

***“Urbanisme favorable à la santé :
réduire l’exposition des populations à la pollution
atmosphérique”***

La notion d’urbanisme favorable à la santé

La santé environnementale

*Un lien entre santé,
environnement et
aménagement.*

*“La santé environnementale est définie
comme comportant **les aspects de la
santé humaine et des maladies qui
sont déterminés par
l’environnement.***

*Cela se réfère également à la théorie et à la
pratique de **contrôle et d’évaluation**
dans l’environnement **des facteurs qui
peuvent potentiellement affecter la
santé”***

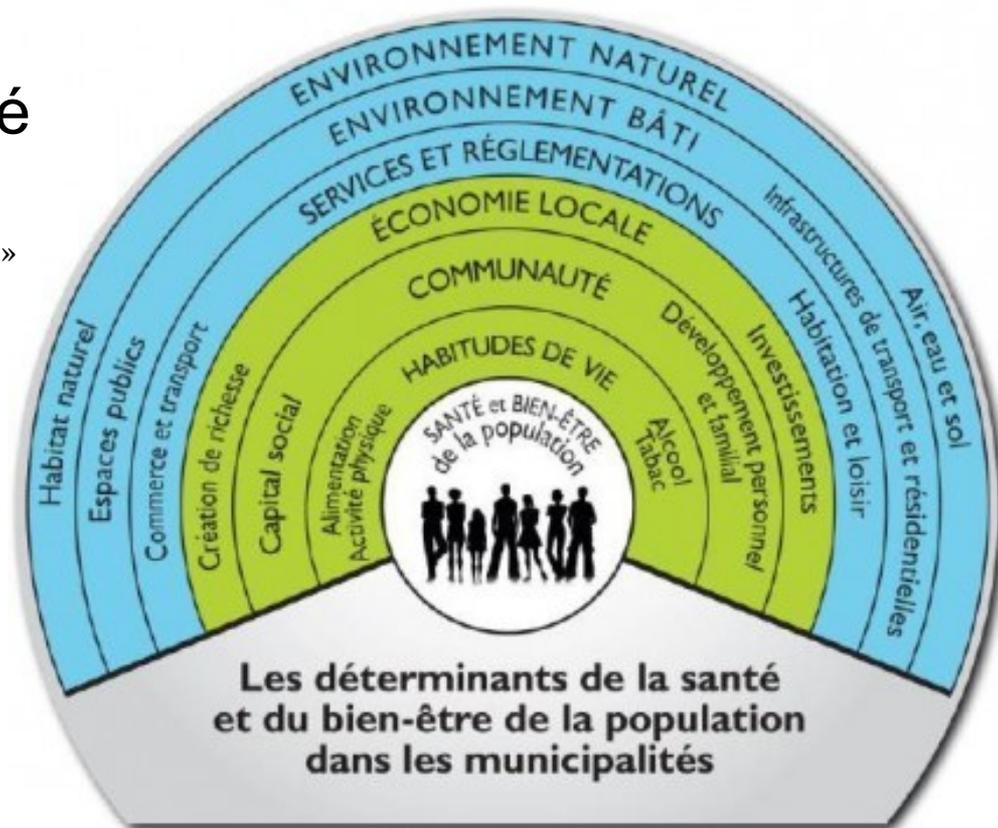
OMS, “Charte Européenne de l’Environnement et de la Santé”,
Conférence de l’OMS, Francfort, 1989

Les déterminants de la santé

Selon le « Canadian Institute For Advanced Research » les impacts des déterminants sur la santé seraient distribués de la manière suivante :

- *Environnement social et économique* : 50%
- *Environnement physique* : 10%
- *Système de soins* : 25%
- *Biologie et génétique* : 15%

