

Agence d'Urbanisme  
aire métropolitaine **Lyon**naise



Mars 2017

# *point* de **repère**

## **VERS UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ**



# Points de repères préalables

## Urbanisme et santé, des liens à approfondir

L'influence de l'urbanisme (des choix de planification à la réalisation d'aménagements) sur la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations est depuis longtemps avérée. Mais une prise de conscience contemporaine associe de plus en plus fortement les enjeux de santé publique en ville (asthme, obésité, inégalités de santé...) à la qualité de l'environnement urbain.

La 36<sup>e</sup> Rencontre nationale des agences d'urbanisme (octobre 2015, Lyon) a mis l'accent sur les thématiques liées à la santé, non seulement les risques sanitaires mais également la contribution de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire au bien-être de la population. L'Atelier « Santé de la personne et ville en bonne santé : renouer le dialogue entre habitants, professionnels de santé, urbanistes, élus pour resituer la santé au cœur de l'action publique et de l'aménagement de la ville » a mis en vue une volonté partagée d'approfondir le sujet.

Dans cette optique, le réseau des 4 Agences d'urbanisme Auvergne-Rhône-Alpes intègre progressivement le domaine de la santé dans leurs observations territoriales. L'Agence de l'aire métropolitaine lyonnaise s'intéresse dans le même temps à la prise en compte de la santé des habitants et des usagers dans l'élaboration des projets urbains et territoriaux.

## Un nouvel outil au service des collectivités territoriales : l'Évaluation d'impact sur la santé

Depuis plusieurs années en lien avec le monde scientifique, l'agence a abordé les interfaces entre santé et urbanisme sous différents angles tels que la mobilité, l'eau, la propreté ou le bien-être (voir encadré). En 2016, en partenariat avec l'ENTPE, une analyse comparative a été conduite sur des Évaluations d'impact sur la santé (EIS), mises en œuvre dans le cadre de projets urbains.

**Ce Point de repères synthétise les principaux enjeux d'un urbanisme favorable à la santé. Il met l'accent sur la démarche d'Évaluation d'impact sur la santé. Après avoir répertorié les EIS réalisées en France, six projets ont été retenus pour étudier plus précisément les méthodes mises en œuvre et les résultats obtenus. Les pistes d'amélioration ouvertes par ces démarches sont synthétisées en dernière partie.**

Couverture :

Jardin partagé à Gerland.  
Lyon *UrbanTotems*

Atelier des Fiches

*Plongée au coeur d'un urba*

1.  
Santé  
et urbanisme :  
une vieille histoire  
p. 4 - 5

- 1.1 Les hôpitaux structurent la ville
- 1.2 L'hygiène influence la morphologie urbaine

2.  
Des repères  
stabilisés  
et organisés  
p. 8-11

- 2.1 La santé selon l'OMS
- 2.2 Les déterminants de santé
- 2.3 Le paysage législatif français
- 2.4 Les acteurs

### Apports et contribution de l'Agence

CHAUSSEON N.- From Conflict Management to Quality of Life at Night : the first approach of Lyon Urban Area Nights. *Articulo, journal of urban Research*, **2015**

SIMARD P.- Prendre en compte la santé et le bien-être dans les politiques publiques : concepts, valeurs et méthodes : synthèse des travaux conduits par l'agence d'urbanisme.-**2014**

MARI C.- Apports et limites des approches sensibles en urbanisme : mémoire de recherche.- IUL, **2013**

Les politiques publiques du bien-être.- Université Jean Monnet Master ALTERVILLES, **2013**

SIMARD P., SABATERIE G.- Habiter Lyon aujourd'hui : évaluation du bien-être par l'engagement habitant : atelier du 30 mai 2013.- Aménités, Ademe, Agence d'urbanisme pour l'aire métropolitaine lyonnaise, **2013**

SIMARD P.- Comment articuler projets urbains et projets artistiques ? Synthèse des échanges du workshop du 22 février 2013.-Agence d'urbanisme pour l'aire métropolitaine lyonnaise, **2013**

CHARRIER L., GORRE L., NORDIER R., SIMARD P. - Propreté globale de l'espace public et sentiment de bien-être : dossier 2 : résultats des expérimentations méthodologiques conduites sur La Part-Dieu et les Rives de Saône.- Agence d'urbanisme pour l'aire métropolitaine lyonnaise, **2012**

Repères européens : santé et mobilité : quelles synergies ? Quelles modalités d'intégration dans les politiques de gestion et de développement urbain ? Séance du 8 juillet 2010.- Agence d'urbanisme de Lyon, **2010**

Bregnac F.- L'Eau et la santé à Lyon : la formation d'une cité : étude historique.- Agence d'urbanisme de Lyon, **2010**

BARBARINO-SAULNIER N.- Une méthode pour l'évaluation de la qualité de vie : l'expérience du territoire lyonnais », In TASCON-MENNETRIER C. (coord.), *Villes, santé et développement durable*, Institut des villes, Paris, La Documentation française, **2007**

BARBARINO-SAULNIER N.- De la qualité de vie au diagnostic urbain : vers une nouvelle méthode d'évaluation : le cas de la Ville de Lyon. *Les rapports d'étude*, Certu, Ministère des Transports de l'Équipement du Tourisme de la Mer, **2006**

### Contributions partenariales et remerciements

Aurélien **DAVIOT**, ENTPE

Cyrille **HARPET**, EHESP

Damien **REGENASS**, Association Suisse Equiterre

Sophie **PAMIES** et Florence **PRADIER**, Direction de l'écologie urbaine, Ville de Lyon

Pascale **COLOM** et Géraldine **OLLIVIER**, Direction de la Santé publique, Ville de Villeurbanne

Gaëtan **CHEPPE**, Direction de l'Habitat, Ville de Lille

Valérie **PARRON**, Bruno **FABRES**, Agence régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Delphine **FORESTIER**, Agence régionale de Santé Ile-de-France

Lucie **ANZIVINO**, Observatoire régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Muriel **DUBREUIL**, Observatoire régional de Santé Ile-de-France

Gilles **TREDEZ**, Observatoire régional de Santé Ile-de-France

## Urbanisme favorable à la santé

3.

Méthodes  
et expériences

p. 12-23

4.

Conclusion en forme  
de trajectoires

p. 24-25

- 3.1 Plongée au cœur de l'urbanisme favorable à la santé
- 3.2 L'évaluation d'impact sur la santé
- 3.3 Retours d'expérience

La santé est un facteur déterminant de la genèse de Lyon, à travers les mutations de l'hôpital jusqu'au courant hygiéniste de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Mais au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, la ville a rompu ses attaches avec la santé, en même temps que la notion de santé a évolué du « sanitaire » au « bien-être ».

## 1.1 Les hôpitaux structurent la ville

Depuis plusieurs siècles, la façon dont les urbanistes et les décideurs pensent et construisent la ville est très influencée par des questions relatives à la santé publique. A certaines périodes, les acteurs du monde médical deviennent même les acteurs principaux de l'aménagement de la ville de Lyon.

**Dès le XI<sup>e</sup> siècle**, la confrérie du Saint esprit arrive à Lyon, s'installe le long du Rhône (alors que la ville était encore centrée le long de la Saône). Ils construisent un premier petit hôpital, une maison pour accueillir les pèlerins, et surtout construire le premier pont sur le Rhône. Ce pont va faire de Lyon le carrefour de tous ceux qui traversent l'Europe.

**Au début du XIV<sup>e</sup> siècle**, l'hôpital devient l'Hôtel Dieu, il est agrandi pour accueillir les pauvres et les malades lyonnais.

**Au XVI<sup>e</sup> siècle**, la gestion de l'hôpital est prise en charge par les consuls (gestion publique), qui agrandissent l'hôpital et le pont.

A la même période, compte tenu de l'accroissement important de la population (au carrefour de l'Europe), l'Aumônerie de la Charité est construite, pour accueillir les pauvres et les déshérités, pendant que l'Hôtel Dieu ne gardera que les malades.

**Au XVII<sup>e</sup> siècle**, la presqu'île se densifie, elle est configurée par ces deux institutions devenues monumentales sur le plan urbain : l'Hôtel Dieu et l'Aumônerie de la Charité, autour desquelles prendront place l'Hôtel de Ville et la place Bellecour. En parallèle, s'opèrent la dédensification par l'ouverture des quais, la démolition des ponts habités, la création de places et la réglementation du gabarit des rues.

Dans le même temps, l'accès à une eau saine devient une problématique majeure à Lyon. La ville commence à prendre en charge la construction et l'entretien de fontaines (donnant accès à l'eau de source), pour remplacer progressivement les puits privés, mal entretenus, puisant une eau sanitaire douteuse à l'origine de nombreuses maladies.

La rue de la République : avant/après



L'hospitalité de l'entrée de Lyon par le pont de la Guillotière : l'Hôtel-Dieu et la Charité



#### La reconversion de l'Hôtel-Dieu

Programme de 51 000 m<sup>2</sup> : Hôtel, Cité de la Gastronomie, Centre de convention 500, bureaux...



**A la fin du XVII<sup>e</sup>**, l'Hôtel Dieu a bénéficié de tant de dons fonciers, qu'il est le plus gros propriétaire terrien de Lyon (avec notamment presque toute la rive gauche du Rhône, de l'actuel Parc Tête d'Or à la Part Dieu !

