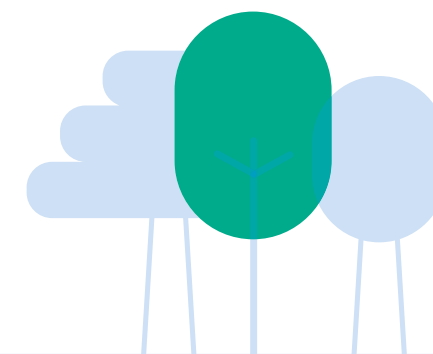




Synthèse des ateliers

**Croiser les données pour construire son
argumentaire scientifique au service d'un projet
d'urbanisme favorable à la santé**



Remerciements

Nous remercions la directrice de Santé publique France Caroline Semaille, le directeur de la direction santé environnement travail Sébastien Denys et son adjointe Méлина Le Barbier, Clémence Fillol, responsable de l'unité «surveillance des expositions», Didier Che et Ami Yamada, directeur et directrice adjointe de la direction des Régions pour la confiance et le soutien qu'ils nous ont témoigné dans l'organisation de cet évènement.

Nous remercions nos partenaires pour leur soutien et leurs précieux conseils : Ariane Rozo (Ademe), Paul Grignon (Ecolab), Lucie Anzivino (Cerema), Théo Sigiscar (Cerema), Claire Jolie (InCa).

Nous remercions nos collègues de Santé publique France pour leurs recommandations et contributions à la fois pour la préparation du booster mais également pour leur participation aux ateliers.

Enfin, nous remercions tous les participant·es qui ont fait de cette journée et demie une réussite en termes de collaboration, d'échanges et de production d'outils pour l'UFS.

ISBN-Net : 978-2-37986-029-4

Citation suggérée : Stempfelet M, Van Gastel B, Jehannin P, Deplanche M, Barbe G M, Thomas-Jouenne C, Booster #3 de l'UFS. Synthèse des ateliers. Croiser les données pour construire son argumentaire scientifique au service d'un projet d'urbanisme favorable à la santé, Santé publique France, Itinéraire Bis, CitéSanté. 2025. 60 p

Liste des participant.e.s



ADELAIDE Lucie - Collectivité
 ANDRIEU-SEMMEL Muriel - Collectivité
 ANZIVINO Lucie - CEREMA
 BARRE-PIERREL Stéphanie - SpF (Santé Publique France)
 BERTHOMME Pascale - Collectivité
 BRETON Pierre - Anses
 COCHET Amandine - SpF
 COLOMBIER Célia - Observatoire parisien en santé
 environnementale de la Ville de Paris
 DEPLANCHE Margaux - SpF
 FROUIN Capucine - EKOPOLIS
 GARNIER Veronique - Elu
 GAUDART Jean - SpF
 GIRAUD Lois - Collectivité
 GRIGNON Paul - Ecolab
 GUTH Florence - CSTB
 HOST Sabine - ORS Ile-de-France
 JEAN Julien - SpF
 JEHANNIN Pascal - SpF
 JOLIE Claire - Inca
 KOPEL Alice - DGS
 MARGUERON Thomas - ARS PACA
 MARIELLE Delphine - Ville de Marseille
 MATHIEU Arnaud - SpF
 MONTIEGE Quentin - EHESP
 OCCELLI Florent - Université Lille
 PASCAL Mathilde - SpF
 PECQUEUX Clément - Elu
 POMPIGNAC Audrey - Observatoire parisien en santé
 environnementale de la Ville de Paris
 ROSTAN Florence - SpF
 ROUÉ LE GALL Anne - EHESP
 ROZO Ariane - ADEME
 SIGISCAR Theo - CEREMA
 THURET Anne - SpF
 TIBLE Marion - Collectivité
 VEILLON Jimmie-Lee - SpF
 VERDOT Charlotte - SpF

Clause de non-responsabilité : Clause environnementale :

Les opinions et les points de vue exprimés dans ce document sont ceux des participants réunis dans le cadre du booster 3 de l'UFS et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de Santé publique France. La responsabilité des contenus et des opinions exprimées n'incombe pas à Santé publique France.

Dans un souci de respect de l'environnement, merci de considérer l'impact écologique avant d'imprimer ce document. Privilégiez une lecture numérique pour contribuer à la réduction de la consommation de papier.

Point d'attention



Licence Creative Commons :



Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Booster #3 de l'UFS - Synthèse des ateliers - Croiser les données pour construire son argumentaire scientifique au service d'un projet d'urbanisme favorable à la santé est sous licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

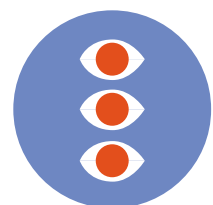
Cette licence exige que les réutilisateurs mentionnent le nom du créateur (Le booster de l'UFS 2025). Elle autorise les réutilisateurs à distribuer, remixer, adapter et développer le matériel sur n'importe quel support ou format, à des fins non commerciales uniquement. Si d'autres personnes modifient ou adaptent le matériel, elles doivent accorder une licence pour le matériel modifié selon des conditions identiques.

Licence

BY : Le booster de l'UFS 2025 doit être crédité en tant que créateur.

NC : Seule une utilisation non commerciale de ce travail est autorisée. Par utilisation non commerciale, on entend une utilisation qui n'est pas principalement destinée ou orientée vers un avantage commercial ou une compensation monétaire.

SA : Les adaptations doivent être partagées selon les mêmes conditions.



Sommaire

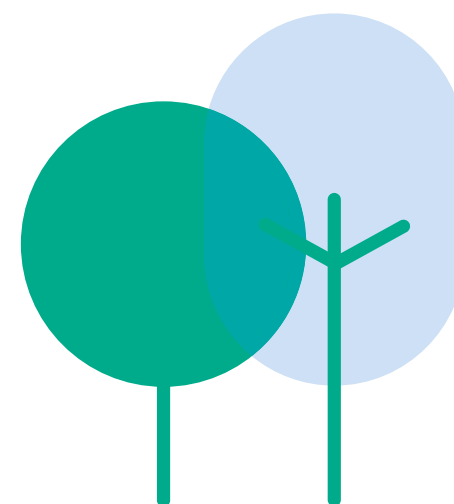
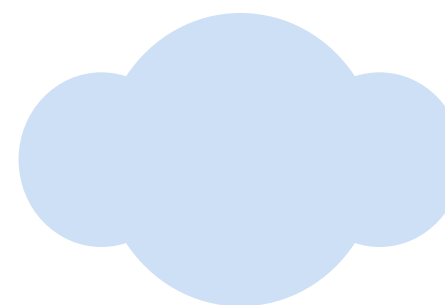
Edito de Sébastien Denys p.8

Booster Design & UFS p.13

Les ateliers du Booster p.25

Le comptoir des ressources p. 51

crédits p.58





Les liens entre urbanisme et santé ne sont plus à démontrer. Les choix en matière d'urbanisme sont au carrefour des enjeux environnementaux, sociaux et sanitaires.

Agir pour un urbanisme favorable à la santé (UFS) consiste à améliorer le cadre de vie tout en générant des co-bénéfices sanitaires et sociaux : réduire les inégalités sociales et protéger la santé des riverain.es face à des déterminants majeurs de l'environnement urbain que sont la pollution de l'air, la chaleur ou encore le bruit.

Considérer en même temps les enjeux d'aménagement, sanitaires et sociaux nécessite des politiques publiques ambitieuses et intersectorielles qui favorisent la mise en place de solutions fondées sur de nouvelles approches créatives et expérimentales à la mesure des enjeux complexes. Cela nécessite, au préalable, que l'ensemble des acteur·rices de l'écosystème (élu·es, urbanistes, architectes, spécialistes de l'environnement et de la santé) puissent travailler ensemble à l'identification de telles solutions.

Dans cet esprit, les boosters de l'UFS, ont été mis en place en 2023 par l'Ademe. Partie prenante de cette initiative depuis son démarrage, Santé publique France a organisé la 3ème édition du booster, en partenariat avec Ecolab, l'ADEME, le Cerema et l'Inca. Ce booster a réuni 40 participant·es issus d'horizons divers (élu·es, urbanistes, chercheur·euses, ARS, ORS, Cerema, ADEME, DGS, collectivités territoriales, etc.).

L'objectif de cette édition était de mettre l'accent sur les données de santé, essentielles dans la démarche globale UFS. En effet, les données de santé permettent d'établir un diagnostic territorial relatif à la santé des habitant·es d'une commune ou d'un territoire mais aussi d'alimenter les argumentaires, qui participent à convaincre les élu·es des collectivités, pour la prise de décision en vue d'accélérer les changements et pour renforcer l'impact favorable des politiques publiques sur la santé et leurs co-bénéfices santé-environnement.

L'organisation de ce booster s'inscrit dans la suite des actions déjà menées par Santé publique France sur cet axe stratégique

Ce document présente les outils co-construits lors du Booster 3, sur la base des données de santé issues d'études de Santé publique France ainsi que de l'expérience des participants et des échanges très riches qui ont eu lieu lors des ateliers. Désormais, le fruit du travail collectif de ce 3ème Booster doit profiter au plus grand nombre !

que représente l'UFS, focalisées à la fois sur la production de données probantes et sur la mise à disposition et la sensibilisation des élu·es et professionnel·les à l'importance d'agir en faveur d'un urbanisme favorable à la santé.

L'Agence a déjà publié des documents en lien avec l'UFS comme les deux numéros de la revue « La Santé en Action », sur « L'urbanisme au service de la santé¹ » en 2022 et sur « Préserver la nature pour protéger la santé des populations² » en 2024. En 2025, nous avons édité et diffusé des documents pédagogiques à destination des professionnel·les de l'urbanisme et de l'aménagement sur l'axe « chaleur et santé³ », ou sur les actions possibles des collectivités territoriales pour la prévention pour la santé dès la mi-vie⁴, dont certaines en lien avec l'UFS.

Dans ce mouvement transversal et dynamique qui existe maintenant autour de l'urbanisme favorable à la santé, l'agence s'engage dans la démarche UFS en mutualisant les connaissances acquises au cours des études qu'elle mène sur les volets surveillance de l'état de santé des populations et prévention. Nous serons engagés aux côtés des partenaires qui organiseront l'édition 4 du Booster de l'UFS.

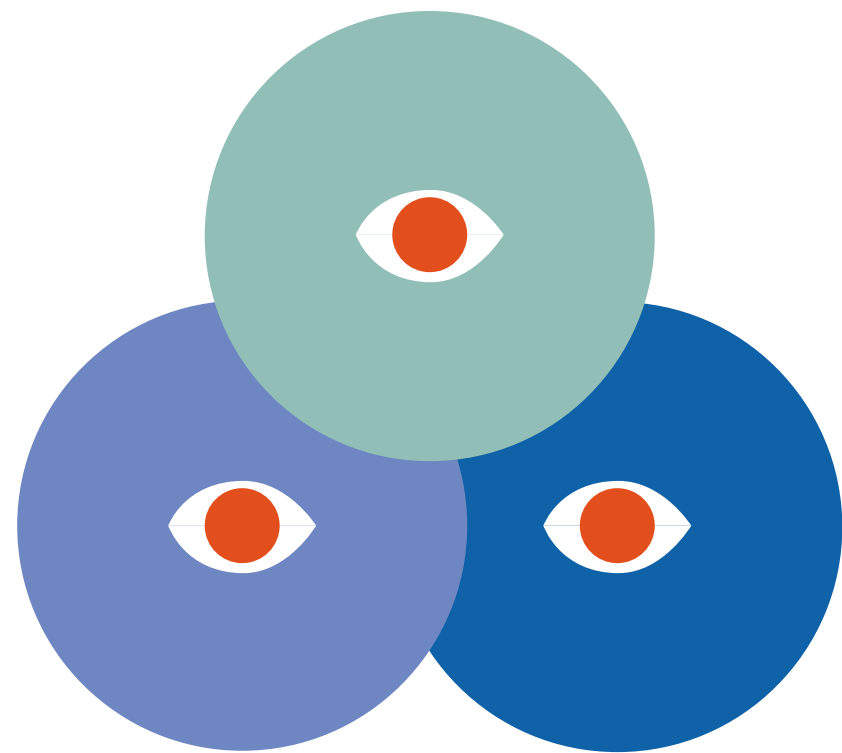
Sébastien Denys
*Directeur de la direction santé environnement travail de
Santé publique France*

1 [La Santé en action, Mars 2022, n°459 L'urbanisme au service de la santé](#)

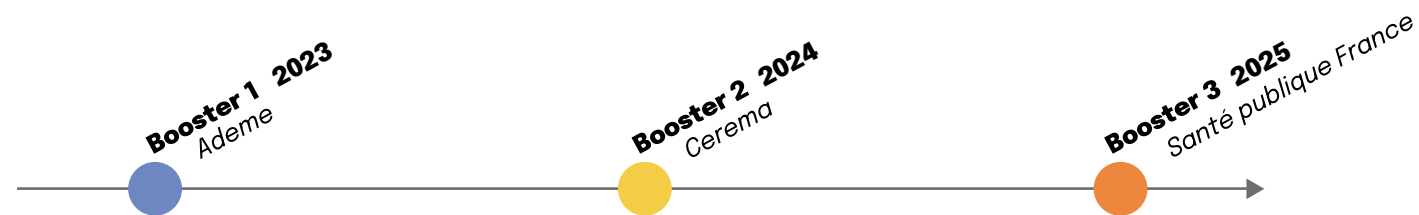
2 [La Santé en action, Octobre 2024, n°467 Préserver la nature pour protéger la santé des populations](#)

3 [Paroles d'experts. Adapter les environnements urbains aux vagues de chaleur : une nécessité pour protéger la santé publique ? ; Événement du 20 juin 2024.](#)

4 [Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie.](#)



BOOSTER, DESIGN & UFS



Genèse du Booster

extrait du livrable issu du booster 1 : LE «BOOSTER» DE L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ.
Cahier d'idées à explorer et déployer, Ademe, 2023.