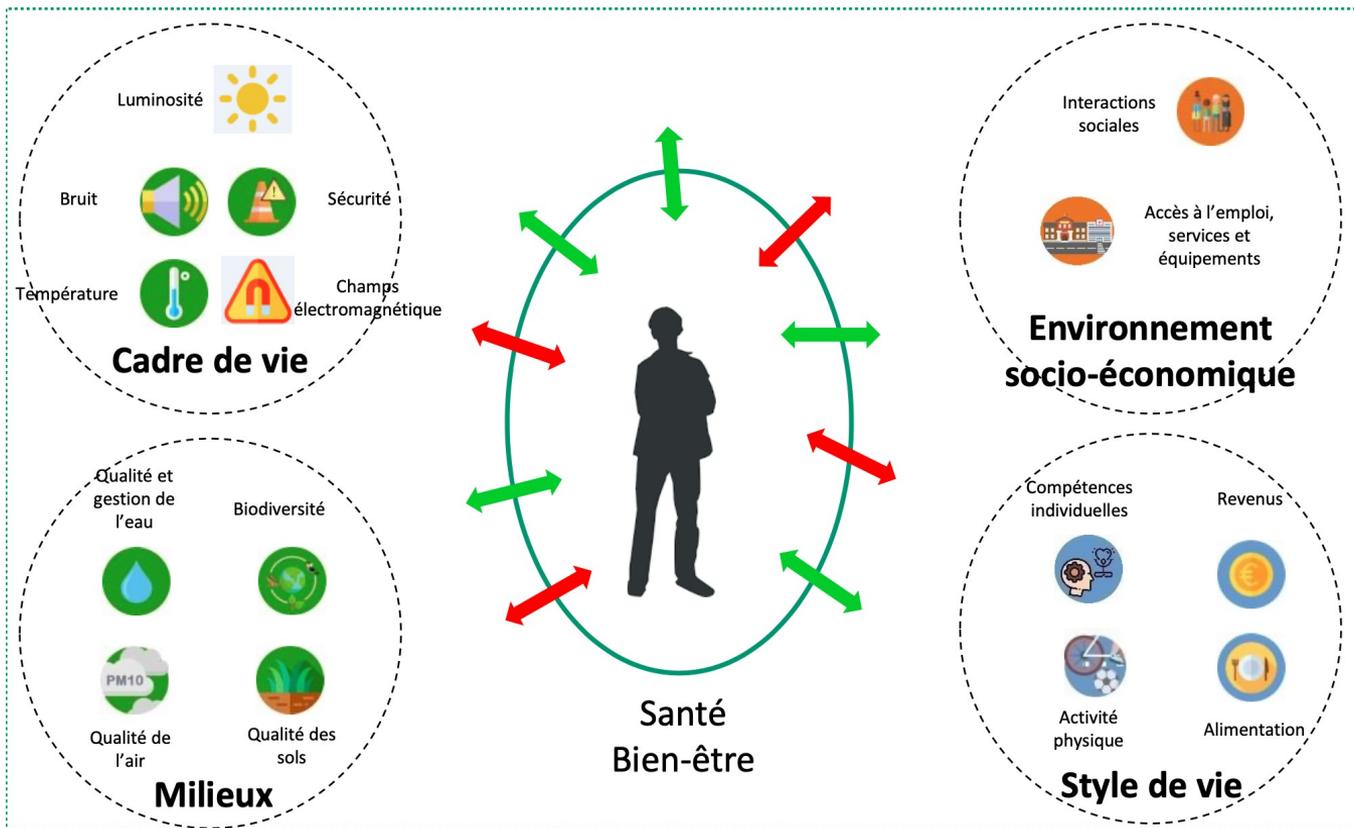
→ **60% de la santé d'un individu serait donc impacté par le cadre de vie.**



**Les déterminants de la santé
et du bien-être de la population
dans les municipalités**

*Les déterminants de la santé,
adapté de Barton & Grant, 2006*

... vers des déterminants économiques et sociaux de la santé



*Les déterminants
économiques et
sociaux de la
santé, EHESP,
2018*

Inégalités sociales de santé et zones de cumul de nuisances

→ *caractériser les inégalités
territoriales en santé*

Une approche territoriale

→ *Anne Roué-Le-Gall (EHESP), propose
par exemple une approche basé sur les
**différentiels d'exposition et
différentiels de vulnérabilité** qui
sont la source **d'inégalités sociales et
territoriales de santé.***

