



RAPPORT TECHNIQUE

Plan régional Santé Environnement Auvergne-Rhône-Alpes

Action 17

🗨️ *Intégrer les enjeux de santé-environnement dans l'aide à la décision sur les documents d'urbanisme et les projets d'aménagement* 🗨️

Octobre 2022

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 9 |
| 1-Introduction | 10 |
| La santé, les déterminants et les approches « urbanisme favorable à la santé » | 11 |
| L'action 17 du Troisième Plan Régional Santé environnement | 12 |
| Méthode et structure du document | 15 |
| | |
| Partie 1 : Les 8 expérimentations | 17 |
| 1-PLH de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté | 19 |
| 1-1-Territoire | 19 |
| 1-2-Projet / Un territoire déjà engagé dans l'élaboration de son PLH. | 21 |
| 1-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 21 |
| 1-3-1-La maîtrise d'ouvrage du PLH | 21 |
| 1-3-2-La maîtrise d'œuvre | 22 |
| 1-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet | 22 |
| 1-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 23 |
| 1-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 23 |
| 1-4-1-Calendarier de travail | 23 |
| a- A partir de septembre 2018 : phase de diagnostic | 24 |
| b- 1er semestre 2019 : fin des diagnostics, phase de travail sur les recommandations | 24 |
| 1-5-Principaux résultats du diagnostic | 24 |
| a- Socio-démographie avec un focus spécifique sur la fragmentation socio-spatiale et les jeunes. | 25 |
| b- Diagnostics complémentaires au parc de logement : vulnérabilité énergétique | 26 |
| c- Diagnostic structuration du territoire et caractéristiques géographiques | 26 |
| d- Synthèse diagnostic ORS –St Marcellin Vercors Isère | 28 |
| e- Diagnostic santé-environnement (Agence) | 28 |
| f- Enseignements de l'expérimentation en matière de diagnostic : | 30 |
| 1-6-Propositions | 31 |
| 1-7-Livrable(s) et présentations rendues | 32 |
| 1-8-Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 32 |
| 1-9-Forces et faiblesses de l'expérimentation | 32 |
| | |
| 2-Projet urbain Quart nord-est de Saint-Etienne | 34 |
| 2-1-Territoire | 34 |
| 2-2-Projet | 35 |
| 2-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 35 |
| 2-3-1-Les maîtrises d'ouvrage | 35 |
| 2-3-2-Les maîtrises d'œuvre | 36 |
| 2-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet | 36 |
| 2-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 37 |
| 2-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 38 |
| 2-4-1-Projet initial | 38 |
| Projet de la 3e ligne de tramway | 38 |
| Projets des ZAC ÉPA | 39 |
| Approche proposée par epures | 40 |
| 2-4-2-Calendarier de travail | 40 |
| 2-5-Principaux résultats du diagnostic | 41 |
| Exemple : les éléments présentés concernant l'habitat dégradé. | 45 |
| Synthèse du diagnostic et enjeux : la méthode de l'indicateur synthétique à la parcelle | 46 |
| 2-6-Propositions | 47 |
| a- Le secteur de l'A72 : les scénarii pour lutter contre les nuisances sonores : | 48 |
| b- Le secteur Jules Janin | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 2-7-Livrable(s) et présentations rendues | 49 |
| 2-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 49 |
| 2-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation | 49 |
| 3-PLUI-H Annonay Rhône Agglo | 50 |
| 3-1-Territoire | 50 |
| 3-2-Projet | 51 |
| 3-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 51 |
| 3-3-1-La maîtrise d'ouvrage | 51 |
| 3-3-2-La maîtrise d'œuvre | 52 |
| 3-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet | 52 |
| 3-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 52 |
| 3-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 52 |
| 3-4-1-Projet initial | 52 |
| 3-4-2-Calendrier de travail | 53 |
| 3-5-Principaux résultats du diagnostic | 54 |
| La prise en compte des enjeux de santé environnementale en l'état actuel du projet | 54 |
| 3-6-Propositions | 56 |
| 3-7-Livrable(s) et présentations rendues | 57 |
| 3-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 57 |
| 3-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation | 57 |
| 4-PLUi Mond'Arverne | 59 |
| 4-1-Territoire | 59 |
| 4-2-Projet | 59 |
| 4-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 60 |
| 4-3-1-La Maîtrise d'ouvrage | 60 |
| 4-3-2-La Maîtrise d'œuvre | 60 |
| 4-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet | 60 |
| 4-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 60 |
| 4-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 60 |
| 4-4-1-Projet initial | 60 |
| 4-4-2-Calendrier de travail | 61 |
| 4-5-Principaux résultats du diagnostic | 61 |
| 4-6-Propositions | 62 |
| 4-7-Livrable(s) et présentations rendues | 62 |
| 4-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 62 |
| 4-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation | 62 |
| 5-Vienne Condrieu Agglomération | 64 |
| 5-1-Territoire | 64 |
| 5-2-Projet | 64 |
| 5-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 65 |
| 5-3-1-La maîtrise d'ouvrage | 66 |
| 5-3-2-La maîtrise d'œuvre | 68 |
| 5-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet | 68 |
| 5-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 68 |
| 5-4-Méthode adoptée par l'agence et l'ORS | 68 |
| 5-4-1-Projet initial | 68 |
| 5-4-2-Calendrier de travail | 70 |
| 5-5-Principaux résultats du diagnostic | 71 |
| 5-6-Propositions | 73 |
| 5-7-Livrable(s) et présentations rendues | 73 |
| 5-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 74 |
| 5-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation | 75 |
| 6-Scot Bresse Val de Saône | 77 |
| 6-1-Territoire | 77 |
| 6-2-Projet | 78 |
| 6-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 78 |

| | |
|---|------------|
| 6-3-1-La maîtrise d'ouvrage | 78 |
| 6-3-2-La maîtrise d'œuvre | 79 |
| 6-3-3-Rôle de l'agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet | 79 |
| 6-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 80 |
| 6-4-Méthode adoptée par l'agence et l'ORS | 80 |
| 6-4-1-Projet initial | 80 |
| 6-4-2-Calendar de travail | 83 |
| 6-5-Principaux résultats du diagnostic | 84 |
| 6-6-Propositions | 86 |
| 6-7-Livrable(s) et présentations rendues | 87 |
| 6-8-Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 88 |
| 6-9-Forces et faiblesses de l'expérimentation : les enseignements à mi-parcours | 89 |
| 7-ORT de la Ville de la Mure – Matheysine | 91 |
| 7-1-Territoire | 91 |
| 7-2-Projet : La Mure Matheysine, une collectivité engagée dans une Opération de revitalisation du territoire ambitieuse | 93 |
| 7-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 94 |
| 7-3-1-La maîtrise d'ouvrage | 94 |
| 7-3-2-La maîtrise d'œuvre | 95 |
| 7-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet | 95 |
| 7-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 95 |
| 7-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 96 |
| 7-4-1-Projet initial | 96 |
| 7-4-2-Méthode de travail proposée pour l'expérimentation | 98 |
| 7-4-3-Calendar de travail | 101 |
| 7-5-Principaux résultats du diagnostic | 101 |
| 7-5-1-Choix méthodologiques pour spatialiser les enjeux de santé et lancer le processus de concertation | 101 |
| 7-5-2-Extrait Diagnostic Habitat | 103 |
| 7-5-3-Extrait Diagnostic accès aux services et commerces favorables à la santé | 104 |
| 7-5-4-Diagnostic santé-environnement | 105 |
| 7-5-5-Profil sanitaire | 107 |
| 7-5-6-Résultats des diagnostics | 108 |
| 7-6-Propositions | 109 |
| 7-7-Livrable(s) et présentations rendues | 109 |
| 7-8-Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 109 |
| 7-9-Forces et faiblesses de l'expérimentation | 111 |
| 8-Scot Sud Loire | 114 |
| 8-1-Territoire | 114 |
| 8-2-Projet | 115 |
| 8-3-Modalités d'animation et de gouvernance | 116 |
| 8-3-1-La maîtrise d'ouvrage | 116 |
| 8-3-2-La maîtrise d'œuvre | 117 |
| 8-3-3-Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet | 117 |
| 8-3-4-Rôle et implication de la DDT et de l'ARS | 118 |
| 8-4-Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS | 118 |
| 8-4-1-Projet initial | 118 |
| 8-4-2-Calendar de travail | 119 |
| 8-5-Principaux résultats du diagnostic | 120 |
| 8-5-1-Un état de santé général globalement satisfaisant, mais des fragilités dans certains secteurs | 120 |
| 8-5-2-Treize déterminants de la santé peuvent être impactés par le Scot, avec des situations très diverses selon les secteurs | 121 |
| 8-5-3-Synthèse du diagnostic | 124 |
| 8-6-Propositions | 125 |
| 8-7-Livrable(s) et présentations rendues | 127 |
| 8-8-Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet | 127 |
| 8-9-Forces et faiblesses de l'expérimentation | 127 |

Partie 2 : analyse croisée **129**

1-Principaux enseignements et retombées constatées **131**

- 1-1-Replacer/recentrer le regard sur l'habitant et les problématiques sociales 131
- 1-2- Agir en priorité sur les publics vulnérables et relever les inégalités sociales en matière de santé-environnement 132
- 1-3- Identifier la santé comme vecteur possible de plus de transversalité dans les politiques publiques 132
- 1-4- Sensibiliser les techniciens et élus aux questions de santé environnementale 133
- 1-5- Articuler connaissances territoriales et connaissances scientifiques, systématiser une méthode 133

2-Facteurs de réussite identifiés **134**

- 2-1- La dimension pédagogique et collaborative de la méthodologie 134
- 2-2- Une temporalité d'intervention stratégique et cohérente au regard des objectifs fixés 134
- 2-3- L'appropriation politique des enjeux de santé environnement 135
- 2-4- L'implication précoce et dans la durée des DDT et de l'ARS dans les projets 135
- 2-5- L'adhésion des bureaux d'études à l'approche en santé environnementale 135
- 2-6- A terme, la nécessaire montée en compétences des bureaux d'études 136

3-Freins à la mise en œuvre **136**

S'engager dans une démarche en santé environnement est une démarche ambitieuse et complexe. Deux expérimentations sur les huit menées ne sont pas aller au bout de la démarche. Certains contextes territoriaux font des questions de santé environnement un enjeu délicat à intégrer. Si des difficultés peuvent apparaître, il est possible de les anticiper pour les dépasser. 136

3-1- Une intervention tardive au regard des calendriers 136

3-2- La complexité d'intervention sur certains types de documents d'urbanisme 137

Les PLUi sont apparus comme les démarches les plus contraignantes pour lancer des démarches en santé. La complexité réglementaire exigeante ne facilite pas l'intégration d'une démarche expérimentale. Le retour d'expérience montre que les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé peuvent être perçues par les maîtrises d'ouvrage comme des contraintes supplémentaires, ralentissant la progression du projet, d'autant que l'objectif premier du PLUi est d'octroyer des droits à construire (fort enjeu politique). 137

L'élaboration d'un PLUi se caractérise souvent par une complexité des gouvernances, qui oblige parfois à avancer en « marche forcée », avec des scènes d'échange peu sereines, voire parfois conflictuelles entre les agglomérations et les communes. Le PLUi possède en outre, un calendrier très serré. 137

3-3- Un manque de formation et de connaissances de la part de la collectivité 137

Partie 3 **139**

La santé dans les documents d'urbanisme : analyse juridique

1- La santé dans les documents d'urbanisme : une place mineure. En apparence. **141**

1-1- Les objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme déterminent le contenu des documents d'urbanisme 141

1-2- La santé environnementale dans les documents d'urbanisme : à la recherche d'une habilitation législative 144

2- Les leviers d'action dans les documents d'urbanisme **147**

2-1- Le rapport de présentation des SCOT et des PLU 147

| | |
|---|------------|
| 2-2- La santé environnementale dans le document d'orientation et d'objectifs du SCOT | 148 |
| 2-3- La sante environnementale dans les documents opposables du PLU | 149 |
| 2-3-1- Les orientations d'aménagement et de programmation | 149 |
| 2-3-2- Le règlement | 152 |
| L'affectation des sols et la destination des constructions | 152 |
| Fixer des règles favorisant la qualité urbaine, architecturale, environnementale et paysagère | 152 |
| Le règlement graphique | 154 |
| Les limites du PLU sur la santé des habitants | 154 |
| 2-3-3- Les annexes des PLU | 155 |
| 3- La santé environnementale dans les documents d'urbanisme : une impérieuse nécessité | 157 |
| 4- La santé et les autorisations d'urbanisme | 160 |
| Conclusion | 161 |
| | |
| Annexes | 162 |
| | 162 |
| Table des sigles | 164 |





Introduction

Introduction

La santé, les déterminants et les approches « urbanisme favorable à la santé »

La **santé** revêt une dimension large, comme le précise l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹.

Dès lors, il apparaît que de multiples facteurs, appelés **déterminants**, ont une action sur notre santé (graphique). Certains agissent à l'échelle individuelle (sexe, âge, hérédité, mais aussi habitudes de vie personnelles), d'autres à l'échelle familiale et sociale (habitudes de vie partagées avec d'autres groupes sociaux ou héritées de l'enfance, lien social...), d'autres encore à l'échelle du territoire (conditions de vie, de travail, accès à l'eau, à l'alimentation...) et d'autres enfin à l'échelle sociétale (contexte politique, international, évolution du climat, pandémie...)

Tous ces déterminants interagissent entre eux de manière complexe. **Les politiques d'aménagement du territoire et d'urbanisme influencent ces déterminants et ce, à toutes les échelles.**



Source: Dahlgren G. and Whitehead M., 1991, *Policies and strategies to promote social equity in health*, Stockholm, Institute for Future Studies

D'où l'importance des **démarches « urbanisme favorable à la santé » (UFS)** appliquées aux projets urbains et aux documents de planification : à travers une prise en compte large des déterminants de la santé, il s'agit d'orienter le projet urbain ou la démarche de planification afin de maximiser ses impacts positifs sur la santé et d'en minimiser les impacts négatifs. Ces démarches incluent des éléments de diagnostic, des éléments de connaissance des déterminants et de leur impact sur la santé, des recommandations, sur le plan opérationnel, réglementaire... Ceci en échangeant régulièrement avec les acteurs du projet, dans un esprit de dialogue et de sensibilisation. On parle aussi de **démarches « en santé environnement »** pour évoquer le même processus, la même finalité.

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946.

L'action 17 du Troisième Plan Régional Santé environnement

Faire valoir les enjeux de santé dans les documents de planification et les projets d'aménagement: c'est bien la finalité de l'action 17 du troisième Plan Régional Santé environnement 2017-2021 (PRSE3), dont la mise en œuvre a été confiée au réseau des Agences d'Urbanisme d'Auvergne Rhône Alpes (réseau Urba4).

Le Pilote stratégique est la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), qui suit la mission avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les partenaires opérationnels sont le Réseau des 4 agences d'urbanisme d'AURA (Urba4) avec l'appui technique de l'Observatoire Régional de la Santé AURA (ORS).

L'action 17, qui s'intitule « Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement », a comme objectifs :

- D'identifier et de hiérarchiser les déterminants de santé à prendre en compte dans le cadre d'actions expérimentales conduites dans les territoires
- De 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
- De 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 Urba4 a proposé un plan d'actions qui consiste :

- À monter et animer un comité technique partenarial autour de la thématique urbanisme et santé
- À conduire des expérimentations de l'intégration des enjeux santé-environnement dans des documents de planification (PDU, PLU-I, PLH, SCOT, etc.) et dans des projets urbains
- À partager et à produire des outils d'aide aux démarches d'urbanisme favorable à la santé.

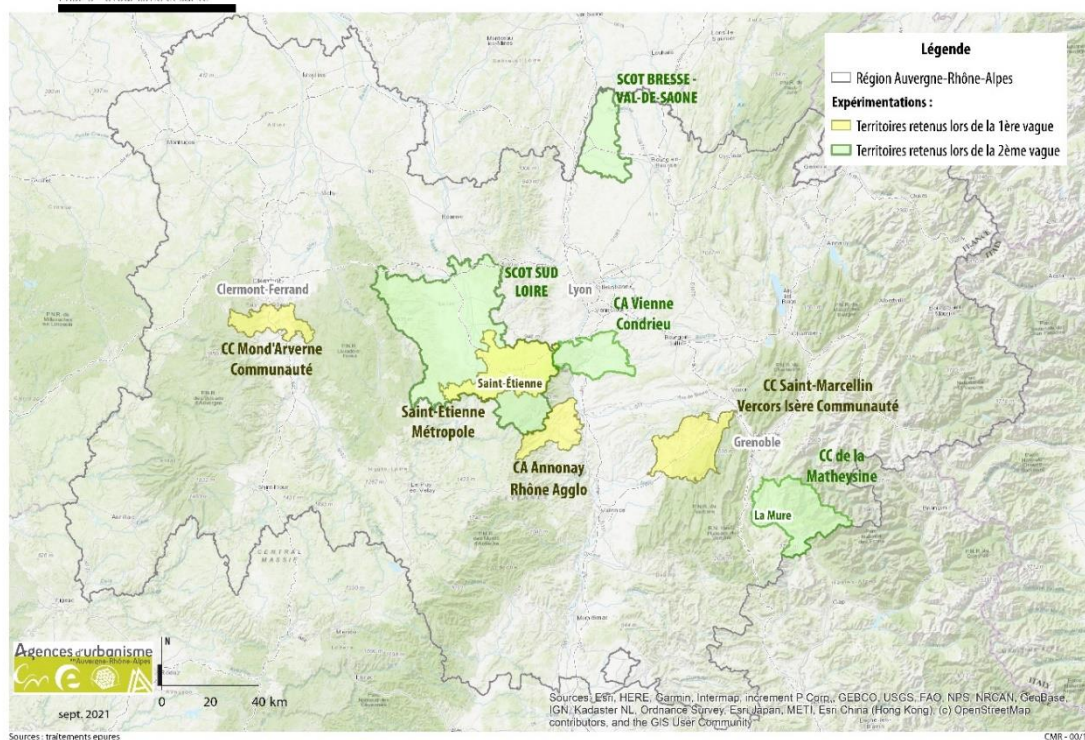
Plus précisément, le réseau des agences d'urbanisme a mené une démarche pragmatique en deux phases :

- **Phase 1** : expérimentation avec un territoire partenaire de chaque Agence d'urbanisme soit 4 expériences sur une durée d'un an. Ont été retenus deux PLUi, un PLH et un projet urbain :
 - Le plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de la Communauté de communes Mond'Arverne Communauté
 - Le PLUi de la Communauté d'agglomération Annonay Rhône Agglo
 - Le Programme Local de l'Habitat (PLH) de la Communauté de communes Saint-Marcellin Vercors Isère
 - Le projet urbain du quart nord-est de Saint-Etienne.
- **Phase 2** : deuxième vague d'expérimentations, à nouveau portées par les Agences d'urbanisme, pour approfondir la méthodologie et travailler sur des démarches de planification non explorées en 2018 ; ont été retenus :
 - Le Schéma de Cohérence Territoriale (Scot) Bresse Val de Saône
 - Le Scot Sud Loire

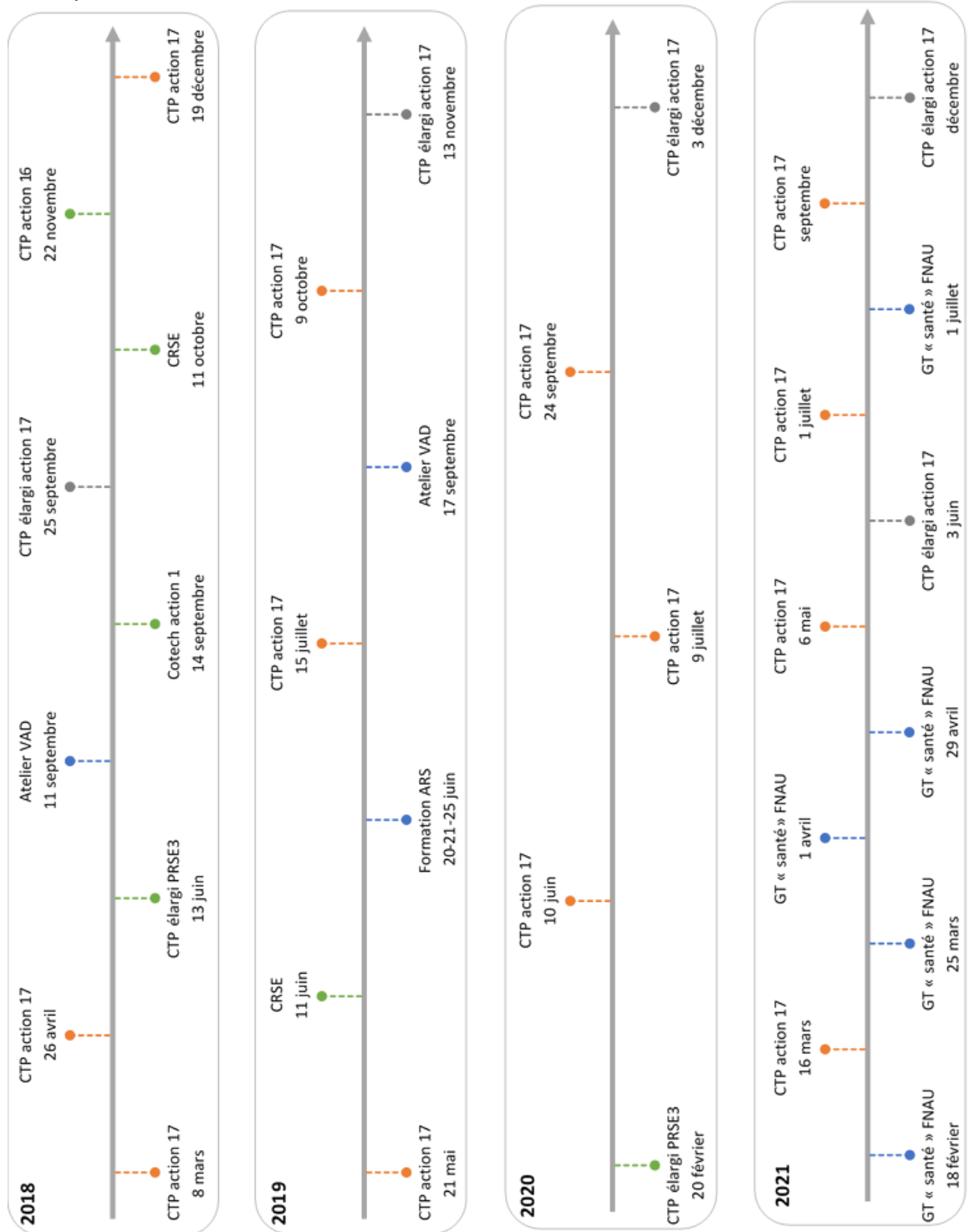
- Le Plan des Mobilités (PDM), Programme Local de l'Habitat (PLH) et Plan Climat Energie Territorial (PCAET) de la Communauté d'agglomération de Vienne Condrieu.

Ces expérimentations en « Urbanisme Favorable à la Santé » sont venues apporter une dimension nouvelle aux projets ciblés, avec des éléments de connaissance, un regard et des orientations différents. Les territoires ciblés n'étaient pas familiers de ces approches, qui n'auraient pas pu avoir lieu sans le soutien financier de l'ARS.

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



Pour assurer le suivi de l'action 17 et rendre compte de l'avancement des expérimentations, des Comités Techniques Partenariaux (CTP) et Comités Techniques Partenariaux élargis (CTP élargi) ont été régulièrement assurés par Urba4. Le graphique ci-dessous restitue l'ensemble des étapes clés de la mise en œuvre de l'action 17 du PRSE3 :



Méthode et structure du document

Les expérimentations diffèrent fortement de par la nature du projet concerné, l'avancement de celui-ci, le territoire... Mais elles ont en commun des éléments de méthode :

- Une sensibilisation des acteurs du projet aux enjeux de santé et urbanisme au préalable et pendant la durée de l'expérimentation
- Un diagnostic de la santé de la population et du contexte environnemental et urbain
- Une analyse des leviers d'action du projet ou du document de planification sur la santé
- La formulation de recommandations.

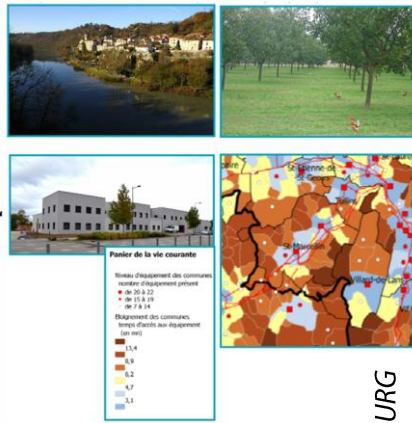
Pour mener ces expérimentations en « Urbanisme Favorable à la Santé », les Agences et l'ORS se sont appuyées sur les guides détaillant ces méthodologies :

- « Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts & outils », EHESP et DGS, 2014
- « Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé », EHESP et DGS, 2016
- « Guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain », École Des Hautes Etudes En Sante Publique et a'urba (Agence d'urbanisme de Bordeaux)
- « Interventions sur le logement et impacts sanitaires. Évaluation des actions. », Host S, Grange D., Observatoire régional de santé Île-de-France, 2017
- « Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé - État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain », Haut Conseil de la Santé Publique, janvier 2019.

Deux expérimentations n'ont pu aller au bout de la démarche, malgré le travail de diagnostic réalisé par les Agences et l'ORS, en raison d'un manque d'implication des territoires concernés: le PLUi des Mond'Arverne et le PLUi d'Annonay Agglomération. Ces deux expérimentations seront décrites plus succinctement.

Le présent rapport décrit le déroulement, les résultats et les enseignements des huit expérimentations, il en propose ensuite une analyse croisée et consacre enfin une dernière partie à une analyse juridique de la place de la santé dans les documents d'urbanisme.





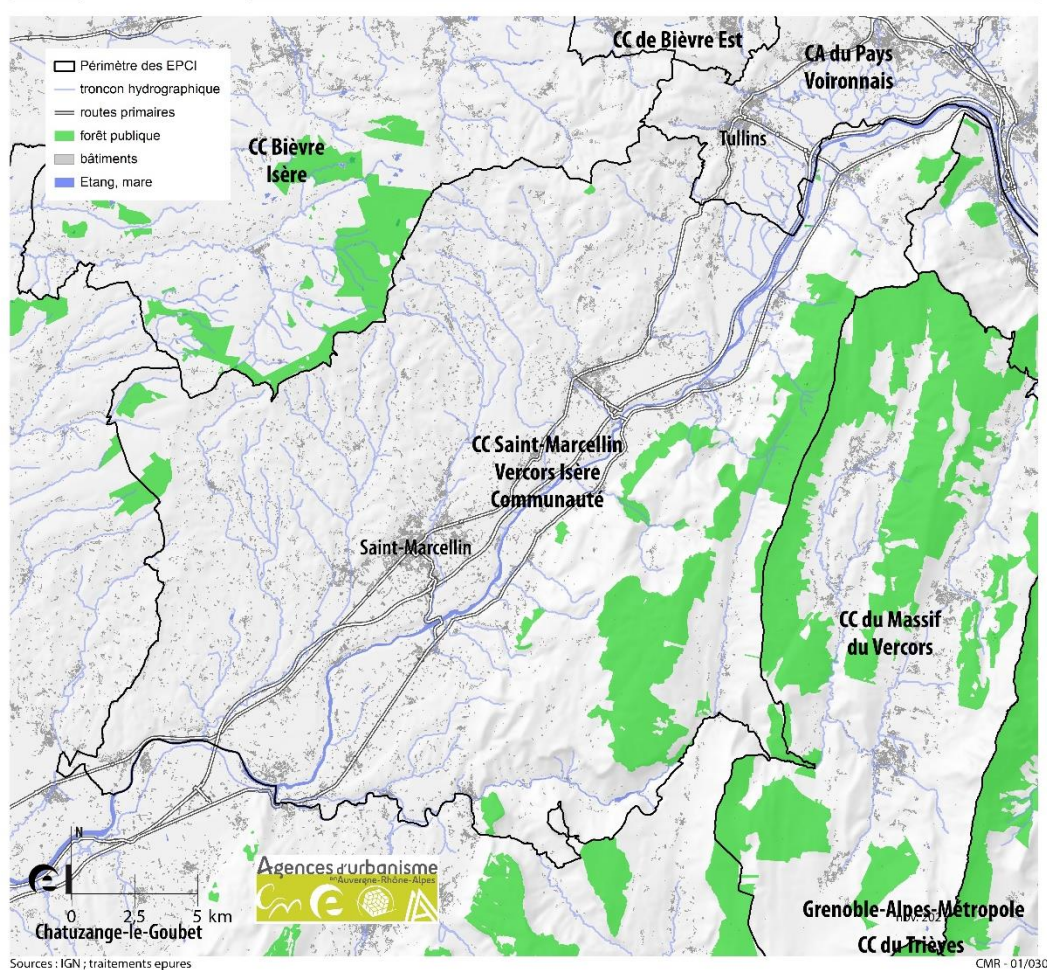
Partie 1 : Les 8 expérimentations

1- PLH de Saint Marcellin Vercors Isère Communauté

1-1- Territoire

Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté

PRSE 3 Action 17



CHIFFRES-CLÉS 2015

HABITANTS
44 250



DANS LES ESPACES URBANISÉS
À DOMINANTE D'HABITAT OU MIXTE

7%
TERRITOIRE
ARTIFICIALISÉ

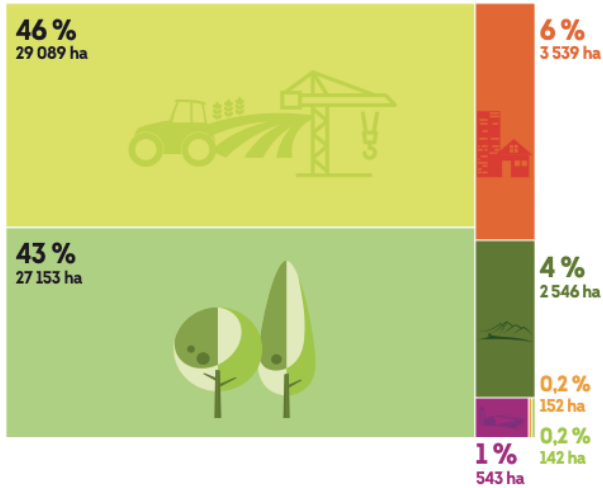
93%
VÉGÉTALISÉ



+ 166 ha ONT ÉTÉ
ARTIFICIALISÉS
ENTRE 2005 ET 2015
PARMI LESQUELS **87%**
SONT CONSTITUÉS D'ESPACES
URBANISÉS À DOMINANTE
D'HABITAT OU MIXTE

SUPERFICIE EN 2015 : 63 162 ha

En % et en ha



1-2- Projet / Un territoire déjà engagé dans l'élaboration de son PLH.

Le Programme Local de l'Habitat (PLH), un outil de programmation stratégique au service d'une politique territoriale de l'habitat.

Fin 2017, le territoire a relancé le processus d'élaboration du Programme Local de l'Habitat qu'il avait interrompu pendant 3 ans.

Présentation du PLH

Le PLH est un document stratégique de programmation qui détaille l'ensemble de la politique locale de l'habitat : parc public et privé, gestion du parc existant, programmation des constructions nouvelles, populations spécifiques. Établi pour 6 ans, il comporte : **un diagnostic du fonctionnement local du marché du logement, une analyse du gisement foncier, les orientations retenues pour assurer la satisfaction des besoins en logement ainsi qu'un programme d'actions détaillé par secteurs géographiques.**

La démarche UFS a été engagée entre **la phase de diagnostic et celle de rédaction des orientations** en matière d'habitat. Cette temporalité a permis à l'Agence et à l'ORS de bénéficier **d'un diagnostic abouti et partagé** en matière d'habitat sur le territoire et de pouvoir **co-construire les recommandations Santé et Habitat avec le bureau d'études maîtrise d'œuvre du PLH (SOLIHA) et la chargée d'étude de l'Agence engagée sur la mission d'analyse du gisement foncier** (pièce obligatoire des PLH).

Le PLH qui devait initialement être approuvé par le territoire avant la fin du mandat (début 2020) est aujourd'hui suspendu. Le territoire s'est en revanche engagé en 2020 **dans l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS)** et souhaite se lancer dans l'élaboration d'un PLUi (courant 2021). Ces deux démarches constitueront **des prolongements à l'expérimentation menée dans le cadre du PRSE3.**

1-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Qui est à l'origine de l'expérimentation ?

L'Agence a proposé à plusieurs de ses territoires partenaires de participer à l'expérimentation. SMVIC et la Ville de Grenoble se sont portés volontaires. Le choix de retenir SMVIC a été opéré par les pilotes de l'expérimentation (DREAL/ARS) considérant que cette collectivité pouvait connaître le plus de difficultés en matière d'ingénierie sur les enjeux de santé.

1-3-1- La maîtrise d'ouvrage du PLH

- **Maîtrise d'ouvrage** : Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté
- **Élue Référente** : Mme Di Maria, 1ère vice-présidente, élue en charge de la Cohésion sociale, de la prévention et de la politique de la ville,
- **Techniciens référents** : Emmanuelle Grosjean, DGS – Jérôme Sugg, en charge du PLH
- **Instance de suivi de la démarche** : l'Agence a proposé l'organisation d'un **comité de pilotage** dédié à l'expérimentation réunissant l'élue en charge du projet de PLH, les services et le bureau d'études en charge de l'élaboration du PLH, la référente ARS locale et l'ORS (qui ont participé à toutes les réunions) et le DGS de la ville centre (pour la séance finale). Cette

gouvernance a permis d'avancer sur les contenus avec l'élue référente sans dépendre du calendrier des instances du PLH.

Étant donné sa très bonne connaissance des publics vulnérables, l'élue était particulièrement sensible à la démarche UFS. Le territoire avait déjà piloté une réflexion santé à l'occasion de l'ouverture d'une maison médicale à Saint-Marcellin et envisageait en amont de l'expérimentation **le lancement d'un CLS avec l'ARS**. Leurs attentes se sont exprimées dès le départ sous l'angle des publics les plus fragiles et notamment des jeunes, considérant qu'ils avaient déjà réalisé avec le Département, **une étude détaillée sur les enjeux de vieillissement** de leur territoire en amont du démarrage de l'expérimentation.

1-3-2- La maîtrise d'œuvre

Maîtrises d'œuvre :

- **Bureau d'études SOLiHA** pour l'ensemble de la démarche d'élaboration du PLH. Il a contribué à l'expérimentation en diffusant à l'Agence l'ensemble des travaux en cours et en participant à chacun des comités de pilotage.
- **L'Agence** pour l'analyse du gisement foncier dans le cadre d'une mission EPFL-D.

1-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet

L'Agence d'urbanisme, en appui technique sur la démarche santé et plus spécifiquement :

- Réalisation d'un focus sur **les vulnérabilités du territoire** en matière de fragmentation socio-spatiale et vulnérabilité énergétique, production de données complémentaires sur le parc de logements du territoire issues du Plan départemental de l'habitat (PDH), réalisation d'un diagnostic en santé-environnement synthétique, analyse du gisement foncier au prisme de certains déterminants de santé environnementale ...
- Production de **recommandations** Santé pour chacune des orientations du PLH et proposition de démarches santé complémentaires (Action Cœur de Ville pour Saint-Marcellin, PLUi, soutien aux projets d'habitat inclusif...).
- Constitution d'un **corpus** en matière de Santé et d'habitat.
- Organisation et animation des **comités de pilotage**.
- Accompagnement de l'ORS et l'ARS dans la **compréhension des démarches de planification** et de PLH.

L'ORS, en appui technique et pédagogique sur la démarche santé auprès de l'Agence et du territoire.

- Production du diagnostic santé de la population.
- Accompagnement de l'Agence dans la constitution du corpus en matière d'UFS, de santé et d'habitat.
- **Formation de l'Agence** aux premières notions d'UFS et aux précautions d'usages des données santé (exploitation BALISE).
- **Aide à l'animation des comités de pilotage**, accompagnement de l'Agence dans la vulgarisation des enjeux de santé environnementale.

1-3-4 Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

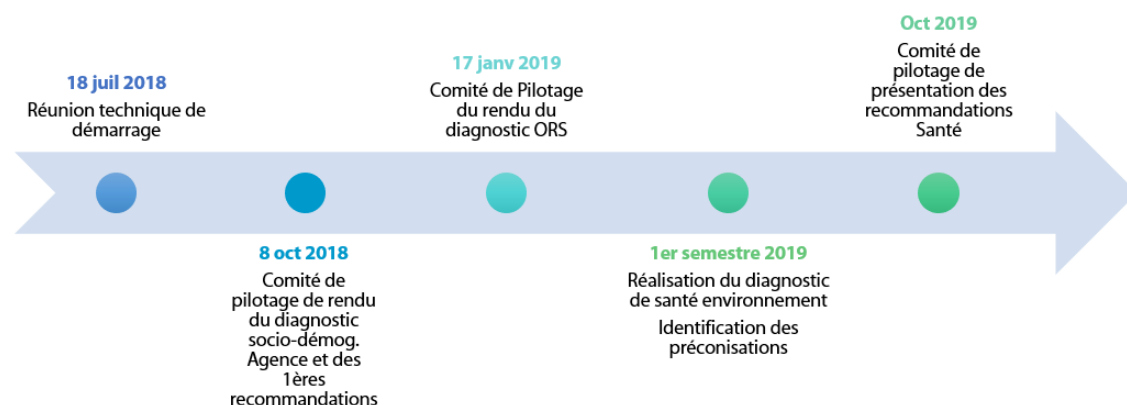
L'ARS était invitée et présente à chacun des comités de pilotage.

Au dernier comité de pilotage d'octobre 2019, Mme Cécile Clément, représentante locale de l'ARS a présenté en complément des travaux 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**.

1-4 Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS

- **Temps 1) Synthèse des diagnostics** de SOLIHA et de l'ORS et complément par l'Agence sur le volet socio-démographique avec une approche par publics cibles. L'Agence a également apporté son expertise sur la thématique habitat, avec un diagnostic sur la vulnérabilité énergétique du parc de logement et a apporté des éléments de compréhension sur les enjeux de fragmentation socio-spatiale du territoire.
- **Temps 2) Lecture du programme d'orientations et d'actions** du PLH de SOLIHA sous le prisme de la santé **et identification des actions prioritaires**.
- **Temps 3) Revue de la littérature et benchmark** sur habitat et santé : impacts sanitaires du mal-logement, outils de lutte contre les situations de mal-logement, habitats adaptés aux besoins des personnes vulnérables, etc.
- **Temps 4) Production du diagnostic santé-environnement** synthétique par l'Agence.
- **Temps 5) Accompagnement du territoire par l'Agence à l'élaboration du document de planification** : production de recommandations liées aux actions du document de planification intégrant les enjeux de santé identifiés dans les différents diagnostics.
- **Temps 6) Ouverture des recommandations santé sur d'autres documents cadres** : Contrat Local de Santé, démarche UFS sur le centre-ville de Saint-Marcellin.

1-4-1- Calendrier de travail



a- A partir de septembre 2018 : phase de diagnostic

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 ont été finalisés fin 2018, et présentés début 2019 au comité de pilotage.

Pour cette phase, trois réunions ont eu lieu avec le territoire d'expérimentation :

- **18 juillet 2018** : Réunion technique de démarrage avec un premier échange sur les publics cibles à privilégier dans les analyses.²

08 octobre 2018 : Comité de pilotage de rendu du diagnostic socio-démographique complémentaire de l'Agence et des premières recommandations en matière de santé et habitat.³ Il a permis d'avoir un retour sur les enjeux sociaux du territoire par les acteurs locaux.

- **17 janvier 2019** : Comité de pilotage de rendu du diagnostic de l'ORS.⁴

b- 1er semestre 2019 : fin des diagnostics, phase de travail sur les recommandations

- Réalisation du diagnostic synthétique santé environnement ;

- Identification de préconisations sur la base des orientations Habitat proposées au territoire par le bureau d'études SOLIHA, maître d'œuvre du PLH pour SMVIC.

- Octobre 2019 : Comité de pilotage de présentation des recommandations Santé.⁵

1-5- Principaux résultats du diagnostic

Les principaux objectifs des diagnostics produits dans le cadre de l'expérimentation étaient de :

- Compléter la connaissance du territoire sur les publics vulnérables et en le comparant à d'autres EPCI de l'Isère.

- Poser les enjeux du territoire en matière de santé-environnementale via la réalisation d'un diagnostic dédié.

- Échanger avec le territoire sur les points forts et les points faibles du territoire en matière d'UFS.

- Créer une culture commune sur les déterminants de santé en s'appuyant sur les enjeux du territoire.

- Tester une méthode pour qualifier un gisement foncier sur le plan de la santé des populations.

- Spatialiser les enjeux de santé du territoire malgré un déficit de données sur les communes les moins peuplées.

² Présence d'Emmanuelle Grosjean, responsable de la direction du développement culturel et social SMVIC et de Jérôme Sugg, interlocuteur technique au service Habitat SMVIC et de l'Agence.

³ Présence de Mme Di Maria, 1ère vice-présidente, élue en charge de la Cohésion sociale, de la prévention et de la politique de la ville, d'Emmanuelle Grosjean –SMVIC, de Jérôme Sugg – SMVIC, ARS, ORS, Soliha, Agence.

⁴ Présence de Mme Di Maria, 1ère vice-présidente, d'Emmanuelle Grosjean –SMVIC, de Jérôme Sugg SMVIC, de la technicienne en charge de l'élaboration du contrat local de santé, de la représentante locale de l'ARS Mme Cécile Clément, de Lucie Anzivino de l'ORS, du BET Soliha en charge du PLH et de l'Agence. Il a permis d'affiner avec les acteurs locaux le profil sanitaire des habitants.

⁵ En présence de 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.

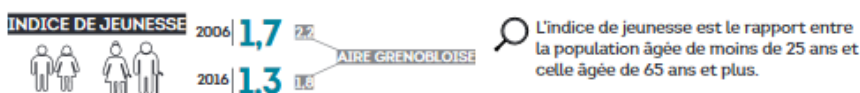
- Sensibiliser le territoire **aux enjeux de santé de ses habitants** : santé mentale, sédentarité, isolement...

a- Socio-démographie avec un focus spécifique sur la fragmentation socio-spatiale et les jeunes.

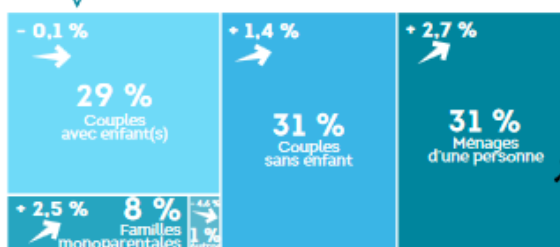
- Une part importante de personnes âgées (plus d'1 habitant sur 4 a plus de 60 ans), qui ne croît pas plus vite que la moyenne iséroise.
- Des personnes âgées qui ont cependant des revenus inférieurs à la moyenne iséroise et vivent seules pour la moitié d'entre eux dans des communes parfois très éloignés des centres urbains et des services.
- Un parc de logement ancien, encore peu adapté au maintien à domicile. Près de 50% du parc a été construit avant les premières réglementations thermiques avec une part encore très importante de logements potentiellement indignes notamment dans le centre-ville de Saint Marcellin ou les centre-bourg.

Extrait du Focus sur les jeunes :

- Peu de jeunes ménages, avec une part des jeunes et des 35-40 ans qui diminue et 16 % des 25-29 qui habitent encore chez leurs parents.
- Des jeunes au niveau de diplôme inférieur à la moyenne départementale et une proportion de jeunes à la CSP modeste plus important qu'en Isère.
- Des jeunes plus touchés par la pauvreté que l'ensemble de la population mais un taux comparable à la moyenne départementale : revenu médian qui s'élève à 1420 euros/mois pour les moins de 30 ans.



COMPOSITION DES MÉNAGES



Évolution 2006-2016
On observe une explosion du nombre de ménages d'une personne : + 2,7 % par an, soit 139 ménages supplémentaires.

