants possèdent le moins de voitures.

L'ESSENTIEL

▣ **La communauté urbaine de Dunkerque (CUD) a inscrit dans son plan local d'urbanisme (PLU) la prise en compte de la santé pour tout projet d'urbanisme. Elle s'est ainsi fixé trois priorités : favoriser les comportements de vie sains ; améliorer les facteurs environnementaux de santé ; faciliter l'accès aux soins.**

S. A. : **Pouvez-vous présenter une des actions les plus emblématiques de ce plan ?**

A.-C. G. et D. C. : À Dunkerque, dans le cadre de la rénovation urbaine du quartier du Banc Vert, un nouvel équipement va réunir l'école maternelle et l'école primaire, auparavant dans deux bâtiments distincts, une cantine – les élèves rejoignaient l'ancienne en bus – et la maison de quartier (centre social). C'est un partage des lieux tournés vers l'éducation populaire. La cantine est dimensionnée pour cuisiner plus de repas qu'il n'y a d'élèves et elle pourra ainsi approvisionner d'autres écoles et des maisons de retraite alentour. Cette école du futur est conçue avec un objectif « Zéro perturbateur endocrinien » ; cela implique un choix précis des matériaux de construction, mais aussi du mobilier. Le bâtiment est plus compact pour réduire l'artificialisation des sols ; tous les mètres carrés servent. En outre, un parc d'un hectare est prévu sur le site d'une des deux écoles qui seront démolies. C'est un projet transversal qui a mobilisé quasiment toutes les directions : bâtiments ; espaces publics ; mobilité pour prévoir l'arrêt de bus ; valorisation des déchets, ceux de la cantine et ceux des écoles ; démocratie locale, car il y a une maison de quartier qui est un lieu d'expression et d'échange pour les habitants ; assainissement et eau, etc. Ce projet bénéficie d'un financement de l'Agence nationale de rénovation urbaine, de la région Hauts-de-France. La caisse d'allocations familiales et le département du Nord sont également parties prenantes. Le permis de construire a été délivré et l'appel d'offre a été tout récemment lancé.



© CUD - AlphaStudio

S. A. : Comment la population a-t-elle été associée à la construction du plan local d'urbanisme ?

A.-C. G. et D. C. : Il y a eu une large concertation qui a duré un an et demi, à partir de 2018, nommée « PLUi hd'idées sur le Dunkerquois ». Elle a pris des formes multiples, afin que tous les habitants et notamment les jeunes puissent s'exprimer. Lors d'une première phase, une exposition itinérante a présenté l'état des lieux du territoire, avec des chiffres, des photos, des graphiques. Neuf réunions publiques ont été organisées, rassemblant au total 350 personnes. Une dizaine de rencontres ont eu lieu sur les marchés ou dans les galeries commerciales, pour aller au plus près de la population sur ses lieux de vie. Cette concertation s'est aussi appuyée sur le numérique avec la création d'un site Internet. Les internautes pouvaient y déposer des contributions libres sur un thème précis ou plus général ; nous en avons reçu une cinquantaine. Un questionnaire y était proposé, permettant aux habitants d'exprimer leur ressenti sur les forces et les faiblesses du territoire, mais aussi leurs priorités pour eux et pour l'agglomération. Un outil de participation géolocalisé permettait également de déposer une idée sur une carte, concernant la mobilité, l'habitat, le paysage, la santé, la formation, etc. Avec la possibilité pour les internautes de voter et de commenter. Cette page a été consultée 30 000 fois, elle a recueilli 555 idées qui ont donné lieu à plus de 2 000 votes. Enfin, des élus de la communauté urbaine ont répondu en direct aux questions de la population lors de quatre *t'chats*³. Si la concertation génère bien évidemment des effets positifs, elle présente aussi des limites sur le plan notamment de la représentativité, que nous avons pointées dans le bilan. Même

en diversifiant les modalités « d'aller-vers » le public, les personnes âgées sont davantage représentées que les autres parmi ceux qui se sont exprimés. Il est à souligner également que, cette phase s'étant déroulée pendant une période de travaux importants, les sujets liés à la mobilité ont été prépondérants dans les débats. Sur le plan du calendrier, le PLUi-HD va être définitivement adopté par le conseil de communauté à l'automne 2022, après la tenue d'une enquête publique pour recueillir les observations de la population à l'été 2022.

