

ARS Pays de la Loire : pour que la santé soit prise en compte dans l'urbanisme

Gwénaëlle Hivert, ingénieur sanitaire, département Prévention et Promotion de la santé, direction de la Prévention et de la Protection de la santé,
Corinne Lécuse, ingénieur d'études sanitaires, délégation territoriale de Loire-Atlantique,
Damien Le Goff, ingénieur d'études sanitaires, délégation territoriale de Maine-et-Loire,
Valérie Vial, ingénieur sanitaire, département Veille et Sécurité sanitaire, direction de la Prévention et de la Protection de la santé, ARS Pays de la Loire, Nantes.

L'interaction entre les concepts d'urbanisme et de développement durable (environnement) est largement prise en compte par les urbanistes. Toutefois, un travail pédagogique d'information reste à mener pour souligner l'interaction entre l'urbanisme et les facteurs déterminants de la santé des populations. Il convient d'expliquer comment l'environnement naturel, physique et social – et, par conséquent, les choix d'aménagement – influent sur leur santé. Partant de ce constat, l'agence régionale de santé (ARS) des

Pays de la Loire, dont la mission est d'intégrer la santé dans toutes les politiques – ici, celles d'aménagement et d'urbanisme –, pilote avec la direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (Dreal) un travail réunissant les acteurs de la santé et de l'urbanisme, pour qu'ils s'approprient une culture commune et des outils partagés.

Insuffler la santé dans l'urbanisme

Dans un premier temps, l'ARS a, via un groupe de travail, regroupé ses techniciens et ses ingénieurs dont le rôle est d'émettre des avis sur les

documents d'urbanisme. Ensemble, ils ont défini les thématiques concernées, au-delà de la qualité de l'environnement physique (par exemple la protection de la ressource en eau) et en prenant en compte les orientations du projet régional de santé. L'ARS intègre progressivement à ses avis, sur les documents d'urbanisme à l'échelle intercommunale (schémas de cohérence territoriale – SCoT) et communale (plans locaux d'urbanisme – PLU), de nouveaux paramètres relatifs à l'offre de soins et aux données d'observation de la santé. En d'autres termes, elle incite les structures locales à prendre en considération, dans l'aménagement du territoire, les dispositifs ayant une forte composante de santé globale (contrats locaux de santé, actions autour du logement, de l'habitat indigne, du « parcours santé » de publics fragiles, etc.).

Ce travail commun sur les déterminants de la santé dépendants de l'urbanisme s'est aussi traduit par l'implication de l'ARS dans la conception du guide publié par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), en lien avec la Direction générale de la santé, intitulé *Agir pour un urbanisme favorable en santé*. L'ARS a également développé ses premiers échanges sur ce sujet avec les services déconcentrés de l'État concernés : la Dreal et la direction départementale des Territoires et de la Mer (DDTM).

En parallèle, les porteurs du futur Plan régional santé environnement (PRSE 3) des Pays de la Loire ont retenu, après concertation, parmi les cinq axes stratégiques : « l'aménage-

L'ESSENTIEL

- Pour intégrer la santé dans toutes les politiques, l'ARS Pays de la Loire mobilise des professionnels de l'urbanisme, de l'aménagement et de la santé.
- L'objectif est que le facteur « santé » soit concrètement inclus dans les pratiques d'aménagement et d'urbanisme.

ment, l'urbanisme et la santé », pilotés en partage par l'ARS et la Dreal. Concrètement, un groupe de travail – composé de collectivités, de services de l'État, d'agences d'urbanisme et de conseil, d'organismes de recherches, d'associations – élabore actuellement un plan d'actions. Il a déjà identifié les principaux besoins : partage de connaissances, appropriation des liens entre urbanisme et santé grâce à la diffusion de retours d'expériences aux collectivités et aux services qui les accompagnent.

Formation et réseau Urbanisme et Santé

Première pierre à la construction d'une culture partagée, une formation « urbanisme favorable à la santé » a été dispensée à Nantes avec l'EHESP, réunissant les agents de l'ARS, la Dreal, les DDTM, Nantes et Nantes Métropole. Par ailleurs, un réseau Urbanisme et Santé, associant la Dreal, les DDTM et l'ARS, mène actuellement un travail conjoint sur les informations des services de l'État, destiné aux collec-

tivités locales, dans le cadre d'une procédure d'élaboration ou de révision de documents d'urbanisme. L'objectif est de bien identifier le rôle des plans locaux d'urbanisme (SCoT et PLU) et, en particulier, leur capacité à influencer sur les déterminants de la santé, en mettant l'accent sur toutes les thématiques favorisant des comportements de vie sains, sur l'accessibilité aux services, sur l'habitat et le cadre de vie, les milieux et les ressources (*guide EHESP/DGS cité ci-avant*). Ce réseau définit également les modalités de sensibilisation et de mobilisation des collectivités territoriales, des bureaux d'études... afin que le facteur « santé » devienne un élément intrinsèque des pratiques d'aménagement et d'urbanisme.