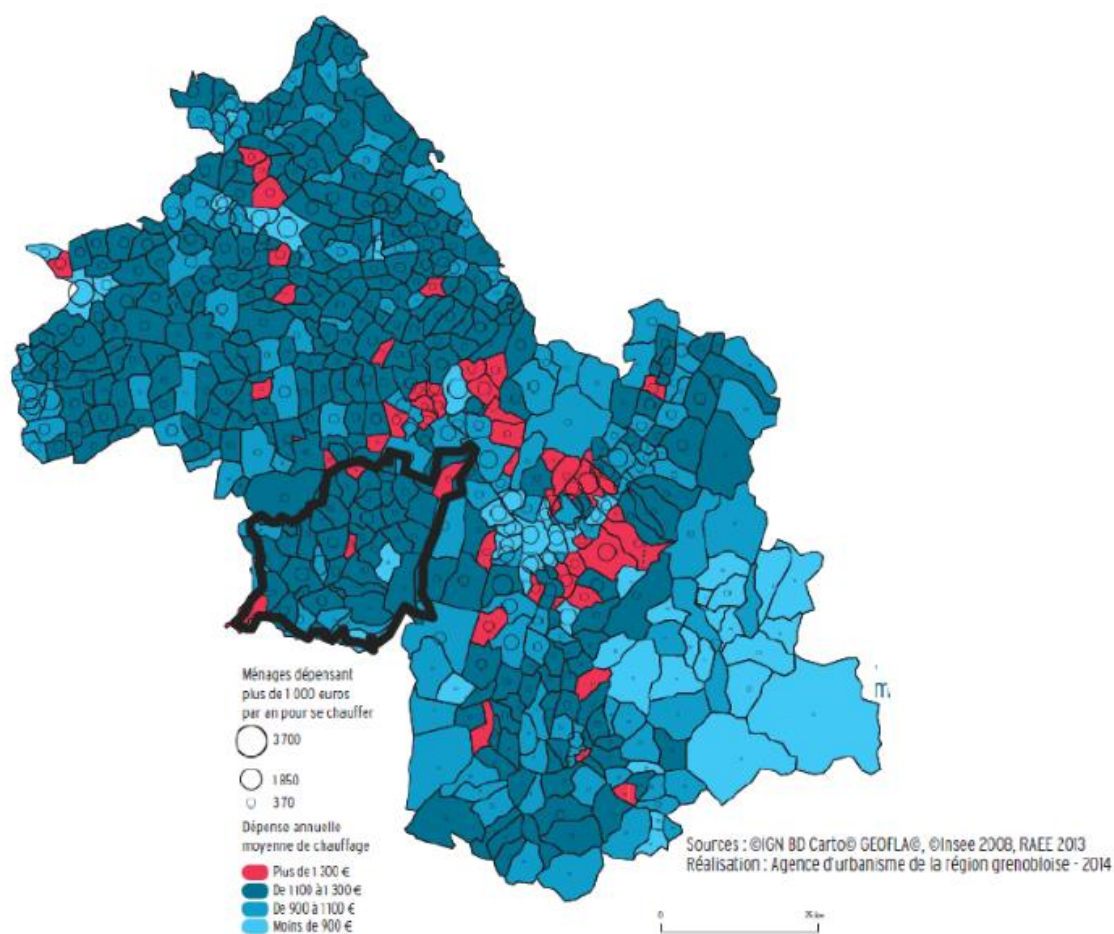
Source : RP 2006, 2016

Extrait de « Nos données en images » Agence- juin 2020

b- Diagnostics complémentaires au parc de logement : vulnérabilité énergétique⁶

Le territoire est particulièrement sensible aux enjeux de vulnérabilité énergétique par la dépendance à la voiture des ménages, la part importante de ménages à faibles revenus, l'ancienneté ou la mauvaise qualité du parc de logements.

Extrait du diagnostic vulnérabilité énergétique :



Exemple de cartographie Agence : Une vulnérabilité énergétique liée à un bâti énergivore.

c- Diagnostic structuration du territoire et caractéristiques géographiques

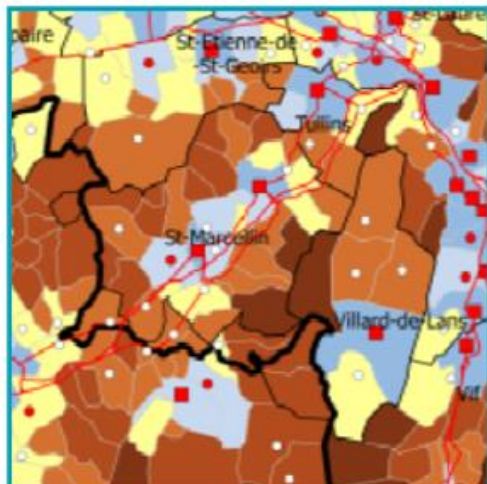
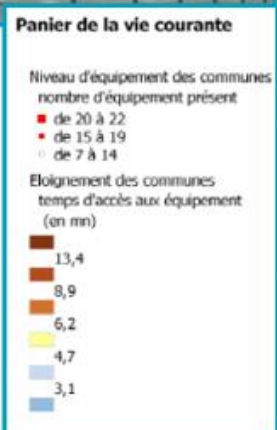
Pour compléter le repérage des points forts et des points faibles en matière de santé, l'Agence a proposé un rapide diagnostic sur la structuration du territoire. Celui-ci aurait pu être plus approfondi si le territoire avait disposé d'un PLUi.

⁶ L'Agence a pu valoriser les résultats de l'étude «De la vulnérabilité à la précarité énergétique» réalisée pour le Département à l'échelle de chaque EPCI de l'Isère en 2016.

Extrait du diagnostic structuration du territoire :

Qualité du cadre de vie, proximité avec la nature, paysage emblématique (Vercors, Isère, motifs agricoles, ensemble bâti patrimonial)

- Enjeux de préservation du cadre de vie et de dialogue entre le bâti et le paysage environnant.
- Présence d'un réseau de petits pôles urbains à taille humaine dotés d'équipements qui participent à la qualité de vie des habitants : maison médicale, établissement hospitalier, EHPAD, vie associative ...



d- Synthèse diagnostic ORS –St Marcellin Vercors Isère

État de santé général

- Un état de santé globalement moins bon avec des taux de mortalité toutes causes confondues et prématurée légèrement plus importants qu'en Isère et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

La surmortalité prématurée est un constat récurrent pour les populations en précarité et les populations ouvrières (conditions de vie et de travail (expositions professionnelles), un moindre recours aux soins ou un recours tardif aux soins, des habitudes de vie moins favorables à la santé (plus de tabagisme par exemple chez les ouvriers) et un mal être général plus intense).

- Une mortalité générale principalement liée aux maladies cardiovasculaires et respiratoires pour les hommes et aux maladies cardiovasculaires et du système nerveux pour les femmes.

- La mortalité prématurée (survenue avant l'âge de 65 ans) est quant à elle particulièrement liée au cancer du poumon et au suicide.

Focus Santé mentale

- Les femmes présentent des taux d'hospitalisation pour troubles mentaux plus importants, mais il n'y a pas plus de patients suivis en psychiatrie sur le territoire que sur le département.

- Des taux de prévalence d'admission en ALD pour affections psychiatriques et maladies neurologiques plus importants même si les taux de consommations médicamenteuses de psychotropes n'apparaissent pas plus élevés.

e- Diagnostic santé-environnement (Agence)

Méthode développée pour le diagnostic de santé environnementale

- Etape 1) Constitution d'une base de données des établissements susceptibles de recevoir un public vulnérable (à partir des recommandations sanitaires définies en cas de pic de pollution).

- Etape 2) Production d'une mise initiale de diagnostic santé-environnement, avec comme objectif de constituer un outil d'information et d'aide à la décision, pour donner de premiers éléments de connaissances et points de vigilance 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. Choix réalisé sur la base des données disponibles à l'Agence ou facilement récupérable.

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 pour le PLH, ou en perspective d'un document d'urbanisme (communal ou intercommunal).

Principaux résultats du diagnostic santé-environnement

Une qualité de l'air relativement préservée :

- La valeur limite réglementaire pour le dioxyde d'azote (NO₂) n'est dépassée que très ponctuellement, à proximité immédiate de l'autoroute.
- La valeur limite réglementaire est respectée pour les particules fines PM₁₀ et PM_{2.5}, comme sur toute l'Isère. Néanmoins le seuil recommandé par l'OMS est dépassé sur une grande partie du territoire (lien avec trafic routier et surtout chauffage bois non performant).
- Pour l'ozone, l'ensemble du territoire est en revanche concerné par des dépassements réguliers de la valeur cible de l'OMS pour la protection de la santé.

Un environnement sonore globalement calme :

- Plus d'1/3 de la population se situe dans les bandes d'effets du bruit (classement sonore des voies), mais moins de 1% de la population est exposé à des dépassements de la valeur limite pour le bruit routier (indicateur Lden = 65 bD(A)).

Un cadre naturel riche :

- Un territoire à dominante agricole (46%), naturelle et forestière (43%), **reconnu pour sa qualité paysagère et écologique, à travers de nombreux zonages de protection, gestion ou inventaire** de niveau local **mais** également national et européen.
- Un maillage important de cheminements de randonnées rend ces espaces patrimoniaux accessibles pour le ressourcement ou l'activité physique et de loisirs.

Un territoire préservé du phénomène des îlots de chaleur urbains: Le phénomène est relativement limité aux centres urbains les plus denses.

Sites et sols pollués et potentiellement pollués :

- 32 Installations classées pour l'environnement, dont 28 soumises à autorisation (essentiellement des carrières, entreprises de travail du bois ...).
- 7 sites ou sols pollués ou potentiellement pollués. Un secteur d'information sur les sols 6(SIS) sur la commune de Saint Marcellin.

Pesticides :

- 3,3% des surfaces déclarées à la PAC ont fait l'objet d'un soutien à l'agriculture biologique.

Focus Analyse du gisement foncier :

Constitution d'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 mm (si >50% surface) |

git_plh_indicateurs_resumes_2018_smvic - Attributs d'entités

| | |
|-------------|------|
| gid | 7211 |
| veget | non |
| sentier_5mn | non |
| bruit_csv | non |
| bruit_iden | non |
| poll_ar | non |
| basol_etat | non |
| agri | non |
| agri_bio | non |

Synthèse de la présence/absence de contraintes ou atouts environnementaux au regard de la santé

- un point de départ méthodologique
- Pondération des indicateurs, croisement avec les données de santé, équipements, « vécu » du territoire

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.

f- Enseignements de l'expérimentation en matière de diagnostic :

- L'Agence pu compléter et/ou actualiser (SMVIC est issu d'une fusion d'intercommunalités récente) les connaissances sur le territoire en matière d'habitat et de démographie.
- En l'absence de PLUi, les enjeux de santé ont rarement été spatialisés à l'échelle infra-communale.
- Les présentations des diagnostics aux acteurs du territoire (élue, techniciens, ARS) ont permis de co-construire les enjeux locaux en matière de santé.
- Les enjeux de santé en matière d'habitat touchent de multiples dimensions qui sont abordées par le PLH: programmations quantitatives et qualitatives de logements, localisations des opérations, formes urbaines, constructions, aménagements, requalification, lutte contre l'habitat indigne ou indécents, information/conseil ...
- Le traitement des enjeux de santé renvoie aussi à la mobilisation de différentes politiques publiques, outils de planification, cadres juridiques (code de la construction, code de l'urbanisme, code de l'environnement...), procédures et processus opérationnels (OPAH, AMI centre bourg, procédures d'aménagement...).

- Par ailleurs, la mise en œuvre du PLH est par nature complexe car si l'EPCI est chef de file, l'habitat demeure une compétence partagée : elle repose sur la mobilisation en continu d'une grande diversité d'acteurs, d'institutions (intercommunalité, communes, Département, Etat, bailleurs sociaux, EPFL, promoteurs...) que l'EPCI doit pouvoir animer.

1-6- Propositions

Pour aider le territoire dans le cadre de la priorisation des actions en matière d'habitat, l'Agence a proposé d'identifier pour chacune d'elles en quoi elles permettaient de répondre à des enjeux de santé.

Cette analyse a permis à la collectivité :

- De repérer que les 4 Orientations déclinés en 15 actions du projet du PLH agissaient quasiment toutes sur les déterminants de la santé des publics des plus fragiles,
- De comprendre que les politiques publiques en matière d'habitat constituent un levier majeur en matière d'amélioration de la santé des populations que ce soit au travers la lutte contre l'habitat indigne, le renforcement de l'offre en logement abordable, l'accompagnement de la réhabilitation du parc public et privé ou la création de programme d'habitat inclusif.

L'expérimentation n'est pas entrée en contradiction avec le projet de PLH. Au contraire elle a renforcé la conviction de l'élue pilote du projet de l'importance de faire le lien entre habitat et santé au-delà du processus d'élaboration du PLH.

L'Agence, sur la base de sa connaissance des processus de fabrication du territoire a également proposés **des leviers complémentaires pour aller plus loin** en matière d'habitat et de santé :

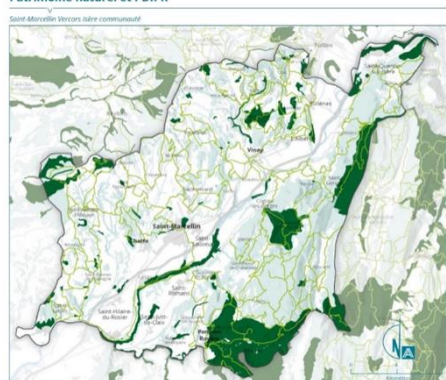
- L'habitat comme levier d'actions du Contrat Local de santé,
- L'opportunité d'associer à l'Opération de revitalisation du territoire (ORT) de la ville de Saint-Marcellin une démarche d'urbanisme favorable à la santé,
- Renforcer la prise en compte des enjeux de santé-environnement dans le cadre d'un futur PLUi,

Les diagnostics et les recommandations pourront servir dans le cadre d'autres politiques sectorielles.

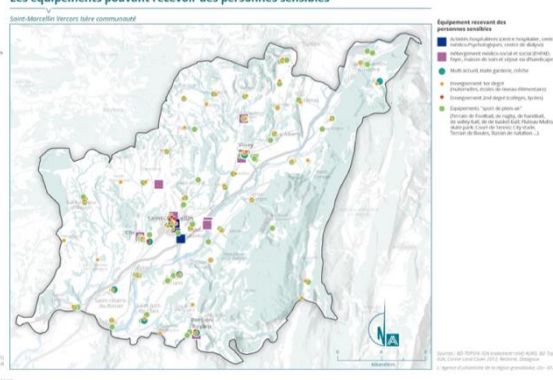
1-7- Livrable(s) et présentations rendues

- **08 octobre 2018** : Comité de pilotage de rendu du diagnostic socio-démographique complémentaire de l'Agence et des premières recommandations en matière de santé et habitat. Livrable : PowerPoint.
- **17 janvier 2019** : Comité de pilotage de rendu du diagnostic de l'ORS et du diagnostic santé-environnement ; restitution d'un livrable de mise initiale du diagnostic santé-environnement. Livrable : PowerPoint, rapport.

Patrimoine naturel et PDIPR



Les équipements pouvant recevoir des personnes sensibles



- **09 octobre 2019** : Comité de pilotage restitution finale. Livrable : PowerPoint

1-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

La démarche de PLH n'a pas pu aboutir en amont des élections municipales. Certaines recommandations devraient se retrouver dans le cadre du CLS qui a démarré courant 2020 ou futur PLUi (lancement courant 2021).

1-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

La réussite de cette expérimentation a reposé sur la motivation de Mme Di Rosa, VP en charge de la cohésion sociale, **de répondre aux besoins des populations les plus fragiles du territoire**. Cette conviction s'est exprimée dans sa volonté d'identifier le plus de leviers activables dans le cadre du PLH ou d'autres politiques publiques.

Pour la maîtrise d'ouvrage et le bureau d'études en charge de l'élaboration du PLH, cette expérimentation a permis de :

- **Confirmer ou d'infirmer des intuitions** en matière de profil sanitaire des populations.
- **Identifier la santé comme vecteur possible de plus de transversalité** dans les politiques publiques mis en œuvre sur le territoire (planification, habitat, cohésion sociale, urbanisme...).

Pour l'Agence, cette expérimentation a permis **la constitution d'un premier corpus en matière de santé et d'habitat**, valorisé dans le cadre de l'EIS des Iles de Mars à Pont-De-Claix (2019) ou du diagnostic santé en cours avec Grenoble Alpes Métropole (2021) et **partagé en interne avec les chargés d'études du pôle habitat**. Ce travail a également permis à l'Agence de remobiliser des études réalisées dans le cadre de son partenariat avec le Département de l'Isère pour en faire bénéficier le territoire (étude vulnérabilité énergétique, analyse des processus de fragmentations territoriales, PDH...).

La bonne articulation entre la connaissance fine du territoire **par l'Agence** et **l'apport scientifique de l'ORS en matière d'UFS et de données sanitaires**, a été l'une des forces pour accompagner ce territoire. Aux problèmes **d'isolement ou de santé mentale** révélés grâce au diagnostic sanitaire de l'ORS, l'Agence a ainsi pu répondre en préconisant l'implantation **de logements sociaux à proximité des centralités** comme facteur de mieux-être. Cet objectif d'urbanisme favorable à la santé rejoint **le programme d'habitat inclusif piloté par les ARS à l'échelle nationale depuis 2020**.

Cette expérimentation a permis de vérifier que la lutte contre le mal-logement est encore aujourd'hui dans l'ADN des politiques de l'habitat régies par le **Code de l'Habitat et que cela reste toujours un enjeu majeur des territoires périurbains et ruraux**. En complément de ces enjeux d'amélioration de l'habitat existant, **les normes de construction** contribuent à produire un habitat neuf de plus en plus **sur et sain, adapté aux personnes âgées et aux PMR, en limitant les dépenses énergétiques de ses occupants...** Pour autant la question de la santé fait rarement l'objet d'une approche dédiée lors de l'élaboration d'une politique de l'habitat. Mener cette expérimentation avec Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, a permis d'ouvrir la réflexion avec le territoire mais également en interne à l'Agence, ce qui pourra se prolonger dans le cadre de l'accompagnement du territoire dans son PLUi. Mme Di Maria a été reconduite à son poste de VP en charge de la Cohésion sociale du territoire dans le cadre de la nouvelle mandature.

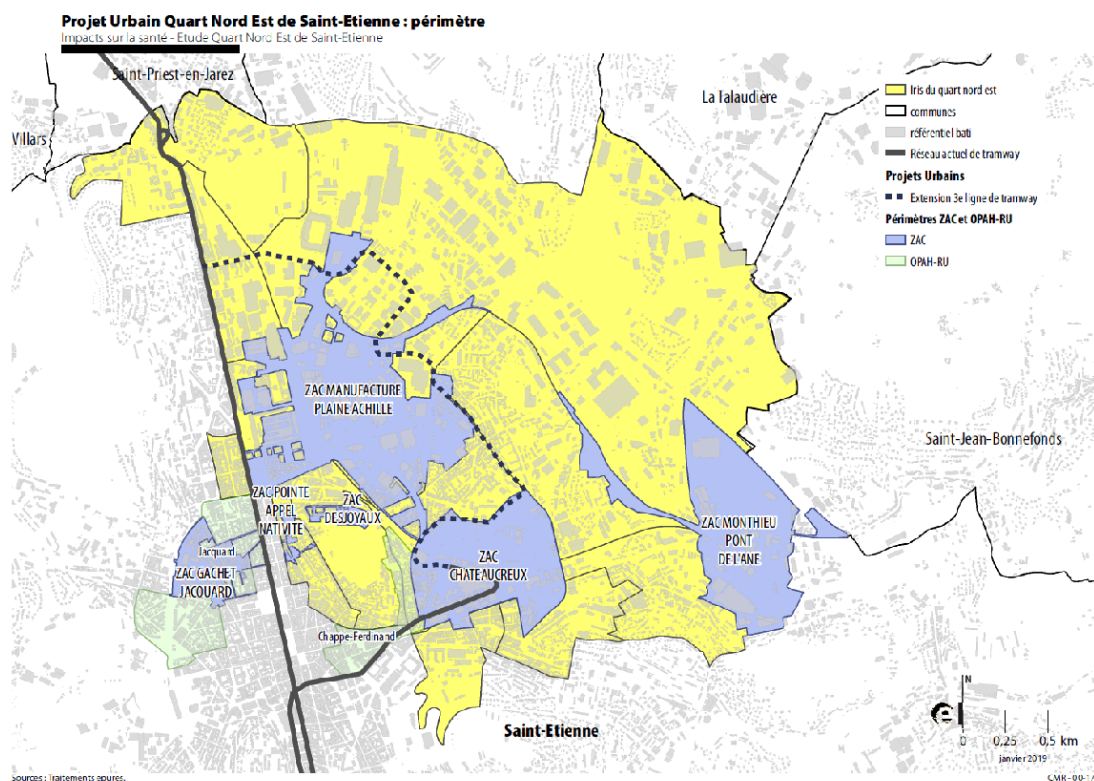
La principale faiblesse de cette expérimentation a été la très grande échelle du territoire avec **une difficulté sur certains déterminants** de disposer de données (plusieurs communes avec peu d'habitants) ou de données suffisamment précises **pour pouvoir territorialiser les enjeux de santé**. L'élaboration d'un PLUi reste une occasion privilégiée pour un territoire d'affiner et d'homogénéiser sa connaissance, notamment en matière d'assainissement et de risques, deux thématiques encore cruciales en matière d'habitabilité du territoire. La taille du territoire et la durée de l'expérimentation n'ont pas non plus permis de compléter cette première approche :

- **Par un travail de terrain notamment sur les principales centralités du territoire**. Cette approche terrain reste essentielle pour qualifier les enjeux de cadre de vie en matière d'Urbanisme Favorable à la santé (qualité des ambiances, équipements, qualité des espaces publics...).
- **Par un travail de concertation** avec les élus locaux, le Département, les acteurs sociaux ou les professionnels de santé du territoire.

Cette expérimentation a fait l'objet d'un article dans la publication nationale Point FNAU n° 11 « Santé et Territoires » de 2020.

2- Projet urbain Quart nord-est de Saint-Etienne

2-1- Territoire



Périmètre : quart nord-est de la commune de Saint-Etienne (11 IRIS)

Typologie du territoire : territoire urbain

Superficie : 9,0 km²

Population : 27 200 habitants

Densité de population : 3 020 habitants / km².

2-2- Projet

Le prolongement de la 3^{ème} ligne de tramway de Saint-Etienne se définit comme un élément structurant du développement urbain du secteur nord-est de la ville et constitue une réponse aux enjeux suivants :

- Permettre le lien entre le quartier d'affaires de Châteaureux, la gare, et les nombreux équipements de cette zone
- Devenir un accélérateur du projet urbain stéphanois, en structurant les opérations de l'Établissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne autour d'un même axe et en initiant le renouvellement du quartier du Soleil, qui se situe au carrefour de l'ensemble de ces opérations,
- Renforcer les fonctions de centralité de Saint-Etienne, en cohérence avec les objectifs de la Directive Territoriale d'Aménagement de l'aire métropolitaine lyonnaise,
- Constituer un vecteur d'image pour le territoire au travers d'une démarche « design » intégré au projet.

Au démarrage de l'expérimentation urbanisme favorable à la santé, le projet de la 3^e ligne de tramway est déjà défini et lancé. En revanche, le projet urbain qui doit structurer ce secteur est encore en construction. Il s'agit à la fois de l'ensemble des projets menés dans les Zones d'Aménagement Concertées de l'Établissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne (EPASE) mais aussi d'autres projets, portés par la Ville de Saint-Etienne ou Saint-Etienne Métropole : opérations résidentielles au sein du quartier du Soleil, projet ANRU du Crêt-de-Roc, etc. L'expérimentation UFS avait pour visée d'éclairer les différentes maîtrises d'ouvrage de ces projets sur les enjeux de santé de ce secteur et la manière dont l'intervention urbaine peut être orientée en ce sens.

2-3- Modalités d'animation et de gouvernance

C'est epures, l'Agence d'urbanisme, qui a proposé de réaliser cette expérimentation urbanisme et santé aux différentes maîtrises d'ouvrage du projet du quart nord-est de Saint-Etienne.

2-3-1- Les maîtrises d'ouvrage

Secteur de développement majeur du renouveau stéphanois, le secteur Nord-Est est représentatif d'une co-élaboration urbaine et d'une multiplicité de maîtres d'ouvrage.

Les maîtrises d'ouvrage principales :

- Saint-Etienne Métropole pour le projet de la 3^e ligne de tramway
- L'Établissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne sur l'ensemble du périmètre OIN (Opération d'Intérêt National) et maître d'ouvrage de 3 ZAC majeures sur le secteur Nord-Est : Châteaureux, Manufacture et Pont de l'Âne Monthieu (cf. carte de présentation).
- La Ville de Saint-Etienne pour le suivi des actions des secteurs politique de la ville
- L'ensemble des partenaires (SEM EPASE VSE Epورا) pour le suivi des actions en périmètre opérationnel ou en diffus et la cohérence des projets urbains sur ce secteur.

Concrètement, l'expérimentation a essentiellement été suivie par la mission tramway de Saint-Etienne Métropole et l'urbaniste référente des quartiers Soleil et Montreynaud à la Ville de

Saint-Etienne. Au sein de la Ville de Saint-Etienne, le service santé, ainsi que le service études urbaines ont été associés à une réunion de travail.

Les chargés d'opération de l'EPASE n'ont pas été présents dans les réunions de suivi de la démarche. En revanche, certaines de leurs maîtrises d'œuvres ont été impliquées (TribuLyon notamment).

L'instance de suivi de la démarche

La démarche a été suivie dans un premier temps (partie diagnostic) à travers les groupes de travail « mission tramway » rassemblant les maîtrises d'ouvrage du Quart Nord Est (SEM, VSE et l'EPASE) et epures ; dans un 2^e temps, une réunion spécifique a été organisée par epures, pour inviter plus largement et avoir le temps de faire des ateliers de travail.

L'association des élus

Les élus ont été informés de la démarche, ils devaient contribuer mais il n'y a finalement pas eu de réunion d'échange / de collaboration avec eux. Un entretien a cependant eu lieu entre un assistant d'étude d'epures et Jean-Pierre Berger, élu délégué à l'habitat et au développement durable à la Ville de Saint-Etienne et président de l'Agence d'urbanisme. L'objectif de cet entretien était de connaître la vision de la santé de l'élu et la manière dont il la concevait dans le projet.

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'absence des élus de la démarche santé. Concernant les projets opérationnels, l'Agence d'urbanisme intervient pour apporter des éléments et éclairages, mais elle n'est pas au cœur du processus décisionnel et a peu accès aux échanges avec les élus. De plus, pour les maîtrises d'ouvrage, cette démarche est apparue comme intéressante mais secondaire par rapport à l'urgence des opérations en cours.

Les motivations à entrer dans une démarche UFS, les attentes exprimées

Pour les techniciens des maîtrises d'ouvrage, l'intérêt de rentrer dans une telle démarche était d'apporter un regard nouveau sur les projets en cours en remettant l'habitant au centre. Au début, ils étaient plutôt dans l'attente de voir ce que cette démarche apporterait, sans avoir d'objectifs précis.

2-3-2- Les maîtrises d'œuvre

- Tramway T3 : groupement EGIS depuis 2015 + AREP pour démarche Design.
- ZAC Châteaucreux : accord cadre de maîtrise d'œuvre Atelier Ruelle / Gérard Ponot mandataire depuis 2009
- ZAC Manufacture : accord cadre de maîtrise d'œuvre Virage mandataire depuis 2018, Atelier A. Chemetov de 2009 à 2018
- ZAC Pont de l'Âne Monthieu : accord cadre de maîtrise d'œuvre Reichen et Robert mandataire depuis 2018, David Mangin de 2009 à 2018.

2-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet

Rôle de l'Agence

Epures a accompagné la mission tramway de Saint-Etienne Métropole depuis 2015 sur le volet transport, le volet urbain et le volet communication, dans la définition d'un cadre stratégique

pour le grand projet urbain Nord-Est à court, moyen et long terme (périmètre des 500 m de la 3^e ligne de tramway).

L'apport d'expertises de l'agence d'urbanisme est établi annuellement dans une perspective d'accompagnement du projet tramway jusqu'en 2019. Epures travaille à la fois sur l'urbanisme et les déplacements, l'articulation entre ces deux thématiques étant l'axe majeur du projet T3. Cette expertise vient en complémentarité d'autres études menées par Epures au sein de ce secteur : étude habitat, analyse de l'offre de transports collectifs au-delà du tramway, dispositif de veille des quartiers de Saint-Etienne (observatoire social), etc.

Rôle de l'ORS

L'ORS a fourni des éléments de diagnostic de la santé de la population, en particulier la prévalence des affections longue durée et la prévalence du diabète, indicateurs disponibles à l'échelle infra-communale. De plus, une intervention de l'ORS en réunion partenariale est prévue pour apporter des éléments de proposition et un regard « santé » sur le projet.

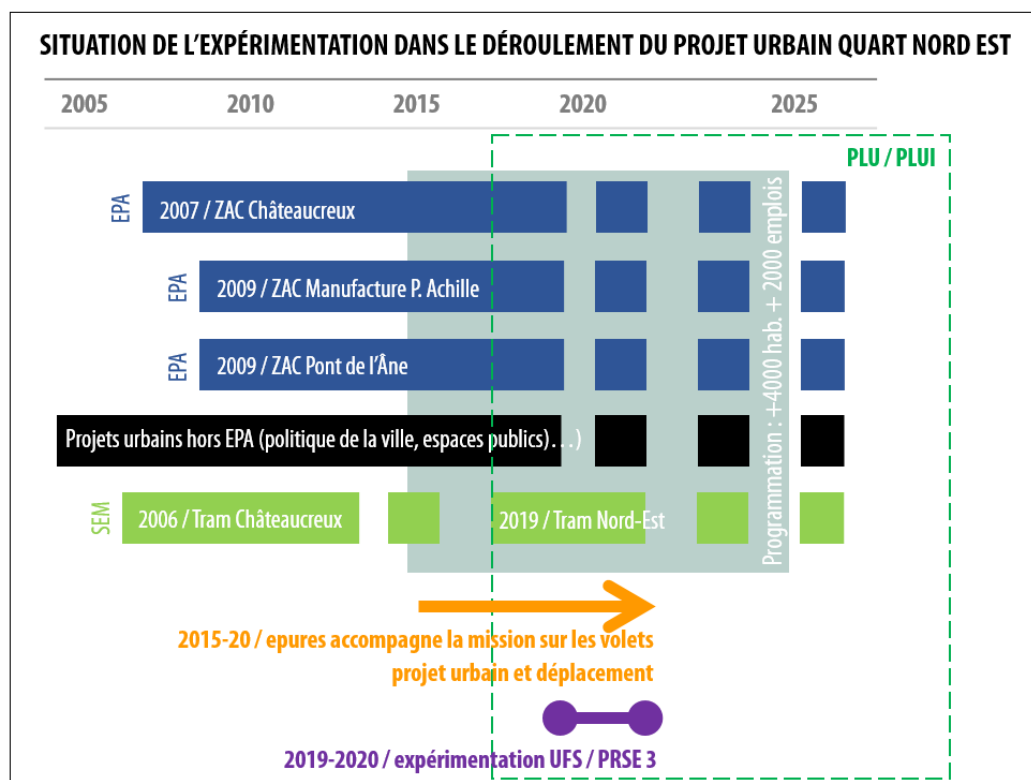
2-3-4 Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

La DDT comme l'ARS n'étaient pas conviées aux groupes de travail de la mission tramway, car cette instance avait uniquement vocation à aider les maîtrises d'ouvrage à se coordonner entre elles sur le secteur nord-est. Aussi, pour les associer à la démarche, epures a organisé un atelier de travail au printemps 2019, auquel elles ont participé.

Hormis ce temps fort, l'expérimentation a été suivie de près par la délégation départementale de la Loire de l'ARS (relecture des documents, contributions, participation aux réunions de suivi du PRSE à l'échelle régionale...)

2-4 Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS

2-4-1- Projet initial



Projet de la 3e ligne de tramway

Le thème de la santé avait déjà été traité dans le projet de la 3^e ligne de tramway, à travers une évaluation (sommaire) de son impact sur la santé des habitants : baisse du recours à la voiture et des **nuisances sonores** qui y sont liées, baisses des émissions de **polluants atmosphériques** (NOx notamment) et enfin augmentation du recours aux **modes actifs** (marche, vélo) grâce au report modal ainsi qu'à la création d'aménagements cyclables et piétons (cf. illustration ci-dessous). Une attention particulière a été également apportée à la pollution des sols. **Cependant la santé n'avait pas fait l'objet d'une démarche spécifique et globale.**

Un impact positif sur la santé et le cadre de vie

En permettant le **report de la circulation automobile vers les transports en commun** et en réduisant le nombre de kilomètres parcourus en bus, la 3^e ligne de tramway a pour effet :

- de réduire la part des émissions de polluants et de gaz à effets de serre ;
- d'améliorer l'environnement sonore des quartiers traversés.

De plus, les aménagements cyclables et piétons créés tout le long de l'itinéraire du tramway favorisent la pratique de modes de déplacement doux (cycles, marche à pied), qui contribuent à des comportements de vie sains et améliorent ainsi la qualité de vie des riverains et usagers.

Ces nouvelles pistes cyclables et cheminements piétons sont continus et sécurisés pour vous offrir un maximum de confort.

*Les NOx sont des oxydes d'azote (monoxyde d'azote NO et dioxyde d'azote NO2). L'exposition aiguë aux oxydes d'azote ralentit les échanges gazeux dans le sang et peut ainsi aggraver des symptômes respiratoires existants.

390

tonnes de CO₂
qui ne seront pas émises dans l'atmosphère et encore 220 tonnes en moins dans le cadre du chantier grâce à la gestion des terres

9

tonnes d'émissions de NOx*
évitées à l'horizon 2025 grâce à la 3^e ligne de tramway

Projets des ZAC EPA

Ces projets n'ont pas fait, de la part d'épures, d'analyse spécifique sur la prise en compte des enjeux de santé. Néanmoins, l'étude de certains documents montre une prise en compte majeure de la problématique, au sein de la ZAC Châteaureux par exemple.

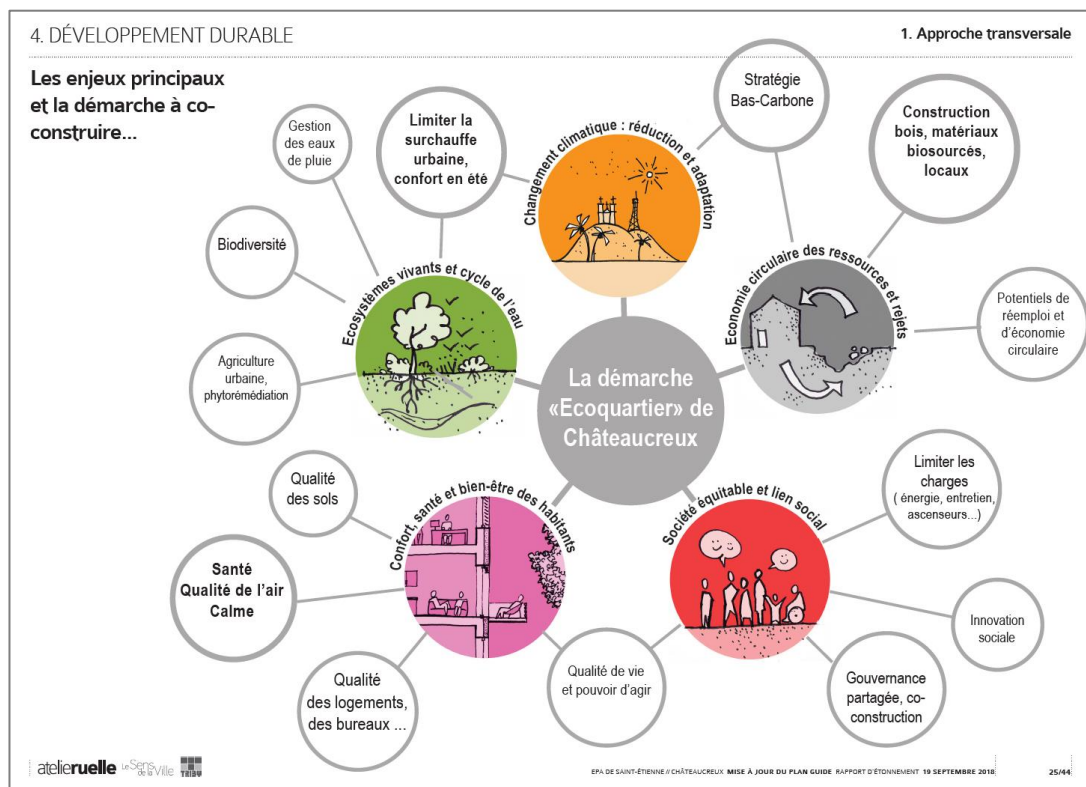


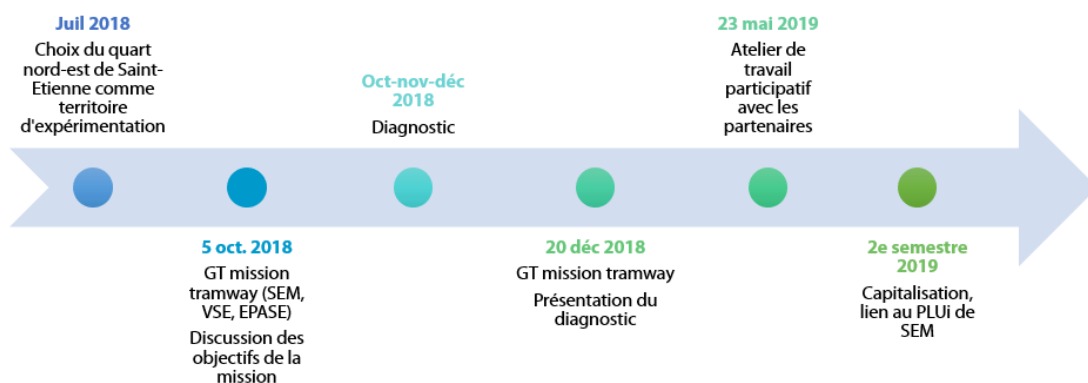
Illustration : présentation de la démarche écoquartier de Châteaureux par Atelieruelle : la santé est citée comme une des cinq composantes du projet et elle est traitée en fait de manière transversale à travers chacune des composantes, qui sont des familles de déterminants de la santé.

Approche proposée par epures

L'approche proposée par epures n'a pas été évaluative par rapport au projet de tramway (manque de légitimité car l'Agence a elle-même largement contribué à la définition du projet). Dans la perspective de nouveaux projets émergents (quartier du Soleil, ZAC Châteaucreux, ZAC Manufacture...), epures, appuyée par l'ORS, a :

- Apporté de nouveaux éléments de diagnostic
- Formulé des enjeux et des pistes d'action
- Discuté de tous ces éléments avec les maîtrises d'ouvrages et les partenaires.

2-4-2- Calendrier de travail

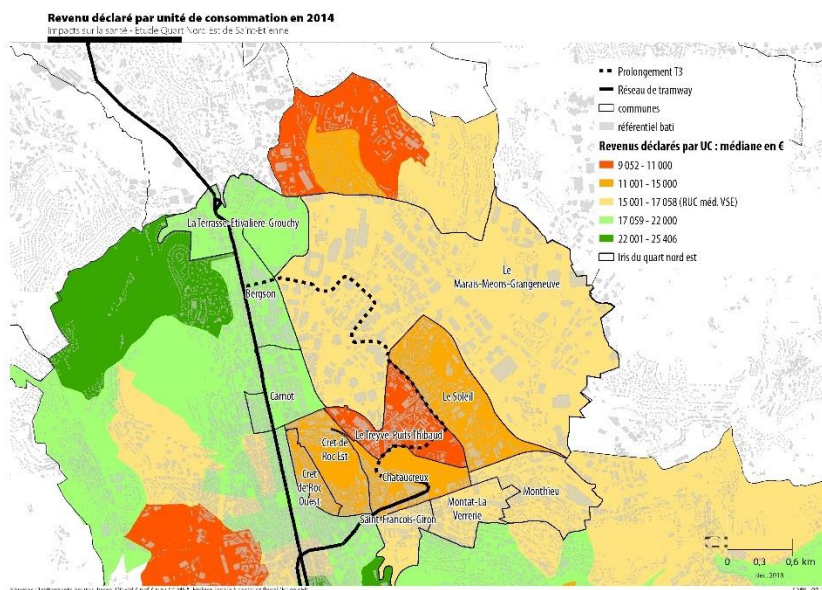


2-5- Principaux résultats du diagnostic

Le diagnostic a été mené en deux volets : une analyse des caractéristiques de la population du quart nord-est de Saint-Etienne et une analyse de cinq déterminants de la santé particulièrement présents dans ce secteur (co-exposition air bruit, îlots de chaleur urbain, pollution des sols, habitat dégradé et mobilités actives).

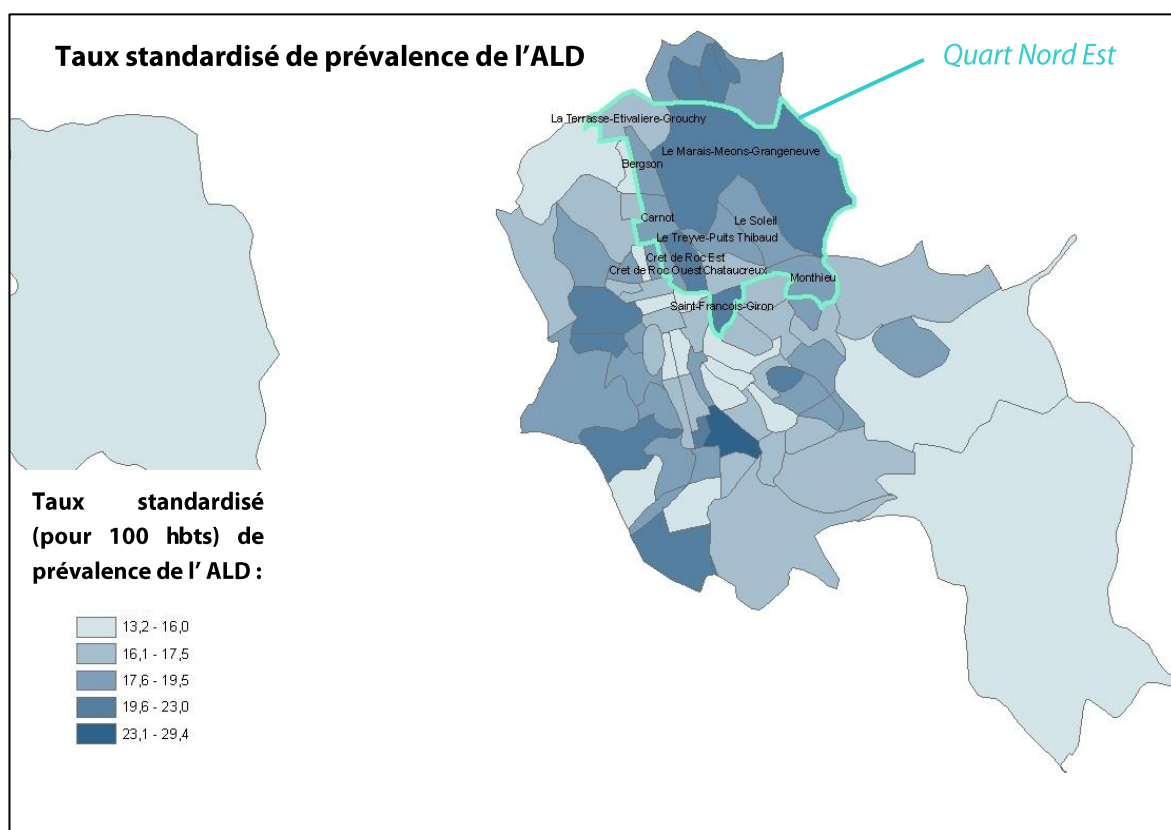
| Parties | Objectifs | Indicateurs mobilisés |
|---|---|--|
| 1. Les caractéristiques de la population | Connaître les caractéristiques socio-démographiques et l'état de santé de la population du Quart Nord-Est | Indicateurs socio-démo : <ul style="list-style-type: none"> • Revenus • Vieillesse de la population Indicateurs de santé : <ul style="list-style-type: none"> • Mortalité prématurée • ALD • Consommation médicamenteuse... |
| 2. Les déterminants de santé à prendre en compte | Définir les éléments de l'environnement physique : <ul style="list-style-type: none"> • qui impactent la santé des habitants sur le Quart N/E • et qui peuvent être pris en compte dans le projet urbain | Cinq indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Co-exposition air-bruit • Exposition aux ICU • Présence de sols pollués • Présence d'un habitat dégradé • Possibilités de mobilité active |

Plusieurs indicateurs révèlent une population modeste, comme des revenus très faibles dans certains IRIS (carte ci-dessous) et un taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire deux fois plus élevé à Saint-Etienne et dans le Quart Nord-Est que dans Saint-Etienne Métropole et la Région.



Pour les ménages en situation de précarité, l'état de santé (physique, psychologique, social) est souvent altéré par :

- Le stress généré par l'instabilité financière
- Les habitudes de vie : alimentation, sédentarité, tabagisme...
- Les difficultés d'accès à certains soins
- La précarité énergétique, la qualité de l'habitat.