S. A. : Quels freins voyez-vous à la mise en œuvre de l'urbanisme favorable à la santé incarné dans le PLUi-HD ?

A.-C. G. et D. C. : L'enjeu est maintenant de décliner cette approche, concrètement, dans le quotidien. Ceci demande une acculturation des services et des directions de la CUD, et de créer des outils pour amener les aménageurs, les promoteurs et les bailleurs sur ce terrain. La sobriété foncière et la préservation des ressources comme piliers de la ville durable et inclusive, ce n'est pas forcément le « modèle » des opérateurs, ni celui des habitants qui aspirent encore à la maison individuelle avec jardin. Autre frein : il peut y avoir des doutes, y compris parfois chez les décideurs, voire parmi les élus, sur l'équilibre économique de toutes ces opérations d'aménagement, intégrant aussi fortement santé et qualité du cadre de vie. Il va falloir convaincre que ce n'est pas forcément plus coûteux ou plus complexe à mettre en œuvre.

S. A. : Prévoyez-vous d'évaluer les futurs projets d'aménagement ?

A.-C. G. et D. C. : La CUD a la chance d'avoir été retenue comme « Territoire d'innovation⁴ » dans le plan de financement de l'État sur

l'industrie décarbonée du XXI^e siècle⁵[1]. Dans ce cadre, un volet qualité de l'air a été intégré au PLUi-HD. Cela permettra d'augmenter les capacités d'expertise de l'Observatoire local de la santé, créé en 2018 sur le Dunkerquois, et de structurer une équipe portée par l'Espace santé du littoral. Celle-ci, dotée d'un conseil scientifique, est pluridisciplinaire, avec des épidémiologistes, des experts de la qualité de l'air, etc. Elle aura pour mission d'évaluer les actions qui seront mises en place, autour de quatre grands thèmes : l'état de santé de la population, les réseaux de professionnels de la santé, la production de nouvelles données sur le lien entre qualité de l'air et santé, l'accessibilité de ces informations à tous. Cette évaluation, qui sera coordonnée par l'agence d'urbanisme et de développement Flandre-Dunkerque, nous permettra de disposer d'indicateurs à suivre sur le long terme. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Depuis le 1^{er} septembre 2018, le réseau de transport urbain est totalement gratuit 7 jours sur 7. Dunkerque est ainsi devenue la plus grande ville d'Europe à offrir les transports gratuits pour tous, sans condition: le passager monte dans le bus sans présenter de titre de transport ni de justificatif de domiciliation dans la CUD.
2. À Dunkerque, cinq lignes Chronos existent, pour lesquelles la fréquence de passage des bus est toutes les 10 min. Dans certaines parties de la ville, des voies leur sont dédiées pour permettre une meilleure fluidité.
3. Dialogues en ligne.
4. Action du Grand Plan d'investissement, adossée à la troisième vague du Programme d'investissements d'avenir (PIA). Le programme soutient financièrement des projets d'innovation associant décideurs et citoyens, et qui incarnent une stratégie ambitieuse de transformation des territoires sur dix ans. Le projet de Dunkerque s'ancre sur la mise en place d'une symbiose territoriale pour incarner l'industrie et la ville du futur. Il a pour ambition le mieux-vivre de ses habitants en associant préservation de l'environnement, développement économique et cohésion sociale. En ligne: <https://www.banquedesterritoires.fr/territoires-dinnovation>
5. Voir article de Patrice Vergriete, président de la CUD et maire de Dunkerque. En ligne : <https://www.eco121.fr/patrice-vergriete-a-dunkerque-la-relance-sous-le-signes-de-lindustrie-decarbonee-du-xxie-siecle/>

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

[1] Secrétariat général pour l'investissement. *Le Programme d'investissements d'avenir (PIA)*. Gouvernement, 6 septembre 2018, m.-à-j. le 24 décembre 2021.

LES PERSONNES INTERVIEWÉES DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

À Miramas : « Rénover un quartier en prenant en compte l'impact sur la santé des habitants »

Entretien avec

Jérôme Marciliac,

chef de service Rénovation urbaine,
pôle Dynamiques urbaines et Développement durable
du territoire Istres-Ouest-Provence,
métropole Aix-Marseille Provence.

La Santé en action : Depuis quand la ville de Miramas soutient-elle un urbanisme favorable à la santé ?