→ *Des travaux de l'Institut Paris Région
pour caractériser des zones de **cumul de
nuisances environnementales***

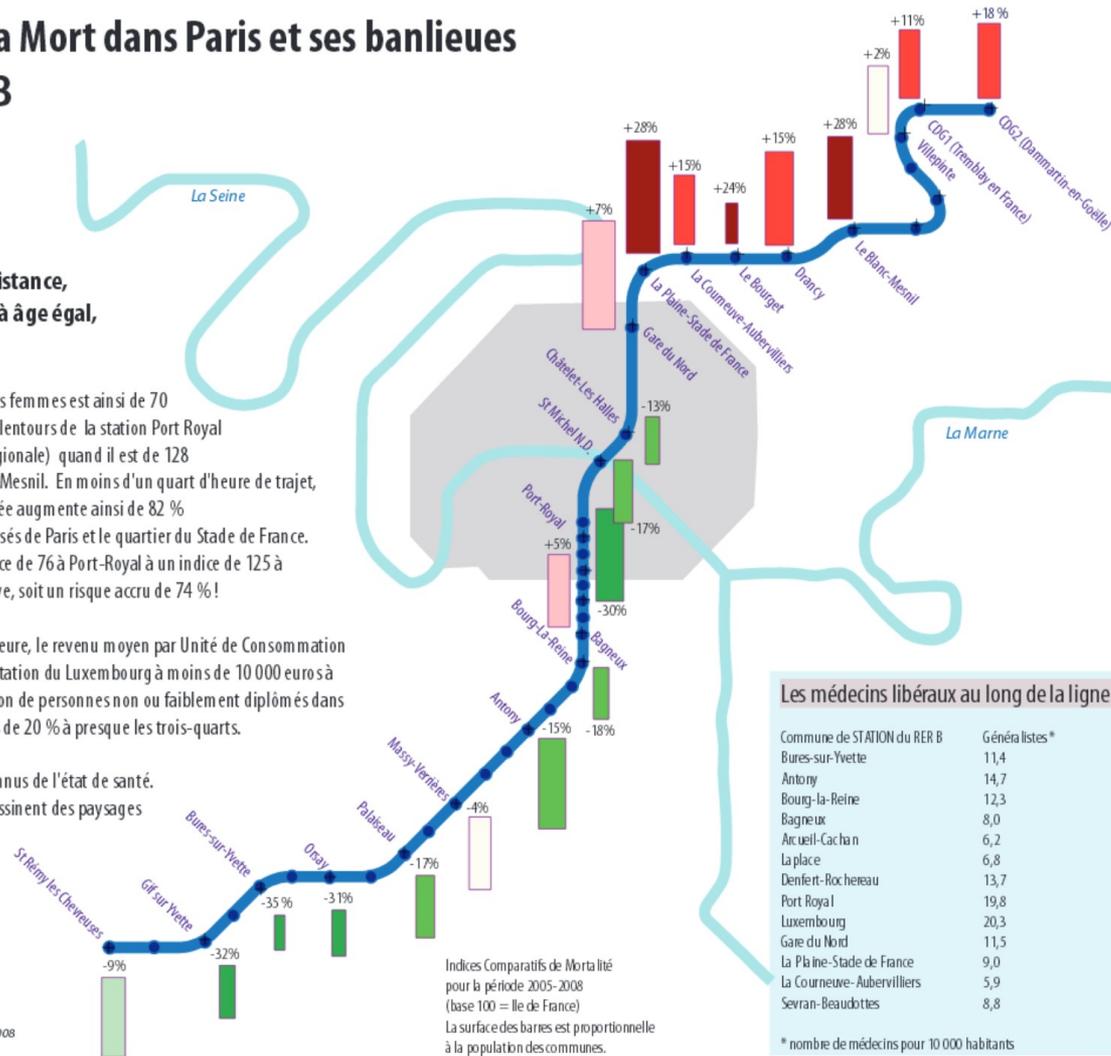
La Ville, la Vie, la Mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