**Au début du XVIII<sup>e</sup> siècle**, les difficultés financières vont l'obliger à vendre une part de son patrimoine, au profit de Monsieur Morand, auteur du fameux plan Morand qui prévoit d'urbaniser toute la rive gauche du Rhône), et qui va pouvoir ainsi engager la mise en œuvre de son plan.

Après la révolution fin 18<sup>e</sup> siècle, les deux hôpitaux, en grande difficulté financière, sont rassemblés en un seul organisme : les Hospices Civils de Lyon.

**Donc du Moyen-Age au 18<sup>e</sup> siècle**, non seulement les hôpitaux structurent la forme de la presqu'île, mais les acteurs en charge de ces hôpitaux ont une influence majeure sur le développement de la ville, en construisant des ponts, ou en cédant du foncier pour étendre la ville. Cette alliance se renforce encore à la fin du 18<sup>e</sup> siècle, avec les progrès de la médecine, des sciences et de l'industrie.

Elle est notamment à l'origine d'une morphologie urbaine, encore observable à Lyon 6<sup>e</sup>, où les droits à construire ouverts par les HCL sont soumis à **servitude de cour commune** permettant de conjuguer densité d'habitations et qualité des logements (accès à la lumière, à la ventilation naturelle et à une zone calme en cœur d'îlot).

## ■ ■ 1.2 Une morphologie urbaine influencée par le soucis d'hygiène et de bien-être

### L'hygiène : une préoccupation majeure

#### L'hygiène par la construction

Le XVII<sup>e</sup> siècle est marqué par un début d'embellissement de la ville, la lutte contre les inondations et l'amélioration des circulations. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, Lyon est circonscrite dans un périmètre qui ne peut accueillir décemment l'ensemble de sa population. Des réflexions sur l'extension de la ville sont menées, pour une meilleure salubrité. Delorme (1738) et Achard (1760) réimaginent le confluent, Perrache qui agrandit la ville par le Sud (1766) et la création des quais par démolition ; Morand planifie l'extension dans la plaine marécageuse des Brotteaux (plan d'agrandissement circulaire, 1764...

#### L'hygiène par la reconstruction

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, le cœur de Lyon est toujours insalubre, les rues mal aérées et les miasmes se développent. Le Préfet Vaïsse est chargé par Napoléon III, entre 1854 et 1861, de réaliser les grands travaux de modernisation du centre-ville lyonnais.

On lui doit les grandes percées sur la Presqu'île, larges boulevards facilitant la circulation des Hommes, des marchandises et de l'air.

#### L'hygiène par les espaces verts

Le Préfet Vaïsse commande également un grand parc urbain, sur le modèle de Central Park (New York). Ce sera la création en 1857 du Parc de la Tête d'Or par les frères Bühler. En 1937, Edouard Herriot souhaite un vaste parc à l'Est de Lyon pour l'agrément des Lyonnais, amener l'air pur et la végétation dense en zone d'urbanisation : ce sera le Parc de Parilly.

#### Première moitié du XX<sup>e</sup> siècle : des maires au service de l'hygiène

Deux maires médecins se succèdent à Lyon : Antoine Gailletton (1881-1900), qui crée le Bureau municipal d'hygiène et Victor Augagneur (1900-1905) qui met en place en 1903 un premier règlement sanitaire régissant les principes constructifs des habitations. Prenant sa suite, Edouard Herriot (maire de Lyon, 1905-1940 et 1945-1957) lutte contre les taudis, encourage à la création de nombreuses cités Habitations à bon marché (HBM). Lyon entre dans l'ère moderne.

#### Lyon aujourd'hui, une ville où il fait bon vivre

2<sup>e</sup> prix de la qualité de vie dans une grande ville en 2007 (de 200 000 à 750 000 hab.)

1<sup>er</sup> prix pour l'amélioration du paysage (aménagement urbain des berges du Rhône)



Réaménagement des berges du Rhône, 2007

## Rupture et retrouvailles

### La rupture entre la ville et l'hygiène : les années 1960

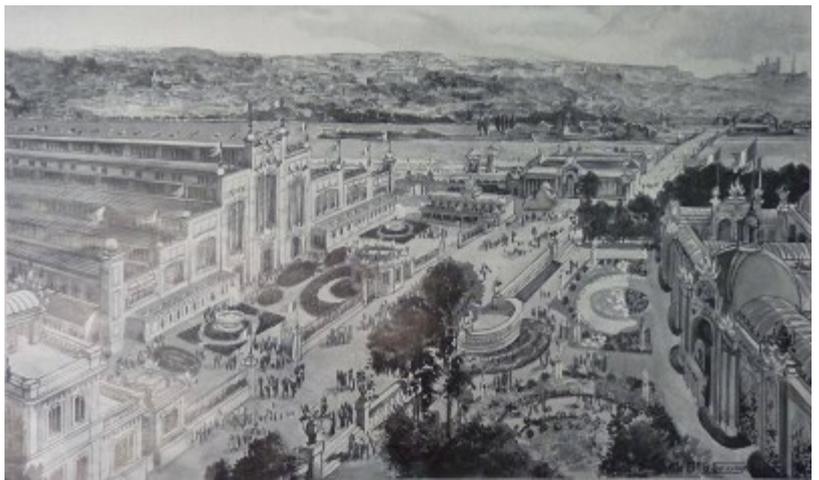
La seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle est dominée par un formidable potentiel de modernisation et de développement économique. C'est dans cette optique de modernisation que se déroule le mandat de Louis Pradel à la mairie de Lyon (1957-1976). La priorité accordée à l'automobile et au transport individuel oriente la création de grandes infrastructures : échangeurs autoroutiers, tunnel sous Fourvière et centre d'échanges de Perrache... Les grandes cités HLM se multiplient en périphérie de la ville (Vénissieux, Bron, Vaulx-en-Velin) pour accueillir une population toujours plus nombreuse. Les quais du Rhône et de la Saône sont transformés en vastes parkings pour répondre au problème majeur de stationnement dans la ville : le lien entre Lyon et ses fleuves est en grande partie rompu.

Les progrès médicaux continuent et de nouveaux hôpitaux voient le jour : monoblocs, sur le modèle américain, ce sont les hôpitaux neurologique et cardio-vasculaire de Bron.

### Le XXI<sup>e</sup> siècle voit renaître les liens entre les fleuves, la qualité de vie et la ville

La prise de conscience écologique met en exergue l'importance des ressources naturelles (eau, espaces verts) pour une ville de qualité. Les berges sont réaménagées, le confluent est apprivoisé et devient une vitrine de la ville, tant en matière d'ur-

L'Exposition internationale Urbaine de 1914 : « L'hygiène devrait être l'unique source de toute loi »



banité que de nature, le tram se développe et les éco-quartiers se multiplient. Le recyclage des friches urbaines accompagnant la désindustrialisation et la densification urbaine réintroduit dans l'aménagement des questions sanitaires liées à la qualité des sols.

Au travers de ces initiatives la problématique de la place de la nature et du vivant dans la ville est abordée, en même temps que réapparaissent les préoccupations de santé et de bien-être des populations.

Emergent de nouveaux enjeux sanitaires urbains liés à l'évolution des connaissances, du climat et aux nouvelles technologies.

Le centre des Gratte-ciel de Villeurbanne, 1930



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80% de l'état de santé des populations se joue hors du système de santé. Le contexte social, économique et environnemental est un facteur plus important pour l'état de santé d'une population dans son ensemble que les soins médicaux.

## 2.1 La santé selon l'OMS

### La définition de la santé selon l'OMS

En 1946, l'Organisation mondiale de la santé, créée par l'ONU, inscrit dans sa constitution :

« La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence d'infirmité ou de maladie. Pouvoir bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de l'être humain. »

« Notre modèle médical de santé qui se focalise sur l'individu et le traitement de la maladie prédominait dans la première partie du vingtième siècle. Il commence à se rapprocher du modèle social dans lequel la santé est le résultat d'une série de facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux, des conditions de logement et d'emploi et du type de population ».

De ce fait, le système de soins ne peut contribuer seul à l'amélioration de la santé de la population, dans la mesure où il n'intervient que très partiellement sur la plupart de ces facteurs. La santé concerne non seulement les politiques sanitaires et d'accès au soin, mais également toutes les politiques qui agissent sur l'environnement physique, économique et social de l'individu.

### Une priorité : combattre la pauvreté et réduire les inégalités

Nul ne peut nier que la pauvreté a des effets graves sur la santé et qu'il s'agit bien là d'une priorité.

Les populations les plus défavorisées socio-économiquement sont plus exposées au risque de maladies graves, diabète, asthme, décès prématurés que les populations plus aisées. Une relation existe clairement entre l'état de santé et le niveau social. De plus, les populations défavorisées sont plus souvent touchées par la superposition de plusieurs facteurs de dégradation de la santé physique et mentale.

Mais l'OMS insiste également sur le fait que les inégalités et la ségrégation sociale sont facteurs d'insécurité physique à la fois pour les pauvres et pour les riches. Au-delà du risque physique, elles renforcent un sentiment d'insécurité néfaste au bien-être de chacun, au bien vivre ensemble, ainsi qu'à l'attractivité globale du territoire.

#### L'OMS en quelques lignes

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé est créée par l'ONU. Elle inscrit dans sa Constitution les premiers éléments d'une approche globale de la santé.

Elle organise en 1986 la première conférence internationale pour la promotion de la santé qui se clôture par la signature de la Charte d'Ottawa.

En 2000, l'OMS publie un premier ouvrage sur les liens en urbanisme et santé : « Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur l'habitant », en même temps que le « Plan d'action des villes pour la santé et le développement durable ».

