

URBANISME
FAVORABLE
À LA SANTÉ :
ENJEUX POUR LES COLLECTIVITÉS
DE L'HÉRAULT

RAPPORT D'ENQUÊTE

Décembre 2021

Sommaire

PRÉAMBULE : CONCEPTS	2
Santé et déterminants de la santé	2
Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)	3
Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS)	5
CADRE DE L'ENQUÊTE	6
Objectifs de la démarche	6
Méthodologie d'enquête	6
Etapes et calendrier	6
Sollicitation des acteurs	7
RÉSULTATS	9
1. Urbanisme favorable à la santé : intégration du concept dans les pratiques des collectivités	9
2. Déployer une démarche d'urbanisme favorable à la santé dans une collectivité : freins et leviers	16
2.1. Freins	16
2.2. Leviers	20
3. Stratégies d'accompagnement des collectivités dans les démarches d'urbanisme favorable à la santé : exemples de projets existants	23
4. Pistes d'encouragement et d'accompagnement des collectivités à la mise en place de projets d'urbanisme favorable à la santé	27
SYNTHÈSE	35
SIGLES UTILISÉS	37
GRILLE D'ENTRETIEN	38
RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES	39

PRÉAMBULE : CONCEPTS

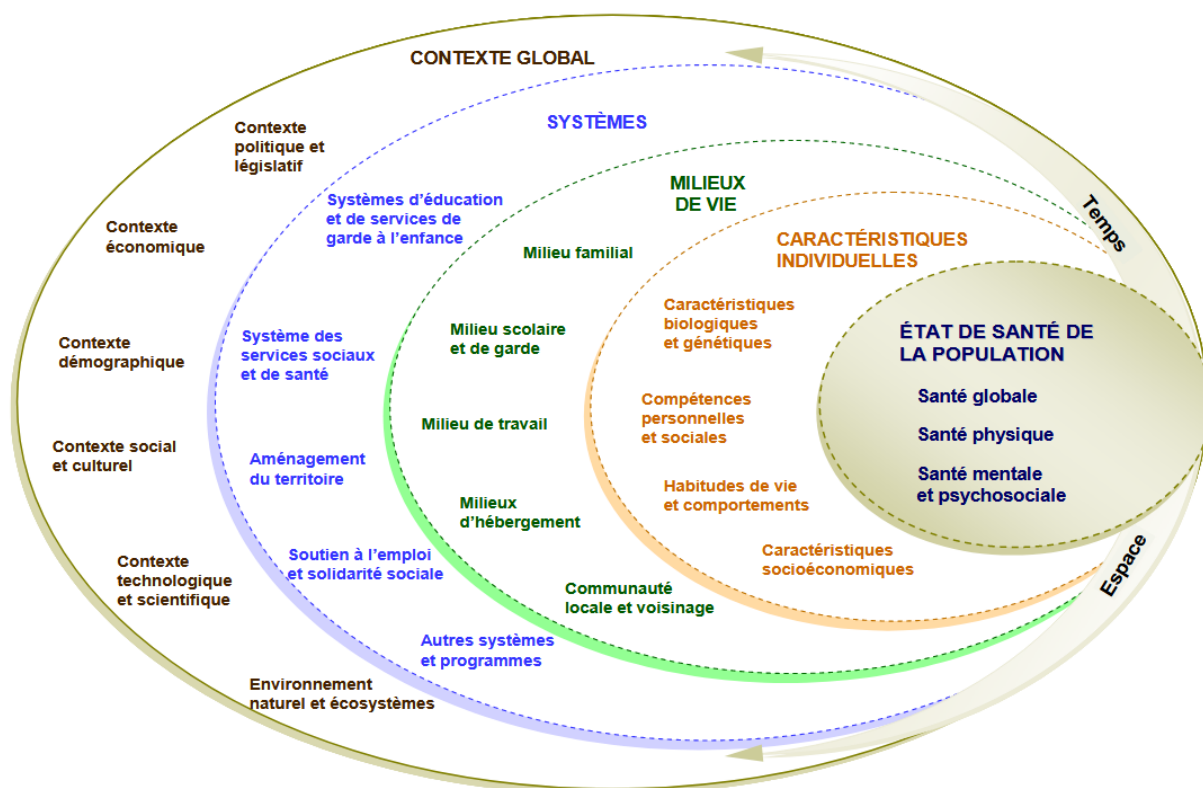
Santé et déterminants de la santé

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la Charte d'Ottawa¹ comme « une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques ». La charte mentionne certaines conditions préalables à la santé, qui sont « la paix, des ressources économiques suffisantes, des aliments et un logement appropriés, un écosystème stable et une utilisation viable des ressources. La prise en compte de ces conditions préalables met en évidence les liens inextricables qui existent entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé ».

Dans son glossaire de la promotion de la santé², l'OMS précise par ailleurs que la santé est conçue comme « un droit fondamental de la personne humaine » et que « conformément à une conception globale de la santé, l'ensemble des systèmes et des structures qui régissent la situation sociale et économique et l'environnement physique doivent tenir compte des incidences de leurs activités sur la santé et le bien-être individuels et collectifs ».

Les déterminants de la santé peuvent se définir comme l'ensemble des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». Ces facteurs influencent la santé soit directement, soit par leur effet sur un comportement ou une décision qui aura des retombées sur la santé des individus ou d'une population, et ils interagissent aussi entre eux³.

Figure 1 CADRE CONCEPTUEL DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS



¹ Charte d'Ottawa, Organisation mondiale de la santé, 1986

² Glossaire de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, 1999

³ Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Mars 2010

Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴ : « Un type d'**urbanisme favorable à la santé** implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable (économique, social et environnemental). Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS. »

Huit axes d'action ont été définis par l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique de Rennes (EHESP)⁵ pour un urbanisme favorable à la santé :

- Encourager des **modes de vie favorables à la santé**, notamment l'activité physique et l'accès à une alimentation saine et durable
- Promouvoir la **cohésion sociale et le bien-être des habitants**, en offrant à chacun des possibilités de logement, de mobilités et d'activités récréatives notamment dans les espaces publics
- Faciliter l'accès à l'emploi, **l'accès aux équipements et services** dont le soin et les services socio-sanitaires
- **Réduire les risques liés aux polluants et aux nuisances**, notamment en protégeant et valorisant les milieux et les ressources naturelles
- **Réduire les inégalités sociales et environnementales de santé**, avec une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité
- Soulever les antagonismes et veiller à l'articulation des différentes politiques publiques au regard de leurs impacts sur la santé
- Mettre en place des **stratégies favorisant l'intersectorialité** et l'implication de l'ensemble des acteurs concernés, dont les citoyens
- Penser un projet adapté aux spécificités locales et **adaptable aux évolutions sociétales et environnementales** (ex : modes de vie, changement climatique, transition énergétique)

En d'autres termes, l'UFS consiste à encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (ex. polluants & nuisances, isolement social, etc.) et maximisent l'exposition à des facteurs de protection (la pratique d'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.) tout en étant vigilant à ne pas aggraver des situations d'inégalités sociales de santé.

Les opérations d'aménagement désignent l'ensemble des actions qui visent à l'élaboration opérationnelle d'un projet urbain compatible avec les documents de planification. Ainsi, deux échelles de l'urbanisme sont à distinguer⁶ :

- L'urbanisme de planification qui consiste en l'élaboration de documents cadre (SCoT, PLU(i) par exemple), qui définissent des objectifs de développement et d'aménagement du territoire sur différentes thématiques (mobilité, espaces naturels, logements, énergies, développement durable, santé, etc.) et plutôt à grande échelle (régionale, intercommunale et communale)
- L'urbanisme opérationnel, à plus petite échelle (échelle du quartier), qui consiste en la mise en place des actions nécessaires à la réalisation opérationnelle des orientations prévues dans ces différents documents. Pour cela, il existe différentes procédures d'aménagement (ZAC, lotissement, Association Foncière Urbaine, etc.), qui conviennent plus ou moins à chaque contexte (périmètre, temporalité, programmation, dispositions foncières, etc.).