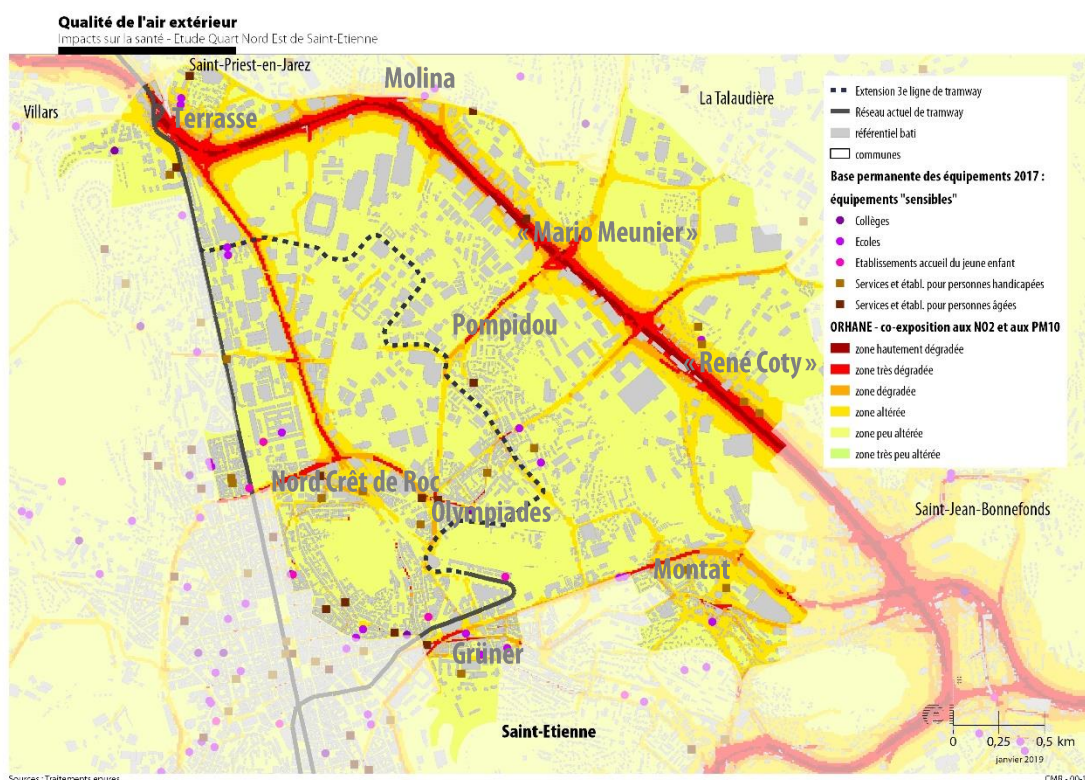


Source : Balises, exploitation ORS, 2017

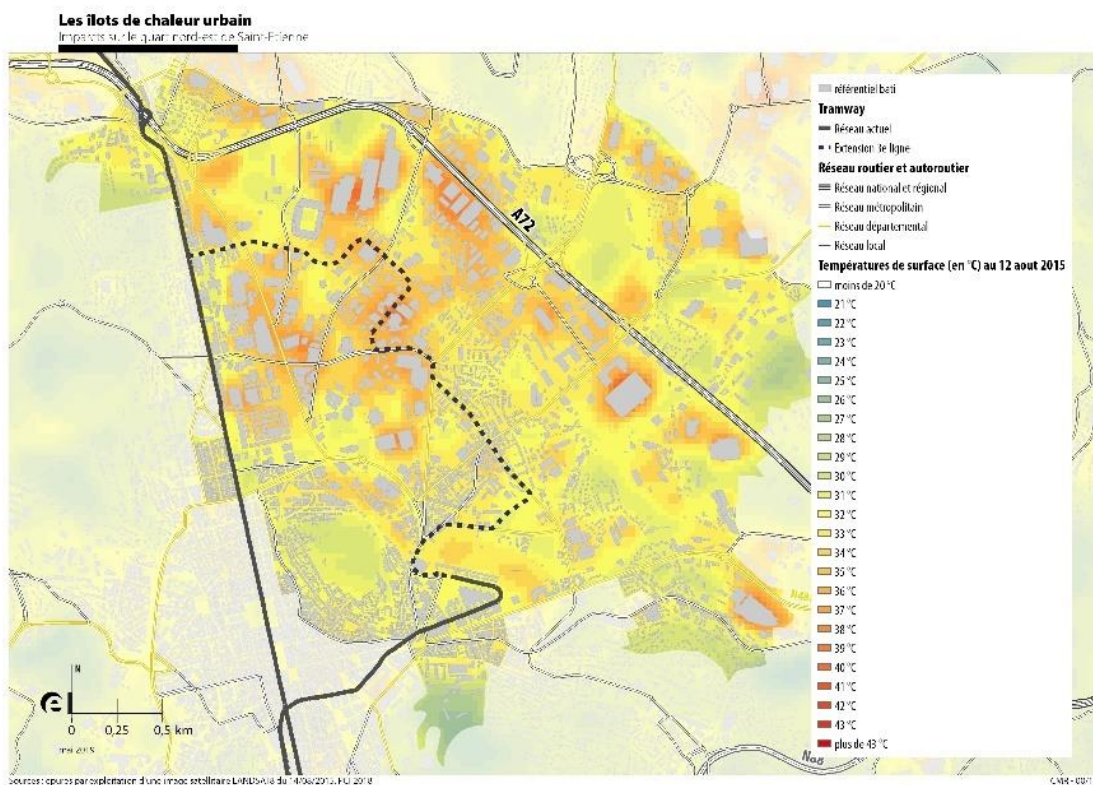
| Taux standardisé (pour 1000 hbts) de prévalence de l'ALD | Hommes | Femmes | Ensemble |
|--|--------|--------|----------|
| St-Etienne | 2101,6 | 1751,2 | 1906,6 |
| IRIS 11 | 2058,7 | 1715,6 | 1866,0 |
| Métropole St-Etienne | 1949,8 | 1630,9 | 1771,0 |
| Région | 1816,2 | 1515,8 | 1649,5 |

Le taux de prévalence d'admissions en affections longue durée est significativement plus élevé pour la commune de Saint-Etienne et le regroupement des 11 IRIS que pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les taux d'hospitalisations sont supérieurs à ceux de la région surtout pour les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et le diabète. Enfin, une vigilance doit être apportée à la santé mentale (plus d'hospitalisations en psychiatrie chez les hommes, plus de soins en ambulatoire chez les femmes).

Concernant les déterminants de la santé, le diagnostic pointe **des secteurs très fortement exposés à l'air et au bruit**, secteurs accueillant par fois des équipements recevant du public sensible (établissements d'accueil pour personnes âgées, écoles, crèches, hôpitaux) et / ou de l'habitat.



De plus, en période de canicule, les surfaces artificialisées ainsi que les toitures métalliques renforcent le phénomène d'îlots de chaleur urbain.

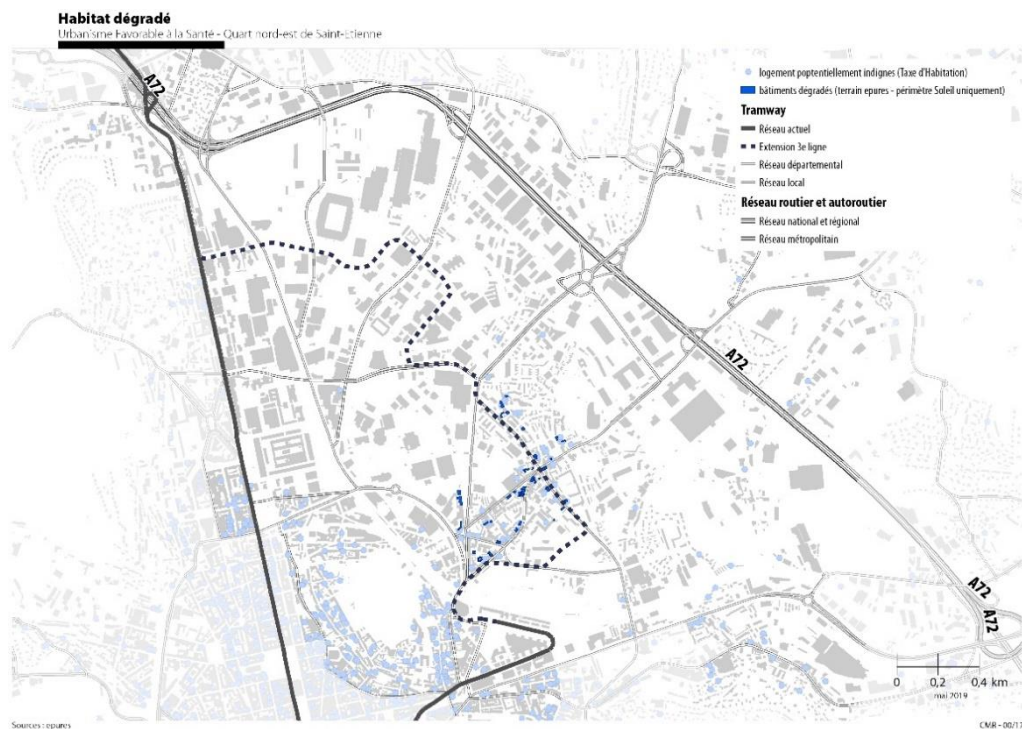


Autres éléments analysés : les sols pollués (très présents dans le secteur), l'habitat dégradé (manifeste dans les quartiers anciens comme celui du Soleil) et les possibilités de mobilités actives.

Pour chaque déterminant de santé, il a été proposé :

- Une carte
- Les impacts connus sur la santé
- Les préconisations générales à suivre pour les aménagements urbains
- Les actions déjà engagées par les partenaires dans ce sens.

Exemple : les éléments présentés concernant l'habitat dégradé.



La présence d'un habitat dégradé

| |
|--------------------------------------|
| Co-exposition air-bruit |
| Exposition aux ICU |
| Présence de sols pollués |
| Présence d'un habitat dégradé |
| Possibilités de mobilité active |

Les impacts d'un habitat dégradé sur la santé :

- les intoxications : plomb, monoxyde de carbone, radon...
- les pathologies allergiques ou respiratoires dues notamment à l'humidité dans le logement
- des troubles de l'humeur, de la fatigue, un repli social.

NB : des problèmes de santé encore plus importants pour les personnes sans domicile fixe (espérance de vie de 49 ans contre 77 ans dans la population).

Préconisations générales

- Repérer les logements en mauvais état et/ou présentant des problématiques énergétiques, d'isolation sonore, etc.
- Mobiliser les outils : négociation avec les propriétaires, arrêts d'insalubrité / de péril, PIG, OPAH-RU...

Les actions engagées par les partenaires

– Des actions de lutte contre l'habitat insalubre menées par la Ville de Saint-Etienne avec des opérations de démolitions/reconstructions et de réhabilitations.

Exemple d'habitat à réhabiliter rue Garibaldi



Source : epures

Synthèse du diagnostic et enjeux : la méthode de l'indicateur synthétique à la parcelle

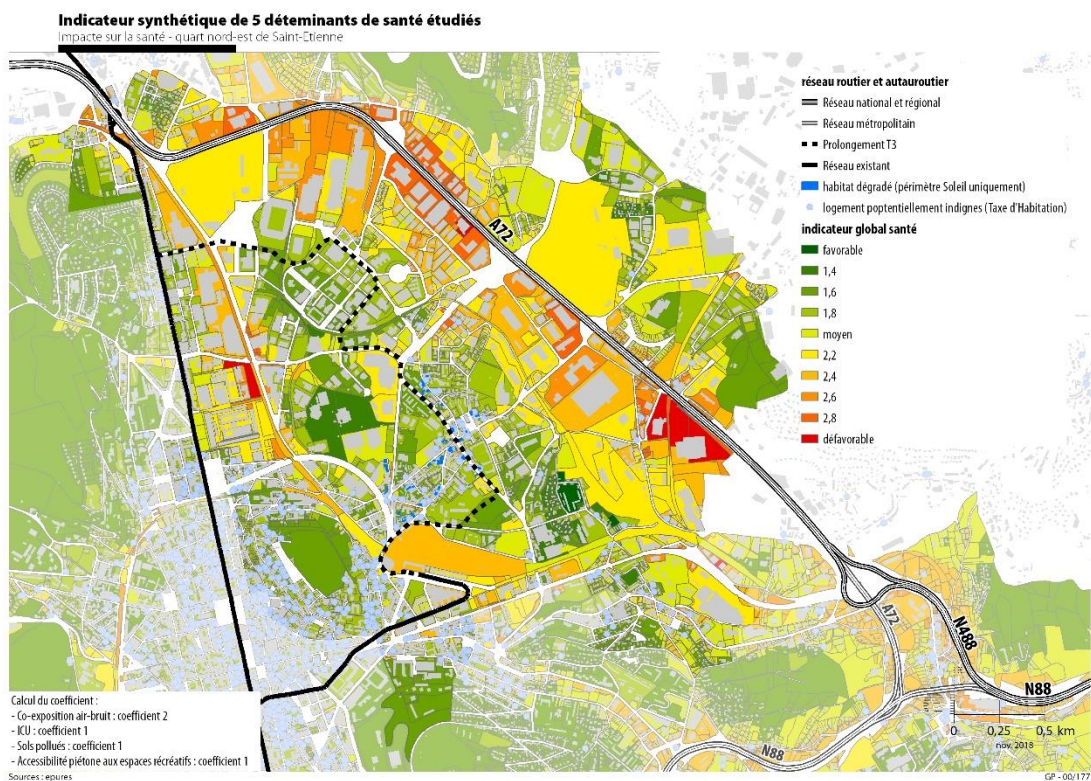
La force du diagnostic proposé est d'avoir pu croiser, à l'échelle de chaque parcelle, l'ensemble des déterminants de santé retenus précédemment : chaque parcelle a reçu une note globale au regard de son positionnement par rapport à chacun de ces indicateurs.

Il ressort de ces traitements cartographiques plusieurs secteurs fortement défavorables pour la santé :

- Les parcelles situées le long de l'autoroute (coexposition air-bruit + mauvaise accessibilité à pied aux parcs et équipements + îlots de chaleur)
- Le carrefour Barrouin (coexposition air-bruit + forte pollution des sols + îlot de chaleur)
- Les parcelles situées le long d'axes intermédiaires comme la rue de la Montat, le boulevard George Pompidou...

A l'inverse, d'autres secteurs sont très favorables :

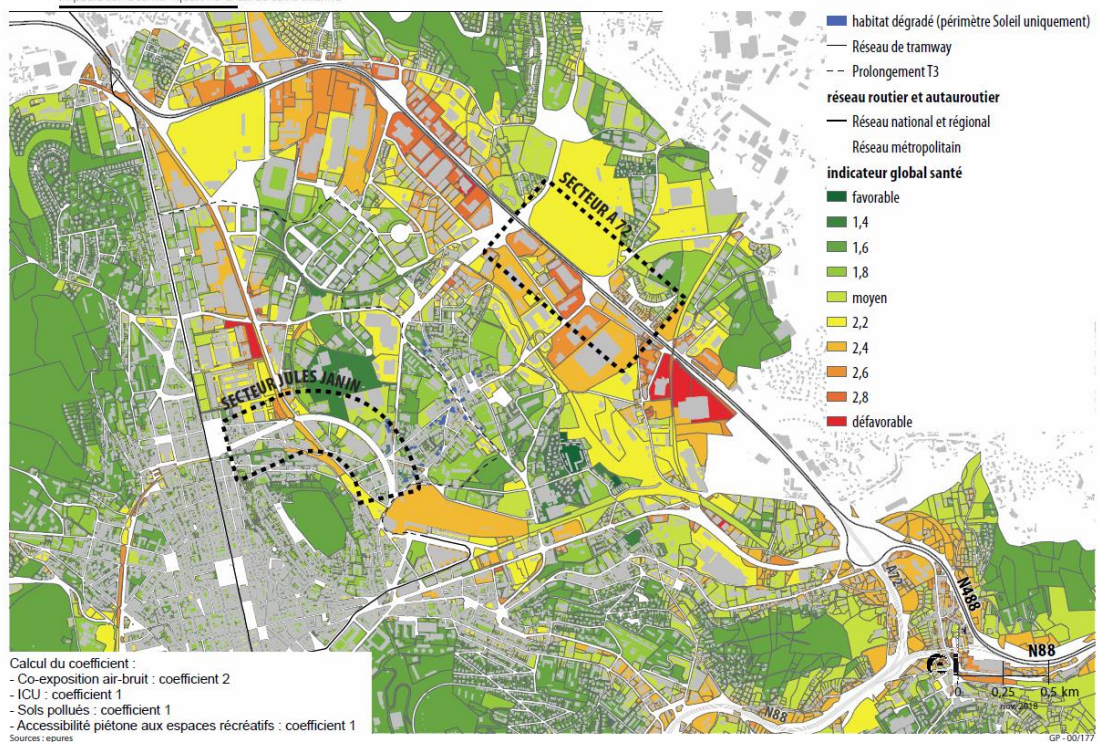
- Le parc François Mitterrand,
- Le cœur du technopole
- Le centre du quartier du Soleil, ainsi que certains ensembles résidentiels (îlot Burdeau, etc.)



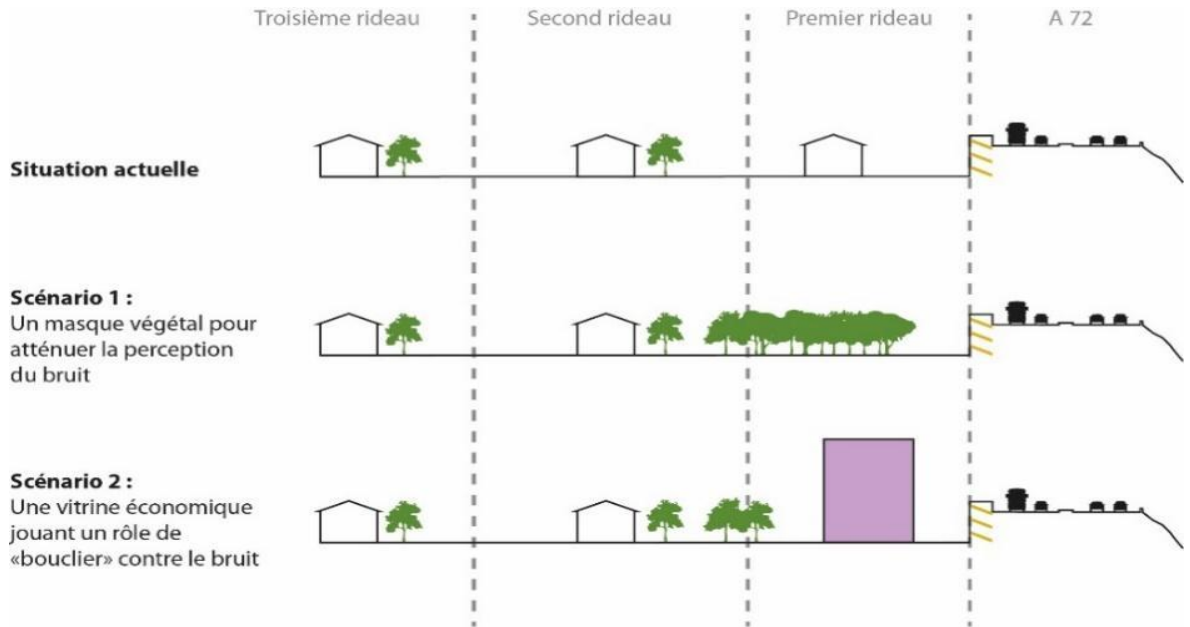
2-6 Propositions

La réunion du 23 mai 2019 a permis de faire émerger, avec les partenaires, des propositions pour deux secteurs à enjeux : le secteur de l'A72 (parcelles de part et d'autre de l'autoroute) et le secteur Jules Janin (boulevard urbain). 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.

Indicateur synthétique de 5 déterminants de santé étudiés
Impacte sur la santé - quart nord-est de Saint-Etienne



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



b- 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...

Scénario élaboré par les participants sur le secteur Jules Janin



2-7- Livrable(s) et présentations rendues

Deux power point de présentation du diagnostic, ainsi que des planches de travail reprenant les propositions des partenaires faites lors de la séance du 23 mai.

2-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

Il est difficile d'évaluer les retombées de l'expérimentation dans le projet urbain du Quart Nord Est, car l'expérimentation a été courte alors que le projet du Quart Nord-Est s'opère sur le temps long et rassemble une multitude d'opérations.

Concernant le projet du tramway, l'expérimentation a eu très peu d'impact car elle est arrivée tardivement dans le processus. Elle a cependant marqué l'équipe en charge du projet, d'où de possibles répercussions dans d'autres démarches.

Concernant les projets portés par la Ville, comme l'écoquartier du Soleil, la santé a été réaffirmée comme une dimension centrale, notamment lors de la présentation au sein d'une commission de labellisation. Elle est venue conforter certains partis pris d'aménagement : végétalisation, gestion des eaux pluviales, amélioration de la qualité de l'habitat au sein d'un quartier ancien et modeste, etc.

Concernant les projets portés par l'Etablissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne, il est difficile d'affirmer un quelconque impact, cette maîtrise d'ouvrage n'ayant pas participé à la réunion du 23 mai 2019.

2-9- 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 réutilisé à l'avenir.
- Ensuite, l'approche santé a apporté de nouveaux éléments de connaissance et d'analyse pour les maitres d'ouvrage.
- Elle a permis de sensibiliser les techniciens aux questions de santé dans les politiques d'aménagement.
- Enfin, elle a amené 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.

Deux faiblesses ressortent.

- D'une part, une expérimentation déconnectée de l'urgence de la mise en œuvre des projets urbains du quart nord-est (en particulier le projet de tramway), d'où une difficulté de les infléchir.
- D'autre part, une difficulté à toucher certains acteurs clé : l'Etablissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne, les élus.

3- PLUI-H Annonay Rhône Agglo

3-1- Territoire



- Périmètre : 29 communes
- Typologie du territoire : à dominante rurale dont Annonay-Davézieux constitue le cœur d'agglomération
- Superficie : 316,28 km²

3-2- Projet

À l'issue de la fusion intercommunale au 1er janvier 2017, ayant eu pour effet l'extension du périmètre d'Annonay Agglo aux communes d'Ardoix et Quintenas et la fusion de cet EPCI avec celui de Vivarhône, le Conseil communautaire d'Annonay Rhône Agglo a prescrit, le 13 avril 2017, l'élaboration d'un PLUi-H, à l'échelle de son périmètre regroupant 29 communes

Urbalyon et Epures ont été mobilisés par Annonay Rhône Agglo pour assurer la maîtrise d'œuvre de l'élaboration du PLUi-H dans le cadre d'une convention triennale portant sur la période 2017-2019.

La démarche UFS, débutée à la fin du premier semestre 2018, intervient à la suite de la validation du PADD du PLUi-H et alors que s'engage la rédaction des OAP et du règlement.

3-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Urbalyon est à l'origine de la proposition de mener une expérimentation avec ce projet, ce pour deux raisons :

- Il constituait l'unique document de planification en cours d'élaboration pour lequel Urbalyon assurait une mission de maîtrise d'œuvre
- Un diagnostic local de santé a été réalisé par l'ORS en 2017, présentant un territoire avec de forts enjeux de santé environnementale

3-3-1- La maîtrise d'ouvrage

Communauté d'Agglomération du Bassin d'Annonay

Référent technique : Cécile Ribaud, responsable du service Urbanisme et prospective territoriale, Pôle développement et attractivité du territoire.

Le suivi de l'expérimentation devait être réalisé en lien étroit avec le service Urbanisme, les restitutions assurées dans le cadre des **instances existantes**, à savoir le comité de suivi mensuel pour les techniciens et le Comité Syndical pour les élus.

Référent politique : Denis Sauze, Vice-Président Aménagement et Urbanisme.

L' élu en charge du PLUi-H a été informé de la proposition d'Urbalyon de mener une expérimentation en UFS sur son territoire et un accord de principe a été donné.

Aucune rencontre politique préalable n'a eu lieu afin d'expliquer les enjeux de la démarche et les attendus. Les élus n'ont pas été directement destinataires de l'analyse réalisée par Urbalyon et l'ORS.

Ni les techniciens ni les élus ont fait preuve d'une réelle motivation à entrer dans la démarche urbanisme favorable à la santé.

Leur accord à cette expérimentation était motivé par la garantie donnée que cette expérimentation ne complexifiera ni ne retardera l'élaboration du document d'urbanisme.

Elus et surtout techniciens n'avaient aucun attendu particulier ni objectifs à atteindre. La maîtrise d'ouvrage était ainsi dans une **position passive d'attente**.

3-3-2- La maîtrise d'œuvre

L'élaboration du PLUi-H était assurée conjointement par Urbalyon et Epures avec l'appui du BET Soberco Environnement pour les volets Trame Verte et Bleue et assainissement pluvial.

Compétences : urbanisme, droit de l'urbanisme, foncier, habitat, environnement, économie, SIG, cartographie, statistiques

3-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet

Les agences d'urbanisme de Lyon et Saint Etienne assurent une **mission de maîtrise d'œuvre** de l'élaboration du PLUi-H.

La démarche en UFS est réalisée par un chargé d'études Urbalyon extérieur à l'équipe de maîtrise d'œuvre.

L'ORS vient **en appui** d'Urbalyon sur la démarche en UFS, la relation au territoire est assurée par Urbalyon.

3-3-4- Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

La DDT et l'ARS sont présentes dans les instances de suivi et de pilotage du projet au titre de Personnes Publiques Associées (PPA).

Elles n'ont été ni sollicitées dans le cadre du suivi de la démarche expérimentale ni destinataires de la note technique réalisée par Urbalyon et l'ORS dans ce cadre.

3-4- Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS

3-4-1- Projet initial

En l'état d'avancement du projet, le thème de la santé n'est pas abordé dans le PLUi-H alors même que la Communauté d'Agglomération a conduit en 2017 un diagnostic local de santé (DLS). Ni la maîtrise d'ouvrage ni l'équipe de maîtrise d'œuvre n'ont connaissance de ce diagnostic.

Au démarrage de la démarche expérimentale, ont été réalisés et approuvés les pièces suivantes :

- Rapport de présentation
- État initial de l'environnement
- Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD)

Urbalyon et l'ORS ont en premier lieu réalisé un profil sanitaire sur la base des conclusions et données fournies par le DLS complétées par de nouveaux indicateurs permettant de mieux comprendre certains phénomènes ou observations.

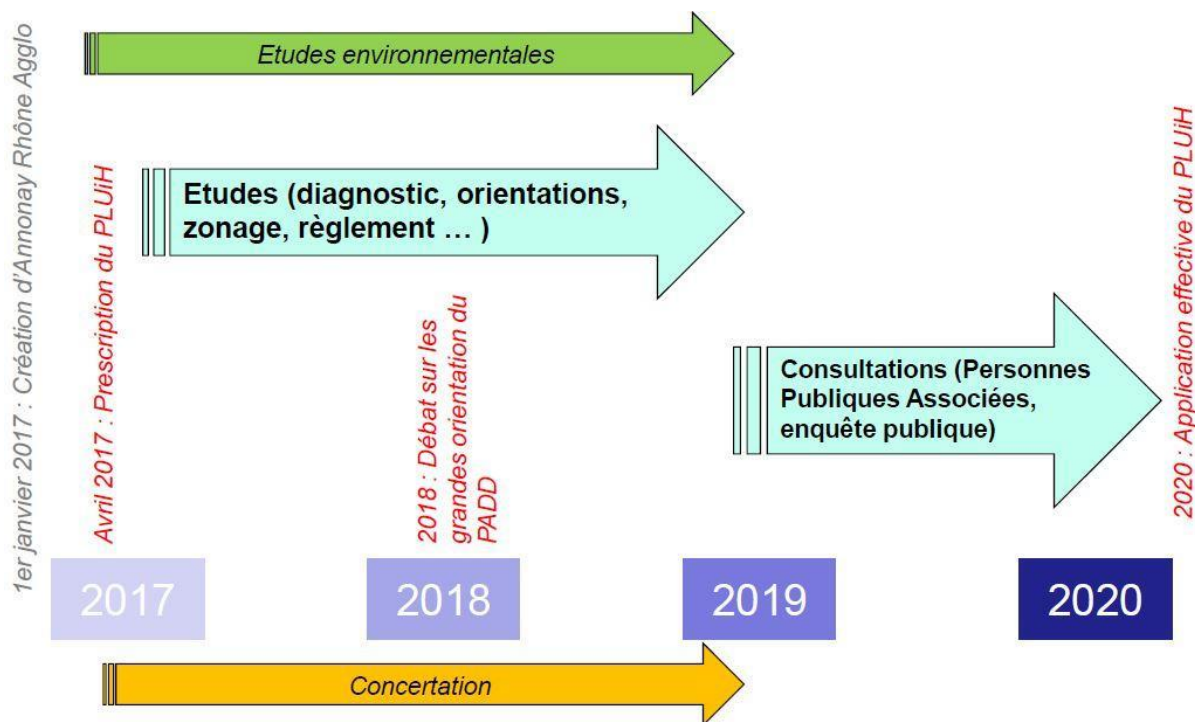
Urbalyon a réalisé une analyse des pièces constitutives du dossier du PLUi-H (EIE, diagnostic, PADD) selon une double approche :

1. La prise en compte de la santé dans le PLUi-H : quels enjeux de santé ont été identifiés, les objectifs répondent-ils favorablement ou non à des enjeux de santé ?
2. La prise en compte des enjeux de santé identifiés par le DLS dans le PLUi-H

Cette analyse a été réalisé en concertation avec la maîtrise d'œuvre afin de partager les enjeux et de comprendre les choix pris par la maîtrise d'ouvrage ainsi que ses contraintes

Au vu de l'état d'avancement du projet, l'approche proposée est évaluative (analyse du projet) et vise à identifier la compatibilité des orientations d'aménagement avec les enjeux de santé environnementale du territoire.

3-4-2- Calendrier de travail



3-5- Principaux résultats du diagnostic

L'expérimentation a débuté lors de la phase de validation des orientations du PADD.

L'expérimentation n'a pas fait l'objet d'un diagnostic initial mais de l'analyse des données existantes de santé environnementale (SE) en différenciant celles traitées dans le cadre du rapport de présentation et celles du DLS.

La santé ne fait pas l'objet d'un chapitre dédié dans l'État Initial de l'Environnement mais plusieurs enjeux environnementaux sont révélés :

- La pollution aux nitrates des eaux destinées aux consommations humaines
- Le rôle de la qualité de l'air sur la santé humaine
- La précarité énergétique du territoire mais sans en révéler les impacts potentiels sur la santé des populations concernées
- La présence de risques naturels

Le diagnostic territorial n'aborde pas la question de la santé alors que deux thématiques ont un lien direct : les caractéristiques sociodémographiques (état de santé de la population), les mobilités, déplacements et stationnement (accessibilité).

Ainsi, l'analyse a porté sur les orientations d'aménagement au prisme des enjeux de SE préalablement identifiés et non sur une analyse des potentialités et contraintes du territoire.

Cette analyse avait ainsi pour objectif d'identifier les orientations d'aménagement du PADD qui sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la santé des habitants et sur quels déterminants elles influent.

La prise en compte des enjeux de santé environnementale en l'état actuel du projet

Les enjeux de l'élaboration portent tout à la fois sur la valorisation du territoire d'une agglomération dynamique dans un environnement naturel et rural de qualité, le renforcement de son attractivité économique et résidentielle et de celle de la ville-centre, ainsi que l'affirmation du caractère rural en maintenant l'animation dans les villages.

Pour cela, le futur PLUi-H ambitionne de :

- Porter un projet de développement économique ancré sur l'alliance de l'innovation industrielle et la valorisation des ressources locales permettant de fixer le développement des emplois sur le territoire
- Maintenir et préserver la qualité de vie par les capacités d'accès à l'emploi, aux équipements et services
- Reconstruire et préserver la qualité du cadre de vie dans les espaces urbanisés par la mise en valeur des paysages et de la trame verte et bleue urbaine, par des qualités et diversités de formes résidentielles

Le PADD traite la thématique de la santé environnementale sous le prisme de la qualité de vie des habitants et du cadre de vie.

Plusieurs orientations générales contribuent à celles-ci et peuvent contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des habitants, sans cette thématique soit clairement identifiée comme un objectif du PADD.

En effet, le PADD porte une ambition qui contribue directement à l'amélioration de la santé des habitants car elle vise le « *maintien et la préservation de la qualité de vie des habitants par la capacité d'accès à l'emploi, aux équipements (sans les préciser) et aux services ... et ... affirme un territoire qui conjugue toutes les fonctionnalités* ».

Pour atteindre ces ambitions, le PADD définit 8 orientations qui fixent des objectifs et des principes de développement et d'organisation du territoire dont certaines peuvent participer à une stratégie en santé environnementale :

1. Un projet de territoire qui valorise et s'appuie sur l'armature urbaine existante

Si cette orientation favorise la proximité et par conséquent la marche à pied et l'activité physique, elle ne mentionne cependant pas la question importante de l'offre de soins et l'accès à celle-ci par une population fragile (personnes âgées).

2. Un projet de territoire qui se donne les moyens de maintenir un socle productif fort et qui anticipe les opportunités de développement économique à venir :

Cette orientation définit la stratégie économique en créant les conditions favorables à son développement.

Outre le développement de l'emploi favorisant la santé mentale des habitants, cette orientation vise à conjuguer accueil d'activités économiques et préservation de la qualité du cadre de vie en limitant les risques potentiels d'exposition des habitants aux nuisances induites par ces activités.

Cette orientation précise également les objectifs susceptibles de contribuer à l'activité physique, soit en favorisant la proximité, soit en proposant une nouvelle offre d'équipements et aménagements.

Enfin, cette orientation peut contribuer à une meilleure hygiène de vie à ses habitants.

3. Un projet de territoire qui optimise les déplacements tous modes et rationalise son offre de stationnement au service de l'attractivité des centralités :

Cette orientation peut contribuer à la santé des habitants en agissant sur 2 déterminants :

- le milieu via la qualité de l'air en limitant les déplacements motorisés et en proposant une offre alternative à la voiture individuelle
- le cadre de vie en favorisant l'activité physique et en favorisant l'accessibilité aux équipements.

4. Une programmation résidentielle en réponse aux besoins de diversification et de requalification de l'offre en logements et en cohérence avec l'identité locale

5. Un projet qui valorise l'identité paysagère et les singularités du territoire et qui met en liens la nature et la ville

Cette orientation peut contribuer à la santé des habitants en agissant sur le cadre de vie pour favoriser l'activité physique.

6. Un projet de territoire qui organise la bonne gestion de ses ressources

Cette orientation peut contribuer à la santé des habitants en agissant sur le milieu naturel, en particulier la préservation de la ressource en eau.

7. Un territoire tourné vers la transition énergétique et engagé dans la lutte contre le dérèglement climatique

Cette orientation peut contribuer à la santé des habitants en agissant sur le cadre de vie urbain et bâti.

8. Un projet de territoire qui limite l'exposition des personnes et des biens aux risques et nuisances dans un contexte de dérèglement climatique

Cette orientation peut contribuer à la santé des habitants en agissant sur le milieu naturel, en particulier la limitation de l'exposition des habitants aux risques présents sur le territoire.

3-6- Propositions

L'analyse a mis en avant les conclusions suivantes.

Si les objectifs fixés par le PADD répondent pour partie à des enjeux de santé environnementale, ceux-ci restent « dispersés », non hiérarchisés et peu en phase avec le profil sanitaire des habitants.

En effet, en l'absence d'une vision partagée de ses enjeux, basée sur un diagnostic objectif de l'état de santé des populations, les actions engagées dans le PLUi-H restent des mesures de bon sens, mais ne répondent pas forcément aux priorités du territoire en termes de santé.

Alors que le PLUi-H oriente préférentiellement ses objectifs (indirects) sur la qualité du cadre de vie et in fine à la mobilité active et à l'activité physique, il aurait été préférable de s'impliquer plutôt sur les enjeux d'accès aux soins (par l'offre et la mobilité) et de précarité des populations, notamment dans la centralité d'Annonay.

Le profil sanitaire du territoire pourrait alimenter une réflexion sur la priorisation des objectifs au regard des bénéfiques pour la santé des populations concernées.

Le PLUi pourrait ainsi porter une réflexion sur une nouvelle géographie de la santé (répartition de l'offre de soins en lien avec une offre alternative de mobilité), programmer les futurs équipements nécessaires et anticiper le nécessaire renouvellement de l'offre en praticiens libéraux (comme le préconise le diagnostic local de santé réalisé par l'ORS en 2017 : « favoriser/faciliter l'installation de médecins généralistes sur le territoire par des possibilités de regroupement, d'accès à des locaux aux normes (mise en place de Maison de santé pluridisciplinaire / Centre de santé) »).

En l'état d'avancement de la procédure, il n'est pas envisageable d'infléchir les choix d'aménagement ni d'inscrire de nouveaux objectifs. Néanmoins, la démarche peut permettre une meilleure coordination au sein des services de cette communauté d'agglomération récente.

La démarche de DLS étant initiée en 2017, celle-ci aurait pu contribuer à la réflexion du PLUi-H et inversement. Ce sont ici des enjeux de gouvernance et de conduite de projet d'urbanisme que pose cette expérimentation, à savoir la coordination et complémentarité des actions. Une restitution collective de cette expérimentation dans le cadre d'une réunion multi-service (et en présence des élus référents) serait un cas concret de transversalité à opérer.

L'expérimentation n'a pas fait l'objet de propositions d'écriture dans le OAP ou le règlement en raison du désengagement du territoire vis-à-vis de la démarche en UFS.

3-7- Livrable(s) et présentations rendues

Note « d'analyse des enjeux de santé environnementale dans le PLUi-H d'Annonay Rhône Agglo » : EIE, diagnostic territorial, PADD, DLS ».

3-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

Aucune inflexion au document d'urbanisme.

Aucune évolution de la perception du territoire par la maîtrise d'ouvrage.

Un intérêt certain du chef de projet de Moe sur les enjeux de SE, source d'une ouverture sur le regard porté sur le territoire, ses forces et faiblesses.

3-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

L'état d'avancement du projet n'offre pas pour cette expérimentation de marges de manœuvre pour infléchir ou faire évoluer les choix d'aménagement, le PADD ayant été approuvé avant le début de l'expérimentation.

Des marges de manœuvre restaient possibles concernant les OAP avec la réalisation toujours possible d'une OAP thématique « santé ». Mais eu égard au calendrier de travail et à l'absence de portage des techniciens, ces marges de manœuvre étaient clairement inexistantes.

Le seul levier d'actions pouvant infléchir le résultat résidait dans une évolution des ambitions des élus si un travail de pédagogie et de dialogue avait pu être engagé.

En revanche, l'analyse des pièces constitutives du PLUi-H met clairement en avant les leviers d'actions qu'offrent un document d'urbanisme s'il s'appuie sur un profil sanitaire de territoire :

- Mise en synergie d'enjeux d'aménagement du territoire et de santé environnementale,
- Capacité des orientations d'aménagement ou des OAP à apporter des solutions opérationnelles
- Traduction possible en règles d'urbanisme

La maîtrise d'ouvrage n'avait exprimé aucune attente particulière concernant cette expérimentation et n'a fait preuve d'aucune implication. En conséquence, l'expérimentation n'a généré aucune évolution, ni du projet, du regard porté sur les enjeux de SE.

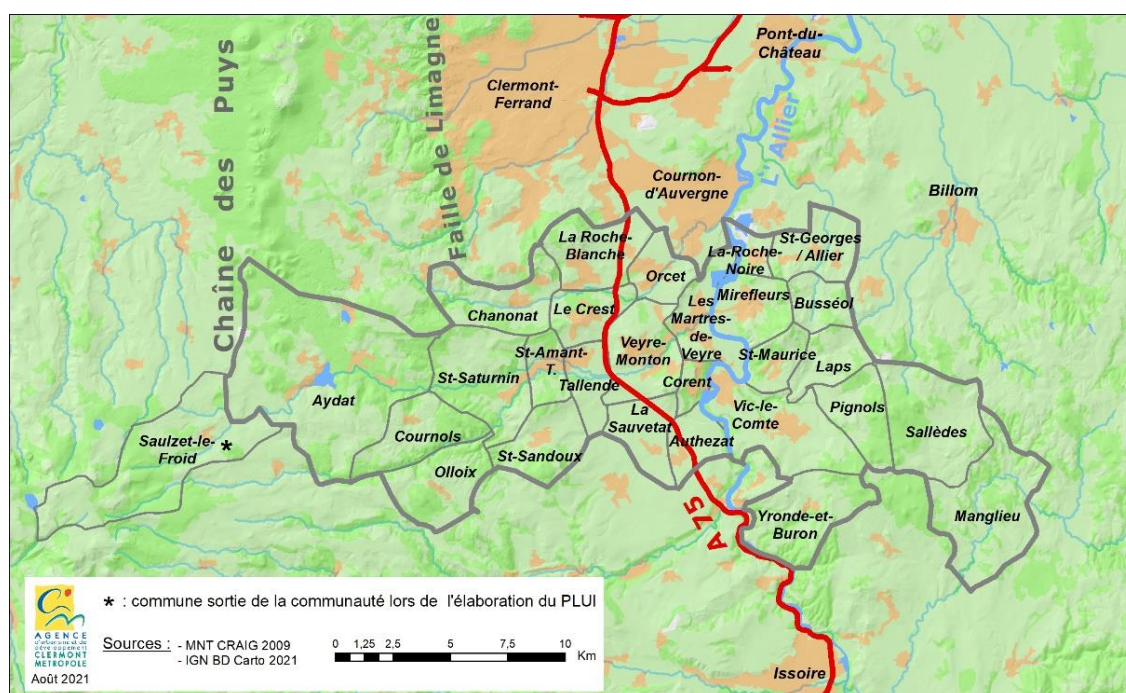
Si un dialogue s'était instauré avec la maîtrise d'ouvrage, la démarche aurait pu faire prendre conscience de la nécessité d'impliquer l'ensemble des services dans l'élaboration du document d'urbanisme (absence de dialogue avec la direction de la santé en charge du DLS) et faire la preuve que les prérogatives d'urbanisme peuvent contribuer à la santé des habitants.

Cela prouve qu'il est impératif de débiter par une phase préparatoire de sensibilisation de la maîtrise d'ouvrage et la mise en place d'une gouvernance spécifique (intercommission, ...). Le profil sanitaire doit être considéré comme transversal à l'ensemble des diagnostics sectoriels (et non un chapitre de l'EIE) pour concerner l'ensemble des commissions techniques et politiques.

4- PLUi Mond'Arverne

4-1- Territoire

Mond'Arverne Communauté, lors de l'élaboration du PLUi, est passée de 28 à 27 communes.



Ce territoire se situe au sud de l'agglomération clermontoise, essentiellement urbanisé surtout le long ou entre l'autoroute et la rivière Allier, avec d'autres polarités comme Vic-le-Comte, ou l'axe Tallende / St-Saturnin. Le reste du territoire demeure davantage rural (Est et Ouest).

Un cadre de vie privilégié, entre volcans, vallées, plateau de l'Allier, lacs et forêts.

Un potentiel économique reposant sur des infrastructures routières et ferroviaires structurantes, des sites touristiques de renommée régionale, voire nationale (le plateau de Gergovie, la rivière Allier, le lac d'Aydat, la forêt de la Comté, ...) et un foncier accessible.

Un maillage de services et d'équipements de proximité : crèches, relais d'assistants maternels, établissements scolaires, stade nautique...

4-2- Projet

- Depuis janvier 2018, Mond'Arverne Communauté est titulaire de la compétence « Urbanisme ». À ce titre, elle s'est engagée dans l'élaboration d'un Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUi)
- Souhait des élus d'un nouveau PLUi, suite à la fusion de trois intercommunalités.
- Opportunité d'évoquer dès la phase de démarrage, la possibilité de s'engager dans une thématique santé-environnement (planification, UFS) ;

- Planning prévisionnel au démarrage de l'expérimentation: il n'y a pas eu d'expérimentation.

4-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Qui est à l'origine de l'expérimentation : l'Agence d'urbanisme, après appel à projet.

4-3-1- La Maîtrise d'ouvrage

La communauté de communes

4-3-2- La Maîtrise d'œuvre

Le bureau d'études CITADIA, en charge de l'élaboration du PLUI, compétent en urbanisme et en environnement.

Le référent technique impliqué est le chargé de mission PLUI de Mond'Arverne
Il n'y a pas eu d'instance spécifique au projet puisqu'il n'y a pas eu d'expérimentation.

Il n'y a pas eu de réel engouement pour entrer dans la démarche proprement dite, même si la notion de santé-environnement apparaissait dans différents axes du PADD. Une présentation Agence d'urbanisme et ORS a été présentée en mars 2019 aux seuls techniciens. Il s'agissait de sensibiliser l'assistance à l'action 17 du PRSE3.

4-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet

Il n'y a pas d'implication de l'Agence d'urbanisme, si ce n'est d'apporter une approche complémentaire sur la santé-environnement, en lien avec l'ORS.

Une rencontre a eu lieu début 2019 pour sensibiliser les techniciens, aux enjeux de la santé-environnement, et présenter un portrait de territoire ainsi qu'un portrait de santé (Agence d'urbanisme et ORS).

Il n'y a pas eu de collaboration de la communauté de communes ou du bureau d'études, à la suite de l'élaboration et la présentation des diagnostics.