Le Rapport sur la santé en Europe 2012 est intitulé : « la quête du bien-être ».

**Le 21 novembre 1986, les participants à la première conférence internationale pour la promotion de la santé signent la charte d'Ottawa :**

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut :

- d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et,
- d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

## Les Villes-Santé de l’OMS

### Contexte d’apparition des Villes-Santé

Apparue en 1987, les Villes-Santé de l’OMS trouvent leur fondement dans la stratégie « La Santé pour tous en 2000 » (Assemblée mondiale sur la santé, 1979) puis dans le cadre de la politique de la santé « Santé 21 » (1998) et de l’« Agenda 21 » (programme d’action des Nations Unies pour le développement durable adopté lors du Sommet de la Terre, Rio de Janeiro, 1992). Le Réseau des Villes-Santé soutient la coopération entre les villes ou les EPCI ayant la volonté de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de vie urbaine (échanges d’expérience, échanges de données, rencontres, actions communes...).

Les conférences internationales des Villes-Santé européennes de Zagreb en 2009 puis Athènes en 2014 demandent le renforcement de la santé et de l’équité en santé et du développement durable dans toutes les politiques publiques locales et concluent que la prospérité des populations urbaines dépend de notre volonté et notre capacité à renforcer la santé et le bien-être des générations présentes et futures.

### Qu’est-ce qu’une Ville-Santé ?

Une Ville-Santé est une commune dans laquelle la santé et le bien-être des citoyens sont placés au cœur du processus décisionnel.

La Ville-Santé s’attache à améliorer le bien-être physique, mental, social et environnemental des personnes qui y vivent et y travaillent. Les élus locaux qui ont le pouvoir d’agir en même temps dans des domaines tels que l’urbanisme, le logement, les transports, l’environnement physique, social et culturel ont donc une lourde responsabilité quant à la santé de la ville et à celle de leurs habitants, même s’ils n’ont pas de compétences directes dans le domaine des soins.

L’approche intersectorielle, partenariale et participative qui est celle des Villes-Santé doit permettre d’établir en commun un plan d’action pour la santé urbaine à partir des priorités politiques de la municipalité et des données recueillies auprès de la population et des partenaires.

Les 208 villes dotées d’un Service communal d’hygiène et de santé sont particulièrement investies dans le réseau professionnel des Villes-Santé.

Carte du réseau français des Villes-Santé de l’OMS :  
80 villes et 5 Communautés



### Quelques exemples d’actions des Villes-Santé

Les actions des Villes-Santé couvrent de nombreux champs : des campagnes de prévention (diabète, obésité...) et de vaccination au suivi de la qualité de l’air, de l’amélioration du bien-être par les espaces verts (jardins en pieds d’immeuble, soutien aux projets d’éco-quartiers) à une volonté de renouer le lien social (semaines sans écran).

De nombreuses actions portent sur l’enfance, au travers d’opérations favorisant le sport ou par des ateliers dédiés.

Le Contrat local de santé est également une pièce importante du volet partenarial des Villes-Santé puisqu’il favorise le rapprochement entre divers acteurs de santé et promeut le dialogue et la démocratie sanitaire.

## 2.2 Des approches multidimensionnelles et complémentaires

Les politiques publiques liées à la santé ont évoluées au fil du temps. Plusieurs approches se conjuguent aujourd'hui avec les politiques urbaines et territoriales locales.

### Le soin et l'accès aux soins

La maladie et le soin restent des préoccupations majeures en matière de santé. L'hypothèse de travail est alors la suivante : la santé des habitants d'une ville s'améliore avec l'amélioration du système de soin. La localisation des équipements, l'organisation spatiale des services de soin et leur accessibilité entrent dans le champ de l'urbanisme.

### Les risques sanitaires

L'Évaluation qualitative des risques sanitaires (EQRS) est l'étude quantitative permettant d'analyser et de conclure sur les impacts sanitaires d'une activité ou d'une pollution en mobilisant les connaissances disponibles - par exemple impact d'une industrie ou d'une nuisance sur la santé de la population (maladie, handicap).

L'EIS n'est pas égale à l'EQRS : elle étudie les effets potentiels d'une activité sur la santé et propose des mesures compensatoires adaptées.

### Le bien-être et la qualité de vie

A l'origine des travaux de l'OMS, les notions de bien-être et de qualité de vie sont étroitement associées. Elles relèvent d'un phénomène subjectif, lié à la satisfaction personnelle des individus. Néanmoins, depuis les années 80 une distinction s'opère, notamment dans le champ de la géographie, entre un bien-être subjectif et une qualité de vie liée à ces conditions de vie plus objectives.

### La santé environnementale

Enfin, l'approche **santé-environnement** mesure et qualifie l'impact des variables environnementales (pollution de l'air, de l'eau, du sol, nuisances, contexte géographique, alimentation, ambiance intérieure, travail...) ayant des effets déterminants sur la santé et le bien-être des riverains, des usagers (au niveau local) et des populations (au niveau global), dans une compréhension à long terme.

Il n'existe aucune différence entre l'approche santé environnementale et l'évaluation quantitative des risques sanitaires : EQRS et EIS sont seulement des outils.

#### Univers de référence de la qualité de vie

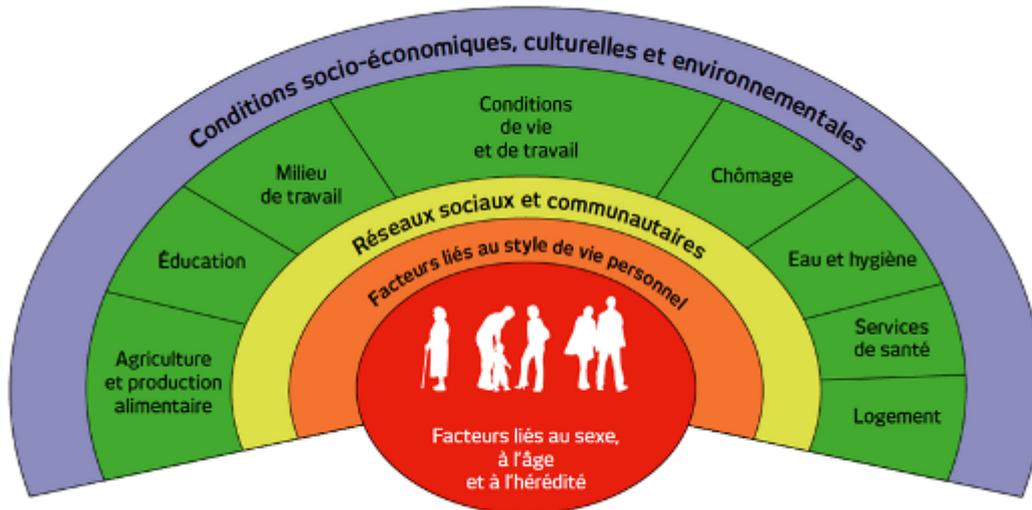


L'Agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise a mis en place d'un outil d'observation urbaine et d'analyse des disparités spatiales de la qualité de vie. Celle-ci nécessite d'identifier les trois sphères de référence de la qualité de vie, structurées autour de l'univers du logement, du cadre de vie et de l'environnement social, et de préciser la définition de la qualité de vie basée sur la distinction mais la complémentarité des approches objective et subjective. L'enjeu est alors de trouver une traduction quantitative et objectivable aux éléments structurant la qualité de vie.

Source : BARBARINO-SAULNIER N., 2005, *De la qualité de vie au diagnostic ur-bain, vers une nouvelle méthode d'évaluation. Le cas de la ville de Lyon*, Thèse de doctorat sous la direction de SCHERRER F., Laboratoire Environnement, Ville et Société, UMR CNRS 5600, Lyon, Université Lumière, Lyon II, Institut d'Urbanisme de Lyon, 849 p.

## Les déterminants de santé

Dans cette figure, les déterminants de la santé sont répartis sur quatre niveaux qui interagissent les uns avec les autres.



Source : Whitehead, M., Dahlgren G. -What can we do about inequalities in health. The lancet.-1991, n° 338 ; p.1059-1063.

DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm (traduction)

### Quatre familles de déterminants

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socioéconomique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ».

Il existe divers modèles explicatifs de ces déterminants de la santé. Le modèle de Dahlgren et Whitehead (en arc en ciel) présente les déterminants de la santé en quatre familles. Ces familles interagissent entre elles :

- **Les facteurs liés au style de vie individuel** concernent comportements et styles de vie personnels, influencés par les modèles qui régissent les relations entre amis et dans l'ensemble de la collectivité.
- **Les réseaux sociaux et communautaires** comprennent les influences sociales et collectives.
- **Les facteurs conditions de vie et travail** se rapportent à l'accès au travail, aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail.
- **Les facteurs environnementaux** englobent les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions du marché du travail, mais aussi environnementales au sens biologique du terme, ont une incidence sur toutes les autres strates.

### Les déterminants de santé en urbanisme

Les déterminants de la santé sur lesquels peut agir l'urbanisme favorable à la santé sont nombreux et touchent des domaines variés.