Jérôme Marciliac : L'initiative d'urbanisme favorable à la santé a démarré en 2016, à l'occasion de la réflexion sur la rénovation d'un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), La Maille-Le Mercure, où habitent près de 2 700 personnes et qui compte 86 % de logements sociaux. C'est un quartier enclavé, avec un bâti vieillissant, dont le réaménagement nécessite des opérations lourdes de démolition et de reconstruction. Cependant, il est assez bien couvert par les professionnels de santé. Ce projet qui se déroule sur dix ans est doté d'un budget de 170 millions d'euros, financé à hauteur de 34 millions d'euros par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru). L'idée était au départ de mesurer l'impact d'une telle rénovation sur la santé des habitants avec l'objectif à plus long terme de rénover ce quartier en prenant en compte cet impact. Nous avons constitué une équipe pluridisciplinaire pour cette démarche de réflexion qui a duré deux ans. Étaient impliqués dans ce groupe de travail : le service politique de la ville de Miramas via la coordinatrice de l'atelier santé-ville ; l'équipe projet de la rénovation urbaine qui montre un grand intérêt pour les mesures d'impact des aménagements et des travaux réalisés sur le bien-être des habitants ; et le sociologue urbain, mandataire de l'équipe d'assistance à maîtrise d'ouvrage en charge du suivi et de la coordination de l'opération. Le pilotage a été confié au comité régional d'éducation pour la santé de la région (Cres-Paca), en collaboration avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes. Et un cabinet spécialisé en sociologie urbaine est venu en appui. L'objectif était de penser, d'imaginer la rénovation de ce quartier en prenant davantage

L'ESSENTIEL

La ville de Miramas rénove un quartier majoritairement constitué de logements sociaux. Avant de démolir, rénover, reconstruire, elle a intégré la thématique de l'impact de l'urbanisme sur la santé via quatre critères qui sont des déterminants de la santé : qualité de l'air, accès aux soins et aux services sociaux, cohésion sociale, activité physique et alimentation. Les habitants ont été consultés.



© Ville de Miramas

en considération la thématique de la santé telle qu'elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹. » C'est en cela que l'urbanisme favorable à la santé (UFS) s'attache à améliorer à la fois la qualité de l'environnement construit et aussi, dans une appréhension plus large, la qualité et le cadre de vie des habitants.

S. A : Quels outils sont issus de cette démarche ?

J. M. : Dans un premier temps, le groupe de travail a identifié quatre grands déterminants de santé propres au quartier, qui devront guider les scénarios d'aménagement et qui seront au cœur des enjeux de la réhabilitation : activité physique et alimentation ; qualité de l'air intérieur comme extérieur ; accès aux soins et aux services sociaux et cohésion sociale. Dans un deuxième temps, il s'agissait de sensibiliser l'ensemble des acteurs à la santé et de leur montrer qu'elle ne relève pas uniquement de la responsabilité des professionnels de santé. Une charte *Agir pour un urbanisme, des aménagements, des bâtiments et des équipements favorables à la santé* a été élaborée et annexée à la convention Anru. Ensuite, des fiches pratiques très détaillées d'actions concrètes d'aménagement et argumentées du point de vue de la santé ont été rédigées. Elles sont destinées aux différents acteurs du projet : les promoteurs, les bailleurs, les copropriétaires, les professionnels de santé, les

services de la ville et de la métropole. Celles-ci contiennent des informations adaptées à leur spécificité pour qu'ils prennent conscience de leur capacité à agir sur les facteurs de santé. Par exemple, pour les bailleurs publics ou privés, l'aménagement d'un parking à vélos dans les immeubles est de nature à favoriser la pratique de la bicyclette pour les déplacements professionnels ou pour les loisirs, ce qui contribue à développer l'activité physique. Travailler sur la densité, l'organisation des espaces permet de créer un environnement moins stressant, notamment en limitant le bruit, dont on reconnaît aujourd'hui les effets délétères sur la santé. Du côté des promoteurs immobiliers, la fiche incite à veiller par exemple à la conception des pieds d'immeuble, halls et cages d'escalier afin de créer un cadre de vie agréable grâce à la végétalisation, et pour inciter les habitants à ne pas prendre systématiquement l'ascenseur. Ce sont des outils pédagogiques indispensables pour convaincre les différents acteurs concernés de s'engager dans cette démarche.