« **Les changements climatiques sont en train de devenir le plus grand défi sanitaire du XXIème siècle** ».

Ces quelques mots prononcés en juin 2023 par la Docteure Vanessa Kerry, Première Envoyée Spéciale pour le changement climatique et la santé de l'OMS, posent clairement les enjeux : santé et transition écologique sont intimement liées et il est urgent de s'en emparer conjointement. Par ailleurs, la santé est au premier plan des préoccupations des français·es. Le dernier baromètre de l'ObSoCo1 mentionne que pour un français·e sur quatre, un environnement favorable à la santé est un critère prioritaire d'un cadre de vie idéal. Et dans le contexte plus global du changement climatique, 72% (+2pts depuis 2021) des français·e.s sont inquiets pour leur qualité de vie. Les élu·es locaux sont en première ligne pour créer des territoires qui prennent soin de celles et ceux qui y vivent. Cercle vertueux, un territoire mettant le bien-être et la

santé en avant est attractif. Concrètement, les démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS) permettent d'agir pour la santé et pour le climat. Rénover les logements, développer les pistes cyclables, faire moins de place à la voiture en milieu urbain, concevoir des jardins partagés, renaturer les centre villes sont autant d'exemples de projets « gagnant-gagnant » pour la bonne santé des populations et pour la transition écologique. L'ADEME et ses partenaires (ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires, ministère de la santé et de la prévention, EHESP, Santé Publique France, Cerema, INCa, FNAU...) travaillent à son émergence depuis une dizaine d'années. Force est de constater que l'UFS n'est pas suffisamment connu et porté sur le terrain. Si les méthodologies et les premiers retours d'expériences sont bien présents, la mobilisation sur le territoire n'est pas à la hauteur des enjeux. L'ADEME a ainsi voulu donner un « coup de boost » au sujet de l'UFS.

Comment faire pour que cette démarche si riche en co-bénéfices soit davantage comprise, expérimentée et déployée ? Quelles actions ou projets pourraient représenter des premiers pas faciles pour les collectivités notamment ?

C'est pour répondre à ces questionnements que l'ADEME a lancé une réflexion collective inédite, le « Booster de l'UFS ». Ce concept de Booster de l'UFS a ensuite été reconduit par le Cerema puis comme l'indique cette publication : Santé publique France.

Objectifs du Booster 3 de l'UFS



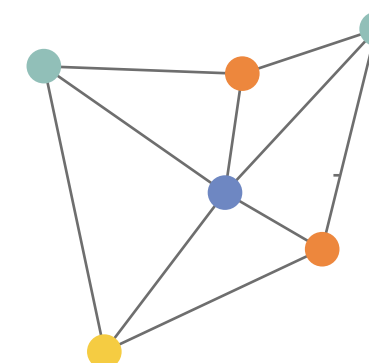
La 3ème édition du booster de l'UFS a réuni divers acteur·rices, dont des chercheur·euses, urbanistes, épidémiologistes, élu·es, et technicien·nes, autour d'ateliers de co-construction dont l'objectif commun était d'intégrer la santé dans les projets d'urbanisme.

Cette configuration pluridisciplinaire permet de faciliter :

- une meilleure compréhension des besoins et contraintes des différentes parties prenantes.
- les collaborations entre les acteur·rices de l'écosystème pour optimiser les synergies et l'efficacité des projets.

Un des buts de cette édition organisée à Santé publique France était de renforcer les capacités des participant·es à mobiliser des données probantes et des interventions efficaces en santé pour éclairer les décisions en urbanisme. Cela implique de mieux comprendre comment trouver et valoriser ces données pour soutenir des projets d'urbanisme favorables à la santé.

Les ateliers visaient également à promouvoir une approche territoriale intégrée, mettant en avant l'importance de la santé dans la planification urbaine. En stimulant une réflexion à la fois stratégique et opérationnelle, les participant·es ont été encouragé·es à intégrer systématiquement les enjeux de santé publique dans leurs projets et à y associer d'autres dimensions (économiques, politiques, etc.) pour construire un argumentaire solide à destination des parties prenantes (élus, citoyens, etc.).



Le design (de services) et l'UFS

Le design au service de l'urbanisme favorable à la santé

Penser l'aménagement des territoires comme un levier de santé publique est devenu une urgence. L'urbanisme favorable à la santé vise à créer des environnements urbains et ruraux qui soutiennent activement la santé physique, mentale et sociale de toutes et tous. Cela suppose d'agir sur une pluralité de déterminants de santé : mobilité, logement, accès à la nature, alimentation, bruit, qualité de l'air, lien social, sécurité...

Mais cette transformation ne peut se faire sans une méthode adaptée à la complexité systémique de ces enjeux. L'UFS implique de coordonner une diversité d'acteur·rices, de disciplines et de temporalités, tout en associant pleinement les citoyen·nes. C'est dans ce cadre que le design déploie toute sa puissance opérationnelle, politique et poétique.

Penser avec les corps et les usages

Le design apporte un changement de focale fondamental : il part des corps, des gestes, des récits et des usages.

Le **design actif** propose des formes qui incitent naturellement au mouvement : escaliers visibles, cheminements piétons stimulants, mobilier

dynamique, espaces de repos adaptés. Il remet en question des aménagements qui contraignent les corps.

Le **design urbain** traduit ces principes en formes sensibles : il pense les seuils, les ambiances, la mixité des usages, la présence de nature, la porosité des espaces. Il conçoit des lieux – en ville comme en milieu rural – qui favorisent la santé mentale, le bien-être relationnel et le sentiment de sécurité.

Le **design de services** se focalise sur les besoins des usager·ères finaux et l'amélioration de leur expérience. Il permet ainsi de révéler les parcours vécus, les frictions, les vulnérabilités cachées. Il structure les expériences quotidiennes dans les espaces publics, les équipements et les services.

Le design comme levier de pilotage et de médiation

Face à la diversité des intérêts, des compétences et des temporalités, le **design de politiques publiques** offre des méthodes puissantes pour piloter une stratégie UFS.

Il rend lisibles les arbitrages, met en forme les cadres d'action, explicite les priorisations, aide à formuler des compromis soutenables. Il favorise les coopérations entre services, échelles territoriales, collectifs d'acteurs. Il agit comme médiateur entre cultures professionnelles et niveaux de responsabilité.

Par ses outils et ses postures, le design agit comme un médiateur entre échelles, entre cultures professionnelles, et entre

intentions politiques et réalités de terrain. Il traduit l'intention politique en feuille de route partageable et activable.

Des outils tels que les indicateurs de santé urbaine (Urban Health Indicators) sont d'autant plus efficaces quand ils sont co-construits avec les acteur·rices locaux et intégrés dans les processus décisionnels.¹

Travailler avec les collectifs et les récits

L'UFS ne peut être pensé sans les habitant·es et les acteur·rices de terrain. Le design facilite l'émergence de récits partagés et d'espaces de travail collaboratif.

La co-construction donne une place centrale aux savoirs d'usage. Elle valorise les voix souvent marginalisées dans les projets d'aménagement. Les formats visuels et sensibles (maquettes, cartes, posters, jeux) permettent à chacun de contribuer, quel que soit son niveau de maîtrise technique.

Contribuer à la justice spatiale

L'UFS ne peut ignorer les inégalités sociales et territoriales de santé. Les quartiers les plus précaires sont souvent les plus pollués, les moins végétalisés, les moins desservis, les plus isolés.

C'est pourquoi les approches de design visent à révéler les écarts, à identifier les besoins spécifiques des publics les plus vulnérables, et à donner à chacun la capacité d'agir sur son cadre de vie.

1 <https://www.nature.com/articles/s41599-020-0398-3>

Par la co-construction, le design permet à des voix peu entendues de s'exprimer. Par ses outils visuels, il rend les projets lisibles et discutables. Par sa posture inclusive, il agit comme levier de justice spatiale et de réparation symbolique autant que matérielle.

Des outils d'intelligence collective pour passer de la stratégie à l'action

Le design propose une large gamme d'outils de travail collectif : cartographies d'acteurs, fresques collaboratives, maquettes participatives, protocoles de co-décision, journées « booster » intensives, etc.

Ces formats permettent d'aligner les intentions, de révéler les tensions, de construire des visions partagées. Ils facilitent la priorisation, l'arbitrage, et la mobilisation autour d'objectifs concrets. Ils outillent le passage de la stratégie à l'action.

La facilitation graphique, en accompagnant les temps collectifs, donne à voir les idées, les tensions, les convergences. Elle participe à la mémoire du projet et à son appropriation.

Les approches issues du **design thinking** sont efficaces pour engager des acteurs de santé publique dans la conduite de projets complexes. Jarrett et al. soulignent que ces méthodes « bring a new kind of skill set... diplomacy, multidisciplinary approaches and management sciences ».²

2 <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-022-00892-5>

Projeter et rendre tangibles les futurs souhaitables

L'une des grandes forces du design est de rendre pensables ce qui ne l'est pas encore : un urbanisme plus doux, plus humain, plus résilient.

Le **design fiction** explore des futurs possibles à travers des récits, des objets, des scénarios. Il aide à sortir des logiques défensives ou techniques, pour s'ouvrir à des questions systémiques.³

Le design s'appuie aussi sur des formes concrètes, manipulables, telles que des maquettes, des cartes sensibles, des posters, des prototypes. Ces supports permettent aux habitants, élu·es, technicien·nes de travailler ensemble sur des représentations partagées.

Ces outils permettent de faire réagir, tester, discuter les orientations d'un projet d'urbanisme favorable à la santé, avant même sa mise en œuvre.

Conclusion : un langage commun pour penser et se mettre au service de la santé des territoires

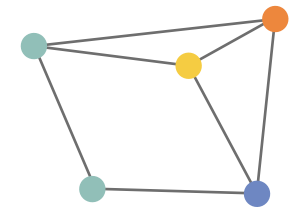
Le design, dans toutes ses dimensions, ne se contente pas d'accompagner un projet d'UFS. Il transforme la manière dont on conçoit, partage et gouverne les espaces. Il agit comme un véritable levier de transformation pour les villes comme pour les territoires ruraux qui prennent soin.

Il constitue un outil stratégique pour structurer les décisions et accompagner

3 <https://www.numberanalytics.com/blog/design-fiction-for-wellbeing>

les arbitrages dans des contextes complexes. Il offre aussi un dispositif relationnel puissant pour favoriser la coopération entre disciplines, cultures professionnelles et niveaux d'action. Le design est également un levier démocratique pour intégrer les récits pluriels et donner une place centrale aux savoirs situés. Enfin, il s'affirme comme une pratique sensible, capable d'incarner une ville ou un village qui soigne, qui accueille, qui rend possible des vies en santé.

En cela, le design est un langage commun, une boîte à outils, une méthode de transformation. Il est un allié indispensable de l'urbanisme favorable à la santé.



«Le design est capable de mettre en forme les concepts pour qu'ils soient accessibles et appréhendables par toutes les parties prenantes. Il part des usages et des usager·es pour faire de la conception et comme l'UFS, c'est une approche transversale et pluridisciplinaire, »

Arnaud Wink – Président et co-fondateur de l'agence de design de services Itinéraire Bis

Le design comme facilitant dans un «booster UFS»

Les boosters de l'Urbanisme Favorable à la Santé sont des événements d'une à deux journées, où l'ensemble des parties prenantes (collectivités, urbanistes, acteur·rices de santé, chercheur·euses, citoyen·nes, etc.) se retrouvent pour travailler ensemble sur un enjeu transversal de l'UFS : données, espaces publics, nature en ville, mobilités, etc.

Ces séminaires intenses constituent un temps fort de convergence, de réflexion et de préfiguration. Le design y joue un rôle central pour créer les conditions d'un travail collectif fertile, mobiliser les intelligences plurielles, et transformer les idées en pistes concrètes.

1. Mobiliser les intelligences collectives

Le design propose des formats d'ateliers collaboratifs qui permettent à chacun de contribuer, quel que soit son niveau d'expertise. Outils d'animation, postures d'écoute active, protocoles de débat... Le designer crée un cadre où la co-construction peut émerger dans un climat de confiance. Il s'agit de créer les conditions de mise en confiance à travers la compréhension collective d'enjeux liés à l'UFS.

2. Représenter visuellement les enjeux complexes

Plus précisément, en termes d'outillage, la facilitation graphique, les cartes sensibles, les supports de visualisation permettent de donner une forme aux débats, de synthétiser des idées complexes et de construire un langage commun entre acteur·trices venus d'univers très différents. L'utilisation du visuel permet de rapidement donner forme dans une approche co-construite là où le texte seul demanderait plus de temps et de précision au sein d'un brainstorming ou d'une prise de décision. Le visuel arrive donc au moment opportun pour poser les bases.

3. Permettre la projection et la scénarisation

Grâce aux approches issues du **design de services** et du **design fiction**, les participant·es peuvent se projeter dans des futurs concrets, tester des scénarios, identifier les conditions de faisabilité et les leviers d'action. Que ce soit en mettant en scène leur solution ou à partir des supports d'intelligence collective, l'ensemble des ateliers visent à se projeter pour penser des processus, des approches et des pistes de solutions.

4. Structurer un passage à l'action

Enfin, les livrables issus du booster (cartes, récits visuels, matrices de décisions...) facilitent le passage à l'action après l'événement, en offrant un socle commun clair et mobilisateur. Il s'agit en effet de faciliter la compréhension des éléments produits tout en rendant possible la répliquabilité de la démarche d'un booster UFS.