4-3-4- Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

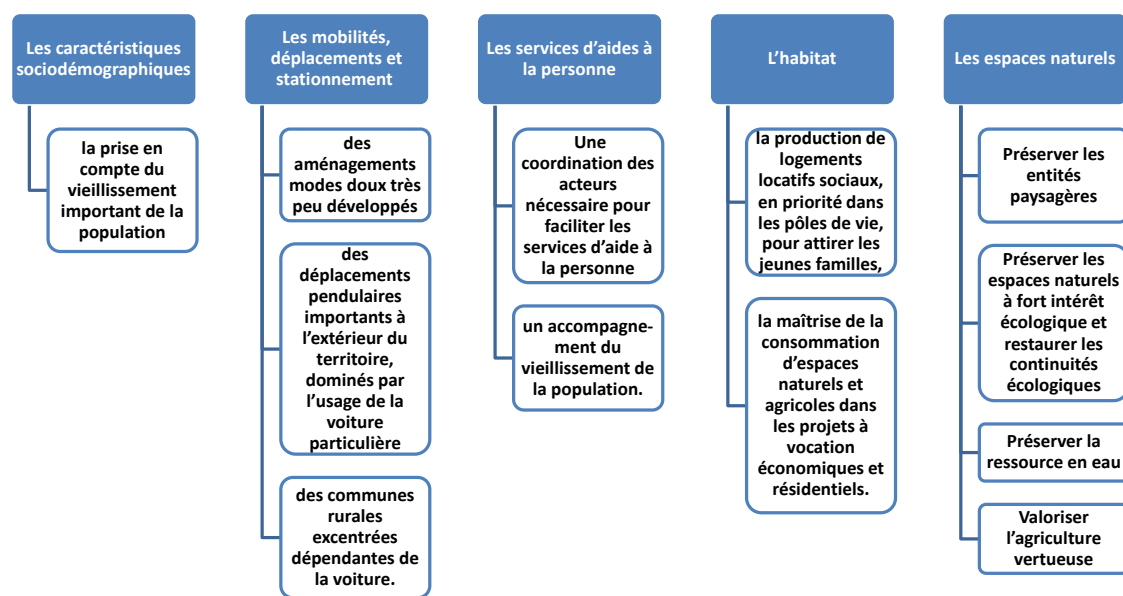
Il n'y a jamais eu d'instance de pilotage. La tentative d'expérimentation ayant avorté bien avant.

4-4- Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS

4-4-1- Projet initial

Présenter les enjeux de la santé-environnement, mais Il n'y a pas eu de suite pour entrer dans la démarche. Ceci dit, la notion de santé-environnement apparaît dans différents axes du PADD ou du diagnostic territorial du PLUI.

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DU PLUI :



4-4-2- Calendrier de travail



4-5- Principaux résultats du diagnostic

- Un territoire socialement favorisé ;
- Une offre de soins déficitaires par les professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers libéraux et masseurs-kinésithérapeutes) sauf en psychiatrie (présence d'une clinique) mais le territoire reste proche de pôles urbains comme Clermont-Ferrand ou Issoire ;
- À noter une plus forte concentration de tumeurs malgré le recours à la prévention (bucco-dentaire) ou des dépistages plutôt élevés (cancers du sein) ;
- Faible taux de mortalité prématurée, et quand il existe, il reste lié aux cancers ou des troubles de l'appareil circulatoire (maladies cardio-vasculaires) ;
- Des ALD liées à ces deux maladies ;
- Forte consommation médicamenteuse en période de pollinisation de l'ambroisie ;

- Forte consommation de psychotropes ou d'anti-dépresseurs (maladies mentales) mais peu d'hospitalisations ;
- Chez les moins de 24 ans :
 - Forte consommation d'antiasthmatiques.
 - La première cause d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif (dents de sagesse essentiellement)
 - Les traumatismes et les maladies du système ostéoarticulaire représentent les 2ème et 3ème cause d'hospitalisation. Il s'agit essentiellement de problème de scoliose ou de nature inflammatoire après une fragilisation du système osseux ou articulaire. Ces pathologies peuvent avoir des répercussions sur l'état psychologique des personnes, affectées par les douleurs chroniques qu'elles engendrent.
 - On observe un taux d'hospitalisation pour troubles mentaux légèrement plus important. Par contre, les taux de consommations d'antidépresseurs sont plus importants et la prévalence d'admissions en ALD pour affections neurologiques et épilepsies sont jusqu'à une fois et demie plus nombreuses.
- Chez les plus de 65 ans : une bonne santé (comparativement au département ou à la région.

Objectifs de ce diagnostic :

- Améliorer la connaissance du territoire concernant certaines thématiques ayant un lien à la santé ;
- Sensibiliser avant de poser les enjeux du territoire en vue d'émettre des recommandations

4-6- Propositions

Les travaux de l'Agence et de l'ORS concluent que les objectifs fixés par le PADD répondent pour partie à des enjeux de santé environnementale, mais ils ne sont pas identifiés comme tels.

4-7- Livrable(s) et présentations rendues

- Un diagnostic ORS et Agence (2018)
- Une présentation de sensibilisation de l'agence d'urbanisme/ORS « Intégrer les enjeux de santé environnementale dans l'aide à la décision sur les documents de planification et les projets d'aménagement » (mars 2019)

4-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

Comme l'expérimentation n'a pu se poursuivre, les résultats n'ont pas eu d'impact sur le document d'urbanisme.

4-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

Il n'y a pas eu d'expérimentation. Le Bureau d'études Citadia ayant une compétence environnementale suffisante pour un territoire dont le cadre de vie, la nature sont de qualité. Une expérimentation aurait été souhaitable sur la partie la plus urbanisée du territoire.

L'étape actuelle du seul PLUI vise à définir très précisément le zonage et élaborer le règlement écrit. Ce travail doit se poursuivre jusqu'à l'automne 2021. Le projet de PLUI sera ensuite arrêté

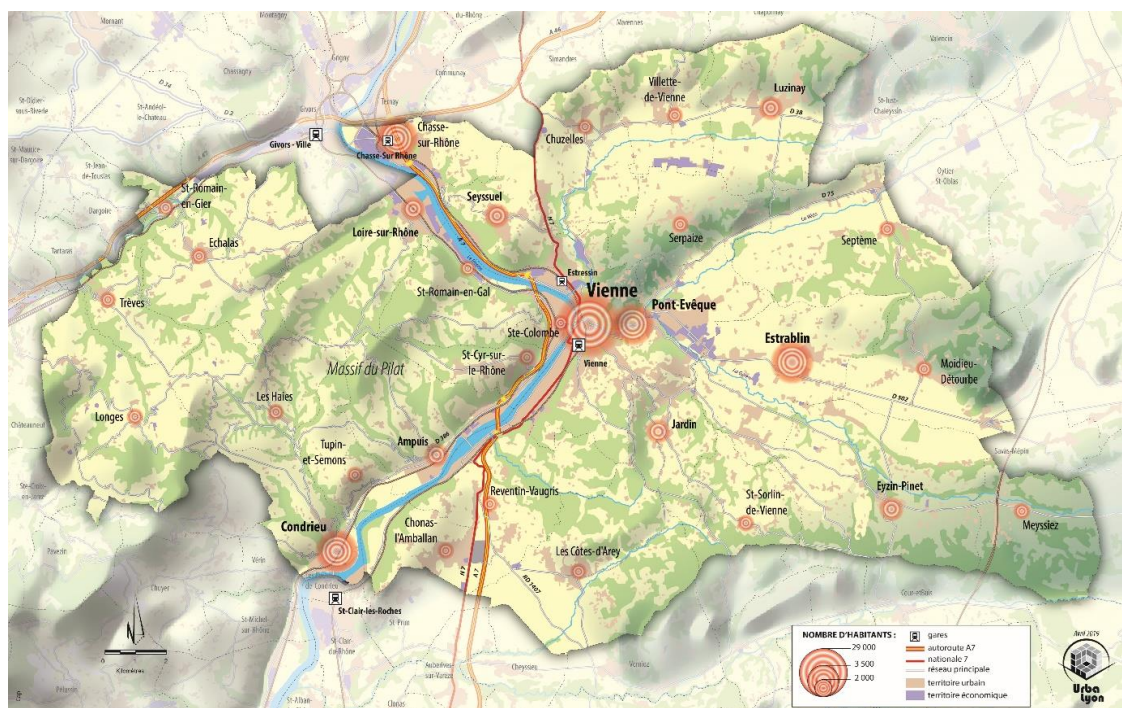
par le conseil communautaire et soumis pour avis aux partenaires institutionnels, avant de donner lieu à une enquête publique, pendant le printemps 2022.

Ce sera l'occasion pour l'Agence d'urbanisme et l'ORS de mesurer ce qui a été éventuellement pris en compte. Pour l'Agence, il sera opportun d'examiner ce qui ressort de la trame verte et bleue, qui n'est pas un outil lié seulement à la préservation de la biodiversité, mais également favorable au bien-être et à la santé des populations (cadre de vie, mode de vie, mobilités douces en particulier, nature en ville, ...)

Il serait sans doute nécessaire de sensibiliser davantage les élus et techniciens de l'impact de différents projets sur la santé, en ayant conscience que tous les territoires ne sont pas au même niveau sur le sujet, même si la crise liée à la Covid a vraisemblablement pointé l'importance de la prise en compte de la santé et du bien-être des populations dans les politiques locales.

5- Vienne Condrieu Agglomération

5-1- Territoire



- 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 / km.

5-2- Projet

Vienne Condrieu Agglomération a engagé à l'été 2019 l'élaboration conjointe de trois documents stratégiques : Plan des Mobilités (PDM), Programme Local de l'Habitat (PLH) et Plan Climat Energie Territorial (PCAET). Celle-ci se fait dans le cadre d'une démarche intégrée, dénommée démarche 3P, 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, une mission d'AMO a été confiée à Urbalyon. Dans ce cadre, Urbalyon a rédigé un « Chapitre commun ». Il a vocation à synthétiser de manière transversale les différents diagnostics et orientations thématiques, ainsi que les programmes d'actions. Ce chapitre commun fait l'objet d'une actualisation continue tout au long de la démarche 3P.

Dans un premier, il vise à regrouper les données clé du territoire permettant de partager un diagnostic commun du territoire. Dans un second temps, il identifie les grandes thématiques transversales aux 3 plans pour lesquels des actions concertées et complémentaires sont à rechercher. La thématique 1 porte sur « *la santé et le cadre de vie : l'enjeu d'une meilleure prise en compte du bien-être pour la santé des habitants* ». Au stade de l'élaboration des stratégies des 3P, il identifie pour chaque plan les principales orientations stratégiques répondant à chaque thématique.

En parallèle de la démarche 3P, la Direction de la Cohésion Sociale de Vienne Condrieu Agglo a initié en 2020 la réalisation d'un diagnostic local de santé (DLS) en vue de l'élaboration d'un Plan Local de Santé. Le DLS a été présenté et validé en comité de pilotage en février 2021. Ce DLS comporte un volet « santé environnement » s'appuyant sur les données issues du chapitre commun.

La démarche expérimentale en santé environnement a été initiée préalablement à l'élaboration du DLS et lors de la phase « diagnostic » des 3P et de la rédaction de la V1 du chapitre commun.

- **Maîtrise d'ouvrage du projet**: élus et équipes techniques 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 en collaboration avec Urbalyon un profil sanitaire à partir des données BALISES. La personne en charge du projet 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).

5-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Urbalyon est à l'origine de la proposition de mener une démarche expérimentale sur le territoire de VCA, ce pour 4 raisons :

- Transversalité des 3 documents perçue comme une grande opportunité pour parler de santé environnement et la possibilité offerte de travailler sur 3 types de politiques publiques
- L'état d'avancement de la démarche (phase de diagnostic des 3 plans) qui offre une bonne temporalité d'intervention
- L'implication d'Urbalyon à la fois dans la coordination des 3P et la maîtrise d'œuvre du PCAET qui offre une bonne connaissance du territoire et de ses enjeux
- La motivation technique portée par la Direction des politiques territoriales et contractuelles

Afin d'obtenir une validation politique pour réaliser cette expérimentation, une note interne a été transmise au Président de l'Agglomération en juillet 2019 afin de présenter de façon synthétique et pédagogique les 6 grands enjeux de santé environnementale pour le territoire et la « capacité d'agir » des 3 plans.

5-3-1- La maîtrise d'ouvrage

Vienne Condrieu Agglomération

Référent technique: Matthieu Hache, directeur du service Politiques territoriales et contractuelles.

Le suivi de l'expérimentation devait être réalisé en lien étroit avec ce service mais également les autres directions techniques et charge des 3P: la direction de l'environnement pour le PCAET, la direction de l'aménagement urbain et le service politique de l'Habitat pour le PLH; et la direction des transports et de la mobilité pour le PDM.

Pour suivre la démarche expérimentale, un groupe de travail spécifique a été constitué et coordonné par la direction des politiques territoriales. Ce groupe de travail regroupe :

- La direction de l'environnement
- La direction de l'aménagement dont les services politique de l'habitat et planification urbaine
- La direction des transports et de la mobilité
- La direction de la cohésion sociale dont le service santé et accessibilité
- La direction de l'économie (Agence Eco)

Une information et un état d'avancement de la démarche ont été régulièrement porté à connaissance des directions techniques en réunion de coordination des 3P (présence de la DDT38).

Référents politiques: Thierry Kovacs, Président de VCA et Evelyne Ziboura, Conseillère déléguée en charge de la santé, de l'accessibilité, de la qualité de l'air et de la lutte contre l'ambrosie.

Le Président a été informé de la proposition d'Urbalyon de mener une expérimentation en UFS sur son territoire (note interne de juillet 2019 rédigé en concertation avec la direction des politiques territoriales) et un accord de principe a été donné.

Aucune rencontre politique préalable n'a eu lieu afin d'expliquer les enjeux de la démarche et les attendus. Les élus n'ont pas été directement destinataires des rendus issues de la démarche (diagnostic sanitaire et CR des ateliers techniques) mais ont été destinataires de 2 notes de synthèse : une note d'enjeux présentant les résultats du premier atelier participatif et une note des pistes d'actions présentant les résultats du second atelier participatif.

Les techniciens ont fait preuve de scepticisme à l'issue de la restitution du diagnostic, ce qui a nécessité de faire évoluer la méthode de travail avec une dimension pédagogique et participative. Cette nouvelle méthode a permis l'adhésion des directions techniques qui ont, par la suite, fait preuve d'une réelle motivation et d'une implication dans la durée.

Le Président de VCA n'a pas e s'est exprimé quant à sa motivation de à mener cette démarche en UFS. Toutefois, la santé était un de ses thèmes de campagne électorale.

La motivation technique est le fait d'un seul technicien (responsable de la direction des politiques territoriales) en raison de :

- Son appétence pour le sujet
- La conscience des forts enjeux sur le territoire (notamment la traversée de l'A7)
- La conviction que cette démarche pouvait enrichir la démarche 3P et apporter une approche et vision nouvelle du territoire

Aucun attendu ni objectif particulier de la part du Président n'a été porté à connaissance d'Urbalyon, mais le technicien a fait part au Président des opportunités de la démarche pour le territoire de VCA dans une note interne.

Le référent technique, dans sa note interne au Président en date du 26 juillet 2019, identifie les opportunités suivantes pour cette expérimentation :

- Que cette initiative permettrait de traiter un enjeu majeur jusqu'ici peu abordé dans les schémas stratégiques de l'Agglomération.
- Que le sujet de la santé environnementale est déjà traité ou devra être traité par l'Agglomération : Vienne Condrieu Agglomération s'implique déjà dans la lutte contre l'ambroisie ; la qualité de l'air et son impact seront étudiés dans le cadre du PCAET. Disposer de compétences en santé environnement permettrait d'objectiver le diagnostic, les enjeux et les propositions ; le Plan de Déplacements Urbains fera l'objet comme le PCAET d'une étude d'impact environnemental. Il visera à limiter le trafic routier pour fluidifier les déplacements mais également à préserver l'environnement du territoire et la santé de ses habitants ; les questions de santé se font de plus en plus prégnantes dans les réflexions en matière d'aménagement, de planification et d'habitat : préservation de la ressource en eau, limitation de l'imperméabilisation des sols, place de la nature/végétal en ville, lutte contre les îlots de chaleur, mobilité active, amélioration du cadre de vie, etc. ; l'encouragement à des pratiques écologiques fait partie des priorités de la nouvelle stratégie agricole de l'Agglomération
- Que le moment semble particulièrement opportun compte tenu de la démarche coordonnée PDU-PLH-PCAET. L'enjeu de la santé environnementale concerne chacun de ces schémas et pourrait constituer l'un des enjeux transversaux à ces trois stratégies.
- Qu'un nouveau Plan Local de Santé devra être élaboré par l'Agglomération. Ce volet santé environnementale pourrait y trouver sa place.
- Que cette démarche sera prise en charge intégralement par l'ARS. La participation de l'Agglomération se traduira par une présence à des réunions et des échanges avec l'ARS et la DREAL. À noter que les directions de l'Aménagement Urbain, de l'Environnement, de la Cohésion sociale et des Politiques territoriales sont intéressées par la démarche et prêtes à s'investir.
- *Que cette démarche expérimentale s'adaptera aux enjeux de la collectivité. Il nous a été indiqué que ce sera l'Agglomération qui fixera en effet le champ et la temporalité des réflexions.*

5-3-2- La maîtrise d'œuvre

L'élaboration du PCAET est assurée par Urbalyon avec l'appui de 2 BET (Axenne et AtmoTerra) et d'ATMO AURA.

L'élaboration des PLH et PDM ont été confié à des BET (respectivement MERC/AT et Indiggo).

Une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage a été confié à Urbalyon pour la coordination de la démarche 3P, en lien étroit avec la direction des politiques territoriales.

Compétences : environnement, énergie, habitat, transport et mobilité

5-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet

Les agences d'urbanisme de Lyon et Saint Etienne assurent une **mission de maîtrise d'œuvre** de l'élaboration du PCAET et d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la coordination de la démarche 3P.

La démarche en UFS est réalisée par le même chargé d'études Urbalyon en charge du PCAET et faisant partie de l'équipe de 3 chargés d'étude pour la mission de coordination. Une seconde chargée d'étude est venue en appui en 2021.

L'ORS vient **en appui** d'Urbalyon sur la démarche en UFS (expertise en santé), la relation au territoire est assurée par Urbalyon.

5-3-4- Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

La DDT38 est présente dans les instances de pilotage de la démarche 3P et est de ce fait informée de l'avancement de l'expérimentation et destinataire des productions. Elle suit, en tant que personne publique associée (PPA), l'élaboration de chaque plan.

L'ARS n'est pas présente dans l'instance de pilotage de la démarche 3P mais est invitée aux différentes réunions de travail et ateliers participatifs de la démarche en UFS. Elle a ainsi participé au premier atelier portant sur l'identification des enjeux de SE pour le territoire de VCA.

5-4- Méthode adoptée par l'agence et l'ORS

5-4-1- Projet initial

Au démarrage de l'expérimentation, les 3 plans étaient en phase d'élaboration de leur diagnostic et de formulation des enjeux. Le thème de la santé environnementale a été traité différemment selon les plans :

- Pour le PLH, la notion de santé n'est pas directement exprimée mais abordée au prisme des enjeux de vieillissement, de précarité des ménages et d'habitat insalubre et indigne
- Pour le PDM, la notion de santé n'est pas directement exprimée mais abordée au prisme des enjeux de qualité de l'air, de développement des modes actifs, de précarité des ménages, d'accessibilité à des « *espaces urbains apaisés et de qualité* »

- Pour le PCAET, la notion de santé est directement exprimée dans le volet « adaptation au changement climatique » à travers les impacts de ce changement sur la santé (canicules et vagues de chaleur, qualité de l'air, pollens et allergies, maladies infectieuses émergentes, exposition aux ultraviolets). La santé est indirectement exprimée dans le chapitre « qualité de l'air » (réalisé par ATMO et non Urbalyon).

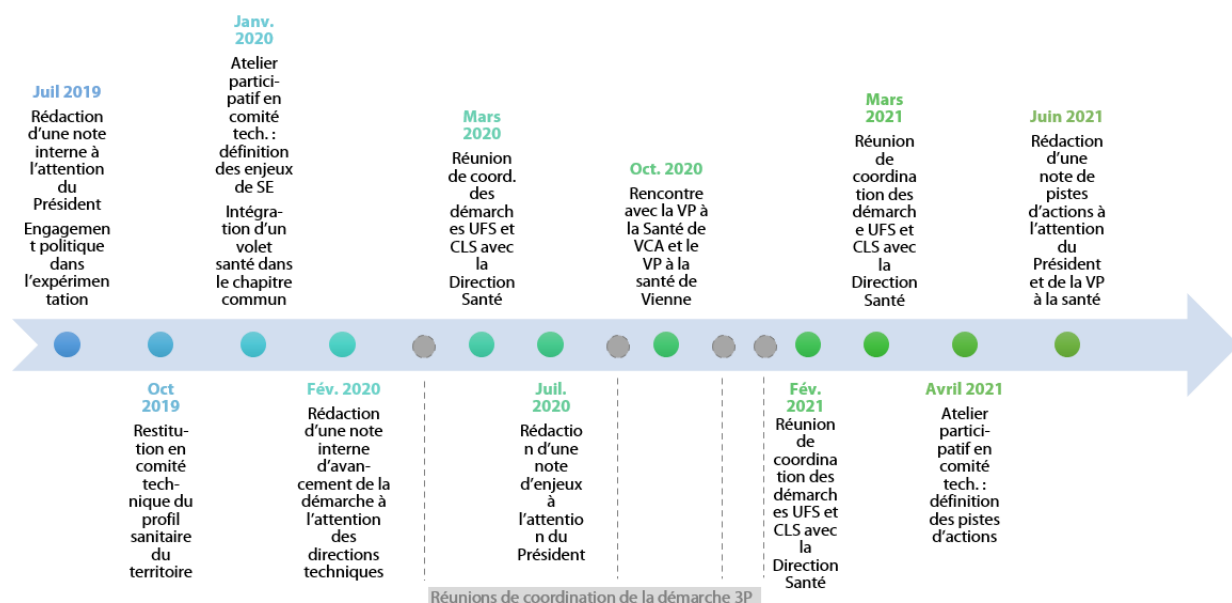
Concernant la coordination de la démarche 3P, le chapitre commun, rédigé sur la base des données des 3 diagnostics, consacre dans le second chapitre (« *adaptations énergétiques et santé des populations* ») un volet à la santé (« *santé des populations et cadre de vie : des atouts à valoriser et des contraintes à lever* »). La rédaction de ce volet s'est fortement appuyée sur les résultats de la démarche en UFS (profil sanitaire par l'ORS et atelier participatif avec les techniciens de l'agglomération sur les atouts/contraintes du territoire et enjeux).

L'approche proposée s'est basée sur une méthode participative qui dépasse l'analyse par plan sectoriel. En effet, partant du postulat que la santé est une notion à appréhender dans sa globalité, la méthode visait à « sortir » les techniciens de leurs champs respectifs de compétence pour aborder de façon globale la notion de santé. Les ateliers participatifs ont permis l'expression « libre » de tous les techniciens sur les enjeux de santé environnementale dans un premier temps, puis sur les pistes d'actions dans un second temps, avec une lecture par déterminants de santé et non par plan sectoriel. Ensuite, c'est à eux de « s'emparer » de ces réflexions pour identifier les actions qui pourraient être mises en œuvre pour chaque plan. La méthode d'animation collaborative a permis aux techniciens de davantage s'approprier le sujet et de s'impliquer dans la démarche.

Pour les élus, c'est une approche qui leur permet d'appréhender « le champ des possibles » au regard des compétences de l'EPCI et de les laisser libre de fixer pour chaque plan des objectifs à atteindre ou des actions à mettre en œuvre.

5-4-2- Calendrier de travail

Initiée en 2019, la démarche expérimentale a dû s'adapter à de nombreuses évolutions du planning prévisionnel de la démarche 3P en raison de contexte électoral (élections municipales en mai 2020 et régionales/départementales et juin 2021) d'une part et du contexte sanitaire lié à la pandémie du Covid-19 d'autre part.



5-5- Principaux résultats du diagnostic

La réalisation du diagnostic s'est faite en 2 temps :

- La réalisation d'un **profil sanitaire** visant à faire un état des lieux de la santé de la population de VCA. Celui-ci a été présenté en comité technique regroupant les Directions techniques.
- L'identification des **enjeux de SE** du territoire sur la base des résultats de l'atelier participatif de janvier 2020. Cet atelier visait à mieux impliquer les techniciens dans la démarche en tant « qu'experts » de leur territoire. Après un travail de pédagogie concernant la définition de la santé et du rôle des déterminants de santé, les techniciens ont pris conscience qu'ils pouvaient être « **acteurs** » dans la démarche de SE et donc être en mesure de porter un diagnostic du territoire. L'atelier a ainsi consisté à identifier collectivement les atouts et contraintes du territoire et ensuite les principaux enjeux par famille de déterminants.

UrbaLyon et l'ORS ont ensuite proposés une typologie des enjeux de SE en les croisant avec le profil sanitaire. Une synthèse de ces enjeux a été réalisée sous forme de note à destination des élus.

Les **enjeux n'ont pas été territorialisés sous forme cartographique**, certains d'entre eux ne pouvant l'être (habitudes alimentaires par exemple). Cependant, un **croisement de ces enjeux a été réalisé mais sans les hiérarchiser**, ceci relevant, en accord avec le référent de la démarche pour VCA, du rôle des élus.

Les objectifs de ce diagnostic étaient également doubles :

- **Apporter un éclairage nouveau sur le territoire** avec le profil sanitaire, les directions techniques n'ayant aucune connaissance des données sanitaires,
- **Coconstruire les enjeux de SE** par la mutualisation et le croisement des connaissances des directions techniques.

Cela a permis de conduire un véritable travail de transversalité en interne et rapprocher des directions techniques qui n'avaient jusqu'à présent que peu d'habitudes de travail en commun.

La phase de diagnostic de la démarche expérimentale a permis d'identifier :

- Le **profil sanitaire du territoire** et les principaux enseignements suivants : un vieillissement de la population (18,9% de la population a + 65 ans), une problématique marquée de diabète, une consommation importante d'antihypertenseurs et de psychotropes, des difficultés d'accès aux soins dans la majorité des communes rurales, des disparités territoriales de santé, surtout avec les QPV, un manque de spécialistes (spécifiquement en psychiatrie et pédiatrie), une problématique de diabète et de santé respiratoire chez les jeunes (15-24 ans)
- **6 grands enjeux thématiques** pour les PLH-PDM-PCAET : qualité de l'air, exposition aux nuisances sonores, impacts des effets du changement climatique, déficit en espaces verts et besoin de végétalisation, activités physiques et mobilités actives, habitudes alimentaires et nutrition. Pour chaque enjeu sont décrits les effets sur la santé, les données clé du territoire ou à défaut des données régionales ou nationales, la capacité d'agir des 3P.

- Des **pistes d'enjeux par famille de déterminants** (proposition laissée libre aux choix des élus):

Environnement – Milieux

- Adapter le territoire aux effets attendus du changement climatique
- Améliorer l'accessibilité aux espaces naturels pour les pratiques récréatives et sportives
- Limiter l'exposition des populations, notamment les plus fragiles, aux pollutions et nuisances, en particulier la pollution atmosphérique
- Préserver les milieux naturels en limitant l'étalement urbain

Environnement – Cadre de vie

- Renforcer la présence de la nature en ville et des espaces verts
- Désimperméabiliser les centres urbains
- Permettre la ventilation naturelle des zones urbaines
- Améliorer le confort d'été dans le parc ancien
- Proposer une offre alternative attractive à la voiture individuelle
- Limiter la place de la voiture individuelle dans l'espace public
- Rénover le parc privé ancien, notamment dans l'habitat individuel



Environnement social

- Anticiper le vieillissement de la population en garantissant le maintien sur le territoire grâce à une offre adaptée en logements et équipements de proximité
- Réduire les disparités territoriales
- Prendre en considération dans les 3 plans les spécificités et enjeux propres aux populations fragiles

Habitudes de vie – comportements individuels

- Favoriser les modes actifs au détriment de la mobilité automobile
- Encourager les pratiques alimentaires « saines » et les « circuits courts »
- Développer une communication « positive » et la concertation auprès des citoyens pour accompagner le changement

5-6- Propositions

Le second atelier participatif tenu en avril 2021 a permis de coconstruire des pistes d'actions pour les 6 enjeux thématiques, actions pouvant ensuite être reprises par un ou plusieurs des 3 plans sectoriels.

L'atelier a consisté à recueillir la parole libre des techniciens, sans se fixer des limites (en termes de faisabilité, ...) ni se restreindre à son propre champ de compétences. Afin de faciliter le dialogue, les participants étaient invités pour chaque enjeu à s'exprimer sur des objectifs à atteindre préalablement définis par Urbalyon et l'ORS, en accord avec le référent de VCA.

Au total, ce sont plus de 100 pistes d'actions qui ont été formulées par les participants.

Sur cette base, Urbalyon a procédé un regroupement par « famille d'actions » afin de faciliter la lecture et proposer l'ajout de pistes d'actions non exprimées mais jugées importantes.

Ce travail de co-construction a fait l'objet d'une note à destination des élus. Cette note présente pour chaque enjeu thématique les chiffres repères du territoire, les chiffres repères de santé publique, les grandes « familles » d'actions avec des exemples de piste d'idées pour agir, une initiative inspirante (benchmark à l'étranger). Ainsi, les pistes d'actions formulées se trouvent justifiées par des données scientifiques. L'initiative inspirante montre que la mise en œuvre de ces actions est possible et porteur de bénéfices pour le cadre de vie et la santé des habitants.

Pour chaque famille d'actions, la note précise par un pictogramme dans quel(s) plan(s) elles seraient susceptibles d'être mises en œuvre.

Cet atelier s'est tenu en phase d'élaboration des stratégies des 3P et a permis de conforter les techniciens dans leurs propositions d'orientations stratégiques. En effet, ce travail a permis de « donner du sens » à chaque plan au-delà de leurs prérogatives respectives. Il a aussi permis de réfléchir collectivement à la complémentarité des actions pouvant être portées par chaque plan.

5-7- Livrable(s) et présentations rendues

- Présentation de la démarche expérimentale en UFS de l'action 17 du PRSE3 à l'attention du Président de VCA - note de juillet 2020
- Présentation du profil sanitaire - ppt d'octobre 2019
- Présentation de l'atelier participatif n°1 : ppt de décembre 2019
- Chapitre commun des 3P – participation à la rédaction du volet « santé » en janvier 2020
- Compte-rendu de l'atelier participatif n°1 – note de février 2020
- État d'avancement de la démarche expérimentale – note de février 2020
- Présentation des enjeux thématiques – note à l'attention du Président de juillet 2020
- Pistes d'actions formulées en atelier participatif n°2 – note technique de mai 2021
- Pistes d'action pour les 3P – note à l'attention du Président et VP à la santé de VCA de juin 2021.

5-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

En l'état actuel de l'expérimentation, les 3P sont en phase de définition de leurs stratégies respectives. La démarche en UFS a permis de conforter les orientations stratégiques en raison d'une part de l'inscription dans le chapitre commun de la santé comme un enjeu transversal au 3P ; et de l'identification des 6 enjeux de SE d'autre part.

À ce titre, la santé sera au cœur du débat qui aura lieu à l'automne 2021 en intercommission (regroupant des élus des commissions environnement, habitat et mobilité – voir extraits ci-dessous).


La démarche en UFS n'a pas formulé de propositions concernant les stratégies des 3P mais a influencé sur l'appréhension des enjeux et objectifs à atteindre par le travail pédagogique sur les déterminants de santé.

On observe donc une réelle évolution de la perception du territoire et de ses enjeux de la part des élus et techniciens ; mais également dans les objectifs à atteindre pour ces 3 politiques publiques. Tout porte à croire que cette démarche en UFS va faciliter certains choix politiques dits « sensibles » comme le stationnement ou la place de la voiture.

La démarche en UFS a en tout cas conforté les techniciens dans leurs propositions et apporté des arguments supplémentaires et partagés communément.

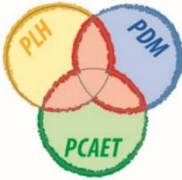
✓ **Santé et cadre de vie : l'enjeu d'une meilleure prise en compte du bien-être pour la santé des habitants**

Les principales orientations portées par PLH, le PDM et le PCAET



« Favoriser le bien-être et la santé dans le logement »

Lutter contre le mal-logement ; assurer une qualité dans l'offre nouvelle (isolation, confort...) ; améliorer la qualité thermique du parc ancien ; ...



« S'engager durablement dans la réduction des émissions pour préserver la santé et le cadre de vie »

Réduire les impacts du parc automobile et protéger les populations les plus exposées (vitesses, protection, motorisation,...) ; sécuriser les déplacements (résorption des points noirs accidentogènes, sécuriser et favoriser le partage de la voirie...) ; ...

« Promouvoir un habitat sain, sobre et économe » ; « Se préparer au changement climatique » ; « Accompagner les changements de comportement »

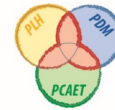
Massifier la rénovation énergétique du parc privé et poursuivre celle du parc social ; encourager la lutte contre les Ilots de Chaleur Urbain (ICU) ; encourager la reconversion des systèmes de chauffage polluants ; promouvoir dès le plus jeune âge une alimentation saine, ...

→ La démarche santé-environnementale accueillera les propositions portées dans les trois documents : qualité de l'air, nuisances sonores, mobilité active, accès aux grands espaces de nature, alimentation, ou encore aux personnes fragiles.

23

Extrait du ppt qui sera présenté en intercommission de septembre 2021 : cette slide illustre comment les 3P prennent en compte et abordent l'enjeu transversal de santé.

1^{ère} question



Les constats :

Le principal enjeu exprimé, et inscrit comme objectif dans la plupart des documents d'urbanisme, encourage à **un développement urbain dans les centralités et les zones déjà bien équipées**, notamment **pour favoriser la sobriété foncière et « optimiser » l'aménagement du territoire** (services urbains, équipements existants).

Promouvoir une certaine forme de densité pose la question de la **qualité de vie**, notamment au regard des **enjeux de santé et bien-être**. Si la vallée du Rhône et les polarités urbaines accueillent une part importante de la population et des activités économiques, elles sont également traversées par de nombreuses infrastructures et ainsi exposées à des niveaux de pollutions et de nuisances relativement élevées.

Comment concilier développement dans les polarités urbaines et réduction de l'exposition aux nuisances ?

Extrait du ppt qui sera présenté en intercommission de septembre 2021 : cette slide illustre le premier des deux temps de débat entre élus. La santé s'est immiscée comme un enjeu majeur pour le développement du territoire.

5-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

La démarche en UFS étant intervenue en phase « diagnostic » des 3P, les leviers d'actions et marges de manœuvre pouvaient être maximales. Mais la démarche n'a pas cherché à décliner plan par plan des actions en faveur de la SE, elle s'est plutôt efforcée de créer les conditions d'une intégration plus globale des enjeux de SE.

En effet, la démarche en UFS a surtout porté sur la dimension pédagogique et « sensible », replaçant les techniciens au cœur de la construction d'une dynamique collective de prise en compte de façon globale et coordonnée les enjeux de SE.

Ce travail participatif et collectif s'est accompagné d'une information en continue de l'exécutif communautaire par la publication de notes de synthèse pour chaque étape importante de la démarche en UFS. S'appuyant sur des données scientifiques, ces notes ont permis de bien faire le lien entre enjeux globaux, santé publique, réalités du territoire de VCA et capacité de la collectivité à agir.

Cependant, l'absence de dialogue direct avec les élus est regrettable, notamment le Président pour recueillir son ressenti et avis. Ceci aurait certainement permis de conforter encore plus les techniciens dans leurs propositions et mieux orienter la démarche pour lui donner une dimension plus opérationnelle.

La démarche en UFS a répondu aux attentes des directions techniques et surtout permis de réaliser un exercice inédit de transversalité et de co-construction. Elle a ainsi instauré un nouveau dialogue avec un vocabulaire et des objectifs communs. Elle a également changé le regard sur le projet de territoire et la hiérarchie des enjeux que doivent porter les 3P.

Les ateliers participatifs ont constitué des « temps clé » de débat et de mise en commun des connaissances.

Le rôle d'animation de la démarche 3P d'Urbalyon a largement contribué à faire émerger la santé comme un axe transversal et d'orienter en ce sens le projet de territoire.

En revanche, la méthode d'atelier participatif est difficile à reproduire en raison de la complexité à regrouper régulièrement l'ensemble des directions techniques. Mais elle constitue une méthode intéressante à mettre en œuvre en phase de lancement de l'élaboration d'un document d'urbanisme (Scot et PLUi) qui croisent de nombreuses thématiques. La santé peut dans ce cadre agir comme un « catalyseur » des initiatives des directions techniques et donner un sens politique au projet.

Toutefois cette méthode nécessite un temps long de pédagogie et le partage d'une vision commune de la notion de santé.

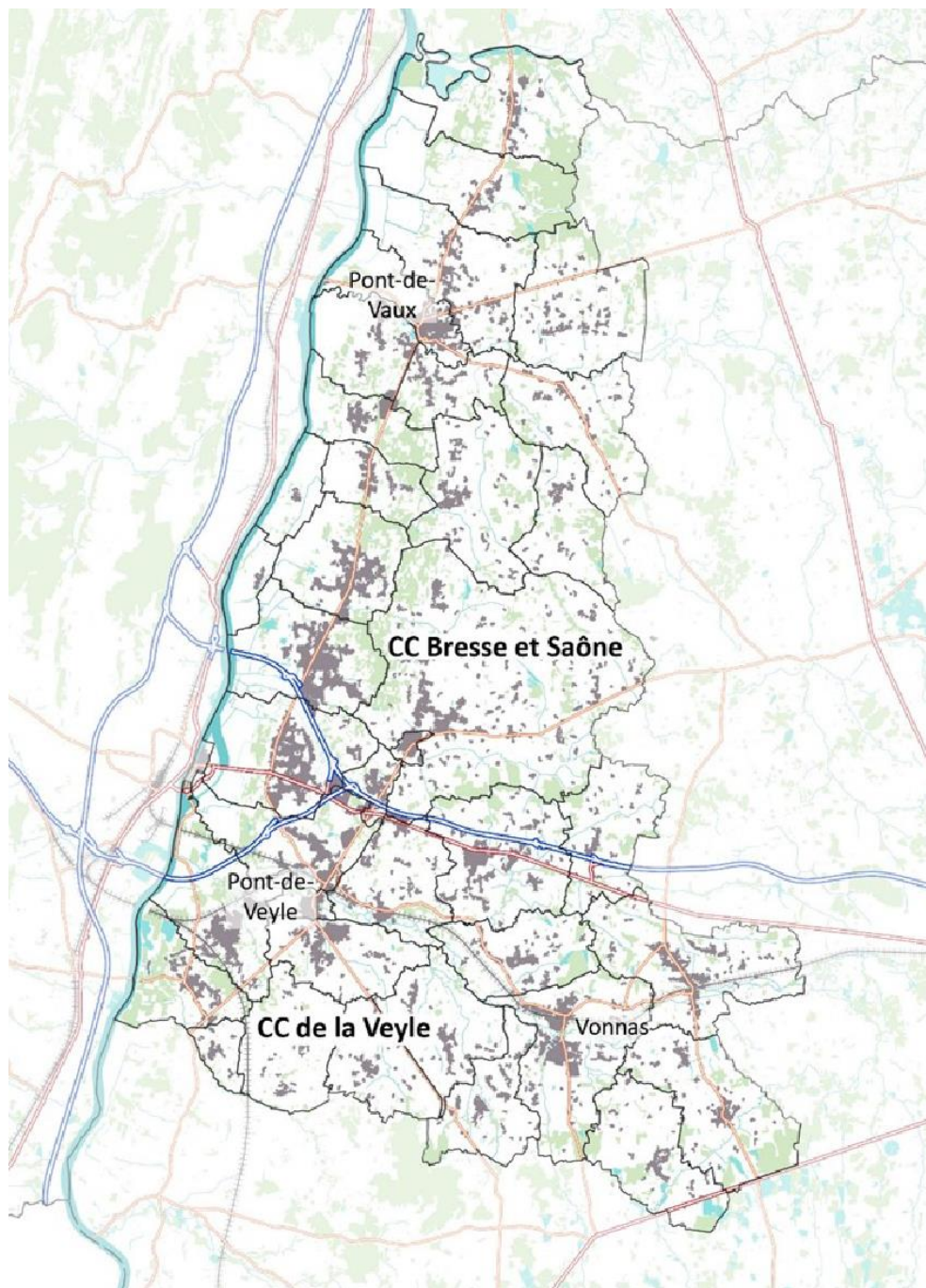
La « technicité » des services peut être un frein à la démarche car elle incite à vouloir prouver des relations de cause à effet entre l'état de santé des populations et des expositions à des risques environnementaux.

La démarche en UFS peut également être confronté à des points de crispation du débat local (inégalités sociales, pauvreté, emploi, ...).

C'est pourquoi il est important d'adopter une posture positive et encourageante pour la collectivité publique : montrer qu'elle est agissante et qu'elle agit, et que toute action concourt à la santé des habitants.

6- Scot Bresse Val de Saône

6-1- Territoire



- 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

6-2- Projet

Créé en 2017, le Syndicat Mixte a vocation à conduire la définition du projet de territoire au travers de l'élaboration du SCoT.

Un bureau de 12 membres et un conseil syndical de 38 membres (un représentant par commune) sont également en place. L'élaboration du Schéma de Cohérence Territoriale a été prescrite par délibération du conseil syndical en date du 26 mars 2018.

Les étapes sont les suivantes :

1. Le diagnostic, réalisé en 2018-2019, présente le territoire en abordant les thèmes de l'habitat, de l'économie, de l'environnement, de l'agriculture, des équipements
2. Le Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD), **2019-2020**, est fondé sur les résultats du diagnostic et fixe les grands objectifs à poursuivre à l'horizon 2040 sur les thématiques abordées dans le diagnostic.
3. Le Document d'Orientation et d'Objectifs (DOO), **2020-2021**, traduit les orientations du PADD en objectifs précis.
4. L'Arrêt du projet et l'enquête publique **est prévu en 2022** pour consulter les partenaires et les habitants du territoire.
5. L'Approbation du projet est prévue en **2022**

6-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Jeannine Gil-Vailler de la délégation de l'Ain de l'ARS est à l'origine de la proposition de faire du Scot BVS un territoire d'expérimentation. Une rencontre avec le Prédésigné du Scot et ses 3 VP a été organisé en septembre 2019. Elle a permis d'échanger sur la méthode et les attendus.

Au vu de la motivation des élus, il a été décidé de s'engager dans cette expérimentation, sachant qu'il ne serait pas possible, au vu de l'avancement de la procédure d'urbanisme et des engagements pris en bureau, de pouvoir faire évoluer le PADD.

6-3-1- La maîtrise d'ouvrage

Syndicat Mixte Bresse – Val de Saône

Référent technique : Marlène Létang, chargée de mission du Scot

La définition de la méthode de travail, la rédaction des contributions d'Urbanisme et de l'ORS, la préparation des restitutions ou la participation à des ateliers ont été réalisés en étroite collaboration avec la référente technique.

Des points téléphoniques réguliers ont eu lieu pour adapter la méthode et les rendus au calendrier fluctuant de travail, lié aux élections municipales d'une part et aux temps de validation des choix stratégiques et de leurs traductions en prescriptions/recommandations d'autre part.

La démarche en UFS a ainsi été suivie en direct avec la chargée de mission, les restitutions se sont faites en bureau. Les élus du bureau ont également été destinataires des notes écrites. La démarche en UFS a donc été suivie dans le cadre de l'instance existante du Scot, dans une plus grande proximité avec les élus.

Les élus du Bureau ont été associés dès le début de l'expérimentation et une rencontre préalable en présence de l'ARS a eu lieu pour faire la pédagogie de la démarche expérimentale. Mais un fort renouvellement de l'exécutif a eu lieu après les élections municipales. La pédagogie de la démarche en UFS n'a pas été réalisée après ces élections et les nouveaux élus (hormis le Président encore en fonction) ne sont pas appropriés la démarche en UFS et les enjeux de SE.

Élus et techniciens ne sont jamais clairement exprimés sur leur motivation à mener cette expérimentation. Les bonnes relations entretenues avec l'ARS, l'appétence d'un VP à la thématique de la santé, ont certainement concouru à leur engagement ainsi que la perspective d'une mise en valeur de leur projet et territoire dans le cadre du PRSE 3.

Pour la chargée de mission, l'apport de l'expertise technique complémentaire d'Urbalyon et de l'ORS constitue un atout pour l'aider à mener à terme l'élaboration du Scot.

Élus et techniciens ont adopté une posture d'attente sans faire valoir d'objectifs à atteindre ou d'ambitions pour le Scot. A l'inverse, la chargée de mission a rapidement exprimé l'impossibilité d'infléchir sur les orientations du PADD

6-3-2- La maîtrise d'œuvre

Composition : Groupement composé des BET Urbicand (mandataire), Even Conseil (EIE) et Blezat Consulting (agriculture)

Compétences : Urbanisme, aménagement, environnement, paysage, agriculture et alimentation

6-3-3- Rôle de l'agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet

Urbalyon et l'ORS n'interviennent qu'au titre de la démarche en UFS, ils ne contribuent pas à l'élaboration. Leur mission est ainsi réalisée en totale indépendance vis-à-vis de la maîtrise d'ouvrage du Scot et en totale liberté d'expression.

L'ORS vient en appui d'Urbalyon sur la démarche en UFS (expertise en santé), la relation au territoire est assurée par Urbalyon.

6-3-4- Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

L'ARS est à l'initiative de la démarche en UFS et la DDT a été impliquée ultérieurement dans la démarche. Elles ont toutes deux participé à la restitution du profil sanitaire et du diagnostic sanitaire en bureau et formulé leurs avis quant aux résultats et préconisations.