S. A : Quels points d'amélioration ont émergé de cette réflexion ?

J. M. : Ce projet urbain est complexe, associant trois approches intrinsèquement mêlées : l'urbanisme favorable à la santé, le renouvellement urbain et la démarche éco-quartier. Il prévoit de détruire 220 logements, essentiellement sociaux, pour en reconstruire 250 en accession libre afin de favoriser la mixité sociale : la part des habitations à loyer modéré (HLM) passera ainsi de 83 % à 63 %. Environ 80 % de la

voirie sera transformée, avec une diminution des voies circulables en voiture et une augmentation des rues piétonnes, dont des rues-jardins qui seront végétalisées. Ceci va jouer à la fois sur l'amélioration de la qualité de l'air et sur le développement de l'activité physique. Il est acté de réintégrer l'eau dans le quartier grâce à une rivière urbaine, afin d'irriguer les plantations plus abondantes. C'est aussi un moyen de lutter contre le phénomène d'îlot de chaleur urbain et d'améliorer le confort de tous. Le cadre de vie va également bénéficier de la construction d'une école ouverte sur un lac et de la création d'un pôle médical dans des locaux accessibles et adaptés. Si le quartier n'est pas un désert médical, il s'agit ici d'offrir aux professionnels de santé un cadre de travail agréable et fonctionnel. Un bureau d'études, missionné comme assistant à maîtrise d'ouvrage, est financé pour nous accompagner pendant dix ans afin de veiller à ce que cette dimension « santé » soit bien intégrée et de s'assurer de l'adhésion des acteurs.

S. A : Les habitants ont-ils participé à la démarche de réflexion ?

J. M. : Les habitants ont été une composante importante de l'élaboration du projet. Plusieurs dispositifs de concertation ont été mis en place avec les élus, les techniciens et surtout les habitants. Ces derniers ont pu participer à des « diagnostics en marchant » et à des ateliers de prospective sur une série de sujets allant des

espaces publics aux commerces, en passant par les transports, le stationnement, l'emploi, le vivre-ensemble, etc. Les habitants ont eu leur mot à dire sur la façon dont ils imaginaient leur futur environnement. Ensuite, la phase de programmation a tranché sur ce qu'il fallait garder ou enlever. Encore aujourd'hui, nous organisons des réunions environ tous les deux mois pour valoriser les citoyens qui se sont investis dans la co-construction de ce projet. Nous avons fait beaucoup pour qu'ils puissent s'y impliquer – communication dans les boîtes aux lettres, ateliers en soirée à des jours différents, y compris en prévoyant du personnel municipal pour garder les enfants. Entre 60 et 80 personnes y assistaient. Aujourd'hui, il reste un noyau dur d'une vingtaine de personnes qui suit l'avancement du projet et constitue le relais auprès des autres habitants.

S. A : Y-a-t-il des freins à la promotion de l'urbanisme favorable à la santé ?

J. M. : C'est une démarche qui vient bousculer les habitudes de travail des parties prenantes. Cela ajoute une dimension nouvelle à leur métier, notamment pour les bailleurs, les promoteurs, les maîtres d'œuvre. Ces derniers ne le voient pas toujours d'un bon œil : soit ils estiment déjà intégrer cette préoccupation, soit ils pensent que cela va générer des coûts supplémentaires. Il faut un soutien et une volonté politique forte de mettre la santé et le bien-être des habitants au cœur de la

décision. Il faut avoir la volonté de porter un projet répondant aux besoins et aux attentes des habitants, et qu'une fois la rénovation effective, à court ou moyen terme, les médecins, les personnels de santé constatent des effets positifs sur la santé : moins de stress, moins d'asthme, moins de problèmes d'obésité, etc. L'aménagement prend du temps tout comme l'observation des effets directs sur la santé des choix d'aménagement assez difficiles à appréhender. Si la question de l'évaluation des résultats reste complexe, plusieurs dispositifs sont prévus. Par exemple, des capteurs d'air sont installés dans différents endroits du quartier ; des mesures seront effectuées avant le réaménagement et après, ce qui permettra de voir l'impact sur la qualité de l'air des choix réalisés en termes de voirie, d'isolation des bâtiments, etc. Même chose concernant la cohésion sociale : nous sommes en train de constituer une cohorte d'habitants qui vont être interrogés sur leur vécu dans le quartier, avant et après sa rénovation. Nous verrons ce qui a changé et si nous avons véritablement amélioré les choses. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Organisation mondiale de la santé. *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*. OMS, 22 juillet 1946. En ligne : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