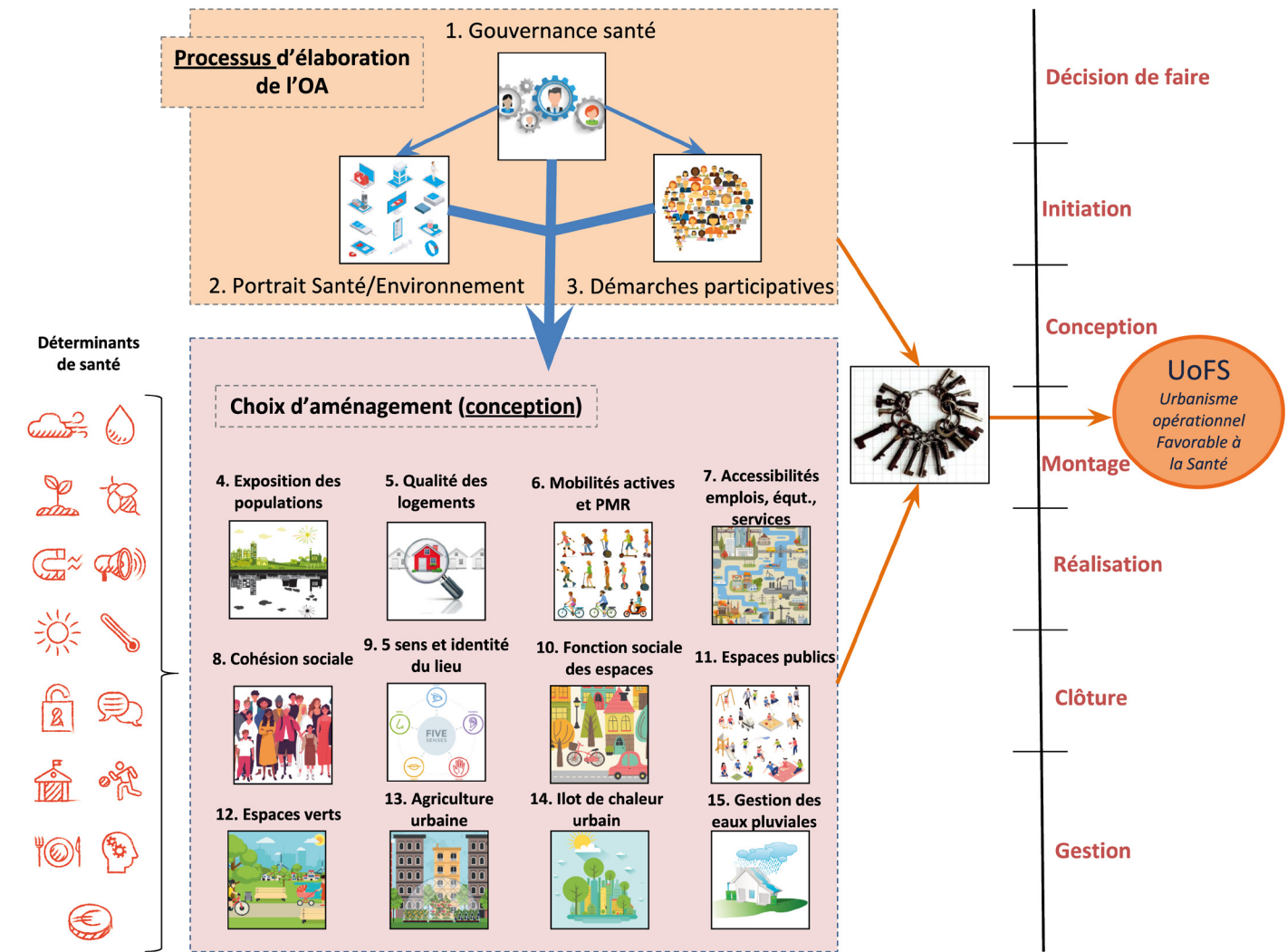
Le design dans un booster UFS permet de faire travailler ensemble les savoirs, les cultures, les imaginaires et les volontés pour faire émerger des réflexions concrètes au service de la santé dans les territoires.

MASTER CLASS
interventions
du matin

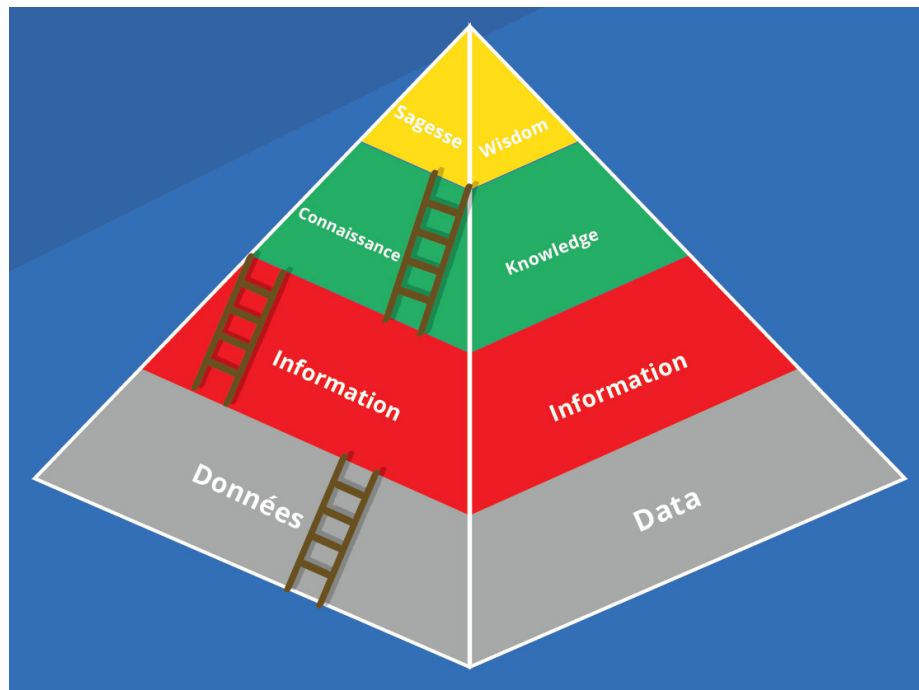
Le booster a démarré par une master class composée de courtes présentations de notions clés, de méthodes, d'outils mobilisés par l'épidémiologie environnementale et de résultats d'études de santé publique menées notamment à Santé publique France par des experts de l'UFS, de la donnée environnementale, de la surveillance épidémiologique et de la prévention en santé. L'objectif de cette entrée en matière, à travers des interventions courtes et dynamiques était de plonger les participant·es dans le sujet de l'UFS et de porter à la connaissance de tous des informations mobilisables ensuite lors des ateliers et plus largement dans les futurs projets UFS : les données de santé existantes et leurs limites, les résultats de santé probants qui peuvent convaincre localement, etc.

Urbanisme Favorable à la Santé : Éléments de cadrage par Anne Roué Le Gall (EHESP)

Les initiatives d'Urbanisme Favorable à la Santé se multiplient, dynamisées par des documents cadres et des guides nationaux, tels que le guide ISADORA. Ces initiatives s'étendent désormais à divers territoires, soulignant le rôle crucial des politiques d'aménagement et d'urbanisme comme leviers pour améliorer la santé, l'environnement et le climat. **Il est important de questionner et d'objectiver les impacts potentiels sur ces domaines avant la mise en œuvre de politiques publiques. Cela implique de s'appuyer sur des données probantes et des interventions reconnues efficaces.** Une approche systémique, basée sur les déterminants de la santé et axée sur les co-bénéfices santé-environnement-climat est encouragée, tout comme la mise en place de collaborations intersectorielles et interdisciplinaires, soutenues par une gouvernance adaptée de tout projet d'aménagement, d'urbanisme et de planification. Tous les acteur·rices concernés doivent être impliqués, chacun apportant ses compétences et missions spécifiques, à travers des formations et des temps d'échange. Enfin, l'expérimentation et le test de nouvelles approches sont essentiels pour faire avancer l'UFS et améliorer la santé des populations.



Source : guide ISadOrA p.31. Articulation des 15 clefs opérationnelles.



Source : <https://www.insee.fr/fr/information/5008707> - Figure 1. Chaîne de valeur de la connaissance .

La donnée au service de l'Urbanisme favorable à la Santé par Paul Grignon (Ministère de la Transition écologique, Ecolab (CGDD/SRI))

Une donnée, matière première essentielle pour la statistique, se caractérise par trois dimensions : le concept, le domaine et la valeur. Son utilisation peut poursuivre divers objectifs. Explorer, pour découvrir des relations cachées et repérer des motifs ou des anomalies sans objectif prédéfini. Décrire pour analyser et résumer des grandeurs ou phénomènes de sorte à mieux comprendre leur répartition spatiale, leur évolution temporelle et leur distribution. Utiliser des méthodes de classification peut permettre de définir des typologies basées sur des ensembles de caractéristiques. Établir des relations causales et expliquer les facteurs influençant un phénomène sont d'autres types de travaux rendus possibles par la mobilisation des données. Enfin, il peut s'agir de répondre à un objectif d'évaluation d'impact d'un dispositif ou d'une politique ou de tenter de prédire des événements futurs.

L'utilisation d'indicateurs, construits à partir de données sources, permet notamment de nourrir des diagnostics et des évaluations dans le cadre de l'Urbanisme Favorable à la Santé. Afin qu'ils soient informatifs, les indicateurs doivent s'ancrer dans des objectifs et besoins « métier » précisément identifiés, et être notamment définis avec précision et mesurables grâce aux données disponibles ou à une stratégie de collecte de données réalisable.

Activité physique et sédentarité par Florence Rostan et Charlotte Verdot (Santé publique France)

L'activité physique se définit comme tout mouvement corporel entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle de repos. Reconnue pour ses bienfaits sur la santé, une activité physique suffisante réduit la mortalité et protège contre l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Elle joue également un rôle protecteur pour la santé mentale, physique et sociale et est utilisée en prévention. À l'inverse, la sédentarité (qui est un comportement généralement caractérisé par une position assise prolongée) est un facteur de risque pour la santé, indépendant du niveau d'activité physique.

En France, les niveaux d'activité physique, encore insuffisants par rapport aux recommandations de santé, et ceux de sédentarité qui ont beaucoup augmenté ces dernières années, restent préoccupants. **Pour augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité, il est essentiel de dépasser les approches individuelles et d'adopter des considérations systémiques et environnementales.** Cela inclut la promotion des mobilités actives comme la marche et le vélo, ainsi que l'aménagement des espaces publics pour favoriser des modes de vie plus actifs. Des actions concrètes incluent la conception de quartiers propices à la marche, l'amélioration des infrastructures pour les piétons et les cyclistes, et l'intégration du design actif dans l'aménagement urbain. Des campagnes incitent également les adolescent·es à adopter des modes de déplacements actifs pour leurs trajets quotidiens. Selon l'OCDE, chaque euro investi dans des mesures favorisant l'activité physique génère 1,7 euros de bénéfices économiques.

Agir sur les espaces verts, les mobilités actives, la chaleur, la pollution de l'air, et le bruit : quels bénéfices pour la santé ? par Mathilde Pascal (Santé publique France)

L'Évaluation quantitative des impacts sur la santé (ÉQIS) est une méthode structurée visant à évaluer l'impact sur la santé de divers déterminants environnementaux, en utilisant des connaissances scientifiques et des données locales. **Cette approche propose des méthodes reproductibles pour évaluer les effets sur la santé des espaces verts, de l'activité physique liée aux mobilités actives, de la chaleur, de la pollution de l'air et du bruit.** Les résultats de l'étude menée dans les métropoles de Lille, Montpellier et Rouen, montrent que les ÉQIS sont pertinentes et réalisables, bien que des défis persistent, notamment dans la construction des scénarios et le choix des relations expositions-risques.

Par exemple, atteindre les niveaux de végétation des quartiers les plus verts pourrait réduire la mortalité de 3 à 7%, soit 80 à 300 décès par an selon la métropole. De même, si 90% des déplacements de moins de 1 km étaient effectués à pied, on pourrait éviter 2 à 3% de la mortalité globale, soit 100 à 200 décès par an. Respecter les valeurs recommandées pour l'exposition aux particules fines PM2,5 pourrait diminuer la mortalité de 7 à 12%, soit 300 à 1000 décès par an. En pratique, une ÉQIS nécessite une définition claire des objectifs, en concertation avec des élu·es, des spécialistes de l'environnement et de la santé, avec une transparence sur les choix et les incertitudes.

Données probantes chaleur et santé par Margaux Deplanche (Santé publique France)

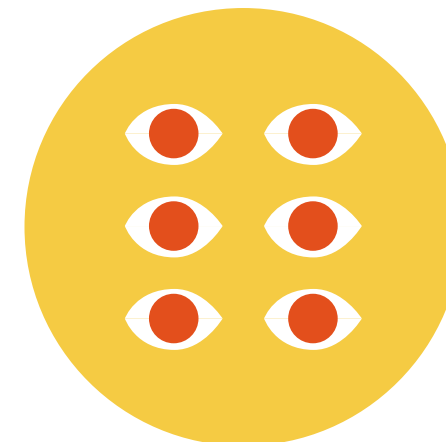
Selon un rapport de 2023, entre 2014 et 2022, sur l'ensemble des départements métropolitains, 3 700 décès par an sont attribuables à la chaleur entre le 1er juin et le 15 septembre de chaque année. Un enjeu important est de proposer, à partir de données probantes, des recommandations pour se protéger de la chaleur, tant au niveau des comportements individuels (aérer la nuit, fermer les volets le jour,...) qu'au niveau des bâtiments en améliorant leur résilience. **Conçue comme un outil de plaidoyer, la démarche mise en œuvre à l'agence est, à partir des données qu'elle produit, de contribuer aux connaissances des maîtres d'œuvre et des maîtres d'ouvrage, pour permettre, in fine, un urbanisme plus favorable à la santé.** À ce titre, l'agence a publié récemment les documents « Paroles d'experts : Adapter les environnements urbains aux vagues de chaleur » et des « Fiches sur le thème Chaleur et santé » qui synthétisent les messages clés et les résultats d'études menées par Santé publique France. Ces documents, disponibles sur le site internet de l'agence, s'adressent aux maîtres d'œuvre et d'ouvrage des secteurs de l'aménagement du territoire, de l'urbanisme et de la construction pour les sensibiliser aux enjeux des vagues de chaleur et les inciter à faire évoluer leurs pratiques en matière de construction, de rénovation et d'aménagement.