Avec les restrictions sanitaires liées au Covid-19, ils n'ont pas participé directement à l'atelier du DOO.

Leur engagement et implication s'est ainsi amoindri dans le temps de l'expérimentation alors qu'elle aurait été bénéfique à la démarche lors du renouvellement de l'exécutif pour donner toute sa légitimité.

6-4- Méthode adoptée par l'agence et l'ORS

6-4-1- Projet initial

Au démarrage de l'expérimentation, le Scot était dans la phase de validation de son PADD.

Urbalyon et l'Ors se sont attachés dans un premier temps à prendre connaissance du rapport de présentation et de l'EIE pour évaluer l'intégration de la problématique de la santé dans le diagnostic du territoire ainsi que dans le PCAET. Il ressort que la santé est traitée dans le diagnostic territorial au prisme de l'offre de santé (équipements et praticiens) mais elle est également traitée de façon non explicite à travers différentes thématiques en lien avec les déterminants de santé :

- La qualité de l'air et les effets du changement climatique dans le PCAET
- Les risques et nuisances, la présence d'espaces naturels dans l'EIE,
- Les pollutions des sols et de l'eau dans le diagnostic agricole
- Les caractéristiques sociodémographiques (vieillesse de la population notamment) et la mobilité pour le diagnostic territorial.

Concernant l'offre de soins, le diagnostic met en avant le fait que « *la problématique des services de santé représente une question majeure pour le territoire et plus largement pour le département de l'Ain.* » : le territoire est classé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) 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. Le diagnostic met également en avant la question de l'accès aux soins dans un territoire rural marqué par un vieillissement de la population.

Ce travail d'analyse a permis de dégager 6 grands enjeux de SE pour le Scot.

Au regard du stade d'avancement de l'élaboration du Scot, la démarche en UFS ne pouvait contribuer à la définition des objectifs et orientations du PADD.

En conséquence, Urbalyon et l'Ors, en accord avec la référente technique du syndicat mixte, ont adopté une démarche évaluative du PADD dans un double objectif :

- Objectiver la prise en compte de la santé dans le projet de territoire

- Faire la pédagogie du « pouvoir d’agir » du Scot

Cependant, cette analyse du PADD n’a pas permis de participer à l’élaboration du DOO pour mieux prendre en considération la thématique de la santé car celui-ci était déjà en cours de finalisation. UrbaLyon et l’ORS ont néanmoins participé à l’atelier dédié à la thématique « Mobilité et services » et apporté un éclairage aux élus du bureau sur l’impact des prescriptions/recommandations sur la santé.

Une grille d’analyse des orientations du PADD a été élaborée en analysant :

- Les enjeux de SE
- Les effets potentiels sur la santé

Et en formulant pour chaque orientation des recommandations/précautions et des points de vigilance.

Pour chaque chapitre du Scot, des chiffres clé viennent illustrer les interactions avec la santé publique :





1. REDUIRE LA VULNERABILITE DU TERRITOIRE PAR UN DEVELOPPEMENT PLUS SOUTENABLE

LES CHIFFRES CLÉS DE LA SANTÉ

- > *Il y a 2 à 5 fois plus de démence cérébrale dans les milieux très pollués (Lancet, 2018)*
 - > *En France, 48 000 personnes décèdent chaque année de la pollution de l'air (Santé Publique France)*
- > *L'utilisation régulière du vélo permet de diminuer de 10 à 28 % le risque de mortalité toutes causes confondues. La marche en permet une diminution de 10 à 22 % (OMS)*
 - > *4 fois + c'est le risque d'obésité chez les personnes les plus défavorisées (Santé Publique France)*

1.1 PRESERVER LES RESSOURCES NATURELLES ET LA BIODIVERSITE

1.1.1 Protéger les réservoirs de biodiversité et les espaces agro-naturels supports de continuités écologiques

| | | |
|---|--|---|
|  MILIEUX  CADRE DE VIE | Enjeux impactés 4. Activités physiques - mobilités actives 6. Cadre de vie et environnement | Recommandations / précautions La protection et le développement de la nature en ville constitue l'orientation qui contribue le plus à la santé publique par son effet apaisant, la réduction des Ilots de Chaleur Urbain et l'absorption de certains polluants atmosphériques. Pour contribuer pleinement à une meilleure santé, les espaces naturels protégés ne doivent pas être sanctuarisés mais jouer un rôle récréatif et social, et rester accessibles à tous. Attention au développement d'espèces invasives et allergènes, aux insectes vecteurs et aux zoonoses : nécessité d'une gestion / entretien/ surveillance des espaces naturels. |
| | Effets potentiels sur la santé Meilleure santé mentale (moins de dépression, stress et anxiété) Réduction : -Obésité /Diabète -Maladies cardio-vasculaires | Points de vigilance Allergies / Asthme Maladie de Lyme (tiques) Leptospirose (rongeurs sauvages) Echinococcose alvéolaire (champignons, baies, mains souillées) |

Cette note a permis de mettre en avant les effets potentiels du projet de territoire sur la santé des habitants. Cette analyse peut ainsi venir conforter les élus dans la justification des choix de développement du territoire.

Les recommandations/précautions et les points de vigilance avaient pour objectif d'aider l'équipe de maîtrise d'œuvre à définir des prescriptions/recommandations favorables à la santé.

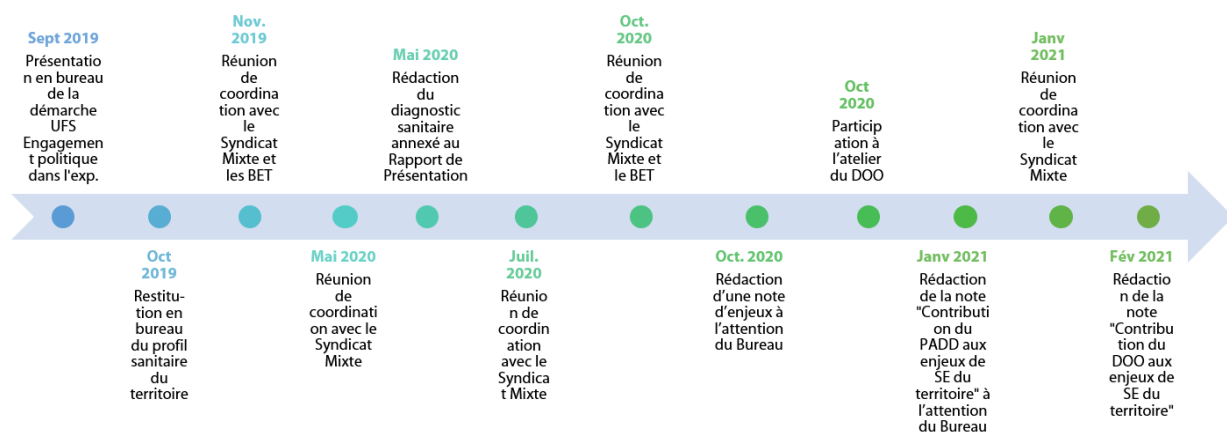
Urbalyon et l'ORS ont à ce titre réalisé une relecture détaillée du DOO et émis des propositions de réécriture ou d'ajouts.

Ces propositions portaient notamment sur le niveau de contraintes du Scot envers les PLUi (prescriptions plutôt que recommandations).

En plus de cette relecture détaillée, une note de synthèse a été adressée à la référente du Scot concernant la contribution du DOO aux enjeux de SE décrivant les enseignements généraux ainsi que les « angles morts » du DOO.

6-4-2- Calendrier de travail

Initiée en 2019, la démarche expérimentale a dû s'adapter à de nombreuses évolutions du planning prévisionnel de la démarche 3P en raison de contexte électoral (élections municipales en mai 2020 et régionales/départementales et juin 2021) d'une part et du contexte sanitaire lié à la pandémie du Covid-19 d'autre part.



6-5- Principaux résultats du diagnostic

Le diagnostic a été réalisé en 3 temps :

- L'élaboration du profil sanitaire du territoire sur la base des données de Balises.
- Une analyse des sensibilités du territoire sur la base des diagnostics existants (PCAET, diagnostic agricole, EIE, diagnostic territorial). Cette analyse a permis d'identifier les atouts et contraintes du territoire au regard des déterminants de santé (facteurs de protection et d'agression)
- La rédaction d'un rapport nommé « diagnostic sanitaire » compilant les deux analyses. Celui-ci a été annexé au rapport de présentation du Scot.

Ce rapport met en avant les enseignements suivants.

« Globalement, l'état de santé général des habitants du territoire du Scot Bresse-Val de Saône est relativement bon. Toutefois, on note des disparités dans le nombre de maladies chroniques entre le territoire de Bresse et Saône et celui de Veyle. Quelques particularités sont également à relever :

- Les taux d'hospitalisation sont plus élevés, particulièrement sur le territoire de Bresse et Saône, les traumatismes (la plupart du temps liés à des accidents de circulation et à des chutes) sont un des principaux motifs.
- *Chez les 15-24 ans, les anti-allergiques et antiasthmatiques sont les médicaments les plus consommés, avec des disparités entre Bresse et Saône et Veyle.*

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

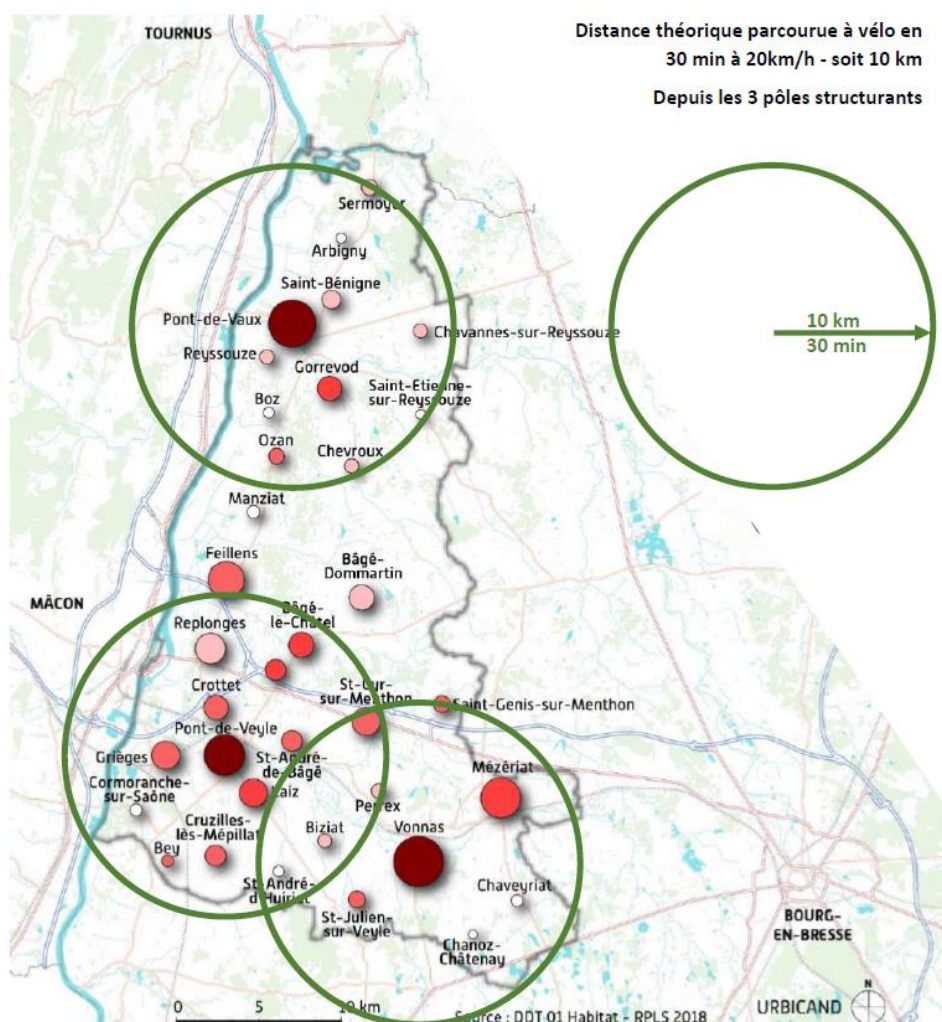
- Le vieillissement de la population amène à des besoins de mobilités et d'accessibilités plus importants qui doivent être adaptés : trottoirs, bancs, espaces verts à proximité, accessibilité aux soins et aux services...
- Une attention particulière sera nécessaire pour les personnes seules et familles monoparentales, particulièrement les personnes âgées en perte d'autonomie.
- L'amélioration des mobilités actives est un facteur protecteur des maladies cardiovasculaires 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.*

L'analyse des déterminants de santé met en avant la question centrale de la mobilité et, dans une moindre mesure, celle du logement. Le territoire est marqué par son « hypermobilité » et sa dépendance à la voiture particulière. Il souffre également d'un manque d'aménagements pour les modes actifs et d'une sécurisation des ceux-ci dans les polarités urbaines et les villages (source de conflits d'usages). Il est nécessaire d'impulser de réels changements de comportements vis-à-vis de la mobilité grâce à une offre alternative de qualité. Ce d'autant que l'habitat s'organise le long des axes routiers sources de nuisances et pollutions.

L'offre en logement n'est pas assez diversifiée pour répondre à la diversité des profils de ménages et des tensions apparaissent sur le marché immobilier.

Le territoire bénéficie de nombreux atouts pour son cadre de vie : prégnance des espaces naturels et agricoles, proximité à la nature, production agricole de proximité et de qualité, ... Ces atouts demeurent néanmoins fragiles en raison de la pression urbaine et des risques de pollution d'origine agricole. La pérennisation de ces aménités constitue ainsi un réel enjeu de santé et d'attractivité pour le territoire.»

Cette analyse n'a pas fait l'objet d'une territorialisation à l'exception d'une carte représentant la distance théorique parcourue à vélo en 30 min à 20 km/h soit 10 km depuis les 3 pôles structurants du territoire. La réalisation de cette carte répondait à un enjeu fort de « casser l'image » du territoire rural inadapté à la pratique du vélo.



Ce diagnostic avait pour objectif de porter un nouveau regard sur le territoire et de mettre en avant ses atouts et contraintes.

Pour une bonne appropriation de la démarche par les élus, une note d'enjeux a été rédigée faisant la synthèse des enseignements et identifiant 6 principaux enjeux pour le territoire :

- Enjeu 1 « Vieillesse de la population »
- Enjeu 2 « Personnes seules et familles monoparentales »
- Enjeu 3 « Offre de soins »
- Enjeu 4 « Activités physiques – mobilités actives »
- Enjeu 5 « Qualité de l'air »
- Enjeu 6 « Cadre de vie et environnement »

6-6- Propositions

Les propositions ont porté :

- Sur les orientations du PADD en formulant pour chacune d'entre elles des recommandations/précautions et points de vigilance. En revanche, ni de nouvelles orientations ni des reformulations des orientations existantes n'ont été proposées, la posture de la démarche étant évaluative.
- Sur les prescriptions/recommandations du DOO par une relecture critique de celui-ci. Une quarantaine de propositions ont été formulées soit sur des réécritures, des ajouts/précisions, des points de vigilance ou des recommandations (prescription plutôt que recommandation par exemple).

A la lecture du DOO dont les prescriptions/recommandations viennent préciser les modalités de mise en œuvre des orientations du PADD dans les documents d'urbanisme infra, on observe que la grande majorité d'entre elles sont favorables à l'amélioration des cadres de vie et donc de la santé des habitants.

On observe également que la démarche expérimentale a certainement contribué à une évolution dans l'écriture du DOO puisque le terme « santé » apparaît à plusieurs reprises pour justifier de la prescription/recommandation.

Cependant, les thématiques suivantes présentent globalement des « angles morts » dans leur appréhension :

- Les **espaces naturels** sont abordés sous l'angle de leur préservation au sens large (emprises, qualité paysagère, biodiversité, ...) mais peu sous l'angle de la valorisation de leurs aménités sociales (espaces de détente, de relaxation et de ressourcement). Ainsi, les notions d'accès à ces espaces et d'usages récréatifs/sportifs sont peu abordées alors que leur appropriation par les habitants contribue à garantir leur préservation.
- Le développement des **modes doux** est fréquemment favorisé et constitue une orientation forte de la stratégie de mobilité voulue par le Scot. Mais cette thématique est principalement abordée au prisme de l'aménagement de pistes cyclables (emprises réservées, ...), alors que la sécurité et lisibilité du réseau cyclable, ainsi que l'existence de stationnements dédiés dans l'espace public mais aussi privé participe fortement au report modal et à la pratique du vélo.
- Les **nuisances et pollutions** sont considérées en termes d'exposition, les prescriptions/recommandations visent de fait à limiter l'exposition des populations alors que la réduction à la source reste l'action la plus efficace et souvent la plus « réalisable ». Même si

les leviers d'actions des PLU sont plus propices aux mesures d'éloignement, le Scot pourrait inciter à développer des stratégies axées sur les sources d'émissions.

- La **densité urbaine**, dans un objectif de sobriété foncière, constitue une orientation forte du Scot. Celle-ci peut s'avérer préjudiciable à la santé des habitants, si elles n'offrent pas les conditions d'habiter auxquelles aspirent les habitants : respect des intimités, calme, présence d'espaces publics et de nature. Ainsi, le DOO pourrait préconiser que la densité urbaine s'accompagne d'une **densité végétale** et « conditionnaliser » celle-ci. Les documents d'urbanisme offrent une palette large d'outils réglementaires.

- La mixité urbaine et le **renforcement des centralités** constitue un autre axe majeur du Scot. Néanmoins, le DOO aborde trop peu la question de leur **accessibilité**.

- Les **performances du bâti** sont considérées en termes énergétiques alors qu'une approche environnementale plus globale est plus propice à la santé (qualité de l'air intérieure, choix des matériaux, ...). Les marges de manœuvre étant réduites dans les documents d'urbanisme, le DOO pourrait émettre des recommandations et éco-conditionnaliser les ouvertures à l'urbanisation.

- La question du **vieillessement** n'est pas abordée dans le DOO alors que des prescriptions spécifiques pourraient être élaborées en termes de logement, de mobilité, d'accessibilité, ...

L'ensemble de ces propositions sont issus d'une analyse réalisée par l'Urbalyon et l'ORS et portées à connaissance de la chargée de mission du Scot par l'intermédiaire de notes écrites. ces notes ont également été portées à connaissance de la maîtrise d'œuvre mais jamais de façon directe avec Urbalyon. Les temps d'échanges techniques ont toujours été de l'initiative de la maîtrise d'ouvrage afin de conserver un contrôle sur la démarche en UFS.

Les orientations du PADD et les prescriptions du DOO sont parfois entrées en contradiction avec les 6 enjeux de SE. C'était d'ailleurs l'objectif de la démarche que d'évaluer leurs impacts sur ces enjeux et de proposer en tant que de besoin des mesures correctives. Par contre, ces propositions n'ont pas donné lieu à des débats, elles étaient simplement portées à connaissance à minima de la chargée de mission du Scot voire des élus du bureau. Elles n'ont pas non plus donné lieu à des arbitrages car elles étaient purement informatives, les orientations du PADD ayant été validées avant leur évaluation au prisme des enjeux de SE.

Concernant le DOO, les propositions ont été formulées sur la base d'un document de travail mais aucun retour n'a été fait concernant leur prise en considération ou non. Là encore, Urbalyon et l'ORS n'ont pas participé aux arbitrages techniques et politiques.

Les propositions ont été argumentées à partir de la capacité d'expertise de l'ORS en matière de santé publique et d'Urbalyon en matière d'urbanisme et de planification. En tant que besoin, des données clé issues de la littérature scientifique sont venues appuyées ou illustrées les propos.

6-7- Livrable(s) et présentations rendues

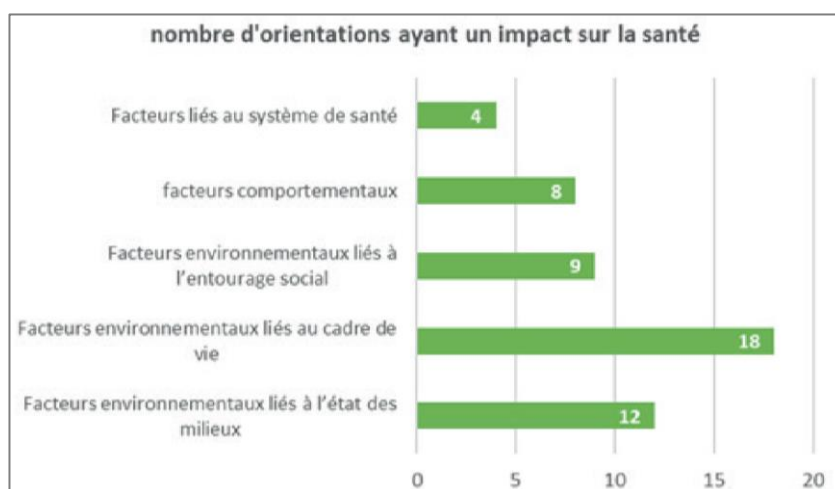
- Présentation du profil sanitaire - ppt d'octobre 2019

- Diagnostic environnemental du Scot – note de novembre 2019
- Diagnostic sanitaire annexé au rapport de présentation – rapport de mai 2020
- Présentation des enjeux thématiques - note d'octobre 2020
- Analyse de la contribution du PADD aux enjeux de santé du territoire – rapport de janvier 2021
- Analyse de la contribution du DOO aux enjeux de santé du territoire – note de mai 2021
- Relecture du DOO – document de travail de mai 2021

6-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

En l'état d'avancement du projet lors du démarrage de l'expérimentation, il était difficile d'infléchir les orientations du projet de territoire.

En effet, les orientations du PADD avaient déjà été mises en débat et les premiers consensus politiques trouvés. De plus, les orientations inscrites au PADD sont en grande partie favorables à la santé, puisqu'elles décrivent des grands principes concernant la préservation de l'environnement, du cadre de vie, l'emploi local, etc.



Néanmoins, c'est au stade de la mise en œuvre de ces orientations que leurs impacts, tant dans leur intensité que dans leurs effets (positifs ou négatifs) seront déterminés. En effet, ce sont les conditions de mise en œuvre qui seront déterminantes pour la santé. Par exemple, la densification urbaine peut s'avérer positive ou négative en fonction de la végétalisation, de la présence d'espaces publics de qualité, du respect de l'intimité, de la qualité architecturale, de la variété des typologies de logement, ... Une même orientation peut ainsi générer des effets contraires.

Plus que le PADD, l'élaboration du DOO constituait donc une étape importante pour évaluer la contribution possible du Scot à la santé des habitants du territoire. L'approche sanitaire peut également s'avérer intéressante pour conforter certaines orientations et déterminer le caractère « prescriptif » ou non de celles-ci. Urbalyon a pu émettre un avis sur les prescriptions et recommandations inscrites au DOO. Mais ces recommandations n'ont pas été intégrées dans le DOO car elles nécessitaient de procéder à un nouvel arbitrage politique dans un

calendrier contraint. Néanmoins, ces propositions ont eu pour effet de faire prendre conscience aux élus et techniciens (dont les BET) que de nombreuses orientations ont un impact sur la santé. Avec le changement des élus du bureau, il est difficile de savoir si la vision du territoire et du projet a évolué.

En revanche, on note une évolution dans le contenu des documents du Scot, notamment entre le PADD et le DOO, ce dernier s'appuyant plus sur la santé pour justifier des prescriptions/recommandations émises. L'équipe de maîtrise d'œuvre s'est, à ce titre, montrée particulièrement intéressée par cette approche par la santé et a reconnu que celle-ci permet de mieux justifier certaines orientations d'aménagement et d'appuyer le discours sur des sujets polémiques ou « difficiles à tenir » d'un point de vue politique.

6-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation : les enseignements à mi-parcours

L'expérimentation a débuté dans une proximité avec les élus du bureau du Scot qui se sont montrés particulièrement intéressés par cette nouvelle vision de leur territoire et qui étaient à l'écoute et sensibles aux enjeux de SE.

Dans ce contexte, même si les orientations du PADD étaient validées, on pouvait envisager de construire une « doctrine » avec les élus et les traduire clairement dans le DOO.

Avec le renouvellement de l'exécutif politique, dans un contexte de confinement lié à la crise sanitaire, le travail de pédagogie n'a pas pu être renouvelé pour obtenir le même niveau de sensibilisation et d'engagement. En conséquence, la continuité de la démarche expérimentale a été uniquement assurée à l'échelon technique. Cela a permis de mieux intégrer le thème de la santé dans le DOO mais sans que le Scot porte ou affiche une ambition claire en matière de santé.

Sans un engagement politique sur la durée de l'expérimentation, celle-ci n'a pu atteindre ses ambitions initiales malgré la continuité du suivi technique.

L'expérimentation s'est en revanche révélée utile à la maîtrise d'œuvre pour construire ou étayer son argumentaire sur les orientations d'aménagement.

L'expérimentation a en tout cas fait la preuve de l'intérêt d'intégrer la thématique de la santé dans l'élaboration d'un Scot car elle la positionne au niveau du projet politique de territoire. Elle constitue à ce titre une thématique fédératrice du projet à la condition qu'elle soit abordée comme un objectif central et transversal, un « fil conducteur » et non une thématique (au même titre que la mobilité, l'économie, l'habitat, ... au risque de rester un volet de l'EIE).

Cependant, si le PADD peut porter une ambition forte en termes de santé publique, c'est au stade du DOO qu'elle pourra concrètement se traduire, à travers les modalités de leur mise en œuvre par les PLUi.

De façon évidente, l'état d'avancement de la procédure d'élaboration du Scot a constitué un frein à la bonne intégration de la thématique de la santé dans le document d'urbanisme, malgré un portage de la chargée de mission.

Le fait qu'Urbalyon et l'ORS soit extérieurs à l'équipe de maîtrise d'œuvre a également constitué un frein car elle ne permet aucun lien direct et continu dans l'avancement du projet. Il a été régulièrement nécessaire de relancer la chargée de mission pour connaître l'état d'avancement, les échéances à venir, les productions, ... L'intervention d'UrbaLyon et de l'ORS était ainsi souvent en décalage voire en rattrapage de l'avancement du projet.

Le fait que l'approche en SE ne soit pas intégrée aux objectifs implique qu'elle devait être traitée comme un point particulier aux ordres du jour des différents bureaux ou ateliers de travail et nécessitait donc de prendre un temps supplémentaire que les élus n'étaient pas en capacité de dégager.

Si un regard extérieur permet une prise de parole plus libre et plus objective, elle « alourdi » la procédure et démarche déjà complexe de l'élaboration d'un Scot (et d'un PLUi également). Ceci peut s'avérer contreproductif si elle ne fait pas l'objet d'un engagement politique fort en faveur de la santé.

Cette expérimentation a toutefois permis d'identifier plusieurs éléments qui concourent à la réussite d'une démarche en UFS :

- L'appropriation politique des enjeux de SE : la pédagogie réalisée avec les élus en bureau a permis de développer une nouvelle ambition pour le Scot lors du démarrage de l'expérimentation. Cette ambition n'a par la suite pas été portée par le nouvel exécutif, certainement du fait que le ce temps de pédagogie n'a pas été renouvelé et que les nouveaux élus ne se sont appropriés ni la démarche ni les enjeux de SE du territoire.
- La présence de l'ARS et de la DDT dans les instances de pilotage de la démarche en UFS qui lui donne de la légitimité et s'avère engageante pour les élus.
- L'appropriation de la démarche par les équipes de Moe pour éviter le sentiment de « concurrence » et rechercher au contraire les complémentarités en termes de bénéfices des orientations d'aménagement proposées aux élus sur des questions sensibles (densité, stationnement, ...).

La phase d'élaboration du DOO semble plus importante que celle du PADD. En effet, les objectifs du PADD sont bien souvent vagues et peu précis. Ce sont des injonctions de principe très générales et théoriques. Par contre, c'est dans les conditions de leur mise en œuvre, c'est-à-dire à l'échelle des PLUi et des projets, qu'elles contribueront ou non à l'amélioration du cadre de vie. A ce titre, l'élaboration du DOO est plus important car il fixe le caractère prescriptif ou non au PLUi d'une part, et qu'il précise les conditions de mise en œuvre d'autre part. Il demeure néanmoins important de faire cette pédagogie aux élus lors de l'élaboration du PADD pour que les objectifs, qui parfois peuvent être ambitieux, ne le soient plus dans leur traduction dans le DOO.

Enfin, il faut noter la confusion que le nouvel exécutif a pu ressentir entre la démarche en UFS et l'évaluation environnementale, faute certainement de pédagogie initiale.

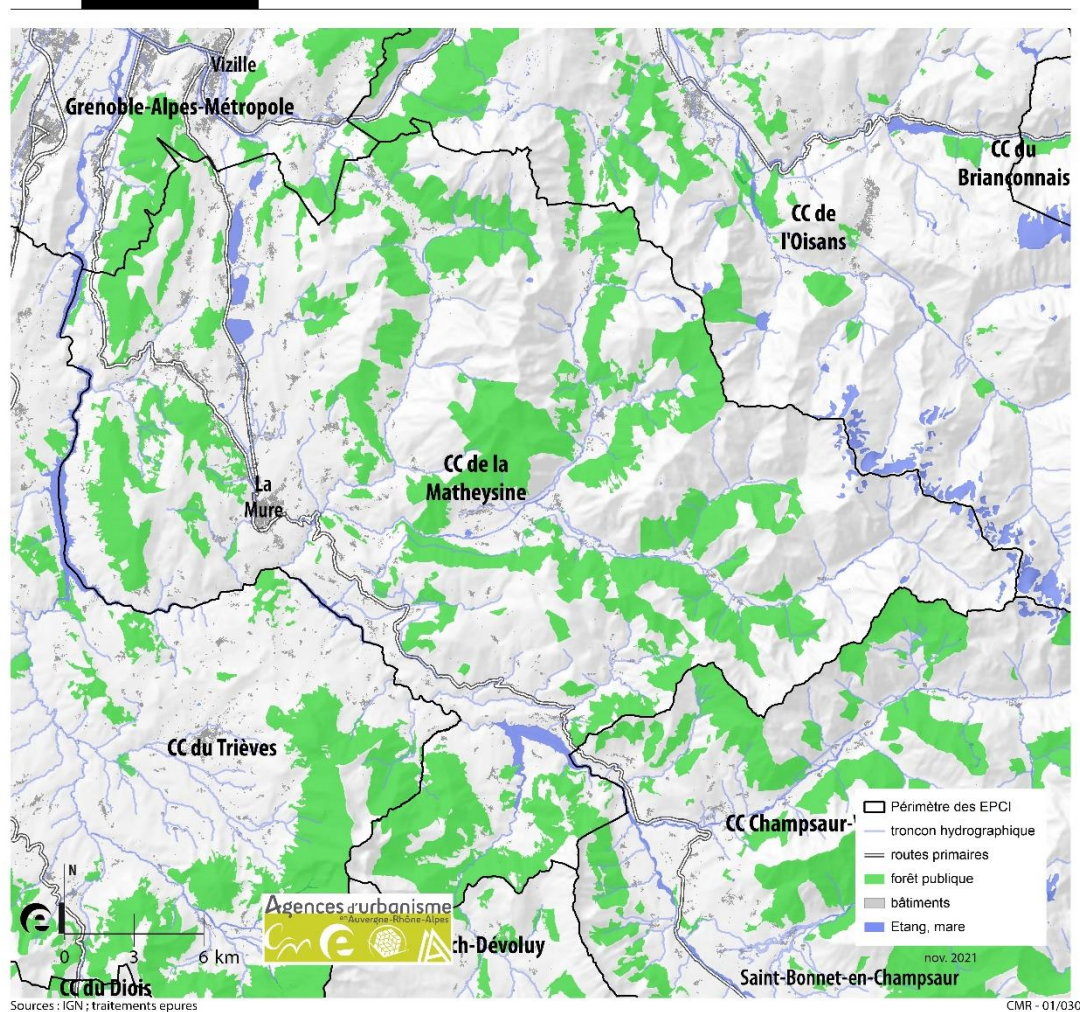
Il demeure tout de même que des complémentarités soient à rechercher entre ces deux approches pour éviter que la démarche en UFS soit perçue comme une contrainte supplémentaire pour les élus.

7- ORT de la Ville de la Mure – Matheysine

7-1- Territoire

Communauté de Communes de la Matheysine

PRSE 3 Action 17



La Mure est le pôle urbain principal du territoire de la Matheysine qui est marquée par une géographie de moyenne montagne qui lui confère aujourd'hui un certain attrait, la Matheysine lie proximité de la métropole grenobloise, qualité de vie, offre diversifiée de loisirs et 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, pour donner 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.

Chiffres clés

- Communautés de communes de la Matheysine (CCM) : 43 communes
- 4 930 habitants en 2018.
- Une population en baisse : variation annuelle moyenne de -0,4% entre 2013 et 2018.
- Plus d'1 habitant sur 3 a plus de 60 ans.
- 38% des ménages sont des retraités (contre 35% sur l'EPCI).
- Une forte représentation des ménages isolés : 45,7 % des ménages sont des personnes seules dont 29 % de femmes seules en 2018 ; près de 11% des ménages sont des familles monoparentales.
- Des habitants avec des faibles revenus : le revenu médian par UC est de 19 830 € sur la commune, contre 20 699€ sur l'EPCI et 21 884€ en Isère en 2018.
- Un taux de pauvreté de 16 % sur la commune, nettement plus élevé que celui de l'EPCI (11%) et du département (11,3%).
- Un parc de logement ancien avec 60% des logements construits avant 1970 et qui compte près de 14 % de logements vacants notamment sur son centre-ville.

7-2- Projet : La Mure Matheysine, une collectivité engagée dans une Opération de revitalisation du territoire ambitieuse

L'outil Opération de Revitalisation de Territoire (ORT)

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 d'une 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.

L'ORT La Mure Matheysine

Sollicitée par 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-, qui constituera 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'État 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**.

Planning prévisionnel

La Ville de La Mure, a été retenue début 2021 dans le cadre du programme national Petite Ville de Demain. Dans ce contexte elle a signé une nouvelle convention avec l'État et la communauté de communes en avril ce qui lui permet de décaler d'un an la validité de la convention cadre de 2020 qui arrivera à échéance à l'horizon 2026.

La Ville dispose de **18 mois maximum en première étape** pour réaliser la phase d'initialisation de l'ORT (avril 2021-Septembre 2022) : élaboration des diagnostic, études et plan d'actions puis de deux ans et demi pour un premier déploiement.

7-3- Modalités d'animation et de gouvernance

Sur les conseils de la Matheysine, l'Agence a sollicité la Ville de La Mure qui a accepté de participer à l'expérimentation.

7-3-1- La maîtrise d'ouvrage

La Ville de La Mure en partenariat avec la Communauté de Communes de La Matheysine.

Les services de la Ville impliqués sont les services techniques, le service urbanisme ainsi que le CCAS.

7-3-2- La maîtrise d'œuvre

L'Opération de revitalisation fait l'objet d'études de définition successives avec des maîtres d'œuvre qui diffèrent en fonction des expertises.

Parallèlement à l'expérimentation, l'Agence a également été missionnée pour **un diagnostic des cellules commerciales, une première approche du marché immobilier et une mission d'AMO** sur les premières étapes du projet en attendant la nomination du chef de projet PVD (prise de poste juillet 2021).

SOLIHA a réalisé pour la commune une étude pré-opérationnelle en 2016 qui a servi de base à l'Agence à l'approfondissement des enjeux Santé et Habitat. Ce bureau d'études a été invité et a participé à la restitution des recommandations en comité de pilotage fin 2020.

7-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet

Contribution Agence : Appui technique sur la démarche santé / Appui pédagogique auprès du territoire / AMO du projet de revitalisation en amont de la désignation du Chef de projet / Maître d'œuvre de premières études thématiques.

La convention-cadre de l'ORT a été rédigée par l'Agence (fin 2019) ainsi que la candidature PVD fin 2020 ce qui a permis d'intégrer directement les objectifs en matière d'UFS dans ces deux documents.

Contribution ORS : appui technique sur la démarche santé / Appui pédagogique auprès de du territoire.

- Production du profil de santé de la population.,
- Accompagnement de l'Agence dans ses actions de sensibilisation à l'UFS,
- Formation de l'Agence aux premières notions d'UFS et aux précautions d'usages des données santé (exploitation BALISE),
- Aide à l'animation des comités de pilotage, et du processus de concertation en partenariat avec l'ARS.
- Accompagnement de l'Agence dans le travail de pédagogie sur les liens entre déterminants de santé et cadre de vie
- Accompagnement et suivi des travaux de l'apprentie de l'ARS dans la préparation et la synthèse des entretiens avec les acteurs de santé du territoire
- Participation à certaines enquêtes de terrain (Mamma Tour, Focus group).

En 2020, l'Agence et l'ORS ont été les principaux contributeurs de l'approche santé rejoint par l'ARS en 2021.

7-3-4- Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

La correspondante locale de l'ARS a été présente au début du **processus mais n'a pas été remplacée suite à son départ du territoire**. Sa présence à la réunion de lancement avait

permis de premiers échanges sur les enjeux d’habitabilité des logements en lien avec la forme urbaine du centre ancien (parcellaire étroit, petit logement sur 3 étages, manque d’apport solaire...). Bruno Fabres, **le responsable du pôle régional santé-environnement à la Direction de la santé publique de l’ARS** a pris le relais au moment du comité de pilotage de restitution des recommandations fin 2020 et a proposé une nouvelle dimension au partenariat Agence au travers du suivi d’une l’apprentie sur son étude de cas UFS. Le premier semestre a été l’occasion de co-produire avec Ludivine Masson un ensemble d’actions de concertation avec les acteurs du territoire. Cf. Détail Phase 3 de l’expérimentation.

La DDT a été informée dès le départ via l’élaboration de la convention-cadre de l’ORT fin 2019. Elle a par la suite **participé au séminaire de restitution des recommandations** (Comité de pilotage de décembre 2020).

7-4- Méthode adoptée par l’Agence et l’ORS

7-4-1- Projet initial

L’expérimentation en santé a débuté en même temps que le lancement de l’ORT. Les enjeux santé ont pu être directement pris en compte dans la convention-cadre et sont présents dans la formulation des objectifs de l’ORT de 2019. **La thématique de la santé contribue directement à l’élaboration du projet de revitalisation.** La convention-cadre définit **six axes de travail pour définir le programme d’actions: un axe transversal et 5 axes thématiques.**

Extrait convention-cadre signée entre la ville de La Mure, l'État et la Communauté de Communes de la Matheysine en janvier 2020.

Un axe transversal : vers 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 et d'actions permettant de prendre en compte les enjeux de santé.

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.

*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.*

Cinq axes thématiques avec pour chacun les premiers objectifs santé identifiés en 2019

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 biens de première nécessité, à une alimentation saine, lieux de rencontre. 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 / bénéfiques santé mentale et physique. 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.

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

7-4-2- Méthode de travail proposée pour l'expérimentation

Pour mener à bien l'expérimentation et en cohérence avec les enjeux d'un projet de renouvellement urbain éminemment complexe et multithématiques, l'Agence a fait le choix de mobiliser en interne **une équipe pluridisciplinaire** : architecte-urbaniste, paysagiste, urbaniste-chargé d'études commerce, environnementaliste, chargée d'étude en mobilité.

- Une phase diagnostic pour poser les bases d'une culture commune en terme d'UFS et d'enjeux

L'Agence et l'ORS ont engagé l'expérimentation en rappelant aux élus et techniciens le rôle primordial de l'environnement dans la santé des populations. L'enjeu pour la collectivité est de comprendre dès le départ **qu'il y a des leviers sur lesquels elle ne peut pas agir (l'âge, hérédité, sexe) et d'autres sur lesquels elle est directement partie prenante (qualité des usages des équipements, accès à un logement abordable, espace public inclusif...)**. Ces leviers ont été mis en perspective avec les grandes familles de déterminants et les 8 axes pour un urbanisme favorable à la santé explicités **dans le « Guide pour un urbanisme favorable à la santé »**.⁷


Les objectifs de l'expérimentation proposés à la Ville de La Mure ont été :

- D'analyser le fonctionnement du centre-ville et les premières pistes d'évolution envisagées au prisme de la santé **en mobilisant le référentiel déterminant / objectifs visés par l'UFS établi par l'EHESP.**
- De proposer des actions opérationnelles à mener ou à interrompre
- D'identifier les actions des acteurs locaux qui contribuent à un urbanisme favorable à la santé.

L'autre préalable à l'analyse du projet de revitalisation a été d'identifier **les actions déjà menées par la collectivité parfois sans le savoir en matière de santé.** L'Agence a ainsi identifié les travaux de réaménagement de la rue du Breuil, l'engagement de la commune dans la lutte contre l'habitat indigne via l'étude SOLiHA, le soutien aux acteurs économiques du territoire et le développement d'une offre universitaire locale, le confortement du rôle de pôle ressources de la ville par la labélisation Maison France service du CCAS.

L'enjeu de cette étape est de partager que la **santé n'est pas une norme en plus à respecter mais bien un objectif à mettre en perspective de l'action publique.** Une meilleure prise en

⁷ « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » ; Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, 2014.



compte de la santé dans le projet urbain est l'opportunité de redonner du sens à l'engagement des élus et des techniciens aux services de la population et notamment des plus vulnérables. Argument qui a pris une dimension inattendue dans un contexte de crise sanitaire dans lesquels les élus locaux ont été souvent en première ligne.

- Des propositions d'aménagements urbains illustrées pour aider la collectivité à se projeter

Ces propositions ont permis d'illustrer les possibles sur certains sites du centre-ville et faciliter la projection de la collectivité sur des réaménagements favorables à la santé.

Exemple d'illustration d'un réaménagement d'une dent creuse du centre-ville.

> POUR UN CENTRE-VILLE FAVORABLE À LA SANTÉ

Exemple recommandations thématique Nature en ville

> Espace à proximité de la Halle



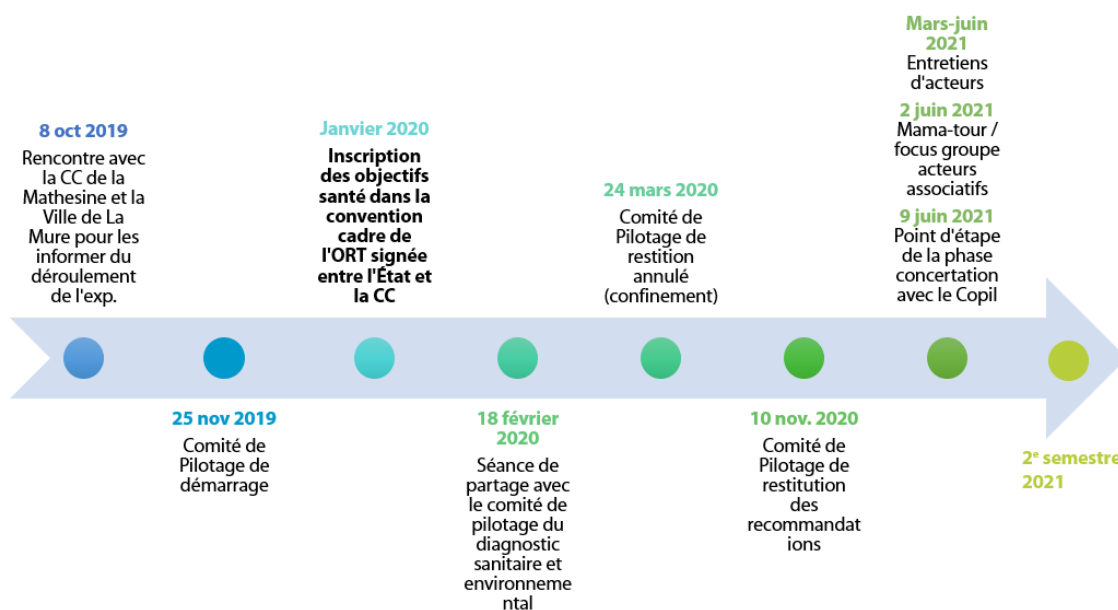
Ambiance intérieure, pergola et végétalisation : ombrage et diminution de la chaleur



- Une étape de concertation pour enrichir la démarche et approfondir la connaissance des besoins des usagers les plus vulnérables

L'Agence avait prévu une première série d'entretiens avec des parties prenantes du projet dès fin 2019 qu'elle a dû reporter au 1^{er} semestre 2021 en raison du COVID. Début 2021 elle est contactée par l'ARS pour renforcer l'équipe de projet sur cette étape. Avec le renfort de Ludivine Masson, Alternante du Pôle Santé Environnement sur les pratiques d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), en collaboration avec l'ORS et l'aide des services de la ville, l'Agence a pu finalement mener à bien cette étape indispensable à la co-construction du diagnostic et au partage des enjeux en matière de santé et d'urbanisme (cf. Détail du processus de concertation ci-après).

7-4-3- Calendrier de travail



7-5- Principaux résultats du diagnostic

Les thématiques traitées par l'Agence dans le diagnostic ont été : l'environnement (cf. détail ci-après), le repérage des publics les plus vulnérables du centre-ville, l'habitat avec un focus sur les enjeux santé de dé-densification de certains îlots, les impacts de la vacance sur la santé, les enjeux d'accès aux services de première nécessité pour les publics les plus vulnérables, les enjeux de nature en Ville, l'accessibilité piétonne des équipements scolaires...