Quelques exemples :

#### L'aménagement et le cadre de vie

- L'habitat et ses interfaces (construire et réhabiliter avec qualité, accéder à la lumière et à la ventilation naturelle)
- L'aménagement, la qualité de l'espace urbain et l'incitation à des modes doux actifs
- La santé, la sécurité/tranquillité des habitants

#### Les milieux et ressources

- La préservation de l'environnement naturel
- L'agriculture et l'alimentation
- L'adaptation au changement climatique
- La qualité des ressources environnementales (air, eau, sols...) et la compatibilité des usages
- La gestion et le traitement des déchets et effluents

#### Les structures sociales et économiques

- L'accessibilité aux services, équipements, activités
- Le développement économique et l'emploi
- La cohésion et l'équité sociale
- La démocratie locale et la citoyenneté

## 2.3 Le paysage législatif français

**La loi Grenelle 2 (10 juillet 2010), renforce la prise en compte des enjeux environnementaux et sanitaires (qualité de l'air, de l'eau, du sol, pollutions et nuisances...) dans les documents de planification territoriale (Scot, PLU...) ainsi que dans les projets et opérations d'aménagement.**

### Les Plans nationaux Santé-Environnement

Les PNSE sont des outils de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement. Démarches copilotées par les ministères de l'Environnement, de la Santé, de la Recherche et du Travail, ils se présentent sous forme d'actions sur l'environnement, les comportements, l'information du public impactant les déterminants environnementaux de la santé humaine... Les PNSE doivent être renouvelés tous les cinq ans.

Le PNSE 1 (2004-2008) a permis l'émergence de la thématique santé-environnement et sa prise en compte par l'ensemble de la société. Il ouvre la porte à certaines actions concertées entre différents services de l'Etat. Il a été décliné au niveau régional dans toutes les régions en vue d'une stratégie d'action adaptée aux enjeux locaux.

### Les Plans régionaux Santé-Environnement

Les PRSE sont la déclinaison par région des PNSE. L'Agence régionale de santé (ARS)/ Direction de Santé-Environnement), la Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (Dreal)/Service Prévention des risques) et le Conseil régional/Service Santé copilotent les PRSE. Ils proposent des fiches-actions et financent par l'intermédiaire d'appels à projets des projets qui entrent dans le cadre de ces fiches-actions. Certaines actions sont directement pilotées par des collectivités locales.

### Le Contrat local de santé

Le CLS est un outil proposé par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) signé entre une commune ou un EPCI, l'ARS et la préfecture de Région. Le contrat définit les fonctions de chacun dans le domaine de la santé sur le territoire considéré, dans un objectif de cohérence intersectorielle et de mutualisation des moyens. Souple et adaptable au territoire, il valorise les actions existantes et matérialise un engagement fort des parties prenantes. C'est un outil de pilotage et de suivi des actions d'une Ville-Santé et comprend donc souvent un volet santé environnementale.

**La Loi Santé (06/10/2015)** propose 21 mesures concernant l'environnement. Elle met en avant la notion d'exposome : ensemble des facteurs non-génétiques, résultant des expositions chroniques aux différents agents et polluants, qui peuvent influencer la santé humaine tout au long de la vie.



Le PNSE 2 (2009-2013) est l'outil central de la politique de lutte contre les pathologies dues à l'environnement. Ces thèmes d'action principaux sont :

- les pollutions et effets sur la santé,
- les inégalités environnementales de santé,
- les risques sanitaires environnementaux émergents.



Le PNSE 3 (2015-2019) prend en compte les enjeux :

- prioritaires de santé,
- de connaissance des expositions et de leurs effets pour la recherche en santé-environnement,
- pour les actions territoriales, l'information, la communication et la formation.



**Agence régionale de santé  
Auvergne-Rhône-Alpes**

L'ARS est un établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé et des Affaires sociales. L'ARS compte 770 personnes en Auvergne-Rhône-Alpes, 9 300 dans la France entière en 2013. Son budget annuel est de 1 milliard d'euros en 2011 pour l'ensemble des ARS.

Ses missions couvrent la définition, le financement et l'évaluation des actions de :

- prévention des maladies, des handicaps, perte d'autonomie,
- promotion de la santé pour tous,
- veille et sécurité sanitaire : préparation et gestion des situations sanitaires sensibles ou à risque,
- régulation et organisation de l'offre hospitalière, de ville, médico-sociale.

Ses objectifs sont triples :

- accompagner l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé
- assurer égalité d'accès aux soins et lutter contre les inégalités
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé



**Observatoire régional de santé**

Les ORS sont des associations Loi 1901, fondées en 1982. Fort d'une expertise en santé publique, en santé environnementale et en évaluation (d'actions ou d'accompagnement), l'Observatoire a une mission d'aide à la décision, de production d'études, d'observation et d'analyse des données sanitaires et sociales territorialisées (mise à disposition d'indicateurs) et information du public. Il réalise également des diagnostics locaux de santé (préalables aux projets locaux de santé mis en place par les élus.



**Ecole des hautes études  
en santé publique**

L'EHESP forme depuis 70 ans les cadres de la fonction publique hospitalière (directeurs d'établissements médicaux sanitaires et sociaux : hôpital, EHPAD, centre d'hébergement...) et non hospitalière. L'Ecole a une mission sanitaire et médico-sociale. Elle forme également des personnels « administratifs » : les Attachés d'administration hospitalière (AAH) et les RH, et propose des formations à destination des personnels soignants (directeur de soins, gestion des équipes de soin, Inspecteurs des soins) et des élèves ingénieurs (ingénieurs d'études sanitaires et des ingénieurs du génie sanitaire) qui seront recrutés par les Agences régionales de santé.

L'EHESP a également le statut d'Université et propose des masters de santé publique tournés vers l'exercice professionnel.

Depuis 2013, l'EHESP offre un parcours d'aménagement du territoire au regard de la santé publique, sous l'angle des déterminants de santé. Cela fait suite à son association à la Ville de Rennes sur l'EIS Pontchaillou ainsi qu'à la commande de la DGS du guide méthodologique « *Agir pour un urbanisme favorable à la santé* ».

Malgré le cloisonnement des Codes (Urbanisme, Santé, Environnement) et le peu de liens institutionnels entre les acteurs de ces différents domaines, plusieurs démarches émergent tant au niveau réglementaire que grâce à l'initiative locale.

## ■ 3.1 Plongée au cœur d'un urbanisme favorable à la santé

### L'évaluation environnementale

L'Évaluation environnementale (EE) concerne des plans et des programmes ainsi que des documents d'urbanisme. Elle est obligatoire ou décidée au cas par cas par l'Autorité environnementale (AE), selon l'article Article R122-17 du Code de l'Environnement.

Sa démarche vise à intégrer l'environnement dans l'élaboration d'un projet, d'un document de planification ou d'un plan ou programme, et ce, dès les phases amont de réflexion. Aide à la décision et garante de l'information du public, l'EE expose les enjeux environnementaux et relatifs à la santé humaine du territoire.

L'Évaluation environnementale vise à justifier des choix d'aménagement et de planification par des arguments sur leur impact potentiel.

La santé des populations n'est qu'un thème de l'EE parmi faune, flore, sites et paysages, biens matériels, facteurs climatiques, patrimoine, espaces (naturels, agricoles et forestiers, maritimes et de loisirs), etc.

La hiérarchie des enjeux s'effectue grâce aux quatre principes que l'Étude suit : principe de d'intégration, de participation, de précaution et de prévention.

### L'étude d'impact environnemental

Une Étude d'impact environnemental (EIE) est une étude préalable à la mise en œuvre de programme ou de plan et à la réalisation d'équipements, qui permet d'estimer leurs effets probables sur l'environnement.

Créée en 1976 et nécessaire à l'évaluation environnementale, l'EIE permet de justifier les choix retenus au regard de l'environnement. Elle met en œuvre la démarche ERC (Éviter-Réduire-Compenser) pour limiter les dommages causés par le projet.

### L'évaluation quantitative des risques sanitaires

L'Évaluation des risques sanitaires (ERS) vise à évaluer, quantifier et à gérer les risques sanitaires aigus et chroniques encourus par une population vivant à proximité d'une source de pollution. Danger, voies d'exposition et caractérisation des risques sur la santé (physique) des populations sont les maîtres mots de cet outil d'aide à la décision.

L'ERS est notamment utilisée comme outil de gestion de sites et sols pollués. Ainsi lorsqu'elle est associée à une étude d'impact sur l'environnement, elle peut être vue comme son « volet santé ».

Sources :  
InVS, INERIS, ministère  
de l'Environnement,  
de l'Énergie et de la Mer

Pont Raymond Barre, Lyon





### L'urbanisme favorable à la santé

Pour ces approches réglementaires de la santé environnementale, aucun profil de la population concernée n'est effectué. Les études concernent uniquement les effets quantitatifs sur la santé physique des sources de danger et de pollutions. Certaines études ne mettent en avant que les impacts négatifs.

La démarche d'urbanisme favorable à la santé se met en place pour combler ce manque et prendre en compte des aspects plus qualitatifs et plus quotidiens de la vie des populations. Elle aborde la réflexion sur les espaces verts, les espaces publics, l'intégration plus large des déterminants urbains de la santé dans les études d'impact et les cahiers des charges des projets.

Son illustration la plus claire, qui s'impose progressivement comme une référence dans l'aménagement urbain est l'évaluation d'impact sur la santé.

L'urbanisme favorable à la santé est une démarche intégratrice qui permet à tout urbaniste ou aménageur de prendre en compte les principaux déterminants de la santé.

