

Action 17 du PRSE3

Rapport intermédiaire 2019



PLAN RÉGIONAL SANTÉ-ENVIRONNEMENT AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2017-2021 POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

« Comprendre, réagir, prévenir »

Sommaire

Sommaire	2
Contexte	3
Partie 1 – Poursuite de la première phase d'expérimentation	4
PLUI Mond'Arverne	5
PLUI-H Annonay Rhône Agglo	6
PLH de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté	7
Projet urbain Quart nord-est de Saint-Etienne	11
Partie 2 - Lancement de la deuxième phase d'expérimentation	13
Vienne Condrieu Agglomération	14
Scot Bresse Val de Saône	20
ORT de la Ville de la Mure	45
Scot Sud Loire	68
Suivi du PRSE3	73
Sensibilisation-Formation	74
Synthèse et perspectives	75

Contexte

Le travail du réseau Urba4 s'inscrit dans le cadre de l'action 17 du troisième Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 (PRSE3) « **Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement** ».

Le pilote stratégique est la DREAL et les partenaires opérationnels sont le réseau des 4 agences d'urbanisme d'Auvergne Rhône-Alpes (Urba4) avec l'appui technique de l'Observatoire Régional de la Santé AURA (ORS).

Les objectifs de l'action 17 du PRSE 3 sont :

- Identifier et hiérarchiser les déterminants de santé à prendre en compte dans le cadre d'actions expérimentales conduites dans les territoires,
- Caractériser la manière dont les enjeux de santé-environnement sont ou seront pris en compte dans les documents de planification et les projets d'aménagement,
- Sensibiliser et d'accompagner les collectivités dans la réalisation des diagnostics et l'élaboration d'orientations et d'actions permettant de prendre en compte les enjeux de santé.

Pour cela, le réseau des agences d'urbanisme a choisi de procéder en plusieurs temps. Une première vague d'expérimentations lancée en 2018 sur quatre territoires a permis de construire une méthodologie de travail et de tirer des premiers enseignements. Une deuxième vague d'expérimentations a ensuite été lancée en 2019 pour approfondir la méthodologie et travailler sur des démarches de planification non explorées en 2018 : Scot, PCAET-PLH, etc.

Au terme de ces deux phases, une fois la méthodologie étayée et les enseignements capitalisés, la perspective est de diffuser les expérimentations à l'échelle de l'ensemble du territoire régional.

Ces deux phases d'expérimentation permettront d'acquérir des outils méthodologiques et des expériences de terrain concrètes, qui seront largement diffusés dans les réseaux existants des acteurs de la santé et de l'urbanisme. Cette diffusion de la connaissance se fera à la fois sous forme de présentations orales dans des ateliers, formations, conférences et sous forme de livrable (guide, manuel, ...) au terme des deux phases d'expérimentations.

A cela s'ajoute un travail en continu de :

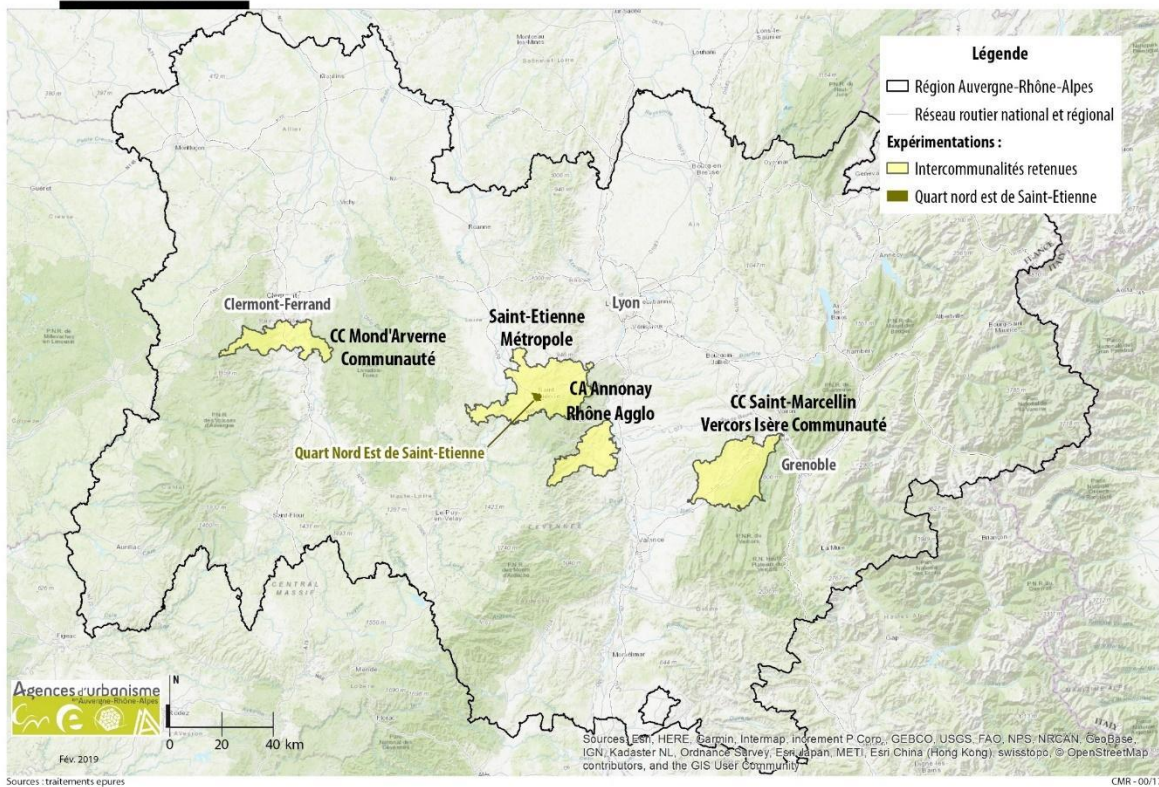
- Capitalisation des expériences à l'échelle nationale en Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)
- Approfondissement d'une grille d'indicateurs pertinents pour conduire une démarche d'UFS
- Sensibilisation des acteurs de l'urbanisme et de la santé aux enjeux de santé environnementale

Le présent rapport fait état de l'avancement des différentes actions menées en 2019 et de leurs enseignements. Du fait d'un retard significatif pris au regard du calendrier initial prévu dans la convention, les expérimentations de la deuxième phase ont commencé tardivement et il ne pourra être tiré ici que les premiers enseignements de cette deuxième vague. Un travail plus approfondi de capitalisation pourra être mené en 2020.

Partie 1 – Poursuite de la première phase d'expérimentation

La première phase d'expérimentation initiée en 2018 s'est poursuivie sur le premier semestre 2019. Cette première partie présente les travaux menés et les enseignements tirés pour chacune des expérimentations.

Expérimentations portées par les agences d'urbanisme : territoires retenus PRSE 3 - Urbanisme et santé



PLUI Mond'Arverne

Les missions réalisées en 2019

- 07/03/2019 : une réunion coanimée avec l'ORS en présence des techniciens en charge de l'élaboration du PLUi pour présenter l'approche par déterminants de santé et le diagnostic de santé de l'intercommunalité.
- 17/09/2019 : une réunion entre l'Agence d'Urbanisme et les techniciens en charge de l'élaboration du PLUi pour relancer la démarche en mettant à disposition des contenus aux techniciens et en proposant une nouvelle méthodologie de travail à la collectivité, à partir d'une grille permettant au territoire de pouvoir se positionner sur sa prise en compte des problématiques de santé et urbanisme dans ses réalisations ou ses projets.
- Participation aux réunions de travail Urba 4, DREAL, ARS.

Les enseignements :

- La nécessité de structurer un partenariat avec des acteurs volontaires, déjà sensibilisés et qui pourront dégager du temps à ce travail.
- L'Agence d'Urbanisme Clermont Métropole n'était pas partie prenante dans l'élaboration de ce document d'urbanisme, ce qui a entraîné une complexité dans l'avancée du projet.
- Un travail mené en parallèle de celui du bureau d'étude en charge de l'élaboration du PLUi qui n'a pas permis de croisement thématique.

PLUI-H Annonay Rhône Agglo

Les missions réalisées en 2019

- Finalisation du document technique visant à identifier la prise en compte de la thématique « Santé-Environnement » dans les pièces constitutives du PLUI-H : EIE, diagnostic territorial, PADD, DLS ; ainsi que les enjeux pour le territoire
- Présentation et discussion avec l'équipe projet (maîtrise d'œuvre du PLUI-H assurée par Urbalyon) concernant les enseignements de l'expérimentation en cours
- Relance de la maîtrise d'ouvrage pour présenter les enseignements de cette analyse du PLUI-H : en raison des contraintes de calendrier pour l'élaboration du document d'urbanisme, et malgré l'intérêt porté par l'équipe technique d'Annonay Rhône Agglo, le profil sanitaire et l'analyse des pièces constitutives du PLUI-H n'ont pas été présentées aux élus. Plusieurs raisons ont motivé cette décision des services de l'agglomération :
 - ✓ Le manque de moyens humains pour garantir un suivi de cette démarche
 - ✓ La validation du PADD dont les objectifs ne pouvaient être modifiés ou complétés
 - ✓ L'engagement de la phase de concertation, dans un contexte d'adhésion partiel des communes au projet

Les services techniques ont émis la crainte que cette démarche expérimentale crée une confusion et puisse être prétexte à remettre en cause les choix d'aménagement inscrit au PADD et fragilise de fait la démarche d'élaboration du PLUI-H.

En conséquence, il a été retenu de ne pas donner suite à cette expérimentation malgré l'intérêt initialement émis et la reconnaissance de l'apport du profil sanitaire pour la définition des enjeux du territoire.

Les enseignements :

- La nécessité de formaliser un réel engagement politique et technique pour l'expérimentation, et non un simple accord de principe
- La nécessité de disposer de moyens humains au sein de la maîtrise d'ouvrage pour suivre l'expérimentation et assurer le lien avec les élus
- Veillez à l'adéquation entre le planning d'élaboration du document d'urbanisme et la mise en œuvre de l'expérimentation. Une fois le PADD validé, les objectifs peuvent difficilement être mis en débat et génère un risque de glissement du calendrier d'élaboration

PLH de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté

Les missions réalisées en 2019

Pour rappel, le diagnostic socio-démographique, la synthèse des données santé sur le logement (habitat indigne, précarité énergétique...) et le profil sanitaire de la population réalisé par l'ORS avaient été finalisés en fin 2018, et présentés début 2019 au comité de pilotage.

Le 1^{er} semestre 2019 a été consacré :

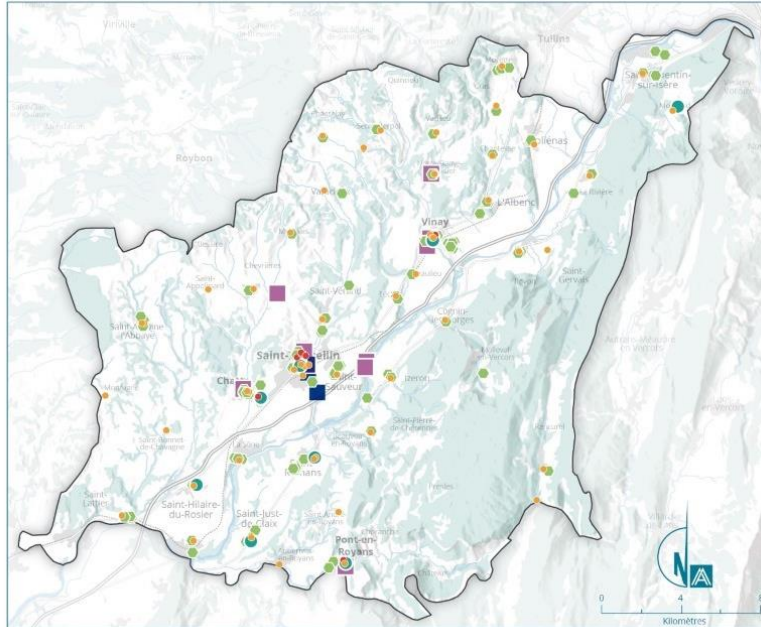
- ✓ A la réalisation d'un diagnostic de santé environnementale ;
- ✓ Au travail sur les préconisations sur la base des orientations proposées au territoire par le bureau d'études SOLIHA, maître d'œuvre du PLH pour SMVIC. Ce PLH a fait l'objet d'une validation partielle par le territoire en amont des élections municipales.

Une réunion a été organisée en octobre 2019 pour restituer l'ensemble de ces éléments au comité de pilotage. Étaient présents à ce dernier comité de pilotage, l'élue en charge du PLH et de l'action sociale, les techniciens de la communauté de communes en charge du suivi de l'expérimentation, le directeur général des services de la ville centre de Saint-Marcellin, l'ORS, et la représentante locale de l'ARS Mme Cécile Clément. Cette dernière a proposé de présenter en complément de la présentation de l'Agence, un état de lieux réglementaire sur « les épandages de pesticides et usage d'habitation » afin de **sensibiliser le territoire à la problématique de la proximité entre habitations et cultures de noyers**, en anticipation de la mise en œuvre **des chartes d'engagement** concertées entre les agriculteurs, les associations, les élus, prévu par la loi EGALIM à partir **du 1^{er} janvier 2020**.

Méthode développée pour le diagnostic de santé environnementale

- 1) Pour élaborer le diagnostic de santé environnementale, la première étape proposée par l'Agence a été la constitution **d'une base de données de établissements susceptibles de recevoir un public sensible ou vulnérable** (à partir des recommandations sanitaires définies en cas de pic de pollution).

Saint-Marcellin Vercors Isère communauté



Équipement recevant des personnes sensibles

- Activités hospitalières (centre hospitalier, centre médico-Psychologiques, centre de dialyse)
- Hébergement médico-social et social (EHPAD, foyer, maison de soin et séjour ou d'handicapés...)
- Multi accueil, Halte garderie, crèche
- Enseignement 1er degré (maternelles, écoles de niveau élémentaire)
- Enseignement 2nd degré (collèges, lycées)
- Équipements "sport de plein-air" (Terrain de Football, de rugby, de handball, de volley-ball, de de basket-ball; Plateau Multisport; skate park; Court de Tennis; City stade, Terrain de Boules, Bassin de natation ...)

- 2) L'Agence a ensuite produit une mise initiale de diagnostic santé-environnement, avec comme objectif de constituer un outil d'information et d'aide à la décision pour la collectivité dans le cadre de l'élaboration de son PLH.

Déterminants retenus : qualité de l'air ambiant, environnement sonore, espaces verts et milieux naturels, îlots de chaleur urbain, sols pollués, pesticides.

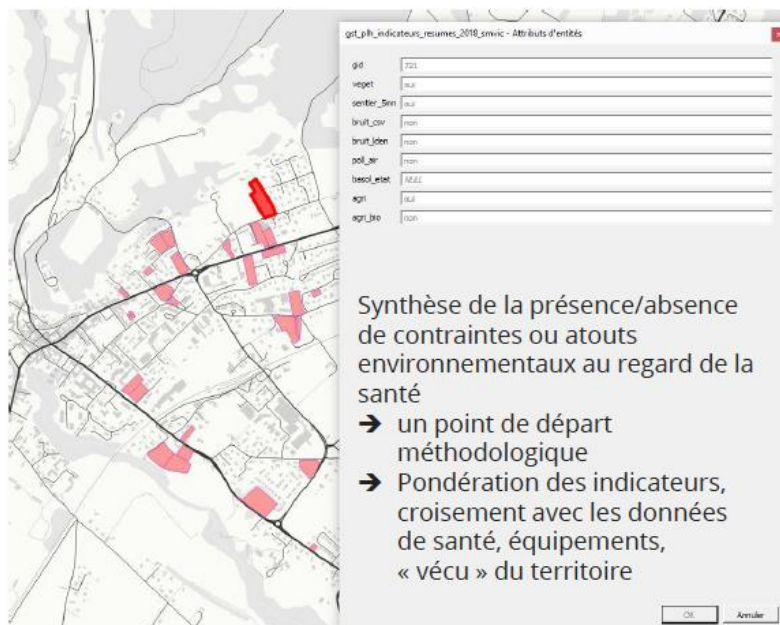
Chaque déterminant a été abordé au regard des données facilement disponibles sur le territoire (données disponibles à l'Agence d'urbanisme ou facilement récupérable) pour donner de premiers éléments de connaissances et points de vigilance à destination de la maîtrise d'ouvrage du PLH.

De manière systématique, ont été présentés pour chaque déterminant :

- Les liens avec la santé humaine,
- Les documents de référence et/ou acteurs ressources,
- Un premier diagnostic (analyse et cartographie),
- Des indicateurs de suivi envisageables (avec T0),
- De premières recommandations ou le PLH, ou en perspective d'un document d'urbanisme (communal ou intercommunal)

- 3) L'Agence a enfin constitué une base de données SIG croisant le gisement foncier identifié pour le PLH et les déterminants environnementaux retenus : interrogeable facilement, elle a pour objectif d'informer des contraintes et/ou atouts en termes de santé environnementale de chaque parcelle du gisement foncier identifié par le PLH.

Veget
> Végétation dans un rayon de 100m
Sentier_5mn
> Sentier dans un rayon de 300 m (5mn à pied)
Bruit_csv
> bruit d'après Arr. Pref. CSV
Bruit_iden
> bruit routier d'après CSB (>65 dBA)
Poll_air
> Dépassement de 90% seuil NO2
Basol_etat
> Pollution des sols
Agri
> espaces agricoles dans un rayon de 100 m (si >50% surface)
Agri_bio
> espaces agricoles en bio dans un rayon de 100 m (si >50% surface)



Capture d'écran de l'outil SIG mis à disposition et tableau des indicateurs retenus

Ce diagnostic, point de départ de la stratégie foncière a permis Le **croisement entre le gisement foncier et les déterminants de santé-environnement** et ainsi de :

- **Ne pas retenir les gisements potentiellement néfastes** pour la santé.
- **Orienter la production de logements sur des gisements plus favorables.**

Méthode développer pour les recommandations

Afin de mettre en évidence de manière concrète et pédagogique la diversité des déterminants de la santé pouvant être impactés par les orientations du PLH, l'Agence a choisi de repartir des orientations et actions du PLH, telles que formulées par le BET et déjà en partie validées par les élus, et de les compléter par des propositions pour « aller plus loin ». Cette méthode permet de ne pas remettre en cause directement les contenus du PLH mais plutôt **de les mettre en perspectives avec les enjeux de santé et ainsi se créer une culture commune sur les liens entre santé et urbanisme.**

Le PLH prévoit 4 Orientations déclinés en 15 actions qui permettent quasiment toutes d'agir sur les déterminants de la santé des publics des plus fragiles, au travers de la réhabilitation de logements ou de la construction de nouveaux logements adaptés.

L'Agence a par exemple identifié les actions du PLH qui contribuent à la santé des habitants par la lutte contre les situations d'habitat indigne, la précarité énergétique (parc public et privé) mais également à améliorer l'accès à un logement abordable ce qui permet d'améliorer le reste à vivre et l'accès à la santé des plus précaires.

Pour aller plus loin, l'Agence a proposé au territoire :

- D'intégrer au futur contrat local de santé des actions contribuant à l'amélioration des conditions de logements,
- De s'inscrire dans les appels à projets portés par l'ARS pour accueillir sur leur territoire de projet d'habitat inclusif (personnes âgées, ou en situation de handicap)
- D'associer aux futurs dispositifs d'OPAH-RU des démarches d'urbanisme favorable à la santé.

Sur le volet capitalisation, une note a été rédigée sur cette expérimentation et sera intégrée en partie dans une publication à venir de la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) sur le thème santé et urbanisme.

Les forces et faiblesses de l'expérimentation

Le levier clé de cette expérimentation a été la conviction et la motivation de l'élue en charge de la cohésion sociale et des techniciens de la communauté de communes de répondre aux besoins des populations les plus fragiles du territoire. Cette motivation s'est exprimée dans leur volonté de rechercher le maximum de leviers activables en matière d'interventions publiques. Ainsi parallèlement à l'élaboration de ce PLH, la collectivité a également travaillé sur l'élaboration d'un Contrat local de santé.

Lutter contre le mal-logement est dans l'ADN des politiques de l'habitat régies par le Code de l'Habitat et de la Construction, et les objectifs et normes de construction tendent à produire un habitat sur et sain, accessible aux PMR, adapté aux personnes âgées, à limiter les dépenses énergétiques... Pour autant paradoxalement, la question-même de la santé fait rarement l'objet d'une approche spécifique lors de l'élaboration d'une politique de l'habitat. Dans le cadre expérimental du PLH de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, le fait d'engager une approche santé à part entière a permis d'ouvrir la réflexion. Des problèmes d'isolement ou de santé mentale ont ainsi été révélés grâce au diagnostic sanitaire de l'ORS. L'Agence a pu préconiser par exemple l'implantation de logements sociaux à proximité des centralités, une implantation identifiée comme facteur de mieux-être.

L'articulation fluide entre connaissance fine et historique du territoire par l'Agence et apport de veille scientifique sanitaire par l'ORS, a été l'une des forces pour accompagner efficacement ce territoire à faibles moyens, peu doté en ingénierie. La démarche reste cependant à asseoir dans le temps du PLH, par une animation et des actions pédagogiques autour de la santé et du logement, ou par l'élaboration d'un PLUi.

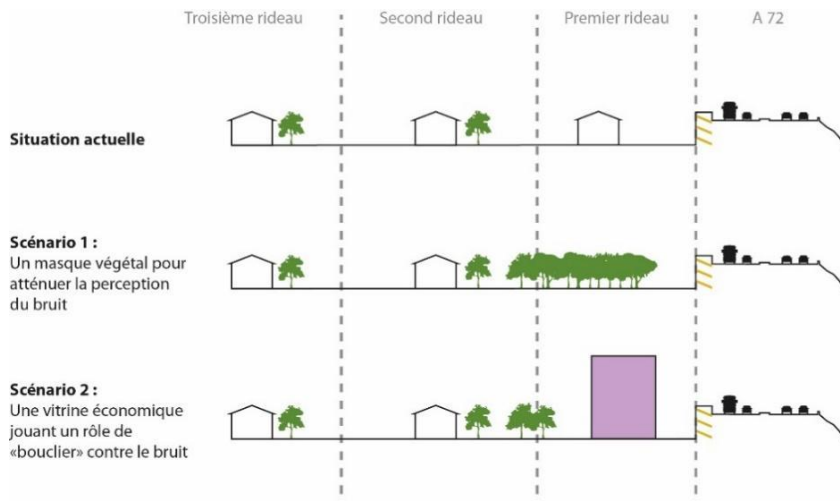
Projet urbain Quart nord-est de Saint-Etienne

Les missions réalisées en 2019

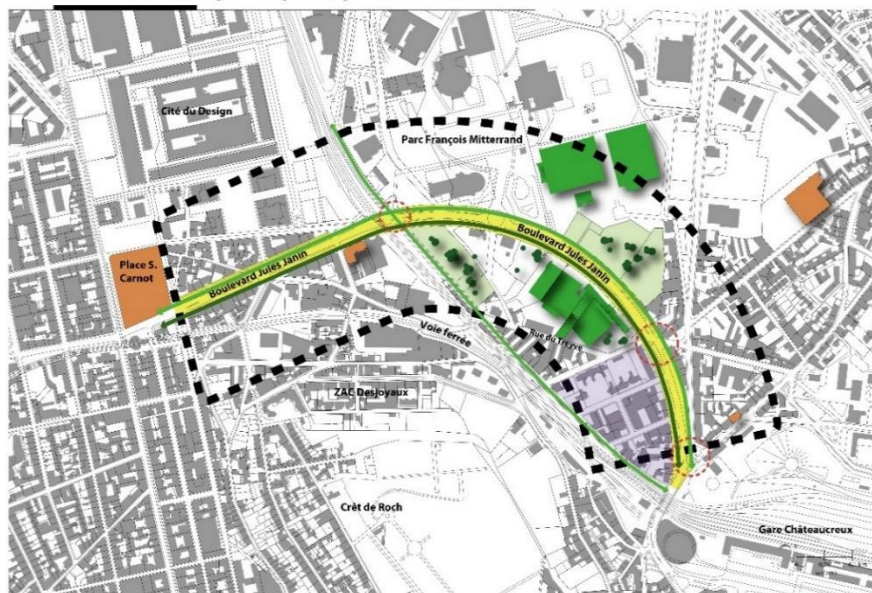
Pour rappel, le diagnostic santé-environnement avait été finalisé en fin d'année 2018 sur le projet urbain Quart nord-est et un indicateur synthétique de santé avait été construit.

Le 1^{er} semestre 2019 a été consacré au travail sur les préconisations et un atelier a été organisé en mai 2019. Cet atelier s'est organisé en deux temps ; un premier temps de partage du diagnostic aux partenaires du projet urbain (Ville de Saint-Etienne, ARS, ORS, DDT, Epora) et un deuxième temps de réflexion. Au-delà de propositions opérationnelles présentées ci-dessous, l'objectif du *workshop* était d'acculturer les partenaires aux réflexions et analyses des projets urbains au prisme de la santé.

Le secteur de l'A72 : les scénarii pour lutter contre les nuisances sonores :



Scénario élaboré par les participants sur le secteur Jules Janin



Le scénario du secteur Jules Janin : apaiser les carrefours, végétaliser certaines toitures industrielles, replanter des arbres sur d'anciennes friches, reconfigurer le boulevard au profit de la marche à pied, du vélo et des transports collectifs en site propre, améliorer l'accès à pied aux commerces alimentaires...

Sur le volet capitalisation, une note a été rédigée sur cette expérimentation et sera intégrée en partie dans une publication à venir de la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) sur le thème santé et urbanisme. L'expérimentation a également été valorisée lors d'une formation organisée en juin 2019 par Ville et Aménagement Durable (VAD) puis lors de la Conférence Régionale Santé Environnement du 11 juin 2019.