⁴ *Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, Hugh Barton et Catherine Tsourou, Organisation Mondiale de la Santé, 2004

⁵ *8 axes pour un urbanisme favorable à la santé*, Réseau Bretagne Urbanisme et Santé, 2019

⁶ *Guide ISADORA : une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain*, EHESP, mars 2020

Le tableau suivant présente les objectifs visés par l'UFS au regard des déterminants de la santé, regroupés selon 3 « familles » :

- Les modes de vie, structures sociales et économiques
- Le cadre de vie, construction et aménagement
- Les milieux et ressources.

Déterminants de santé	Objectifs visés (pour un Urbanisme favorable à la santé) et quelques éléments d'appréciation
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques	
1- Comportements de vie sains	• Favoriser les déplacements et modes de vie actifs • Inciter aux pratiques de sport et de détente • Inciter à une alimentation saine
2- Cohésion sociale et équité	• Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle • Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
3- Démocratie locale/citoyenneté	• Favoriser la participation au processus démocratique
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	• Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
5- Développement économique et emploi	• Assurer les conditions d'attractivité du territoire
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement	
6- Habitat	• Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>)
7- Aménagement urbain	• Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...</i>)
8- Sécurité-tranquillité	• Assurer la sécurité des habitants
Famille III : milieux et ressources	
9- Environnement naturel	Préserver la biodiversité et le paysage existant
10- Adaptation aux changements climatiques	• Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes • Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
11- Air extérieur	• Améliorer la qualité de l'air extérieur
12- Eaux	• Améliorer la qualité et la gestion des eaux
13- Déchets	• Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers...</i>)
14- Sols	• Améliorer la qualité et la gestion des sols
15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	• Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

Liste des déterminants de la santé et des objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé, issu de *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils*, Guide EHESP/DGS, 2014.

Evaluation d'impact en santé (EIS)

Définition : « **Evaluation d'impact en santé** : combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé⁷.

L'EIS est qualifiée de démarche d'évaluation anticipative, intersectorielle et participative, elle se base sur une approche globale de la santé et intervient dans un processus de décision le plus en amont possible. Sa finalité étant de prédire les conséquences sur la santé de projets (à court, moyens et long termes) et de recommander les mesures appropriées pour maîtriser ces effets avant la réalisation du projet⁸.

L'EIS a pour objectif d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé. Elle apporte aux décideurs et à la population des informations sur les effets directs ou indirects sur la santé que peut entraîner une décision prise dans des domaines autres que celui de l'offre de soins. L'EIS émet des recommandations qui visent à diminuer les effets d'un projet potentiellement néfastes pour la santé et d'en accroître les possibles effets positifs. En invitant les différentes parties prenantes (maîtrise d'ouvrage, services concernés (espaces verts, urbanisme, santé...), divers experts, ORS/spécialistes de la santé, population...) autour de la table, l'EIS permet la rencontre, le dialogue et la sensibilisation des acteurs du projet urbain. L'EIS prône la participation citoyenne en recueillant les avis et l'expérience de la population lors d'entretiens et éventuellement en associant des habitants du quartier à la prise de décision⁵.

L'EIS peut être rapide (quelques semaines), intermédiaire (quelques mois) ou approfondie (un an ou plus). Elle se base sur une méthode en 5 étapes⁵ :

1. La sélection du projet : permet de confirmer la pertinence de réaliser l'EIS sur ce projet vis-à-vis des priorités locales en matière de santé et de la population concernée.
2. La délimitation et la définition des thèmes : précise le cadre de référence : le territoire, les publics visés, les partenaires à impliquer, la constitution d'un groupe de pilotage, le partage des responsabilités et la manière dont l'évaluation sera effectuée. Lors de cette étape, seuls quelques déterminants de la santé sont choisis pour être approfondis et analysés.
3. L'analyse des effets sur la santé : recueil des données de la littérature scientifique, des études menées, des entretiens avec les experts, avec la population ; analyse et confrontation qualitative et quantitative de ces données.
4. Les recommandations : elles paraissent avec l'analyse et les résultats dans le rapport communiqué à la fin de l'EIS. Le rapport d'EIS et ses recommandations constituent une aide à la décision.
5. Le suivi et l'évaluation : portent sur l'acceptation et la prise en compte des recommandations mais aussi sur la conduite de l'EIS, son efficacité.

Le sigle EIS a d'autres significations⁵ :

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

⁷ Consensus de Göteborg, 1999, Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé

⁸ *Vers un urbanisme favorable à la santé*, Point de repère n°17, UrbaLyon (Agence urbanisme aire métropolitaine Lyonnaise), Mars 2017

CADRE DE L'ENQUÊTE

L'enquête a été réalisée dans le cadre de la feuille de route 2021 de la Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens entre l'ARS Occitanie (Agence Régionale de Santé) et l'Ireps Occitanie (Instance Régionale de Promotion de la Santé), pour laquelle le CODES 34 (COMité Départemental d'Education pour la Santé) assure le déploiement des missions sur l'Hérault en lien avec la délégation départementale de l'ARS.

L'enquête s'intègre à l'Axe 2 sur PRSE 3 (Programme Régional Santé-Environnement) : "Promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé "

La mission est aussi en lien avec l'Axe 1.2 du PRSE 3 qui est de « Favoriser l'appropriation par les collectivités territoriales de leur rôle en santé environnementale ».

Objectifs de la démarche

Objectif prioritaire : Recenser les besoins :

- Qu'est-ce qui pourrait aider, motiver les collectivités Héraultaises à la mise en place de projets d'UFS ? à une démarche d'EIS ?
- Quel type d'événement ou service pourrait aider / impulser une démarche d'UFS et selon quelles modalités ?

Objectif secondaire : Obtenir un état des lieux des connaissances et démarches existantes :

- Connaissances des collectivités vis-à-vis de l'UFS et l'EIS
- Démarches d'UFS ou d'EIS mises en œuvres
- Freins / Leviers
- Perspectives

Méthodologie d'enquête

Les acteurs ciblés sont sollicités pour répondre à un entretien qualitatif, par téléphone, en visioconférence ou en présentiel.

La grille d'entretien a été préparée avec la délégation de l'Hérault de l'ARS Occitanie, avec le soutien méthodologique des référentes régionales en santé-environnement de l'Ireps Occitanie.

Etapas et calendrier

Mois de l'année 2021										
Etapas	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Validation de la méthodologie										
Revue de la littérature										
Création des grilles d'entretien										
Identification des contacts à solliciter										
Prises de contact, relances										
Réalisation des entretiens										
Analyse des données										
Rédaction du livrable										
Présentation des résultats et préconisations										

Sollicitation des acteurs

Trois types d'acteurs ont été sollicités pour répondre à un entretien qualitatif :

- Des collectivités territoriales : communes, EPCI (établissement public de coopération intercommunale) et Pays (Syndicats Mixtes). Les EPCI regroupent les communautés de communes, communautés d'agglomération et métropole.
La délégation de l'Hérault de l'ARS Occitanie dispose d'un répertoire de référents en santé environnement des collectivités. Les 163 personnes qui composent ce répertoire ont été sollicitées pour participer à l'enquête : par email le 6 mai et via une lettre d'information électronique ciblée en santé environnement, le 21 mai.
Des collectivités ont été identifiées comme particulièrement susceptibles de répondre, de par leurs projets en cours connus de l'ARS, la structuration de leurs services ou la taille de la commune (en nombre d'habitants).
- Des agences d'urbanisme ou d'aménagement
- Des institutions et associations ayant des missions de promotion de l'UFS.

