

À Rennes : « *Intégrer la santé dans toutes les politiques publiques et actions d'urbanisme* »

Entretien avec
Frédéric Auffray,
référent urbanisme et santé au service études et planification urbaine, Rennes Métropole,
Audrey Martin,
responsable du service santé environnement, Direction santé publique handicap, ville de Rennes.

La Santé en action : Comment la ville de Rennes et sa métropole s'engagent-elles dans des actions d'urbanisme favorable à la santé ?

Frédéric Auffray et Audrey Martin : Rennes est membre du réseau des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis sa création en 1987. La volonté nous anime donc depuis longtemps de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de vie en coopération avec les acteurs du territoire et d'autres villes. La santé est un sujet très transversal et nous avons l'ambition de l'intégrer dans toutes les politiques publiques. Nous développons ainsi depuis plus de dix ans le champ de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) autour de quatre axes : tout d'abord, les documents-cadres et de planification à disposition de nos collectivités (plan de déplacement urbain (PDU), plan climat-air-énergie territorial (PCAET), programme local de l'habitat (PLH) ou le nouveau plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi), qui concernent les 43 communes de la métropole. Le PLUi, approuvé en 2019, a été l'occasion d'accentuer de manière explicite la santé dans nos orientations stratégiques de développement du territoire à l'échelle métropolitaine, en répondant à de forts enjeux comme la qualité de l'eau, de l'air, des sols, les nuisances sonores, les ondes électromagnétiques, le vieillissement des populations, l'offre de soin, etc. Ensuite, l'urbanisme favorable à la santé s'incarne aussi dans un volet études et démarches opérationnelles. Dans le cadre de la restructuration du quartier prioritaire du Gros Chêne à Rennes par exemple, une démarche d'accompagnement pour la prise en compte des enjeux de santé est menée sur des volets spécifiques : les espaces publics, les aires de jeux pour enfants, le groupe scolaire, la réhabilitation du bâti... Ce projet fait l'objet d'une convention avec la société

locale d'aménagement Territoires publics, très impliquée dans la démarche. L'objectif est de favoriser une culture commune entre les acteurs de l'urbanisme et le monde de la santé publique, afin d'apporter des éléments d'aide à la décision. Un autre axe consiste à animer des réseaux locaux internes – avec un réseau de référents santé dans les différents services de nos collectivités – et externes – comme le Réseau Bretagne urbanisme et santé (Rbus) qui associe des professionnels de l'urbanisme et de la santé publique. Enfin, un quatrième pilier de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) est la recherche-action. Le partenariat ville de Rennes, métropole et École des hautes études en santé publique (EHESP), qui date de plus d'une décennie, est un moteur sur le territoire, un véritable accélérateur de l'UFS. Les chercheurs apportent à la collectivité des connaissances et un regard extérieur qui renouvellent le questionnement et l'approche des problèmes. C'est dans ce cadre que Charlotte Marchandise, alors adjointe à la santé de la ville de Rennes, a initié notre collaboration au projet *Complex urban systems for sustainability and health* (Cuss¹).

S. A. : Quelle forme a revêtu votre collaboration avec l'équipe de ce projet ?

F. A. et A. M. : Au départ, il nous a été difficile de savoir comment s'inscrire dans cette démarche internationale, où sont impliquées de grandes métropoles différentes de la nôtre, comme Londres, Pékin et Nairobi. La méthode paraissait en outre trop « descendante », alors que nous avions besoin d'interaction. Le travail a commencé par l'évaluation du plan climat-air-énergie territorial (PCAET) en utilisant un outil de modélisation quantitative d'impact sanitaire avec des systèmes de modélisation issus de cette recherche. Cette évaluation se traduit en nombre de morts ou de malades « évités », une façon différente pour nous d'exprimer les résultats, mais pas forcément adaptée pour la prise de décision. Toutefois, progressivement, les liens se sont tissés et les façons de faire, affinées. Il nous a semblé qu'il y avait un chaînon manquant entre le niveau de la collectivité et celui de la recherche académique mondiale. C'est pourquoi nous avons souhaité que l'École des

hautes études en santé publique (EHESP) participe au projet, ce qui a été formalisé par une convention. Cette école est un relais sur le territoire pour faciliter les relations et le transfert de connaissances entre les équipes scientifiques du projet et les collectivités. Nous sommes parvenus ainsi à une analyse plus appropriée, par exemple sur le plan de déplacement urbain, qui modélise finement les déplacements piétons-cyclistes, quartier par quartier. D'autre part, nous pouvons faire remonter à Cuss¹ des actions expérimentales, comme celle du quartier du Gros Chêne : l'EHESP y joue le rôle d'assistant à maître d'ouvrage, afin de pousser le plus loin possible le curseur « santé » dans ce projet expérimental d'aménagement. Celui-ci fera d'ailleurs l'objet d'un guide local pour une application plus systématique aux opérations d'aménagement.

S. A. : Quelle est la plus-value d'une participation à ce type de projet international ?

F. A. et A. M. : Démarrée en 2018, cette collaboration avec Cuss¹ s'est poursuivie malgré la crise sanitaire, qui n'a pas facilité son déroulement. Il est toujours intéressant de confronter ses propres pratiques avec celles d'autres métropoles, comme nous avons pu le faire lors de certains ateliers collaboratifs (*workshops*) qui se sont tenus à distance à cause de la Covid-19. L'apport le plus significatif a sans doute été un questionnement sur les enjeux de gouvernance. En effet, les leviers pour un urbanisme favorable à la santé relèvent des compétences de différents acteurs au sein d'une même collectivité. D'où l'idée d'œuvrer pour la mise en place d'une instance spécifique urbanisme et santé dans nos collectivités, permettant d'aller chercher des validations politique et technique sur les projets d'aménagement et de rendre compte de l'action. Cela favoriserait un fonctionnement moins en silo et ancrerait l'urbanisme favorable à la santé comme un réflexe dans nos pratiques. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. En français : Systèmes urbains complexes pour le développement durable et la santé.