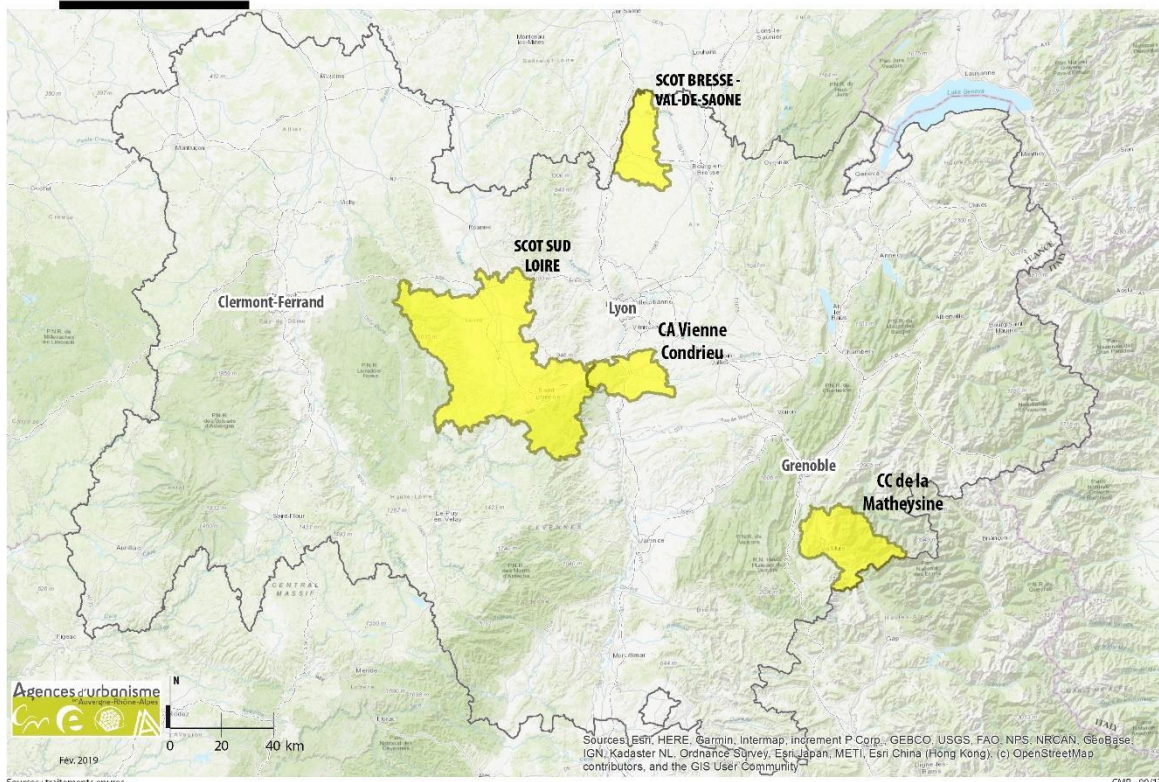
Les forces et faiblesses de l'expérimentation

Les retombées positives de l'expérimentation sont nombreuses. Tout d'abord, elle est venue étayer une méthodologie basée sur un indicateur synthétique de santé qui pourra être réutilisée à l'avenir. Ensuite, l'approche santé apporte de nouveaux éléments de connaissance et d'analyse pour les maîtres d'ouvrage. Elle permet également de sensibiliser les élus et les techniciens aux questions de santé dans les politiques d'aménagement. Enfin, elle amène une nouvelle façon de travailler et implique de croiser les cultures professionnelles, à la fois au sein et à l'extérieur de l'Agence d'urbanisme. À ce titre, les agences d'urbanisme ont un rôle clé à jouer dans la médiation entre ces différentes cultures professionnelles.

Cette nécessité de croiser les cultures professionnelles représente également un frein, dans la mesure où cela demande des échanges réguliers dans le temps et un changement de posture à la fois des experts de santé et des aménageurs. L'approche santé demande également d'être pensée et intégrée bien en amont, bien qu'elle ne soit pas une démarche réglementaire. Le travail de recommandations est également complexe et une faiblesse identifiée pourrait être la portée trop générale des recommandations.

Partie 2 - Lancement de la deuxième phase d'expérimentation

Expérimentations portées par les agences d'urbanisme : territoires retenus
PRSE 3 - Urbanisme et santé



Vienne Condrieu Agglomération



Présentation du territoire de Vienne Condrieu Agglomération

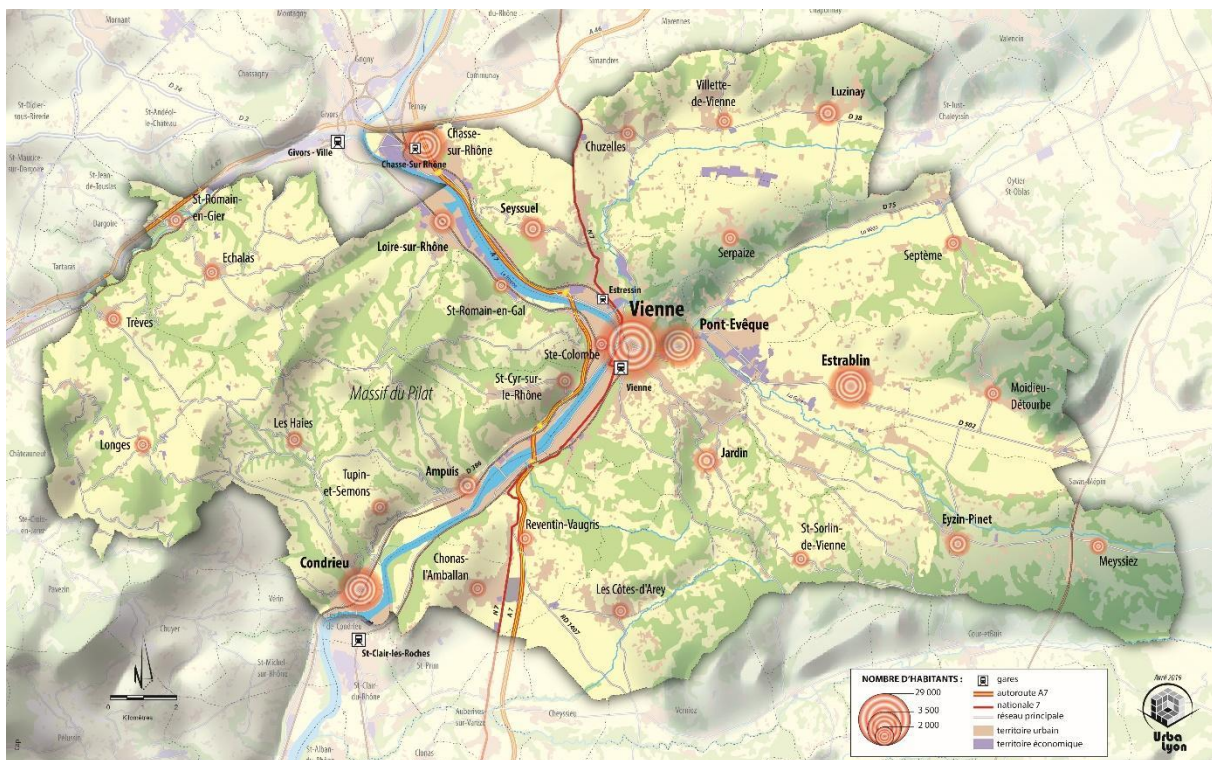
- ✓ Périmètre : en janvier 2018, regroupement de ViennAgglo, de la Communauté de Communes de la Région de Condrieu et de la commune de Meyssiez
- ✓ Typologie du territoire : territoire composite (urbain, périurbain, rural)
- ✓ Superficie : 407 km²
- ✓ Population : 30 communes pour 87 500 habitants et 40 500 logements en 2015
- ✓ Densité de population : 215 habitants / km²

Les enjeux issus du diagnostic de santé environnementale

Principaux enjeux

Si la très grande majorité (86%) du territoire est composée d'espaces naturels et agricoles (Parc Naturel du Pilat, balnes viennoises, coteaux viticoles, fleuve Rhône, etc.), l'essentiel des secteurs urbanisés, des grandes infrastructures et des sites économiques se concentre dans la vallée du Rhône.

Cette concentration induit une exposition d'une part majoritaire de la population à d'importantes nuisances air-bruit et à des risques technologiques et naturels. Certains enjeux concernent plus particulièrement le milieu urbain (notamment la ville de Condrieu) : îlots de chaleur, déficit de végétalisation des espaces publics, ... ; et d'autres le milieu rural : accessibilité à l'offre de soins et aux équipements, Le territoire est également marqué par sa dépendance à la voiture individuelle et la faible part des modes actifs. Enfin, on observe un vieillissement de la population et la présence d'un habitat privé dégradé en partie potentiellement indigne.



Gouvernance des PDM-PLH-PCAET de Vienne Condrieu Agglomération

Contexte et objectifs du projet :

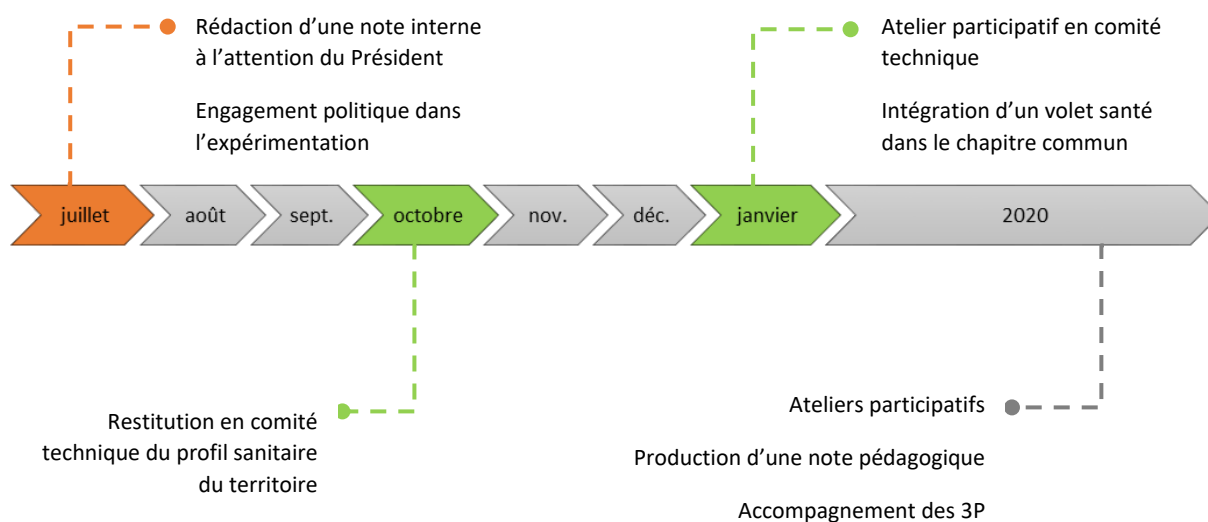
VCA a engagé à l'été 2019 l'élaboration conjointe de trois documents stratégiques : PDM, PLH et PCAET. Celle-ci se fait dans le cadre d'une démarche intégrée, qui constitue un véritable défi, à double valeur ajoutée :

- Favoriser la mise en commun des trois plans et le croisement des approches pour éviter les réflexions isolées de chacune des trois procédures.
- Gagner en efficacité, en mutualisant les moyens de suivi de production et de mobilisation des acteurs, et en synchronisant les instances de validation.

Pour concrétiser cette mutualisation et mise en cohérence de l'élaboration des trois documents sectoriels, la production d'un « Chapitre commun » est réalisée. Il aura vocation à synthétiser de manière transversale les différents diagnostics et orientations thématiques, ainsi que les programmes d'actions.

- ✓ **Maîtrise d'ouvrage du projet** : élus et équipe technique de Vienne Condrieu Agglomération.
- ✓ **Maîtrise d'œuvre** : Urbalyon assure une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la coordination des 3 plans : PDM-PLH-PCAET et la rédaction d'un chapitre commun ; et une mission de maîtrise d'œuvre pour l'élaboration du PCAET.
- ✓ **Modalités de travail avec l'ORS** : l'ORS a réalisé dans un premier temps un profil sanitaire à partir des données BALISES. Elle participe à l'animation de la démarche auprès des services techniques et à la rédaction des notes et rapports pour la maîtrise d'ouvrage (notamment une note pédagogique à destination du futur exécutif communautaire).

✓ Calendrier 2019 :



✓ Planning de travail prévisionnel 2020 :

1^{er} semestre 2020 :

- ✓ Approfondissement du diagnostic sous forme d'atelier participatif avec services techniques de Communauté d'Agglomération
- ✓ Contribution à la rédaction du chapitre commun (définition des enjeux sanitaires)
- ✓ Production d'une note pédagogique à destination du nouvel exécutif avec un objectif de sensibilisation et d'acculturation

2^e trimestre 2020 : organisation d'un atelier de restitution du diagnostic et de sensibilisation à destination des nouveaux élus, contribution à l'élaboration des 3 plans et suivi des plans d'action

Animation partenariale dans chaque territoire

7 octobre 2019 : présentation du profil sanitaire aux services techniques

7 janvier 2020 : atelier participatif avec les services techniques

Etat d'avancement de l'expérimentation : la méthodologie retenue consiste à co-construire le diagnostic en santé-environnement avec les services techniques pour identifier les atouts/faiblesses du territoire, les enjeux et les actions pouvant être mises en œuvre dans les trois documents. Ce diagnostic sera approfondi et finalisé sur le 1^{er} semestre. Une note pédagogique est en cours de rédaction.

Premières réactions du territoire : réel intérêt pour la démarche, prise de conscience de la dimension « globale » de la santé (et non l'absence de maladie), difficultés néanmoins à comprendre l'absence de corrélation possible entre des indicateurs environnementaux et sanitaires.

Analyse des démarches de planification / projet urbain

Comment les enjeux de santé ont-ils été pris en compte avant le lancement de l'expérimentation ?

L'expérimentation a débuté lors de la phase d'élaboration des diagnostics des 3 documents. Chacun d'entre eux abordent la question de la santé à travers leur propre prisme et objectifs :

- ✓ Pour le PDM : mobilité et accessibilité aux services et équipements dans un objectif de rééquilibrage des parts modales, ...
- ✓ Pour le PCAET : adaptation au changement climatique, amélioration de la qualité de l'air, ...
- ✓ Pour le PLH : lutte contre l'habitat dégradé voire indigne, rénovation énergétique des logements anciens et production de logements adaptés aux personnes âgées, ...

La question de la santé est explicitement abordée dans le cadre du PCAET mais ne traite qu'en partie des enjeux sanitaires du territoire.

Le chapitre commun dédie un volet spécifique à la santé des populations qui doit guider la définition des stratégies de chaque document.

Comment les enjeux de santé peuvent-ils être pris en compte au regard du diagnostic de santé environnementale ?

- ✓ Rédaction d'un chapitre santé environnement dans les stratégies de chaque document, dans le respect des enjeux identifiés dans le chapitre commun
- ✓ Définition d'actions favorables à la santé dans chaque plan d'actions.

Les enseignements à mi-parcours

Les leviers d'actions et marges de manœuvre :

- ✓ L'agence est fortement impliquée dans la démarche de coordination des 3 plans et plus spécifiquement dans l'élaboration du PCAET, ce qui facilite l'intégration d'une approche santé
- ✓ L'expérimentation ayant débuté dès la phase « diagnostic », un accompagnement sera possible pour la définition des stratégies et pourra être traduit dans les plans d'actions
- ✓ L'élaboration conjointe des 3 plans permet de s'emparer de nombreux leviers d'actions pour une approche globale de la santé, ce de façon coordonnée
- ✓ Un portage politique fort de la part du Président de Vienne Condrieu Agglomération

Les freins et points de blocage :

- ✓ L'incertitude quant aux ambitions qui seront portées par le nouvel exécutif communautaire
- ✓ La vigilance à maintenir une bonne complémentarité des 3 plans

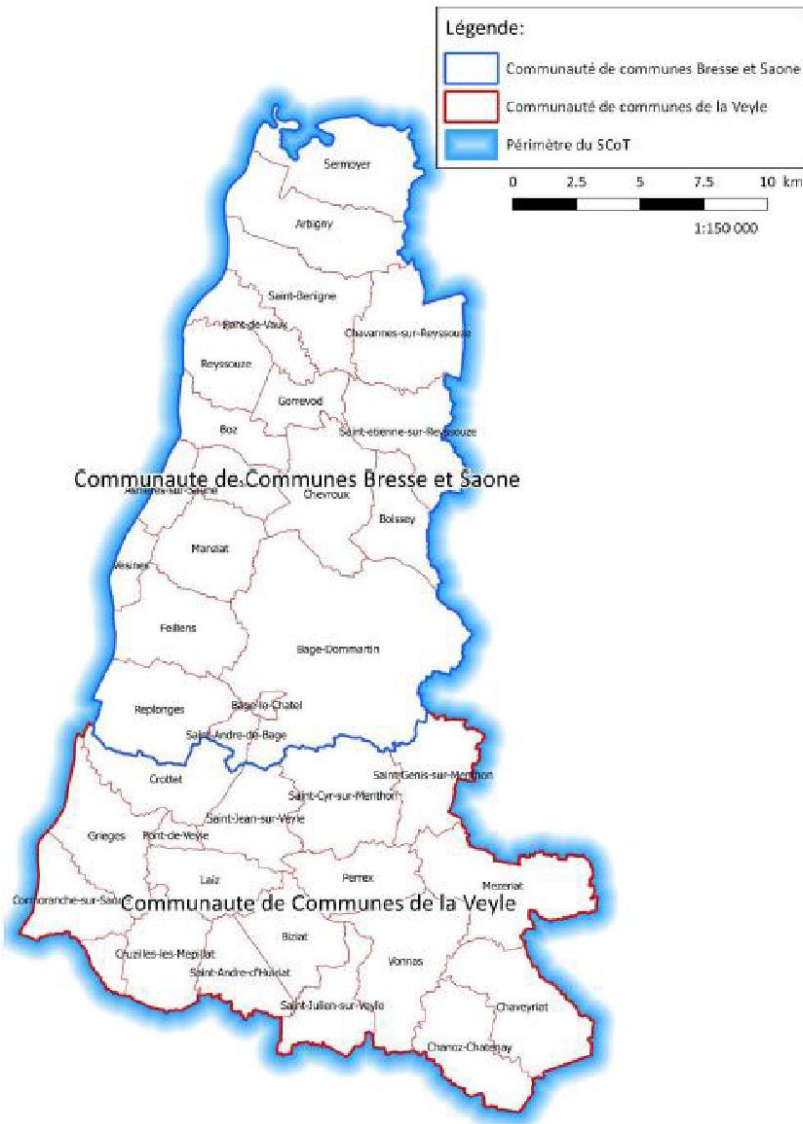
Les besoins et attentes des territoires :

- ✓ S'approprier et partager entre techniciens et élus les enjeux de santé environnement
- ✓ Définir une stratégie d'agglomération et un axe fort du prochain plan de mandat en lien avec le Contrat Local de Santé en cours d'élaboration
- ✓ Identifier les axes d'action prioritaires et les déterminants de santé les plus impactant pour les habitants
- ✓ Les traduire dans les plans d'actions de chaque politique publique

Les apports possibles de l'expérimentation :

- ✓ Sensibiliser et acculturer les équipes techniques et des élus à la santé environnement
- ✓ Développer une meilleure connaissance des caractéristiques de la population, de leur état de santé et de l'offre de soins
- ✓ Faire émerger une approche transversale entre les directions techniques
- ✓ Mieux impliquer la population dans la mise en œuvre des politiques publiques

Scot Bresse Val de Saône



Présentation du Scot Bresse-Val de Saône

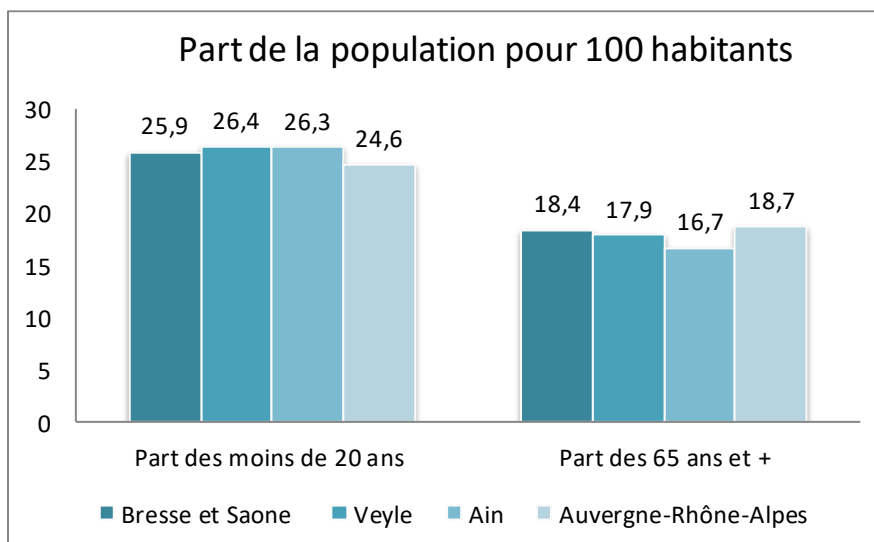
- ✓ Périmètre : 2 EPCI : Communauté de Communes Bresse et Saône et Communauté de Communes de la Veyle (cf. carte)
- ✓ Typologie du territoire : territoire principalement rural
- ✓ Superficie : 470 km²
- ✓ Population : 38 communes pour 48 074 habitants en 2015
- ✓ Densité de population : 102 habitants / km²

Le diagnostic sanitaire

Contexte socio-économique

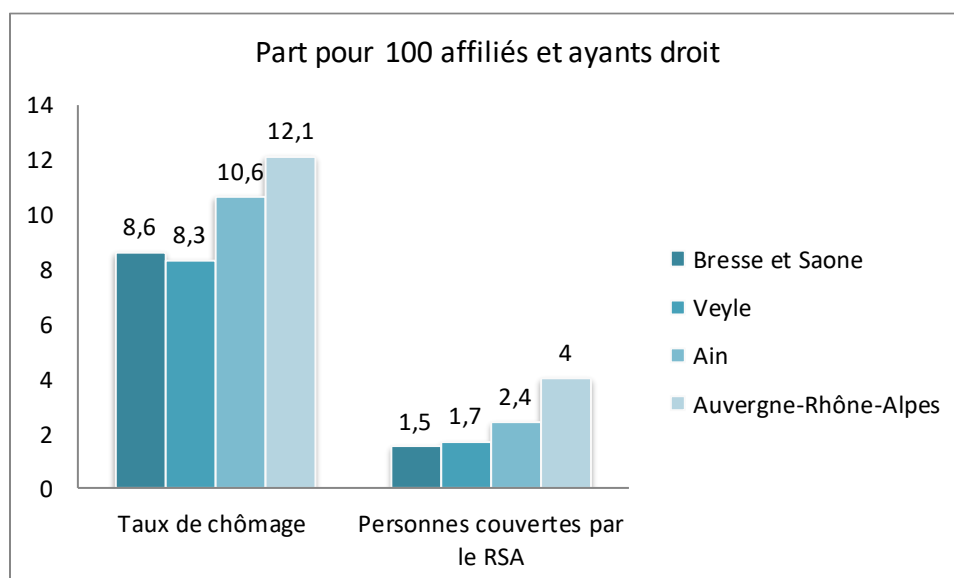
Au regard d'une approche en santé du territoire, plusieurs indicateurs sont à considérer. D'un point de vue démographique, on note :

- ✓ Part des femmes de 50% dont 24,7 % ont moins de 20 ans (**Bresse et Saône**)
- ✓ Part des femmes de 50% dont 25,4 ont moins de 20 ans (**Veyle**)
- ✓ Une part plus élevée de **personnes âgées** de 65 ans et plus que sur le Département de l'Ain mais inférieure à la moyenne régionale (18,4% pour Bresse-et-Saône, 17,9% pour Veyle)
- ✓ Un indice de jeunesse plus élevé à Bresse-et-Saône (1,4) ainsi que Veyle (1,4) qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes (1,3)



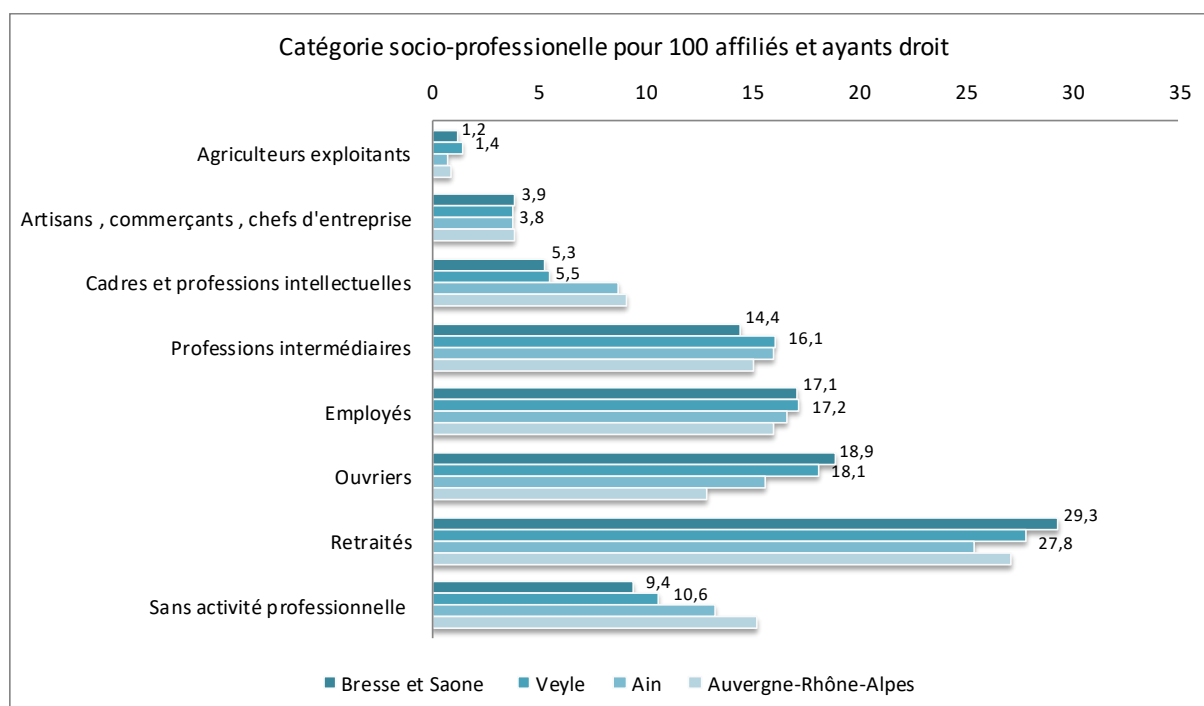
Source(s) : Insee (Recensements – 2015) Exploitation ORS

D'un point de vue économique, on note un taux de chômage et une part des personnes couvertes par le RSA plus faible sur le Scott Bresse Val de Saône que pour le département de l'Ain et la région Auvergne-Rhône-Alpes.