19 entretiens ont été réalisés, auprès de 32 personnes. Les profils des participants sont :

- Représentants de collectivités / EPCI / Syndicat Mixte : 56 %
- Professionnels de l'urbanisme ou l'aménagement : 13 %
- Professionnels du champ de la santé ou de l'environnement : 31 %

Type	Nom	Date	Nom et fonction des personnes interviewées
Communes	Montpellier	22/06	- Olivier Rey, Responsable de l'Unité Habitat, Santé et Environnement, Service d'Hygiène et de Sécurité - Florian Jenny, Responsable habitat, Service d'Hygiène et de Sécurité
	Castelnau-le-Lez	29/10	Catherine Dayre, Directrice Générale Adjoint de l'Aménagement et du Patrimoine
	Servian	29/10	- Christophe Thomas, Maire - Véronique Fryder, 1ère adjointe à l'action sociale jeunesse et vice-présidente CCAS - Thierry Viala, Directeur Général des Services
EPCI	Montpellier Méditerranée Métropole	11/06	- Caroline Friol, Directrice, Direction Projet et Planification Territoriale - Isabelle Le Vannier, Directrice de la Transition Energétique et Ecologique - Julie Guiroy, Cheffe de service Aménagement du territoire/Déplacement - Emilie Salles, Cheffe d'unité Plan Climat Air Energie & Environnement naturel - Yann Le Martret, Chargé d'études Déplacement
	Communauté de communes du Grand Pic Saint Loup	19/11	- Stéphane Noyer, Directeur général des Services Techniques - Aurélie Thibaut, Cheffe du service Aménagement territorial
	Communauté de communes de la Vallée de l'Hérault	16/11	- Elsa Achard, Cheffe de mission stratégie urbaine durable, Pôle attractivité territoriale - Caroline Maury, Directrice Générale Adjointe

Syndicat Mixte	Pays Cœur d'Hérault	08/10	▪ Vincent Salignac, Responsable du pôle Aménagement et Environnement - Chef de projet SCoT ▪ Morgan Pujol, Chargée de politiques environnementales ▪ Alexia Cloup, en remplacement de Lauriane Cotel, coordinatrice du Contrat Local de Santé
Institutions	DREAL Occitanie	06/10	▪ Olivier Richard, Chargé de mission évaluation environnementale
	CEREMA - Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement	19/10	▪ Christophe Sabot, Directeur d'étude d'aménagement et développement du territoire
Agences, Bureaux d'études	SERM SA3M - Société d'Équipement de la Région de Montpellier et d'Aménagement de Montpellier Méditerranée Métropole	22/06	▪ Justine Paillard, Responsable d'opérations
	Primum Non Nocere	19/11	▪ Olivier Toma, Fondateur
	Agence d'Urbanisme de l'aire métropolitaine Lyonnaise	25/10	▪ Damien Saulnier, Coordinateur
Associations, réseaux	GRAINE Occitanie	20/05	▪ Gaëlle Valentin, coordinatrice de projets ▪ Capucine Bonduel, coordinatrice de projets
	Ireps Nouvelle Aquitaine	07/06	▪ Sandrine Hannecart, Chargée de projets et d'ingénierie en Éducation et Promotion de la Santé
	Ireps Auvergne Rhône Alpes	01/10	▪ Lucie Pelosse, Chargée de projets - Référente régionale Santé-Environnement / Evaluation
	CODES 84	16/11	▪ Johanna Doussaint, Chargée de projets éducation pour la santé et santé environnementale
	UOM, Urbanistes Occitanie Méditerranée		▪ Eugène Gréau, Président ; Urbaniste OPQU - Aménageur - Sociologue
Autres	Consultant indépendant	01/10	▪ Patrick Berry, Sociologue-Consultant en promotion de la santé et études environnementales
	Ecole d'architecture de Montpellier	26/11	▪ Catherine Cecchi, Administratrice de la Société Française Santé Environnement et Présidente de la Société Régionale de Santé Publique ▪ Pierre Soto, Architecte

*

Le présent rapport se compose de 4 parties. La première partie illustre en quoi le concept d'UFS s'intègre dans les pratiques des collectivités. La deuxième partie identifie des freins et des leviers au déploiement de démarches d'UFS par les collectivités. Des exemples de projets existants en matière d'accompagnement des collectivités dans une démarche d'UFS sont présentés en troisième partie. Enfin, la quatrième partie propose des pistes d'actions pour encourager et accompagner les collectivités dans ces démarches.

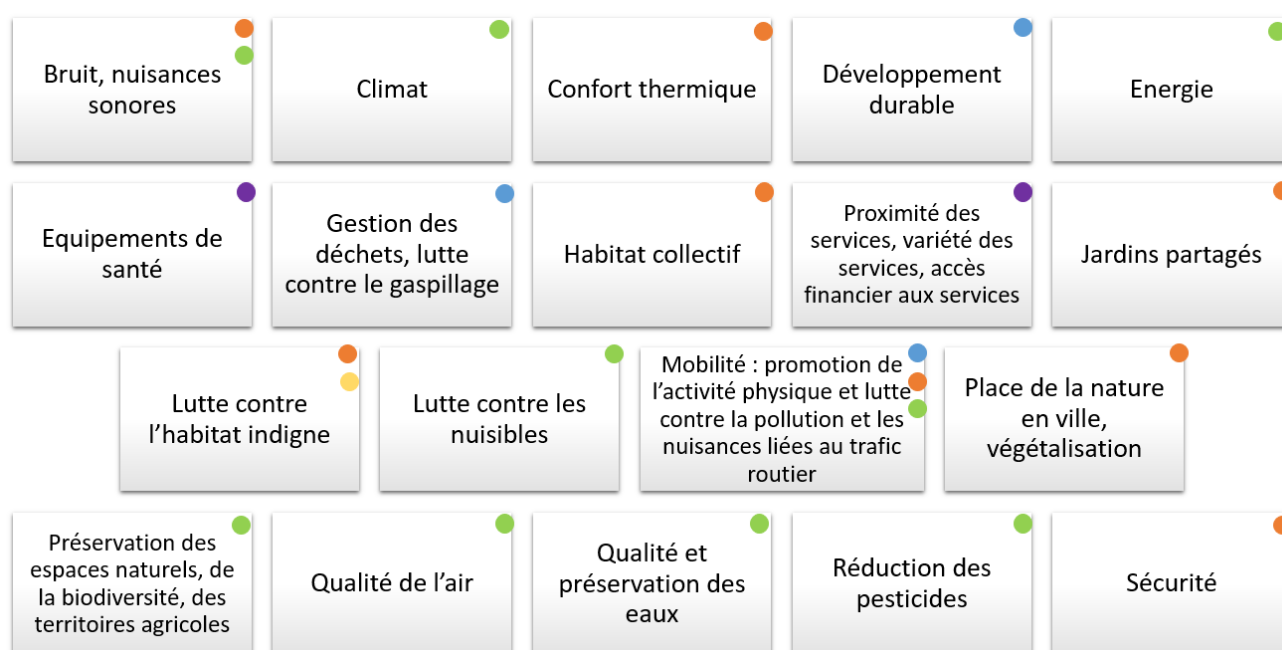
RÉSULTATS

1. Urbanisme favorable à la santé : intégration du concept dans les pratiques des collectivités

La plupart des collectivités ayant participé à cette enquête n'étaient pas familières avec le concept d'UFS. Certaines collectivités qui n'ont pas souhaité participer à l'enquête ont signifié ne pas se sentir concernées par l'UFS, le considérant comme un champ en dehors de leurs compétences.