7-5-1- Choix méthodologiques pour spatialiser les enjeux de santé et lancer le processus de concertation

Sélection d'îlots tests

En cohérence avec le budget alloué à l'expérimentation et le temps imparti pour la mener, l'Agence **a réfléchi à une méthode de spatialisation des enjeux de santé par échantillonnage**. Pour affiner l'analyse du contexte et proposer des recommandations santé dans un contexte pré-opérationnel, l'Agence **a privilégié une approche par îlots tests**. Ces îlots ont été sélectionnés **en fonction des informations disponibles sur le bâti** (étude SOLiHA, ou immeubles ayant fait l'objet d'un diplôme d'architecture en 2018) ou des thématiques dont ils sont porteurs (nature en ville, la place des enfants dans le centre-ville). Le diagnostic commerces et services de première nécessité s'est déployé à l'échelle de tout le centre-ville, l'Agence ayant fait l'état des lieux de l'ensemble des cellules commerciales.

Processus de concertation et principaux résultats

L'Agence n'ayant pas les moyens de faire une approche exhaustive des publics vulnérables et des acteurs du terrain, elle a choisi de privilégier dans un premier temps **des entretiens avec les acteurs de santé du territoire, la rencontre avec des femmes et des enfants résidant dans le centre-ville et des premiers échanges avec les structures socio-associatives les plus actives dans le centre-ville** comme l'association Issue de Secours qui gère le Château Beaumont (centre d'hébergement d'urgence des femmes), le CCAS désormais labélisé Maison France Service, l'association d'insertion la Cafès basée dans les locaux du CCAS et l'Afiph qui gère le foyer d'accueil de personnes en situation de handicap des gantiers.

Pour l'entretien des acteurs de santé, un questionnaire a été réalisé par Ludivine Masson (ARS) en collaboration avec l'Agence et l'ORS. Près de 10 professionnels de santé ont fait l'objet d'un entretien téléphonique (médecins, sage-femme, PMI, psychologue, infirmières...) et notamment sur leurs ressentis sur les impacts de la crise sanitaire et sociale sur leur patientèle, sur les enjeux de santé du territoire en termes d'accès à l'offre de soins, sur les problématiques d'accessibilité de leur cabinet... Ces entretiens ont permis d'identifier les problématiques de manque de certains spécialistes sur le territoire (dentiste, pédiatre), les forts enjeux en termes de lutte contre la sédentarité et de santé mentale notamment des femmes et des enfants. Le Covid a également accentué des situations de non-recours des populations les plus isolées. La plupart des professionnels de santé ont souligné que l'organisation en CPTS avaient permis de bien répondre aux besoins des patients.

En mars, l'Agence et l'ARS ont visité **le centre d'hébergement du Château Beaumont** pour rencontrer les responsables de la structure (Association Issue de Secours-Rialto 38) et échanger avec une maman sur son vécu dans le centre-ville avec son fils et sa perception de son environnement.

L'Agence a organisé **un Mama Tour le 2 juin 2021** en compagnie de deux mamans, dont une assistante maternelle et de leurs trois enfants et de la responsable du service petite enfance de la communauté de communes. Ce parcours du centre-ville avec les enfants et leurs mamans a permis d'identifier la nécessité de réfléchir à **des jeux pour les moins de trois ans,**



les problématiques de **manque de confort dans les cours d'école** (vent, chaleur), **de sécurisation du parcours des écoliers du centre,** mais également les enjeux de liaisons sécurisées avec les équipements culturels et sportifs périphériques au centre-ville comme **la médiathèque, le cinéma...** Cette visite a également fait apparaître les qualités de l'action publique menées à destination des enfants

proposée par la ville comme les cours de piscine dès la maternelle et la grande satisfaction d'habiter dans une ville très proche de la nature (lac, randonnée...) même si une offre pour les plus jeunes serait encore à mettre en valeur.

Le Focus group organisé avec les acteurs socio-associatifs du centre-ville a également permis d'identifier **un territoire très dynamique en termes de prise en charge des plus vulnérables** (exemple d'un projet d'un centre caritatif en cours d'élaboration au sud du centre-ville) mais avec des forts enjeux en matière d'inclusivité, **que ce soit pour l'habitat dans le centre ancien** (problématique du vieillissement à domicile dans des logements peu adaptés) ou **l'accès au transports public** (accès à l'emploi et aux services présents dans la métropole Grenobloise).

7-5-2- Extrait Diagnostic Habitat

- La ville de La Mure compte près de 14% de logements vacants et près de 10% de logement potentiellement indignes (essentiellement dans le centre historique).
- De nombreux appartements vides impactent l'animation du centre-ville mais également les logements voisins : des boîtes froides qui contribuent à des phénomènes de condensation et d'humidité pour les appartements mitoyens potentiellement très impactante sur la santé des occupants.
- **Des enjeux en termes de santé à distinguer en fonction des formes urbaines** : le centre-ville compte une certaine diversité de typologies résidentielles : maisons de l'ingénieur et son jardin, maisons « rue » étroites et contiguës avec une entrée sur l'espace public et un jardin à l'arrière, jusqu'à des ensembles bâtis moyenâgeux plus denses et compacts, sans espace extérieur. Ces derniers sont problématiques en termes de qualité de vie. Souvent sur deux voire trois étages avec des escaliers très raides, ils disposent de pièces d'eau souvent rajoutées par la suite et qui ne sont pas toujours confortables ou faciles d'accès. C'est ce type de formes urbaines qui fait l'objet d'une vacance importante. Si réhabiliter les appartements est techniquement possible cela ne résout pas la question de l'inadéquation de cette forme aux attentes contemporaines en matière de **confort, aux enjeux de vieillissement à domicile, d'accès à la lumière naturelle et à un prolongement de son espace de vie** (balcon, terrasse, jardins). Cette problématique a été mise en exergue lors du premier confinement où certains habitants du centre-ville se sont réapproprié les rues pour des plantations ou que leurs enfants puissent jouer.

Cette question **du confort du logement ancien est cruciale** car elle engage une réponse forte de la collectivité pour aider des personnes potentiellement en situation de logement indigne (propriétaire-occupant ou locataire) et plus largement d'attractivité du centre-ville de La Mure par rapport à un territoire où **l'offre en maison individuelle est très concurrentielle**.

AVANT



Février 2020

APRÈS CONFINEMENT



Juillet 2020

7-5-3- Extrait Diagnostic accès aux services et commerces favorables à la santé

L'expérimentation a été l'occasion pour l'Agence de remobiliser un outil qu'elle met en œuvre depuis plusieurs années avec ses partenaires: **l'observatoire des rez-de-chaussée**. Cet observatoire repose sur un recensement de toutes les cellules commerciales d'un territoire avec un classement de leurs usages en 10 typologies de commerces et de services et plus de 60 sous-catégories.

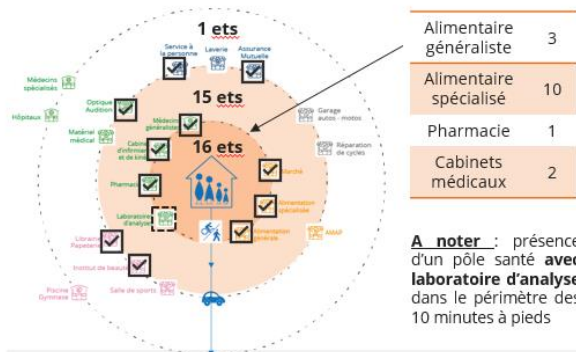
Ce travail mené sur le centre-ville de La Mure en septembre 2020 a permis d'effectuer une analyse de l'offre actuelle au prisme de la santé. Plusieurs investigations ont été menées : la cartographie des cinq familles d'activités les plus favorables à la santé (offre de soins - activités paramédicales / alimentation dont bio / activité de détente et de bien-être / les activités de services à la personne / les activités liées qui favorise la mobilité) et d'une famille d'activités « défavorables » (Bar / Fast food / Tabac). Cette cartographie a été croisée avec trois cercles de proximité (à 5 mn du centre-ville, à 10 mn du centre-ville, nécessite la voiture). **Il ressort de cette analyse que sur 195 locaux actifs, 55 sont favorables à la santé et que 80 % d'entre-deux se situent au centre-ville.**

ANALYSE THÉORIQUE DU NIVEAU D'ACCESSIBILITÉ PAR PROFIL D'USAGERS

• Résultats - Profil n°1 : Résidents du centre-ville

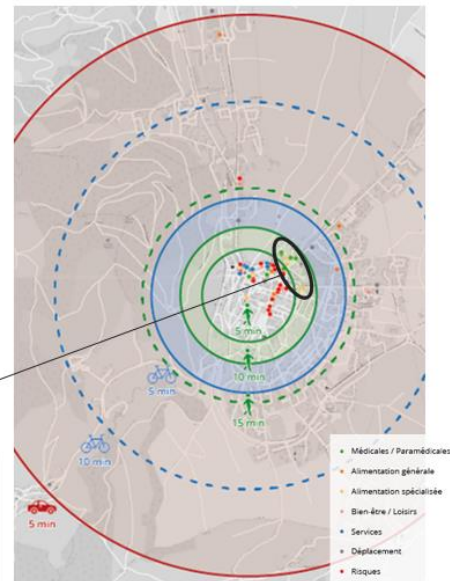
Dans le périmètre de 5 minutes à pieds :

- 31 commerces et services « favorables à la santé » ;
- 19 commerces et services « comportements à risque »



A retenir :

- Confirmation du rôle majeur du centre-ville en termes d'offre de service en lien avec la santé (regroupe des ets des 1er et 2nd cercles de prox.) ;
- Une très bonne accessibilité à un « pôle santé » (10 minutes) ;
- Une répartition spatiale de l'offre favorisant un accès universel pour les résidents du CV (qlq soit les moyens, l'âge, la CSP, motorisation, etc...)



7-5-4 Diagnostic santé-environnement

Le contexte historique et géographique a orienté le focus vers certains déterminants prioritaires à regarder :

- Un passé minier et industriel marqué > déterminants liés à la qualité des sols et sous-sols ;
- Un positionnement sur l'un des axes les plus fréquentés du territoire matheysin > déterminants liés à la qualité de l'air ambiant et de l'environnement sonore ;
- Un cadre naturel remarquable: déterminants liés à l'environnement naturel et à la biodiversité.

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

- **Des sols et sous-sols qui 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. Un site pollué ou potentiellement pollué appelant à une action des pouvoirs publics et une cinquantaine d'anciens sites industriels potentiellement pollués à La Mûre.
- **Une Installation classée pour la protection de l'environnement** soumise à autorisation, en fonctionnement. Dans un contexte de nécessaire réduction de la consommation des espaces agro-naturels et de renouvellement urbain, la reconquête du foncier que représentent ces friches polluées ou potentiellement polluées est un enjeu majeur.

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

- Un centre-ville organisé autour de l'axe routier principal, historiquement porte d'entrée vers le gapençais et faisant le lien quotidien entre l'agglomération grenobloise et le reste du plateau matheysin.

- Contrairement à ce qui pouvait être 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, comme de nombreux territoires de montagne en périphérie de grandes agglomérations, le plateau matheysin est fortement exposé. La valeur cible est dépassée sur l'ensemble du territoire en 2018.

- Un point de vigilance remonté par la commune : la forte utilisation des véhicules individuels pour l'accès au centre-ville (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 qui 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.

- Au-delà du suivi et si le besoin en est identifié, envisager une modulation des vitesses sur l'axe principal, pour son passage en centre-ville

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 (proximité de nombreux espaces naturels patrimoniaux (parc national des Écrins, arrêtés de protection de biotopes, réserve naturelle Haut Bérenger, ...).

- De potentielles incidences positives sur l'activité physique des habitants et leur santé mentale. Les itinéraires piétons vers ces espaces pourraient être valorisés par une signalétique spécifique depuis le centre-ville.

- Dans le centre-ville, la nature est 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'événements pluviaux importants.

En synthèse : les recommandations issues du panorama des enjeux environnementaux, si la commune souhaite aller plus loin

- Mieux connaître la localisation et le niveau de traitement des sites pollués ou potentiellement pollués ;
- Identifier les activités autorisées sur des sites réhabilités, dans le cadre d'une éventuelle opération de renouvellement urbain ;
- Suivre l'évolution de la qualité de l'air, en lien avec le contournement routier ;
- Approfondir la connaissance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements accueillant du public sensible ;
- Mieux connaître et suivre le niveau sonore dans certains points de la ville, notamment aux abords de certains établissements recevant du public vulnérable (ERPv), envisager des mesures pour réduire les nuisances ;
- Pour aller plus loin, la commune pourrait se doter d'une base de données des établissements et espaces publics recevant du public vulnérable et constituer des indicateurs de suivis.
- Pour préserver la qualité de vie des habitants, anticiper les potentiels effets du changement climatique par des solutions basées sur la nature, apportant de nombreux co-bénéfices :
 - Végétalisation des espaces publics : ombre, incidence sur la santé mentale et le bien-être, tout en renforçant la biodiversité (vigilance espèces allergisantes et sources de pollens), effet sur la pollution atmosphérique ...
 - Gestion des eaux pluviales au plus près de leur point de chute et par des systèmes à l'air libre (pleine terre, noues, stationnement semi-perméables...), pour réduire les coûts liés à la gestion, les risques de débordement des réseaux par temps de pluie importants, préserver les milieux naturels, (vigilance infiltration dans sols pollués) ...

7-5-5- Profil sanitaire

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 était 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.

Principaux résultats :

- 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 cardiovasculaires et du diabète, pathologies présentes sur le territoire.

L'ORS a également participé à l'accompagnement de l'apprentie de l'ARS dans la préparation et la synthèse des entretiens avec les acteurs de santé du territoire. Lucie Anzivino a également participé au Mama Tour et au focus group des acteurs socio-associatifs.

7-5-6 Résultats des diagnostics

L'ensemble de ces diagnostics a conduit à l'identification des points forts et des points faibles du centre-ville.

| Points forts du centre-ville en matière de santé | Fragilités du centre-ville en matière de santé |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ses services, commerces, équipements, notamment ceux favorables à la santé (éducatifs, culturels, associatifs, actions sociales). - Les initiatives qui contribuent à son animation, à la rencontre, à la solidarité, la proximité du grand paysage. - Les possibilités d'accéder à la nature ou à des équipements sportifs à proximité, un centre-ville de petite dimension, où la vie quotidienne peut se dérouler dans la proximité... | <ul style="list-style-type: none"> - Des populations vulnérables (personnes âgées, enfants, personnes accueillies dans les structures d'hébergement, personnes précaires...). - La très grande densité du tissu urbain, la vacance importante, les situations de mal-logement, des logements exigus souvent sur plusieurs niveaux et présentant des mauvaises conditions d'accessibilité. - Des espaces publics peu conviviaux et peu adaptés aux déplacements des plus fragiles, une cohabitation avec la voiture à redéfinir. - Des équipements à requalifier, à moderniser... |
| <p>En conclusions, des défis à relever</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> - La résorption de l'habitat insalubre. - La résorption de la vacance des appartements et/ou des rez-de-chaussée commerciaux. - Le développement d'une offre de logement adapté aux besoins des habitants, confortable et attractive. - La reconfiguration de certains îlots (démolition/reconstruction, amélioration des abords du logement, création d'espace public, de jardins à louer...). | |

Cela nécessitera une analyse pré-opérationnelle du contexte architectural, urbain et foncier avec une attention particulière aux conditions d'accès à la lumière naturelle, aux problématiques de suroccupation, de confort énergétique, d'humidité, d'accessibilité horizontale et verticale, de salles d'eau, d'espaces communs, de prolongement des logements, de gestion des déchets...

L'Agence a également produit une première carte de synthèse des enjeux.

POUR UN CENTRE-VILLE FAVORABLE À LA SANTÉ ET AUX BIEN-ÊTRE :

> Principaux enjeux de santé et bien-être identifiés pour le centre-ville.
Méthodes d'approches choisies pour l'expérimentation et alimenter les actions de l'ORT



○ Îlots test

1. Préserver / Renforcer l'offre en équipements et services (notamment ceux de première nécessité) >> proposition d'une approche globale.

2. Améliorer les conditions de logement >> proposition d'une approche ciblée par îlot test.

3. Réaménager les espaces publics (mobilité active, nature en ville) >> proposition d'une approche ciblée par îlot test.

Pour répondre aux besoins des publics les plus fragiles identifiés :

- les enfants (Maternelle Pérouzat),
- les personnes âgées (Habitants, lien EHPAD/centre-ville, accès aux équipements/services,),
- Les personnes en situation de handicap
- Le foyer AFIPAIM,
- Les femmes hébergées au château Beaumont,
- les propriétaires occupants ou les locataires
- Les habitants des cités ouvrières...

Des premières pistes pour des approches transversales : le confort des espaces, l'accès à la lumière naturelle, les possibilités de prolongement des logements parfois exigus, la santé et l'innovation technique et sociale...

7-6- Propositions

Les approches multithématiques de la première étape et un travail de terrain avec la collectivité en janvier et à l'été 2020 ont permis de **formuler une première série de recommandations qui concernent le processus du projet de revitalisation dans son ensemble ou des thématiques**

7-7- Livrable(s) et présentations rendues

- Profil sanitaire (ORS) - Diagnostic synthétique santé-environnement (Agence) - Diagnostic organisation urbaine (Agence) - Diagnostic Habitat, espaces publics, nature en ville et commerces.

- Présentation de premières formulations concernant les différents items du projet urbain en décembre 2020. L'expérimentation est en cours de conclusion avec un point étape.

7-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

La santé est d'ores et déjà inscrite comme objectif transversal de la convention-cadre l'opération de revitalisation du centre-ville. Il convient désormais de tenir cet objectif dans le temps du projet (au moins deux mandats) et notamment dans les différentes étapes de programmation des équipements, conception des espaces publics ou de réhabilitation des logements

Néanmoins, la Ville avait d'ores et déjà envisagé des premiers scénarios d'évolution de certains îlots résidentiels de son centre-ville dans le cadre de l'étude SOLiHA de 2016.


L'expérimentation a remis en cause un des scénarios de réhabilitation envisagés au regard des enjeux de santé et notamment d'accès à la lumière et à la ventilation naturelle. La recommandation émise par l'Agence a été d'envisager en amont de la réhabilitation de certains îlots de réfléchir à une véritable **stratégie de dé-densification du centre-ville**, préalable à une amélioration des conditions de vie des habitants actuels ou futurs.

Thématique Habitat

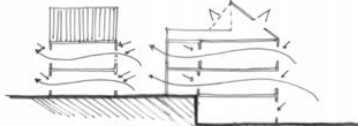
Exemple de scénarios d'évolutions d'un îlot insalubre en fonction des potentiels opérationnels d'accès à la lumière naturelle et de la réorganisation des usages.

POUR UN CENTRE-VILLE FAVORABLE À LA SANTÉ : FOCUS HABITAT

> ÎLOT TEST : GRAND RUE / RUE TRAVERSINE
OPPORTUNITÉ DE DÉ DENSIFICATION / RECONFIGURATION




Extension pour circulation verticale. SDB, WC, balcons ...



Coupe schématique sur les potentiels d'une restructuration de l'îlot
Favoriser les apports de lumière et la ventilation naturelle

Améliorer la circulation verticale, créer des coursives appropriables, mieux localiser les pièces de vies. Diversifier les usages des rez-de chaussée : RDC sur cour : PMR / RDC sur rue : commerces, pièce commune...



Aménagement d'une cour

Façade ensoleillée

702 PRSE3 / LA MURE / NOVEMBRE 2020 L'AGENCE

Plancher étayé car risque d'effondrement



Masques solaires Ombre portée.



- Facteurs pouvant influencer l'apport de lumière naturelle :
- La configuration des pièces, le choix des matériaux, la forme des ouvertures et la qualité des vitrages, la hauteur sous plafond..
- L'épaisseur du bâti
- Le contexte urbain et naturel

7-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

Une capitalisation de la connaissance en santé et urbanisme pour donner suite à la première expérimentation

L'Agence a été immédiatement sollicitée pour rédiger la convention-cadre. C'est sur la base de la première expérimentation (SMVIC) qu'elle a pu dès le début de l'expérimentation intégrer la thématique UFS dans ce document inaugural du processus de revitalisation.

Des acteurs impliqués malgré les difficultés de la crise sanitaire

Le Maire de la ville de La Mure est très impliqué par ce sujet étant lui-même professionnel de santé. Il a été possible à chaque fois de réunir plusieurs élus, plusieurs techniciens de différents services (urbanisme, service techniques, CCAS).

Le comité de pilotage des recommandations en visioconférence a permis d'élargir aux partenaires du territoire comme le Département ou la DDT. L'adjointe en charge de l'ORT et la responsable des services techniques ont participé au comité de pilotage élargi et ont su témoigner de ce que leur a apporté cette démarche.

La crise sanitaire a ralenti le processus d'appropriation par la nouvelle équipe, même si le Maire a été réélu en 2020.

La démarche UFS a également contribué à décloisonner action sociale et projet urbain (CCAS et service urbanisme invités aux mêmes réunions). Les services techniques ont témoigné être désormais mieux sensibilisés aux liens entre aménagement urbain et prévention (obésité, vieillissement, santé mentale...) et ont intégré cet enjeu à leurs différentes actions (commandes publiques, choix du mobilier urbain...).

La fin de l'expérimentation correspond à l'arrivée d'une nouvelle DG et du chef de projet Petites villes de Demain qu'il faudra sensibiliser à la problématique santé pour assurer un portage dans le temps.

Une échelle spatiale resserrée et un diagnostic préalable habitat approfondi (SOLiHA) ont permis de spatialiser assez précisément les enjeux de santé et être pertinents en matière de recommandations.

Cette échelle de travail resserrée a permis de faire plusieurs visites de terrains, d'identifier précisément les enjeux de santé à l'échelle du centre-ville ou d'îlot test et ainsi de proposer des recommandations adaptées au contexte urbain.

Comment accompagner une collectivité qui souhaite aménager «Un centre-ville favorable à la santé, vers un urbanisme du soin»

L'Agence étant par ailleurs maître d'œuvre de certaines expertises, l'intégration des objectifs santé s'en est trouvée simplifiée. Cette expérimentation a ainsi été l'occasion de continuer à former plusieurs chargés d'études thématique aux démarches UFS: chargé d'études commerce, paysage, mobilité, habitat. Ils ont chacun pu développer des nouvelles méthodes en faisant évoluer les méthodes et contenus de leur expertise : stratégie de dé-densification (accès à la lumière, ventilation naturelle), renforcer les services favorables à la santé, l'accessibilité aux biens de première nécessité, renforcer la nature en ville, améliorer la marchabilité autour des écoles ...

Chaque expert a pu bénéficier de l'expérimentation pour tester l'intégration des objectifs de l'UFS dans ses pratiques et vérifier que ces objectifs rejoignent souvent des objectifs qualitatifs déjà connus. Les démarches d'UFS apparaissent comme un prolongement des démarches d'aménagement durable qui ont profondément modifié les pratiques de conception des projets urbains depuis les années 2000. Le référentiel UFS sera à mettre en perspective avec les référentiels AEU et plus récemment Eco-quartier.

Le projet de revitalisation de La Mure met également en évidence un enjeu important en matière méthodologique et de corpus scientifique, de référentiel adapté à un contexte de renouvellement urbain. Les leviers activables par la collectivité ne sont pas du tout les mêmes que ceux proposés dans le cadre d'Isadora qui sont plus adaptés au contexte de ZAC et de constructions neuves. Les exemples méthodologiques sont plus à rechercher du côté de la requalification des quartiers politiques de la ville dont certains ont fait l'objet d'Évaluation d'Impact sur la Santé. L'Agence ayant conduit en 2018 une EIS sur un projet de renouvellement urbain de la métropole grenobloise, elle a pu anticiper un certain nombre d'enjeux d'accompagnement de la collectivité et d'avait déjà constitué un corpus adapté, notamment en termes de rénovation de l'habitat.

Cette expérimentation a permis d'affiner **la connaissance des conditions de vie des plus fragiles notamment les femmes et les enfants.**

La place de la voiture dans le centre-ville est un sujet qui crée encore du dissensus au sein du conseil municipal.

Un partenariat ARS qui s'est renforcé en fin d'expérimentation

Si la correspondante locale ARS n'a pas été remplacée après son départ début 2020, Bruno Fabres, le responsable du pôle régional santé-environnement à la Direction de la santé publique de l'ARS a pris le relais au moment du comité de pilotage de restitution des recommandations fin 2020 et a proposé une nouvelle dimension au partenariat Agence au travers du suivi de l'apprentissage sur son étude de cas UFS.

Quelles suites à l'expérimentation ?

Cette expérimentation a été menée au début du processus de définition de l'opération de revitalisation. **Se pose désormais la question du suivi de la prise en compte des objectifs santé dans le temps long de projet urbain** (au moins 3 mandats). Il semblerait plus cohérent que ce suivi soit réalisé par l'ARS avec la possibilité pour elle d'être signataire de la convention ORT/PVD.

Au-delà de la nécessité d'une pérennité de l'accompagnement ARS, se pose également la question de **la méthode à déployer pour ce suivi**. Lancer une démarche **d'Évaluation d'Impact sur la Santé** (EIS) semblerait particulièrement adapté. Cela permettrait de **continuer l'acculturation des acteurs** du projet au fur et à mesure de leurs interventions dans le projet et **de vérifier que les objectifs initiaux sont tenus** dans les différentes étapes du projet. Cette piste sera à reconsidérer en fonction de l'implication de l'Agence dans les étapes de conception du plan guide et de réalisation des fiches actions.

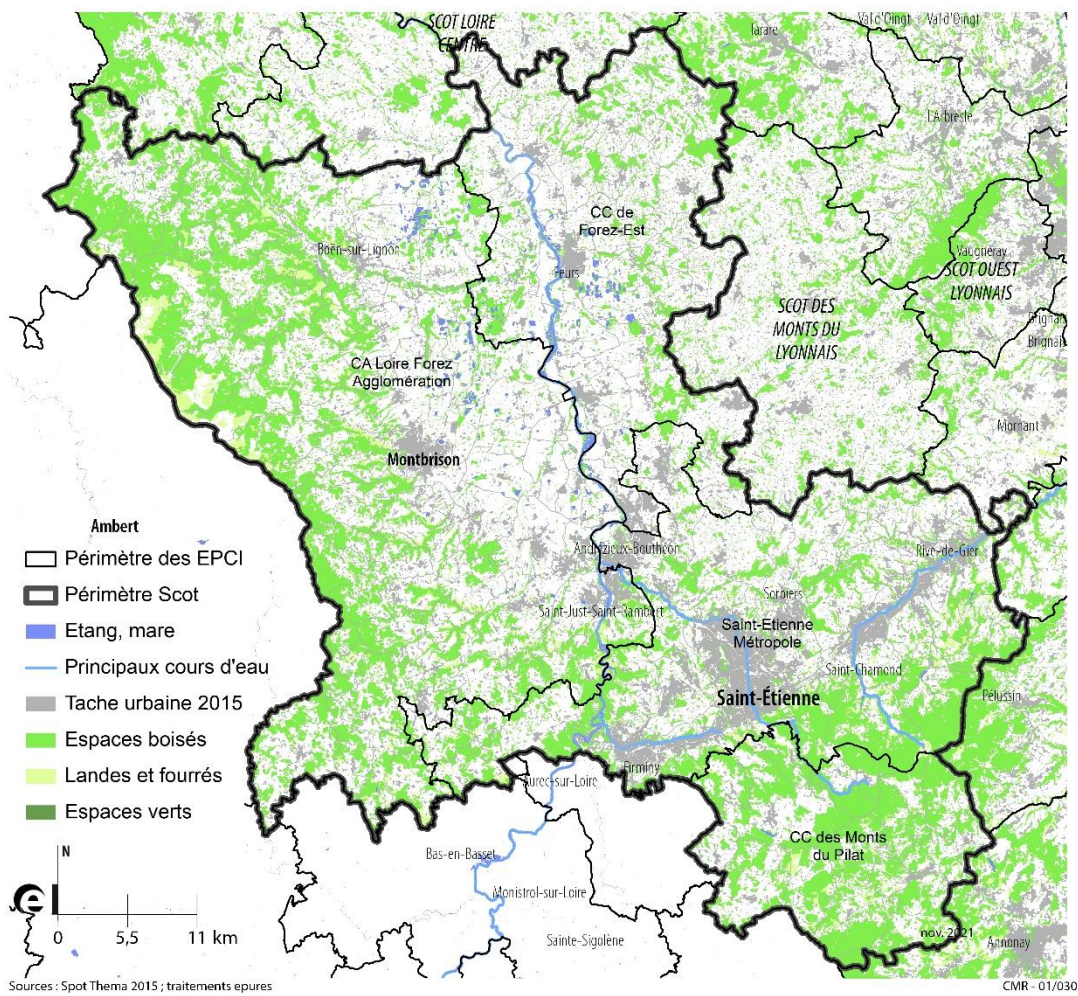
D'une manière plus générale, **se pose la question de la formation de la maîtrise d'ouvrage aux démarches d'UFS dans un contexte de renouvellement urbain** et notamment des élus, des services ou des chefs de projet PVD. En effet ce sont ces acteurs qui sont susceptibles de lancer les commandes en matière d'EIS ou d'UFS, et de contribuer à ce que les Agences et les bureaux d'études passent d'un contexte d'expérimentation à la généralisation de la prise en compte de la santé dans les projets urbains. Ainsi, un programme national de formation des chefs de projets PVD est mis en place sur tout un ensemble de thématiques (habitat, culture, concertation...). Pourquoi ne pas envisager une séance sur le sujet santé **en cohérence avec l'action 16 du PNSE4 : Sensibiliser les urbanistes et aménageurs des territoires pour mieux prendre en compte les problématiques de santé et d'environnement dans les documents de planification territoriale et les opérations d'aménagement**. En espérant que la mise en œuvre du PNSE4 contribue à des financements d'ingénierie dédiés aux démarches d'UFS.

8- Scot Sud Loire

8-1- Territoire

Le Scot Sud Loire

Démarche UFS Scot Sud Loire



SUD LOIRE EN CHIFFRES

4 EPCI dont une Métropole
198 communes / 2904 Km²
589 248 habitants
+1950 habitants / an entre 2010 et 2015
221 180 emplois / 16 051 entreprises
2954 agriculteurs
257 679 résidences principales
2 350 logements construits / an
entre 2006 et 2015
Taille moyenne des ménages 2,2
195 704 actifs résident et travaillent
dans le Sud Loire
Ratio emplois / actifs 0,8

Périmètre : 4 EPCI : Saint-Etienne Métropole (Métropole), Loire Forez agglomération (Communauté d'agglomération), la Communauté de communes de Forez Est et la Communauté de communes des Monts du Pilat.

Typologie du territoire : territoire composite (urbain, périurbain, rural)

Superficie : 2 904 km²

Population : 593 300 habitants en 2018

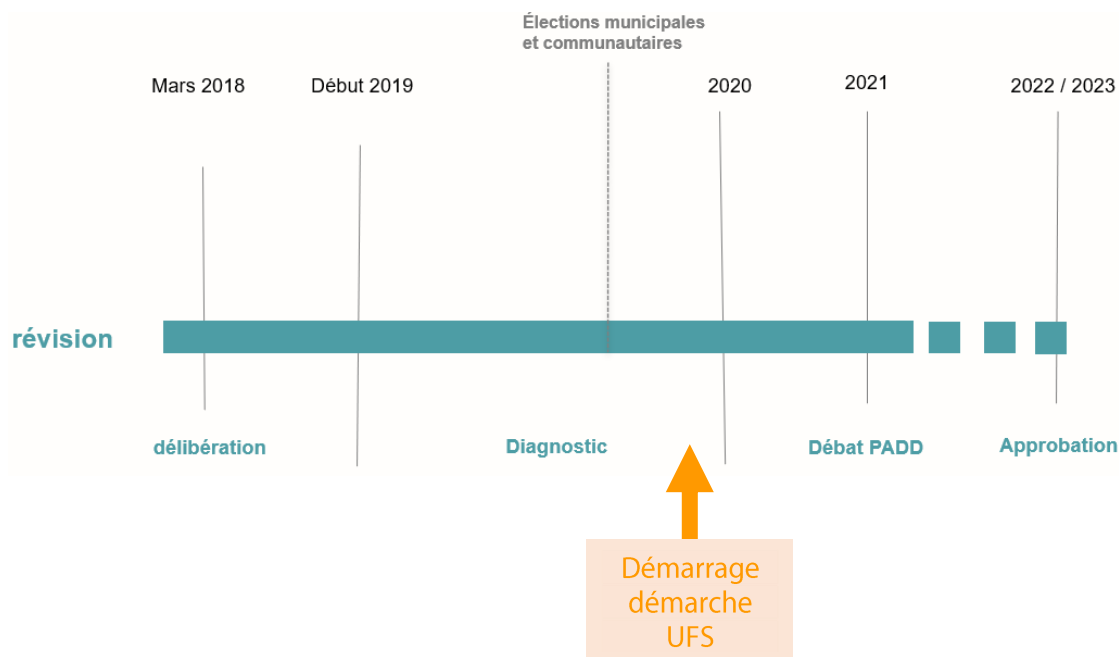
Densité de population : 204 habitants / km².

8-2- Projet

Le projet de révision du Scot Sud Loire a été lancé en mars 2018 afin d'adapter les orientations du document au nouveau périmètre (plus vaste que le précédent), au cadre légal en évolution (loi ELAN, avec les ordonnances 2020 de rénovation des Scot, projet de Loi Climat...), aux nouveaux documents cadres comme le Sraddet, qui s'applique au Scot, et aux orientations politiques des exécutifs.

Le calendrier initial prévoyait la réalisation du diagnostic en 2019 et sur le premier semestre 2020, le débat sur le PADD (projet d'aménagement et de développement durable, appelé aujourd'hui PAS, projet d'aménagement stratégique) tout au long de l'année 2021 et le travail sur les orientations à partir de 2022 pour une approbation en 2023. A ce jour (été 2021), le calendrier est globalement tenu mais la phase du diagnostic s'est étalée dans le temps, de 2019 jusqu'en 2021, « hachée » par les élections municipales : les nouveaux élus ont dû se réapproprier très vite certains sujets déjà traités et présentés avant 2020. En raison de la crise sanitaire, les instances ont été moins nombreuses. En conséquence, la montée en compétences des élus qu'on observe généralement pendant cette phase a été plus difficile, par manque de temps.

Calendrier du Projet



8-3- Modalités d'animation et de gouvernance

C'est epures, l'Agence d'urbanisme de la région stéphanoise, qui a suggéré au syndicat mixte du Scot de faire l'expérimentation urbanisme favorable à la santé. Le syndicat mixte a rapidement adhéré à la proposition.

8-3-1- La maîtrise d'ouvrage

Le syndicat mixte du Scot Sud Loire. Depuis 2020, son président est Jean-Pierre Berger (adjoint à l'urbanisme à la Ville de Saint-Etienne). Sur le plan technique, le syndicat mixte est dirigé par Valérie Devrieux, qui encadre une équipe de 2 personnes.

Les instances de gouvernance de la révision du Scot, qu'elles soient techniques ou politiques, sont structurées entre instances de concertation, instances de pilotage et instances de travail. **La santé n'a pas fait l'objet d'une instance de travail car c'est une thématique transversale et qui est arrivée tardivement dans le projet. La démarche UFS a donc été suivie par les instances de pilotage : le comité technique et le bureau.**

Association des élus à la démarche

Il n'y a pas eu de rencontre avec les élus au début de la démarche car celle-ci a débuté fin 2019 en période préélectorale. Pendant l'année 2020, les échanges avec le nouvel exécutif du Scot, à partir de septembre, ont porté sur l'ensemble de la révision et sur les grands enjeux du document. Mais une note d'interpellation a été écrite à cette période et retravaillée ensuite les mois suivants pour montrer aux élus le sens et l'impact d'un Scot sur leur territoire et sur la vie quotidienne des habitants. Cette note a été élaborée autour de trois thèmes : la santé et le

bien-être, le changement climatique et les solidarités et modes de vie. Elle a été présentée aux élus lors d'un comité syndical en janvier 2021 puis finalement distribuée dans sa forme finale lors du forum des élus qui a été organisé le 17 juin pour ouvrir le débat sur le projet d'aménagement stratégique. Ce forum s'est structuré en plusieurs ateliers de travail thématiques, portant sur les trois thèmes mentionnés ci-dessus, dont la santé. Plus spécifiquement, la démarche UFS a été présentée aux élus du bureau de mars 2021.

Les motivations à entrer dans une démarche urbanisme favorable à la santé

Pour les techniciens comme pour les élus, l'approche par la santé et le bien-être des habitants permet de mieux comprendre les retombées d'un Scot, document souvent perçu comme technocratique et contraignant. Cela permet une approche plus concrète et incarnée, mais aussi plus positive.

Des attendus particuliers ?

La maîtrise d'ouvrage n'avait pas exprimé d'attente particulière, au début de la démarche, si ce n'est une prise en compte de la santé dans le cadre de l'évaluation environnementale qui était lancée en parallèle.

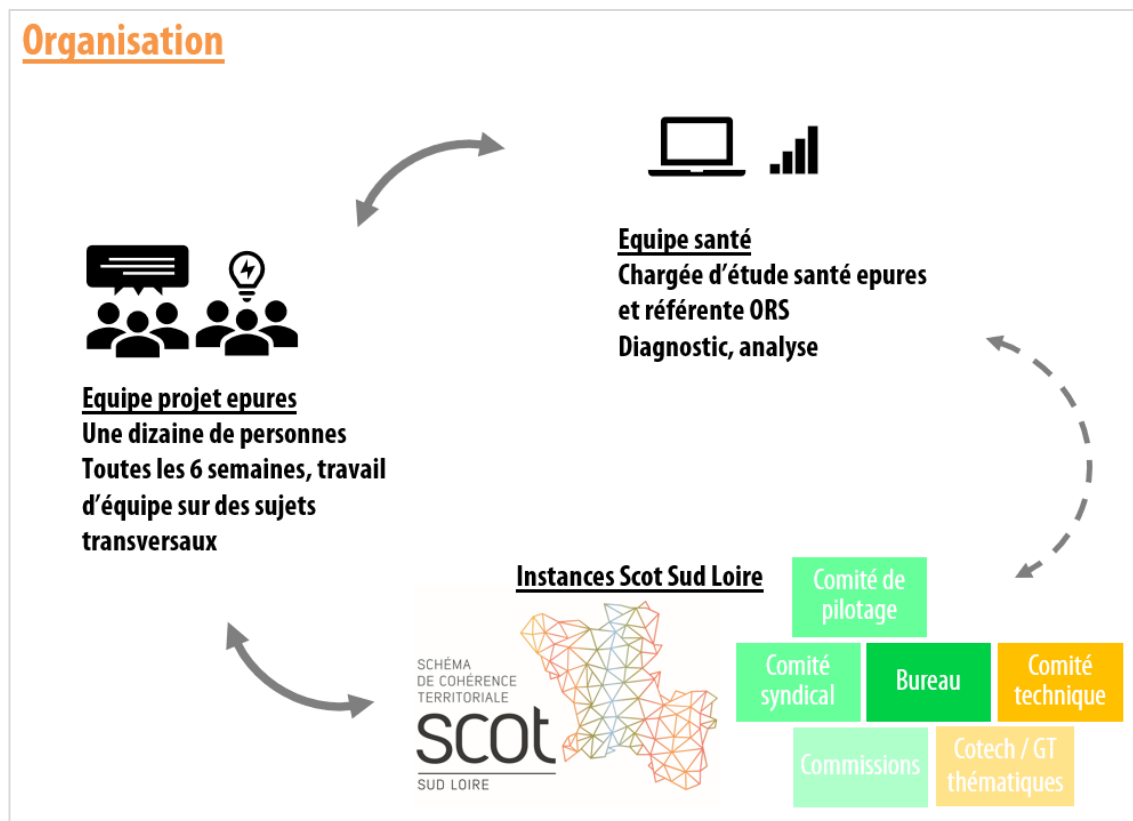
8-3-2- La maîtrise d'œuvre

La maîtrise d'œuvre est assurée par epures, l'Agence d'urbanisme de la région stéphanoise. Elle associe des compétences très diverses à travers les chargés d'études qu'elle mobilise : planification, projet urbain démographie, économie, habitat, foncier, agriculture, environnement, commerce, équipements et santé.

8-3-3- Rôle de l'Agence d'urbanisme et de l'ORS dans le projet dans le projet

Epures assure la maîtrise d'œuvre de la révision du Scot. Elle pilote la démarche UFS, avec en appui l'ORS, qui apporte des données (état de santé, offre de soins) et son expertise sur les liens entre la santé et différents déterminants et sur les différentes démarches en santé environnementale et en santé et urbanisme.

Organisation



8-3-4 Rôle et implication de la DDT et de l'ARS

La DDT et la délégation Loire de l'ARS ont été associées dès le début du projet, à travers des réunions spécifiques en 2019 et 2020. Ils ont pu, lors de ces réunions, émettre des demandes et des avis. A partir de 2021, ces partenaires ont suivi la démarche à travers le comité technique du Scot de janvier qui associait toutes les personnes publiques associées (PPA) et le comité technique de juin. Un point d'étape spécifique ARS / Scot / epures s'est tenu chaque année.

8-4 Méthode adoptée par l'Agence et l'ORS

8-4-1- Projet initial

Comme la démarche est intervenue tôt dans le processus de révision, elle a été bâtie pour contribuer à l'analyse du territoire et à la définition du projet.

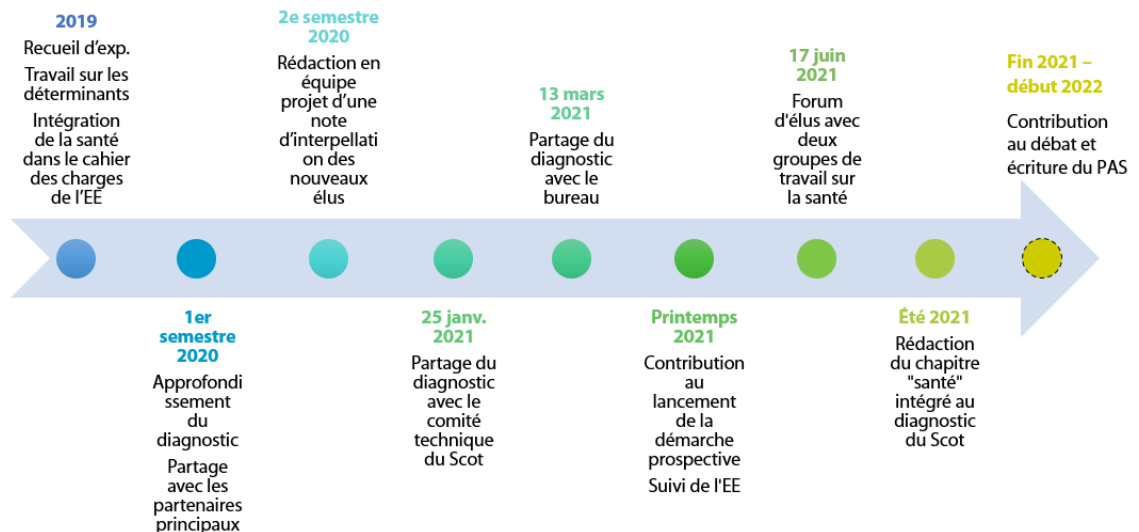
La santé a été traitée comme une thématique à part entière, c'est-à-dire qu'elle fait l'objet d'un chapitre spécifique dans le diagnostic du Scot. Mais comme c'est un thème très transversal, les liens sont constamment faits avec les autres volets du diagnostic.

Le diagnostic s'est déroulé en trois temps : une analyse de l'état de santé de la population, une analyse des déterminants de la santé et enfin une synthèse par secteur géographique.