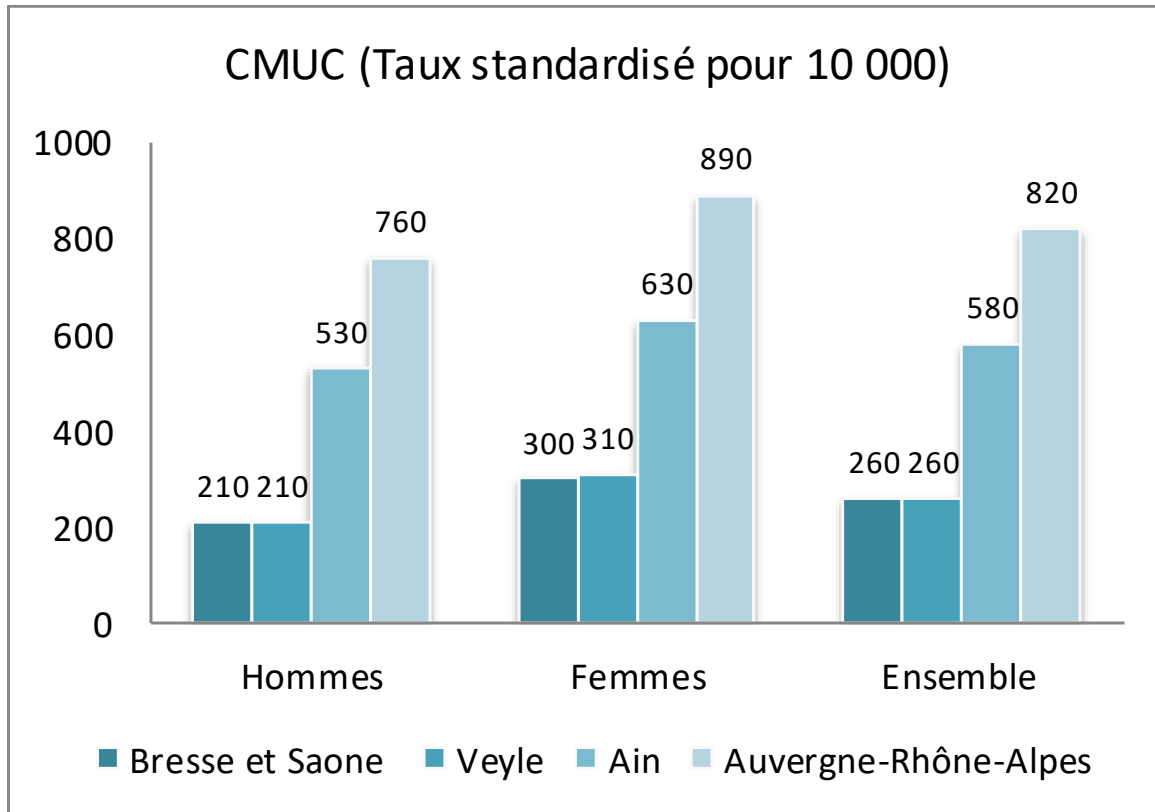
Source(s) : - Insee (Recensement 2015) ; Cnaf, CCMSA (2016) , Insee (Recensement -2015)

Le territoire se caractérise également par une plus forte part des retraités et des ouvriers :



Source : Insee (Recensement 2015)

On observe enfin que le territoire compte significativement moins de bénéficiaires de la CMUC que l'ensemble du département et de la Région :



Source(s) : Cnam (SNIRRAM DCIRS-2017), Insee (Recensement - 2012 et 2015)

Offre de soins

Comme le souligne le diagnostic territorial, le territoire du SCOT « *reste déficitaire en offre de soins et est classé par l'ARS soit en zone d'intervention prioritaire soit en zone d'action complémentaire dans le nouveau zonage arrêté par le directeur général de l'ARS en 2018* ».

Il met également en avant que le territoire « *a une offre de santé majoritairement de proximité avec quelques services de la gamme intermédiaire et supérieure mais qui ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des besoins* ». En effet, à l'exception des orthophonistes, la densité de l'offre de soins est inférieure aux moyennes du département et de la région (pour 100 000 hab.) :

	Bresse et Saône		Veyle		Ain	Auvergne-Rhône-Alpes
	Effectif	Densité*	Effectif	Densité*	Densité*	Densité*
Médecins généralistes	15	59,8	14	64,2	70	93
Psychiatres	0	0	0	0	1,6	9,4
Chirurgiens-dentistes	9	35,9	8	36,7	47,8	54,4
Infirmiers libéraux	35	139,5	34	155,8	128,7	143,6
Kinésithérapeute	13	51,8	9	41,3	70,6	112,8
Orthophonistes	9	51,8	6	27,5	25,6	34,1
Gynécologues	0	0	0	0	13	31,4

Source(s) : Cnam (SNIRRAM DCIRS-2017), Insee (Recensement - 2015)

L'offre est même inexistante pour la gynécologie et la psychiatrie. Ainsi, le recours à ces praticiens est significativement inférieur (taux standardisé ou brut d'habitant ayant eu recours au moins une fois à un praticien dans l'année pour 100 affiliés ou ayants droit) :

	Recours à un médecin généraliste	Recours à un dentiste	Recours à un psychiatre	Recours à un ophtalmologue	Jeunes de -15 ans ayant recours à un orthophoniste *	Femme de 15 à 49 ans ayant recours à un gynécologue	Jeunes de moins de 15 ans ayant recours à un pédiatre *
Bresse et Saône	72,8	32,7	1,1	22,5	10,3	23,1	7,4
Veyle	78,2	34,1	1	23,5	10,8	23,5	10,2
Ain	74,1	35,5	1,2	23,7	8,1	26,5	16,8
Auvergne-Rhône-Alpes	77,6	39,1	2,1	23,8	9,8	27,8	18,8

Source(s) : Cnam (SNIRRAM DCIRS-2017), Insee (Recensement - 2015)

Le recours aux soins libéraux est également moindre mais moins significativement.

État de santé des populations

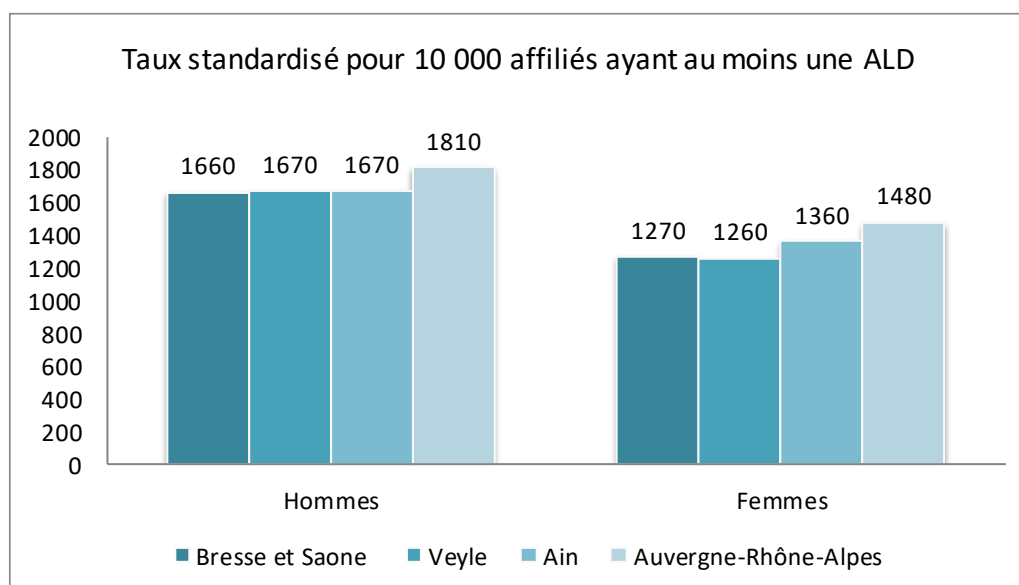
L'état de santé de la population peut être caractérisé par un certain nombre d'indicateurs. On parle ainsi de « profil sanitaire ». L'ensemble des indicateurs présentés sont issus de la base de données BALISES (**BA**se **L**ocale d'**I**nformations **S**tatistiques **E**n **S**anté) développée par l'ORS et permettent de qualifier l'état général de santé de la population du territoire du Scot au regard des moyennes départementales et régionales (<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org/>).

En revanche, si ce « profil sanitaire » peut mettre en avant des spécificités (écart importants aux moyennes), il n'est pas possible d'en identifier la cause, notamment l'impact des facteurs environnementaux.

Admissions en Affection Longue Durée (ALD)

Le taux de prévalence d'admissions en ALD constitue un premier indicateur de l'état de santé. Il permet d'évaluer les « *maladies qui imposent un suivi ainsi que des soins prolongés (au moins 6 mois) et comprennent des traitements coûteux qui sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale* » (ORS). Il caractérise ainsi le nombre de personnes affectées par une maladie chronique. La quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

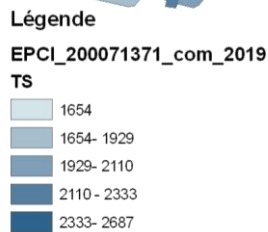
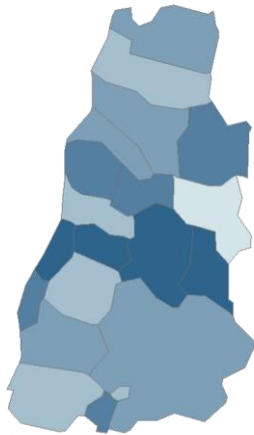
Sur le territoire de BVS, ce taux est significativement plus faible que la moyenne régionale, ce en particulier pour les femmes.



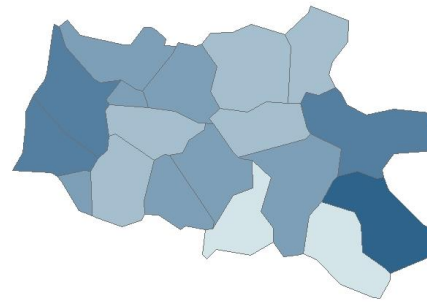
Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012)

A l'échelle des 2 EPCI, on observe en revanche des disparités communales significatives :

CC Bresse et Saône



CC Veyre

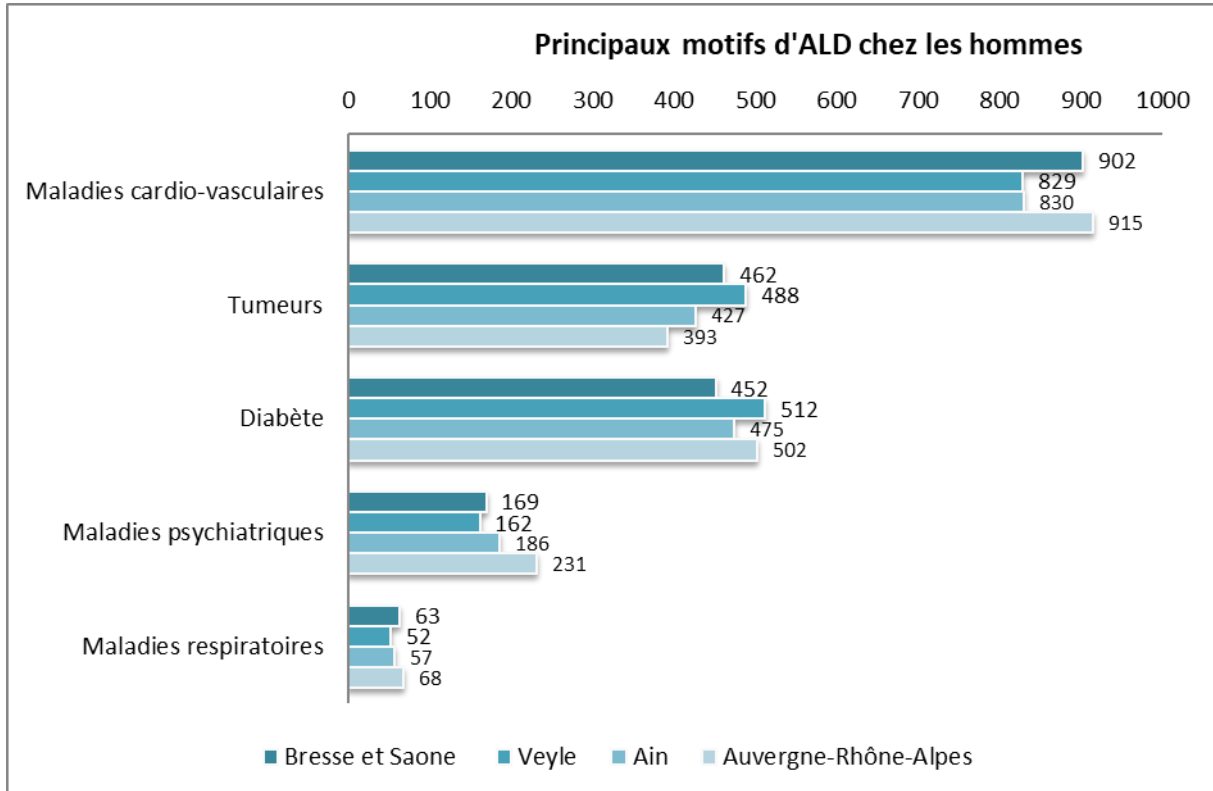


Taux standardisés (pour 10 000 habitants)

Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012)

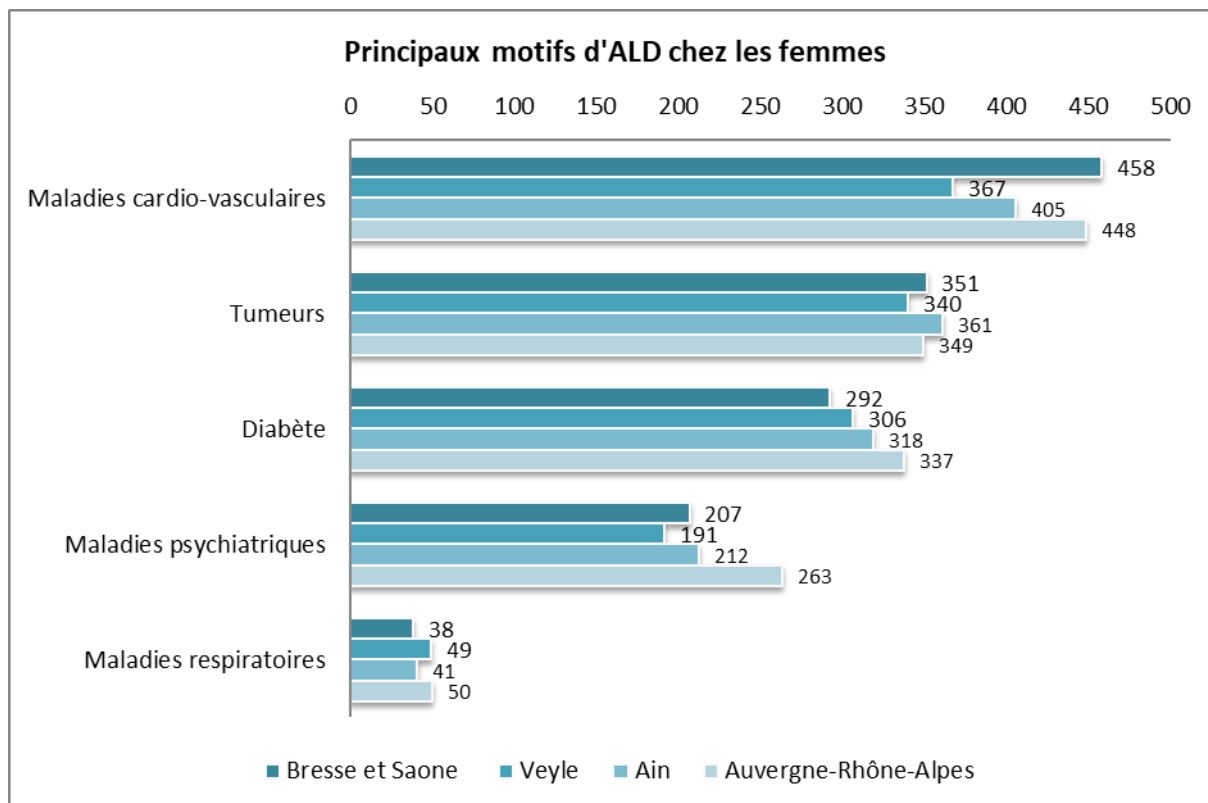
Les principaux motifs d'admissions en ALD sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et le diabète aussi bien pour les hommes que pour les femmes :

En revanche, les taux de prévalence en ALD sont significativement plus élevés chez les hommes, toute maladie confondue. Ceci est particulièrement le cas des maladies cardio-vasculaires où le taux est, chez les hommes, le double de celui des femmes.



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012) – Taux standardisés pour 10 000

On observe des différences entre les 2 communautés de communes selon les maladies considérées. Les taux sont généralement inférieurs aux moyennes régionales à l'exception des tumeurs en nombre significativement plus élevés pour les 2 intercommunalités.



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012) – Taux standardisés pour 10 000

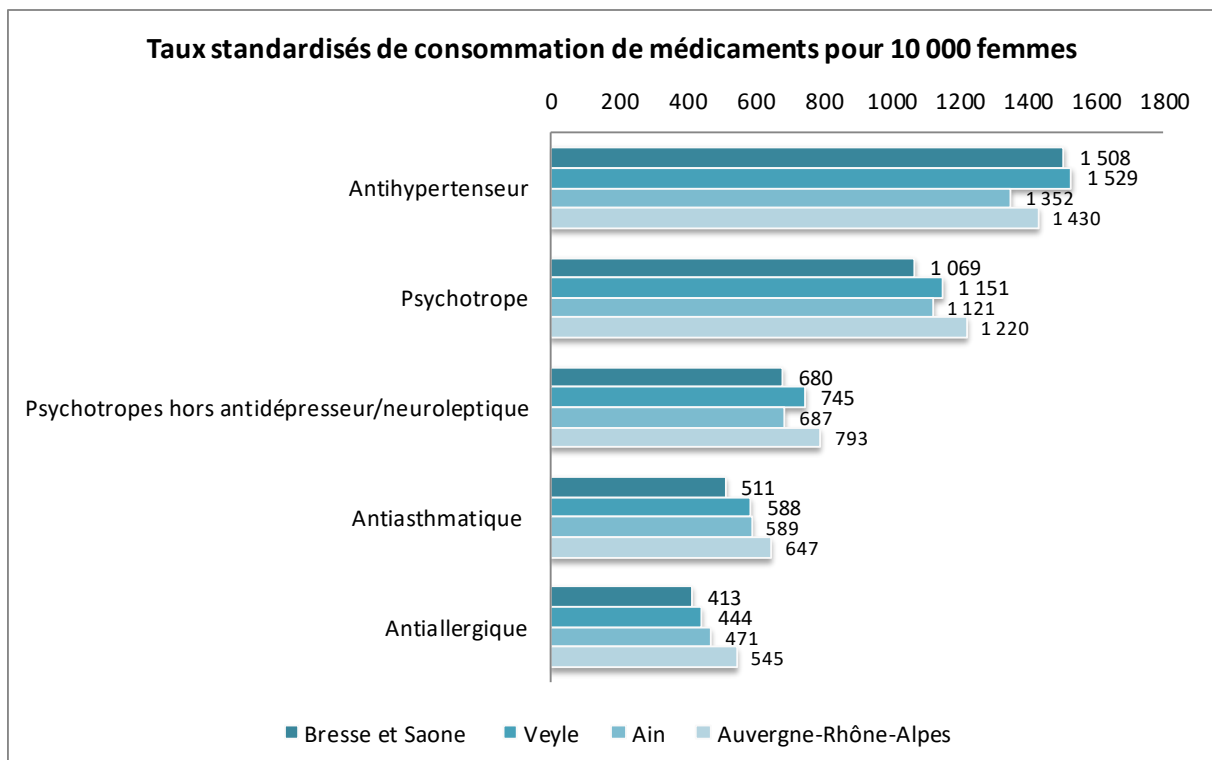
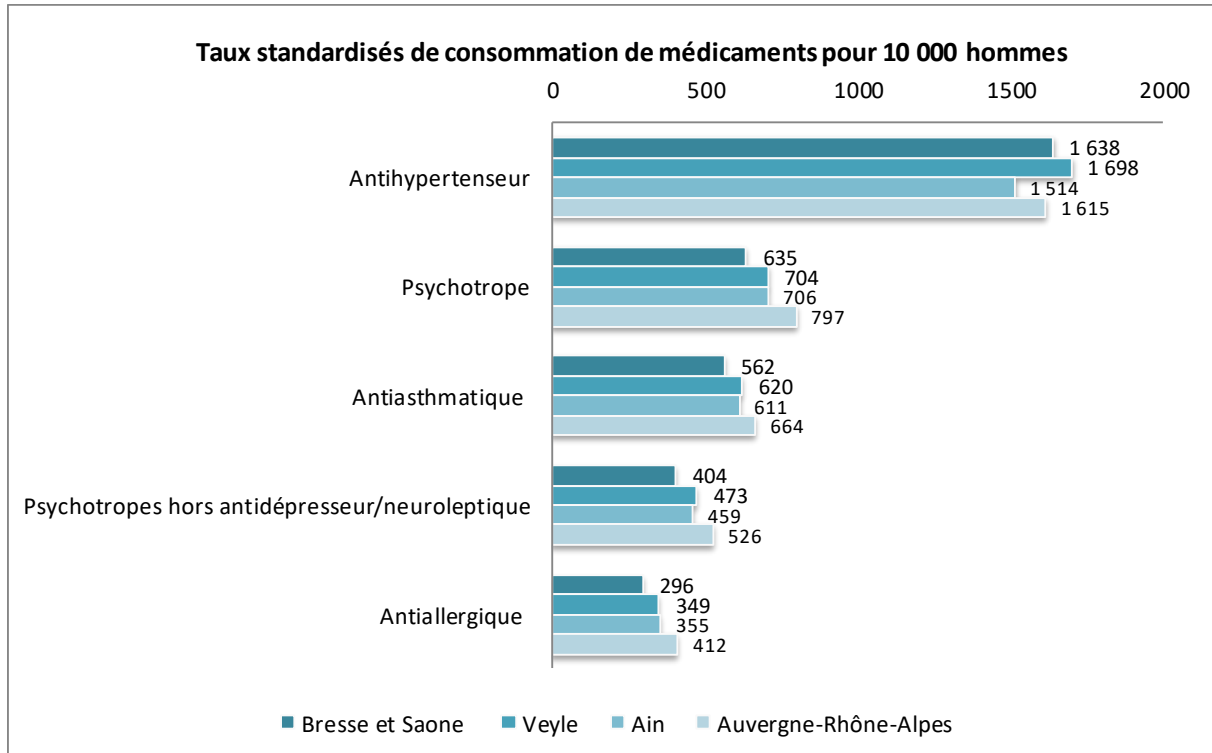
On note également des différences selon les maladies et les intercommunalités chez les femmes, avec un taux de maladies cardiovasculaires supérieur à la moyenne régionale pour la CC de Bresse et Saône.

En revanche, les taux de prévalence pour le diabète sont significativement moins élevés.

Consommations de médicaments

Les principaux médicaments consommés sont les antihypertenseurs, psychotropes, antiasthmatiques, psychotropes hors antidépresseurs et neuroleptiques, et les anti-allergiques.

On observe également des différences entre hommes et femmes :



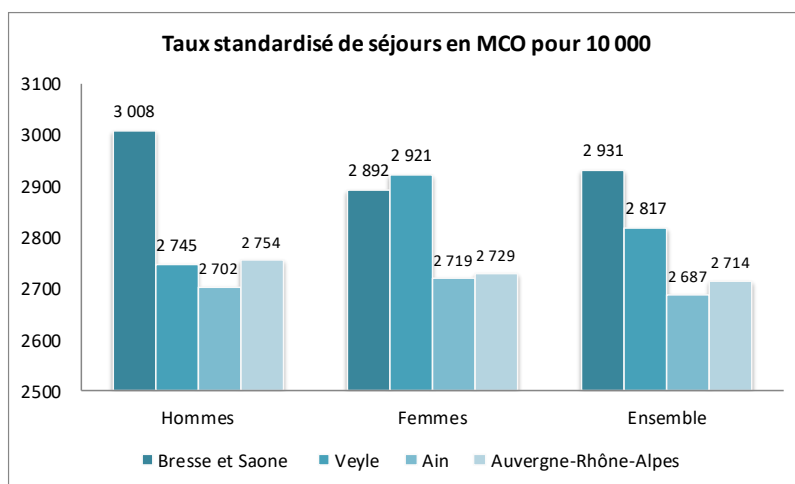
Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2017 et 2012)

Hommes et femmes consomment plus d'antihypertenseur que la moyenne régionale. Pour les autres médicaments, la consommation est inférieure à la moyenne régionale, hommes et femmes confondus.

Cependant, les femmes consomment significativement plus de psychotropes (tous types) et d'antiallergiques alors que les hommes consomment plus d'antiasthmiques.