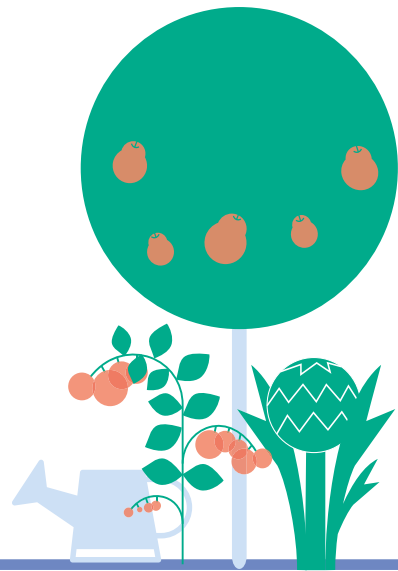


Les Évaluations d'Impacts sur la Santé à Paris par Célia Colombier et Audrey Pompignac (L'Observatoire Parisien de la Santé Environnementale à la Ville de Paris)

L'évaluation des impacts sur la santé (EIS) est un processus qui combine procédures, méthodes et outils pour évaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé d'une population, en tenant compte de la distribution de ces effets au sein de celle-ci. Selon l'OMS, l'EIS vise à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, en anticipant les impacts positifs ou négatifs, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables et aux inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Elle intègre les aspirations de la population et implique tous les partenaires concernés. En apportant un éclairage sous le prisme de la santé, l'objectif est de **fournir aux décideur·euses des recommandations opérationnelles pour maximiser les impacts positifs et minimiser les impacts négatifs du projet sur la santé physique, mentale et le bien-être des populations.**

Depuis 2016, la Ville de Paris, au travers l'Observatoire Parisien de la Santé Environnementale, s'est dotée d'une équipe de praticien·nes en EIS qui réalise des EIS en interne sur des grands projets d'aménagement urbain pour la Direction de l'Urbanisme. En outre, elle peut être amenée à accompagner et/ou piloter les EIS menées par des prestataires pour des projets urbains parisiens. L'Observatoire séquence son approche méthodologique en huit étapes pour intégrer, dès que possible, la santé, dans les projets d'aménagement : convaincre et se former, se poser les bonnes questions, lancer l'EIS, réaliser un portrait de santé, évaluer les effets sur la santé du projet, élaborer des recommandations, assurer un suivi, et faire communauté. En outre, la Ville de Paris a été lauréate, en 2024, de l'AMI ExpéUrbaSanté pour partager avec d'autres collectivités souhaitant se lancer dans les EIS en interne, une boîte à outils (en cours de finalisation).





Définition de « l'Urbanisme favorable à la santé » (UFS)

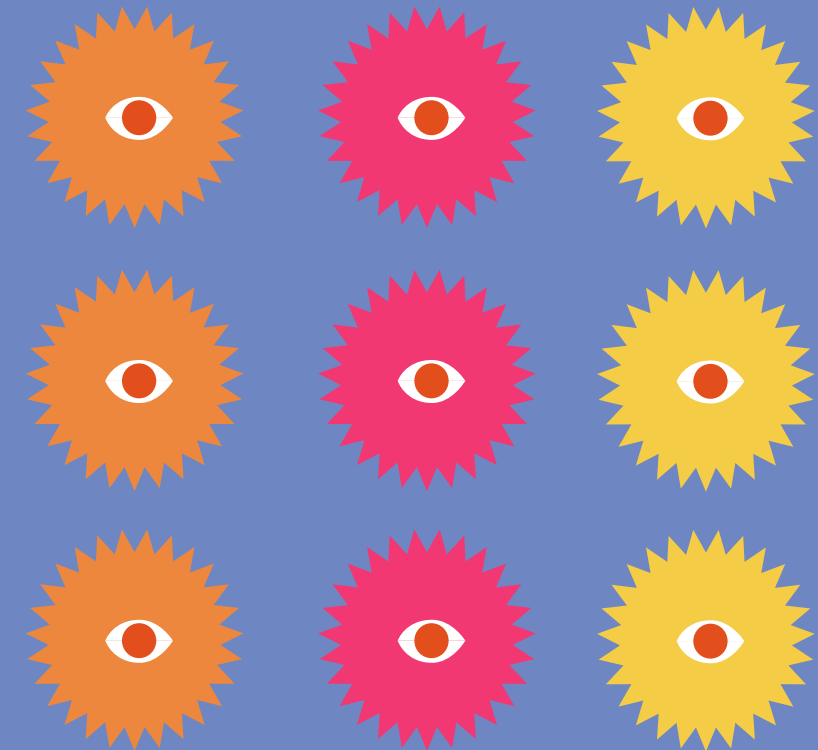
Définition de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique :

« L'Urbanisme favorable à la santé, une approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat. »

« L'UFS est une approche qui vise à faire de la santé et du bien-être des critères majeurs et objectifs d'élaboration des politiques d'aménagement et d'urbanisme. Basée sur les déterminants de la santé (environnementaux, socio-économiques & individuels), elle mobilise les champs multidisciplinaires de la santé-environnement et de la promotion de santé. Son déploiement consiste à accompagner l'élaboration des politiques d'aménagement et projets d'urbanisme, en mobilisant différentes méthodes et outils quanti-quali (par ex EQIS, EIS, modèle causal,

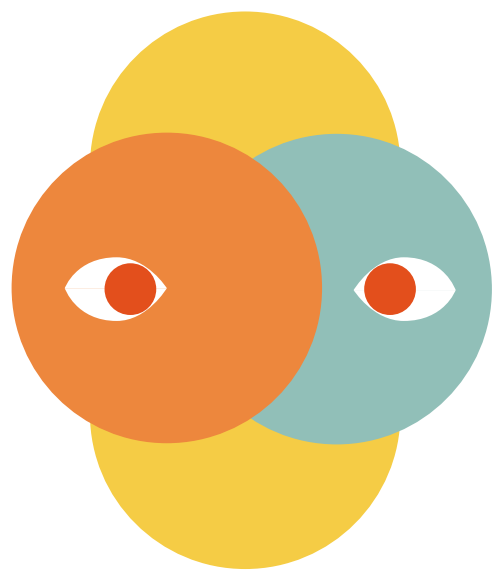
formation croisée, plaidoyer, ...) de différentes disciplines, pour encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (pollution de l'air, nuisances sonores, îlot de chaleur urbain, l'isolement social, etc.) et qui favorisent l'exposition à des facteurs de protection (pratique de l'activité physique, accès aux soins ou aux espaces verts, etc.). Elle porte une attention particulière aux inégalités de santé et à la justice sociale. Elle soutient des actions qui participent aux stratégies d'adaptation et d'atténuation au changement climatique et préservation de la biodiversité, et qui présentent des co-bénéfices santé-environnement-climat. »¹

¹ Equipe de recherche, d'expertise et de formation d'UrbASEPT « Urbanisme, Aménagements, Santé, Environnements, Territoires et Politiques Publiques » de l'EHESP, 2025 (<https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/> [2/4/2025])



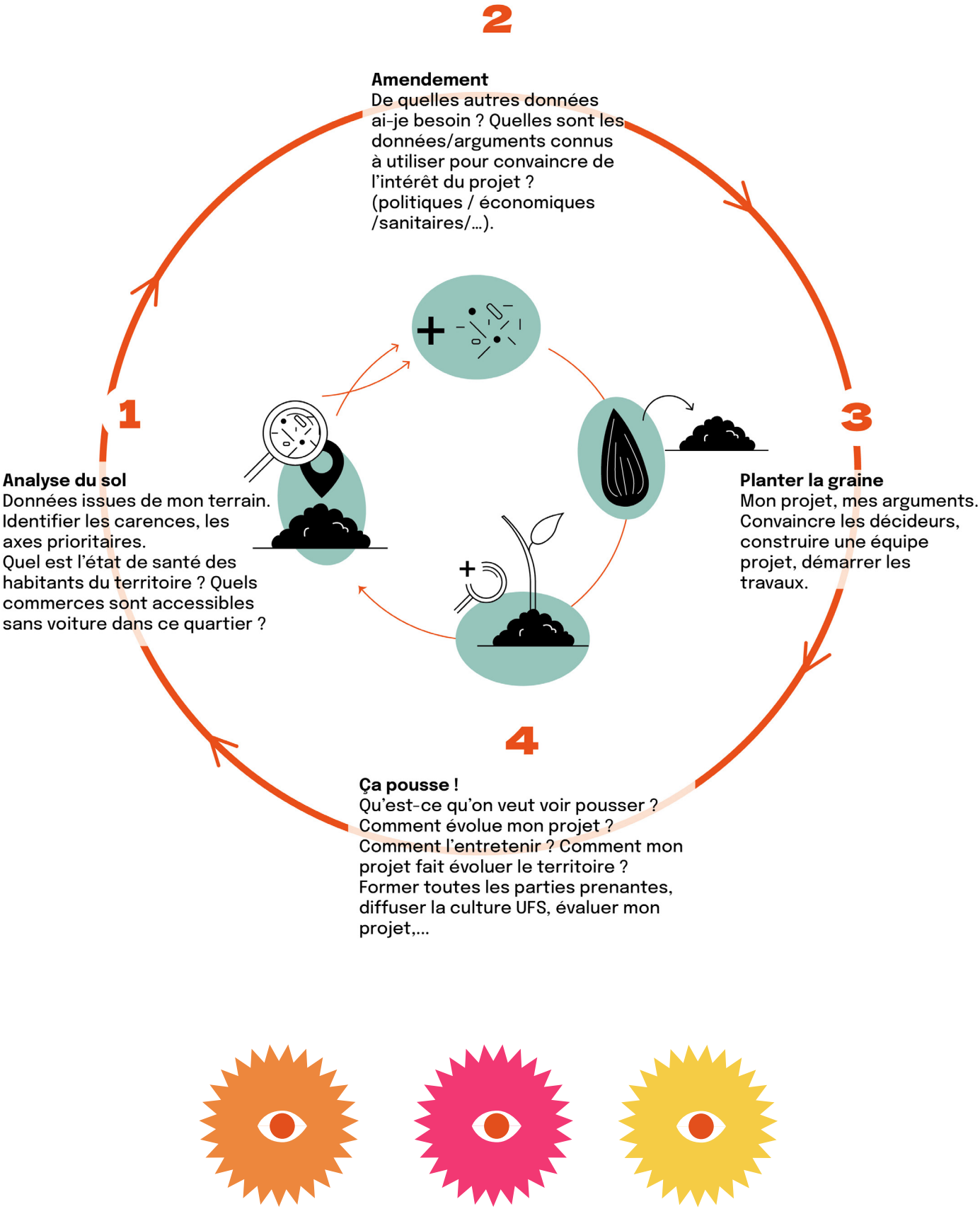
LES ATELIERS DU BOOSTER

Articulation des ateliers du Booster 3 : Une démarche outillée pour penser l’UFS à partir des données



Dans le cadre du Booster 3 de l’Urbanisme Favorable à la Santé, les ateliers ont été conçus comme des temps de travail collectif structurés, visant à **outiller les acteur·rices locaux dans l’usage de données probantes – économiques, politiques et de santé** – pour orienter l’aménagement du territoire vers des effets positifs sur la santé. Ces données, rigoureusement sourcées, ont constitué le socle central de la démarche.

Pour favoriser une appropriation concrète, les participant·es ont été invités à travailler sur des **cas fictifs à fort ancrage territorial**, construits à partir de situations réalistes. Ce cadre a permis de stimuler la réflexion stratégique tout en garantissant une distance propice à l’expérimentation. Chaque atelier a conduit à la production de **fiches de synthèse**, véritables outils de formalisation des apprentissages, facilitant le passage à l’action et le transfert de la méthode à d’autres contextes territoriaux.



CARTOGRAPHIE DES ACTEURS DE L'UFS : UN ÉCOSYSTÈME RICHE



BOOSTER #3

UNE PHRASE, UN RÉSULTAT

RÉSULTATS ISSUS DES ÉTUDES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

POLLUTION DE L'AIR

Selon une étude de 2021, en France, la pollution de l'air ambiant est responsable de 40 000 morts par an.

ESPACES VERTS

Une étude pilote d'évaluation d'impacts sanitaires sur 3 métropoles publiée en 2024 a montré que végétaliser davantage est associé à des bénéfices importants en termes de mortalité évitable, de l'ordre de plusieurs dizaines à centaines de décès chaque année, représentant entre 3 et 7 % de la mortalité totale. Les bénéfices seraient relativement plus importants dans les quartiers plus défavorisés.

TEMPÉRATURES, FORTES CHALEURS, CANICULES

Selon un rapport de 2023, entre 2014 et 2022, sur l'ensemble des départements métropolitains, 32 658 décès sont attribuables à la chaleur entre le 1er juin et le 15 septembre de chaque année. En moyenne, 6 % des jours correspondant aux périodes de canicule totalisent 28 % de l'impact lié à la chaleur.

BRUIT

Une étude pilote d'évaluation d'impacts sanitaires sur 3 métropoles publiée en 2024 a montré que les impacts du bruit routier et ferroviaire évitables en respectant les valeurs guides de l'organisation mondiale de la santé, sur les fortes perturbations du sommeil et la forte gêne peuvent concerner jusqu'à près de 7 % de la population.