**A quelques kilomètres de distance,
le risque moyen de mourir, à âge égal,
varie du simple au double.**

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans le VI^{ème} arrondissement aux alentours de la station Port Royal (-30 % par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 128 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 82 % entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74 % !

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station du Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômés dans la population adulte passe de moins de 20 % à presque les trois-quarts.

Or, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-sanitaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.



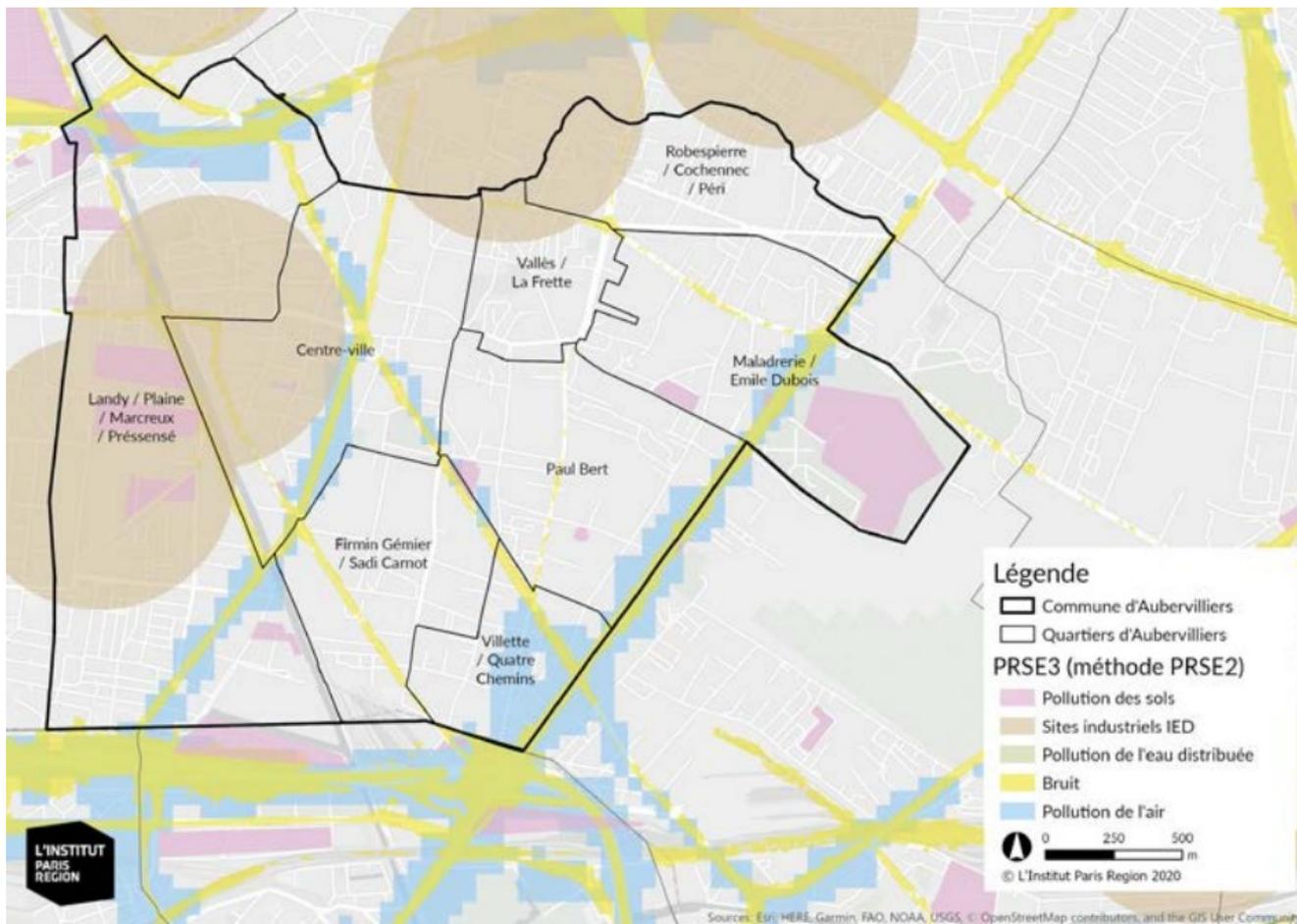
Les médecins libéraux au long de la ligne B du RER