Si aucune collectivité n'applique la démarche d'urbanisme favorable à la santé telle que définie par l'OMS et l'EHESP, les collectivités identifient toutefois parmi leurs missions plusieurs thématiques en lien avec la santé, voire pouvant correspondre aux axes de l'UFS.

Le schéma suivant indique les enjeux sur lesquels les collectivités agissent, en comparant à 5 axes d'action définis par l'EHESP pour un urbanisme favorable à la santé.



Légende :

- Encourager des modes de vie favorables à la santé, notamment l'activité physique et l'accès à une alimentation saine et durable
- Promouvoir la cohésion sociale et le bien-être des habitants, en offrant à chacun des possibilités de logement, de mobilités et d'activités récréatives notamment dans les espaces publics
- Faciliter l'accès à l'emploi, l'accès aux équipements et services dont le soin et les services socio-sanitaires
- Réduire les risques liés aux polluants et aux nuisances, notamment en protégeant et valorisant les milieux et les ressources naturelles
- Réduire les inégalités sociales et environnementales de santé, avec une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité

Pour intervenir sur des thèmes de santé, les collectivités agissent à travers :

Exemples

→ L'axe règlementaire	Le contrôle de la salubrité, l'application du code de l'urbanisme, les Zones à Faibles Emissions, etc.
→ Des arrêtés préfectoraux	A Servian, un arrêté a permis l'interdiction pour les camions de traverser la ville, sécurisant ainsi la circulation des modes de déplacement doux.
→ La création et la mise en pratique de plans et schémas	Le SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale), le PLU (Plan Local d'Urbanisme), le Plan Climat, le plan mobilité, le schéma directeur vélo, le Plan Prévention Atmosphère.
→ La recherche ou l'application de labels	Le label EcoQuartier, le label PNNS (Programme National Nutrition Santé), le label intercommunal « Ressource en eau – Commune économe ».
→ L'utilisation de la grille AURA (Améliorer l'urbanisme par un référentiel aménagement)	Grille à remettre avec tout dossier de permis de construire pour la réalisation d'un nouveau quartier sur la ville de Montpellier ; pour tendre vers des modes de conception plus responsables et plus durables ⁹ .
→ La participation à des réseaux	Réseau « Petite ville de demain » ; Association des communes de France.
→ L'insertion dans des dispositifs soutenus par les politiques publiques	Les CLS (Contrat Locaux de Santé), les PAT (Projets Alimentaires de Territoire).
→ La mise en place de concertation citoyenne	De façon spontanée sur un projet communal ; ou dans le cadre réglementaires des évaluations environnementales sur des projets de construction.
→ L'appel à expertise d'agences spécialisées	A Servian où l'Agence de l'eau accompagne la ville sur un projet de revalorisation du cours d'eau et où le CAUE 34 (Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement) travaille sur la réhabilitation du cœur de ville.
→ La création de jardins partagés	A l'EcoQuartier du Caylus à Castlenau-le-Lez ; à Servian.
→ En répondant à des appels à manifestations d'intérêt ou appels d'offre	La ville de Gignac va expérimenter les résidences intergénérationnelles, alternative aux EHPAD, dans le cadre d'un AMI lancé par le réseau « bien vieillir dans les petites villes de demain ». La CC du Grand Pic Saint Loup a obtenu des fonds Européens.
→ Les compétences en interne	Services dédiés, postes dédiés sur les questions de santé, d'environnement, d'écologie, de développement durable, d'aménagement, d'urbanisme, etc.

⁹ <https://www.montpellier.fr/4034-grille-aura.htm>

Les collectivités notent que l'objectif « santé » est rarement indiqué tel quel dans leurs missions, même si de fait, les missions réalisées y contribuent largement. Les enjeux liés à la préservation de l'environnement et au développement durable sont plutôt affichés. On parle aussi de qualité de vie, soit de façon implicite et transversale sur toutes les missions de la collectivité ; soit de façon visible notamment dans les cadres réglementaires concernant les documents de planification. L'aspect « sécurité et salubrité publique » se retrouve aussi dans les aspects réglementaires.

Il est souligné la volonté politique, aujourd'hui, de proposer des villes et villages avec un centre et des services « de la vie » ; l'enjeu étant de « passer d'un usage purement fonctionnel de la ville pour rendre à nouveau la ville ou le village agréable ».



Petites villes de demain

Petites villes de demain vise à améliorer les conditions de vie des habitants des petites communes et des territoires alentour, en accompagnant les collectivités dans des trajectoires dynamiques et respectueuses de l'environnement. Le programme a été conçu pour soutenir sur six ans (2020-2026) les communes de moins de 20 000 habitants exerçant des fonctions de centralité sur leur bassin de vie montrant des signes de vulnérabilité, ainsi que leur intercommunalité.

L'Hérault compte 19 communes adhérant au programme : Bédarieux, Cazouls-les-Béziers, Clermont l'Hérault, Colombiers, Florensac, Ganges, Gignac, Lodève, Loupian, Magalas, Marseillan, Montagnac, Olonzac, Pézenas, Saint-André-de-Sangonis, Saint-Chinian, Saint-Mathieu-de-Trévières, Saint-Pons-de-Thomières, La-Salvetat-Sur-Agout.

Le Contrat Local de Santé

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

En Pays Cœur d'Hérault, la coordinatrice du CLS a fait un travail de lobbying auprès des agents du pôle aménagement pour accompagner l'identification, au sein du SCoT, des éléments qui avaient un lien avec la santé et pouvaient être valorisés comme tels. Selon les agents, ce travail n'aurait pas été réalisé spontanément : c'est l'existence du pôle santé et la volonté de la coordinatrice du CLS qui a permis cette transversalité.

Le label EcoQuartier

Initié par le Ministère de la transition écologique, le label EcoQuartier vise la réalisation, par les collectivités territoriales, d'opérations exemplaires d'aménagement durable des territoires⁶. Le porteur d'un projet d'aménagement s'engage ainsi à respecter une charte portant sur des critères tels que :

- Prendre en compte les pratiques des usagers et les contraintes des gestionnaires dans les choix de conception tout au long du projet
- Travailler en priorité sur la ville existante et proposer une densité adaptée pour lutter contre l'artificialisation des sols
- Mettre en œuvre les conditions du vivre-ensemble et de la solidarité
- Mettre en œuvre un **urbanisme favorable à la santé** pour assurer un cadre de vie sûr et sain
- Mettre en œuvre une qualité de cadre de vie qui concilie intensité, bien vivre ensemble et qualité de l'environnement
- Favoriser les modes actifs, les transports collectifs et les offres alternatives de déplacement pour décarboner les mobilités
- Viser la sobriété énergétique, la baisse des émissions de CO₂ et la diversification des sources au profit des énergies renouvelables et de récupération
- Limiter la production des déchets, développer et consolider des filières de valorisation et de recyclage dans une logique d'économie circulaire
- Préserver et valoriser la biodiversité, les sols et les milieux naturels ; préserver la ressource en eau.

On dénombre 17 projets d'EcoQuartier en cours ou aboutis dans l'Hérault, à Sète, Gignac, Montpellier, Saint-Mathieu-de-Trévières, Olmet-et-Vilecun, Celles, Castelnau-le-Lez, Prades-le-Lez et Frontignan.

Le label EcoQuartier à Castelnau-le-Lez

A Castelnau-le-Lez, la réalisation de l'EcoQuartier du Caylus émane de la volonté politique de proposer un habitat respectueux de l'environnement tout en assurant une qualité architecturale, la mixité du type de logements, et la création de services de proximité afin d'optimiser le bien-être social. Le choix d'obtention du label est un objectif dès le démarrage du projet : les éléments de la charte vont ensuite orienter les décisions de construction et d'aménagement.