Évaluations d'impact sur la santé

Parallèlement, l'ARS a décidé, à partir de 2014, de promouvoir le document de l'EHESP traitant de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) des politiques publiques (*lire l'article d'A. Roué-Le Gall et al. dans ce dossier*) et de l'expérimenter dans un premier temps sur deux



© Jérôme Brézillon / Tendence Floue

projets d'urbanisme, d'aménagement du territoire ou de transports, sélectionnés en partenariat avec des collectivités (*lire encadré*). Une formation assurée par l'EHESP a permis une présentation des évaluations d'impact sur la santé à des agents des collectivités, de l'ARS

et de l'Observatoire régional de santé, de profils différents : espaces verts, gestion urbaine de proximité, urbanisme, santé publique, animation des politiques de territoires, etc.

Ces deux EIS feront l'objet d'un retour d'expérience dans le cadre du PRSE 3, sur les cinq items suivants :

- analyse des déterminants de la santé sur lesquels le projet a un impact ;
- pluridisciplinarité (santé, urbanisme, social, etc.) nécessaire autour du projet d'aménagement ou d'urbanisme ;
- approche prospective pour infléchir le projet dans un sens favorable à la santé et au bien-être des usagers ;
- attention particulière portée aux inégalités sociales de santé existantes ou générées par le projet ;
- prise en compte de l'expertise des usagers.

Forte demande d'accompagnement

En conclusion, cette dynamique impulsée en Pays de la Loire en est pour l'instant à ses débuts. Elle reçoit un accueil plutôt favorable des urbanistes, pour lesquels la santé apparaît comme une opportunité de replacer l'humain au cœur de leur pratique. Pour autant, il est nécessaire de prendre en compte les réserves de certains élus et décideurs, qui craignent la complexification de la décision publique et attendent des outils très concrets pour les accompagner afin d'intégrer la santé dans leurs projets. ■

NANTES, ANGERS : MAISON DE SANTÉ ET ESPACES VERTS

Les villes de Nantes, Saint-Herblain et Nantes Métropole accompagnent la création d'une maison de santé pluri-professionnelle et de son projet de santé (dimensions de soins, de prévention, sociale, etc.) dans un quartier prioritaire, au titre de la politique de la ville. Une étude a décrit les comportements et les freins actuels de recours aux soins dans ce secteur géographique. Dans ce contexte, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) aura pour objet d'envisager l'intégration de la maison de santé au projet de renouvellement urbain du quartier ; elle s'intéresse également aux populations riveraines, futures utilisatrices de la maison de santé. Modes d'accès à la maison de santé : transports, accessibilité, visibilité, attractivité pour les publics les plus éloignés du soin, etc. ; qualité du bâti ; synergie avec les acteurs de la prévention du quartier ; accès à l'information et aux droits ; sécurité... sont autant d'axes de réflexions

dans lesquels les acteurs et la population seront impliqués durant cette étude.

À Angers, le quartier Montplaisir, qui cumule les indicateurs sociaux les plus sensibles (28 % de la population active en situation de demande d'emploi, un tiers des ménages sous le seuil de pauvreté, etc.), fait l'objet d'un programme de renouvellement urbain. La ville identifie un facteur-clé de cohésion sociale et de réduction des inégalités sociales de santé autour des espaces publics du quartier – espaces verts, cheminements, abords des établissements recevant du public – et de leur appropriation. Lors du diagnostic Atelier santé ville (ASV) en 2008, les habitants avaient pointé cette réalité. L'EIS concernera ces sites et, de façon plus approfondie, un espace vert majeur en cœur de quartier et l'aménagement d'équipements sportifs. Elle permettra d'évaluer l'adaptation de ces lieux à tous les publics, quels que soient l'âge et le sexe, les enjeux de sécurité, de lien social, de bien-être, l'accessibilité aux différents services structurants du quartier, l'offre d'activité physique adaptée à tous, etc.