Commune de STATION du RER B	Généralistes*	Spécialistes*
Bures-sur-Yvette	11,4	12,9
Antony	14,7	29,6
Boulogne-la-Reine	12,3	29,7
Bagnoux	8,0	6,9
Arcueil-Cachan	6,2	4,7
La plaine	6,8	2,1
Denferf-Rochereau	13,7	27,5
Port Royal	19,8	53,4
Luxembourg	20,3	68,5
Gare du Nord	11,5	13,8
La Plaine-Stade de France	9,0	10,7
La Courneuve- Aubervilliers	5,9	1,6
Sevran-Beaudoctes	8,8	3,1

* nombre de médecins pour 10 000 habitants

Les inégalités sociales et territoriales de santé

Les zones de cumul de nuisances environnementales



*Diagnostic zones
de cumul de
nuisances et
pollutions à*

L'Urbanisme Favorable à la Santé

*Une réponse pour
mieux prendre en
compte la santé dans
les projets urbains.*

*“L’UFS repose sur la mise en place
d’aménagements qui tendent à
promouvoir la santé et le bien-être
des populations tout en respectant les trois
piliers du **développement durable**
(efficacité économique, équité sociale,
préservation de l’environnement). Il porte
également les **valeurs d’égalité, de
coopération intersectorielle et de
participation.**”*

Barton H. et Tsouro C., “Urbanisme et santé :
un guide de l’OMS”, 2004.



Le développement de l'Urbanisme Favorable à la Santé

De nouveaux outils, référentiels et dispositifs pour mieux prendre en compte la santé dans la planification et l'urbanisme opérationnel :

- La promulgation du **Plan National Santé Environnement** transposé dans les **Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE)**, cadres de nombreuses démarches pilotes
- L'émergence de l'**EIS** au niveau international et national
- La publication d'**études**, de **référentiels** structurants, et de **guides opérationnels** pour promouvoir des démarches d'urbanisme favorable à la santé
- Des expérimentations et démarches contextualisées pour un **urbanisme favorable à la santé**

Les outils : Évaluations d'impact en santé (EIS) et démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS)

EIS

- ❖ **Démarche reconnue** de santé publique
- ❖ Initié sur un projet en cours de définition.
- ❖ Évaluation ex-ante, analysant les effets potentiels sur la santé d'une proposition dans l'objectif de l'améliorer pour le mieux-être des populations. L'analyse permet la priorisation des impacts et des recommandations à mettre œuvre.

UFS

- ❖ **Concept émergent** visant à mobiliser des « composantes d'aménagement urbain favorables à la santé ».
- ❖ Initié en amont d'un projet urbain.
- ❖ Focale sur des recommandations opérationnelles « vertueuses » en fonction des vulnérabilités du territoire.