Le quartier du Caylus propose ainsi une densité peu élevée, avec un mélange de bâtiments collectifs, d'une zone pavillonnaire, de logements sociaux et de logements abordables. Des îlots bâtis ont été positionnés pour protéger du vent, du soleil. Les arbres ont été préservés, d'autres plantés. Une maison de proximité a été créée, il s'agit d'un lieu communal à disposition des habitants, animé par une personne dont le rôle est de proposer des activités de lien entre les habitants. Un jardin partagé est intégré au quartier. Tous les collectifs sont rattachés à une centrale de chauffage avec chaudière à bois, dont le bois est originaire de France.

¹⁰ <http://www.ecoquartiers.logement.gouv.fr/le-label/>

La compétence « santé » n'est pas systématique pour les communes ni pour les communautés de commune (*consulter le détail des compétences obligatoires et facultatives des EPCI dans l'encadré p.14*). Les communes de grande taille disposent d'un service d'hygiène et de sécurité (SCHS), comme Montpellier, Béziers ou Sète. Les SCHS exercent, sous l'autorité du maire, certaines missions régaliennes sur leur territoire, qui relèvent légalement de l'Etat. A ce titre, ils perçoivent une dotation globale de décentralisation. Ces missions sont assurées par le service santé-environnement de l'ARS pour les collectivités n'en disposant pas.

Deux syndicats mixtes regroupant plusieurs intercommunalités disposent d'un Contrat Local de Santé (CLS), co-signé avec l'ARS : le Pays Cœur d'Hérault et le Pays Haut Languedoc et Vignobles. La ville de Montpellier est en préfiguration d'un CLS. La ville de Béziers dispose d'un service de santé publique. Certains EPCI disposent d'un service dédié au développement durable, à la transition énergétique et écologique, à la politique environnementale.



La compétence liée à l'urbanisme ou l'aménagement n'est pas non plus systématique. Les villes de grandes tailles disposent généralement d'un service urbanisme ou aménagement.

Concernant les EPCI, ils exercent systématiquement des compétences en matière d'aménagement de l'espace et de planification. Ils peuvent aussi exercer des compétences en matière de construction d'équipements, de cohésion sociale, d'environnement.

En matière d'EIS (Evaluation d'impact sur la santé), seuls certains agents de collectivités connaissent la démarche. Des démarches qui s'y apparentent et dont le nom peut porter à confusion sont toutefois utilisées par les collectivités :

- L'évaluation environnementale ou étude d'impact environnemental est une démarche obligatoire pour tout maître d'ouvrage en amont d'un projet d'aménagement, dont le but est d'éclairer sur les suites à donner au projet au regard des enjeux environnementaux et ceux relatifs à la santé humaine du territoire concerné¹¹. Il s'agit notamment d'analyser les incidences sur la population et la santé humaine, la biodiversité, les terres, le sol, l'eau, l'air et le climat, les biens matériels, le patrimoine culturel et le paysage¹². Le volet santé de l'étude porte notamment sur l'acoustique, la pollution sonore, la pollution de l'air, l'impact carbone ; etc. Les collectivités font généralement appel à un bureau d'étude pour la réalisation de cette évaluation environnementale. (*Consulter l'encadré p.15 pour plus d'informations sur l'évaluation environnementale*)
- Montpellier Méditerranée Métropole réalise actuellement une EQIS, évaluation quantitative d'impact sur la santé, dans le cadre d'un projet de recherche avec Santé Publique France, qui concerne aussi la Métropole Européenne de Lille et Métropole Rouen Normandie. L'EQIS ambitionne de vérifier l'impact de multiples déterminants sur la santé des populations : l'exposition de la population aux nuisances sonores générées par les infrastructures de transport, aux fortes températures l'été (îlots de chaleur urbains), l'accessibilité aux espaces verts, et les comportements de la population en terme d'activités physiques, habitudes de mobilités, etc. Chacun de ces déterminants de santé va être étudié y compris dans leurs éventuelles interactions les uns envers les autres. Ce projet pilote est prévu sur une période de 3 ans.

¹¹ <https://www.ecologie.gouv.fr/evaluation-environnementale>

¹² <http://www.normandie.developpement-durable.gouv.fr/les-principes-de-l-evaluation-environnementale-a4278.html>

Les compétences des EPCI

Les EPCI exercent des compétences obligatoires dans les domaines suivants¹⁰ :

- Aménagement de l'espace pour la conduite d'actions d'intérêt communautaire ; schéma de cohérence territoriale et schéma de secteur ; plan local d'urbanisme, document d'urbanisme en tenant lieu et carte communale ;
- Actions de développement économique intéressant l'ensemble de la communauté (pouvant concerner l'aménagement, la gestion et l'entretien des zones d'activité industrielle, commerciale, tertiaire, artisanale, touristique, portuaire ou aéroportuaire d'intérêt communautaire sont inclus dans cette compétence.

D'autres compétences sont attribuées selon l'intérêt communautaire :

- Protection et mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie, le cas échéant dans le cadre de schémas départementaux et soutien aux actions de maîtrise de la demande d'énergie ;
- Politique du logement et du cadre de vie,
- Création, aménagement et entretien de la voirie ;
- Construction, entretien et fonctionnement d'équipements culturels et sportifs et d'équipements de l'enseignement préélémentaire ;
- Action sociale d'intérêt communautaire ;
- Assainissement des eaux usées ;
- Gestion de l'eau
- Gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations ;
- Création, aménagement, entretien et gestion des aires d'accueil des gens du voyage et des terrains familiaux ;
- Collecte et traitement des déchets des ménages et déchets assimilés ;
- Création et gestion de maisons de services au public.

Un EPCI peut exercer, si les communes le souhaitent, toutes autres compétences dites facultatives.

Une Métropole peut notamment exercer les compétences dans le domaine de l'action sociale et de l'insertion, de la gestion des routes départementales, de l'habitat (programme local de l'habitat, politique du logement, aides et actions en faveur du logement social, amélioration du parc immobilier bâti, réhabilitation et résorption de l'habitat insalubre, politique de la ville), et gérer le service d'incendie et de secours, les cimetières et crématoriums, les abattoirs et marchés d'intérêt national, ou encore la lutte contre la pollution de l'air et contre les nuisances sonores.

¹³ <https://www.vie-publique.fr/fiches/20125-guest-ce-qu'une-communaute-de-communes>
<https://www.emploi-collectivites.fr/communaute-communes-intercommunalite-blog-territorial>
<https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les%20diff%C3%A9rents%20EPCI%20et%20leurs%20comp%C3%A9tences#Information>

L'évaluation environnementale

L'évaluation environnementale est une démarche réalisée sous la responsabilité du maître d'ouvrage ou du porteur de projet, qui doit permettre d'analyser les effets sur l'environnement d'un projet, plan ou programme et de prévenir ses conséquences dommageables sur l'environnement. Cette analyse comporte : état des lieux de l'environnement, impacts prévisibles, justification des choix par rapport aux variantes envisageables, mesures pour éviter, réduire voire compenser les incidences sur l'environnement, résumé non technique.

L'évaluation environnementale est un outil d'aide à la décision. Elle doit donc être amorcée le plus en amont possible.

Si une évaluation est possible en amont de tout projet de façon volontaire, elle s'inscrit dans un cadre obligatoire selon certaines conditions de projet, par exemple pour un lotissement supérieur à 10 hectares de surface. L'article R122 du code de l'environnement liste les catégories de projets concernés par à l'évaluation environnementale de façon obligatoire.