Séjours et hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO)

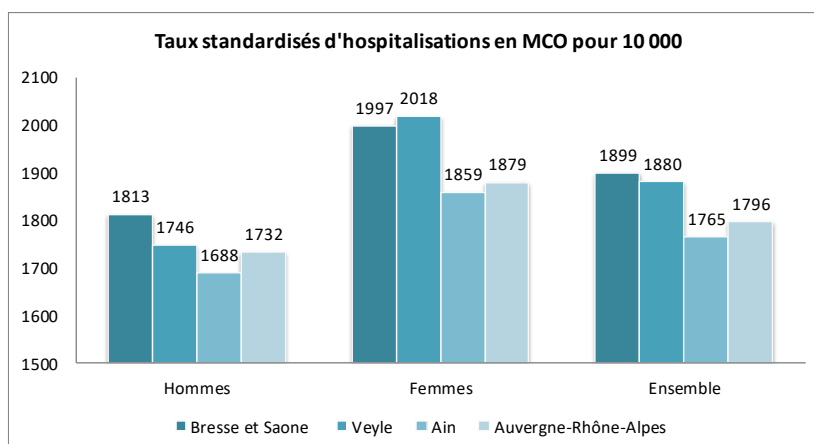
On observe sur les 2 intercommunalités des taux de séjours hospitaliers toutes causes (pour 10 000 hab.) plus élevés que la moyenne régionale :



Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015 et 2012)

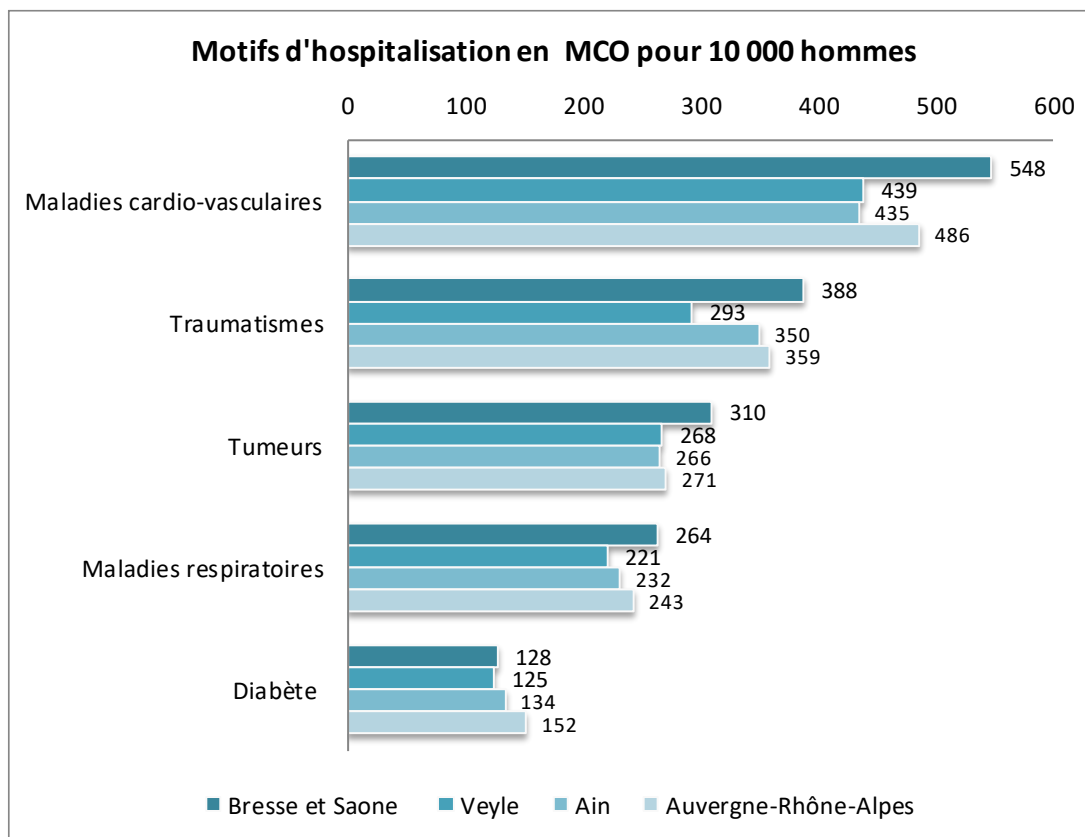
La différence est significative chez les femmes pour les deux communautés de communes alors que pour Bresse et Saône, cette différence n'est significative que chez les hommes.

Concernant les taux d'hospitalisations en MCO toutes causes confondues, on constate les mêmes différences avec significativement des taux pour 10 000 hab. plus élevés, notamment chez les femmes :



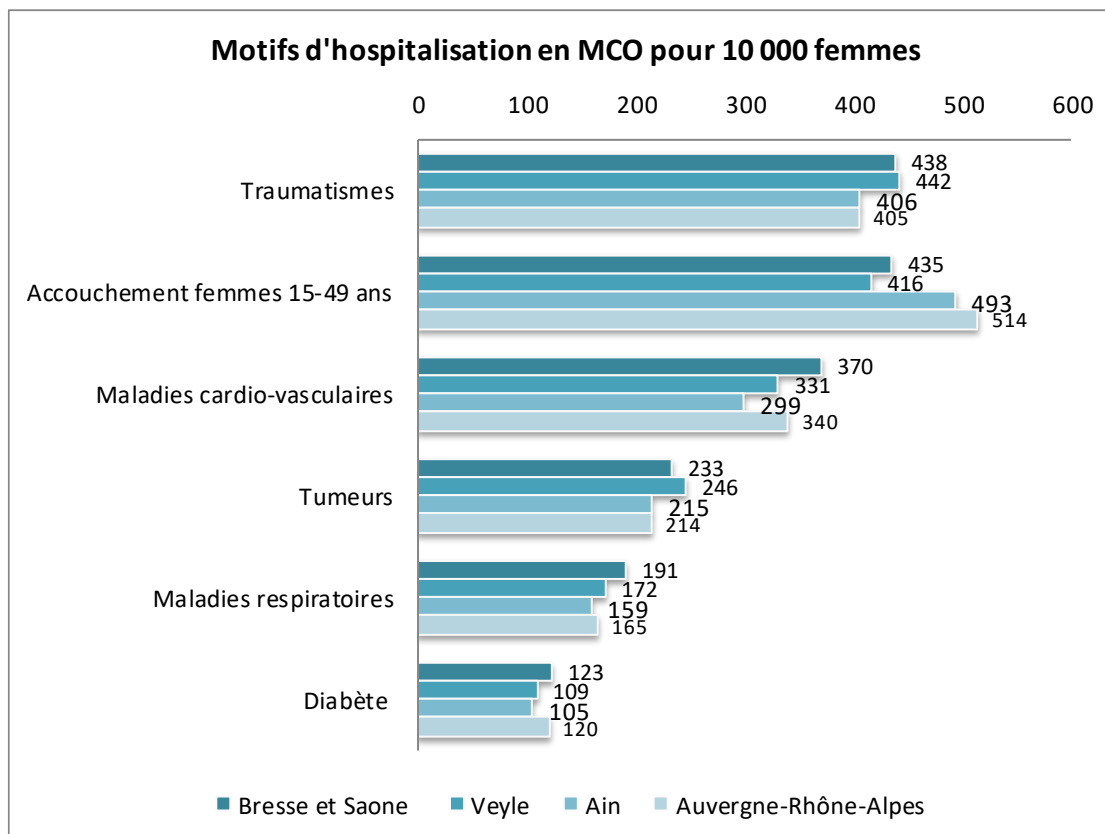
Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015 et 2012)

Concernant les motifs d'hospitalisations et séjours MCO, ceux-ci diffèrent entre les hommes et les femmes.



Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015 et 2012) – Taux standardisés

On observe qu'à l'exception du diabète, les hospitalisations sont supérieures aux moyennes régionales sur le territoire de Bresse et Saône, en particulier pour les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. Les traumatismes constituent la seconde cause d'hospitalisation



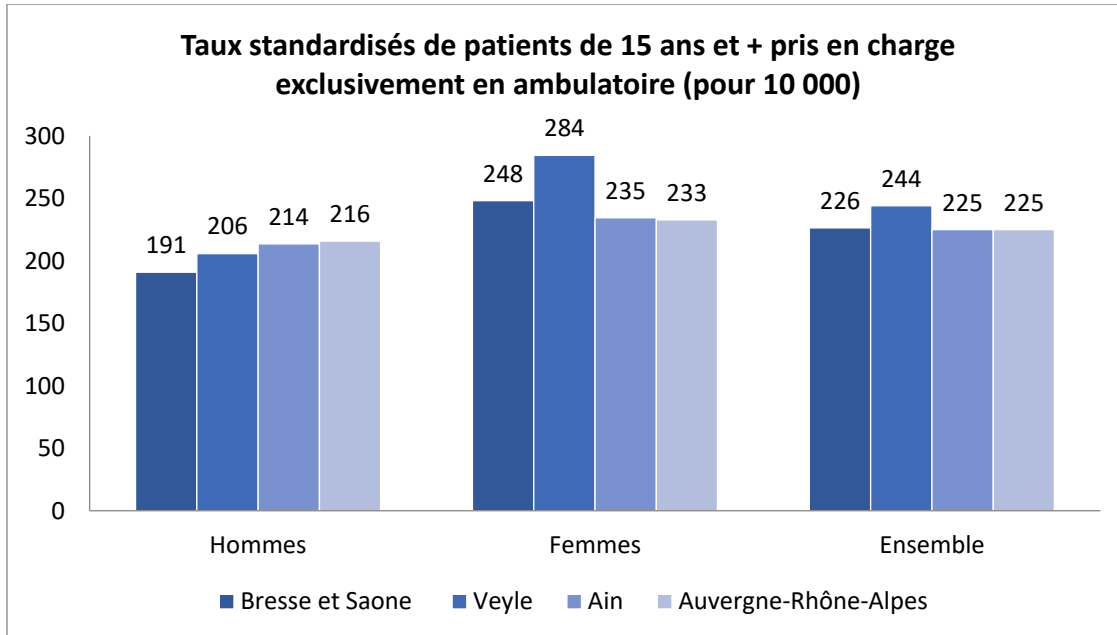
Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015 et 2012) – Taux standardisés

Les traumatismes et les accouchements sont les principaux motifs d'hospitalisations pour le Scot de Bresse Val de Saône, les premiers étant supérieurs à la moyenne régionale. Ces taux sont également supérieurs pour les tumeurs et maladies respiratoires.

Santé mentale : soins spécialisés en psychiatrie

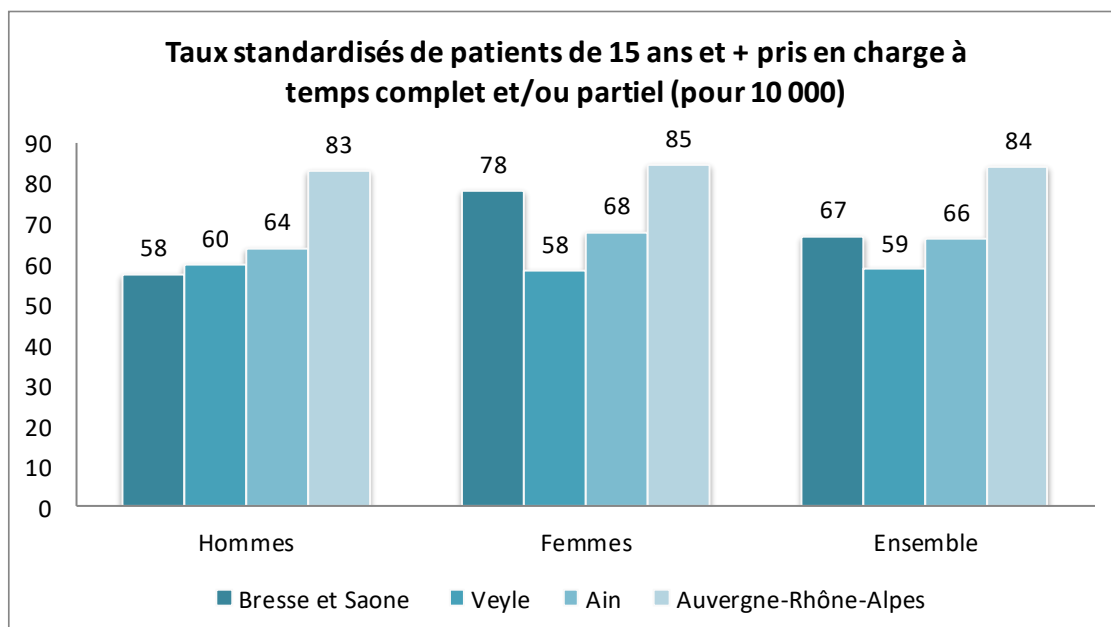
On observe globalement des taux moins élevés sur le territoire, hommes et femmes confondus, pour les deux indicateurs de référence :

Taux standardisés de patients de 15 ans et + pris en charge exclusivement en ambulatoire (pour 10.000 hab.)



Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015)

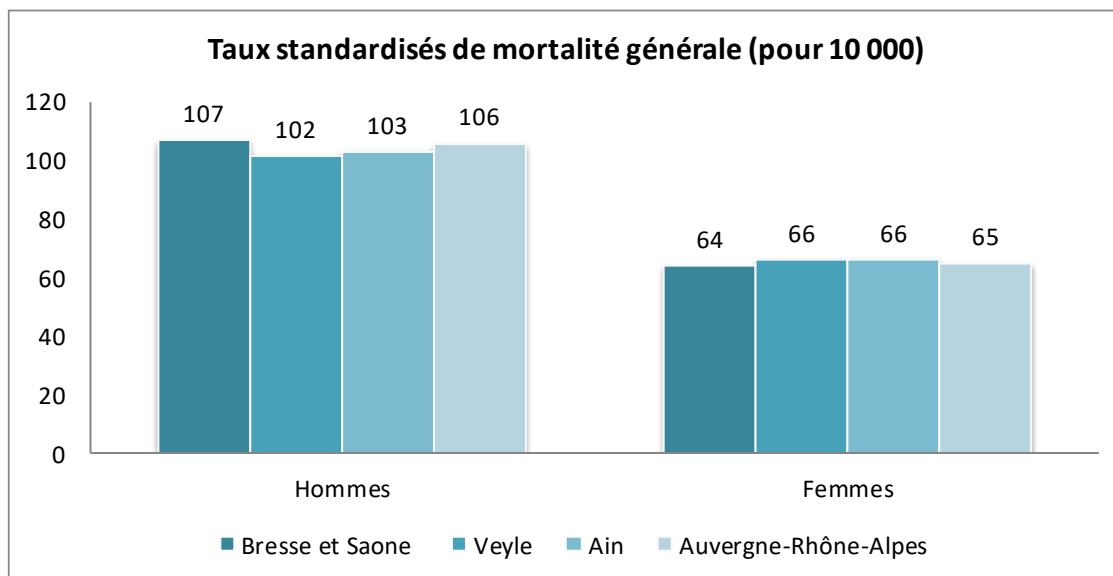
Taux standardisés de patients de 15 ans et + pris en charge à temps complet et/ou partiel (pour 10.000 hab.)



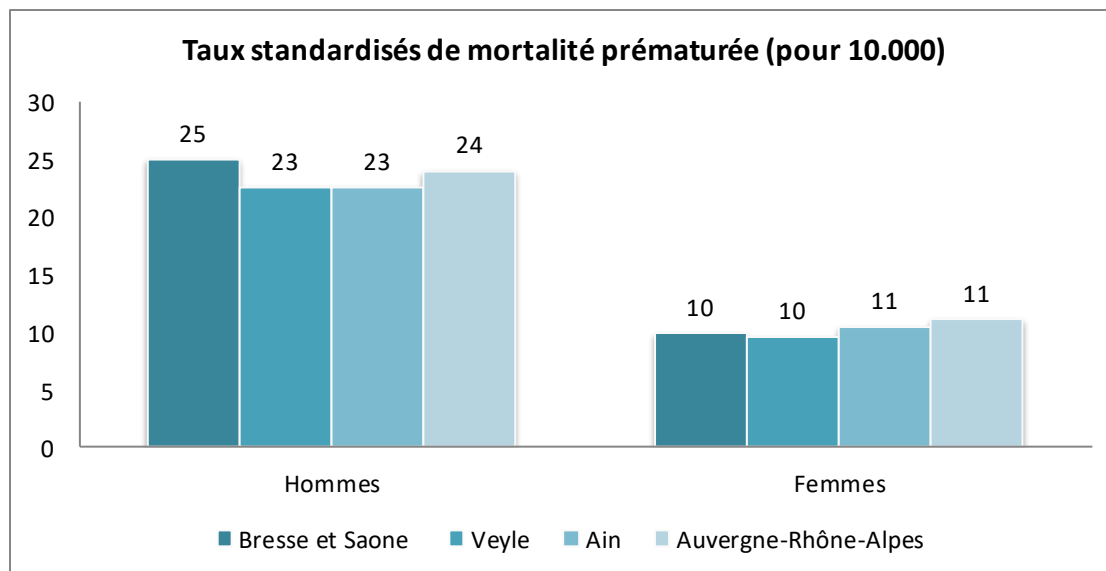
Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015)

Mortalité

On n'observe pas de taux significativement différents par rapport à la région pour les 2 indicateurs de mortalité, que ce soit pour les hommes ou les femmes :



Source(s) : Inserm (CépiDC – DCMD- 2011-2015), Insee (Recensement - 2012 et 2013)

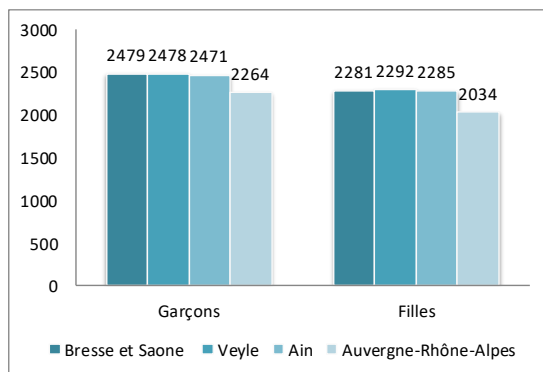


Source(s) : Inserm (CépiDC – DCMD- 2011-2015), Insee (Recensement - 2012 et 2013)

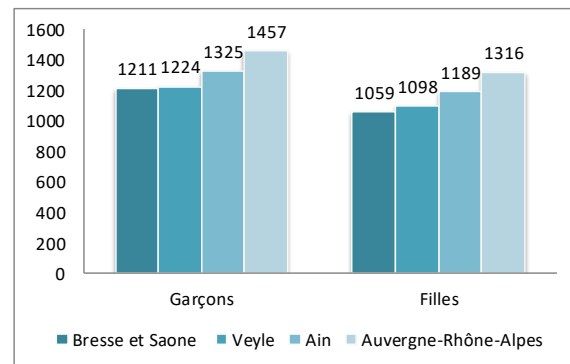
Zoom chez les jeunes

La population des jeunes affiliés ayants droit reste proche de la moyenne régionale. On doit néanmoins nuancer ce constat en fonction de la classe d'âge : elle est légèrement plus élevée pour les moins de 15 ans alors qu'elle l'est moins pour les 15-24 ans :

Taux bruts des moins de 15 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)



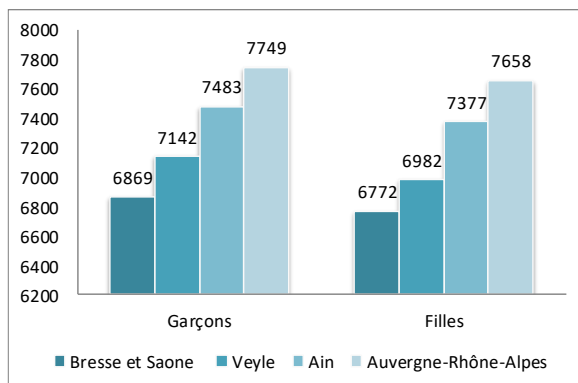
Taux bruts des 15-24 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)



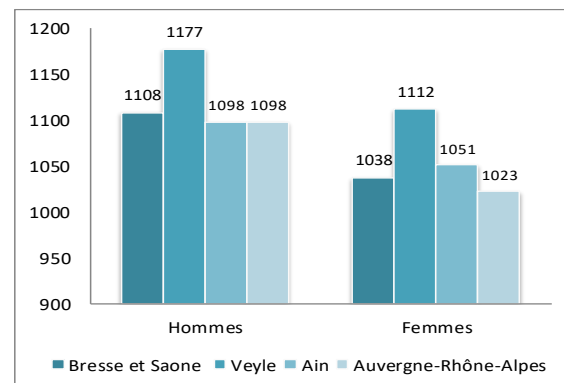
Source(s) : ARS (Rég. gén. De l'Ass. mal. - 2017), Insee (Recensement - 2012)

Les enfants de moins de 15 ans ont significativement moins recours à un médecin généraliste. Cette tendance est inverse pour les 15-24 ans, en particulier sur le territoire de Veyle avec des taux plus élevés que la moyenne régionale.

Taux bruts de recours au médecin généraliste des moins de 15 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)



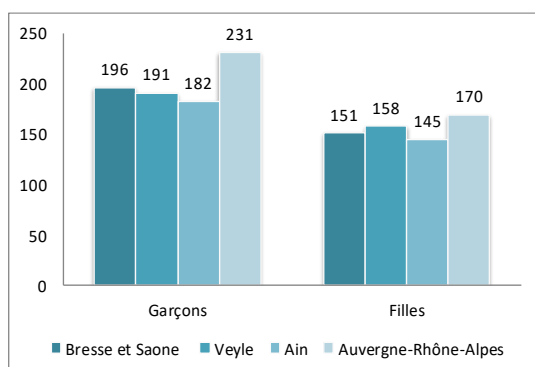
Taux bruts de recours au médecin généraliste des 15-24 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)



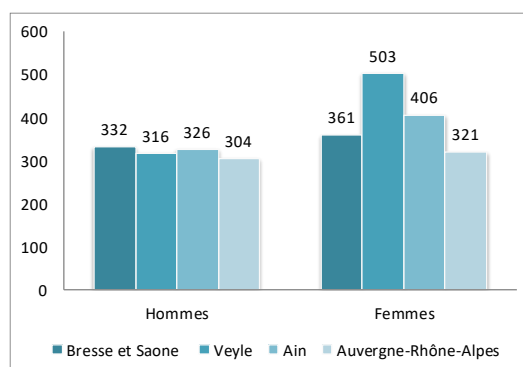
Source(s) : ARS (Rég. gén. De l'Ass. mal. - 2017), Insee (Recensement - 2012)

On observe cette même différence entre les classes d'âges concernant les taux de prévalence en admission en ALD, ceux-ci étant moins élevés que la moyenne régionale pour les moins de 15 ans et à l'inverse supérieurs pour les 15-24 ans. Mais ce propos est à nuancer, ces différences demeurant peu significatives.

Taux bruts de prévalence d'admission en ALD des moins de 15 ans (pour 10 000 affiliés et ayant droit)



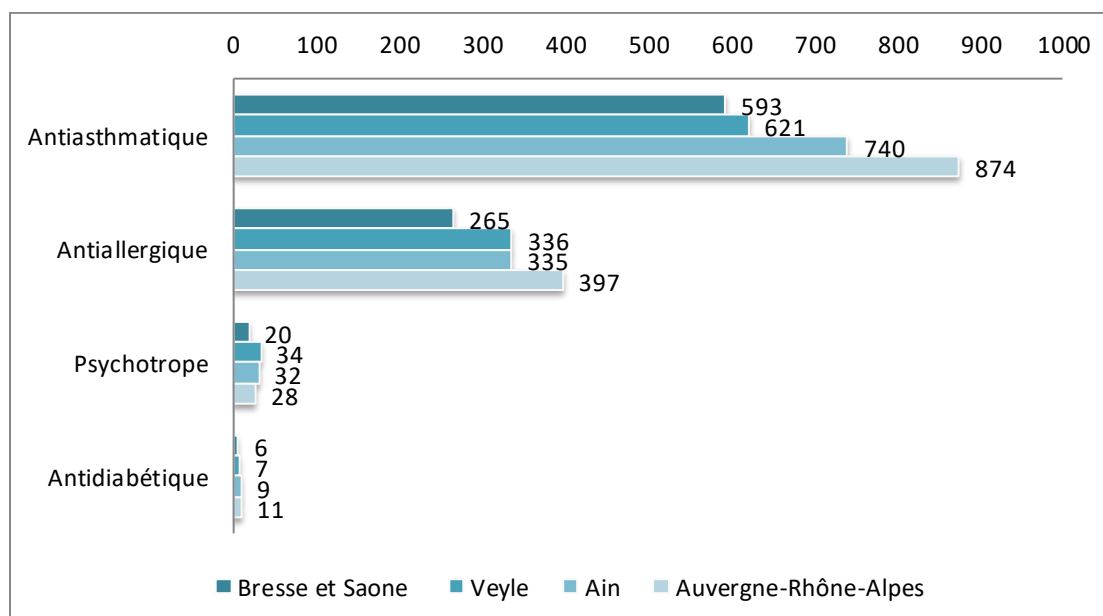
Taux bruts de prévalence d'admission en ALD des 15-24 ans (pour 10 000 affiliés et ayant droit)



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015)

Chez les moins de 15 ans, les 1^{ers} types médicaments consommés régulièrement sont les antiasthmatiques ainsi que les antiallergiques. Mais ceux-ci sont consommés en moins grande quantité que dans le département et la région, et ce pour les 2 EPCI.