Les déterminants de santé urbaine entrent dans les cinq axes dits d'urbanisme favorable à la santé représentés par les questions suivantes :

1. Le projet permet-il de maîtriser les émissions de polluants et les nuisances et de maîtriser le cumul des expositions des populations à ces polluants et nuisances ?
2. Le projet permet-il de promouvoir des comportements de vie sains, une activité physique et la non-sédentarité des populations ?
3. Le projet permet-il de contribuer à améliorer l'environnement économique et social ?
4. Le projet permet-il de repérer et de réduire les inégalités sociales et environnementales de santé ?
5. Le projet permet-il de gérer les antagonismes et de développer les synergies ?

La démarche d'urbanisme favorable à la santé, malgré sa complexité et son caractère englobant, apparaît comme essentielle à une véritable amélioration de la qualité de vie en ville. Elle devient incontournable dans un contexte de densification.

### La démarche ERC (Eviter/Réduire/Compenser)

La démarche ERC est utilisée lors de l'évaluation environnementale des plans, programmes et documents d'urbanisme et de l'étude d'impact environnemental de nombreux projets. Elle se fonde sur trois piliers pour diminuer l'impact global du plan/projet sur l'environnement :

- éviter tant que possible un impact négatif du plan/projet sur la biodiversité/santé/qualité de vie par exemple par une solution technique ou stratégique différente ne présentant pas cet impact négatif,
- réduire l'impact négatif s'il n'est pas évitable,
- compenser par la création/préservation d'espaces naturels (exemples : création de mares, plantations végétales...).

En matière de santé humaine, cette dernière proposition est difficilement transposable.

## ■ ■ 3.2 L'EIS : un outil novateur et prometteur

En quelques mots-clefs, l'EIS est une initiative locale, flexible et adaptable qui s'appuie sur des déterminants de santé.

Le Comité de pilotage permet une participation citoyenne dans un temps d'échange et de mise en commun.

La réduction des inégalités sociales de santé et l'amélioration de la qualité de vie se fondent sur une expertise scientifique.

### Qu'est-ce que l'Evaluation d'impacts sur la santé (EIS) ?

L'EIS est un outil phare de la démarche d'urbanisme favorable à la santé. Le Consensus de Göteborg crée et définit en 1999 l'EIS comme « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent d'évaluer un programme ou d'un projet quant aux effets potentiels sur la santé d'une population et à la distribution de ces effets au sein de cette population ».

L'EIS est tout d'abord promue par l'OMS au niveau international. Certaines nations s'en saisissent rapidement : au Québec la Loi Santé publique de 2002 oblige l'ensemble des ministères et organismes à évaluer l'impact potentiel de leurs lois et règlements sur la santé des populations. Depuis la loi organique du 15 avril 2009, l'évaluation des conséquences économiques, financières, sociales et environnementales des dispositions législatives est obligatoire en France. De même, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Nouvelle-Zélande, la pratique de l'EIS est institutionnalisée. Au contraire, en France, elle émerge lentement avec une première réalisation à Rennes en 2012.

L'EIS est nationalement promue par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) désormais appelé Santé publique France et régionalement par certaines ARS. En revanche, la mise en œuvre reste au bon vouloir des acteurs locaux : services des risques, de santé environnementale, écologie urbaine...

### Les objectifs de l'EIS

L'Evaluation d'impact sur la santé a pour objectif d'améliorer la santé des populations (riverains et usagers) et d'aller vers plus de justice sociale en réduisant les inégalités de santé.

Elle apporte aux décideurs et à la population des informations sur les effets directs ou indirects sur la santé que peut entraîner une décision prise dans des domaines autres que celui de l'offre de soins.

L'EIS émet des recommandations qui visent à diminuer les effets d'un projet potentiellement néfastes pour la santé et d'en accroître les possibles effets positifs. En invitant les différentes parties prenantes (maîtrise d'ouvrage, services concernés (espaces verts, urbanisme, santé...), divers experts, ORS/spécialistes de la santé, population...) autour de la table, l'EIS permet la rencontre, le dialogue et la sensibilisation des acteurs du projet urbain.

L'EIS prône la participation citoyenne en recueillant les avis et l'expérience de la population lors d'entretiens et éventuellement en associant des habitants du quartier à la prise de décision.

### Les quatre piliers de l'EIS

- la **démocratie** : la population a le droit de participer à une démarche transparente dans la formulation des politiques, leur application et leur évaluation ;
- la **justice sociale** : rechercher l'impact global d'une politique sur la santé de la population dans son ensemble mais aussi examiner l'impact au regard/en fonction des caractéristiques spécifiques des populations (âge, sexe, ethnie, catégorie socio-économique) ;
- le **développement durable** : évaluer les impacts à long terme ;
- l'**utilisation éthique des données probantes** : utilisation rigoureuse des données qualitatives et quantitatives, fondée des disciplines et méthodes scientifiques.

## Une EIS adaptée à l'ampleur du projet

L'EIS peut être rapide (quelques semaines ; littérature scientifique disponible), intermédiaire (quelques mois ; revue complète de la littérature scientifique sur le sujet, entretiens avec des experts) ou approfondie (un an ou plus ; revue complète de la littérature scientifique, études auprès de la population, entretiens avec de nombreux experts et participation de la population). Le choix se justifie par des raisons techniques, politiques et financières, liées au contexte local.

## Contexte

De nombreuses EIS sont initiées dans le cadre d'un Contrat local de santé ou du Plan régional santé-environnement (PRSE). En 2015, l'INPES a débouqué 150 000 euros pour contribuer au financement de trois EIS intermédiaires ou approfondies. Les lauréats sont les EIS de Plaine Commune (région parisienne), des Buis à Villeurbanne et des Vergers du Tasta à Bruges (Gironde).

### Ne pas confondre EIS, EIS et EIS-PA !

L'acronyme EIS a de multiples significations :

- Etude d'impact sanitaire : outil de gestion des risques sanitaires liés à l'environnement, intégré à l'évaluation des risques sanitaires (ERS).
- Etude d'impact sur la santé – Pollution atmosphérique urbain : quantification de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, à court et long termes, à partir de la relation Exposition-Risque issue des études épidémiologiques et toxicologiques. Sur le court terme, l'impact est calculé par l'outil de mortalité anticipée. Sur le long terme, est calculé le nombre de décès imputables à la pollution de l'air.

## Une méthode rigoureuse en cinq étapes

La **sélection** du projet (*Screening*) permet de confirmer la pertinence de réaliser l'EIS sur ce projet vis à vis des priorités locales en matière de santé et de la population concernée.

La **délimitation** et la définition des thèmes donnent à l'EIS son cadre (*Scoping*) de référence : le territoire, les publics visés, les partenaires à impliquer, la constitution d'un groupe de pilotage, le partage des responsabilités et la manière dont l'évaluation sera effectuée.

Il s'agit d'une réflexion multi-acteurs (comité de pilotage riche de diversité de savoirs, de fonctions...). Lors de cette étape, seuls quelques déterminants de la santé sont choisis pour être approfondis et analysés. Une EIS ne peut prendre en compte de manière poussée l'ensemble des déterminants de santé.

L'**analyse** des effets sur la santé constitue le cœur de l'EIS : recueil des données de la littérature scientifique, des études menées, des entretiens avec les experts, avec la population ; analyse et confrontation qualitative et quantitative de ces données.

Les **recommandations** suivent l'analyse. Elles paraissent avec l'analyse et les résultats dans le rapport communiqué à la fin de l'EIS. Le rapport d'EIS et ses recommandations constituent une aide à la décision.

Le **suivi et l'évaluation**, étapes facultatives, portent sur l'acceptation et la prise en compte des recommandations mais aussi sur la conduite de l'EIS, son efficacité.

De manière transversale, un dialogue avec la population (riverains, personnes vulnérables ou éloignées de la parole publique...) doit s'instaurer, si possible à chacune des étapes décrites ci-dessus ou au moins lors de l'analyse des impacts.

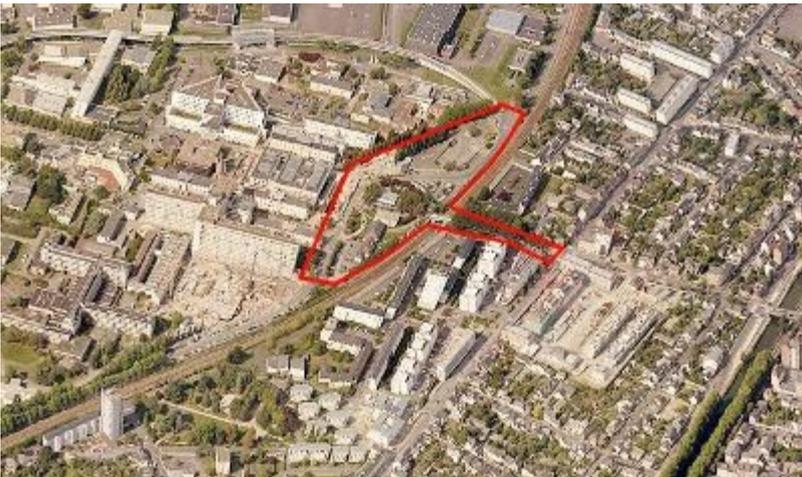
# La Halte Pontchaillou - Rennes

Maîtrise d'ouvrage : Ville de Rennes // Maîtrise d'œuvre : EHESP

Financement : Ville de Rennes, ARS, Conseil régional

Réalisation de mai à octobre 2011

1



### 41 recommandations regroupées en cinq thématiques

Transports et déplacements  
Espaces publics aux abords de la halte  
Bâtiments multiservices  
Environnement  
Participation citoyenne

”

*L'EIS est un outil fédérateur. Elle donne une vision globale et permet la prise de conscience des parties prenantes. Des changements simples du projet peuvent améliorer grandement son impact positif sur la santé.*

”

Frédéric AUFRAY, Rennes Métropole,  
Services études urbaines

### Une EIS à l'échelle du quartier urbain

- Projet de réaménagement de la halte pour tenir compte de l'accroissement de sa fréquentation, l'adapter aux PMR et améliorer l'attractivité du quartier
- Superficie de 40 000 m<sup>2</sup> pour un investissement de 3,5M€
- Objectif : réalisation à horizon 2025

### De nouveaux outils d'analyse pour une vision plus globale des enjeux du projet

- Evaluation du projet à partir d'une grille multicritère basée sur les déterminants de la santé
- Réalisation d'une cartographie des flux de véhicules, des fonctions du bâti, espaces verts, commerces et activités présentes sur la zone d'étude
- Identification des populations cibles : usagers des TER, usagers du CHU, habitants du quartier, PMR, lycéens et étudiants

Des orientations générales du projet confortés, certaines à accentuer et de nouvelles susceptibles d'avoir un impact positif en termes de santé environnementale.