Cette démarche s'accompagne de la production d'un document qui prend la forme d'un rapport environnemental pour les plans et programmes et d'une étude d'impact pour les projets. Une autorité compétente en matière d'environnement, l'autorité environnementale, donne son avis sur cette évaluation. La DREAL Occitanie est missionnée pour appuyer l'autorité environnementale dans cette fonction. Cet avis est rendu public dans l'objectif d'informer le citoyen, lui permettant de contribuer à la prise de décision lors de l'enquête publique ou toute autre forme de consultation du public.

Pour le porteur du projet d'aménagement, il y a obligation de faire un mémoire en réponse à l'avis de l'autorité environnementale. Si le porteur de projet décide de ne pas suivre l'avis, il s'expose à un risque de recours en Justice.

L'étude d'impact dans le cadre d'une évaluation d'un projet traite des thématiques suivantes :

- la faune et la flore, les milieux naturels et les équilibres biologiques,
- les sites et paysages,
- le sol,
- l'eau,
- l'air,
- le climat,
- la protection des biens et du patrimoine culturel
- la commodité du voisinage (bruits, vibrations, odeurs, émissions lumineuses)
- l'hygiène, la santé, la sécurité et la salubrité publique ;

Par dérogation, le contenu des études d'impact pour les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) porte également sur :

- l'agriculture, l'hygiène, la santé, la salubrité et la sécurité publiques,
- l'origine, la nature et la gravité des pollutions de l'air, de l'eau et des sols,
- les effets sur le climat,
- le volume et le caractère polluant des déchets,
- le niveau acoustique des appareils qui seront employés ainsi que les vibrations qu'ils peuvent provoquer,
- le mode et les conditions d'approvisionnement en eau et d'utilisation de l'eau.

2. Déployer une démarche d'urbanisme favorable à la santé dans une collectivité : freins et leviers

2.1. Freins

Temporalité

Le temps est un frein à plusieurs niveaux.

La santé n'étant pas une compétence des collectivités, toute implication en dehors des missions de base d'un service pourra être perçue comme du temps amputé à la réalisation de ces missions socles.

L'engagement sur des projets à long terme peut être frustrant pour les collectivités, qui espèrent des actions à mettre en œuvre rapidement et de façon visible. Le travail de sensibilisation des collectivités à l'UFS et/ou aux enjeux en santé-environnement est d'autant plus complexe à engager qu'il ne permet pas d'appliquer des solutions pratiques à effet immédiat.

La difficulté d'engagement à long terme peut aboutir à un défaut de vision à long terme ; par exemple une faible prise en compte de l'évolution démographique dans les choix d'aménagement.

Parallèlement, une EIS qui serait réalisée trop tôt en amont d'un projet peut voir certaines de ses recommandations impossibles à réaliser suite à des contraintes techniques mises en évidence une fois le projet lancé¹⁴.

L'engagement dans un EIS ou tout autre étude d'impact expose aussi au risque de devoir réaliser d'autres études, plus ciblées, suite aux résultats mis en évidence par l'étude d'origine. Non seulement cela rallonge le lancement d'un projet mais peut représenter, en sus, un investissement financier non planifié initialement.

Il est globalement reconnu la difficulté de mobilisation dans la durée ; difficulté exacerbée plus le nombre de personnes impliquées est important. Mobiliser par exemple tout un service ou plusieurs services pour 2 jours de formation est complexe à organiser pour une collectivité.

Au-delà de l'engagement dans le temps, s'impliquer en UFS peut signifier aussi un engagement financier. Or il existe parfois un décalage entre le calendrier des appels à projets et celui du projet porté par la collectivité.

Enfin, le concept d'UFS est relativement récent. Les publications les plus anciennes ont une dizaine d'années, mais la plupart sont parues lors des 5 dernières années. Le temps de diffusion, d'appropriation et d'intégration dans les pratiques est nécessairement long. Il vient par ailleurs questionner des habitudes ancrées : la voiture, par exemple, a conditionné 60 ans d'urbanisme. C'est tout une logique à repenser.



¹⁴ *Vers un urbanisme favorable à la santé*, Point de repère n°17, UrbalYon (Agence urbanisme aire métropolitaine Lyonnaise), Mars 2017

Implication des services et intersectorialité

Les questions de santé-environnement peuvent concerner plusieurs services d'une collectivité. Un projet d'UFS a du sens s'il est porté en transversalité.

Mobiliser différents services autour d'un projet commun renvoie à plusieurs difficultés :

- l'identification des services à associer, donc à la clarification des missions et compétences
- la légitimité du portage du projet (fonction de coordination)
- notamment, la place du service santé, s'il existe ; et la place du service urbanisme ou aménagement
- la nécessité de convaincre les agents de services divers de l'intérêt du projet, du lien avec leurs missions ; et du besoin de travailler avec d'autres services
- la prise en compte des aléas liés aux changements de personnel et aux refontes de services
- la place des élus et la coordination possible des élus entre eux autour du même projet
- pour les plus grosses collectivités, au nombre de services et donc au nombre d'agents à coordonner. Comment trouver une instance de travail qui puisse être suffisamment diversifiée en incluant les personnes et services concernés par les déterminants de santé, mais qui garde une taille limitée pour rester opérationnelle ?

La question se pose aussi au niveau de la répartition des compétences entre la commune et l'EPCI, et des modalités de partenariat autour d'un projet.

Rôle des élus

En lien avec les freins temporels, l' élu-e est soumis à une durée limitée de mandat, lors de laquelle elle ou il est engagé-e à la mise en place de projets et à la preuve de résultats. L'enjeu électoral est présent.

L' élu-e est donc « sous tension », sa temporalité n'est pas toujours compatible avec les projets d'UFS. S'impliquer dans l'UFS peut représenter une forme de courage politique, dans la mesure où les résultats ne seront pas forcément visibles rapidement par les électeurs lors du mandat en cours. Solliciter un-e élu-e pour travailler sur le PLU n'est pas la meilleure porte d'entrée : le document est non seulement complexe, mais peut aussi être source de crispation pour l' élu-e car ce qui découle du PLU, ce sont les permis de construire.

En freins additionnels, on peut noter le fait que les élus sont submergés par de nombreuses sollicitations ; le fait que les élus consacrent un temps variable au fonctionnement de la collectivité (une fonction d' élu ne représente pas automatiquement une implication à plein temps) ; le fait que certains élus sont parfois éloignés des réalités de vie de la population ; et le fait que les compétences des élus sont très hétérogènes. Il n'y a d'ailleurs pas de garantie que l' élu-e qui est un-e professionnel-le de santé adhère à une démarche d'UFS.

Enfin, il existe une connotation « écologique » liée aux enjeux en santé-environnement : cette connotation politique peut être gênante, freinant l'implication de collectivités ne s'identifiant pas à ce bord politique.

Cadre réglementaire

L'UFS ne dispose d'aucun cadre réglementaire, et n'est pas obligatoire pour les collectivités. Parmi les références réglementaires existantes, il n'est par ailleurs jamais fait référence à l'UFS, ni même à la santé parfois. Par exemple, le code de l'urbanisme ne parle pas de santé donc en théorie on ne peut pas prendre la santé en tant que tel comme argument de choix. Toutefois cela est possible de façon déviée via notamment « le cadre de vie » qui contribue de fait à la santé. Encore faut-il clarifier ce qui est entendu par cadre de vie.

A partir du moment où le cadre réglementaire est respecté, il est possible pour une collectivité d'adapter le SCoT ou le PLU aux réalités territoriales. La collectivité peut donc décider d'y insérer une vision « santé ».

Compétences et priorisation

Historiquement, la santé a une connotation médicale, sanitaire. De plus, la santé en tant que telle n'est pas une compétence socle des collectivités.