La démarche de diagnostic



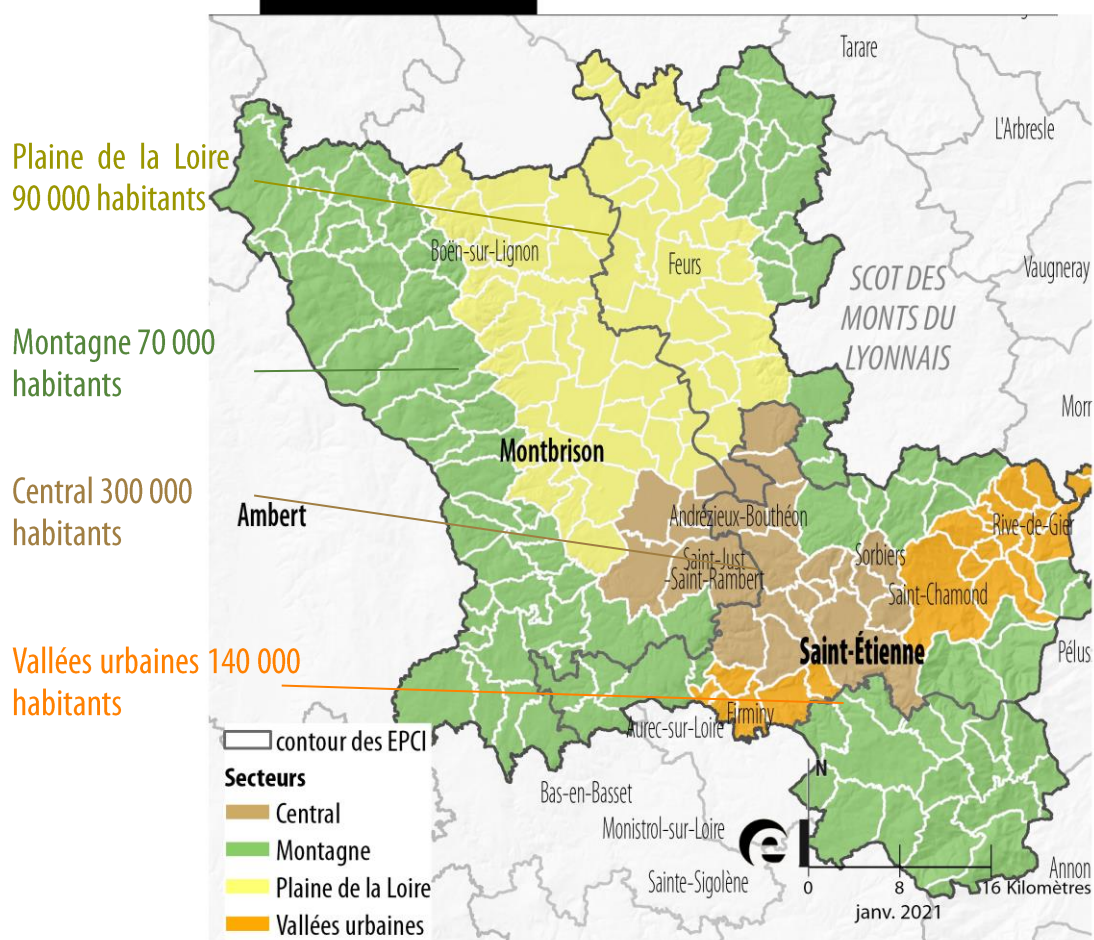
8-4-2- Calendrier de travail



8-5- Principaux résultats du diagnostic

Les secteurs du Scot

Scot Sud Loire



Sources : epures

AB et CMR - 01/



8-5-1- Un état de santé général globalement satisfaisant, mais des fragilités dans certains secteurs

Les habitants du Scot ne meurent pas plus ou plus jeunes qu'au niveau régional ou départemental.

- En secteur montagne : la mortalité toutes causes est plus élevée, en particulier dans la CC des Monts du Pilat.
- Dans les Vallées urbaines il y a plus d'hospitalisations et de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires) et une santé mentale fragile, notamment chez les femmes.
- Dans le Centre, l'état de santé est globalement satisfaisant malgré des disparités et une fragilité psychologique d'une frange de la population.

8-5-2- Treize déterminants de la santé peuvent être impactés par le Scot, avec des situations très diverses selon les secteurs

Cette partie présente les principaux déterminants de la santé qui impactent la santé des habitants du Sud Loire et qui sont eux-mêmes influencés par les politiques locales d'aménagement: planification urbaine, politiques foncières, politiques d'habitat, politiques de mobilité, politiques environnementales, politiques d'accueil des entreprises et d'accompagnement à l'emploi, etc. **13 déterminants** (tableau) ont été retenus, certains relevant du contexte socio-économique des habitants, d'autres étant propres à l'environnement physique de ceux-ci.

| | | |
|--|---|-----------------------|
| Les déterminants socio-économiques  | La précarité | |
| | L'accès à l'emploi et les conditions de travail | |
| Les déterminants de l'environnement physique  | La qualité de l'habitat | |
| | L'exposition aux nuisances environnementales | La pollution de l'air |
| | | Le bruit |
| | | La pollution des sols |
| | | Le radon |
| | | Les fortes chaleurs |
| | L'accès aux espaces végétalisés | |
| | L'accès à une alimentation de qualité | |
| | L'accès aux soins | |
| Les possibilités de déplacement | | |
| La possibilité de pratiquer une activité physique régulière | | |

Pour chaque déterminant, les impacts sur la santé ont été précisés, le territoire a été analysé à travers des cartographies spécifiques, comme par exemple, pour la précarité, une cartographie des revenus des ménages et de la précarité énergétique.

Lien précarité et santé

La **précarité** se définit comme un état d'instabilité sociale caractérisé par « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Joseph Wrezinski).

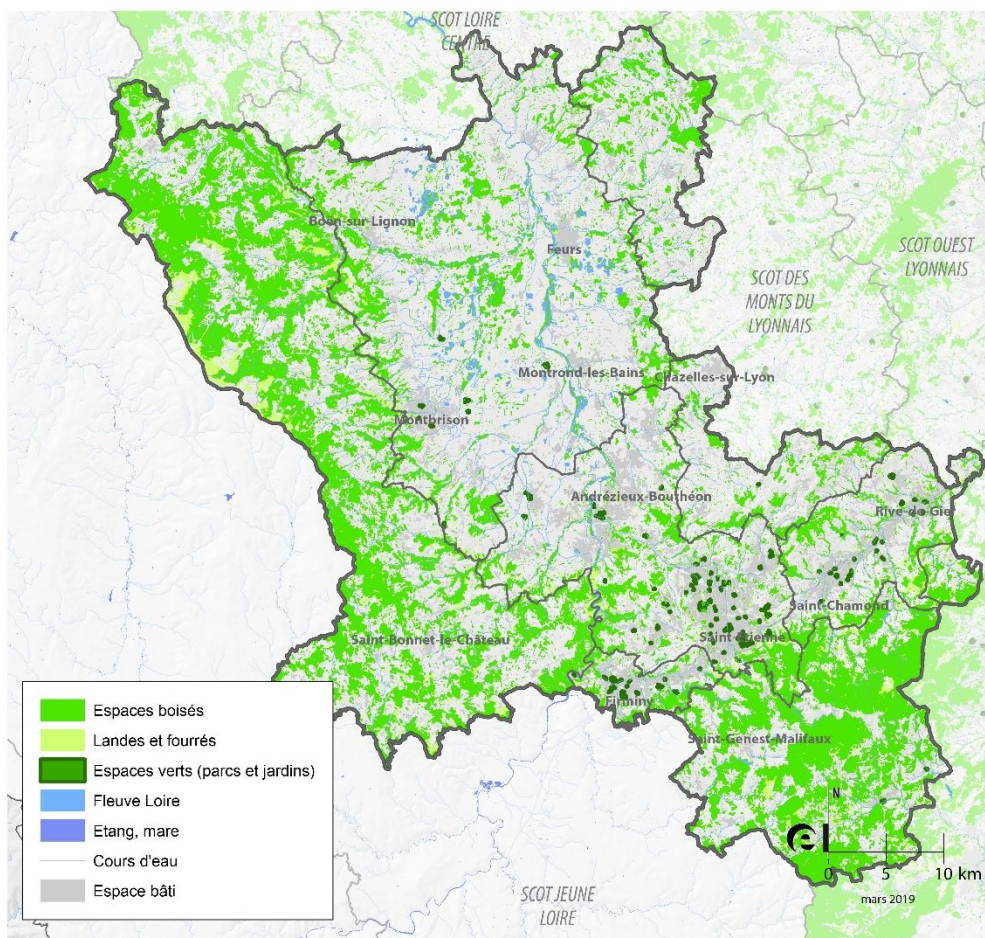
Les processus de précarisation s'accompagnent d'une souffrance psychique alliant mauvaise image de soi et sentiment d'inutilité sociale et peuvent conduire à une véritable dégradation de la santé. Mais ils impactent aussi directement la santé physique, en restreignant l'accès à une alimentation de qualité, à un logement décent, à la possibilité de pratiquer une activité culturelle ou sportive... Ainsi, à 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie réduite de sept ans par rapport à celle d'un cadre ou d'un professionnel libéral.⁸

⁸ *La santé de l'homme*, septembre-octobre 2008

Exemple 2 de cartographie : l'accès aux espaces de nature

Les espaces de nature

Scot Sud Loire



Commentaire

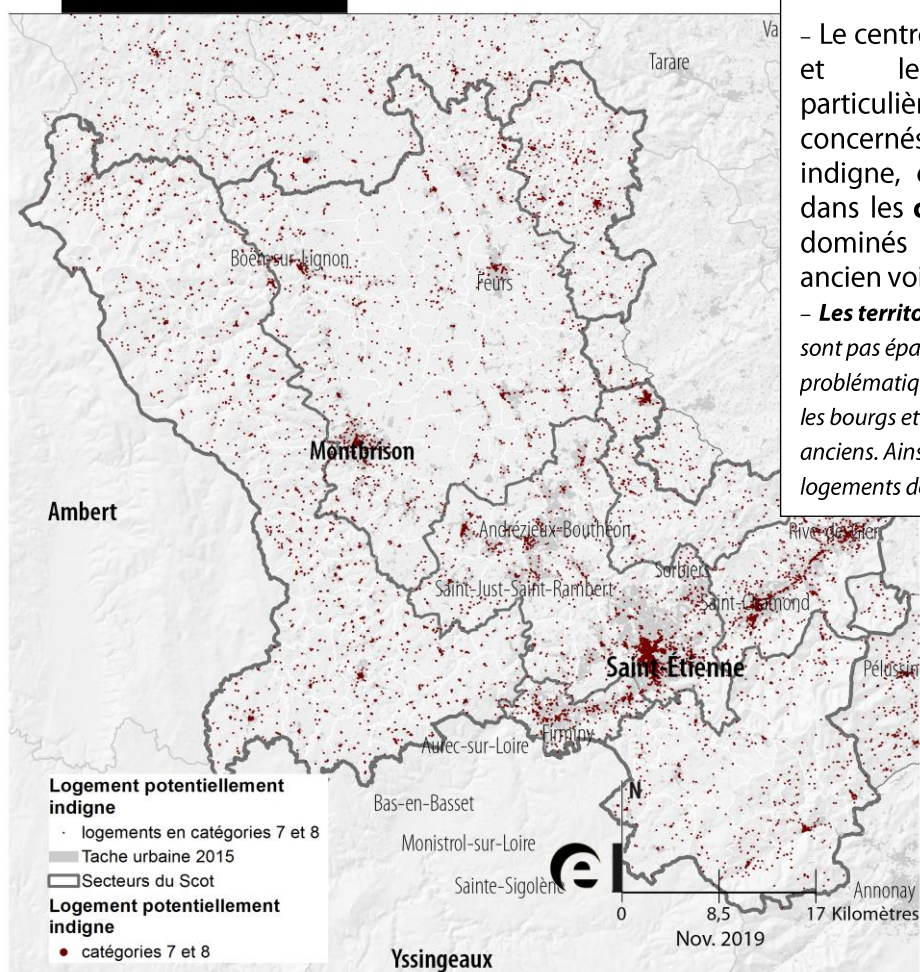
Le Sud Loire se caractérise par la présence de grands espaces naturels : Gorges et Plaine de la Loire, Massif du Pilat, Monts du Forez, Monts du Lyonnais, Coteaux du Jarez. Ces lieux offrent des espaces de ressourcement, de pratique sportive, de détente... A l'exception des Monts du Forez, ces espaces sont géographiquement proches des centres urbains denses, mais leur accès reste souvent conditionné par la possession d'une voiture.

Dans les territoires urbains, les espaces verts sont inégalement répartis selon les quartiers d'habitation.

Exemple 3 : l'habitat dégradé

La présence d'un habitat potentiellement insalubre

Démarche UFS dans le SCOT SL



Commentaire

- Le centre du territoire et les vallées particulièrement concernés par l'habitat indigne, en particulier dans les **centres-villes** dominés par un parc ancien voire très ancien

- **Les territoires ruraux** ne sont pas épargnés par cette problématique, présente dans les bourgs et les hameaux anciens. Ainsi, 27% des logements des Monts du Pilat

Sources : epures, fichier foncier

PaD - 01/30

8-5-3-Synthèse du diagnostic

Tous les déterminants de santé ont été évalués par grand secteur: le Centre, les Vallées urbaines, la Plaine de la Loire et la Montagne. La vue d'ensemble donnée par le tableau nous montre un différentiel entre les territoires majoritairement urbains -Centre et Vallées- marqué une exposition aux pollutions diverses mais dans le même temps un bon accès aux services dont les soins, à l'emploi et aux transports collectifs, ainsi qu'un urbanisme dense incitant à une pratique des modes actifs au quotidien. A l'inverse, les habitants des territoires de Montagne et dans une moindre mesure de la Plaine sont assez peu exposés aux pollutions, connaissent un bon accès aux espaces de nature mais sont éloignés des services dont les soins, des infrastructures de transport et de l'emploi.

La précarité n'entre pas dans cette catégorisation car elle est plutôt forte dans les Vallées et en secteur Montagne, tantôt forte tantôt faible dans le Centre et plutôt faible dans la Plaine. Seulement, les personnes en situation de précarité auront plus de difficultés à trouver un emploi et à accéder aux services en Montagne que dans les Vallées.

| | | Centre | Vallées | Plaine | Montagne | |
|---|---|-----------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Les déterminants socio-économiques | La précarité | Plutôt favorable | Défavorable | Plutôt favorable | Défavorable | |
| | L'accès à l'emploi et les conditions de travail | Favorable | Plutôt favorable | Plutôt favorable | Défavorable | |
| Les déterminants de l'environnement physique | La qualité de l'habitat | Défavorable | Défavorable | Plutôt favorable | Défavorable | |
| | L'exposition aux nuisances environnementales | Le radon | Défavorable | Défavorable | Plutôt favorable | Défavorable |
| | | Le bruit | Défavorable | Défavorable | Défavorable | Favorable |
| | | La pollution des sols | Défavorable | Défavorable | Défavorable | Favorable |
| | | La pollution de l'air | Défavorable | Défavorable | Défavorable | Défavorable |
| | | Les fortes chaleurs | Défavorable | Défavorable | Défavorable | Favorable |
| | L'accès à une alimentation de qualité | Plutôt favorable | Défavorable | Plutôt favorable | Défavorable | |
| | L'accès aux espaces végétalisés | Défavorable | Défavorable | Favorable | Favorable | |
| | L'accès aux soins | Favorable | Plutôt favorable | Plutôt favorable | Défavorable | |
| | Les possibilités de déplacement | Favorable | Favorable | Défavorable | Défavorable | |
| La possibilité de pratiquer une activité physique régulière | Favorable | Favorable | Défavorable | Défavorable | | |

Légende : influence...

■ Défavorable

■ Plutôt favorable

■ Neutre

■ Plutôt favorable

■ Favorable

8-6 Propositions

A ce stade, le projet d'aménagement stratégique n'a pas été encore défini par les élus. Aussi, seuls des enjeux, portés à la réflexion des élus, ont été formulés pour améliorer la santé des habitants du territoire. Dans la note d'interpellation « Le Scot, un projet à construire, des actions pour le territoire et les habitants », cinq thèmes en lien avec la santé ont fait l'objet de

propositions, à titre indicatif, pour aider les élus à comprendre comment le Scot pouvait agir et les amener à préciser les orientations politiques qu'ils voudraient donner à un tel document.



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 3 |
| La santé et le bien-être de la population | 5 |
| Le bien-être et l'habitat | 6 |
| Le bien-être et la sédentarité | 8 |
| L'alimentation | 10 |
| Les pollutions et les risques | 12 |
| L'accès aux soins | 14 |
| Le climat : un enjeu pour l'avenir | 17 |
| L'eau potable et les eaux de surface | 18 |
| Intempéries et canicules | 20 |
| La réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) | 22 |
| Energie et construction | 24 |
| Modes de Vie et Solidarités | 27 |
| Le modèle économique | 28 |
| Des inégalités, notamment face au numérique | 30 |
| Une autre manière de consommer | 32 |
| Le tourisme | 34 |

2

Page de couverture et sommaire de la « note d'interpellation », document rédigé par epures pour le Syndicat mixte du Scot, pour interpellier des élus sur le projet du Scot et les enjeux qu'il porte, en plaçant l'habitant au cœur du projet.

Concernant **l'habitat**, il a été spécifié que le Scot pourrait « dessiner un projet de territoire axé, dans un esprit de développement durable, sur la recherche d'habitat offrant un cadre de vie sain et agréable, notamment dans le parc existant » et que les élus pourraient mettre au débat des orientations comme :

- « Prioriser la réhabilitation et / ou le traitement du parc de logements existants dans les politiques publiques touchant à l'habitat »
- « Développer des formes d'habitat alternatives à la maison individuelle au milieu de sa parcelle ».

Concernant **la lutte contre la sédentarité**, « le Scot peut dessiner un projet de territoire permettant aux habitants de pratiquer une activité physique quotidienne » en mettant au débat des orientations comme :

- « Privilégier le développement des centres-villes et centres bourgs en favorisant l'implantation des équipements, commerces et services dans les centres-bourgs et centres villes, avec des distances à l'échelle du piéton. »
- « Dans la conception des espaces publics, développer les aménagements pour pratiquer et sécuriser les déplacements en modes actifs »

Sur le **volet alimentaire**, le Scot peut dessiner un projet de territoire permettant aux habitants de disposer d'une alimentation produite localement, variée et saine, en mettant au débat des orientations comme :

- « Préserver les espaces agricoles de l'urbanisation, y compris ceux au plus proche des villes car support d'une agriculture nourricière »
- « Favoriser la vente directe des produits alimentaires de producteurs locaux, en aménageant dans les centres-bourgs, les quartiers, des espaces pour les marchés forains »

Concernant **les pollutions et risques**, « Le Scot peut dessiner un projet de territoire protégeant les habitants des pollutions », en mettant au débat des orientations comme :

- « Concevoir une urbanisation adaptée pour les sites au plus proche des sources de pollution »
- « Réduire les émissions de polluants atmosphériques, en incitant à des déplacements décarbonés, en réduisant les besoins en énergies carbonées pour les logements, le tertiaire ».

Enfin, concernant **l'accès aux soins**, les enjeux pointés ont été « la qualité des soins, l'accessibilité aux soins, leur continuité (entre l'hôpital et la médecine de ville) et enfin l'accès aux services sociaux et administratifs qui conditionne souvent l'accès aux droits de santé. »

Deux orientations ont été proposées :

- « Soutenir les structures de santé présentes sur le territoire, en veillant à leur accessibilité, et à préserver / prévoir leur capacité de développement »
- « Conforter la multipolarité support pour organiser une offre de soins au plus proche de la population ».

8-7- Livrable(s) et présentations rendues

- Présentations power point du Comité technique du 25 janvier et du bureau du 11 mars 2021
- Chapitre « santé » du diagnostic remis à l'été 2021
- Note d'interpellation des élus intitulée « Le Scot, un projet à construire - Des actions pour le territoire et les habitants », remise aux élus lors du forum du 17 juin 2021.

8-8- Prise en compte des résultats de l'expérimentation dans le projet

A ce jour, il est trop tôt pour savoir si les résultats et propositions ont été pris en compte dans le projet, puisque ni le PAS ni le DOO n'ont été écrit.

8-9- Forces et faiblesses de l'expérimentation

| Forces | Faiblesses |
|--|--|
| Un démarrage de l'expérimentation au début du projet (phase diagnostic) | Des élus nouveaux qui n'ont pas connaissance des sujets qu'on aborde, avec un diagnostic, commencé avant les élections, qui n'a pas permis une mise à niveau collective. En conséquence, ils perçoivent encore le Scot comme un document technocratique. |
| Une implication de la maîtrise d'œuvre du projet (l'Agence d'urbanisme) dans l'expérimentation | Des élus essentiellement mobilisés sur la question des soins qui ont du mal à |

| |
|--|
| |
| Une motivation et un intérêt important des techniciens du syndicat mixte ; un intérêt des techniciens des EPCI concernées. |
| Une forte implication de la délégation départementale de l'ARS. |
| Un BE en évaluation environnementale qui a une compétence en santé |

| |
|---|
| percevoir la manière dont le Scot peut impacter la santé des habitants. |
| Des élus des communes urbaines encore peu représentés dans les instances. |
| |
| |

La démarche a-t-elle répondu aux attentes initiales de la MO? Oui (attentes exprimées essentiellement par les techniciens).

A-t-elle changé le regard sur le territoire et/ou le projet ? Oui, en remettant l'habitant dans sa vie quotidienne au cœur du projet. Par contre il est trop tôt pour dire si cette démarche aura réellement influencé le projet lui-même.

« Temps clé » : le forum d'élus du 17 juin.



Partie 2 : analyse croisée

La capitalisation exhaustive des 8 expérimentations d'Urbanisme Favorable à la Santé proposée dans ce document rend compte de l'ensemble des dispositifs d'accompagnement mis en œuvre par les Agences d'urbanisme auprès des territoires partenaires.

Les 8 expérimentations menées de 2018 à 2021 aboutissent à des **bilans variés**, renseignant de la **diversité des contextes, acteurs, et territoires existants**. Elles démontrent également que les marges de manœuvre et l'opérationnalité des actions sont conditionnées par la nature du projet (document d'urbanisme, projet urbains, ...).

Si chaque contexte géographique local est unique, des **enseignements communs** se dessinent toutefois ; à la suite de cette première capitalisation il est possible d'identifier des **facteurs de réussite et des freins** en fonction des contextes, des méthodes utilisées, des types de projets et politiques publiques,

Les démarches ont bénéficié d'une condition favorable, la santé est un sujet dont les enjeux ont été mis en visibilité et renforcés par la récente crise sanitaire. Les différentes mobilisations nationales semblent avoir accentué l'envie des collectivités de se saisir pleinement du sujet. L'Urbanisme Favorable à la Santé intègre une **posture positive et encourageante** pour la collectivité publique : il s'agit de montrer **qu'elle est agissante et qu'elle agit**, et que toute action concourt à la santé des habitants.

1- Principaux enseignements et retombées constatées

La conduite des huit expérimentations d'Urbanisme Favorable à la santé a permis de recentrer le regard sur l'habitant, d'identifier la santé comme vecteur de transversalité dans les politiques publiques, sensibiliser les techniciens et élus aux questions de santé environnementale et enfin de systématiser une méthode.

1-1- Replacer/recentrer le regard sur l'habitant et les problématiques sociales

En premier lieu, il ressort de l'ensemble des expérimentations un constat commun, celui d'une montée en puissance d'une **thématique éminemment sociale** ; intégrer les enjeux de santé au sein des documents d'urbanisme et des projets urbains est une façon de recentrer le regard sur l'habitant, d'interroger son cadre et ses conditions de vie, tout en répondant aux besoins des populations les plus fragiles du territoire. Dans le cadre de l'expérimentation sur la commune de La Mure, la démarche a permis de mettre en visibilité les liens entre la santé mentale et la lutte contre le mal logement, dans un projet de revitalisation du centre-ville. De fait, la démarche en Urbanisme Favorable à la Santé peut également être confronté à des points de crispation du débat local, notamment autour des enjeux de cohésion sociale, de pauvreté ou d'emploi. La démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé permet de sortir d'une approche uniquement environnementale, pour permettre aux élus de considérer et discuter des enjeux d'inégalités sociales et de pauvreté.

1-2- Agir en priorité sur les publics vulnérables et relever les inégalités sociales en matière de santé-environnement

Etudier les dynamiques territoriales au prisme de la santé environnementale met fin au mythe d'un territoire exemplaire en termes de qualité de vie. Les territoires ruraux et périphériques, s'ils offrent un cadre de vie moins dense, davantage pourvu en espaces naturels et agricoles, sont confrontés à d'autres enjeux tout aussi impactant pour la santé : la question de la sédentarité, de l'isolement, de l'accessibilité aux services, du phénomène de vieillissement, de la pollution issue de l'activité agricole...

Les multiples diagnostics sanitaires conduits ont en revanche révélé un phénomène partagé par tous les territoires. Parmi tous les contextes territoriaux, des habitants sont davantage exposés que d'autres à des nuisances et difficultés liés à leur cadre vie, mais aussi liés à leur condition sociale. Ces habitants possèdent une santé plus dégradée, que le reste des habitants. La condition sociale, définie par un ensemble de facteurs socio-économiques, est hautement déterminante pour la santé. Si l'enjeu dépasse l'impact de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire seul, il est important de prendre en compte ce déterminisme social dans l'approche en Urbanisme Favorable à la Santé. Des inégalités sociales, plus ou moins intenses, existent au sein de chaque territoire. Les publics vulnérables, les plus précaires économiquement, doivent être un public cible des démarches en santé environnementale car ce sont les publics les plus « à risque » et les plus exposés, non seulement à cause d'habitudes de vie nocives mais à cause également des caractéristiques environnementales de leur lieu de vie. On connaît aujourd'hui l'effet cumulatif des inégalités : notre lieu de résidence est déterminé en grande partie par nos conditions socio-économiques.

La démarche en Urbanisme Favorable à la Santé offre l'opportunité d'agir en priorité sur les publics vulnérables en affinant la méthodologie en fonction des publics (publics précaires, publics vieillissants...). Cibler les publics revient à cibler des territoires prioritaires, et permet d'intervenir à une échelle plus fine en adaptant l'intervention. Cette approche permet également d'expérimenter la démarche sur un territoire donné mais elle pose l'enjeu des connaissances infra-communales. Les expérimentations menées mettent en lumière le besoin de renforcer l'ingénierie et la consolidation des bases de données à des échelles plus fines que les communes.

1-3- Identifier la santé comme vecteur possible de plus de transversalité dans les politiques publiques

Lors des expérimentations, la santé s'est avérée être une **thématique fédératrice**, à condition d'avoir partagé au préalable la vision globale de la santé environnementale. La **pédagogie autour des déterminants de santé** démontre la **dimension systémique** des facteurs impactant la santé des individus.

Partager cette vision est un moyen pour **décloisonner les domaines d'intervention**, en utilisant la santé comme un « fil conducteur », un objectif central et transversal. La santé ne doit, dans ce cas, plus être abordée comme une thématique au même titre que la mobilité, l'économie ou encore l'habitat, mais devient un prisme d'analyse des politiques publiques.

Cette approche permet de décloisonner les actions au sein des différents services techniques et sensibilise les techniciens aux liens entre enjeux thématiques (ex. liens entre le développement des mobilités actives et la planification territoriale). Intégrer la santé environnementale comme un **objectif global**, et non pas comme une thématique particulière, évite la perception d'une contrainte supplémentaire, nécessitant du temps.

De la même façon, le croisement des cultures professionnelles qu'a permis les différents systèmes d'acteurs a créé davantage de **transversalité** dans les manières de travailler (Agences d'urbanisme, ORS, techniciens des collectivités...). Les expérimentations ont permis d'asseoir durablement des collaborations vertueuses.

1-4- Sensibiliser les techniciens et élus aux questions de santé environnementale

L'expérimentation de l'action 17 a été l'occasion de tester de nombreuses méthodes d'animation de scènes d'échange. Parmi celles-ci, le partage en interne entre techniciens issus de services différents s'est avéré indispensable et riche ; ce temps d'échange collectif a permis d'acculturer un ensemble de techniciens, en construisant un **vocabulaire et des objectifs communs**. Les ateliers participatifs ont constitué des « **temps clé** » de **débat et de mise en commun des connaissances** et ont permis de faire adhérer dans un même temps, les acteurs techniques à la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé. La sensibilisation à travers l'animation a largement contribué à **changer le regard** sur le projet de territoire et la hiérarchie des enjeux.

1-5- Articuler connaissances territoriales et connaissances scientifiques, systématiser une méthode

L'ensemble des expérimentations a favorisé **l'approfondissement de la connaissance** territoriale au regard des enjeux de santé environnement ; l'occasion d'affiner les diagnostics et de renforcer les compétences des Agences d'urbanisme, des bureaux d'études et des services techniques des collectivités locales. Le partenariat avec l'ORS a apporté de nouveaux éléments de connaissances et d'analyse pour les maîtres d'ouvrage et de porter un regard différent de leurs administrés. De nouveaux indicateurs et nouvelles bases de données ont été constitués dans le cadre de la démarche, en complément des données de BALISES. Réutilisables, ces données participent à un étoffement de l'offre d'accompagnement des Agences et pourraient s'avérer utiles aux équipes de maîtrise d'œuvre privées. La bonne articulation entre la connaissance fine du territoire et l'apport scientifique de l'ORS en matière d'UFS et de données sanitaires, a été l'une des forces pour accompagner les territoires. La mise en **synergie d'enjeux d'aménagement du territoire et de santé environnementale** s'est appuyée soit sur des données scientifiques soit sur du « dire d'experts », participant grandement à la compréhension et à l'adhésion des acteurs sur leurs capacités à agir. Cela a permis de mener un véritable travail collaboratif entre les directions techniques et avec les équipes de maîtrise d'œuvre.

La capitalisation de la connaissance en santé et en urbanisme, à travers une méthodologie éprouvée, permet une montée en compétence en formant davantage de chargés d'études thématiques aux démarches UFS.

La diversité des projets, tant dans les contextes urbains considérés que dans leur nature, montrent la nécessité d'**adapter les cadres méthodologiques, les corpus scientifiques et les référentiels**. Vouloir « imposer » une méthodologie à tous les types de projets ne permet un accompagnement adapté du territoire, au regard des enjeux et moyens d'actions propres à chaque projet.

2- Facteurs de réussite identifiés

2-1- La dimension pédagogique et collaborative de la méthodologie

Les différentes expérimentations ont démontré que le niveau de sensibilisation des acteurs détermine par la suite le niveau d'adhésion et donc le degré d'implication. La dimension pédagogique et collaborative en début de démarche, même si elle peut être chronophage en temps, est indispensable pour créer les conditions d'une intégration globale des enjeux de santé environnement. Afin de systématiser une démarche sur le temps long, au-delà de l'accompagnement, il s'agit de faire de la santé environnement une façon de penser et de voir le territoire, et pas seulement une thématique ou action ponctuelle dans un document d'urbanisme ou un projet urbain.

La compréhension du sujet et des enjeux de SE, permet de **replacer les acteurs quels qu'ils soient au cœur de la construction d'une dynamique collective**. Les différentes expérimentations ont montré que sans travail collaboratif, la communication entre les Agences et l'ORS avec les équipes de Moe externes pouvait s'avérer complexe. Le fait que les Agences et l'ORS ont parfois été extérieurs à l'équipe de maîtrise d'œuvre a constitué un frein car la configuration ne permet un lien direct et continu dans l'avancement du projet. L'intervention était ainsi souvent en décalage voire en rattrapage de l'avancement du projet. L'implication des Moe externes, comme des techniciens des collectivités à la démarche d'UFS est un point clé. Il apparaît déterminant de débiter chaque démarche par une **phase préparatoire de sensibilisation de tous les acteurs mobilisés**, et de mettre en place une **gouvernance spécifique**, confortant la complémentarité de chaque partie prenante.

La dimension pédagogique de la méthode de travail demeure néanmoins inhérente à son caractère expérimental, s'agissant d'une nouvelle approche de la santé. Faire comprendre la notion « globale » de santé et non « l'absence de maladie », la capacité d'agir des territoires, constitue une étape aujourd'hui indispensable mais, espérons-le, à terme acquise.

2-2- Une temporalité d'intervention stratégique et cohérente au regard des objectifs fixés

En fonction de l'état d'avancement du projet ou du document d'urbanisme, plus ou moins de marges de manœuvre ont été possibles pour infléchir ou faire évoluer les choix.

Il a été constaté qu'une intervention au démarrage en phase de « diagnostic » laissait davantage de leviers d'actions possibles. Si l'élaboration du document d'urbanisme ou le déroulé du projet urbain est trop avancé, il apparaît plus difficile de s'insérer dans les procédures et de questionner le projet au prisme de la santé environnementale. L'intervention « tardive » permet toutefois de rester en observation, et de conduire une

démarche évaluative des différentes rédactions/étapes mais reste un frein à la bonne intégration de la thématique de la santé. Dans cette configuration et temporalité d'intervention, intégrer la démarche en santé environnementale semble pertinente car elles font appel aux mêmes méthodologies. L'enjeu est de fixer clairement des objectifs réalistes au regard de l'avancé du document ou du projet, en fonction des marges de manœuvre restantes identifiées.

2-3- L'appropriation politique des enjeux de santé environnement

Les différentes expérimentations ont démontré la difficulté à impliquer certains acteurs, notamment les élus. Or, l'accès à la dimension politique est une nécessité pour que la santé environnementale soit positionnée au niveau du projet politique de territoire, maximisant ses chances d'être déclinée en objectifs opérationnels. Le manque de portage politique est souvent identifié comme un frein pour mener à bien les expérimentations ; sans rencontre avec élu, l'expérimentation reste à un niveau d'ambition faible. Les élus sont parfois essentiellement mobilisés sur la question des soins et ont du mal à percevoir la manière dont les documents d'urbanisme peuvent impacter la santé des habitants.

L'adhésion et le partage régulier avec les élus apparaissent comme une condition pour une dynamique renforcée. Si la réussite des expérimentations est beaucoup liée à la motivation et l'implication des techniciens des collectivités, sans un engagement politique sur la durée de l'expérimentation, celle-ci peine à atteindre ses ambitions initiales malgré la continuité du suivi technique. L'engagement politique permet de conforter les techniciens dans leur engagement et oriente la démarche pour lui donner une dimension plus concrète.

2-4- L'implication précoce et dans la durée des DDT et de l'ARS dans les projets

Pour faciliter l'appropriation politique de la démarche, la présence de l'ARS et de la DDT dans les instances de pilotage lui confère une **légitimité** et peut s'avérer engageante pour les élus, d'autant que ces deux structures constituent des Personnes Publiques Associées (PPA). Cela s'avère d'autant utile dans les collectivités en manque d'ingénierie où ces structures peuvent intervenir en appui d'expertise.

2-5- L'adhésion des bureaux d'études à l'approche en santé environnementale

Dans le cadre des expérimentations pour lesquelles la maîtrise d'œuvre est confiée à un bureau d'études, la démarche en santé environnementale a été vécue positivement car elle apporte un **nouveau regard sur les enjeux du territoire et les confortent dans leurs propositions techniques** sur des sujets parfois difficiles à appréhender. C'est notamment le cas du débat complexe avec les élus sur la place de la voiture. « L'argument santé » a permis dans ce cas de soulever des réticences et apporter des arguments à faire valoir.

La démarche en santé environnementale a également permis aux bureaux d'études de **dépasser l'approche par grandes thématiques** (habitat, environnement, économie, mobilité, ...) et de mettre ainsi en avant les complémentarités ou au contraire les contradictions entre les orientations retenues par les élus et techniciens.

2-6- A terme, la nécessaire montée en compétences des bureaux d'études

L'inscription de la santé environnementale dans la conduite de projet ne pourra s'appuyer sur le simple réseau des agences d'urbanisme. La formation des bureaux d'études constituant la maîtrise d'œuvre principale des projets urbains et documents de planification, sera indispensable pour passer de la phase expérimentale à la « pratique quotidienne ». Cela nécessite une **montée en compétences des bureaux d'études et la formation de nouvelles formes de groupements d'études**. Le réseau régional des CAUE peut également constituer un relais territorial intéressant pour promouvoir la santé environnementale, assister les collectivités locales dans la rédaction des cahiers de charges de consultation de maîtrise d'œuvre.

3- Freins à la mise en œuvre

S'engager dans une démarche en santé environnement est une démarche ambitieuse et complexe. Deux expérimentations sur les huit menées ne sont pas aller au bout de la démarche. Certains contextes territoriaux font des questions de santé environnement un enjeu délicat à intégrer. Si des difficultés peuvent apparaître, il est possible de les anticiper pour les dépasser.

3-1- Une intervention tardive au regard des calendriers

L'intégration des enjeux de santé environnement dans l'élaboration de documents d'urbanisme ou de projets urbains, nécessite un temps de pédagogie et d'acculturation de la part de l'ensemble des parties prenantes. Ces moments d'échange et de sensibilisation sont indispensables à la réussite de la démarche et sont « coûteux » en termes de temps mais également exigeant en termes de planning : l'exemple des ateliers conduits avec l'ensemble des directeurs et directrices des directions techniques de l'agglomération Vienne Condrieu, qui demande une anticipation de planning de plusieurs semaines, voire plusieurs mois en avance. La santé environnementale est un excellent sujet de transversalité, à condition d'avoir partagé préalablement la vision large des déterminants de santé, partage qui fédère les acteurs autour d'une prise en compte commune.

Une intervention décalée par rapport au démarrage de l'élaboration d'un document d'urbanisme ou d'un projet urbain, ne permet pas sereinement d'envisager ces temps d'acculturation. Leurs absences compromettent pourtant l'engagement des acteurs au fil de la démarche d'UFS, notamment des élus.

La complexité des procédures d'urbanisme, génèrent des calendriers « tendus » qui rendent difficile une intervention supplémentaire au cours de l'étude.

3-2- La complexité d'intervention sur certains types de documents d'urbanisme

Les PLUi sont apparus comme les démarches les plus contraignantes pour lancer des démarches en santé. La complexité réglementaire exigeante ne facilite pas l'intégration d'une démarche expérimentale. Le retour d'expérience montre que les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé peuvent être perçues par les maitrises d'ouvrage comme des contraintes supplémentaires, ralentissant la progression du projet, d'autant que l'objectif premier du PLUi est d'octroyer des droits à construire (fort enjeu politique).

L'élaboration d'un PLUi se caractérise souvent par une complexité des gouvernances, qui oblige parfois à avancer en « marche forcée », avec des scènes d'échange peu sereines, voire parfois conflictuelles entre les agglomérations et les communes. Le PLUi possède en outre, un calendrier très serré.

L'élaboration d'un SCOT implique une dimension stratégique articulée très en amont. La difficulté lors de l'élaboration d'un SCOT est de convaincre la collectivité qu'elle est agissante sur les sujets de santé environnement lors de l'élaboration des grandes orientations. L'intervention dans le cadre d'un SCOT revient à lire les grandes thématiques (habitat, mobilité, agriculture) au prisme des enjeux de santé environnement et des déterminants de santé. Si les grandes orientations ne traitent pas des dimensions qualitatives de mise en œuvre, la démarche en UFS peut donner des préconisations d'application, à adresser lors du passage au zonage (PLU, PLUi, PLUh...).

3-3- Un manque de formation et de connaissances de la part de la collectivité

Les 8 expérimentations menées dans le cadre de l'action 17 ont montré un manque de connaissances de la part des collectivités sur les enjeux de santé environnement. Il est apparu nécessaire de former en amont la collectivité, en acculturant progressivement les techniciens et les élus, afin de créer et partager une base de connaissance commune.

Par le biais de ces expérimentations en urbanisme favorable à la santé, les Agences d'urbanisme ont su monter en compétences pour accompagner les territoires, en consolidant et valorisant leur savoir-faire. Ces expérimentations ont été rendus possibles grâce à un long travail d'observation en santé publique, en santé environnement, accompagné par l'Observation Régional de la santé en AURA. Si les Agences d'urbanisme ont su se saisir des enjeux de l'action 17, les expérimentations ont également permises de renforcer l'action 1, à savoir « la consolidation de l'observation en santé-environnement et faciliter son utilisation par les décideurs ».

Pour poursuivre cette structuration, une acculturation partagée au sein des Agences est à l'œuvre et vise à sensibiliser l'ensemble des thématiques urbaines (réglementaire, pré-opérationnel, mobilité, habitat...). La dynamique de partage et d'acculturation sur les enjeux de santé environnement investit d'ores et déjà les scènes d'échanges partenariales ; au sein de la FNAU (Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme), mais aussi lors du prochain club PLUi, réunissant un ensemble de professionnels et d'élus concernés par une démarche de PLUi. L'occasion de faire valoir et mettre à dispositions les enseignements et outils pour enrichir les réflexions et encourager les démarches en UFS.

En axant sa stratégie autour de l'enjeu renforcé de pédagogie et d'accompagnement des territoires, le 4^e Plan National en Santé Environnement offre de fortes perspectives renouvelées d'implication des acteurs de l'urbanisme et de l'aménagement.



Partie 3

La santé dans les documents d'urbanisme : analyse juridique

Pour diminuer les risques de maladies cardio-vasculaires et d'obésité sur leur territoire ou s'assurer d'une meilleure qualité de l'air dans les appartements, les auteurs d'un plan local d'urbanisme (PLU) ont souhaité inscrire dans le document d'urbanisme la nécessité de pratiquer une activité physique régulière, d'éviter de manger trop gras, trop sucré, trop salé ou encore que les nouveaux appartements puissent être traversants. Ces exemples sont fictifs, mais ils illustrent la problématique posée par l'intitulé de cette note : un document d'urbanisme, en l'espèce un PLU, peut-il comporter des dispositions qui prennent en compte la santé des habitants ? Cette question n'est pas anodine à l'heure où de nombreuses études ont établi un lien entre santé et conditions de vie de certaines catégories de population. Mais, aussi légitime et importante qu'elle soit, cette question implique de vérifier au préalable la capacité juridique des documents d'urbanisme à s'emparer d'un tel sujet et si oui, jusqu'où et comment assurer cette intégration.

1- La santé dans les documents d'urbanisme : une place mineure, mais en apparence seulement

Même si les enjeux sanitaires ou hygiénistes ne sont pas totalement absents des documents d'urbanisme⁹, leur contenu, essentiellement tourné vers l'aménagement du territoire et la définition d'un projet urbain, explique que le thème de la santé occupe dans le code de l'urbanisme une place en apparence discrète comparativement aux thèmes récurrents tels que l'habitat, le développement économique, les déplacements et les transports, la préservation de la biodiversité, la protection et la valorisation des paysages. Les apparences sont cependant trompeuses et nous verrons que la mise en œuvre des orientations définies pour chacun des thèmes évoqués ci-avant peut rejaillir sur la santé des populations concernés.

1-1- Les objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme déterminent le contenu des documents d'urbanisme

Une recherche par mot clés à partir du site Legifrance.gouv.fr révèle que le terme « santé » apparaît dans le code de l'urbanisme à dix-huit reprises. Dans la majorité des cas, il s'agit avant tout d'une référence au code de la santé publique, au ministre de la Santé ou enfin à l'agence régionale de santé (ARS).

⁹ Selon l'article R. 151-30 du code de l'urbanisme, « Pour des raisons de sécurité ou salubrité ou en cohérence avec le projet d'aménagement et de développement durables, le règlement peut, dans le respect de la vocation générale des zones, interdire : 1° Certains usages et affectations des sols ainsi que certains types d'activités qu'il définit ; 2° Les constructions ayant certaines destinations ou sous-destinations. » De même l'article R. 151-31 indique que les documents graphiques du règlement de PLU font apparaître, s'il y a lieu, « les secteurs où les nécessités du fonctionnement des services publics, de l'hygiène, de la protection contre les nuisances et de la préservation des ressources naturelles ou l'existence de risques naturels, de risques miniers ou de risques technologiques justifient que soient interdites les constructions et installations de toute nature, permanentes ou non, les plantations, dépôts, affouillements, forages et exhaussements des sols. »

Si la recherche est resserrée aux seuls documents d'urbanisme, schéma de cohérence territoriale (SCoT), plan local d'urbanisme et carte communale, le terme n'est alors mentionné que quatre fois :

- **A l'article R. 104-29** qui précise le contenu du dossier que la personne publique responsable transmet à l'autorité environnementale compétente dans le cadre de la procédure d'examen au cas par cas (procédures de mise en compatibilité d'un SCOT ou d'un PLU avec une déclaration d'utilité publique ou une déclaration de projet). Ce dossier comprend notamment : « **3° Une description des principales incidences sur l'environnement et la santé humaine de la mise en œuvre du document** » ;

- **Aux articles R. 151-3 et R. 161-3** qui détaillent respectivement le contenu de l'évaluation environnementale appliquée au PLU et à la carte communale¹⁰ : le rapport de présentation « **analyse les incidences notables probables** de la mise en œuvre du plan [NDLR : ou de la carte communale] sur l'environnement, notamment, s'il y a lieu, **sur la santé humaine**, la population, la diversité biologique, la faune, la flore, les sols, les eaux, l'air, le bruit, le climat, le patrimoine culturel architectural et archéologique et les paysages et les interactions entre ces facteurs... » ;

- **A l'article R. 151-28** qui vise les « **établissements** d'enseignement, de **santé** et d'action sociale » en tant que sous-destination de constructions pouvant être réglementée par les PLU.