Taux bruts de consommation médicamenteuse chez les moins de 15 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)

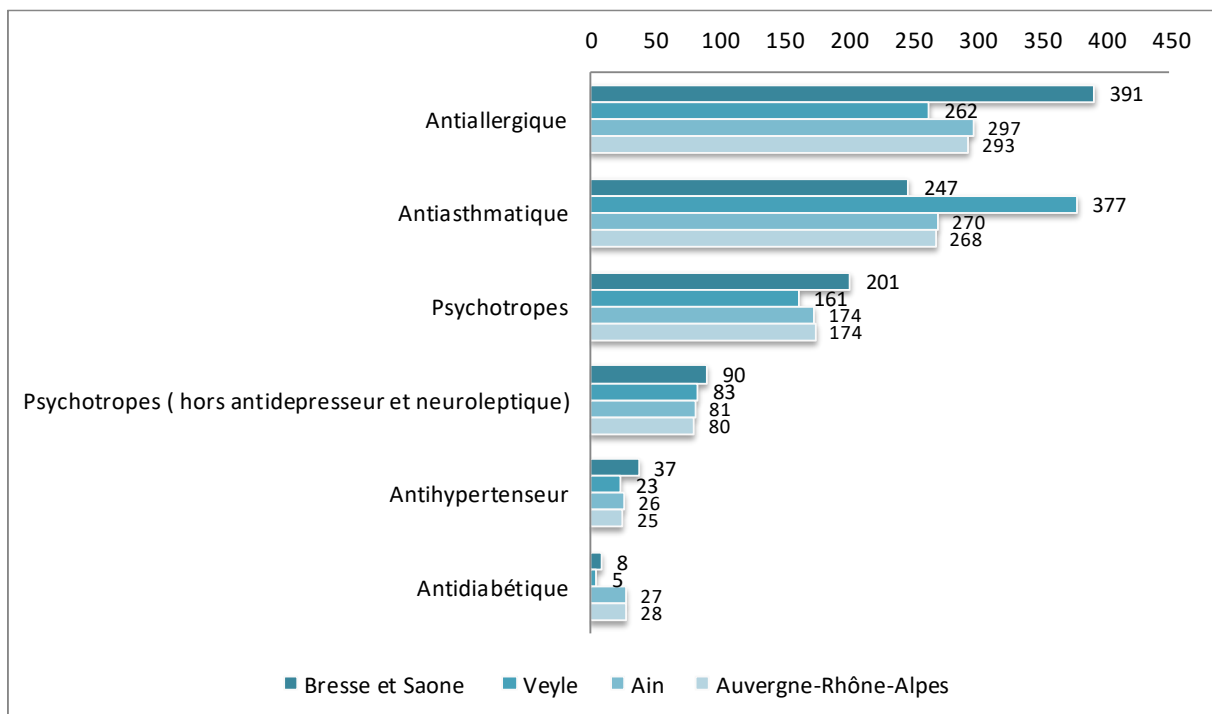


Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2017)

Chez les 15-24 ans, les anti-allergiques et anti-asthmatiques sont les médicaments les plus consommés. Mais leurs taux de consommation sont significativement différents selon les EPCI :

- ✓ Pour les anti-allergiques, les taux sont nettement supérieurs à la moyenne régionale pour la CC de Bresse et Saône et nettement inférieurs pour la CC de Veyle
- ✓ Pour les anti-asthmatiques, les taux sont nettement supérieurs à la moyenne régionale pour la CC de Veyle et nettement inférieurs pour la CC de Bresse et Saône

Taux bruts de consommation médicamenteuse chez les 15-24 ans (pour 10 000 affiliés et ayants droit)

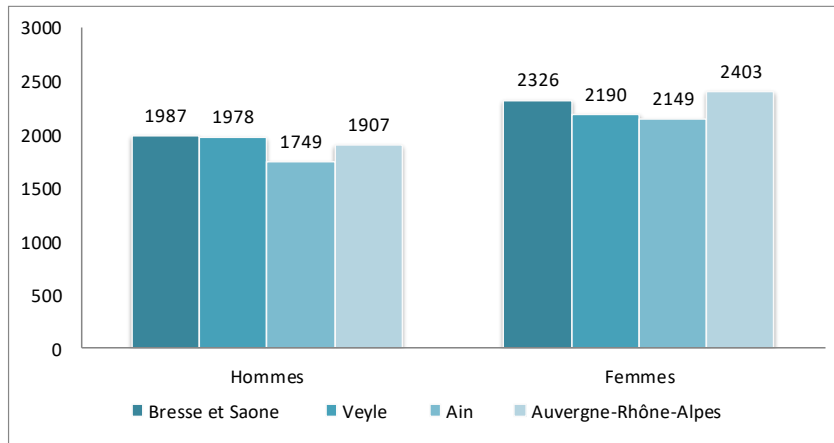


Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2017)

Pour cette tranche d'âge, les taux de consommations de psychotropes (tous types confondus) sont plus importants mais proches de la moyenne régionale.

Zoom chez les personnes âgées

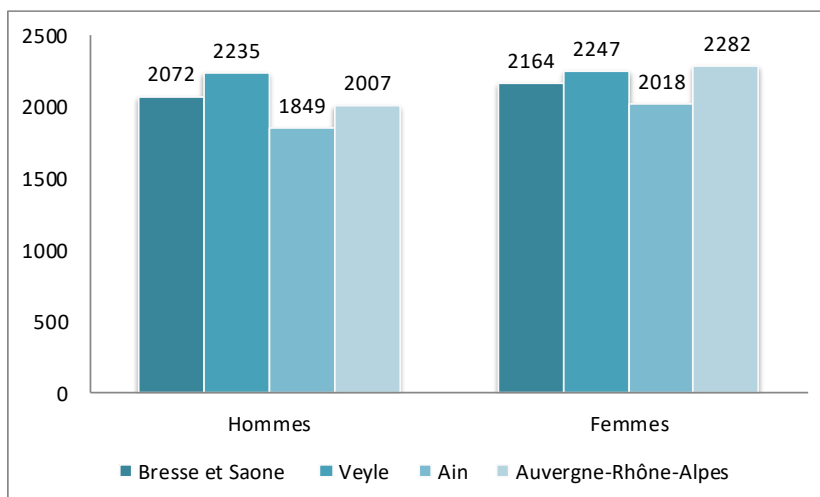
La population des personnes âgées de plus de 65 ans affiliées reste proche de la moyenne régionale, avec une légère différence entre les hommes et les femmes par rapport à la moyenne régionale.



Source(s) : ARS (Rég. gén. De l'Ass. mal. - 2017), Insee (Recensement - 2012)

Le recours à un médecin généraliste est également proche de la moyenne régionale :

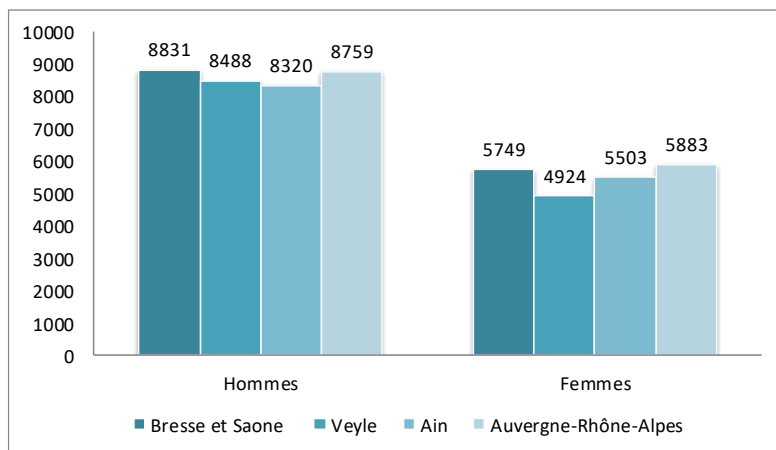
Taux bruts pour 10 000 affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours à un médecin généraliste



Source(s) : ARS (Rég. gén. De l'Ass. mal. - 2017), Insee (Recensement - 2012)

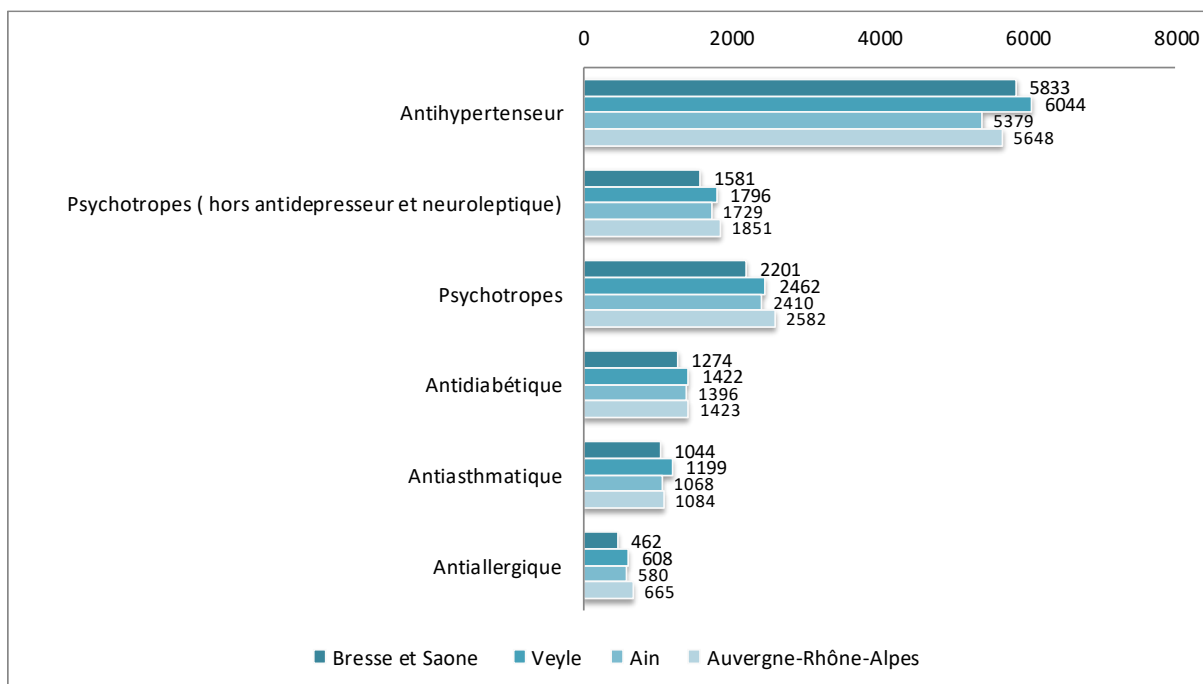
Les personnes âgées du territoire du Scot ne font pas l'objet d'un plus grand nombre d'admissions que les moyennes départementale et régionale.

Taux de prévalence d'admission en ALD chez les personnes de 65 ans et plus (pour 10.000 hab.)



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012)

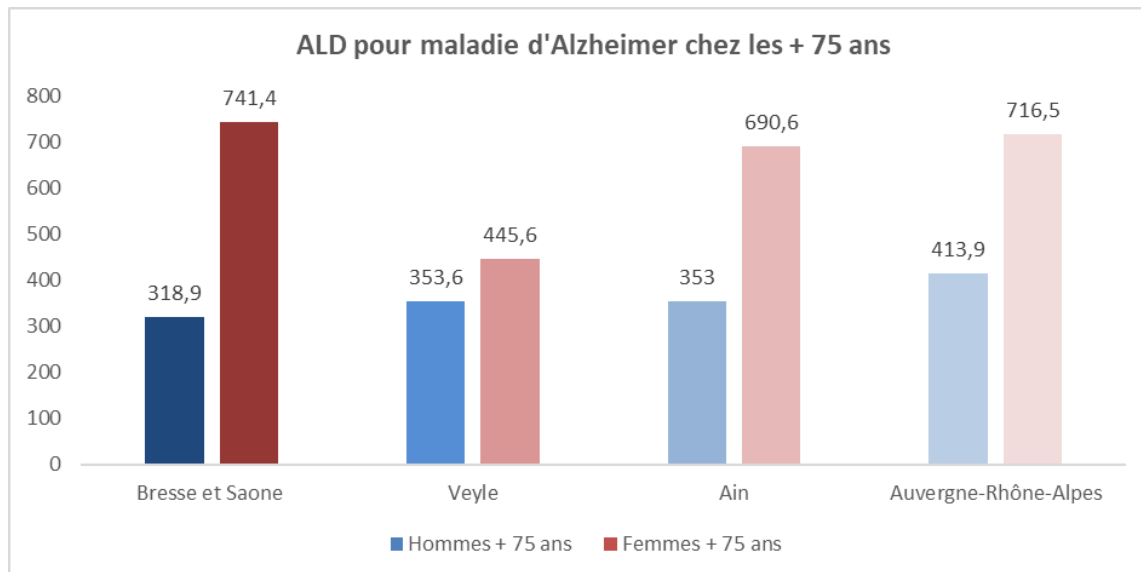
Les médicaments les plus consommés à Bresse de Saône sont les antihypertenseurs ainsi que les psychotropes. A l'exception de ces premiers, les consommations de médicaments sont légèrement inférieures à la moyenne régionale.



Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2017 et 2012)

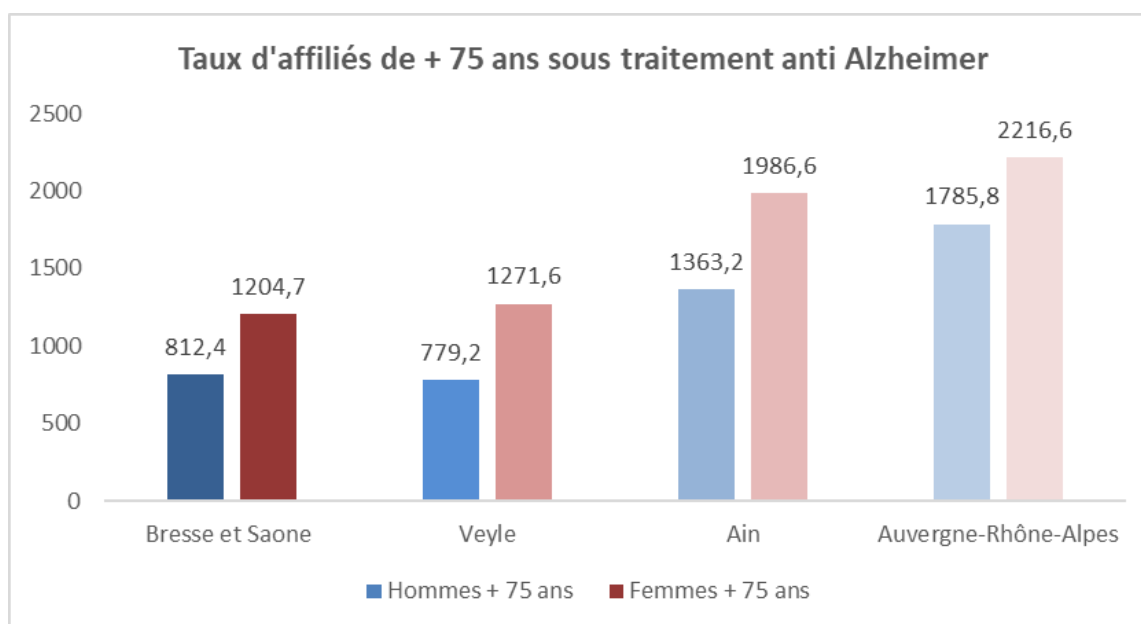
Maladie d'Alzheimer

Le taux de personnes de plus de 75 ans admis en affection longue durée pour maladie d'Alzheimer n'est pas significativement différent selon les territoires. On note toutefois qu'il est deux fois plus important chez les femmes que chez les hommes sauf pour Veyle, ce qui est généralement observé à l'échelle de la France.



Source(s) : CnamTS, CCMSA, RSI (2016), Insee (Recensement - 2015 et 2012) – Taux bruts pour 10 000

Concernant les consommations de médicaments contre la maladie d'Alzheimer, on observe les mêmes tendances entre hommes et femmes. Les taux sur le territoire de Bresse Val de Saône sont inférieurs à ceux du département et de la région.



Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2017 et 2012)

Les enjeux issus du diagnostic de santé environnementale

Principaux enjeux

Le territoire du Scot Bresse-Val de Saône présente des enjeux propres aux espaces à dominante rurale :

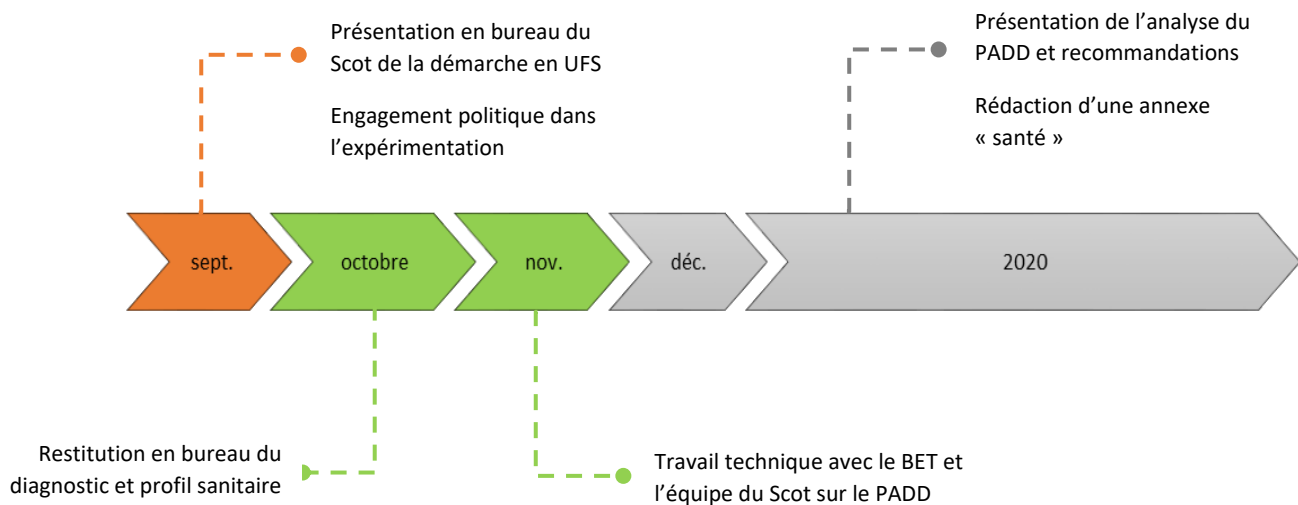
- ✓ Un vieillissement de la population résidente : alors que la population est actuellement plutôt jeune, on observe une baisse du nombre d'habitants de moins de 60 ans tandis que la part des plus de 60 ans devrait continuer de croître. Le phénomène sera particulièrement important pour les personnes de plus de 80 ans dont la part devrait quasiment doubler d'ici 2050.
- ✓ Des besoins en logements et services inadaptés à ce phénomène de vieillissement, en particulier dans les bourgs principaux du territoire qui captent les seniors du territoire.
- ✓ Une problématique majeure concernant les services de santé et l'accès aux soins : une offre qui ne suffit pas à répondre à l'ensemble des besoins de la population, même si celle-ci est plutôt en bonne santé.
- ✓ Une dépendance généralisée à la voiture particulière, une offre alternative insuffisante et des conflits d'usage dans les bourgs-villages.
- ✓ Une pression urbaine sur les espaces naturels et la ressource en eau.
- ✓ Des pollutions de l'eau et des sols d'origine agricole ; de l'air le long des principaux axes de transport.

Au regard du profil de la population, des points de vigilance sont à soulever :

- ✓ Le vieillissement de la population amène à des besoins de mobilités et d'accessibilités plus importants qui doivent être adaptés : trottoirs, bancs, espaces verts à proximité, accessibilité aux soins et aux services...
- ✓ Une attention particulière sera nécessaire pour les personnes seules et familles monoparentales, particulièrement les personnes âgées en perte d'autonomie.
- ✓ L'amélioration des mobilités actives est un facteur protecteur des maladies cardio-vasculaires et du diabète, pathologies présentes sur le territoire.
- ✓ Le territoire reste déficitaire en offre de soins, avec une offre de santé majoritairement de proximité qui n'est pas suffisante pour répondre à l'ensemble des besoins et qui souffre de l'absence de certaines spécialités.

Gouvernance du projet urbain du Scot Bresse-Val de Saône

- ✓ **Contexte et objectifs du projet** : l'élaboration du Scot a été prescrite par délibération du conseil syndical en date du 26 mars 2018. La phase diagnostic a été réalisée en 2018-2019, le PADD en 2020. Le DOO est en cours de rédaction pour un arrêt du projet et une approbation en 2021.
- ✓ **Maîtrise d'ouvrage du projet** : élus et équipe technique du Scot.
- ✓ **Maîtrise d'œuvre** : l'élaboration du Scot a été confié à un prestataire extérieur, à savoir le groupement Urbicand/Even Conseil/Blezat Consulting.
- ✓ **Modalités de travail avec l'ORS** : l'ORS a réalisé un profil sanitaire. Elle participe également aux réunions phares avec la maîtrise d'ouvrage et contribue à l'analyse du PADD et la rédaction d'une annexe « Santé Environnement ».
- ✓ **Calendrier 2019** :



- ✓ **Planning de travail prévisionnel 2020** :

1^{er} semestre 2020 :

- Analyse fine du PADD et DOO – formulation de recommandations
- Restitution technique en bureau
- Rédaction d'une annexe « Santé Environnement »

2^e trimestre 2020 : organisation d'un atelier de restitution de l'expérimentation

Animation partenariale dans chaque territoire

9 septembre 2019 : présentation de la démarche en UFS en bureau du Scot

9 octobre 2019 : présentation des premiers éléments du diagnostic et du profil sanitaire du territoire

27 novembre 2019 : réunion de travail sur l'écriture du PADD avec la chargée de mission du Scot et le BET

Etat d'avancement de l'expérimentation : l'agence d'urbanisme et l'ORS doivent finaliser l'analyse du PADD (adéquation des objectifs avec des enjeux de SE) et rédiger, si validation par le bureau, d'une annexe technique permettant de décrire la démarche engagée par le Scot et les réponses apportées pour améliorer la santé des habitants du territoire.

Premières réactions du territoire : réel intérêt pour la démarche, prise de conscience des marges de manœuvre du Scot et du rôle des élus.

Analyse des démarches de planification / projet urbain

Comment les enjeux de santé ont-ils été pris en compte avant le lancement de l'expérimentation ?

Les enjeux de santé avaient été identifiés dans les travaux de révision du Scot à travers le prisme de l'offre de soins et du vieillissement de la population qui nécessite de produire des logements adaptés. Cependant, le Scot se donne de nombreux objectifs qui renvoient à des enjeux de santé :

- ✓ Mobilités : améliorer l'accessibilité multimodale, agir sur les déplacements en limitant l'usage de la voiture particulière
- ✓ Accès aux services : maintenir et développer des activités économiques et des services dans les secteurs ruraux, favoriser l'implantation de commerces dans les centres-villes
- ✓ Cadre de vie et ressources naturelles : garantir une proximité à une nature de qualité et limiter l'exposition à des nuisances et pollutions
- ✓ Agriculture/alimentation : favoriser les circuits-courts

Comment les enjeux de santé peuvent-ils être pris en compte au regard du diagnostic de santé environnementale ?

- ✓ Rédaction sous forme d'annexe non réglementaire d'un chapitre santé environnement dans le PADD du Scot (approuvé à ce jour)
- ✓ Intégration de la santé dans la territorialisation des objectifs à travers le DOO

Les enseignements à mi-parcours

Les leviers d'actions et marges de manœuvre :

- ✓ Les représentants du bureau accessibles, à l'écoute et sensibles aux enjeux de SE

Les freins et points de blocage :

- ✓ Les leviers du Scot pour agir sur certains déterminants de santé
- ✓ Une thématique proche de l'environnement qui s'ajoute aux nombreux sujets et composantes du Scot
- ✓ L'état d'avancement de la procédure d'élaboration du Scot qui ne permet une traduction réglementaire des enjeux de SE
- ✓ Le portage de la démarche par l'agence d'urbanisme et l'ORS qui ne font partie de l'équipe de Moe

Les besoins et attentes des territoires :

- ✓ Mieux connaître l'état de santé de la population, identifier les déterminants de santé les plus impactant pour les habitants et les leviers d'actions du Scot
- ✓ Donner une meilleure lisibilité des choix d'aménagement du territoire au regard des enjeux de santé

Les apports possibles de l'expérimentation :

- ✓ Sensibilisation et acculturation des équipes techniques et des élus à la santé environnement et des leviers d'action sur la santé des habitants
- ✓ Une meilleure connaissance des caractéristiques de la population et de leur état de santé
- ✓ Effet entraînant de l'expérimentation au niveau local : donner envie à d'autres de développer une approche santé

Opération de Renouvellement Territorial (ORT) de la Ville de la Mure

Créée par la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Elan) du 23 novembre 2018, l'ORT est un nouvel outil à disposition des collectivités locales pour mettre en œuvre un projet de territoire qui leur permette de lutter prioritairement contre la dévitalisation des centres-villes.

Elle vise la **requalification d'un centre-ville** dont elle facilite la **rénovation** du parc de logements, de locaux commerciaux et artisanaux, et plus globalement le tissu urbain, **pour créer un cadre de vie agréable et attractif propice au développement à long terme du territoire.**

Elle est composée **d'une convention-cadre signée entre l'intercommunalité, sa ville principale, et d'autres communes membres volontaires, l'État et ses établissements publics.** Cette convention-cadre est ensuite déclinée **localement en un plan d'actions opérationnel.** Toute personne **publique ou privée** susceptible de prendre part à des opérations prévues par la convention peut également la signer.

Les grands principes de l'ORT

- ✓ Le territoire signataire bénéficie de nouveaux droits juridiques et fiscaux, notamment en termes d'autorisation d'exploitation commerciale, d'aides à l'amélioration de l'habitat et de maintien des services publics.
- ✓ Le centre-ville doit être placé au cœur du projet et du développement harmonieux de sa périphérie : l'ORT implique une approche intercommunale des stratégies urbaines, commerciales et de l'habitat.
- ✓ L'ORT repose sur un projet d'intervention coordonné, à plusieurs dimensions et formalisé dans une convention : légitimité politique et visibilité pour mobiliser les financeurs.