### Une expérience pédagogique, vecteur de dialogue entre les Directions techniques

- Sensibilisation des acteurs de l'aménagement à l'urbanisme favorable à la santé
- Elaboration d'un guide à destination des agences régionales de santé et des aménageurs
- Lancement d'un processus d'échange inter-services de la Ville de Rennes sur les impacts de la végétation et des espaces verts sur la santé et la qualité de vie ainsi que sur la mise en œuvre d'un lieu de promotion de la santé dans la ville

## 2

# Projet d'agglomération franco-valdo-genevois Genève

Maîtrise d'ouvrage : canton de Genève et Assemblée régionale de coopération du Genevois français (ARC Syndicat mixte) // Maîtrise d'œuvre : Equiterre

Réalisation de juin 2006 à décembre 2007

### Une EIS à l'échelle d'une agglomération de près d'1M d'habitat

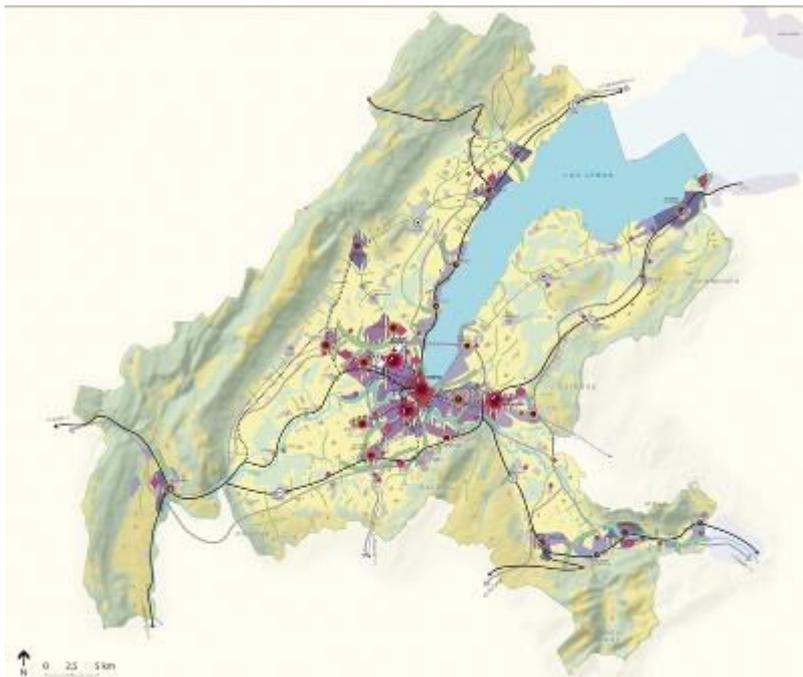
- Superficie de 2 000 km<sup>2</sup>, 212 communes
- Objectif : élaboration d'une stratégie de développement à horizon 2030

### Une analyse des impacts sur la santé des scénarii de développement de l'agglomération sur les volets urbanisation, mobilité et paysage

- Evaluation des impacts sur la santé des orientations du plan d'aménagement en comparaison aux impacts sur la santé d'un scénario de développement de l'agglomération « au fil de l'eau »
- Enjeux de santé abordés :
  - amélioration de la qualité des systèmes de transport
  - Encouragement de la densification urbaine
  - Augmentation de la sécurité du trafic
  - Réduction des atteintes à l'environnement et de la consommation des ressources énergétiques

### Une expertise qui conforte les choix politiques de développement et oriente le suivi de leurs impacts

- Confirmation de l'impact positif des orientations définies
- Légitimation des choix politiques et un incitation à poursuivre les engagements entrepris
- Création de 22 indicateurs de suivi



### Une recommandation principale pour six thématiques

- Mobilité et santé
- Pollution de l'air et nuisances sonores
- Sécurité routière
- Mixité fonctionnelle
- Espaces publics
- Développement des équipements locaux

# Projets de transports - Plaine Commune

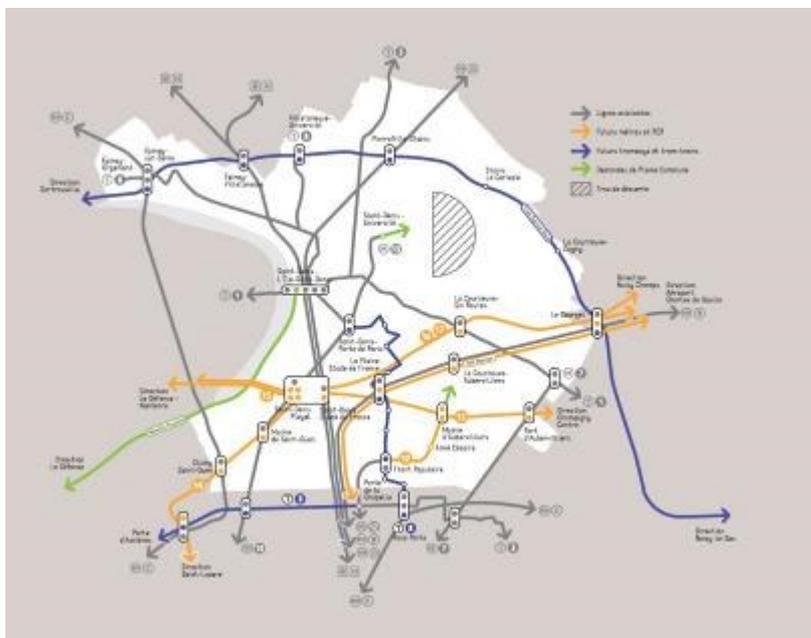
3

Maîtrise d'ouvrage : Communauté d'agglomération de Plaine Commune

Maîtrise d'œuvre : ORS

Financement : Communauté d'agglomération, ARS, INEPS

Réalisation de mars 2013 à mai 2014



## Une EIS portant sur le choix entre trois projets de transports en commun

- Projets de la « Tangentielle Nord », du « Tramway T8 Sud » et de la « Gare Saint Denis Pleyel, Lignes 14, 15, 16, 17 du Grand Paris Express »
- Objectif : réalisation à échéance de 2014, 2017 et 2023

## Six recommandations-clefs pour lutter contre les inégalités

- Sensibiliser la population aux bénéfices du report modal
- Aménager l'espace public pour favoriser les modes actifs de déplacement
- Assurer un accès financier équitable aux transports en commun
- Diminuer le sentiment d'insécurité dans les transports
- Renforcer l'accessibilité
- Contrôler les effets potentiels de la gentrification

## 94 recommandations pour les trois projets de transports regroupées en sept domaines

Organisation des transports en commun

Information aux usagers

Aménagement de l'espace public

Aménagement des espace de la gare

Stratégies foncières

Accès à l'emploi

Coordination des politiques publiques

”

*Aujourd'hui, avant même les conclusions de l'EIS, l'exercice se révèle passionnant et porteur de perspectives par l'engagement de tous les acteurs ; la pédagogie, l'écoute et l'attention de l'équipe menant l'EIS ; et l'alliance entre une logique de politique publique et des données scientifiques. Dans l'EIS, on ne croise pas seulement des champs de politiques, on croise aussi des sources de savoir et des exigences différentes. Il n'est pas rare que ces exigences et ces savoirs se heurtent : ici, ils se sont enrichis les uns les autres.*

”

J. MARSAUD, Directeur général des services,  
Communauté d'agglomération de Plaine Commune

## Une participation citoyenne à chaque étape de l'EIS pour un processus d'« empowerment »

- Plus de 30 riverains de ces projets associés
- Une participation à la définition du cadre méthodologique, à l'évaluation des impacts (entretiens avec les habitants), à la co-construction des recommandations et à la restitution publique
- Une diminution avérée des inégalités, en permettant l'accès à la parole publique pour des populations vulnérables
- La restitution publique, un facteur-clé d'appropriation des enjeux par l'ensemble des acteurs et un outil de dialogue avec les pouvoirs publics

# 4

## Rénovation de la résidence Le Pranard - Villeurbanne

Maîtrise d'ouvrage : Ville de Villeurbanne  
Maîtrise d'œuvre : ORS  
Financement : Ville de Villeurbanne, ARS, INEPS  
Réalisation de début 2015 à début 2016

### Une EIS à l'échelle de l'îlot, la rénovation d'une résidence sociale et de ses espaces extérieurs

- Un ensemble de 392 logements sociaux répartis en cinq barres de quatre étages et une barre de neuf étages
- Objectif : livraison du chantier à horizon de 2020

### Une EIS issue du constat du service de santé scolaire...

Un taux important des enfants scolarisés en surpoids

### ... qui a révélé les difficultés sanitaires et sociales du quartier des Buers

- Un taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire deux fois supérieur à la moyenne villeurbannaise
- Un recours à des traitements antiasthmatiques et antiallergiques 1,5 fois supérieur à la moyenne de la commune, etc.