MOBILITÉS ACTIVES

Une étude pilote d'évaluation d'impacts sanitaires sur 3 métropoles publiée en 2024 a montré que marcher 10 mn de plus chaque jour peut réduire la mortalité de 3%. Si 12 % des trajets de 3 à 5 km étaient faits à vélo, cela permettrait de réduire la mortalité de 4 à 6 %.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Selon la synthèse des connaissances disponible en 2024, 33 % des filles et 51 % des garçons de 6 à 17 ans et 53 % des femmes et 71 % des hommes de 18-74 ans atteignent les recommandations en matière d'activité physique.

SÉDENTARITÉ

Selon la synthèse des connaissances disponible en 2024, les comportements sédentaires sont fréquents : 8 enfants sur 10 passent 2 heures et plus par jour devant un écran et 8 adultes sur 10 déclarent un temps d'écran de loisirs supérieur à 3 heures par jour.

INÉGALITÉS DE SANTÉ

Un travail de recherche datant de 2024 a montré que les zones urbaines très défavorisées socialement ont un risque plus élevé de se trouver dans les zones cumulant la plus forte surexposition à la température, à la pollution de l'air, et au manque de végétation.

La donnée probante : méthode pour les obtenir

Données probantes

La Commission internationale sur les éléments de preuve pour relever les défis sociétaux (The Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges)¹, reconnue par Santé publique France, emploie l'expression « données probantes » comme une forme abrégée de « **données probantes issues de la recherche** ». Cette terminologie souligne la diversité des types de preuves, qui varient selon leurs usages.

Diversité et utilisation des données probantes

Les données probantes peuvent prendre diverses formes, incluant notamment :

- des analyses de données
- des modélisations
- des évaluations
- des études comportementales et de mise en œuvre
- des informations qualitatives
- des synthèses de données probantes
- des évaluations de technologies
- des analyses coût-efficacité
- des lignes directrices

Ces données sont intrinsèquement liées aux différentes étapes d'un processus décisionnel :

- comprendre un problème et ses causes
- choisir une option pour le résoudre
- identifier les considérations de mise en œuvre
- suivre et évaluer les impacts de cette mise en œuvre²

Accessibilité et validation des données probantes pour l'UFS :

En pratique, des données probantes pour l'UFS sont validées par des processus internes et accessibles notamment sur les sites internet des services publics et des agences de l'État, tels que Santé publique France, l'ADEME, l'INCa, le Cerema ou Ecolab... Elles sont également disponibles auprès d'organismes de recherche, d'expertise et de formation, comme l'EHESP.

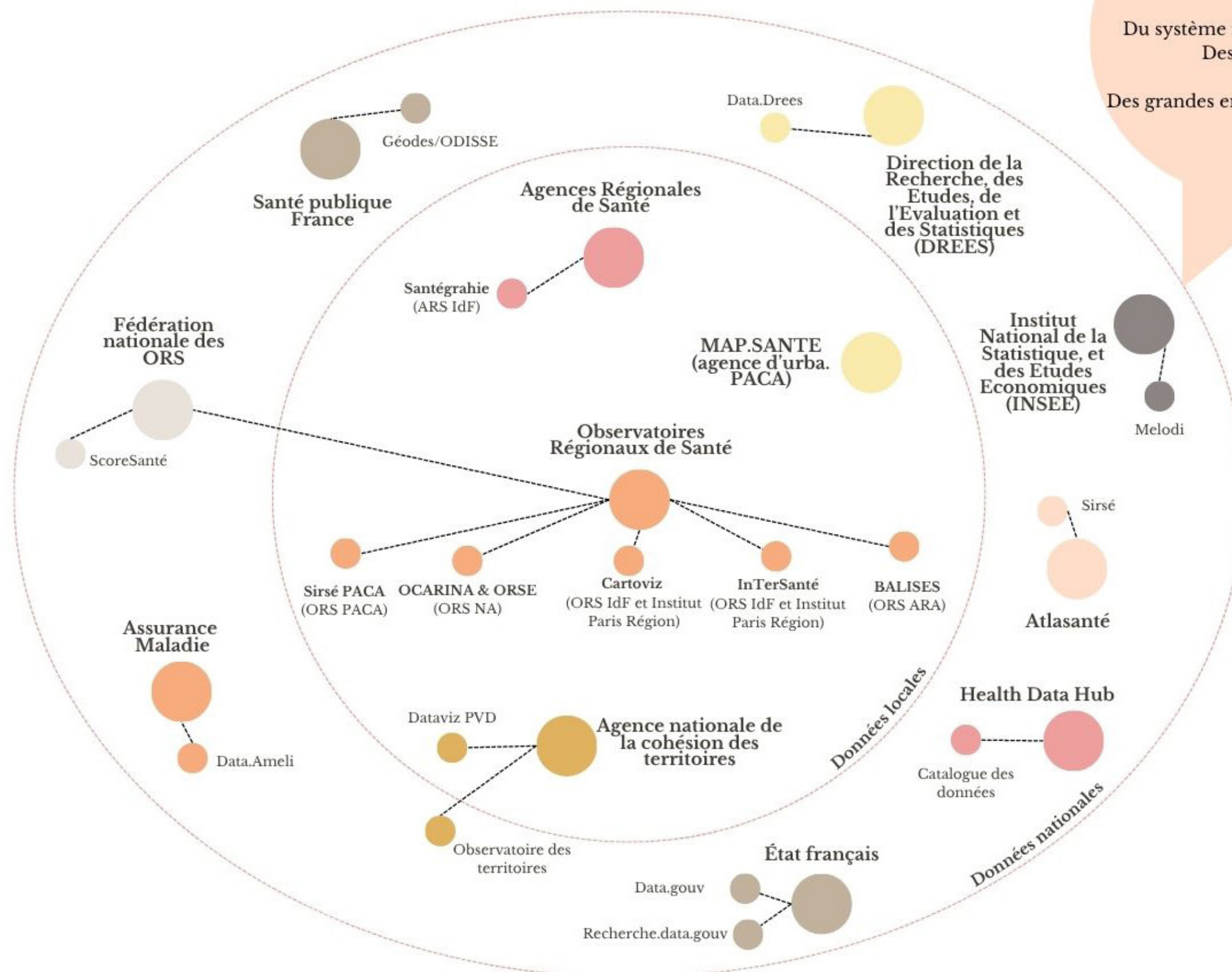
Pour aller plus loin sur le site internet de Santé publique France : une page consacrée aux « Interventions fondées sur les données probantes en prévention et promotion de la santé : définitions et enjeux »³

¹ <https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/about-us> [11/6/2025]

² https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/evidence-commission/sections---french/4.2-definitions-des-types-de-donnees-probantes.pdf?sfvrsn=2fe12fef_5 [11/6/2025]

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/interventions-fondees-sur-les-donnees-probantes-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-definitions-et-enjeux> [18/6/2025]

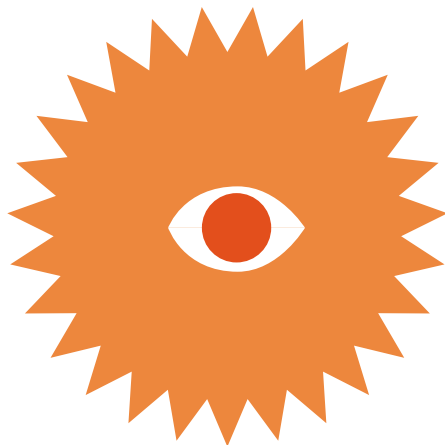
QUELLES SOURCES DE DONNÉES POUR FAIRE UN DIAGNOSTIC SANTÉ?



Sans oublier les données brutes de santé issues :

Du système national des données de santé (SNDS)
 Des données des urgences et de SOS Medecin (Sursaud)
 Des grandes enquêtes (Baromètre santé, Esteban, etc.)
 Des cohortes

*Cette cartographie n'est pas exhaustive et a pour seule vocation de donner des éléments informatifs sur les sources de données existantes et disponibles.



Atelier 1 – Collecter la donnée pour bâtir un projet d'aménagement sur un territoire

Le premier atelier du booster invitait les participant·es à **se mettre en situation de conception d'un projet d'aménagement, à partir de fiches projets fictives** inspirées des Expé URBA SanTé menées avec l'ADEME. Ces projets – transformation d'un parking en place publique, aménagement de pistes de balades urbaines, végétalisation de cours d'école, développement de logements intergénérationnels ou amélioration des mobilités – étaient représentatifs des situations fréquemment rencontrées sur les territoires.

L'objectif de l'atelier était double : d'une part, projeter les participant·es dans une démarche d'aménagement favorable à la santé, en identifiant les leviers d'amélioration possibles ; d'autre part, réfléchir à l'usage des données comme appui à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet.

Pour cela, les groupes disposaient de plusieurs supports méthodologiques complémentaires :

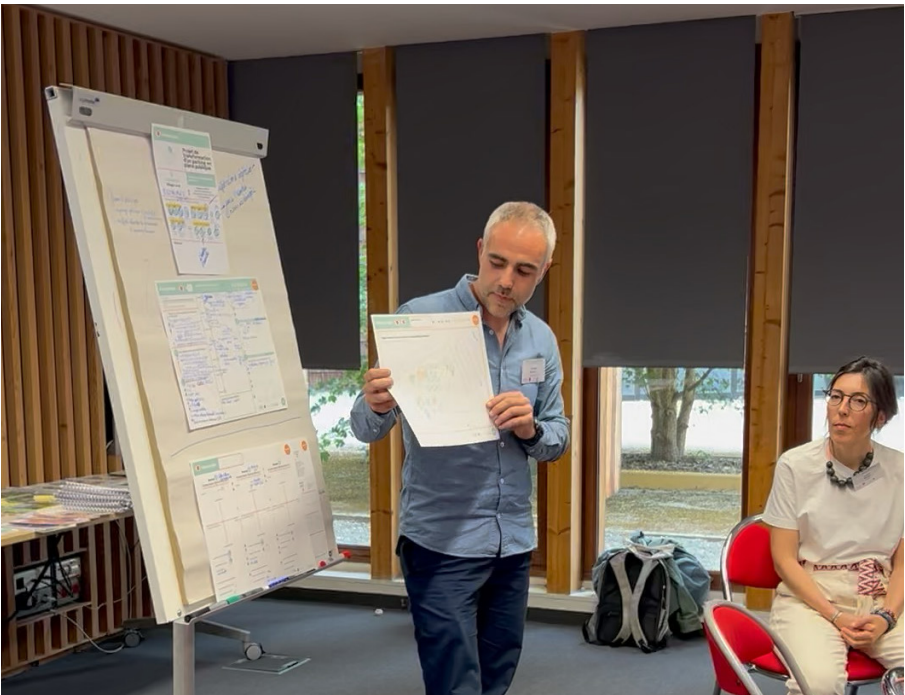
- une fiche de cadrage pour préciser les objectifs, les étapes clés, les indicateurs à suivre et les populations

concernées ;

- une grille de diagnostic croisant les besoins en matière d'urbanisme, d'usages et de santé avec différentes sources de données possibles (citoyennes, urbanistiques, d'analyse territoriale) ;
- une matrice d'analyse des « données idéales » permettant de caractériser chaque donnée selon son producteur, sa disponibilité, sa qualité, sa sensibilité et son potentiel de réutilisation.



L'atelier visait à faire **comprendre comment les données peuvent soutenir un projet d'aménagement favorable à la santé, en l'objectivant, en l'argumentant, ou encore en l'évaluant**. Il permettait d'identifier les différents types de données utiles selon les dimensions du projet (usage, santé, environnement, perception), d'interroger leur qualité, leur accessibilité ou leur caractère partageable, et de s'approprier des outils concrets pour structurer une stratégie fondée sur la donnée.



Les attendus étaient de **formuler une version enrichie du projet initial** en y intégrant des enjeux UFS, d'identifier au moins trois données clés à mobiliser en analysant leur valeur stratégique et leur faisabilité de mobilisation, et d'établir une vision synthétique du projet transformé, en articulant leviers d'action, diagnostics et ambition de santé publique.

Enfin, l'atelier se concluait par **une phase de projection graphique**, invitant les participants à représenter l'environnement et la santé publique améliorés à travers un dessin collectif. Ce moment sensible et ouvert permettait de réintégrer les imaginaires et les désirs au sein d'une démarche pourtant ancrée dans des outils rigoureux et des logiques techniques.