Les apports du dispositif de l'ORT

Aides mobilisables en matière d'amélioration de l'habitat

Face aux problèmes rencontrés dans le parc des centres des villes en déprise, l'ORT propose quatre outils, avec pour objectifs

- 1) D'initier une dynamique, de relancer le marché et de donner confiance aux investisseurs, en s'appuyant sur des opérateurs publics (subventions de l'ANAH afin de réguler le marché locatif privé et de faciliter l'accès social voire très social dans l'ancien) :
 - ✓ Outil 1 - Dispositif d'intervention immobilière et foncière (DIIF) : opérations de rénovation suivies d'une période de location à loyer maîtrisé, puis vente à un destinataire final
 - ✓ Outil 2 - Vente d'immeuble à rénover (VIR) : aides directes de l'ANAH pour un projet de vente d'immeuble à rénover, alors même que l'acquéreur potentiel n'est pas connu initialement

2) De mobiliser les investisseurs privés et redonner de la valeur :

- ✓ Outil 3 - Louer abordable : aide fiscale (déduction des revenus fonciers) ; conventionnement ANAH : engagement de location à loyer social, très social, intermédiaire
- ✓ Outil 4 - Denormandie dans l'ancien (réduction d'impôt de 12 à 21%, destinée à soutenir l'acquisition et la rénovation des logements anciens.

La convention ORT peut également comprendre :

- ✓ Un plan de relogement et d'accompagnement social des occupants, avec pour objectif prioritaire leur maintien au sein du même quartier requalifié
- ✓ L'utilisation de dispositifs coercitifs de lutte contre l'habitat indigne

Autres Aides mobilisables en faveur de la revitalisation du tissu économique et commercial

- ✓ Dispense d'autorisation d'exploitation commerciale dans les secteurs d'intervention de l'ORT, afin de faciliter l'implantation de locomotives commerciales en centres-villes.
- ✓ Suspension possible des demandes d'autorisation d'exploitation commerciale en dehors des secteurs d'intervention de l'ORT
- ✓ Accès au droit de préemption urbain renforcé et au droit de préemption sur les locaux artisanaux et commerciaux

Autres dispositions activables via le dispositif ORT

- ✓ Obligation d'informations et de mesures visant au maintien des services publics
- ✓ Accélération de la procédure liée à l'abandon manifeste d'un bien
- ✓ Expérimentation d'outils et permis d'innover

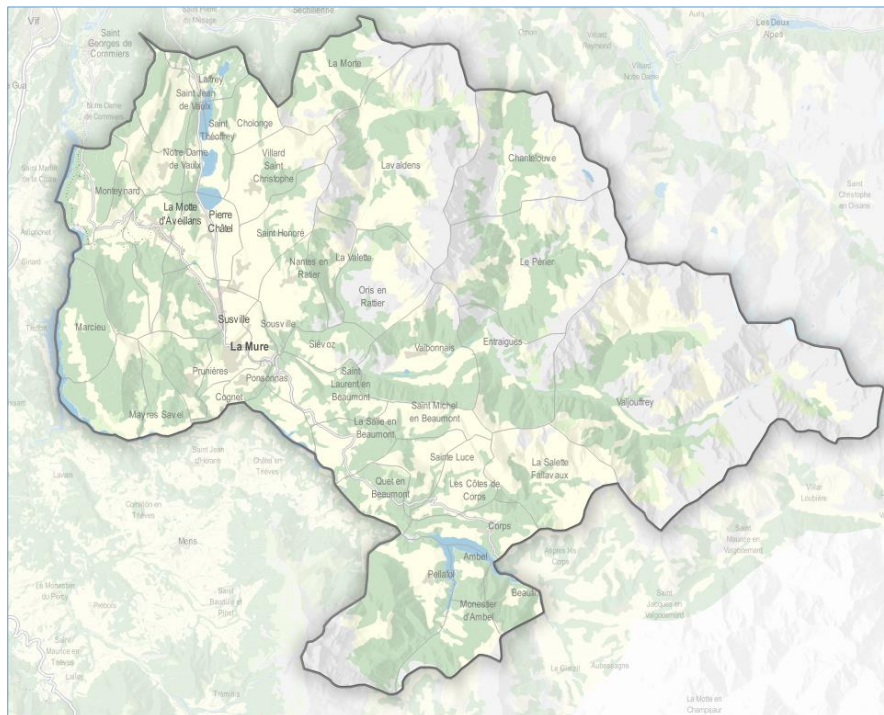
Présentation du territoire de la Matheysine

La Matheysine, un territoire en transition

La Matheysine est marquée par une géographie de moyenne montagne qui lui confère aujourd'hui un certain attrait, liant proximité de la métropole grenobloise, qualité de vie, offre diversifiée de loisirs et de paysages alpins.

Ce territoire de 20.000 habitants pour 1.000 emplois industriels est **historiquement marqué par l'exploitation des ressources de son sous-sol** (anthracite), qui s'est fortement développée au cours du XIX^e puis du XX^e siècle, pour décliner à la fin de la seconde moitié du XX^e siècle, suite à un très fort développement après-guerre.

Le territoire est aujourd'hui engagé dans une **redynamisation**, à partir de la mise en valeur de ses ressources naturelles et paysagères. La reprise démographique est progressive depuis les années 1980.



Le territoire de la CC de la Matheysine – source Agence d'urbanisme

La Communauté de Communes de la Matheysine (CCM) est une intercommunalité récente, qui compte 43 communes. La Mure est la plus importante en poids démographique : près de 5.000 habitants, pour 1700 pour la Motte d'Aveillans, deuxième commune la plus peuplée. Les strates des communes de la Matheysine vont de plus de 5000 habitants à moins de 20 habitants.

Chiffres Clés /Diag socio-démographique

- ✓ **Un territoire peu dense et qui perd de la population depuis 2011.**

Indicateurs	CC de la Matheysine	Isère
Population	19 088	1 252 912
Densité de population (hab/km ²)	29,9 ▼	168,6
Superficie (km ²)	638,7	7 431,5
Nombre de ménages	8 632	537 850

1968 1975 1982 1990 1999 2006 2011 **2016**

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2016

Evolution annuelle moyenne de la population

Indicateurs	CC de la Matheysine	Isère
Variation de population (%)	- 0,1 ▼	0,6
- due au solde naturel (%)	- 0,1 ▼	0,6
- due au solde entrées/sorties (%)	0,0 ▼	0,1

1968-1975 1975-1982 1982-1990 1990-1999 1999-2006 2006-2011 **2011-2016**

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2011-2016

- ✓ **Un territoire dont la taille des ménages diminue plus vite que la moyenne de l'Isère.**
- ✓ **Un territoire dont la part des jeunes ménages diminue.**
- ✓ **Une majorité des emplois sont dans l'administration, l'enseignement, la santé et l'action sociale, un part de postes dans l'industrie qui reste importante et supérieur à la moyenne départementale.**
- ✓ **Une réelle vulnérabilité socio-économique**

La Matheysine, avec des niveaux de revenus par habitant inférieurs à la moyenne du Sud-Isère, ainsi que des taux de demandeurs d'emploi de longue durée et de jeunes non ou peu diplômés supérieurs, présente un profil dans une moyenne globalement inférieure aux chiffres du Sud-Isère. Cependant, la réalité à l'échelle intercommunale cache des disparités à l'échelle des communes, qui sont à rééquilibrer.

Les enjeux issus du diagnostic de santé environnementale pour la Ville de la Mure

Principaux enjeux

Diagnostic socio-démographique

- ✓ Une commune très dense et qui accueille plus du quart de la population de la Matheysine.

Population et ménages

Indicateurs	La Mure	CC de la Matheysine
Population	4 970	19 088
Densité de population (hab/km ²)	596,6 ▲	29,9
Superficie (km ²)	8,3	638,7
Nombre de ménages	2 452	8 632

1968 1975 1982 1990 1999 2006 2011 **2016**

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2016

- ✓ Une ville centre dont la population diminue mais dont le solde migratoire est supérieur à celui du territoire.

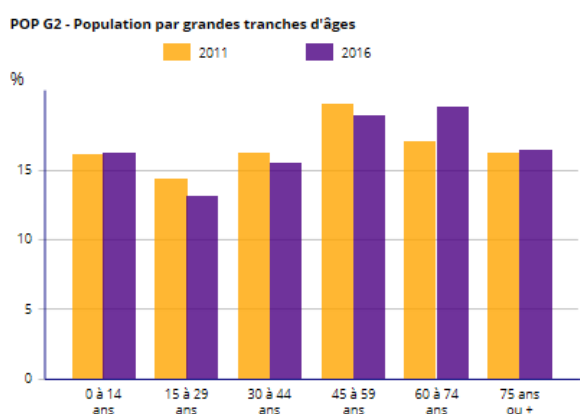
Evolution annuelle moyenne de la population

Indicateurs	La Mure	CC de la Matheysine
Variation de population (%)	- 0,4 ▼	- 0,1
- due au solde naturel (%)	- 0,7 ▼	- 0,1
- due au solde entrées/sorties (%)	0,3 ▲	0,0

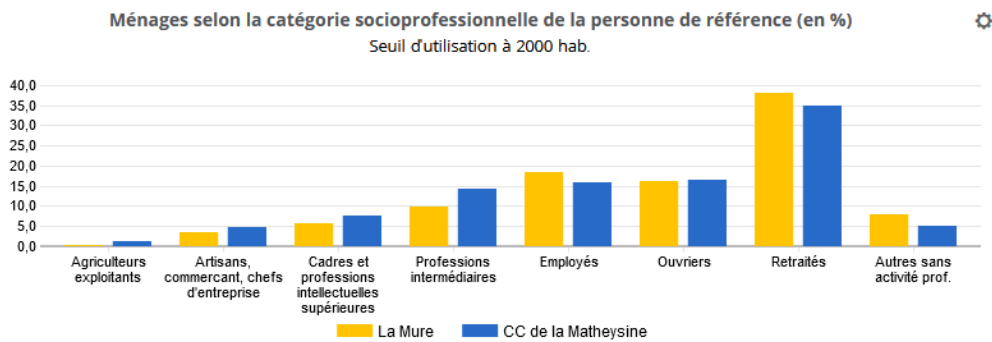
1968-1975 1975-1982 1982-1990 1990-1999 1999-2006 2006-2011 **2011-2016**

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2011-2016

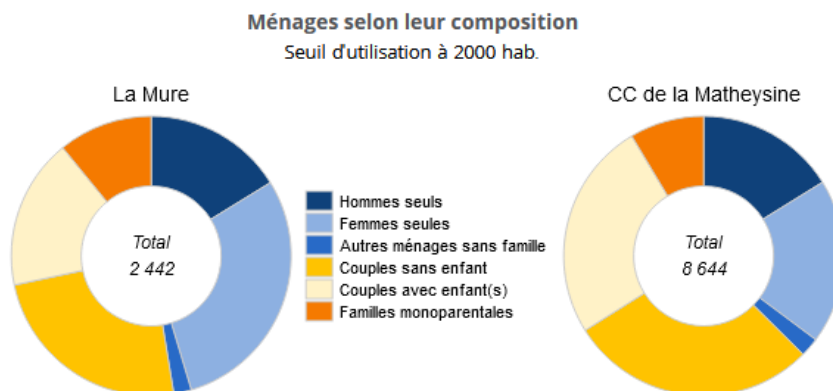
- ✓ Une ville centre qui vieillit et moins attractive que le territoire pour les familles



- ✓ Une part de retraités très importante mais qui tend à diminuer entre 2011 et 2016, contrairement à la part de professions intermédiaires et de cadres qui ont progressé dans le même intervalle.



- ✓ Une taille moyenne des ménages qui diminue, inférieure à celle du territoire.
- ✓ Une ville centre qui accueille un nombre de personnes seules et de familles monoparentales supérieur au territoire.



- ✓ Les revenus des habitants et le taux de pauvreté concernant la commune de la Mure démontrent ainsi une fragilité économique importante par rapport au territoire de la Communauté de Communes, déjà défavorisée par rapport au département de l'Isère.

Habitat

Un parc de logement essentiellement composé de résidences principales, et une part de propriétaires moins importante que sur le territoire.

En 2018, la commune de la Mure a réalisé une étude pré-opérationnelle sur son centre ancien. Cette étude a permis de mettre en avant le rôle central du parc de logement de la commune de la Mure dans le parcours résidentiel des ménages au sein du territoire de la Matheysine (logements de petite taille, en location), mais a également révélé des signes de fragilités inquiétants, venant impacter l'attractivité et le cadre de vie de ce secteur (logements vacants, offre peu recherchée, souvent peu qualitative voire dégradée, présence de situations de mal logement, ...).

Un parc de logement peu attractif

La commune de la Mure, avec près de 14 % de logements vacants selon l'INSEE, observe une part de logements vacants beaucoup plus importante que sur l'ensemble du territoire Isérois. Depuis 1999, la part de logements vacants a particulièrement augmenté sur la commune, passant de 7 % à 14 % entre 1999 et 2015.

La présence de logements potentiellement indignes dans le parc privé

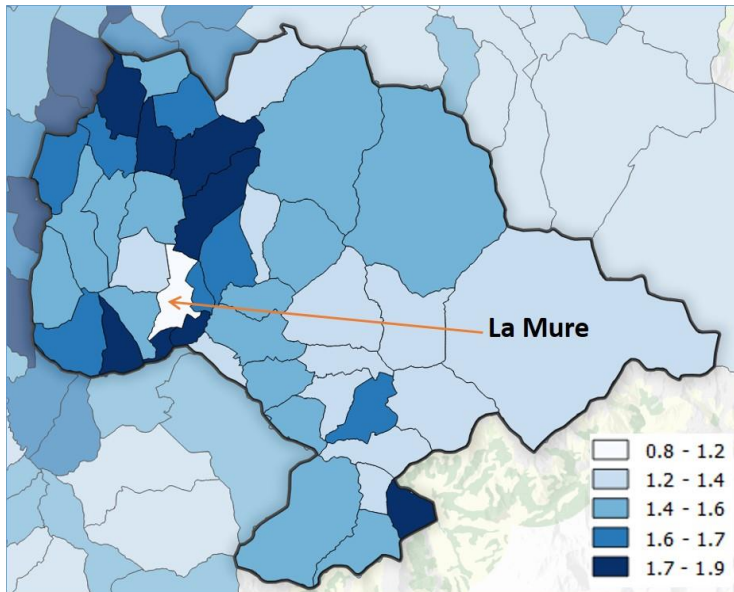
Sur la commune de la Mure, 9,5 % des résidences principales du parc privé sont potentiellement indignes. Ce taux est 3 fois supérieur à celui observé en Isère. Ces logements potentiellement indignes sont principalement situés dans le parc ancien, datant d'avant 1949 (87,6 %), et par conséquent sont surtout concentrés dans le centre ancien. 52 % de ces logements potentiellement indignes sont occupés par des propriétaires occupants. Pour autant, la commune enregistre, au cours des 15 dernières années, un seul arrêté d'insalubrité (source ARS) et 5 situations de mal logement ont été constatées depuis 2015 par la CAF.



Etat de dégradation du bâti extérieur
Source analyse de terrain SOLIHA, 2018

Mobilités

Un taux de motorisation moyen des ménages parmi les plus faibles du territoire (en moyenne un véhicule par ménage).



Une part importante d'actifs qui travaillent sur la commune.

Lieu de travail des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi qui résident dans la zone

Catégorie	Nombre		%	
	La Mure	CC de la Matheysine	La Mure	CC de la Matheysine
Travaillent dans la commune de résidence	944	2 171	57,2	28,9
Travaillent dans une autre commune	706	5 349	42,8	71,1
Total	1 650	7 520	100,0	100,0

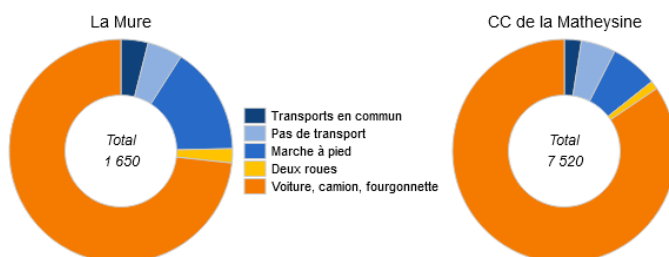
2011 2016

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Une part importante d'actifs qui utilisent la marche à pied pour se rendre à leur travail.

Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail

Champ : actif de 15 ans ou plus ayant un emploi



2011 2016 >>

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

Diagnostic environnemental

Un état des lieux rapide des principaux déterminants environnementaux de la santé sur le territoire a été mené pour apporter un premier niveau de connaissance à la Communauté de communes et à la ville de La Mûre. La plupart des bases de données environnementales étant à des échelles de précision assez large et afin de prendre en compte le cadre de vie dans lequel s'insère la ville de La Mûre, les analyses cartographiques ont été produites à l'échelle intercommunale, avec un focus sur la commune.

Compte tenu du contexte historique de la commune, et de son positionnement sur l'un des axes les plus fréquentés du territoire matheysin, les déterminants liés à la qualité des sols, de l'air ambiant et de l'environnement sonore ont été pressenties comme à enjeu.

Un historique minier et industriel qui doit conduire à une grande vigilance concernant la qualité des sols et sous-sols

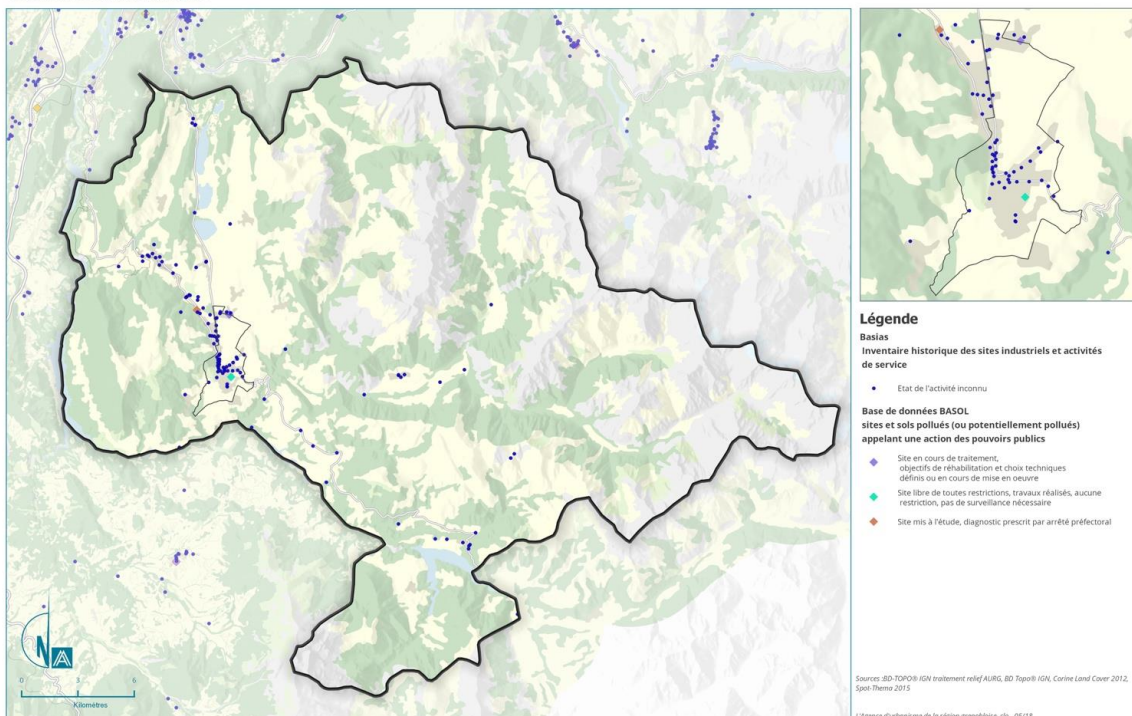
Les sols et sous-sols du territoire gardent l'empreinte de pollutions anciennes, qui doivent être connues pour assurer une urbanisation nouvelle ou un renouvellement urbain (et d'éventuelles excavations) qui n'exposent pas les habitants. Le niveau de traitement de ces sites ainsi que les activités autorisées sur les sites réhabilités doivent être renseignés et consultés au préalable de toute opération de renouvellement urbain.

Les bases de données de l'Etat (BASOL, BASIAS) confirment cet enjeu en recensant, pour la commune de La Mure, un site pollué ou potentiellement pollué appelant à une action des pouvoirs publics et une cinquantaine d'anciens sites industriels potentiellement pollués (cf. carte suivante).

Le territoire communal compte également une ICPE soumise à autorisation.

Sites et sols pollués ou potentiellement pollués

Communauté de communes de la Matheysine



Un territoire présentant globalement une qualité de l'air ambiant satisfaisante, mais présente une forte exposition à l'ozone

Le centre-ville de La Mure est organisé autour de l'axe routier principal (la « route Napoléon »), historiquement porte d'entrée vers le territoire, plus lointain, du gapençais et faisant toujours le lien quotidien entre l'agglomération grenobloise et le reste du plateau matheysin.

Un focus a été réalisé sur la qualité de l'air et les nuisances sonores, pour finalement faire ressortir, contrairement à ce qui était pressenti, une absence de dépassement (données de 2018) des valeurs limites réglementaires pour les particules fines et les oxydes d'azote. Pour les oxydes d'azote, la concentration moyenne annuelle est également en deçà de la valeur cible recommandée par l'OMS.

Concernant l'ozone en revanche, comme de nombreux territoires de montagne en périphérie de grandes agglomérations, le plateau matheysin est fortement exposé. La valeur cible (la concentration de 120 µg/m³ en moyenne glissante sur 8h ne doit pas être franchie plus de 25 jours par an (moyenne sur 3 ans)) est dépassée sur l'ensemble du territoire en 2018.

La commune a toutefois fait remonter un point de vigilance lié à l'utilisation des véhicules individuels pour l'accès au centre-ville : accès aux commerces et établissements scolaires, qui entraîne, ponctuellement dans la journée, des concentrations de véhicules potentiellement à proximité de personnes vulnérables/sensibles (maternelles notamment).

Au-delà des moyennes annuelles favorables donc, ce point de vigilance pourra être à valoriser si des réflexions sur l'aménagement et les usages des espaces publics dans le centre-ville sont lancées.

La connaissance de la qualité de l'air intérieur pourrait être à développer, notamment dans les établissements scolaires (maternelle notamment), à proximité de l'axe principal.

Des nuisances sonores limitées, concentrées aux abords immédiats de la route Napoléon.

Une analyse des cartes de bruit stratégiques et du classement sonore des voies de l'Isère fait ressortir cet axe principal comme source de nuisances sonores pour le centre-ville de la Mûre.

La réalisation d'un contournement routier du centre-ville, pour limiter ces incidences ainsi que l'accidentologie de l'axe routier traversant actuellement la commune, est déjà engagé. Cet aménagement, qui devrait avoir un impact positif fort sur la qualité de vie des habitants et usagers du centre-ville, devra faire l'objet d'un suivi fin. La démarche santé a été l'occasion d'envisager la mise en place de capteurs air et bruit afin de suivre l'évolution de ces deux déterminants, en lien avec la réalisation du contournement.

Un cadre naturel de qualité, des espaces patrimoniaux reconnus par différents statuts.

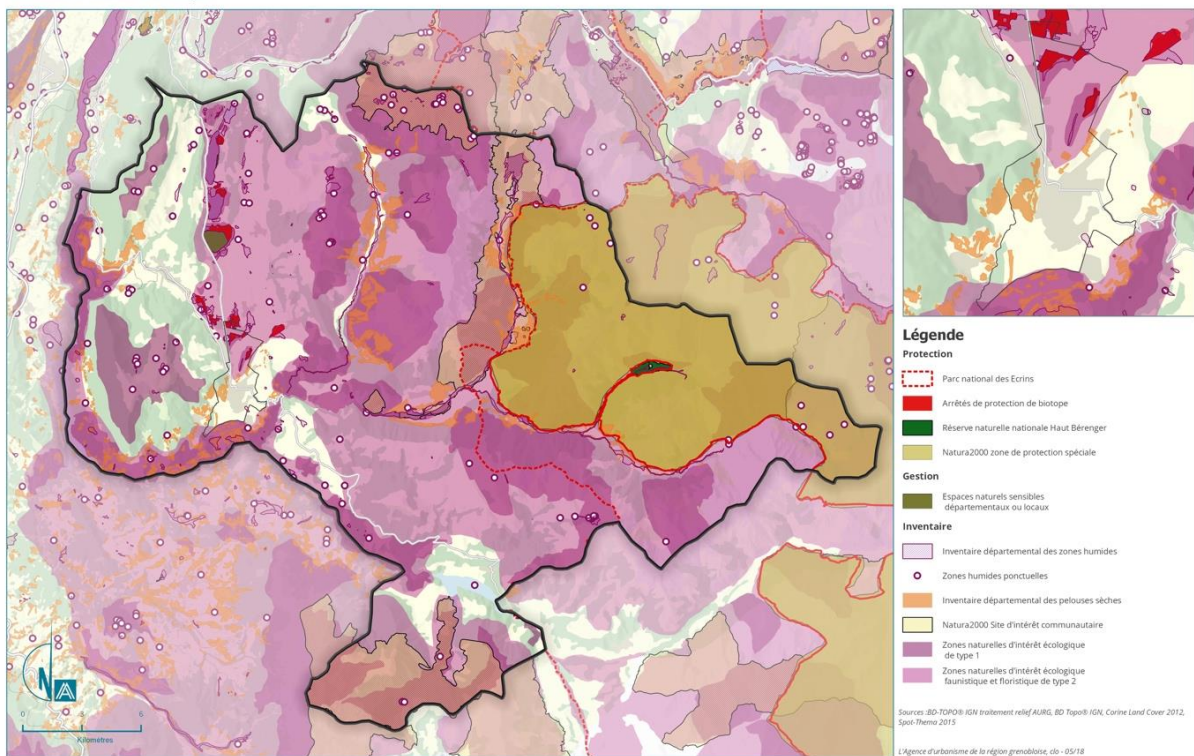
Le cadre naturel privilégié du plateau matheysin a été pointé par les techniciens et élus de la commune, et est reconnu par les habitants du territoire, pour sa grande qualité. La commune est en effet aux portes de nombreux espaces naturels (parc national des Ecrins, arrêtés de protection de biotopes, réserve naturelle Haut Bérenger, sites Natura 2000, Zones naturelles d'intérêt écologique floristique et faunistique...).