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

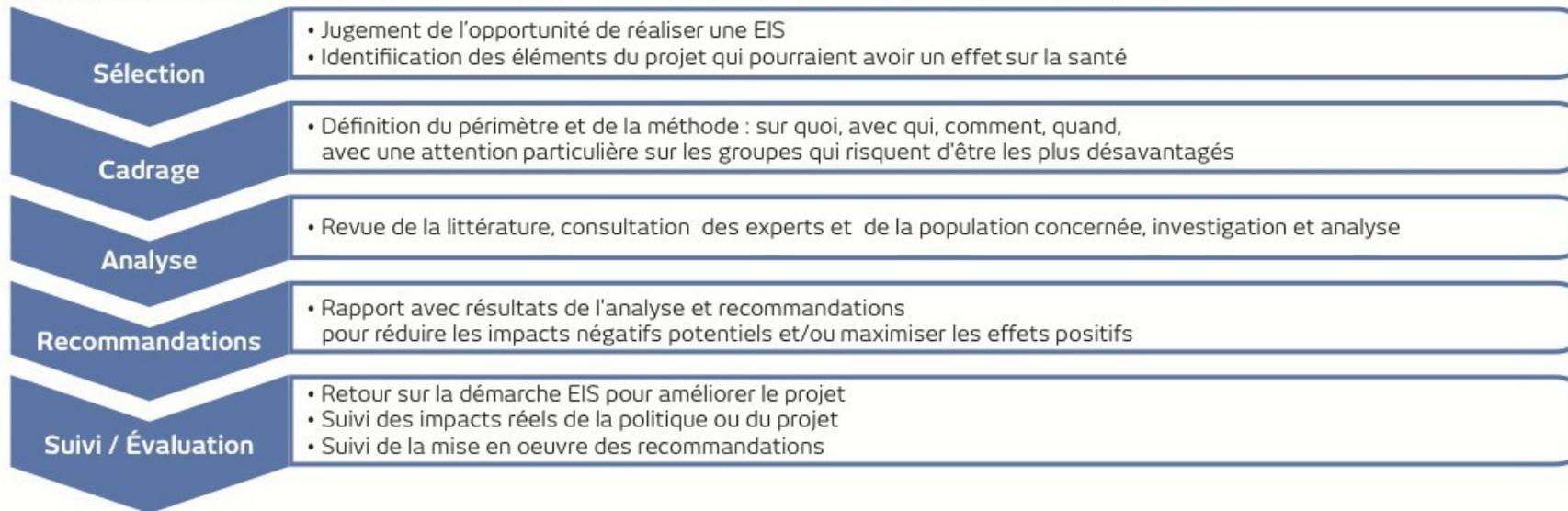
- *une démarche de santé volontariste, reconnue et normée*
- *une portée limitée*

Une démarche d'aide à la décision publique

- *Définie en 1999 par le consensus de Göteborg, "l'objectif est d'**accentuer les impacts positifs et de réduire les impacts potentiels négatifs** d'un projet, en formulant des **recommandations vertueuses pour la santé des populations.**"*
- *Elle répond à une **méthodologie** précise, en **cinq étapes**: sélection, cadrage, analyse et portrait de santé, recommandations, et suivi.*

Les cinq étapes de l'EIS

L'évaluation d'impacts sur la santé est une démarche systématique articulée autour de cinq étapes.



Les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé

→ *des approches
volontaristes englobantes et
contextuelles*

→ *une portée plus large que
l'EIS*

Une démarche englobante et contextuelle

→ Il n'existe **pas une méthodologie précise** aux démarches UFS, mais **un ensemble de guides** et référentiels proposent des moyens d'actions .

→ Cette approche permet d'**intégrer la santé dans une diversité de projets de planification ou d'aménagement** :

-PCAET ,

-PLU, PLUI

-SCoT

-ZAC, PRU, etc.

ISadOrA
une démarche d'accompagnement & l'intégration
de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain



Le guide ISadOrA
une démarche d'accompagnement
à l'Intégration de la Santé dans les
Opérations d'Aménagement urbain

Sous la direction de l'EHESP et de l'a-urba,
avec le soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS,
et en collaboration avec la FNAU



air
eaux
sols
bruit
habitat
cadre de vie
mobilité



GUIDE
**Agir pour un urbanisme
favorable à la santé**

Concepts & Outils



**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