LA PERSONNE INTERVIEWÉE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

DOUAISSIS : UN SCHÉMA DE COHÉRENCE TERRITORIALE QUI PREND EN COMPTE LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Faire la ville ne se résume pas à construire des logements, créer des zones économiques ou aménager des infrastructures. Il s'agit de faire du sur-mesure, de répondre aux besoins du territoire, de s'inscrire dans un modèle durable, d'offrir un cadre de vie de qualité... Depuis vingt ans, le territoire du Grand Douaisis développe sa culture de « l'urbanisme planificateur » à travers son schéma de cohérence territoriale (SCoT) en fixant les grands principes d'aménagement du territoire avec lesquels les documents d'urbanisme locaux et les projets urbains doivent être compatibles. Il ne s'agit pas de rompre avec une logique d'urbanisme négocié, co-construit entre les porteurs de projet et les acteurs publics, mais de fixer les règles intangibles auxquelles les projets ne peuvent pas déroger.

Face à un déficit d'attractivité et à des indicateurs de santé défavorables, le SCoT Grand Douaisis a mené une démarche unique en France : élaborer un schéma de santé (associant des acteurs de la santé, des élus et des urbanistes) concomitamment à la révision du SCoT et à l'élaboration du plan climat-air-énergie territorial (Pcaet). Au-delà des questions d'amélioration de la prise en charge des malades et du parcours de soin, il s'agissait de mener une réflexion globale sur les déterminants de la santé (comportements individuels, sociaux, cadre de vie, environnement) permettant d'atteindre l'état complet de bien-être à la fois physique et mental. Ces travaux ont permis d'inscrire dans le SCoT révisé, approuvé le 17 décembre 2019, et le Pcaet, approuvé le 15 décembre 2020, des orientations d'aménagement en faveur d'un

urbanisme favorable à la santé. Aujourd'hui, le SCoT Grand Douaisis œuvre à leur traduction dans les plans locaux d'urbanisme et à leur mise en œuvre opérationnelle dans les projets d'aménagement.

Adeline Perotin,
responsable du pôle urbanisme,
syndicat mixte du schéma de cohérence
territoriale Grand Douaisis.

Pour en savoir plus

- Schéma de cohérence territoriale traitant de l'urbanisme favorable à la santé : <https://grand-douaisis.com/scot-mixte-presentation/>
- Syndicat mixte du SCoT Grand Douaisis. *Schéma de santé du Grand Douaisis 2018-2028*. Décembre 2018 : 111 p. En ligne : <https://grand-douaisis.com/wp-content/uploads/2020/01/rapport-schema-de-sante-du-grand-douaisis-vf-pp-1.pdf>

Urbanisme et santé à Grenoble : ça s'expose !

PLACER LA SANTE DES HABITANTS AU CŒUR DE L'AMÉNAGEMENT URBAIN : UNE AMBITION FORTE POUR LA VILLE DE GRENOBLE ET SES QUARTIERS

(...) La ville de Grenoble a missionné le groupement **AIA Environnement, AIA Territoires** et **SCET** pour réaliser une stratégie de prise en compte des enjeux de santé et de bien être dans le cadre des projets d'aménagement du territoire grenoblois. Se déroulant sur 2021 et 2022 cette mission a permis de :