### Une démarche « impliquante »...

- Confrontant l'approche quantitative et scientifique à l'observation de terrain, au recueil des opinions des habitants
- Mobilisant l'ensemble des acteurs et des services techniques afin d'explorer des thématiques jusque-là peu investies ou partagées
- Réinterrogeant la « feuille de route » politique

### ... et « rassembleuse »

- Dynamique transversale de travail entre le service de santé publique et du développement urbain
- Déploiement futur de la démarche aux autres projets urbains



### 38 recommandations en faveur de l'activité physique des jeunes enfants, de la mobilité et de la qualité de vie sur les thématiques :

Environnement

Offre sportives et des dispositifs adaptés

Accès aux clubs, associations, cours et activités sportives

Activité à l'école et au temps périscolaire

Dispositif Pass'Sport Santé

Espaces extérieurs et les voiries

Espaces extérieurs et publics hors de la résidence

”

*L'EIS a transformé la manière de penser la rénovation du bailleur social grâce au dialogue et la sensibilisation. La rencontre avec l'architecte a permis de reconsidérer les choix de rénovation pour une vraie prise en considération durable des enjeux de santé.*

Lucie ANZIVINO, Observatoire régional de santé

”

# 5

## Construction sur l'ancienne friche Saint-Sauveur - Lille

Maîtrise d'ouvrage : Métropole européenne de Lille, Ville de Lille  
Maîtrise d'œuvre : SRUS - ORS- EHESP  
Financement : ARS, Métropole européenne de Lille, Ville de Lille  
Réalisation de début 2014 à décembre 2017



### Une EIS à l'échelle d'un projet de renouvellement urbain

- Friche de l'ancienne gare de marchandises
- 24 ha répartis sur les quartiers de Saint-Sauveur et d'Euralille 3
- Objectif : réalisation à échéance de 2030

### Une démarche ne se limitant pas à certains déterminants de santé mais se basant sur une grille d'évaluation d'ensemble

- Évaluation à partir d'un « modèle logique » partant des composantes du projet et des données de l'EIS
- Qui porte sur les impacts, conséquences directes et indirectes de différents facteurs
- Et en déduit les liens de cause à effet avec les différents déterminants de santé

” *Cette méthode expérimentale permet une exhaustivité systématique et est facile d'utilisation malgré le nombre de lignes. Elle est surtout reproductible pour tout projet urbain.*

”  
Gilles Tredez, Observatoire régional de santé

” *L'acculturation est le maître mot pour faire accepter l'outil et comprendre ses enjeux. Celle-ci doit se passer en interne, dans les services ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires du projet. Ensuite ils voient la valeur ajoutée que l'on peut leur apporter*

”  
Gaëtan CHEPPE, Ville de Lille,  
Direction de l'Habitat,  
Service des Risques urbains et sanitaires

### Une démarche en cours organisée en deux phases

- Phase 1 : de 2015 à 2016 portant sur la première phase du projet urbain : (Avant-Projet Espaces Publics)
- Phase 2 : portant sur les bâtiments (logements et activités) et sur les aspects socio-économiques

Une participation citoyenne à chaque phase

# 6

## Création du parc municipal Zénith au sein du campus pro Lyon 3

Maîtrise d'ouvrage : Ville de Lyon  
Maîtrise d'œuvre : ORS  
Financement : Santé publique France  
Réalisation : Juin 2017

### Une EIS à l'échelle d'un espace vert pour tous les usages et pour tous les publics

- Partage d'usages différents entre une population hétérogène d'étudiants et de scolaires en cursus pro et une population de quartier
- Projet de de création d'un jardin public dans le cadre de la reconversion des 7 hectares de l'ancien site industriel de RVI
- Superficie de 48 000 m<sup>2</sup> pour un investissement de 3,8M€
- Objectif : livraison à horizon 2017

### Une EIS qui ambitionne une implication du plus grand nombre d'acteurs

- Action inscrite au Contrat local de santé
- Portage politique du Comité de pilotage par l' élu en charge de la Santé de la Ville de Lyon
- Co-animation du Comité de pilotage assurée par la Direction de l'Ecologie urbaine (DEU) de la Ville de Lyon et l'Observatoire régional de la santé
- Gouvernance locale propre : fédération des acteurs du projet et des acteurs locaux, des futurs utilisateurs ou des gestionnaires (représentants d'habitants, de conseil de quartiers mais également directeurs des établissements d'enseignement et de formation pro, des étudiants, et des élus d'arrondissement et des représentants des services de la Ville)
- Association de la maîtrise d'œuvre au processus (service Espaces verts)



### Le choix de déterminants de santé ciblé au regard de la nature du projet

Qualités des sols et de l'eau  
Qualité de l'air  
végétalisation  
Îlots de chaleur urbain  
Sûreté  
Activité physique  
Bruit  
Capital social et culturel

”

*La santé, telle que définie par l'OMS, est une notion très intégrative. Aussi, analyser un projet à travers les impacts possibles pour la santé, négatifs ou positifs, peut effrayer un porteur de projet, l'EIS étant vue comme apportant une complexité supplémentaire. Or l'EIS est là pour délimiter l'étude, certains impacts sont considérés comme négligeables, ou au contraire ont été très bien pris en compte. Seuls les déterminants sur lesquels on peut agir et peu pris en compte seront retenus et approfondis. Ils feront l'objet de recommandations que le porteur du projet pourra choisir ou pas d'intégrer. Ces recommandations sont destinées également à venir enrichir d'autres réflexions préalables à des projets similaires. Chaque EIS est particulière, celle du parc Zénith est très ciblée sur les usages futurs, ce qui a orienté les choix des outils de connaissance mobilisés : enquêtes, focus groupe, étude ilot de chaleur...*

Sophie PAMIES, Ville de Lyon,  
Direction de l'Ecologie urbaine

”

## Conclusion en forme de trajectoire

**Les démarches d'EIS et plus généralement d'urbanisme favorable à la santé sont appelées à se multiplier et à se diversifier. Les premiers retours d'expérience sont essentiels pour optimiser ces actions.**

### Un triple constat

Il existe un véritable engouement des services de santé et des élus en santé sur le sujet.

Les experts, techniciens et élus de l'urbanisme sont peu mobilisés lors des temps d'échange et de débat organisés par les acteurs de la santé.

Inversement, les compétences, champs d'action et jeu d'acteurs de l'urbanisme sont méconnus des acteurs de la santé.

### Les atouts de l'EIS

#### Le dialogue multi-acteurs

Point fort et grande réussite pour chaque évaluation : les EIS rassemblent les différentes parties prenantes du projet et de la santé. Les nombreux échanges permettent une prise de conscience commune des enjeux de santé ainsi qu'une acculturation réciproque. La construction d'un langage commun (entre élus, techniciens de la santé, de l'urbanisme, experts...) basé sur une culture partagée et des connaissances transversales favorise ce phénomène de conscientisation.

Lorsque l'ensemble des parties prenantes est favorable à la démarche dès son lancement, la progression et les résultats sont plus rapides et plus aboutis.

Avant même que les recommandations ne soient mises en œuvre, la plus-value d'une approche favorable à la santé sur l'ensemble du projet est réelle : conscientisation, acculturation réciproque et collaboration intersectorielle, montée en compétence (EHESP, ORS, ARS...), participation de la population et « empowerment »...

#### L'accès à la parole publique

Participation à des comités de pilotage, entretiens personnels, co-construction des recommandations et du profil socio-économique des quartiers : la population locale est au cœur du processus de l'EIS.

Cet enjeu promu par l'urbanisme favorable à la santé est une réussite pour chaque étude qui s'en saisit. Les riverains répondent présents et s'impliquent véritablement. En devenant acteurs de la transformation de leur quartier prennent aussi en main leur propre santé.

#### L'implication des acteurs de la santé

La plupart des EIS françaises s'effectuent sur un projet urbain qui a trait à la santé conventionnelle. Par exemple, la halte Pontchaillou jouxte le CHU de Rennes (et l'EHESP). L'EIS à Nantes concerne l'implantation dans un quartier défavorisé d'une Maison de santé pluri-professionnelle. L'EIS rapide menée en Picardie avait pour objet le recensement des maisons-relais...

Il est possible que les EIS aient été impulsées par les acteurs de la santé impliqués dans les projets. Mais aujourd'hui, le concept se répand et tout projet, comme l'ont montré les études de cas, peut faire l'objet d'une approche favorable à la santé pour lui apporter une vraie valeur ajoutée en qualité de vie.