Cette proximité de la nature a certainement des incidences très positives sur l'activité physique des habitants et leur bien-être mental. Les itinéraires piétons vers ces espaces pourraient être valorisés par une signalétique spécifique.

Dans le centre-ville de La Mure, on observe toutefois que la nature est bien moins présente. Une végétalisation renforcée de certains espaces publics contribuerait au bien-être de la population, à la préservation de la biodiversité, et au confort d'été (bien que la commune, située en relative altitude, ne souffre pas à ce jour de fortes chaleurs estivales). Considérant la topographie de la commune, préserver ou reconquérir des espaces de pleine terre permettrait également de limiter les ruissellements lors d'évènements pluvieux importants.

Espaces naturels protégés, gérés ou inventoriés

Communauté de communes de la Matheysine

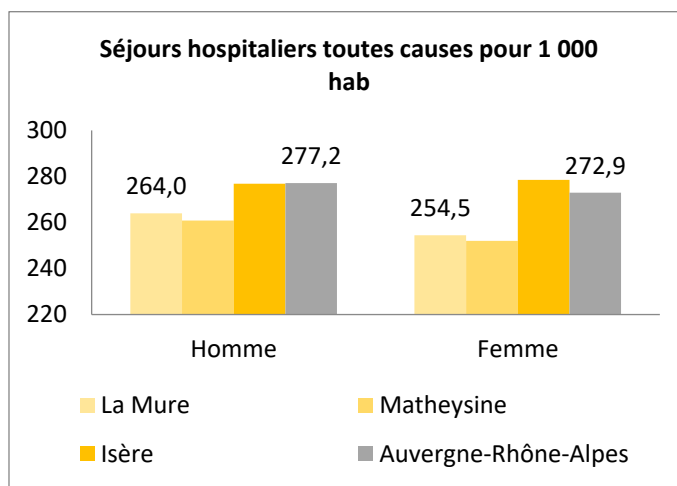


Diagnostic sanitaire (réalisé par l'ORS)

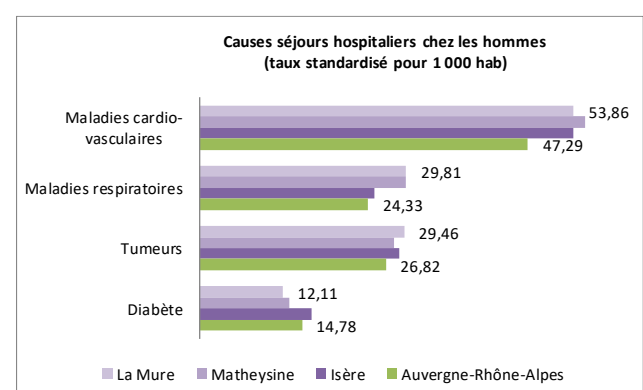
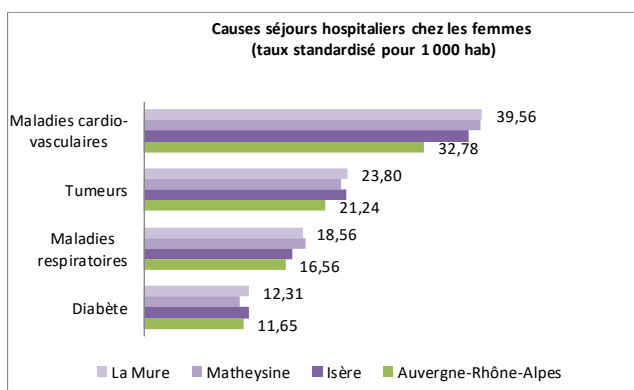
Début 2020, l'ORS a également présenté et débattu avec les élus un profil sanitaire des habitants de la Mure dont voici quelques extraits :

Séjours hospitaliers

Les habitants du territoire présentent un **état de santé général plutôt favorable**, avec moins de séjours hospitaliers, malgré la présence d'un hôpital à La Mure, la première cause d'hospitalisation étant les maladies cardiovasculaires.



Source : Atih (PMSI-MCO, Rim-P), exploitation ORS

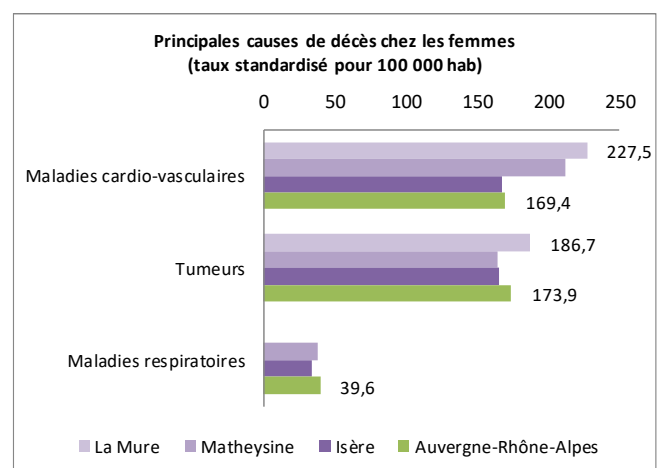
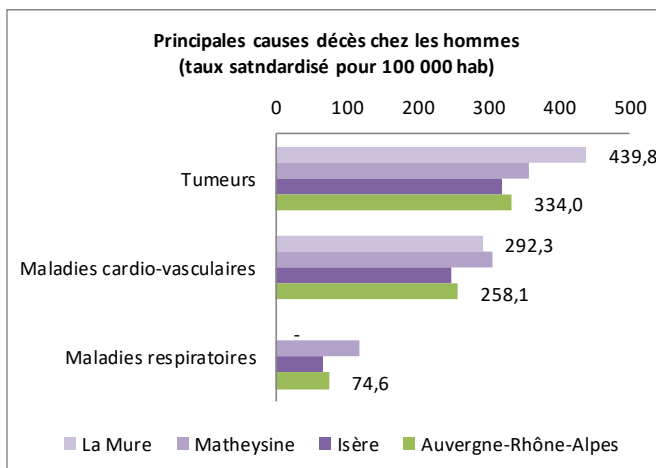


Source : Atih (PMSI-MCO, Rim-P), exploitation ORS

Mortalité

Le passif industriel minier entraîne toutefois un **taux de mortalité légèrement plus élevé** dans le territoire, les premières causes de mortalité étant les **tumeurs** et les **maladies cardiovasculaires**.

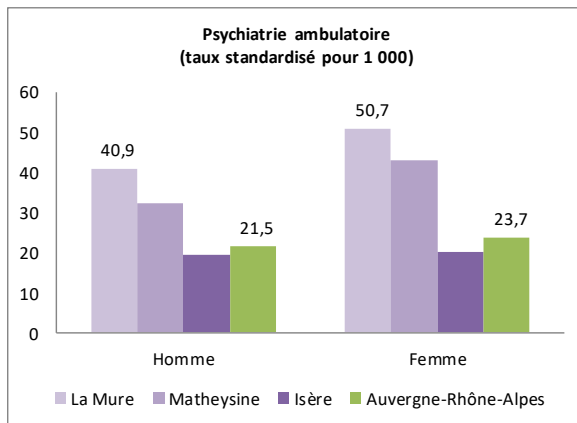
Décès toutes causes pour 100 000	Homme	Femme
La Mure	1 344,1	757,1
Matheysine	1 160,3	704,5
Isère	996,4	621,4
Auvergne-Rhône-Alpes	1 057,5	650,0



Source : Inserm (CépiDC), exploitation ORS

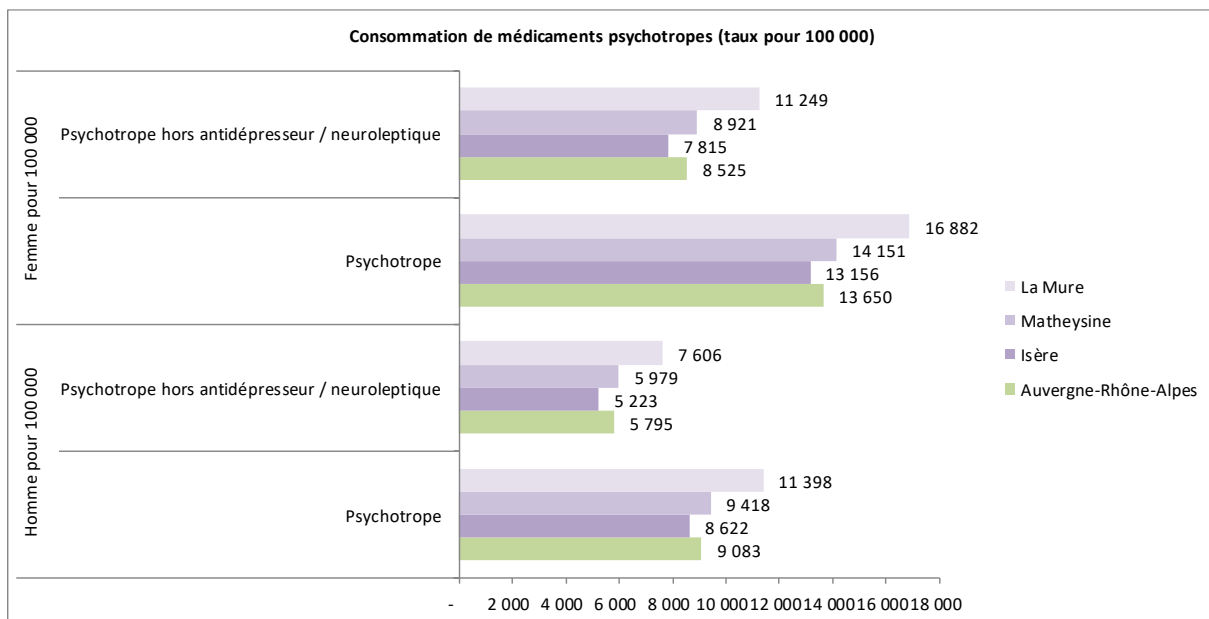
Santé mentale

Le taux de patients hospitalisés pour troubles mentaux n'est pas plus élevé sur le territoire, mais on note tout de même un taux de recours à la **psychiatrie publique (en ambulatoire)** deux fois plus élevé que dans le département et la région, particulièrement chez la femme. La Mure dispose d'un centre médico-psychologique depuis 2012.



Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015)

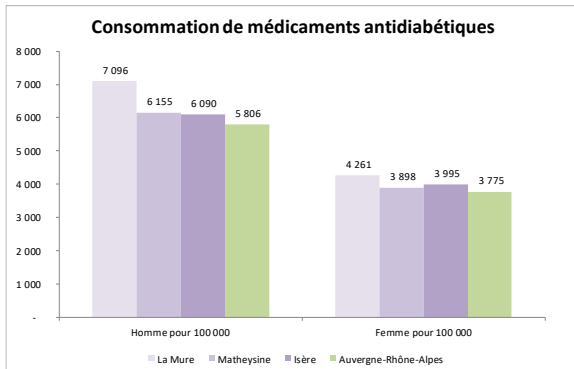
Il y a également un nombre significativement élevé de patients qui **consomment des médicaments psychotropes**, particulièrement des femmes, avec 30 % de plus d'habitants de La Mure sous traitements psychotropes et 45 % sous neuroleptiques par rapport à la région.



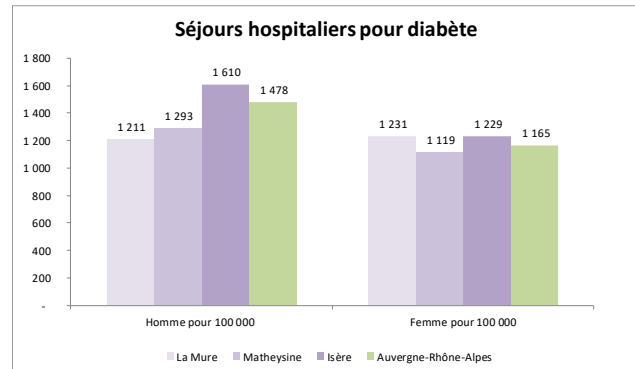
Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2015)

Diabète

Le taux de patients sous traitements antidiabétiques est également significativement plus élevé pour les habitants de La Mure par rapport à la région, avec des taux d'hospitalisation pour diabète légèrement plus élevés chez les femmes.



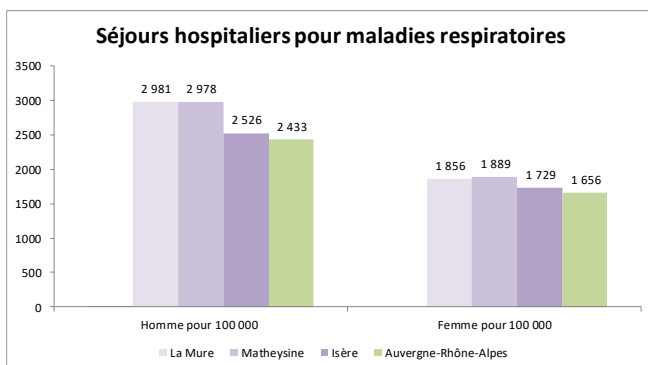
Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2015)



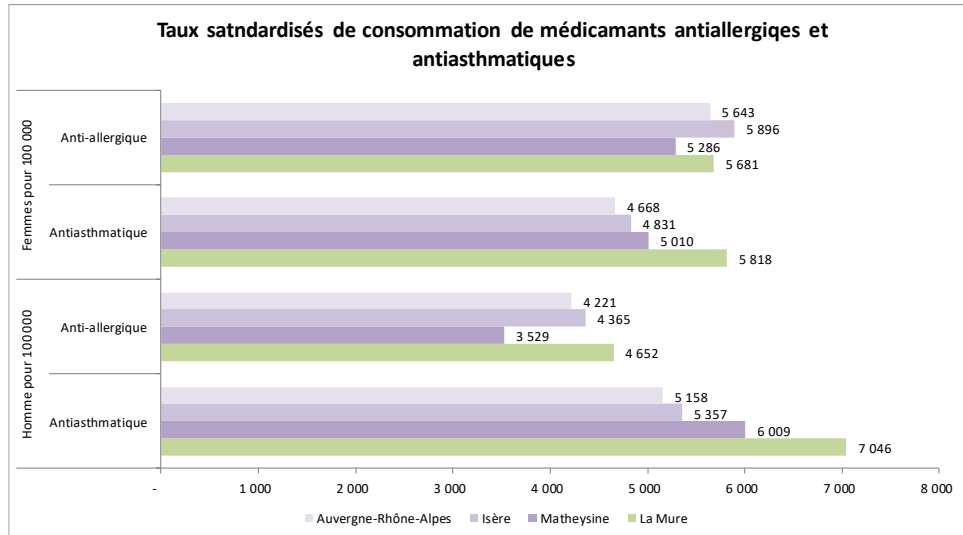
Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015)

Santé respiratoire

On note un taux d'hospitalisations pour maladies respiratoires plus important à La Mure, surtout chez les hommes. Les taux de patients sous traitements antiallergiques et antiasthmatiques ne diffèrent pas beaucoup, voire sont moins élevés par rapport au département et à la région.



Source(s) : ATIH (PMSI - 2017), Insee (Recensement - 2015)



Source(s) : Cnam (SNIIRAM DCIRS - 2017), Insee (Recensement - 2015)

Conclusion diagnostic sanitaire

- La présence de **personnes âgées** induit des besoins de mobilités et d'accessibilités plus importants qui doivent être adaptés : trottoirs, bancs, espaces verts à proximité, accessibilité aux services...
- Des points d'attention sont nécessaires sur **les personnes seules et familles monoparentales**, particulièrement dans certains quartiers
- La **santé mentale** demande une attention particulière, même si la présence du CMP implique une plus grande facilité à l'accès aux consultations ambulatoires. L'amélioration du cadre de vie et de l'accès à l'emploi contribue à améliorer le bien-être.
- L'amélioration des mobilités actives est un facteur protecteur des maladies cardio-vasculaires et du diabète, pathologies présentes sur le territoire.

Gouvernance de l'ORT de la Matheysine / Ville de la Mure

Contexte et objectifs du projet

À la suite de la sollicitation de la préfecture de l'Isère, la Ville de la Mure a engagé fin 2019 l'élaboration **d'une convention-cadre pour la mise en œuvre d'une ORT** sur son centre-ville et qui aura vocation à être une opération pilote à l'échelle du territoire de la communauté de communes. Cette convention a été signée avec la communauté de communes de la Matheysine et l'Etat début janvier 2020 pour une durée de cinq ans minimum, et sera déclinée dans le cadre d'un programme d'actions partenariales.

La ville de la Mure est un **pôle urbain ressource qui rayonne au-delà de son périmètre communal**. Centre urbain historique, elle demeure une **ville solidaire** vis-à-vis de ses habitants et de l'ensemble du territoire : offre en équipements de santé, éducatifs, culturels et sportifs, parc de logement social, ...

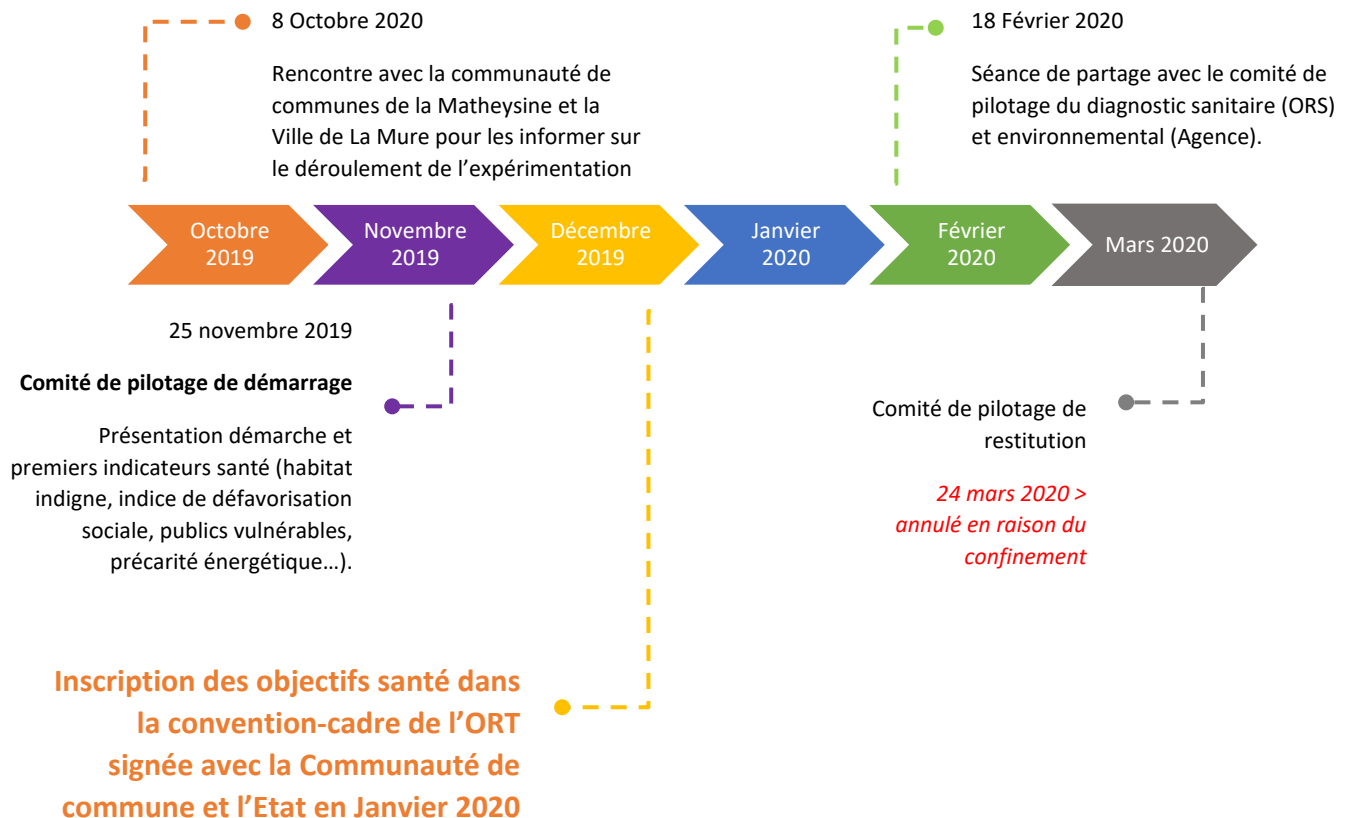
L'enjeu pour elle est de **s'appuyer sur ses atouts** (dynamiques économique, associative, commerciale, patrimoine bâti et paysager, ...) **pour résorber ses faiblesses** (inadéquation de l'offre en logement existante à l'évolution des modes de vies et aux publics les plus précaires, enjeux de santé environnementale liés à la place de la voiture dans le tissu urbain dense, ...).

La convention et l'engagement sous forme partenariale doivent aussi permettre d'impulser **une dynamique renforcée d'échanges et de retours d'expériences**, de **mettre à disposition des moyens**, notamment d'ingénierie, d'accompagnement et de coordination.

Le sujet prioritaire sur lequel porte l'ORT est l'habitat. Mais **une approche globale est nécessaire** afin d'agir sur une nouvelle dynamique pour le territoire. Ainsi, **la convention telle qu'elle est rédigée aujourd'hui devra être amendée, complétée, confortée, par des analyses et des actions portant sur l'ensemble des thématiques qui impactent l'attractivité et la qualité de vie du quotidien des habitants et usagers du centre-ville de la Mure.**

- ✓ **Maîtrise d'ouvrage du projet** : la convention-cadre a été établie avec le concours de l'Agence et du bureau d'études SOLIHA pour les aspects habitat indigne. La ville de la Mure sera en copilotage avec la communauté de communes de la Matheysine.
- ✓ **Maîtrise d'œuvre** : la Ville n'a pas encore désigné qui l'accompagnera dans la suite du processus pour l'année 2020. Elle a sollicité l'Agence pour lui faire une proposition méthodologique pour une première série de diagnostics et recommandation thématiques.
- ✓ **Modalités de travail avec l'ORS** : l'ORS a réalisé dans un premier temps un profil sanitaire à partir des données BALISES qu'elle a présenté au comité de pilotage de février 2020. **L'ORS est présente au côté de l'Agence pour l'accompagner dans le travail de pédagogie sur les liens entre déterminants de santé et cadre de vie.**

Calendrier Expérimentation :



✓ **Planning de travail prévisionnel 2020 :**

2^e trimestre 2020 : organisation d'un atelier de restitution et des recommandations pour un centre-ville favorable à la santé à destination du comité de pilotage. Ce comité devait se dérouler le 24 mars. Il a été annulé à la suite de la mise en œuvre du confinement le 16 mars 2020. Ce comité de pilotage devait réunir le Maire et les élus intéressés par la démarche, le CCAS, la communauté de communes. L'ARS et la DTT avaient également été conviés à cette présentation.

✓ **Etat d'avancement de l'expérimentation :**

La méthodologie retenue pour l'expérimentation consiste à proposer :

- **Un diagnostic multithématique** du centre ancien en s'appuyant sur les premiers enjeux sanitaires et environnementaux identifiés par l'ORS et l'Agence à l'échelle de la commune et du territoire. Ce diagnostic reprend une partie des déterminants de santé identifiés dans la grille de l'EHESP « Pour un urbanisme favorable à la santé ». En cohérence avec les délais et les moyens de l'expérimentation les thématiques santé retenue en accord avec le Comité de pilotage sont les suivantes : habitat (enjeux d'évolution d'îlots insalubres), services à la population (équipements, commerces de proximité et de premières nécessité), espaces publics (accessibilité, qualités des ambiances...). Ces recommandations seront établies pour

répondre aux besoins des publics les plus vulnérables : enfants, personnes âgées, famille monoparentale, ménages précaires.

- La formulation de recommandations sur ces différentes thématiques à intégrer comme objectifs à atteindre dans le futur plan d'action de l'ORT.

Référentiel Déterminants de santé et objectifs en matière d'Urbanisme Favorable à la santé présenter en commune (EHESP/ARS) :

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

Thématiques retenues pour l'expérimentation à la suite des premiers échanges avec la commune et aux premières analyses des indicateurs santé.

✓ **Premières réactions du territoire :**

Réel intérêt pour la démarche, volonté immédiate de la Ville d'intégrer les objectifs de santé à la convention-cadre en cours de rédaction par l'Agence.

L'Agence a ainsi proposé à la ville de la Mure d'envisager **la santé comme un axe transversal** au projet de revitalisation et pour chacun des quatre axes de travail prévus à la convention proposée **les premiers liens avec les déterminants de santé**.

Extrait convention-cadre signée avec l'Etat et la Communauté de Communes de la Matheysine en janvier 2020 :

Axe transversal : un centre-ville favorable à la santé

Revitaliser le centre-ville de la Mure représente l'opportunité idéale d'améliorer le cadre de vie des habitants, de répondre aux enjeux de lutte contre les inégalités sociales et territoriale de santé, et d'offrir à tous la possibilité d'adopter des comportements de vie plus sains et durables.

Afin que le projet de l'ORT contribue pleinement à améliorer la santé et le bien-être de chacun, la ville de la Mure s'est portée volontaire pour participer à l'Action 17 du PRSE3 « Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement », qui prévoit 3 grands objectifs :

- > **Identifier et hiérarchiser les déterminants de santé** à prendre en compte dans le cadre d'actions conduites dans les territoires.
- > **Caractériser la manière dont les enjeux** de santé-environnement peuvent être pris en compte dans les projets d'aménagement.
- > **Sensibiliser et accompagner les collectivités** dans la réalisation des diagnostics et l'élaboration d'orientations et d'actions permettant de prendre en compte les enjeux de santé.