De cette recherche, un constat s'impose : le sujet de la santé, au sens strict du terme (c'est-à-dire l'absence de maladie ou d'infirmité), est absent des objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme, fixés par les quatre premiers articles du code de l'urbanisme (art. L. 101-1 à L. 101-3), hormis à l'article L. 101-2 8° mentionné ci-dessous. Or, ces objectifs généraux sont essentiels puisqu'ils déterminent le contenu des SCoT et des PLU, ce que les praticiens du droit appellent l'habilitation législative qui confère à chaque autorité compétente en matière de document d'urbanisme une base légale sur laquelle reposent les décisions qu'elle édicte : sortir de ce cadre juridique revient donc à fragiliser la disposition incriminée. Cette exclusion n'est en soi pas surprenante au regard de l'objet même du code de l'urbanisme et des textes législatifs et réglementaires qui le complètent régulièrement et dont les dispositions visent avant tout à encadrer l'utilisation du sol :

- L'article L. 101-1 énonce que « **le territoire français** est le patrimoine commun de la nation. Les collectivités publiques en sont les gestionnaires et les garantes dans le cadre de leurs compétences. En vue de la réalisation des objectifs définis à l'article L. 101-2, elles harmonisent leurs prévisions et leurs décisions **d'utilisation de l'espace** dans le respect réciproque de leur autonomie » ;

- L'article L. 101-2 détaille les objectifs de développement durable qui sous-tendent l'action des collectivités publiques **en matière d'urbanisme**. Le terme « santé » n'y apparaît pas expressément, mais son 8° fait référence à un objectif de « *promotion du principe de conception universelle pour une société inclusive vis-à-vis des personnes en situation de handicap ou en perte* »

¹⁰ Pour l'évaluation environnementale du SCOT, le code de l'urbanisme ne réserve pas un article spécifique à son contenu – à l'instar du PLU – mais se contente d'un renvoi vers l'article R. 104-18.

d'autonomie dans les zones urbaines et rurales ». Cet objectif est issu de la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN). Pour rappel, la France a ratifié le 18 février 2010 la convention de New-York qu'elle avait signée le 30 mars 2007 avec 82 autres pays. Cette convention, relative aux droits des personnes handicapées, érige l'accessibilité au rang de principe et introduit la notion de conception universelle, définie comme « *la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter d'adaptation ni conception spéciale* » (art. 2 de la convention) ;

- Enfin, l'article L. 101-3 précise que « **la réglementation de l'urbanisme régit l'utilisation qui est faite du sol**, en dehors des productions agricoles, notamment la localisation, la desserte, l'implantation et l'architecture des constructions ».

Ces objectifs généraux vont très fortement imprégner le contenu des SCoT et des PLU et notamment leur projet de territoire formalisé à travers le projet d'aménagement et de développement durables (PADD) ou le projet d'aménagement stratégique (PAS) pour les SCoT dont la procédure d'élaboration ou de révision est prescrite postérieurement au 1er avril 2021). Mentionnés respectivement aux articles L. 141-4 et L. 151-5 du code de l'urbanisme, ces projets doivent définir des orientations en matière d'habitat, de transports et déplacements, de réseaux d'énergie, de développement des communications numériques... qui, combinées les unes aux autres, doivent aboutir à la définition d'une politique globale d'aménagement. Il ressort de ces lectures que la santé ne figure pas explicitement parmi les orientations que doit obligatoirement comprendre le PADD ou le PAS.

Il est en outre remarquable de constater que l'aménagement du cadre de vie n'apparaît plus parmi ces objectifs généraux alors même qu'il constituait un principe général du droit de l'urbanisme dans l'ancien article L. 110 du code de l'urbanisme qui précédait les rédactions des actuels articles L. 101-1 et suivants du même code.

Pour autant, tirer de ce qui précède que le thème de la santé est totalement étranger aux documents d'urbanisme serait une conclusion erronée, car comme le rappelait Sandrine Delage, cheffe de projet au sein de l'établissement public Grand Paris Aménagement, dans un récent article paru sur le site de la gazette des communes, « nous produisons des actions favorables à la santé un peu comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, sans nous en rendre compte. » Pour s'en convaincre, il faut élargir la focale en considérant **que le sujet de la santé doit être pris ici dans son sens le plus large, celui de la santé environnementale** : la transversalité qui caractérise alors ce sujet permet d'affirmer que les enjeux de santé s'entrecroisent naturellement avec les autres politiques publiques d'urbanisme traitées dans les documents d'urbanisme.

1-2- La sante environnementale dans les documents d'urbanisme : à la recherche d'une habilitation législative

Dans le langage courant, la santé se définit comme l'absence de maladie et d'infirmité : les documents d'urbanisme n'ont alors qu'une portée toute relative. En revanche, l'analyse de la relation qu'entretiennent les documents d'urbanisme avec la santé prend tout son sens lorsque le terme est pris dans son acception la plus large, c'est-à-dire celle donnée en 1946 par l'Organisation Mondiale de la Santé qui affirme que « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Une approche plus globale de la santé, reposant sur les déterminants environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, environnement sonore...), sociaux et économiques (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation...), permet d'établir un lien plus étroit avec les objectifs de développement durable qui visent à concilier les exigences environnementales, sociales et économiques auxquelles sont soumis les documents d'urbanisme lors de leur élaboration.

Une fois cette relation établie, la prise en compte de la santé dans les documents d'urbanisme devient plus évidente. Et il apparaît très clairement que les auteurs de ces mêmes documents contribuent, par les choix qu'ils ont formulés dans leur projet de territoire ou dans les différents documents opposables, à intégrer des enjeux de santé publique bien au-delà de la simple politique de l'offre consistant à prévoir la construction d'établissements de santé¹¹.

¹¹ Le PAS a été créé par l'ordonnance n° 2020-744 du 17 juin 2020 relative à la modernisation des schémas de cohérence territoriale.

Une correspondance entre d'une part les déterminants de santé et les objectifs attendus et d'autre part les objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme atteste de l'étroitesse du lien entre santé environnementale et documents d'urbanisme.

| DETERMINANTS DE SANTE ET OBJECTIFS GENERAUX DE LA REGLEMENTATION D'URBANISME | | |
|--|---|---|
| DETERMINANTS DE SANTE | OBJECTIFS VISES | OBJECTIFS GENERAUX DE L'ARTICLE L. 101-2 DU CODE DE L'URBANISME |
| Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques | | |
| Comportement de vie sains | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les déplacements et modes actifs • Inciter aux pratiques de sport et de détente • Inciter à une alimentation saine | <ul style="list-style-type: none"> • Diminution des obligations de déplacements individuels |
| Cohésion sociale et équité | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle • Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> • Diversité des fonctions urbaines et rurales, mixité sociale dans l'habitat |
| Démocratie locale/citoyenneté | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation au processus démocratique | |
| Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accessibilité aux services et équipements | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des besoins présents et futurs de l'ensemble des activités économiques |
| Développement économique et emploi | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer les conditions d'attractivité du territoire | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction des besoins présents et futurs de l'ensemble des activités économiques |
| Famille II : cadre de vie, construction et aménagement | | |
| Habitat | <ul style="list-style-type: none"> • Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...) | <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des performances énergétiques • Maîtrise de l'énergie et production énergétique à partir de sources renouvelables |
| Aménagement urbain | <ul style="list-style-type: none"> • Aménager des espaces urbains de qualité (mobiliers urbains, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...) | <ul style="list-style-type: none"> • Qualité urbaine, architecturale et paysagère |
| Sécurité - tranquillité | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la sécurité des habitants | <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité et salubrité publiques |
| Famille III – milieux et ressources | | |
| Environnement naturel | <ul style="list-style-type: none"> • Préserver la biodiversité et le paysage existant | <ul style="list-style-type: none"> • Protection des milieux naturels et des paysages • Préservation des ressources naturelles, de la biodiversité, des écosystèmes, des espaces verts, création, préservation et remise en bon état des continuités écologiques |
| Adaptation aux changements climatiques | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes • Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles | <ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre le changement climatique et adaptation à ce changement |
| Air extérieur | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité de l'air extérieur | <ul style="list-style-type: none"> • Préservation de la qualité de l'air • Réduction des émissions de gaz à effet de serre |
| Eaux | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité et la gestion des eaux | <ul style="list-style-type: none"> • Préservation de la qualité de l'eau |
| Déchets | <ul style="list-style-type: none"> • Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins...) | |
| Sols | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité et la gestion des sols | <ul style="list-style-type: none"> • Préservation de la qualité du sol et du sous-sol |
| Environnement sonore et gestion des champs électro-magnétiques | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électro-magnétiques | <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des nuisances de toute nature |

Il convient cependant de préciser que :

- D'un point de vue juridique, les dispositions de l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme vont au-delà de la simple incantation puisqu'elles s'imposent aussi bien aux SCoT (art. L. 141-1 C. urb.) qu'aux PLU (art. L. 151-1 C. urb.) qui doivent respecter ces objectifs ;

- Ce respect est assuré dans le cadre d'une obligation de compatibilité entre les documents d'urbanisme et ces objectifs : la compatibilité s'entend comme l'absence de contrariété entre deux normes juridiques, elle ne doit pas être confondue avec la conformité qui implique à une stricte identité.

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

Ainsi, le choix pour une commune d'inscrire un emplacement réservé pour réaliser une piste cyclable ne doit pas être justifié en vue d'inciter les habitants à pratiquer une activité physique bienfaitrice pour leur santé, mais en vue de proposer des solutions alternatives aux déplacements motorisés lesquelles figurent parmi les objectifs définis à l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme : un objectif de « diminution des obligations de déplacements motorisés et de développement des transports alternatifs à l'usage individuel de l'automobile ». Pour rappel, l'article L. 101-2 définit les principes généraux qui guident l'action des collectivités publiques **en matière d'urbanisme**. Les mesures prises n'empêchent pas d'avoir un effet secondaire sur la santé des habitants.

La recherche d'une habilitation législative ou réglementaire est d'autant plus importante que le règlement de PLU est souvent assimilé à une boîte à outils.

Or, chaque outil a sa fonction comme en témoignent certains articles du code de l'urbanisme qui débutent par un « chapeau » introductif qui précise l'objectif assigné par le pouvoir réglementaire :

- Art. R.151-37 : « Afin d'assurer la mise en œuvre des objectifs de mixité sociale et fonctionnelle, le règlement peut : (...) » ;

- Art. R. 151-41 : « Afin d'assurer l'insertion de la construction dans ses abords, la qualité et la diversité architecturale, urbaine et paysagère des constructions (...), le règlement peut : (...) » ;

- Art. R. 151-43 : « Afin de contribuer à la qualité du cadre de vie, assurer un bon équilibre entre les espaces construits et les espaces libres et répondre aux enjeux environnementaux, le règlement peut : (...) »

Dans l'attente d'une éventuelle adaptation du code de l'urbanisme qui intégrerait la santé environnementale comme nouvel objectif de l'urbanisme, il convient donc de ne pas s'éloigner des objectifs législatifs ou réglementaires actuellement définis par le code pour justifier le recours à tel outil juridique.

2- Les leviers d'action dans les documents d'urbanisme

Les documents d'urbanisme sont composés de pièces de deux natures :

- Les premières ont une nature informative, explicative et politique : elles regroupent le rapport de présentation des SCoT (devenu des annexes depuis l'ordonnance du 17 juin 2020) et des PLU ainsi que et les projets d'aménagement et de développement durables (ou PAS pour les SCoT prescrits à compter du 1^{er} avril 2021). Ces documents n'ont pas de valeur prescriptive ;

- Les secondes ont une valeur réglementaire, normative : il s'agit d'une part du document d'orientation et d'objectifs (DOO) du SCoT et d'autre part du règlement (écrit et graphique) et des orientations d'aménagement et de programmation du PLU.

2-1- Le rapport de présentation des SCOT et des PLU¹²

Le rapport de présentation (ou annexes pour les futures SCoT) est un élément essentiel pour la bonne appropriation des documents d'urbanisme. Fondé sur un diagnostic territorial établi au regard de prévisions démographiques et économiques et des besoins répertoriés en matière, notamment, de développement économique, d'aménagement de l'espace, d'environnement..., le rapport de présentation explique les choix retenus par les élus pour établir le PADD et les autres pièces du SCoT et du PLU.

Bien que dépourvu de toute force prescriptive, le rapport de présentation est un document primordial dans l'élaboration du projet de territoire. Il ne peut y avoir de véritable projet à une échéance de 10 ou 20 ans selon le document, sans avoir préalablement une connaissance aigüe des enjeux actuels : il permet donc une bonne compréhension du territoire dans toutes ses dimensions.

Même si le code de l'urbanisme n'exige pas la production d'un diagnostic « santé », rien n'interdit aux auteurs des documents d'urbanisme de l'élaborer en se fondant sur les objectifs généraux de la réglementation de l'urbanisme qui font écho aux déterminants de santé environnementale : repérer les secteurs bruyants ou pollués (infrastructures routières, ferroviaires... ; sites industriels, artisanaux...); identifier les quartiers insuffisamment desservis par les réseaux de transports collectifs ; déterminer les secteurs de la commune bénéficiant d'un bon ensoleillement pour privilégier leur aménagement ; connaître les îlots de chaleur urbain...

Cet état des lieux permettra d'orienter le projet de territoire (PADD ou PAS) et de définir des orientations ou des prescriptions assurant sa mise en œuvre.

¹² Dans les SCOT dont la procédure d'élaboration ou de modification a été prescrite à compter du 1^{er} avril 2021, le rapport de présentation est désormais dénommé « Annexes ».

2-2- La santé environnementale dans le document d'orientation et d'objectifs du SCOT

Le SCoT est le document de planification de référence pour les politiques publiques sectorielles d'urbanisme, du logement, des transports et des déplacements, d'implantation commerciale, de développement économique, de qualité paysagère, de protection et de mise en valeur des espaces naturels, agricoles et forestiers, de préservation et de mise en valeur des ressources naturelles, de lutte contre l'étalement urbain, de préservation et de remise en bon état des continuités écologiques...

Le SCoT doit également respecter les objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme fixés aux articles L. 101-1 à L. 101-3 du code de l'urbanisme.

Les périmètres de ces schémas sont de taille variable. Le code de l'urbanisme indique que « le périmètre du SCoT prend en compte les déplacements et modes de vie quotidiens au sein du bassin d'emploi, les besoins de protection des espaces naturels et agricoles ainsi que les besoins et usages des habitants en matière de logements, d'équipements, d'espaces verts, de services et d'emplois » (art. L. 143-3 C. urb.). Un grand périmètre permettra d'avoir un impact plus important sur le territoire.

Entrée en vigueur le 1er avril 2021, l'ordonnance n° 2020-744 du 17 juin 2020 relative à la modernisation des SCoT a adapté le contenu du SCoT et du DOO autour de trois thématiques :

- Activités économiques, artisanales, commerciales, agricoles et forestières ;
- Offre de logements et d'habitat, organisation des mobilités, implantation des grands équipements ;
- Transition écologique et énergétique, valorisation des paysages, objectifs chiffrés et consommation d'espaces naturels, agricoles et forestiers

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

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

La relation santé environnementale/document de planification pourra être renforcée par la possibilité offerte aux établissements publics d'adosser à leur SCoT un plan climat air-énergie

territorial (PCAET). La faculté d'un PCAET élaboré par un établissement public de SCoT est déjà prévue à l'article L. 229-26 du code de l'environnement lequel précise que « le plan climat-air-énergie territorial peut être élaboré à l'échelle du territoire couvert par un schéma de cohérence territoriale dès lors que tous les établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre concernés transfèrent leur compétence d'élaboration dudit plan à l'établissement public chargé du schéma de cohérence territoriale. »

L'ordonnance n° 2020-744 du 17 juin 2020 admet désormais que le SCoT puisse valoir PCAET : « Si l'ensemble des établissements de coopération intercommunale délibèrent pour transférer l'élaboration du plan climat-air-énergie territorial défini à l'article L. 229-26 du code de l'environnement à l'établissement public mentionné à l'article L. 143-16, ce dernier peut tenir lieu de plan climat-air-énergie territorial. »

Si l'établissement public fait le choix d'atteler un PCAET au SCoT, la délibération de prescription précisera si l'établissement public est également chargé du suivi et de l'évaluation du plan et de la fonction de coordinateur de la transition énergétique. Cette délibération devra être notifiée à l'ensemble des collectivités territoriales (et leurs groupements) incluses dans le périmètre du SCoT : elles décideront d'intégrer ou non leur bilan d'émission de gaz à effet de serre ainsi que leur plan de transition dans le SCoT.

2-3- La sante environnementale dans les documents opposables du PLU

Les orientations d'aménagement et de programmation et le règlement (écrit et graphique) sont les deux documents du PLU (ou du PLUI) de répondre aux enjeux de santé environnementale et d'améliorer les conditions de vie des habitants.

2-3-1- Les orientations d'aménagement et de programmation

Définies à l'article L. 151-6 du code de l'urbanisme, les OAP comprennent en cohérence avec le PADD « des dispositions portant sur l'aménagement, l'habitat, les transports, les déplacements et, en zone de montagne, sur les unités touristiques nouvelles. »

Leur contenu n'est pas fixé par l'article L. 151-7 avec une grande précision puisque les OAP peuvent notamment :

« 1° Définir les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur l'environnement, les paysages, les entrées de villes et le patrimoine, lutter contre l'insalubrité, permettre le renouvellement urbain, favoriser la densification et assurer le développement de la commune ;

2° Favoriser la mixité fonctionnelle en prévoyant qu'en cas de réalisation d'opérations d'aménagement, de construction ou de réhabilitation un pourcentage de ces opérations est destiné à la réalisation de commerces ;

3° (Abrogé) ;

4° Porter sur des quartiers ou des secteurs à mettre en valeur, réhabiliter, renaturer, restructurer ou aménager ;

5° Prendre la forme de schémas d'aménagement et préciser les principales caractéristiques des voies et espaces publics ;

6° Adapter la délimitation des périmètres, en fonction de la qualité de la desserte, où s'applique le plafonnement à proximité des transports prévu aux articles L. 151-35 et L. 151-36 ;

7° Définir les actions et opérations nécessaires pour protéger les franges urbaines et rurales. Elles peuvent définir les conditions dans lesquelles les projets de construction et d'aménagement situés en limite d'un espace agricole intègrent un espace de transition végétalisé non artificialisé entre les espaces agricoles et les espaces urbanisés, ainsi que la localisation préférentielle de cet espace de transition. »

On notera également que depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, les OAP doivent définir « en cohérence avec le projet d'aménagement et de développement durables, les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur les continuités écologiques » (art. L. 151-6-2).

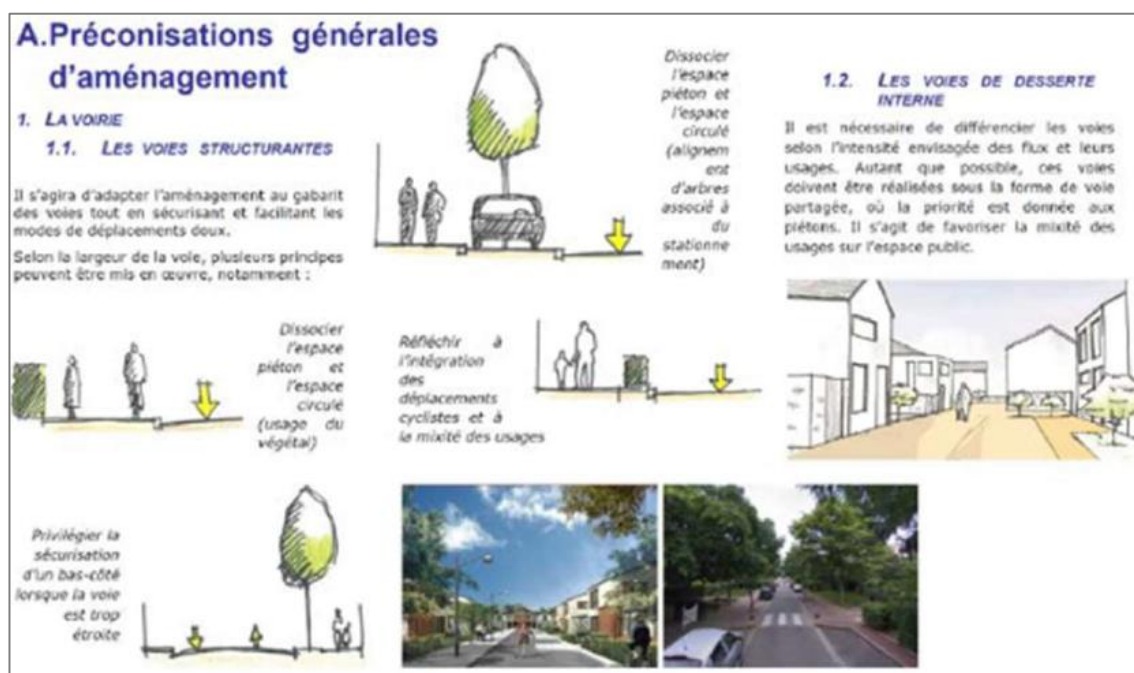
Les OAP sont devenues un outil essentiel pour la mise en œuvre du PLU dans la mesure où, lorsqu'elles sont spatialisées, elles définissent des principes d'organisation d'une portion du territoire (ilot, quartier...) : elles donnent à voir la manière dont un quartier pourrait être aménagé en définissant des orientations qui s'imposeront, dans un rapport de compatibilité, aux opérateurs.



Leur champ d'investigation est assez large puisque les OAP peuvent définir les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur l'environnement, les paysages, les entrées de villes et le patrimoine, lutter contre l'insalubrité, permettre le renouvellement urbain, favoriser la densification.

Ces orientations pourront prendre la forme de schémas d'aménagement et préciser les principales caractéristiques des voies et espaces publics (en dimensionnant des espaces réservés pour les piétons et les cycles). Le recours à des schémas permet de définir les principes qui ont conduit à privilégier une conception urbaine plutôt qu'une autre, en prenant en considération, par exemple, la circulation du vent afin d'assurer une dispersion plus rapide de polluants atmosphériques et éviter la création de « canyons » urbains qui auront pour effet d'emprisonner les particules polluantes dans un espace. Les OAP permettent aussi de localiser des espaces verts, espaces qui permettent notamment de préserver la nature en ville, lutter contre les îlots de chaleur urbain ou encore favoriser les relations sociales.

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



Extrait du PLUI d'Argentan Intercom

2-3-2- Le règlement

L'affectation des sols et la destination des constructions

Pour chacune des zones délimitées dans le PLU, le règlement peut préciser l'affectation des sols selon les usages principaux qui peuvent en être faits ou la nature des activités qui peuvent y être exercées. Il peut également interdire les constructions ayant certaines destinations ou destinations selon la classification effectuée par les articles R. 151-27 et R. 151-28 du code de l'urbanisme :

1° Pour la destination "**exploitation agricole et forestière**" : exploitation agricole, exploitation forestière ;

2° Pour la destination "**habitation**" : logement, hébergement ;

3° Pour la destination "**commerce et activités de service**" : artisanat et commerce de détail, restauration, commerce de gros, activités de services où s'effectue l'accueil d'une clientèle, cinéma, hôtels, autres hébergements touristiques ;

4° Pour la destination "**équipements d'intérêt collectif et services publics**" : locaux et bureaux accueillant du public des administrations publiques et assimilés, locaux techniques et industriels des administrations publiques et assimilés, établissements d'enseignement, de santé et d'action sociale, salles d'art et de spectacles, équipements sportifs, autres équipements recevant du public ;

5° Pour la destination "**autres activités des secteurs secondaire ou tertiaire**" : industrie, entrepôt, bureau, centre de congrès et d'exposition.

Selon les contextes qui auront été identifiés dans le rapport de présentation, le règlement de PLU a la possibilité d'interdire les constructions ou installations à proximité de sites identifiés comme trop bruyants ou dont la qualité de l'air serait, par exemple, incompatible avec l'exercice d'une activité sportive. Dans le même ordre d'idées, le règlement de PLU peut interdire, pour des raisons de sécurité ou salubrité ou en cohérence avec le PADD, dans le respect de la vocation générale des zones interdire :

« 1° Certaines usages et affectations des sols ainsi que certains types d'activités qu'il définit ;
2° Les constructions ayant certaines destinations ou sous-destinations » (art. R. 151-30 C. urb.).

Le tribunal administratif de Besançon a considéré comme incompatible avec les dispositions d'un règlement de PLU qui autorisait les installations classées à condition que leur implantation soit compatible avec la salubrité, la sécurité du quartier un projet de réaliser en prolongement d'un bâtiment existant un agrandissement destiné à abriter une aire de stockage de produits toxiques nécessaires au traitement de surfaces de métaux et des matières plastiques, compte tenu de sa situation à proximité immédiate d'une zone d'habitation comportant un habitat individuel et collectif et un institut médico-éducatif accueillant un nombre important d'enfants (TA Besançon, 6 août 1998, Associations Valsen et autres, n° 98-862).

De même, les auteurs des PLU font apparaître, s'il y a lieu, sur les documents graphiques (quelle que soit la zone concernée) les secteurs où les nécessités du fonctionnement des services publics, de l'hygiène, notamment, justifient que soient interdites (art. R. 151-31) ou soumises à des conditions spéciales (art. R. 151-34) les constructions et installations de toutes nature, permanentes ou non, les plantations, dépôts, affouillements, forages et exhaussements des sols. Sur ce fondement juridique, l'autorité compétente en matière de PLU interdira les constructions nouvelles si le réseau d'assainissement et plus particulièrement la station d'épuration n'est plus en capacité de recevoir les eaux usées d'une commune.

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

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

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






Les règlements de PLU sont ainsi habilités à délimiter des secteurs dans lesquels les programmes de logements doivent comporter une proportion de logements d'une taille minimale qu'il fixe, de sorte que cette disposition permet de répondre aux besoins des grandes familles. Ils permettent également de favoriser la mixité sociale et fonctionnelle.

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

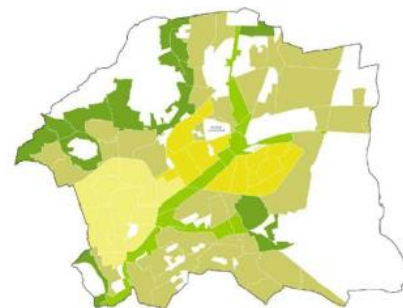
Si le règlement de PLU trouve néanmoins des limites en ce qu'il ne peut contenir de règles constructives qui relèvent par définition du code de la construction et de l'habitation, la porosité du règlement de PLU aux enjeux environnementaux offre néanmoins à ses auteurs la possibilité :

- De fixer des obligations en matière de performances énergétiques et environnementales ;
- D'identifier les secteurs où des performances énergétiques et environnementales renforcées doivent être respectées ;
- De définir un coefficient de biotope pour favoriser le maintien de la biodiversité et de la nature en ville. Il s'agit d'imposer un équivalent d'espace de pleine terre. Cet outil contrebalance la nécessité de densifier les villes autant qu'il permet de lutter contre les îlots de chaleur urbain.

Coefficient de biotope par surface (CBS) et surface de Plaine Terre (PLT) minimaux imposés dans la zone UG (hors UGc) :

| | | |
|--|--|--|
| FRANGES NATURELLES | VILLE VERTE | INTENSIFICATION VERTE |
|  CBS : 0,6 PLT : 0,4 |  CBS : 0,4 PLT : 0,2 |  CBS : 0,6 PLT : 0,1 |
| DIFFUSION DU PARC | CENTRE DENSE | |
|  CBS : 0,6 PLT : 0,2 |  CBS : 0,3 PLT : 0,1 | |

Exemple du PLU de Clermont-Ferrand



Le règlement graphique

Il vient en appui du règlement écrit et peut participer, à travers les choix effectués, à l'amélioration de la santé des habitants tant sur un plan physique que mental. L'inscription d'emplacements réservés peut répondre à de multiples objectifs : sur de courts déplacements, la création de pistes cyclables constitue une alternative à l'usage individuel de l'automobile, tandis que la création de cheminements piétons permet d'assurer une meilleure porosité d'un quartier et son « rapprochement » avec des quartiers adjacents dotés d'équipements et de services. Ces politiques en faveur du développement de modes actifs doivent aussi s'accompagner, lorsque cela est nécessaire, d'une réduction de places de stationnement sur les lieux de destination pour éviter l'utilisation de véhicules motorisés.

Par des zonages adaptés, le document graphique permet aussi de protéger des espaces, sites à protéger pour des raisons paysagères ou pour préserver la biodiversité. Ces outils de protection, qui ne sont pas seulement l'apanage des zones agricoles ou naturelles, peuvent aussi s'appliquer aux zones urbaines.

Les limites du PLU sur la santé des habitants

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

La question se pose en particulier s'agissant de la possibilité pour les PLU d'interdire l'implantation d'antennes relais que certaines associations jugent nocives pour la santé humaine. Saisi par des opérateurs, le juge administratif admet pourtant que le PLU puisse interdire de telles implantations. Mais ces interdictions sont strictement encadrées par la jurisprudence. Ainsi, dans un jugement du 13 juin 2006, le tribunal administratif d'Amiens reconnaît la possibilité, pour les auteurs des PLU, d'interdire les constructions d'antenne de radiotéléphonie sous réserve néanmoins que cette interdiction :

- ne concerne que certaines zones définies par le plan, sans porter atteinte à la liberté du commerce et de l'industrie ;
- ne compromette pas l'exécution des obligations de service public auxquelles sont soumises les sociétés autorisées à établir un réseau radioélectrique ouvert au public ;
- de justifier ce choix dans le rapport de présentation du PLU (en se fondant sur un motif d'urbanisme).

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

De même si la préservation de la qualité de l'air est un objectif d'urbanisme comme la prévention des pollutions, un PLU n'a pas la vocation à interdire l'utilisation de systèmes de chauffage au bois ne répondant pas aux normes actuelles, de même qu'il ne peut interdire aux véhicules les plus polluants de circuler. Ces mesures d'interdictions ou de remplacements relèvent d'autres compétences ou de dispositifs incitatifs.

On notera également l'impossibilité pour un PLU de réglementer l'agencement intérieur des constructions : une disposition réglementaire imposant que des logements soient traversants serait donc entachée d'illégalité.

2-3-3- Les annexes des PLU

Les annexes sont une pièce à part entière du PLU, à l'instar du rapport de présentation, du PADD, des OAP ou du règlement. Elles ne constituent pas un levier à actionner par l'autorité compétente en matière de PLU dans le sens où elles rassemblent des informations qui, par la plupart d'entre elles, ne trouvent pas nécessairement leur origine dans une décision de cette autorité, telles que les servitudes d'utilité publiques.

Ces informations qui peuvent avoir une portée juridique sont assez variées et peuvent concerner la santé des habitants. Sans tomber dans l'exhaustivité, les annexes peuvent comporter, le cas échéant :

- **Le périmètre de secteurs situés au voisinage des infrastructures terrestres.** Sur la base d'un classement, le préfet détermine, par arrêté : 1° Les secteurs affectés par le bruit situés au voisinage des infrastructures recensées ; 2° Les niveaux sonores que les constructeurs sont tenus de prendre en compte pour la construction des bâtiments inclus dans ces secteurs ; 3° Les isolements acoustiques de façade requis. Les façades des pièces et locaux exposés aux bruits des transports terrestres doivent présenter un isolement acoustique contre les bruits extérieurs conforme aux limites déterminées par arrêté ministériel ;

- **Le plan d'exposition au bruit des aérodromes (PEB) :** à la différence du périmètre des secteurs situés au voisinage des infrastructures terrestres qui soumet les constructeurs à des règles de construction qui sont étrangères aux règles de PLU, le périmètre d'exposition au bruit a une incidence sur « les conditions d'utilisation des sols exposées aux nuisances dues au bruit des aéronefs » (art. L. 112-3 C. urb.). Les SCOT, les PLU et les cartes communales doivent être compatibles avec les dispositions du PEB (art. L. 112-4 C. urb.), ce dernier étant annexé au PLU et à la carte communale. Ainsi, en fonction des zones exposées au bruit engendré par les aéronefs, le PEB va encadrer, voire interdire, les constructions à destination d'habitation mais aussi les équipements publics : l'extension de l'urbanisation et la création ou l'extension d'équipements publics sont interdites lorsqu'elles conduisent à exposer immédiatement ou à terme de nouvelles populations aux nuisances de bruit ;

- **Les servitudes attachées à la protection des eaux potables et des eaux minérales** instituées d'une part en vertu des articles L. 1321-2 et R. 1321-13 du code de la santé publique et d'autre part des articles L. 1322-3 à L. 1322-13 du code de la santé publique ;

- **Le plan des zones à risque d'exposition au plomb** : ce plan a été créé dans le prolongement de la loi n° 98-957 du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions après que des cas d'intoxications infantiles ont été relevés. Pour lutter contre le saturnisme, le décret n° 99-483 du 9 juin 1999 confiait aux préfets la compétence pour délimiter, dans leur département, des zones à risque d'exposition au plomb des immeubles d'habitation construits avant 1948.

3- La santé environnementale dans les documents d'urbanisme : une impérieuse nécessité

Les objectifs généraux de la réglementation de l'urbanisme, mentionnés à l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme, sont régulièrement complétés au fur et à mesure que les agglomérations se retrouvent confrontées à de nouveaux enjeux. La lecture de ces objectifs et surtout leur traduction dans les documents d'urbanisme définissent le modèle de développement urbain qui présidera à la fabrication de notre territoire de ces prochaines décennies. Parmi ces objectifs, le dernier en date, issu de la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, prévoit l'absence de toute artificialisation nette des sols en 2050.

Issu des travaux de la Convention Citoyenne pour le Climat, l'objectif de la zéro artificialisation nette des sols figurait déjà dans le « plan biodiversité » présenté par la France en 2018. Le ZAN vise à enrayer une tendance lourde constatée depuis plusieurs décennies qui voit augmenter l'artificialisation des sols 4 fois plus vite que la population. Selon l'observatoire national de l'artificialisation, « l'habitat contribue à près de 50% du rythme d'artificialisation, les infrastructures pour 16%, les commerces et services marchands pour 5%. »

Comme le rappelle l'étude d'impact portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, « ce phénomène [NDLR : d'artificialisation] a des conséquences négatives à la fois parce qu'il crée une dépendance à la voiture individuelle, augmente les déplacements, éloigne des emplois et des services publics, mais aussi parce qu'il réduit les espaces naturels et agricoles et porte ainsi atteinte à la biodiversité, au potentiel de production agricole et de stockage de carbone, et augmente les risques naturels par ruissellement. »

La lutte contre l'étalement urbain n'est pas nouvelle. La nécessaire gestion économe de l'espace était déjà inscrite en tant que principe général s'imposant aux documents d'urbanisme dès 1983. Mais c'est avec la loi du 13 décembre 2000 dite Solidarité et Renouvellement Urbains que le législateur marquait une rupture en proposant un nouveau modèle de développement des villes fondé, non plus sur l'extension urbaine comme cela avait été le cas depuis les Trente Glorieuses, mais sur le renouvellement urbain. Depuis 20 ans, les lois sur l'urbanisme se sont succédé à un rythme régulier, chacune proposant de réformer le contenu des documents d'urbanisme, de définir des boîtes à outils permettant aux auteurs de ces mêmes documents de privilégier la sobriété foncière... sans que cela n'enraye le mouvement : tous les 10 ans, l'équivalent d'un département est artificialisé.

A cet objectif d'absence d'artificialisation nette des sols s'ajoute un autre objectif également mentionné à l'article L. 101-2 du code de l'urbanisme, tout aussi important, et dont l'actualité récente rappelle les effets catastrophiques sur un plan tant humain, environnemental que matériel et financier : la lutte contre le changement climatique et l'adaptation à ce changement.

Inscrit parmi les objectifs généraux de la réglementation d'urbanisme depuis la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (ENE), la prise en compte de la lutte

contre le changement climatique dans les documents d'urbanisme est également de nature à modifier le profil de nos villes.

Sobriété foncière, limitation des déplacements motorisés individuels, multifonctionnalité des centres-villes, protection des espaces naturels, agricoles et forestiers, préservation de la biodiversité, lutte contre le dérèglement climatique... constituent donc des défis majeurs qui appellent des réponses fortes de la part des décideurs publics, au premier rang desquelles figurent le renouvellement urbain (requalification de certains quartiers, ilots) et la densification des espaces urbanisés.

Les réponses qui vont être apportées ne doivent pas être mises en œuvre au détriment des habitants et de leur cadre de vie et par extension de leur santé environnementale. Certes, la ville de demain devra être plus dense pour consommer moins de sol, mais en contrepartie elle devra aussi être accueillante et propice aux circulations douces, aux rencontres et aux échanges grâce à des espaces publics et une porosité du quartier. Elle devra également faire face au changement climatique et devra déployer des solutions pour s'adapter à des phénomènes climatiques plus intenses et plus fréquents. Dans cette lutte contre l'artificialisation des sols qui attend les collectivités publiques, celles-ci devront donc s'échiner à trouver un équilibre entre :

- « La maîtrise de l'étalement urbain ;
- Le renouvellement urbain ;
- L'optimisation de la densité des espaces urbanisés ;
- La qualité urbaine ;
- La préservation et la restauration de la biodiversité et de la nature en ville ;
- La protection des sols des espaces naturels, agricoles et forestiers ;
- La renaturation des sols artificialisés » (art. L. 101-2-1 C. urb.).

En conséquence, il appartiendra aux auteurs des documents d'urbanisme et des PLU en particulier de mobiliser les leviers juridiques « afin de contribuer à la qualité du cadre de vie, assurer un équilibre entre les espaces construits et les espaces libres et répondre aux enjeux environnementaux » (art. R. 153-43 C. urb.). Sur la base de cette habilitation et en prenant appui sur les outils aujourd'hui existants, les règlements de PLU/PLUI peuvent :

- Imposer que les surfaces non imperméabilisées ou éco-aménageables d'un projet représentent une part minimale de l'unité foncière, notamment pour conserver des espaces de pleine terre pour lutter contre les ilots de chaleur urbain ;
- Imposer des obligations en matière de réalisation d'espaces libres et de plantations, d'aires de jeux et de loisir, favorisant les rencontres entre habitants d'un quartier ;

- Fixer des emplacements réservés aux espaces verts ainsi qu'aux espaces nécessaires aux continuités écologiques ;
- Délimiter des espaces et secteurs contribuant aux continuités écologiques et définir des règles nécessaires à leur maintien ou à leur remise en état ;
- Identifier, localiser des éléments de paysage et délimiter les sites et secteurs à protéger ;
- Délimiter dans les documents graphiques les terrains et espaces inconstructibles en zone urbaine (terrains cultivés et espaces non bâtis nécessaires au maintien des continuités écologiques), permettant ainsi à des habitants de disposer d'un lopin de terre pour le cultiver...

Les OAP pourront également être mobilisées notamment pour :

- Définir les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur l'environnement, les paysages, les entrées de villes et le patrimoine, lutter contre l'insalubrité, permettre le renouvellement urbain, favoriser la densification et assurer le développement de la commune ;
- Mettre en valeur, réhabiliter, renaturer, restructurer ou aménager des quartiers ou des secteurs.

En somme, la lutte contre l'artificialisation des sols obligera les collectivités publiques à rechercher un équilibre entre d'une part la nécessaire densification de la ville tout en maintenant cette même ville attractive pour ses habitants.

4- La santé et les autorisations d'urbanisme

Bien que la présente note n'ait pas pour objet de traiter cette question, il est utile de rappeler que les autorités compétentes en matière d'autorisations d'urbanisme ont la possibilité de fonder leurs décisions sur les dispositions de l'article R. 111-2 du code de l'urbanisme, si des motifs liés à la sécurité ou à la salubrité nécessitent de refuser ou d'octroyer sous conditions une autorisation d'urbanisme : « Le projet peut être refusé ou n'être accepté que sous réserve de l'observation de prescriptions spéciales s'il est de nature à porter atteinte à la salubrité ou à la sécurité publique du fait de sa situation, de ses caractéristiques, de son importance ou de son implantation à proximité d'autres installations. »

Selon une décision du Conseil d'Etat du 18 juin 1980, Constructions françaises individuelles, la salubrité au sens de l'article précité recouvre la protection contre les atteintes à la qualité de la vie. Le recours à l'article R. 111-2 se justifie pour lutter contre des nuisances sonores et olfactives ou les risques de pollution d'une nappe phréatique.

Dans une autre décision du 16 juillet 2014, Commune de Salaise-sur-Sanne, le Conseil d'Etat a considéré que l'autorité compétente était tenue de refuser un permis de construire dès lors que l'addition de ces risques ou nuisances serait de nature à compromettre gravement les conditions et le cadre de vie des futurs occupants quand bien même aucun d'entre eux ne serait de nature, à lui, seul, à justifier ce refus.

Il convient de signaler l'intéressante décision du tribunal administratif de Paris en date du 2 juillet 2021 qui a annulé les permis de construire de deux projets de construction¹³ (bâtiments mixtes d'habitation, de bureaux, de commerces et de services, dont une crèche) sur des dalles recouvrant le boulevard périphérique parisien, en considérant qu'ils étaient de nature à porter atteinte à la salubrité publique. Le juge relevait en effet que « si la réalisation du projet n'entraîne pas par elle-même une augmentation de la pollution et qu'elle aura au contraire pour effet de diminuer la concentration de polluants dans l'air ambiant sur le terrain d'assiette même du projet, celle-ci y demeurera toutefois, s'agissant du dioxyde d'azote, toujours supérieure à la valeur limite fixée par la réglementation. En outre, en raison du déplacement des polluants issus de la circulation automobile à l'entrée et à la sortie du tunnel d'une longueur conséquente créé par le projet, la réalisation de celui-ci entraînera également une augmentation de la concentration de dioxyde d'azote en plusieurs points de mesure aux alentours, en particulier rue Gustave Charpentier, dans laquelle sont situés des immeubles d'habitation et de bureaux et des établissements recevant du public, dont une résidence pour les personnes âgées. (...). Il résulte de ce qui précède que, dans les circonstances de l'espèce, **compte-tenu de la situation du projet et de la configuration des lieux, du niveau de pollution résultant de la circulation à la date de la décision attaquée, dont la réduction à long terme est incertaine, et de l'impact attendu du projet sur ce niveau de pollution sur le terrain d'assiette et aux alentours, les requérants sont fondés à soutenir que le permis de construire attaqué autorise un projet qui est de nature à porter atteinte à la salubrité publique.** Compte-tenu du dépassement des seuils de pollution dans l'air ambiant avant l'implantation du projet dans ce secteur particulièrement pollué et de l'emplacement

¹³ Les projets « Mille arbres » et « Ville multi-strates » avaient été désignés lauréats de l'appel à projets « Réinventer Paris » en décembre 2016.

même de l'immeuble projeté, qui conduirait à la création d'un tunnel sur le boulevard périphérique et au déplacement de la pollution automobile vers des zones habitées alentours, la maire de Paris ne pouvait assortir le projet de prescriptions spéciales satisfaisantes sans y apporter des modifications substantielles, lesquelles auraient nécessité une nouvelle étude d'impact. En outre, les mesures de protection envisagées par le pétitionnaire, lesquelles doivent être menées en concertation avec le porteur du projet « Mille Arbres », circonstance qui en rend par ailleurs la réalisation incertaine, ne sont pas suffisantes pour compenser les atteintes du projet à la santé publique. **Il suit de là que les requérants sont fondés à soutenir que la maire de Paris a commis une erreur manifeste d'appréciation au regard de l'article R. 111-2 du code de l'urbanisme.** » (Tribunal administratif de Paris, 2 juillet 2021, n° 1920927, n°1921120, n° 2003204, et n° 2004241.

Autrement dit, l'autorité compétente en matière d'autorisation d'urbanisme a compétence liée pour refuser le permis dès lors qu'un risque pour la salubrité publique est avéré et qu'aucune prescription ne peut lui être opposée pour le délivrer sous conditions et alors même que la construction en cause ne crée pas, intrinsèquement, de risques pour son environnement.

Conclusion

Indiscutablement, les documents d'urbanisme ont un rôle à jouer pour répondre aux enjeux de santé environnementale. Pour autant, on ne peut attendre d'un document d'urbanisme qu'il apporte une réponse à chaque enjeu. Des choix sont à faire au regard des enjeux et des co-bénéfices partagés à l'occasion de l'élaboration ou de l'évolution d'un document d'urbanisme. En outre, certaines mesures ne relèvent pas de leur compétence. C'est le cas, par exemple, de la mise en place de la limitation de la vitesse de circulation à 30 km/heure. Cette mesure qui a pour effet de diminuer les nuisances sonores autant que les émissions de gaz à effet de serre est indépendante de l'existence d'un document d'urbanisme, à l'instar des « coronapistes » qui ont rapidement vu le jour à la sortie du 1er confinement pour permettre à la population de privilégier les modes actifs plutôt que les transports collectifs, sources de transmission du virus (urbanisme tactique).



Annexes

Table des sigles

| | |
|--------|---|
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| BET | bureau d'études techniques |
| CE | chargé d'étude |
| DLS | diagnostic local de santé |
| DOO | Document d'Orientations et d'Objectifs |
| DREAL | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) |
| EE | Evaluation Environnementale |
| EPASE | Etablissement Public d'Aménagement de Saint-Etienne |
| ORT | Opération de Revitalisation de Territoire |
| ORS | Observatoire Régional de la Santé |
| OAP | Orientation d'aménagement et de programmation |
| PADD | projet d'aménagement et de développement durable |
| PAS | projet d'aménagement stratégique |
| PCAET | Plan Climat Energie Territorial |
| PDM | Plan des Mobilités |
| PLUi | Plan Local d'Urbanisme intercommunal |
| PLUi-H | Plan Local d'Urbanisme intercommunal - Habitat |
| PPA | personnes publiques associées |
| SCOT | Schéma de Cohérence Territoriale |
| SE | santé environnement |
| SEM | Saint-Etienne Métropole |
| VCA | Vienne Condrieu Agglomération |
| VSE | Ville de Saint-Etienne |
| UFS | urbanisme favorable à la santé |



© PPSE

Octobre 2022

Ce document a été réalisé par le réseau Urba4 constitué des 4 agences d'urbanisme présentes en Auvergne-Rhône-Alpes.

...En collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes et pour le compte de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement d'Auvergne-Rhône-Alpes.