”

*La démarche volontaire permet d'initier la sensibilisation et la formation. Il faut un cadre défini réglementaire pour démultiplier cette initiative. Il faut que les ministères de l'Environnement et de la Santé s'entendent sur un cadre législatif qui porte tout péditionnaire à intégrer cette méthode. Cela favorisera une montée en compétences et une reconnaissance technique.*

”

Cyrille HARPET,  
enseignant/chercheur, EHESP

”

*Pour que l'EIS prenne de l'ampleur, il faut faire la preuve par l'exemple. Les premières EIS et leurs réussites servent d'exemple pour convaincre tous les acteurs, même les plus réservés.*

”

Sophie PAMIES, Ville de Lyon,  
Direction de l'Ecologie urbaine



## Les points de vigilance

### Une EIS en amont d'un projet... mais pas trop

Les recommandations émises par l'EIS ont davantage de chances d'être mises en œuvre si l'EIS se place en amont du projet, tant qu'il existe des marges d'évolution. Toutefois une EIS trop en amont du projet peut voir certaines de ses recommandations impossibles à réaliser suite à des contraintes techniques mises en évidence une fois le projet lancé

### Ne pas s'éparpiller

La réalisation de l'EIS est simplifiée et plus économique lorsque le premier comité de pilotage définit précisément les déterminants de la santé sur lesquels se focaliser. Les critères de choix des déterminants à étudier en priorité sont les suivants :

- les déterminants aux impacts les plus néfastes,
- ceux avec la plus grande marge de manœuvre au vu de l'avancement et de la nature du projet.

### L'accès aux données

Il s'avère aussi crucial d'associer à la démarche les parties prenantes qui disposent des données les plus délicates à obtenir.

### Le suivi des recommandations

Il est encore trop tôt pour voir les effets tangibles liés aux premières EIS puisque les projets urbains sont actuellement en cours. Notons que le suivi des recommandations (mise en œuvre, étude de l'évolution de la qualité de vie et du bien-être...) n'est pas inclus dans les EIS (aujourd'hui financées majoritairement par les ARS).

### L'association des compétences

L'association urbanistes et spécialistes de la santé apparaît essentielle sur l'ensemble du processus. Leurs compétences sont complémentaires et ils doivent s'initier mutuellement pour les articuler. Si les EIS sont incluses dans le processus d'élaboration du projet urbain, leurs préconisations ont plus de chance d'être traduites dans la mise en œuvre ou dans les outils réglementaires de l'urbanisme.

## L'EIS est à la santé ce que fut l'AEU pour l'environnement

Expérimentée à partir des années 2000 en France et en particulier en région Rhône-Alpes sous l'impulsion de l'ADEME, la démarche « Approche environnementale de l'urbanisme » (AEU) visait à promouvoir l'intégration des enjeux énergétiques et environnementaux dans les documents d'urbanisme et les projets urbains.

Si les premiers retours d'expériences furent peu concluants, cette démarche a permis de générer une prise de conscience auprès des maîtres d'ouvrage, de créer de nouveaux savoir-faire et méthodologies pour les maîtres d'œuvre et de faire évoluer le code de l'urbanisme.

Aujourd'hui, les « écoquartiers » ou « quartiers durables » sont devenues une norme grâce à un long travail d'acculturation et de développement de compétences techniques.

L'agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise a dans ce processus joué son rôle « d'assembler » et généré un vocabulaire et une culture commune entre les domaines de l'urbanisme et de l'environnement.

Difficile donc de ne pas faire le parallèle pour l'EIS, comme vecteur d'un rapprochement entre les domaines cette fois de la santé et de l'urbanisme.

### Quel futur pour l'EIS ?

L'EIS constitue ainsi un outil méthodologique et un terrain d'expérimentation propice à la mise en synergie des enjeux, des compétences pour faire évoluer les pratiques d'urbanisme vers un champ disciplinaire toujours plus intégrateur d'enjeux complexes mais répondant aux nouveaux défis de demain.

A savoir, une population de plus en plus urbaine, des villes plus denses mais en garantissant des conditions et une qualité de vie propice à l'épanouissement collectif et personnel.

A terme, on peut imaginer avec le déploiement des EIS en France que des bureaux d'études se saisissent de la méthode et développent leur propre savoir-faire. On pourrait ainsi voir des associations entre bureaux d'étude d'urbanisme et bureaux d'étude spécialisés en EIS. De même on peut penser que le futur de l'EIS est d'être intégrée directement dans le cahier des charges des projets urbains ou dans les outils réglementaires existants (ERS, EIE...).



# Bibliographie

## Les ouvrages

La qualité de l'air et ses enjeux sanitaires, complément du guide de l'AEU2 Réussir la planification et l'aménagement durables, ADEME, **2016**

DUBREUIL M., LAPORTE A., CHEVIOT M.- Évaluation d'impacts sur la santé de projets de transports en commun.- Saint-Denis : Inpes, **2015**

Agir sur les déterminants de la santé : les actions des Villes-Santé, 25 ans des Villes-santé publié aux Presses EHESP, **2015**

ROUÉ-LE GALL A., LE GALL J., POTELON J.-L. et CUZIN Y.- Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils : guide.- EHESP/DGS, **2014**

LAPORTE A. et DUBREUIL M. (sous la dir.).- Évaluation des impacts sur la santé de projets transport à Plaine Commune (93) synthèse.- Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, Observatoire régional de la santé (ORS) Île-de-France, **2014**

Collectif.- Territoires, incubateurs de santé ?. Les Cahiers, septembre **2014**, n° 170-171

TREDEZ G.- L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord-Pas-de-Calais.- Observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais, **2013**

MANUSSET S.- Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains. Développement durable et territoires [En ligne], décembre **2012**, Vol. 3, n° 3

Pour un habitat favorable à la santé, les contributions des villes, Guide du réseau Français des Villes santé publié aux Presses EHESP, **2011**

TOLLEC L.- Construction et mise en œuvre d'une démarche d'Évaluation des impacts sur la santé pour un projet d'aménagement urbain : application à la halte ferroviaire de Pontchaillou et ses abords. ». - EHESP, **2011**

STIGLITZ E., SEN A., FITOUSSI J.-P.- Rapport de la commission pour la mesure des performances économique et du progrès social : rapport remis au Président de la République française.-**2009**

BARTON H., TSOURON C.- Urbanisme et santé un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants.- OMS, **2000** (traduction française par S2D, 2004)

## Rapports de l'Organisation mondiale de la santé

Rapport sur la santé en Europe 2012, la quête du bien-être.- **2013**

Plan d'action des villes pour la santé et le développement durable. Collection européenne Développement durable et santé, n°2. Traduction française S2D, **2003**

Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé.- **1986**

Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. New-York, 22 juillet **1946**

## Rapport d'Etude d'impact sur la santé

Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes.- Evaluation d'Impact sur la santé. Quartier des Buers Villeurbanne : impact du projet de rénovation urbaine sur la mobilité des enfants.- **2016**

Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes.- Evaluation d'impact en santé : parc Feuillat Lyon 3 : fiche Projet ». - **2015**

Canton de Genève, Arc syndicat mixte, Canton de Vaud.- Rapport d'accompagnement : synthèse du projet d'agglomération 2012 ». - **2012**

Equiterre, UEIS.- Evaluation d'impact sur la santé : cahier annexe n°6 au projet d'agglomération ». - **2007**

# point de repère

*Ce Point de repère complète la ligne éditoriale repensée en 2014, auprès du Point d'étape, qui informe de l'activité de l'Agence d'urbanisme, le Point ...thèque, qui présente les ressources documentaires, le Point d'actu, consacré à la revue de presse métropolitaine (en partenariat avec Epures, l'Agence d'urbanisme de Saint-Etienne).*

*Il a pour objet la capitalisation des travaux menés par l'Agence d'urbanisme dans le cadre de son programme partenarial d'activités. Cette capitalisation est proposée sous la forme de synthèses qui facilitent le partage et le décloisonnement, mais surtout la mise en perspective et le débat. C'est une valeur ajoutée qu'apporte l'Agence d'urbanisme à l'ensemble de ses membres et partenaires*



Dossier réalisé avec la collaboration  
d'Aurélien DAVIOT

Agence d'Urbanisme  
aire métropolitaine Lyonnaise



Métropole de Lyon, Etat, Département du Rhône, Sepal, Sytral, Région Auvergne Rhône-Alpes, Epora, Pôle métropolitain, Communautés d'agglomération de la Porte de l'Isère, du Bassin d'Annonay, du Pays Viennois, Communautés de communes de l'Est Lyonnais, de la Vallée du Garon, des Vallons du Lyonnais, du Pays de l'Arbresle, du Pays de l'Ozon, du Pays Mornantais, Communes de Bourgoin-Jallieu, Lyon, Tarare, Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Villeurbanne, Syndicats mixtes des Scot de l'Ouest Lyonnais, de la Boucle du Rhône en Dauphiné, de la Dombes, des Monts du Lyonnais, des Rives du Rhône, du Beaujolais, du Nord-Isère, du Val de Saône-Dombes, Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, Chambre de commerce et d'industrie Lyon Métropole, Chambre de métiers et de l'artisanat du Rhône, Caisse des dépôts et consignations, Grand Lyon Habitat, Lyon Métropole Habitat, Opac du Rhône, Syndicat mixte de transports pour l'aire métropolitaine lyonnaise, Syndicat mixte pour l'aménagement et la gestion du Grand Parc Miribel Jonage

Tour Part-Dieu, 23<sup>e</sup> étage  
129 rue Servient - 69326 Lyon Cedex 03  
Tél. 04 81 92 33 00 - Fax 04 81 92 33 10  
[www.urbalyon.org](http://www.urbalyon.org)

Directeur de la publication : **Damien Caudron**  
Réfèrent : **Damien Saulnier** 04 81 92 33 70 [dsaulnier@urbalyon.org](mailto:dsaulnier@urbalyon.org)  
Infographie : Agence d'urbanisme