Nom projet :

Projet de transformation d'un parking en place publique

LOCALISATION :
Village rural

thématique d'aménagement potentielle :
espaces publics (parcours et déplacements, aménagements urbains, interfaces avec l'espace privé)

Entourez les déterminants de santé concernés par le projet :

Environnement physique / milieux

Environnement physique / cadre de vie

Environnement socio-économique

Style de vie et capacités individuelles

Qualité de l'air

Eau

Qualité des sols

Biodiversité

Environnement sonore

Température

Luminosité

Champs électro-magnétiques

Sécurité

Interactions sociales

Accès à l'emploi / services et équipements

Source : ISadOrA

ENES-P

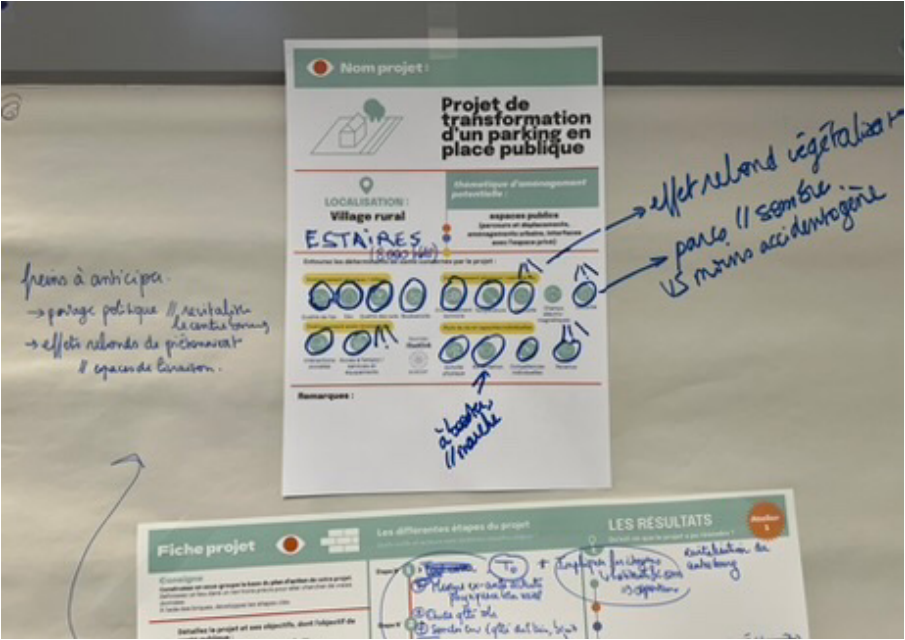
Activité physique

Alimentation

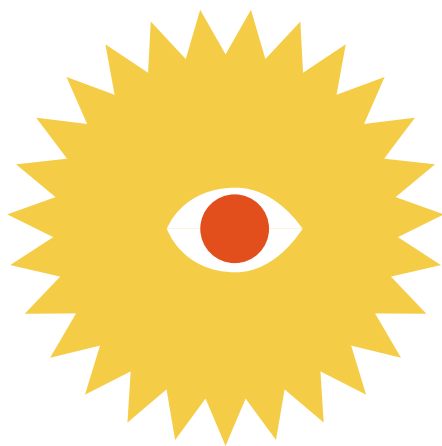
Compétences individuelles

Revenus

Remarques :



Atelier 2 – Croiser les données pour construire un argumentaire au service du projet



Ce deuxième atelier avait pour objectif de renforcer la capacité des participant·es à **mobiliser les données de manière stratégique** pour défendre et crédibiliser un projet d'aménagement favorable à la santé. Après avoir imaginé un projet lors du premier atelier, les groupes ont été invités à en bâtir **l'argumentaire**, en croisant différentes dimensions de la donnée : données santé, données territoriales, politiques ou économiques.

À l'aide de cartes « données » à découper et manipuler, les participant·es ont exploré des croisements permettant d'**appuyer leur projet sur des faits, des indicateurs et des dynamiques objectivables**. Pour faciliter cette démarche, ils et elles ont pu s'appuyer sur une **métaphore fil rouge : celle de la graine**¹. Elle permettait de structurer l'argumentaire en plusieurs temps : ce que l'on sème (le projet), ce dont la graine a besoin pour pousser (les données et ressources disponibles), ce qu'elle permet de faire pousser (les effets attendus du projet), et dans quel sol elle prend racine (le contexte territorial).

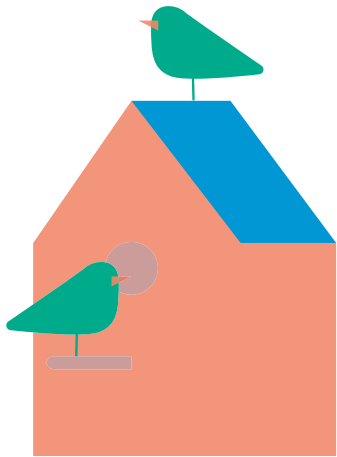
Une fois cet argumentaire formulé, les groupes ont été invités à **esquisser l'équipe projet minimale** qui pourrait porter une telle démarche sur

leur territoire, en identifiant les rôles, expertises ou alliances nécessaires. Ils ont ensuite précisé **des arguments adaptés à différents publics cibles** : citoyen·nes, élu·es, services techniques, partenaires locaux. L'objectif était de passer d'un raisonnement global à une communication ciblée, en adaptant les messages aux leviers d'action de chacun.

Enfin, chaque groupe devait produire une **vidéocagette** : une courte vidéo pédagogique tournée avec un téléphone portable, combinant narration orale (voix off) et manipulation de supports visuels (cartes données, icônes, illustrations). Cette mise en récit visuelle et incarnée visait à **ancrer l'argumentaire dans un format mobilisable dans le monde réel**, comme outil de plaidoyer, de présentation ou de discussion dans des instances territoriales.

Cet atelier a permis de renforcer la capacité à **passer de la donnée brute à un récit stratégique et mobilisateur**, en intégrant des dimensions techniques, sensibles et politiques dans la construction d'un projet d'urbanisme favorable à la santé.

¹ Schéma p.27

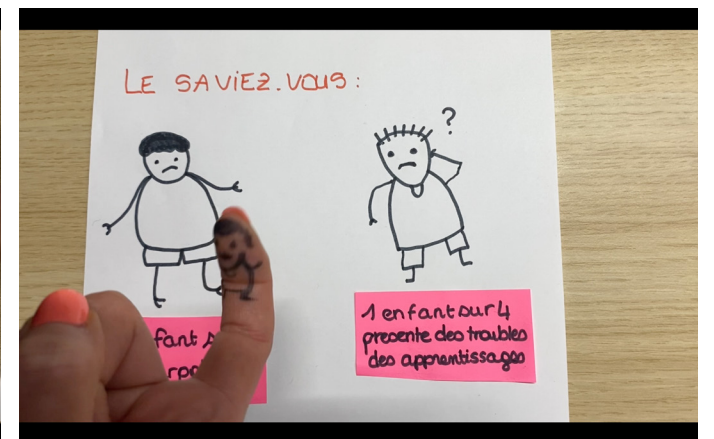


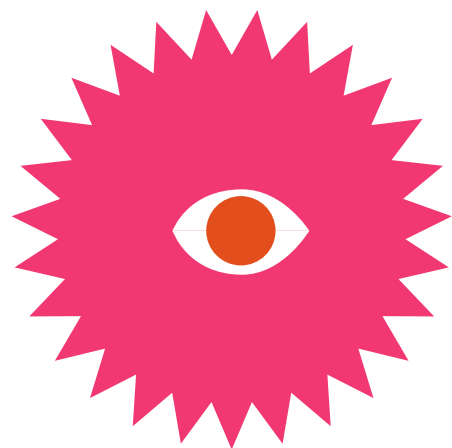
La vidéo cagette

Définition

La vidéocagette est un mini-studio de captation vidéo simplifié, conçu pour permettre à des agent-es publics (ou petits groupes) de réaliser rapidement et facilement des vidéos « faites maison ». Le dispositif, mis au point par La 27e Région avec des designers, sert à filmer avec un smartphone ou une tablette posé sur le dessus : un outil autonome, léger et accessible pour expliquer un projet, vulgariser une politique publique ou créer des contenus pédagogiques sans recourir aux services communication externes.¹

¹ <https://www.la27eregion.fr/vidéocagette-des-videos-faites-maison-dans-lad-ministration/>





Pour ce troisième atelier, les participant·es ont été invité·es à produire un livrable concret et réutilisable : une fiche synthétique sur un ou plusieurs déterminants de santé, pensée comme un **argumentaire clé en main à destination d'un acteur local**. L'objectif était de formaliser, sous une forme visuelle et concise, un outil capable d'appuyer un projet d'urbanisme favorable à la santé, d'informer, de convaincre ou de guider l'action.

Les groupes ont commencé par prendre connaissance de différents **exemples de**

Atelier 3 – Co-construction de fiches synthétiques comme argumentaires UFS clés en main

fiches synthétiques, issues de projets existants, afin de s'inspirer des formats, des structures et des types de contenus mobilisables. Ils ont ensuite choisi une **clé d'entrée thématique ou stratégique** (par exemple : lien social, qualité de l'air, bruit, végétalisation, mobilités douces...), en concertation avec les autres équipes pour éviter les redondances.

Chaque groupe disposait de plusieurs **briques de contenus** (éléments de langage, visuels, cartes données, iconographies, références, exemples de projets) qu'il pouvait découper, agencer et adapter librement. L'exercice consistait à créer **la fiche UFS "idéale"**, celle qui pourrait être utilisée pour appuyer un projet concret dans leur territoire, ou bien servir de

modèle transférable dans d'autres contextes. Selon les intentions, certains groupes ont produit une fiche générique, d'autres un modèle modulable pouvant être adapté projet par projet.

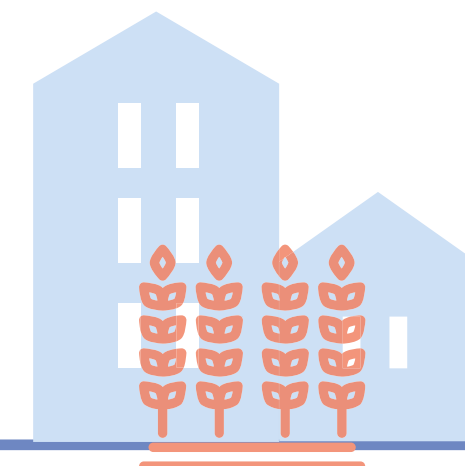
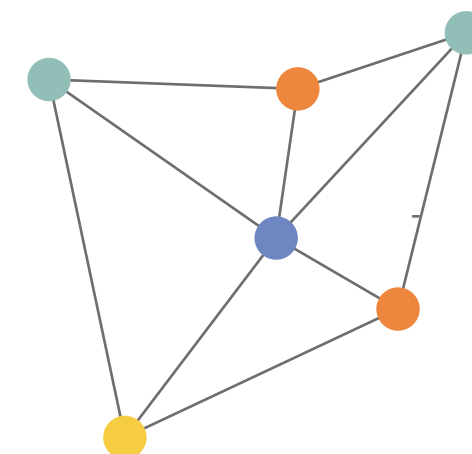
Pour aider à structurer leur production, les participant·es pouvaient s'appuyer sur une **fiche d'aide au design de la fiche**, proposant différentes façons d'organiser les briques : entrée par le problème, par les effets attendus, par les publics cibles ou par les leviers d'action. Cet atelier combinait ainsi **la clarté pédagogique d'un livrable communicant** avec une démarche de co-construction rigoureuse et outillée, dans une logique de capitalisation partagée.

Objectifs

L'un des enjeux majeurs de l'urbanisme favorable à la santé est de rendre les savoirs accessibles et mobilisables par les acteur·rices locaux : élu·es, technicien·nes, agents de terrain, habitant·es, partenaires. Trop souvent, les connaissances produites restent cloisonnées, techniques ou peu appropriables.

Cet atelier visait à outiller les participant·es pour produire des supports synthétiques, visuels et adaptables, permettant de faire le lien entre la donnée, le récit et l'action. En créant des fiches UFS clés en main à partir de briques modulables, les groupes ont expérimenté une logique de capitalisation ouverte : produire des formats simples, reproductibles, utilisables dans des contextes variés, sans sacrifier la rigueur.

Il s'agissait aussi de développer une intelligence collective de la transmission : comment faire passer un message ? Quels éléments retiennent l'attention ? Quelles données ou formulations peuvent convaincre un acteur local d'agir ? **L'exercice de synthèse graphique devient ainsi un levier stratégique pour faire avancer les projets UFS, en consolidant les arguments, en renforçant la lisibilité, et en préparant les porteurs de projets à convaincre.**



Fiche exemple

pour l'Atelier 3 - Co-construction de fiches synthétiques comme argumentaires UFS clés en main

Ils l'ont fait !

Les potagers urbains peuvent trouver une place au sein du PLUi dans le traitement des zones d'interface (espaces semi privés, semi publics en pied d'immeuble par exemple, clé 10 ISadOrA). La ville de Mouans-Sartoux, a rédigé dans son Plan Local d'Urbanisme intercommunal : «Pour les programmes de logements collectifs, les espaces libres devront être aménagés en jardins familiaux ou partagés chaque fois que l'assiette foncière le permet».

Et si mon pied d'immeuble devenait un jardin nourricier ?