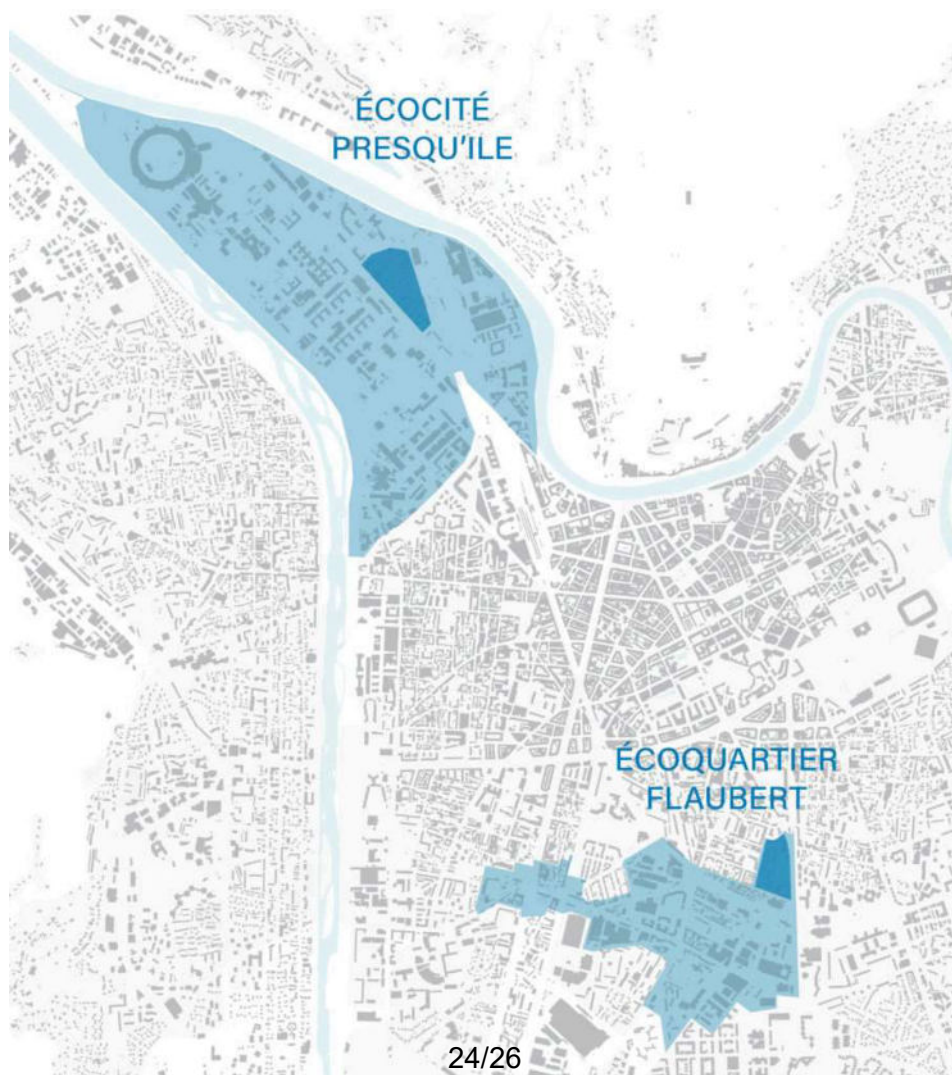
Réaliser un **diagnostic socio-économique, sanitaire, environnemental et urbain** du territoire complété par une approche d'expérimentation sur le sensible des données collectées

Formuler des **préconisations sur deux secteurs d'étude** : L'Ilot Cambridge Sud de l'Écocité Presqu'île et l'Écoquartier Flaubert

Caractériser l'effet d'**Ilot de Chaleur Urbain (ICU)** sur les 2 secteurs d'aménagement

Élaborer une **charte santé** pour la ville de Grenoble

Les résultats de l'étude sont présentés sur 4 panneaux présentant la démarche UFS, la méthodologie du diagnostic, les enseignement et intentions sur les deux secteurs opérationnels ainsi qu'un focus sur le sujet passionnant de l'ICU.



SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



Nature en ville



Ambiances multisensorielles



Pollutions & risques



Vulnérabilité au changement climatique

SANTÉ HABITÉE



Qualité sanitaire du bâti



Mixité urbaine & diversité de l'offre



Espaces publics & ressentis

OFFRE SOCIO-SANITAIRE



Offre de Proximité



Maillage territorial de santé



Prévention & solidarité

MODE DE VIE



Cohésion sociale



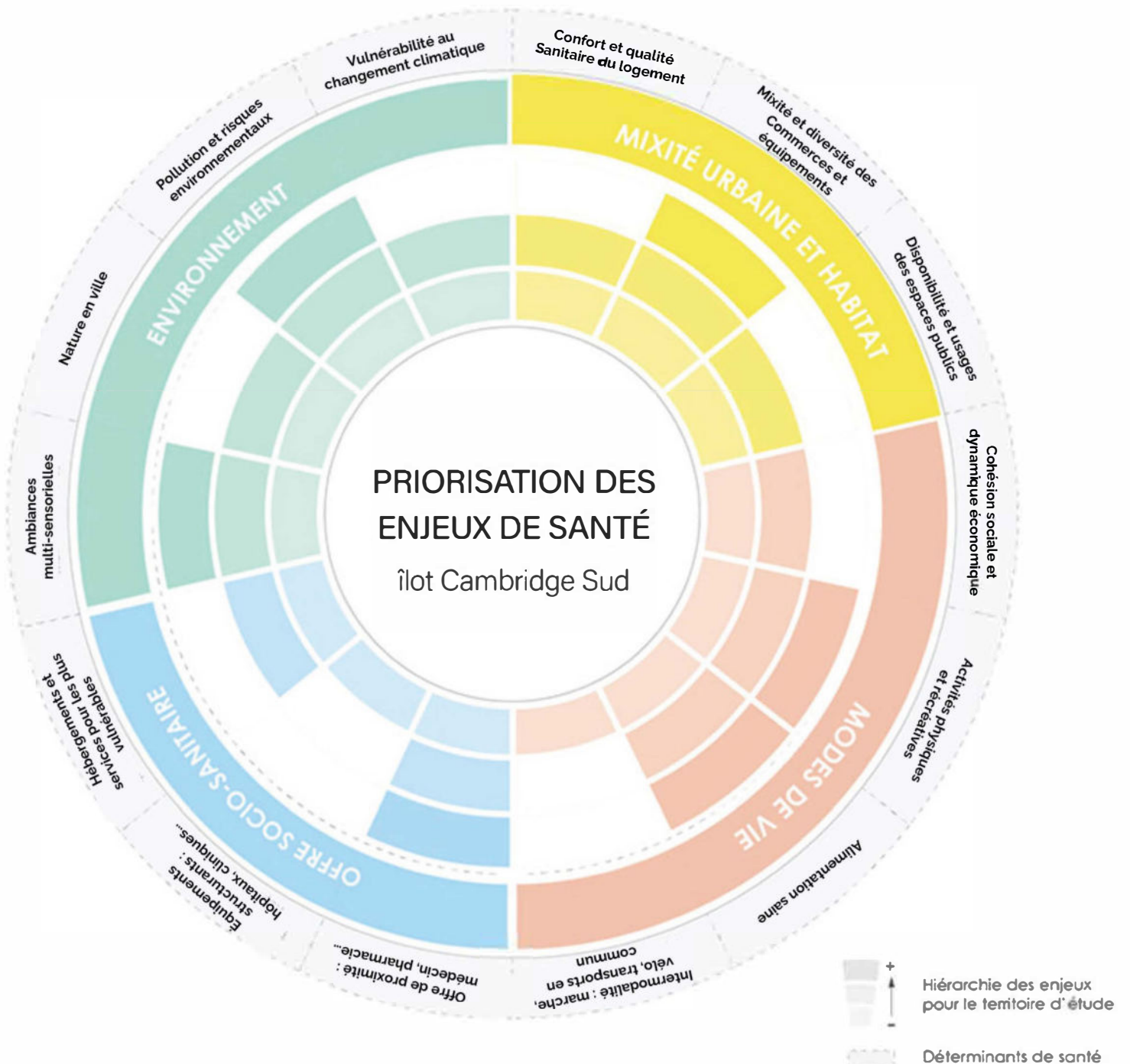
Alimentation saine