Spontanément la collectivité ne se saisit donc pas des enjeux liés aux déterminants de santé et n'est pas familière de la sphère de la promotion de la santé. Il est difficile de s'engager dans une démarche d'UFS ou dans un EIS quand on n'en perçoit pas l'intérêt et quand le déploiement peut effrayer. Par ailleurs, les petites communes ne se sentent pas concernées par le terme « urbanisme ».

Il n'est donc pas évident d'enclencher la sensibilisation des collectivités à l'UFS. Comment prendre en compte leurs préoccupations, par quel levier les toucher ? Revitalisation économique, commerciale, touristique sont des préoccupations importantes qui peuvent être un point d'accroche.

Pourtant, les collectivités réalisent de nombreuses missions qui contribuent à agir sur les déterminants de santé. Mais elles n'ont pas conscience d'agir ainsi. Le sens donné au projet ne l'est pas fait sous l'angle de la santé.

A noter également, les collectivités qui sont demandeuses de s'inscrire dans des démarches de promotion de la santé ne disposent peut-être pas des compétences en interne pour transformer l'intention en réalité.

Là où une compétence « santé » existe, par exemple via un service santé, un SCHS, un CLS, un service santé-environnement, on constate généralement peu de relations avec les services urbanisme ou aménagement. Le service santé ne représente pas la meilleure porte d'entrée dans la collectivité en matière d'UFS, néanmoins il est nécessaire de le raccrocher au projet dès le départ. Cela contribue par ailleurs à légitimer le service et faire valoir la transversalité des enjeux liés à la santé.

Certaines collectivités ont des priorités locales fortes liées à la gestion d'un problème en particulier, par exemple un désert médical, le burn-out du personnel, un taux de cancer très élevé, un taux de pauvreté élevé ou un taux d'emploi faible, qui font que la promotion de la santé et donc l'UFS ne sont pas entendables à ce moment-là.

Enfin, les collectivités sont parfois face à un dilemme en matière de priorisation des enjeux de santé. Par exemple, choisir de réduire l'éclairage dans les villes ou villages est un choix écologique, qui a pour conséquence l'augmentation du sentiment d'insécurité. Sur la création d'équipements publics de type installation sportive, contribuant à l'offre de loisirs et à la promotion de l'activité physique auprès des citoyens, il existe des aspects règlementaires au niveau de la protection de l'environnement qui peuvent limiter les possibilités de création. Planter des arbres pour végétaliser, contribuant à la régulation de la température ambiante, expose aussi à la réflexion en matière d'exposition aux allergènes. Il y a donc toujours des arbitrages à avoir qui seront favorables à un critère au dépens d'un autre.

De même, s'engager sur des projets d'aménagement de zones piétonnes, de voies cyclables, d'amélioration de l'accessibilité n'a de sens que si les aménagements sont de qualité, pour que les habitants se les approprient. Il y a le risque de vouloir procéder à ce type d'aménagement « parce que c'est à la mode », sans cohérence globale. Créer, sécuriser ou améliorer des voies piétonnes est pertinent si ces voies permettent aux habitants d'accéder à des services utiles du quotidien. Le cadre agréable de vie ne passe pas uniquement par des aménagements pro-environnementaux.



Partenariats et soutiens externes

Au niveau des bureaux d'étude, des cabinets d'architecture ou des agences d'urbanisme, tous ne sont pas familiarisés ni formés à la démarche d'UFS ou à l'EIS. Inversement, les opérateurs du champ de la santé ne sont pas assez avisés en matière d'urbanisme.

Il y a généralement peu d'échanges ni de lien entre les acteurs du champ de l'urbanisme / aménagement / architecture et ceux du champ de la promotion de la santé et de la santé-environnement. Les domaines d'action et de compétences de l'un et l'autre champ sont mutuellement mal connus¹⁵.

Si les collectivités n'intègrent pas l'UFS dans leurs cahiers des charges, cela n'incite pas les bureaux et agences à agir en ce sens. Parallèlement, étant donné le peu de bureaux et agences compétents en la matière, la collectivité qui s'engage en UFS réduit le nombre de prestataires potentiels pouvant répondre à ses exigences.

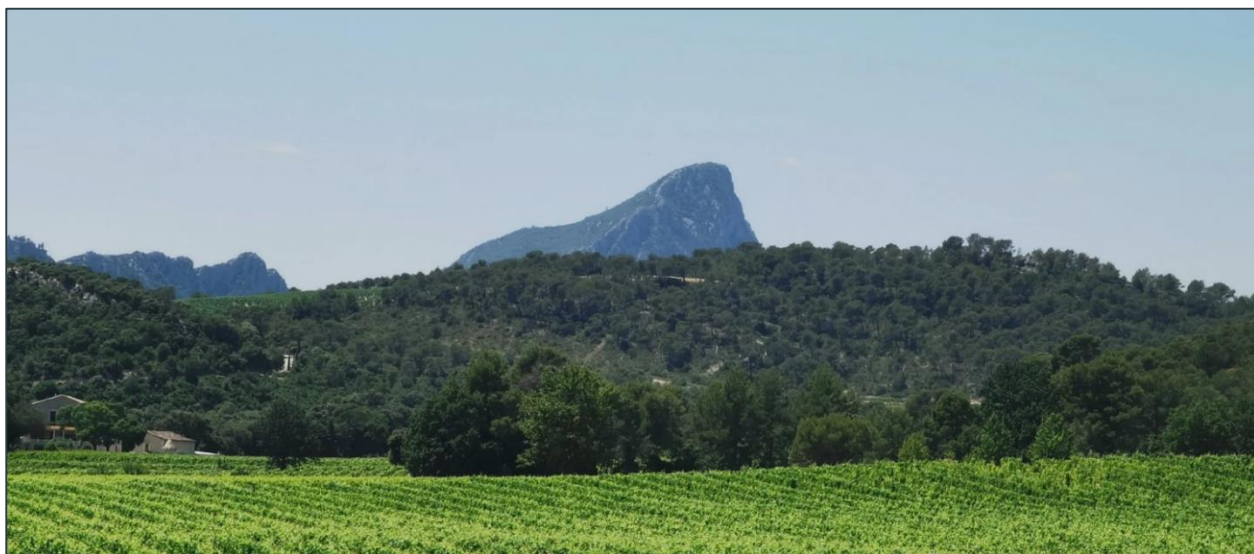
Les structures expertes en promotion de la santé, le monde associatif connaissent généralement peu le fonctionnement des services et les logiques des collectivités.

Enfin, les institutions comme la DREAL, le CEREMA, l'ARS peuvent être perçues comme « des administratifs », possiblement déconnectés de la réalité de terrain. Elles peuvent notamment être vues à travers leurs missions de contrôle et d'application de la réglementation.

Financements

Sur le plan financier, plusieurs freins sont à noter :

- Les aménagements favorables à la santé ne sont pas toujours compatibles avec la maîtrise des coûts. Par exemple les aménagements de la ville du quotidien (un parc pour enfant, planter des arbres, etc.) c'est souvent ce qui coûte cher.
- Les fléchages des financements sont rigides, ne permettant pas une adaptabilité au fur et à mesure d'un projet. Un bilan à mi-parcours d'un projet devrait être possible pour réadapter les objectifs et donc les financements en conséquence.
- Le temps salarié mobilisé sur les projets est non négligeable, en plus de la nécessité de financement du projet en soi.
- Pour réaliser un EIS, il faut faire appel à un bureau d'étude spécialisé, donc avoir une ligne budgétaire dédiée ou bien bénéficier d'un financement dédié, à la hauteur des frais nécessaires pour réaliser une EIS complète.