*Cette expérimentation s'appuie sur la définition de l'OMS (1946) : « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ».*

*Si certains facteurs, comme l'âge ou l'hérédité, sont des déterminants de santé sur lesquels les individus, la médecine ou la puissance publique n'ont pas de prise, **les facteurs liés aux environnements, aux habitudes de vie et à l'organisation de soins sont des déterminants de santé sur lesquels les individus, les communautés ou les collectivités peuvent agir.***

*L'action 17 est pilotée **par l'ARS et la DREAL** et mise en œuvre par le réseau Urba4 qui réunit les Agences d'urbanisme de Lyon, Saint-Etienne, Clermont Ferrand et Grenoble. L'Agence de Grenoble accompagnera fin 2019 - début 2020 la ville de la Mure, en partenariat avec l'ORS et la correspondante ARS locale, à **la mise en œuvre d'une démarche d'urbanisme favorable à la santé sur son centre-ville élargi**. Cette démarche s'appuiera sur le référentiel d'urbanisme favorable à la santé aujourd'hui reconnu par les acteurs du monde de la santé, de l'urbanisme et des collectivités locales. **Ce référentiel a été élaboré par l'ARS et l'EHESP.***

*Cette démarche s'engagera sur la base d'un **diagnostic sanitaire de la population**, avec une approche spécifique sur les publics sensibles (enfants, personnes âgées, ménages à faibles ressources) et des entretiens avec des acteurs ressources santé du territoire.*

La réunion de démarrage de la mission santé du 25 novembre 2019 a mis en évidence **la qualité de l'offre de santé de la ville**, avec un renouvellement des praticiens en cours. Cette offre apparaît d'autant plus stratégique que la réflexion en cours de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) met en exergue des phénomènes de déserts médicaux dans certaines vallées du territoire.

Liens identifiés dans la convention en Santé et les cinq axes de travail de l'ORT :

Axe 1 : Engager la réhabilitation de l'habitat pour développer une offre attractive en centre-ville.

Lutte contre l'habitat indigne, la précarité énergétique / le mal logement/ le bruit. Reste à vivre.

Axe 2 : Favoriser un développement économique et commercial équilibré.

Accès aux besoins de première nécessité, à une alimentation saine, lieux de rencontre sociale. Développement économique et création / maintien d'emplois.

Axe 3 : Valoriser les formes urbaines, les patrimoines et les espaces publics.

Nature en ville / des espaces publics accueillants pour tous / bien-être des populations, notamment des plus fragiles, prévention en matière de santé mentale et lutte contre la sédentarité qui représenteront un défi majeur en matière de santé publique. Lutte contre l'isolement par la valorisation des lieux de rencontres

Axe 4 : Définir une stratégie en matière d'équipements et de services publics cohérente avec les objectifs de revitalisation.

- Répondre aux demandes de soins et d'accompagnement social des personnes les plus vulnérables,
- Favoriser la mixité sociale et intergénérationnelle ;
- Informer et sensibiliser à des comportements de vie sains ;
- Éduquer et émanciper ;
- Lutter contre l'isolement et prévenir les problématiques de santé mentale.

Axe 5 : Diversifier les modes de déplacements et améliorer les connexions.

- Enjeux de santé environnementale (Bruit / qualité de l'air), Bien-être et santé mentale. Lutte contre la sédentarité, prévention de l'obésité et du diabète
- Accès aux services, à l'emploi, à l'offre de soins...
- Sécurité-tranquillité des habitants,
- Incitation à des comportements de vie plus sains (pratique d'activité physique, de détente, culturelle...)

Analyse des démarches de planification / projet urbain

Comment les enjeux de santé ont-ils été pris en compte avant le lancement de l'expérimentation ?

L'expérimentation a débuté en amont de la mise en place de la convention-cadre de l'ORT. Les enjeux du centre-ville en matière d'habitat indigne et de précarité énergétique avaient **déjà été identifiés par la commune dans le cadre d'une étude pré-opérationnelle menée par SOLIHA en 2018.**

Comment les enjeux de santé peuvent-ils être pris en compte au regard du diagnostic de santé environnementale ?

- ✓ Rédaction d'un objectif transversal en matière de santé
- ✓ Définition de premiers objectifs à atteindre à intégrer au futur plan d'actions.
- ✓ Proposition d'intégrer des indicateurs de santé aux indicateurs de suivi de l'ORT.

Les enseignements à mi-parcours

Les leviers d'actions et marges de manœuvre :

- ✓ L'Agence s'est fortement impliquée dans l'élaboration de la convention-cadre de l'ORT. Elle a pu directement accompagner la Ville dans sa rédaction et plus spécifiquement la formalisation de l'objectif « Un centre-ville favorable à la santé ». Elle est en cours de discussion avec la Ville pour prolonger l'accompagnement à ce processus en 2020.
- ✓ L'expérimentation ayant débuté dès la phase « convention-cadre », un accompagnement sera possible pour la prise en compte de la santé dans le programme d'action.
- ✓ La démarche de l'ORT est suffisamment souple pour imaginer des solutions adaptées aux enjeux et au contexte pour améliorer les conditions de vie dans le centre-ville et renforcer son attractivité à l'échelle du territoire
- ✓ L'élaboration d'un futur programme d'actions détaillé permettra d'expérimenter une approche concrète pour un urbanisme favorable à la santé dans le cadre d'un quartier existant.
- ✓ Un portage politique fort de la part du Maire qui, de part sa profession d'infirmier, est très sensible à la question de la santé.

Les freins, points de blocage et incertitudes :

Les enjeux d'une culture partagée :

La santé, n'est pas un sujet exempt de polémiques et nécessite comme d'autres thématiques de rechercher des solutions qui font l'objet de consensus entre les élus et la population. La place de la voiture dans le centre-ville est apparue dans les premières réunions comme un sujet sensible. Il nécessitera de nouveaux échanges dans les prochaines réunions. Le temps de l'expérimentation peut sembler un peu court pour que des solutions partagées soient trouvées. De même que la rencontre avec les habitants ou les usagers du centre-ville complexe à organiser.

Échelles d'analyse et échelles opérationnelles

Les données « santé » disponibles, le sont plus souvent à l'échelle communale qu'à l'échelle infracommunale en l'occurrence à l'échelle du périmètre de l'ORT. La durée et les moyens dédiés à l'expérimentation ne permettent pas la mise en œuvre de protocoles permettant la production de données localisées. L'existence d'une première étude pré-opérationnelle menée par le BET SOLIHA, comprenant notamment un diagnostic approfondi des enjeux en matière d'habitat indigne, une journée de terrain et la coopération des élus et des services notamment le CCAS ont permis de compléter la première mise initiale réalisée par l'Agence et l'ORS.

Des moyens à la hauteur des enjeux ?

Les moyens humains et financiers qui seront in fine à disposition de la Ville notamment en matière de :

- ✓ De résorption de l'habitat indigne. Cette politique publique nécessite des moyens humains, techniques et financiers importants et sur de longue période.
- ✓ De préservation/relance de l'offre commerciale de première nécessité et de proximité. Les mesures de confinement et la fermeture prolongée des commerces risquent de fortement pénaliser une offre de services.
- ✓ De réaménagement du centre-ville pour qu'il devienne plus adapté aux personnes les plus vulnérables. Les enjeux de réaménagement des espaces publics pour les PMR demeurent importants, de même que les enjeux de végétalisation d'un centre-ville au tissu urbain très resserré.

Le processus de mise en œuvre de l'ORT devrait permettre de formaliser une démarche partenariale active et de mobiliser une diversité d'acteurs autour d'un projet Ville cohérent avec en premier lieu : l'Etat, la communauté de communes, le Département, l'ANAH.

Impacts du Covid sur de populations fragiles notamment les personnes âgées, les ménages à bas revenus, plusieurs semaines de confinement dans des logements insalubres ?

Les besoins et attentes des territoires :

- ✓ S'approprier et partager entre techniciens et élus les enjeux de santé environnement
- ✓ Conforter le rôle de la Mure comme « ville ressource » en matière de santé pour le territoire Matheysin en lien avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en cours de structuration.
- ✓ Identifier les axes d'action prioritaires et les déterminants de santé les plus impactant pour les habitants et les usagers du centre-ville.
- ✓ Les traduire en actions à mener dans le cadre de l'Opération de revitalisation du territoire.

Les apports possibles de l'expérimentation :

- ✓ Sensibiliser et acculturer les équipes techniques et des élus à la santé environnement
- ✓ Développer une meilleure connaissance des caractéristiques de la population, de leur état de santé et de l'offre de soins
- ✓ Faire émerger une approche transversale entre les services en matière d'urbanisme favorable à la santé.

Scot Sud Loire



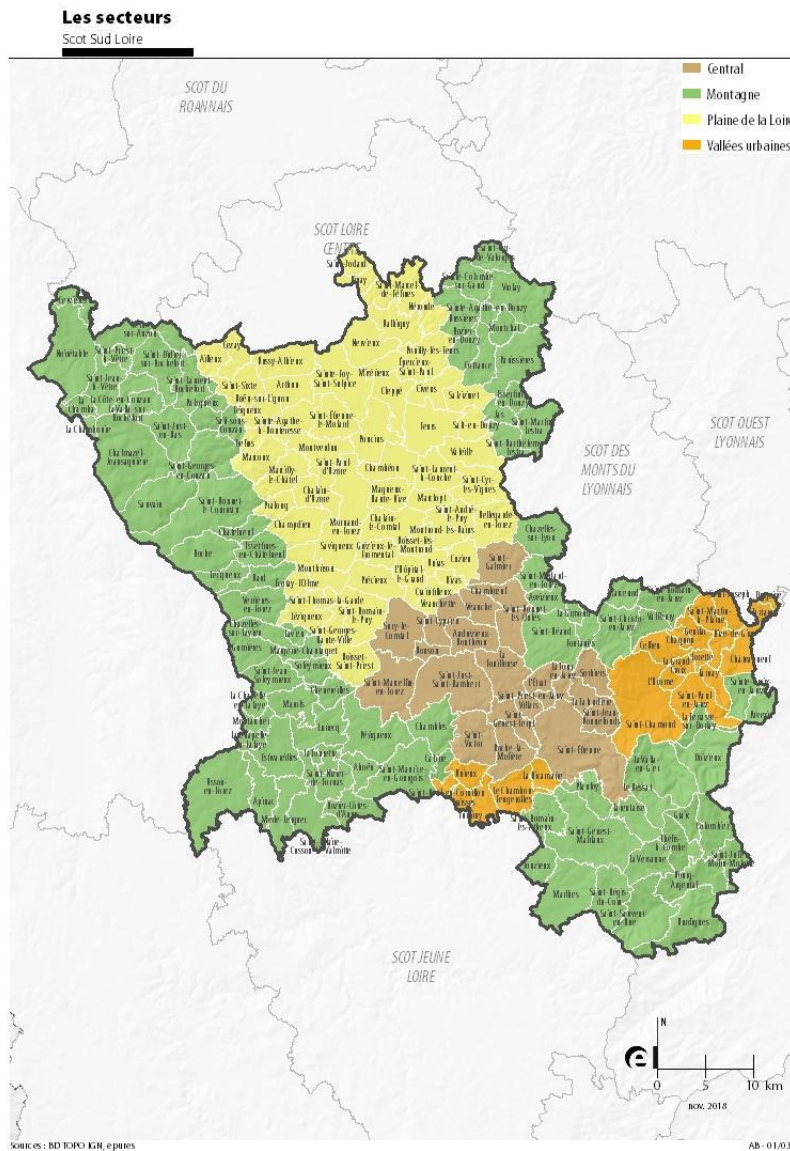
Présentation du Scot Sud Loire

- ✓ Périmètre : 4 EPCI (cf. carte)
- ✓ Typologie du territoire : territoire composite (urbain, périurbain, rural)
- ✓ Superficie : 2 904 km²
- ✓ Population : 589 248 habitants en 2015
- ✓ Densité de population : 203 habitants / km²
- ✓ Indicateurs communs : cf. liste proposée dans le fichier
- ✓ Indicateurs spécifiques : au-delà des indicateurs communs, 4 autres indicateurs ont été utilisé sur les thématiques Niveau de vie (reste à vivre après les dépenses pour le chauffage et les déplacements) et Mobilités/Modes de vie (temps passé dans un véhicule pour aller au travail, accès à pied aux familles d'équipement, nombre d'équipements sportifs).

Les enjeux issus du diagnostic de santé environnementale

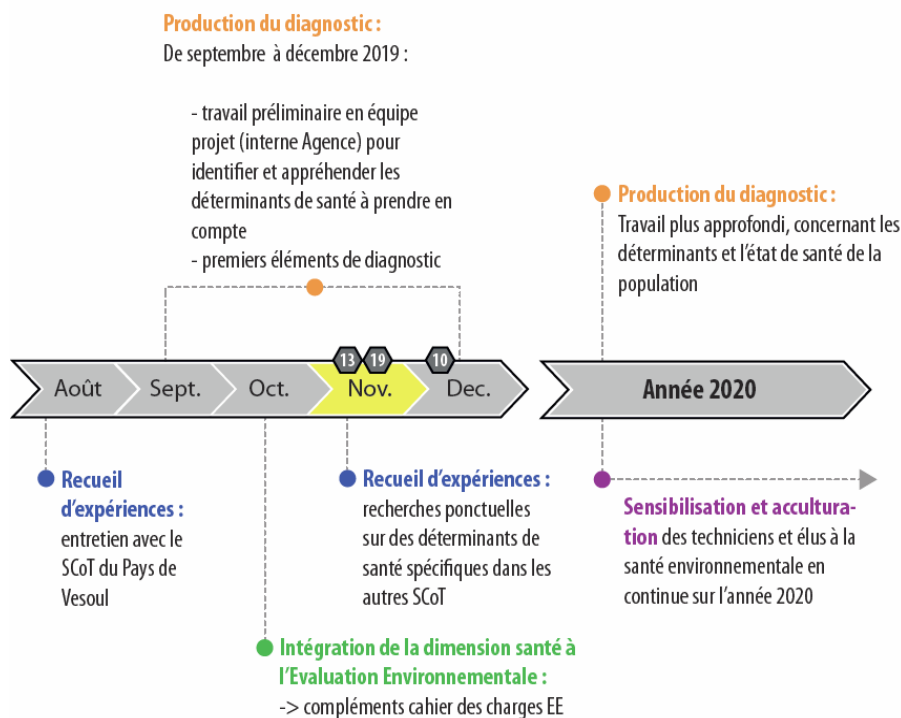
Principaux enjeux

Le territoire du Scot Sud Loire est traversé par des infrastructures de transport majeures (A72, N88, aéroport d'Andrézieux-Bouthéon) qui induisent des nuisances air-bruit importantes. Certains enjeux concernent plus particulièrement le milieu urbain (Saint-Etienne et ses vallées). C'est le cas des îlots de chaleur et de la pollution des sols, liée au passé industriel. Des revenus modestes et la présence d'un habitat dégradé concernent tant le milieu urbain que le milieu rural. Enfin, l'accessibilité, la sédentarité et la dépendance à la voiture individuelle concernent plus particulièrement le milieu rural et les secteurs de plaine.



Gouvernance du projet urbain du Scot Sud Loire

- ✓ **Contexte et objectifs du projet** : les travaux de révision du Scot Sud Loire ont commencé en mars 2018 afin d'adapter les orientations du document au nouveau périmètre, au cadre légal en évolution et aux orientations politiques des exécutifs.
- ✓ **Maîtrise d'ouvrage du projet** : élus et équipe technique du Scot.
- ✓ **Maîtrise d'œuvre** : Epures accompagne la révision du Scot Sud Loire (préparation et pilotage des instances, rédaction et mise en forme des documents constitutifs du Scot). Les volets Evaluation environnementale et Paysage seront réalisés par des prestataires.
- ✓ **Modalités de travail avec l'ORS** : l'ORS a produit une analyse de l'état de santé des habitants du Scot à partir des différents indicateurs (ALD, CMU-c, consommation médicamenteuse, mortalité, arrêts de travail, etc.). Elle participe également aux réunions phares avec la maîtrise d'ouvrage (réunion de restitution intermédiaire en décembre 2019, participation prévue en 2020 aux ateliers de travail avec les équipes techniques et les élus).
- ✓ **Calendrier 2019** :



✓ **Planning de travail prévisionnel 2020 :**

1^{er} semestre 2020 :

- Approfondissement du diagnostic
- Restitution technique sous forme d'atelier participatif, avec un objectif de sensibilisation et d'acculturation

2^e trimestre 2020 : organisation d'un atelier de restitution du diagnostic et de sensibilisation à destination des nouveaux élus

Animation partenariale dans chaque territoire

13 novembre 2019 : travail en interne pour identifier les déterminants de santé à prendre en compte dans le Scot

19 novembre 2019 : réunion de cadrage et de lancement de la démarche entre Epures et l'équipe du Scot

10 décembre 2019 : partage des premiers éléments de diagnostic et de la méthodologie avec les partenaires (ARS, DDT, ORS) et l'équipe du Scot.

Etat d'avancement de l'expérimentation : l'ORS doit terminer l'analyse de l'état de santé de la population du Scot. Le diagnostic santé-environnement doit être approfondi et finalisé sur le 1^{er} semestre, avec notamment une spatialisation des enjeux en fonction de la typologie du Scot (4 secteurs : centre, vallées, plaine, montagne).

Premières réactions du territoire : réel intérêt pour la démarche, étonnement sur certains indicateurs, notamment dans les communes rurales (taux de mortalité, arrêts de travail, habitat dégradé). En effet, si les communes urbaines sont principalement impactées par les nuisances, certains indicateurs révèlent des fragilités en milieu rural.

Analyse des démarches de planification / projet urbain

Comment les enjeux de santé ont-ils été pris en compte avant le lancement de l'expérimentation ?

Les enjeux de santé n'avaient pas été identifiés en tant que tels dans les travaux de révision du Scot. Cependant, le Scot se donne de nombreux objectifs qui renvoient à des enjeux de santé :

- ✓ Mobilités : améliorer l'accessibilité multimodale, agir sur les déplacements en limitant l'usage de la voiture particulière
- ✓ Accès aux services : maintenir et développer des activités économiques et des services dans les secteurs ruraux, favoriser l'implantation de commerces dans les centres-villes
- ✓ Logement : disposer d'objectifs ambitieux en matière de rénovation thermique de l'habitat au vu de l'ancienneté du parc

- ✓ Cadre de vie : s'appuyer sur la force d'un bassin de vie multipolaire, en faveur de la qualité de vie des habitants
- ✓ Agriculture/alimentation : préserver les capacités de production agricole en vue d'élaborer une stratégie alimentaire

Comment les enjeux de santé peuvent-ils être pris en compte au regard du diagnostic de santé environnementale ?

- ✓ Rédaction d'un chapitre santé environnement dans le diagnostic du Scot
- ✓ Intégration de la santé dans la territorialisation des enjeux au côté des autres thématiques du Scot (traduction dans enjeux globaux, PADD)

Les enseignements à mi-parcours

Les leviers d'actions et marges de manœuvre :

- ✓ L'agence est fortement impliquée dans la démarche de révision du Scot, ce qui facilite l'intégration d'une approche santé
- ✓ La santé a été intégrée dans le cahier des charges de l'évaluation environnementale. Les enjeux de santé devront être traités de façon transversale et hiérarchisés.
- ✓ La typologie du Scot (4 secteurs) est compatible avec le diagnostic santé environnement : cela permettra de faire ressortir les enjeux de santé prioritaires par secteur et favoriser ainsi l'appropriation du diagnostic par les élus

Les freins et points de blocage :

- ✓ Les leviers du Scot pour agir sur certains déterminants de santé
- ✓ La taille et l'hétérogénéité du territoire du Scot d'où des difficultés à affiner le diagnostic (cartographies, constats) et les recommandations
- ✓ Une thématique proche de l'environnement qui s'ajoute aux nombreux sujets et composantes du Scot

Les besoins et attentes des territoires :

- ✓ S'approprier le diagnostic de manière opérationnelle, identifier des axes d'action prioritaires et les déterminants de santé les plus impactant pour les habitants
- ✓ Mobiliser la typologie du Scot (territoires urbains, vallées, plaine, montagne) dans le diagnostic

Les apports possibles de l'expérimentation :

- ✓ Sensibilisation et acculturation des équipes techniques et des élus à la santé environnement et des leviers d'action sur la santé des habitants
- ✓ Une meilleure connaissance des caractéristiques de la population et de leur état de santé
- ✓ Effet entraînant de l'expérimentation au niveau local : donner envie à d'autres de développer une approche santé

Suivi du PRSE3

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de l'action 17, le réseau Urba4 coordonne et anime une Comité Technique Partenarial (CTP) regroupant :

- ✓ La Dréal en tant que pilote de l'action 17
- ✓ L'ARS
- ✓ Les représentants des 4 agences d'urbanisme en tant que partenaires opérationnels
- ✓ L'ORS

3 CTP se sont tenus pour l'année 2019 aux dates suivantes : les 21 mai, 15 juillet et 9 octobre

Afin de rendre compte de l'état d'avancement de l'action 17, de diffuser le plus largement possible les résultats des expérimentations et d'en débattre, s'est tenu le 13 novembre une CTP élargi. 28 personnes ont participé et 16 structures ont été représentées :

- ✓ Dréal
- ✓ ARS
- ✓ Communauté de Communes de Matheysine
- ✓ Ville de la Mure
- ✓ Saint Etienne Métropole
- ✓ Scot Sud-Loire
- ✓ Vienne Condrieu Agglomération
- ✓ Région AURA
- ✓ CAUE73/URCAUE
- ✓ VAD
- ✓ Ville de Lyon
- ✓ ORS
- ✓ Epures
- ✓ Urbalyon
- ✓ AURG
- ✓ Agence d'urbanisme Clermont Métropole

Le réseau Urba4 a également participé au CRSE en date du 11 juin et animé l'atelier 2 intitulé « Aide à décision » : présentation de l'état d'avancement de l'action 17, des premières expérimentations et retours d'expériences.

Dans le cadre des expérimentations, le réseau Urba4 s'appuie sur une grille d'indicateurs spécifiques à une démarche en Urbanisme Favorable à la Santé. Cette grille évolue en continue en fonction des spécificités propres à chaque territoire étudié. A ce titre, des liens étroits se sont développés avec l'action 1 dont l'ORS est le partenaire opérationnel. Le réseau Urba4 participe ainsi aux comités techniques de l'action 1. Une rencontre spécifique sur les indicateurs urbains est prévue début 2020 avec l'ORS.

Sensibilisation-Formation

Au titre des missions de sensibilisation-Formation, 2 types d'actions ont été menées :

- **Des missions visant à promouvoir et informer sur l'avancement de l'action 17 et ses enseignements** : le réseau Urba4 a participé à la demi-journée de formation organisée par VAD le 6 juin sur le thème « Aménager pour la santé des usagers : démarche méthodologique et retours d'expériences ». Cette formation a regroupé une vingtaine de praticiens (collectivités locales et BET) principalement issu du réseau d'acteurs de VAD.
- **L'Agence de Grenoble est intervenue dans le cadre de la journée de formation « Aménagement et Santé » organisée par VAD le 17 Septembre 2019. Elle y a présenté une partie des outils mobilisés par le PLUi de Grenoble Alpes Métropole en matière de santé : améliorer l'accès à un habitat abordable, inciter à la mobilité active, renforcer la présence du végétal sur les parcelles constructibles...** Cette journée de formation réunissait des représentants des Villes de Lyon, Grenoble ainsi que des bureaux d'études.
- **Des missions hors action 17** qui participent de la promotion de la santé environnement dans les milieux professionnels de l'urbanisme et de la santé :
 - ✓ Formation-acculturation des délégations départementales de l'ARS à l'urbanisme à travers 3 sessions d'une demi-journée en format webconférence. Cette formation a été assurée par UrbaLyon les 20, 21 et 25 juin. Environ 40 personnes de l'ARS se sont inscrites à cette formation visant à fournir une information sur les documents d'urbanisme et leur rôle, portée, contenu et limites.
 - ✓ Démarche de réflexion collective entre les chargé(e)s d'études des 4 agences sur les enseignements des expérimentations et de leurs apports pour leurs missions et métiers. Cela a conduit à la production d'une note intitulée « Observation pragmatique des leviers et freins du changement, dans le cadre de la mission URBA4 » qui a fait l'objet d'une présentation en comité des 4 directeurs.

Synthèse et perspectives

La mise en œuvre des expérimentations avec les territoires partenaires, même si elles n'ont pas pu pour certaines aboutir à des résultats tangibles, met en avant :

- ✓ La capacité des agences d'urbanisme à mobiliser un « spectre » large des différents territoires de la Région AURA,
- ✓ La montée en compétence des agences d'urbanisme sur la thématique « Santé Environnement » et le développement de savoirs-faires, tant en termes d'observation que de mise en œuvre d'actions concrètes,
- ✓ La complémentarité avec l'ORS pour proposer une analyse croisée des enjeux de SE et d'aménagement du territoire/urbanisme,
- ✓ Le renforcement de la confiance avec les partenaires de l'action, le bon fonctionnement des instances de pilotage et le transfert d'informations,
- ✓ L'intérêt croissant des collectivités locales pour les enjeux de SE et leur prise de conscience de leur « capacité à agir », ce grâce à la diffusion des résultats des expérimentations.

La capitalisation/diffusion des résultats et enseignements de ces expérimentations constituent un enjeu fort pour l'année 2020.

Cependant, de nombreuses incertitudes demeurent quant à la capacité de finaliser dans de bonnes conditions la seconde phase d'expérimentation, au regard du contexte lié à l'épidémie de Covid 19 et du report des élections municipales.

Pour autant, cette crise sanitaire inédite sera également l'occasion de réinterroger, notamment dans les villes, le lien entre santé et urbanisme/aménagement et certains partenaires ont exprimé un intérêt encore plus fort pour les démarches « Urbanisme Favorable à la Santé ».



Référents :

Damien Saulnier - Agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise

Chloé Séon - Epures

Equipe projet :

Olga Braoudakis, Amélie Miqueau – AURG

Delphine Monnier - Agence d'Urbanisme et de Développement Clermont Métropole

Lucie Anzivino - ORS