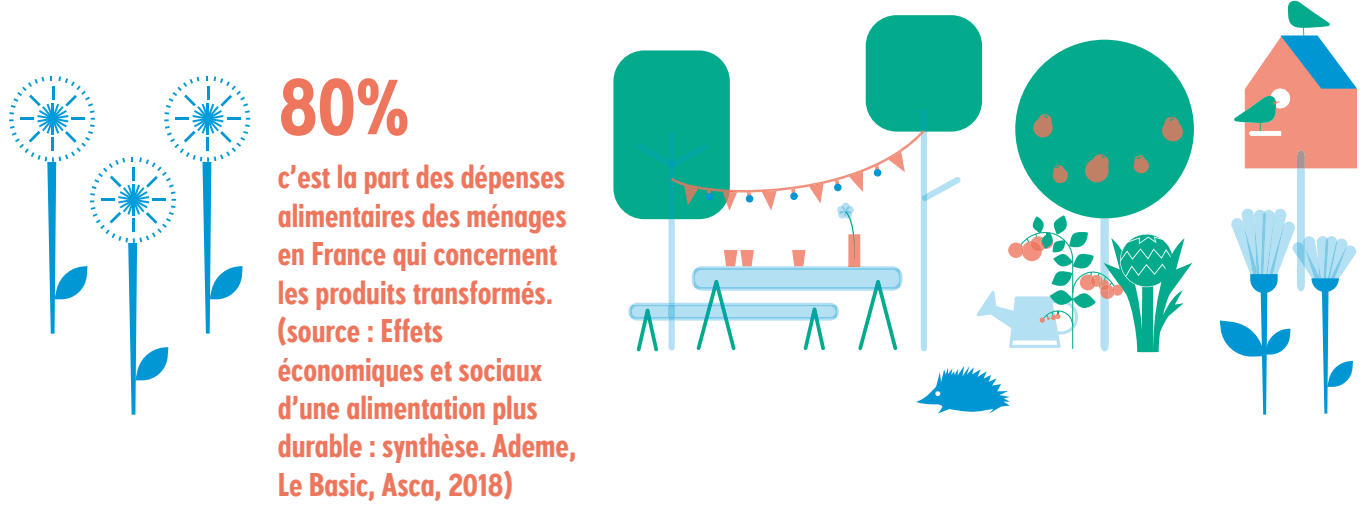


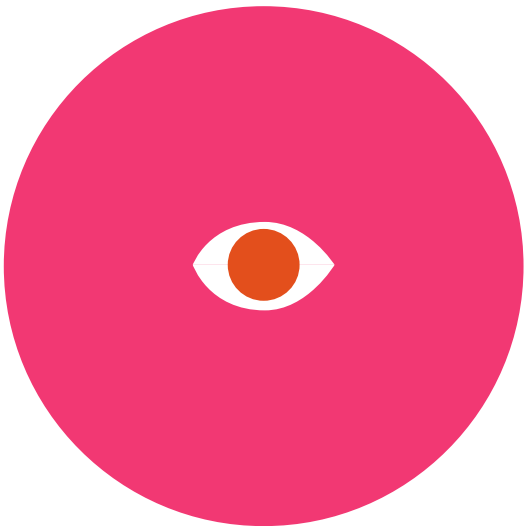
Tableau des items		Destinataires : les habitant·es	Définition du projet: Aménager un jardin potager : conception collective du potager, identification des besoins matériels, ateliers de jardinage par un animateur, travaux par les habitants de parcelles collectives et individuelle
 Clé d'entrée : aménagement	Type d'intervention : création d'un jardin au pied de son immeuble	 Parti pris : fonctionnement citoyen	
Enjeux et objectifs de santé Contact avec la nature, liens sociaux, activités physiques, alimentation saine, lutte contre la sédentarité		Les acteur.rice.s Habitant·es, animateur·rices, service d'urbanisme de la ville	
Chiffres clés de santé			
« En France, plus d'un tiers des adultes cumulent un niveau de sédentarité élevé et une activité physique insuffisante. » Anses		« En France : chez les adultes, près d'un tiers des hommes et près de la moitié des femmes n'atteignent pas les recommandations en matière d'activité physique » Enquête Esteban	
		« Les personnes qui n'ont pas suffisamment de liens sociaux sont davantage exposées au risque d'accident vasculaire cérébral, d'anxiété, de démence, de dépression, de suicide » Directeur général de l'OMS	
<div>Points d'attention</div> <div>L'eau ne doit pas favoriser le développement de larves de moustiques.</div> <div>S'assurer que la qualité des sols et des l'air sont compatibles avec les cultures envisagées.</div>		<div>Déterminants de santé</div> <div><div> Biodiversité</div><div> Environnement sonore</div><div> Température</div><div> Interactions sociales</div><div> Activité physique</div><div> Alimentation</div><div> Compétences individuelles</div></div>	
		<div>Actions /co-bénéfices possibles</div> <div>Amélioration du cadre de vie (fraicheur), apport de biodiversité (santé mentale), augmentation de l'estime de soi (santé mentale), baisse des dépenses en fruits et légumes, permet une autre gestion des déchets.</div>	
Indicateurs d'évaluation		Autres items possibles :	
 Nombre de participant·es aux étapes du projets	 Assiduité des jardinier·eres aux ateliers	Prospective Points forts Territoires concernés Les leviers Déterminants de santé (cf. guide Isadora)	
 Nombre de parcelles réellement cultivées	 Fréquentation des jardins, curieux·ses compris		

Extrait d'entretien avec une enseignante chercheuse en santé environnement

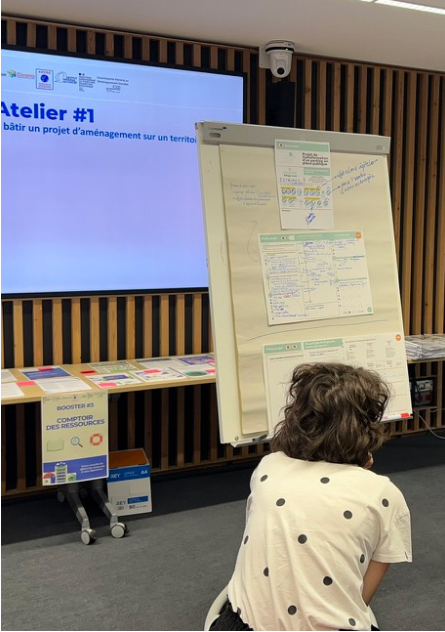
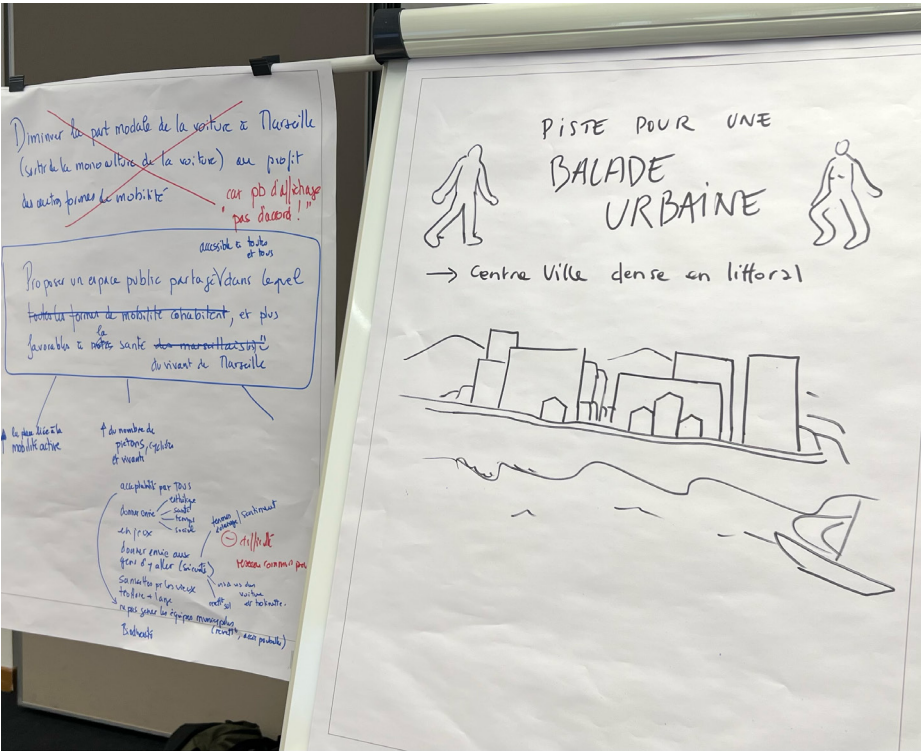
Nous avons souhaité recueillir des témoignages de l'expérience booster à Santé publique France : intérêt de l'exercice pour mobiliser les acteurs des territoires, importance des données probantes produites par l'Agence dans la démarche UFS, etc. Retrouvez nos entretiens ici : <https://www.youtube.com/watch?v=GwLX-bJUAXg>

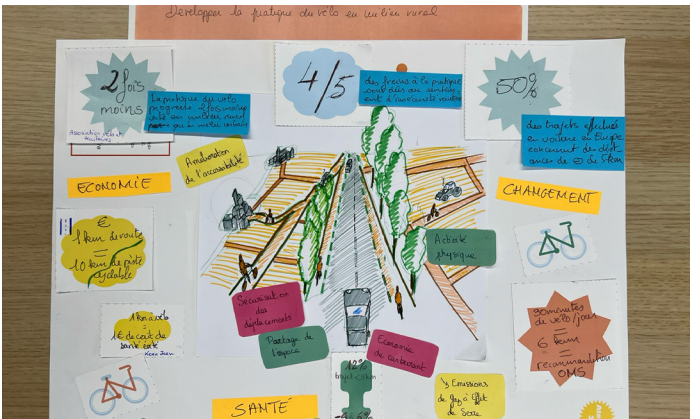
« Santé publique France fait partie des acteurs clé de l'UFS » (...) « Santé publique France travaille sur des thématiques très précises, notamment l'activité physique, l'impact de la chaleur, avec une multitude de données extrêmement intéressantes qui ont vocation à être versées à la connaissance des décideurs locaux pour qu'ils s'en emparent et engagent des dynamiques au niveau local telles que le développement des mobilités actives. »

Anne Roué Legall – Enseignante chercheuse en santé environnement, spécialisée dans l'urbanisme favorable à la santé à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique



Galerie Photo





Vers un Booster 4



A l'issue des ateliers, les participant·es ont reçu un questionnaire pour partager leurs avis sur l'édition n°3 du booster de l'UFS. En complément, un retour d'expérience à chaud avec les partenaires de l'événement a également été organisé pour recueillir les réactions des un.e.s et des autres.

Les participant·es au booster ont ainsi identifié plusieurs apports majeurs du booster #3 :

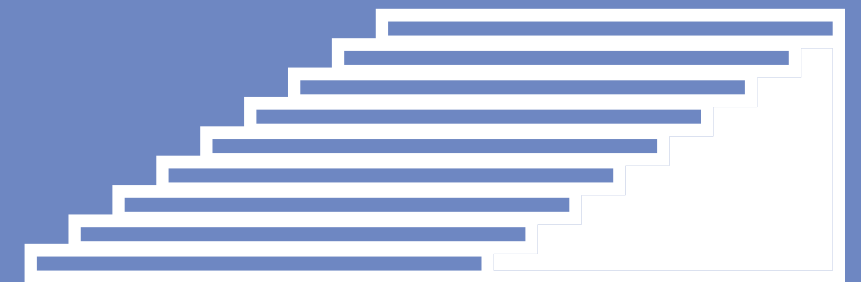
- **Les méthodes déroulées sont reproductibles pour leurs projets.**
- **Les données et les outils sont mobilisables dans leur contexte.**
- **Les ateliers ont permis d'améliorer leur argumentaire santé-environnement.**
- **Les interactions ont permis de faire émerger de nouvelles collaborations potentielles.**
- **Les échanges ont permis une meilleure compréhension des attentes des décideurs.**

Dans la perspective des prochaines éditions du booster de l'UFS, les participant·es ont également proposé plusieurs pistes d'améliorations :

- **Augmenter les échanges informels et les moments de convivialité.**
- **Impliquer davantage d'élus et de techniciens des collectivités.**
- **Prendre plus de temps pour les présentations des notions clés, des expériences, des études et pour dérouler les ateliers.**
- **Travailler sur des cas concrets et des retours d'expérience pendant les ateliers et voir le booster comme un incubateur de projets.**
- **Mieux définir les cibles et les attentes des différents acteurs en amont du booster.**
- **Faire émerger des projets expérimentables sur un territoire réel.**



COMPTOIR DES RESSOURCES





Méthode PICO pour décrire une intervention de santé

Une approche simplifiée pour préciser les objectifs de santé d'une démarche :

En santé, historiquement, la méthode PICO(T) vient de la médecine fondée sur des données probantes¹ (1). Elle peut être aussi utilisée en revue de la littérature pour formuler une question de recherche² (2), voire en éducation pour la santé³ ou en santé publique.

Très concrètement, pour décrire une question, un projet ou une intervention de santé publique, il est intéressant de répondre à ces 5 questions :

P : Quelles sont les Populations ou personnes concernées ?
I : Quelles sont les Interventions à mettre en œuvre ?
C : Quels sont les Contrôles et le suivi ?
O : Quels sont les Objectifs et les résultats attendus ?
(T) : Comment l'intervention s'inscrit dans le Temps ? (Facultatif)

Au final, les réponses aux questions permettent une formulation de ce type :

Nous proposons de réaliser xxx (I) avec le groupe de population xxx (P) sur la période de xxx (T) avec comme objectif principal de xxx (O) plutôt que de xxx et/ou avec le suivi de xxx (C).

1 Hosseini M-S, Jahanshahlou F, Akbarzadeh MA, Zarei M, Vaez-Gharamaleki Y. Formulating research questions for evidence-based studies. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*. 2024;2.

2 Frandsen TF, Bruun Nielsen MF, Lindhardt CL, Eriksen MB. Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted in lower recall for some PICO elements. *J Clin Epidemiol*. 2020;127:69-75.

3 A Review of the PubMed PICO Tool: Using Evidence-Based Practice in Health Education
David Brown, EdD, MLIS, MCHES <https://orcid.org/0000-0003-1326-8439>
dmb2029@gmail.com View all authors and affiliations Volume 21, Issue 4 <https://doi.org/10.1177/1524839919893361> <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524839919893361#core-collateral-purchase-access>

Saviez-vous que les initiatives en urbanisme favorable à la santé peuvent s'inspirer de registres innovants portés par Santé publique France ? Découvrez comment ces outils peuvent dynamiser les projets et les rendre encore plus impactant !

ReperPrev : Le Registre des interventions efficaces en prévention et promotion de la santé. Grâce à un avis d'experts piloté par Santé publique France, une grille d'analyse a été créée pour évaluer l'efficacité des interventions en prévention et promotion de la santé. Ce travail a donné naissance à ReperPrev, un registre accessible en ligne qui met à votre disposition des interventions déjà déployées ou proposées en France, jugées efficaces ou prometteuses.

Pourquoi utiliser ReperPrev ?

- Choix éclairé : Trouvez des interventions adaptées à vos besoins locaux.
- Valorisation scientifique : Bénéficiez d'une prévention fondée sur des preuves.
- Articulation recherche-terrain : Optimisez l'articulation entre la recherche et les pratiques de terrain.
- Contribution active : Soumettez vos propres interventions pour enrichir le registre.

Explorez ReperPrev dès maintenant et donnez un nouvel élan à vos projets : **ReperPrev**.