Activité physique & récréative

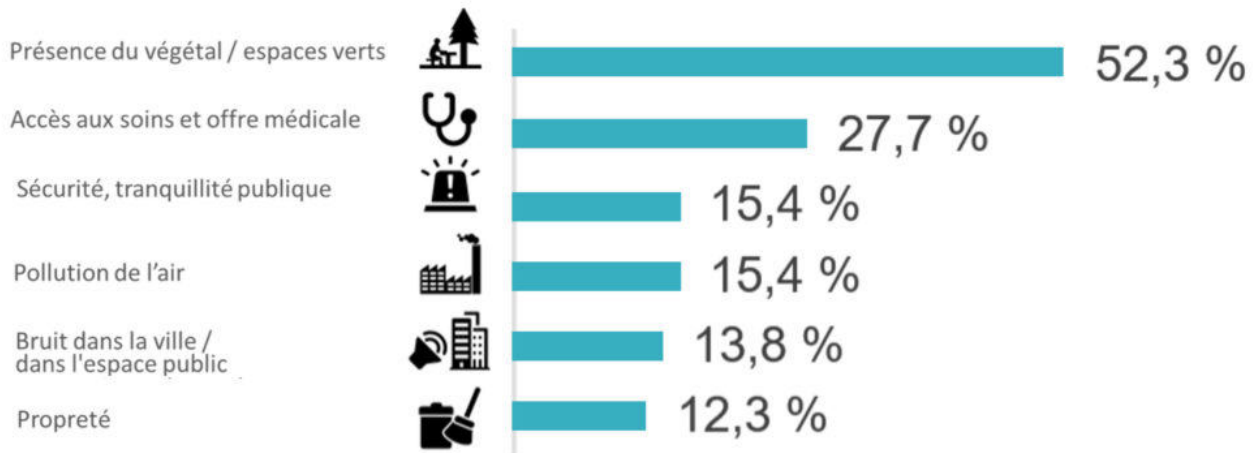


Intermodalité

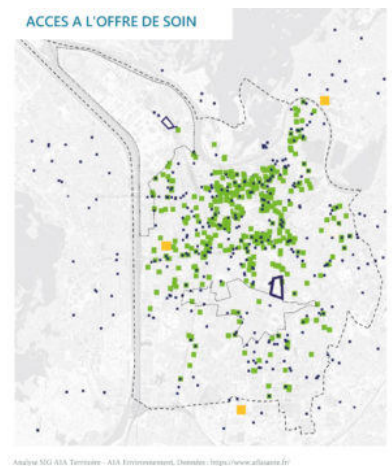
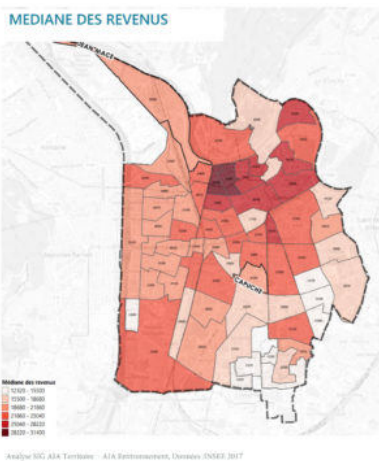
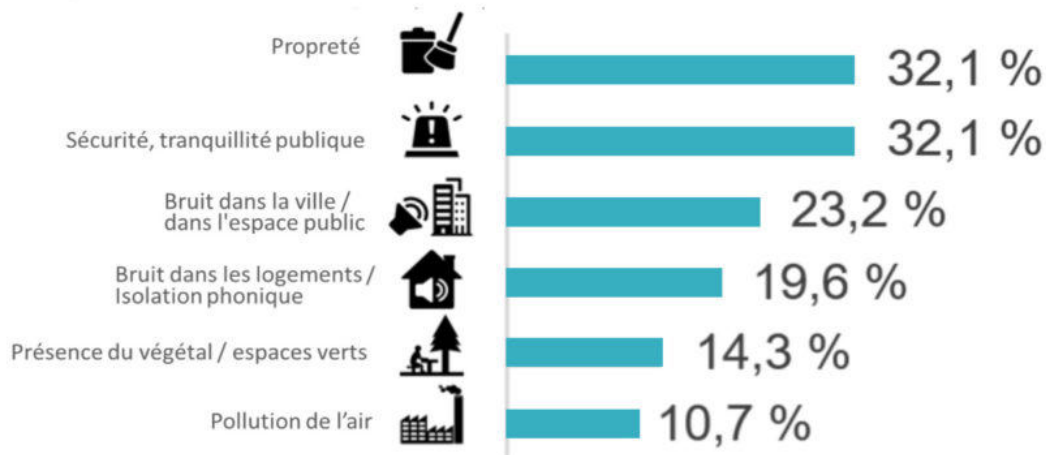


Thématiques classées comme à améliorer prioritairement (en % de l'ensemble des répondants)

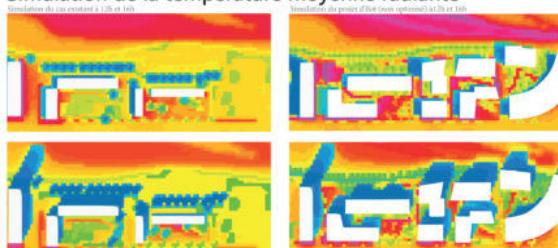
Ecocité Presqu'île



Ecoquartier Flaubert



Simulation de la température moyenne radiante



Simulation de température ressentie du projet l'îlot Cambridge Sud