Capitalisation des expériences en promotion de la santé : Depuis 2017, un Groupe de Travail national, coordonné par la Fédération Promotion Santé et la Société Française de Santé Publique (SFSP) et cofinancé par Santé publique France, œuvre pour élaborer un dispositif national de partage de connaissances en santé publique. Ce projet a abouti à la création d'un portail des savoirs expérientiels et de fiches de capitalisation accessibles en ligne. Découvrez ces ressources précieuses pour enrichir vos démarches : Portail des savoirs expérientiels.

Fabrique Territoires Santé : Une plateforme de ressources pour tous les acteurs

Fabrique Territoires Santé est une plateforme de ressources et un réseau national destiné à tous les acteur·rices impliqués dans les démarches territoriales de santé. Que vous soyez en métropole ou dans les territoires ultramarins, cette plateforme vous offre des outils et des connaissances pour agir efficacement. Consultez les dossiers ressources pour vous inspirer : **Fabrique Territoires Santé**.

Base OSCARS : Une cartographie des actions régionales de santé

La base de données cartographique OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé) est un outil indispensable pour visualiser et suivre les actions de santé dans votre région. Accédez à OSCARS pour une vue d'ensemble des initiatives près de chez vous : **OSCARS**.

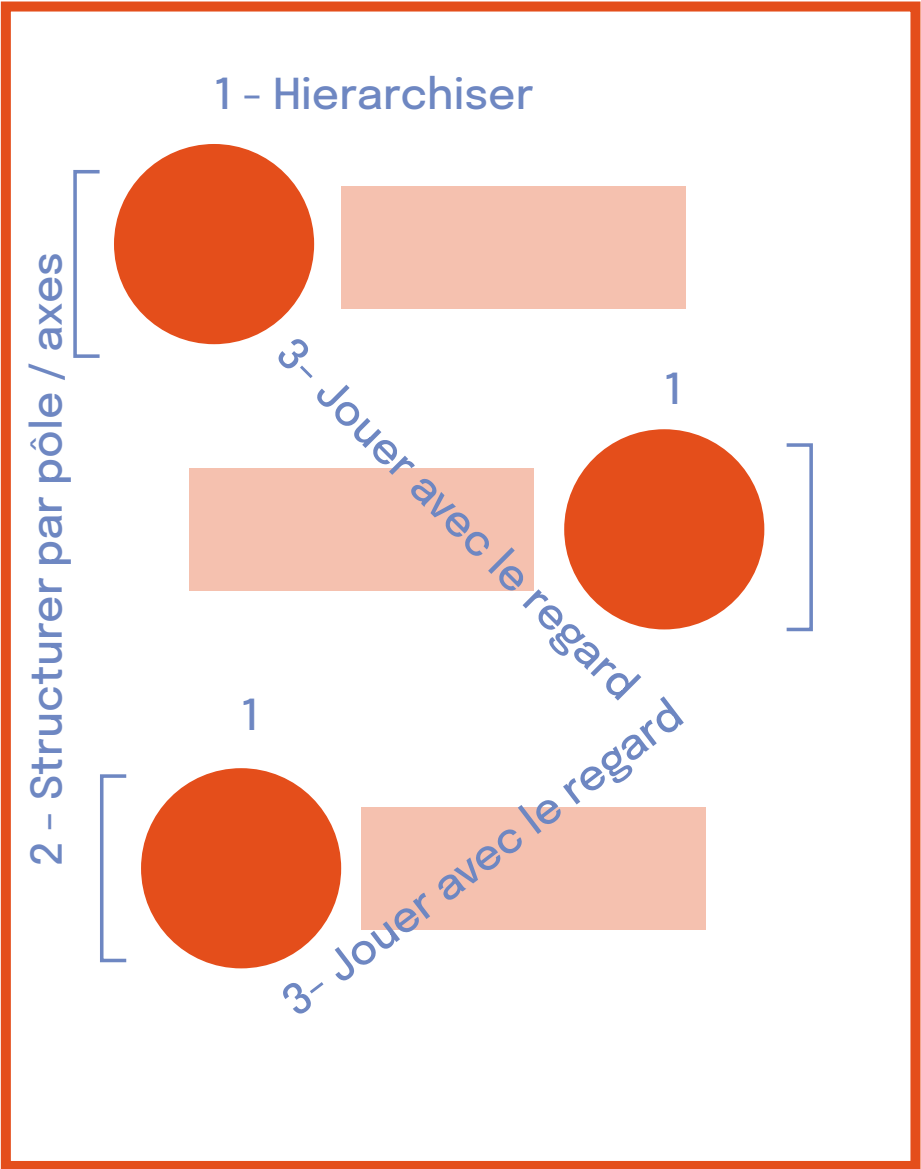
Inspirez vos démarches d'urbanisme favorable à la santé avec Santé publique France !



Aide pour la création d'un poster UFS - utilisée pour l'atelier 3

Penser de manière visuelle :

- 1. Hiérarchiser (choisir 1 à 3 informations clés à mettre en avant)
- 2. Structurer par pôle / axe
- 3. Jouer avec le regard



Principales thématiques d'aménagement :

Processus d'aménagement :

- Gouvernance
- Portrait de santé et de l'environnement
- Démarches participatives

1. Conception d'aménagement - « Polluants et nuisances »



2. Conception d'aménagement - « Mobilités et accessibilités »

3. Conception d'aménagement - « Cohésion sociale et cadre de vie »

4. Conception d'aménagement - « Trames vertes et bleues »

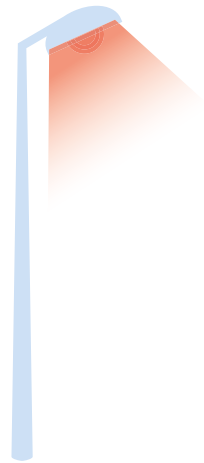
Principes pour concevoir des villes saines :

1. Mixité de l'occupation des sols
2. Connectivité des rues
3. Densité
4. Réduction des transports motorisés
5. Marche à pied
6. Vélo
7. Transports publics
8. Multimodalité
9. Espaces verts et espaces publics
10. Intégration de tous les principes de planification

Tableau des items		Destinataires :	Définition du projet:
 Clé d'entrée :	Type d'intervention :	Parti pris :	
Enjeux et objectifs de santé		Les acteur.rice.s	
Chiffres clés de santé			
 Points d'attention	Déterminants de santé		
	Actions /co-bénéfices possibles		
Indicateurs d'évaluation		Autres items possibles :	

Une version vierge du tableau des items. Outils qui permet de choisir les caractéristiques d'un projet UFS avant de communiquer sur celui-ci.

Pour aller plus loin



Empreinte projet : évaluer l’empreinte environnementale d’un projet.

<https://librairie.ademe.fr/industrie-et-production-durable/5040-empreinte-projet-evaluer-l-empreinte-environnementale-d-un-projet.html#>

Agir sur les espaces verts, les mobilités actives, la chaleur, la pollution de l’air et le bruit : quels bénéfices pour la santé ? Évaluation quantitative des impacts sur la santé pilote sur trois métropoles. Rapport méthodologique.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/pollution-et-sante/air/documents/rapport-synthese/agir-sur-les-espaces-verts-les-mobilites-actives-la-chaleur-la-pollution-de-l-air-et-le-bruit-quels-benefices-pour-la-sante-evaluation-quant>

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

<https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>

Le Modèle des quatres piliers de la Santé dans toutes les politiques, Global Network for Health in All Policies, fiche d’information 2025.

<https://actionsdg.ctb.ku.edu/wp-content/uploads/2025/2025-FichedInformation-GNHiAP-WHO-Quatre-Piliers-de-la-SdTP.pdf>

Favoriser la sécurité des transports actifs par l’environnement bâti!, INSPQ (Institut National de Santé Publique du Québec), février 2025.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3653>

Estimation de la morbidité attribuable à l’exposition à long terme à la pollution de l’air ambiant et de ses impacts économiques en France hexagonale, 2016-2019. Volume 2 : Évaluation des impacts économiques.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/pollution-et-sante/air/documents/enquetes-etudes/estimation-de-la-morbidite-attribuable-a-l-exposition-a-long-terme-a-la-pollution-de-l-air-ambiant-et-de-ses-impacts-economiques-en-france-hexagona2>

L’action municipale pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie un cadre d’analyse systémique 2022 par INSPQ (Institut national de santé publique du Québec).

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3262-qualite-vie-action-municipale.pdf>



Santé Publique France, 2025, Avancée en âge : comment agir pour la santé dès la mi-vie.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/avancee-en-age-comment-agir-pour-la-sante-des-la-mi-vie>

Dépasser les idées préconçues entre Santé et Aménagement Urbain : Les clefs de l’Urbanisme Durable, 2021.

<https://www.ecoquartiers.logement.gouv.fr/assets/articles/documents/depasser-les-idees-preconcues-entre-sante-et-amenagement-urbain-les-clefs-de-l-urbanisme-durable.pdf>

Urbanisme Favorable à la Santé : Les enjeux dans les documents d’urbanisme, ekopolis.

<https://www.ekopolis.fr/dossier-thematique-les-enjeux-de-sante-dans-les-documents-durbanisme>

Le Booster de l’Urbanisme Favorable à la Santé, cahier d’idées à explorer et déployer.

<https://www.ecoquartiers.logement.gouv.fr/assets/articles/documents/urbanisme-favorable-a-la-sante.pdf>

L’évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d’investissements public, Rapport du groupe de travail présidé par Benoît Dervaux et Lise Rochaix.

https://www.strategie.gouv.fr/files/files/Publications/2021%20SP/2022-03-09%20-%20L%27ESE%20Sant%C3%A9/fs-2022-synthese-rapport_sante-mars.pdf

Boîte à outils urbanisme en santé, Agence Régionale de Santé 30 septembre 2024.

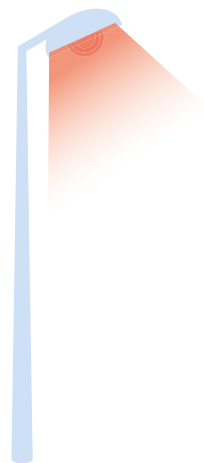
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-urbanisme-en-sante>

Guide sur Urbanisme favorable à la santé mieux comprendre et agir sur son territoire par les Agences d’Urbanisme du Grand Est.

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/guide-urbanisme-favorable-la-sante-ufs-pour-mieux-comprendre-et-agir-sur-son-territoire-en-grand>

Integrating health indicators into urban and transport planning : A narrative literature review and participatory process.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1438463921000870>



Les politiques de santé visant à lutter contre les maladies chroniques peuvent avoir des effets positifs en 5 ans, 24 mars 2025, communiqué de presse.

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/24-03-2025-health-policies-to-tackle-chronic-diseases-can-have-positive-impacts-within-5-years>

Chaleur et impacts sur la santé. Fiches synthétiques des données/résultats de Santé publique France, publié le 23 mai 2025.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/infographie/chaaleur-et-impacts-sur-la-sante.-fiches-synthetiques-des-donnees-resultats-de-sante-publique-france>

Qualité de l'air et santé : quelles sont les mesures mises en place par les collectivités ? Résultats d'une enquête Santé publique France publiés le 26 septembre 2023.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/qualite-de-l-air-et-sante-quelles-sont-les-mesures-mises-en-place-par-les-collectivites>

Indicateurs environnementaux et sociaux : Diagnostic Pour un schéma directeur d'Aménagement et Urbanisme favorables au Bien-Être et à la Santé (Démarche AUBES), version avril 2021.

https://www.fontenay.fr/fileadmin/medias/Pdf/Dev-durable/Diagnostic_et_Monographies.pdf

Environnement et Santé Public Fondements et pratiques, sous la direction de Isabelle Goupil-Sormany, Maximilien Debia, Philippe Glorennec, Jean-Paul Gonzalez et Nolwenn Noisel, PRESSES de l'EHESP (en intégralité en ligne).

<https://stm.cairn.info/environnement-et-sante-publique--9782810910076?lang=fr>

Equipe d'organisation, animation & facilitation du Booster 3 de l'UFS :

JEHANNIN Pascal - SpF
DEPLANCHE Margaux - SpF
STEMPFELET Morgane - SpF
VAN GASTEL Benoit - SpF
THOMAS-JOUEUNE Cécile - CitéSanté
BARBE Gaétan Manjula - Itinéraire Bis
TREVILLY Adèle - Itinéraire Bis

Rédaction :

JEHANNIN Pascal - SpF
DEPLANCHE Margaux - SpF
STEMPFELET Morgane - SpF
VAN GASTEL Benoit - SpF
THOMAS-JOUEUNE Cécile - CitéSanté
BARBE Gaétan Manjula - Itinéraire Bis

Relecture :

FILLOL Clémence - SpF

Mise en page :

BARBE Gaétan Manjula - Itinéraire Bis

Date de publication :

Octobre 2025

Contacts

Santé Publique France : Morgane.STEMPFELET@santepubliquefrance.fr / Benoit.VANGASTEL@santepubliquefrance.fr
Design de service : hello@itineraire-bis.com
UFS : cecile.thomas.jouenne@gmail.com

ISBN-Net : 978-2-37986-029-4

Citation suggérée : Stempfelet M, Van Gastel B, Jehannin P, Deplanche M, Barbe G M, Thomas-Jouenne C, Booster #3 de l'UFS. Synthèse des ateliers. Croiser les données pour construire son argumentaire scientifique au service d'un projet d'urbanisme favorable à la santé, Santé publique France, Itinéraire Bis, CitéSanté. 2025. 60



ISBN-Net : 978-2-37986-029-4

Citation suggérée : Stempfelet M, Van Gastel B, Jehannin P, Deplanche M, Barbe G M, Thomas-Jouenne C, Booster #3 de l'UFS. Synthèse des ateliers. Croiser les données pour construire son argumentaire scientifique au service d'un projet d'urbanisme favorable à la santé, Santé publique France, Itinéraire Bis, CitéSanté. 2025. 60 p