¹⁵ *Vers un urbanisme favorable à la santé*, Point de repère n°17, UrbalYon (Agence urbanisme aire métropolitaine Lyonnaise), Mars 2017

2.2. Leviers

Implication des élus

Un consensus est établi pour affirmer que la volonté politique est le meilleur levier pour engager une démarche globale à l'échelle d'une collectivité, engageant plusieurs services autour d'un projet commun.

Certaines collectivités ont pour élus des professionnels issus du champ médical ou plus largement de la santé ou du social. Ce statut influence fortement leurs aspirations. De même, un maire agriculteur va avoir une sensibilité particulière aux questions environnementales.

Les élus qui a priori ne verraient pas directement en quoi leur délégation est en lien avec la santé sont à sensibiliser en ce sens. Pour ce faire, il s'agira prioritairement de valoriser en quoi les missions du service agissent sur les déterminants de la santé. L'entrée thématique habituelle, par exemple « mobilité », « habitat », peut prendre sens en tant que déterminant de santé, relié à une diversité d'autres déterminants sur lesquels la collectivité joue justement déjà un rôle.

Les collectivités ont de nombreux leviers pour agir sur les déterminants de santé, mais n'en ont pas toujours pleinement conscience. Pourtant, la volonté des élus est de répondre aux mieux au besoin des citoyens. La sensibilisation des élus à l'UFS peut s'effectuer sous l'angle de la qualité de vie.

La sensibilisation des élus peut aussi passer par la mise en avant d'expériences réussies de communes similaires ; et la mise en lien entre les communes.

Etre en contact avec le Directeur général ou la Directrice générale des services peut être une alternative pertinente, puisque sa fonction lui donne un lien privilégié avec les élus ainsi qu'une capacité de diffusion de concepts et de rassemblement des services autour d'une démarche.

Implication des services, des techniciens

Les techniciens seront d'autant plus investis dans une démarche que celle-ci est portée politiquement. Toutefois, par leur maîtrise d'un champ de compétences, les techniciens peuvent eux aussi, être les préfigurateurs d'une démarche. Ils peuvent présenter des façons d'opérer à leurs élus. Ils ont un rôle de conseil, voire d'influence.

Pour sensibiliser les techniciens qui ne seraient pas familiers avec l'UFS, il est nécessaire de déployer plusieurs stratégies :

- Comme pour les élus, la valorisation de ce qui est déjà fait dans les pratiques, qui correspond à des actions en faveur de la santé. Il s'agit en quelque sorte de « désacraliser » la santé, souvent appréhendée au sens médical du terme.
- L'identification d'actions concrètes qui peuvent être mises en œuvre en matière d'UFS. L'illustration par des exemples, notamment issus d'expériences de collectivités similaires (par leur statut, taille ou implantation géographique), est tout à fait efficace.
- Proposer des outils concrets, pratiques d'application de l'UFS.
- Faire du lien avec ce qui est souhaité par les élus, en terme d'inclusion sociale par exemple, en terme de sécurité, en terme d'attractivité économique, etc.

Intersectorialité

Une collectivité engagée en faveur de la santé est une collectivité qui agit sur les déterminants de santé. Cela induit donc nécessairement l'implication de plusieurs services dans une démarche commune : « parler de santé c'est une façon de fédérer ». Le décroisement des services est un argument à faire valoir.

Aménagement, attractivité territoriale, culture, eau et assainissement, enfance et jeunesse, environnement, espaces verts, habitat, mobilité, police, santé, sport, transports, urbanisme, vie associative, vie économique, vie sociale... sont autant de services ayant un lien avec les déterminants de santé, et pouvant contribuer à la réflexion dans une démarche d'UFS.

Les liens entre services tiennent souvent à des relations interpersonnelles. Il y a un enjeu fort à trouver les passerelles qui mobiliseront directeurs, cadres et techniciens autour d'un projet commun. Une personne ayant un poste dédié sur une mission transversale pourrait avoir un rôle facilitateur en ce sens. Par exemple, un-e chargé-e de mission développement durable, un-e chargé-e de mission PAT, etc.

Réseau

Comme évoqué précédemment, les collectivités sont demandeuses de connaître les expériences réussies portées par d'autres auxquelles elles peuvent s'identifier. Parallèlement, les collectivités sont favorables à faire connaître leurs projets qui sont innovants et facteurs de succès en matière de qualité de vie.

Le témoignage de technicien à technicien, comme le témoignage d' élu à élu, sont particulièrement efficaces.

Pour favoriser ces échanges, des réseaux ou regroupements existent, localement ou à plus grande échelle, notamment :

- Fédération nationale des élus des intercommunalités
- Les conseils communautaires des communautés de communes
- L'assemblée des élus au Conseil Départemental ou au Conseil Régional
- L'assemblée départementale de l'association des Maires de France

Taille de la collectivité

Agir auprès d'une commune de petite taille a pour avantage une plus grande proximité avec les élus : le contact, la communication et les rencontres sont facilités.

Agir auprès d'une commune de grande taille ou auprès d'un EPCI a pour avantage de traiter avec un large éventail de compétences en interne. Cela nécessite toutefois d'être bien outillé techniquement pour travailler avec les agents spécialisés, chacun dans leur domaine.

Les dispositifs leviers

Le Contrat Local de Santé (CLS) est identifié comme un dispositif favorisant l'engagement des collectivités dans des dynamiques en santé-environnement.

Le coordinateur ou la coordinatrice du CLS peut avoir un rôle fédérateur auprès des services des communes ou communautés de communes, en les sollicitant sur des projets, ou en les accompagnant à faire du lien entre leurs missions et les enjeux liés à la santé. Il ou elle est un diffuseur de la vision globale de la santé. Par ailleurs, le CLS dispose d'une commission « santé » qui réunit plusieurs élus du territoire, il contribue donc à véhiculer une vision partagée de la santé et est un instrument de mobilisation des collectivités à travers l'implication des élus.

Le Projet Alimentaire de Territoire (PAT) est également identifié comme un dispositif mobilisateur.

Élaborés de manière concertée à l'initiative des acteurs d'un territoire, les PAT visent à donner un cadre stratégique et opérationnel à des actions partenariales répondant à des enjeux sociaux, environnementaux, économiques et de santé. L'alimentation devient alors un axe intégrateur et structurant de mise en cohérence des politiques sectorielles sur ce territoire¹⁶. Les PAT peuvent disposer d'un-e chargé-e de mission ; qui portera le rôle fédérateur auprès des collectivités.



¹⁶ <https://agriculture.gouv.fr/comment-construire-son-projet-alimentaire-territorial>

Crise sanitaire liée à la Covid-19

La crise sanitaire liée à la Covid-19, plus particulièrement la succession de confinements et restrictions diverses, a permis de faire ressortir l'influence de l'habitat et du cadre de vie sur le bien-être et l'importance de prendre en compte et de promouvoir la santé mentale. Limités dans leurs déplacements, les citoyens ont pour certains redécouvert leur environnement direct. La crise a également fait ressortir l'impact environnemental de nos modes de vie. Cette prise de conscience se ressent au niveau de la population, engendrant une demande sociale forte sur ces aspects ; et donc bien sûr au niveau des élus.

Depuis le début de la crise, les élus ont aussi davantage été en rapport avec les professionnels du soin.

Les élus sont désormais plus sensibles aux enjeux liés à la santé et donc plus enclins à agir sur ce qui influence la qualité de vie. Le défi est d'accompagner cette intention pour la transformer en actions, en renforçant ou complétant le savoir-faire des collectivités.

Financements

Dans certaines régions de France, notamment l'Aquitaine ou Provinces-Alpes-Côte-d'Azur, l'Agence Régionale de Santé propose une enveloppe financière dédiée à la réalisation d'EIS, via un appel à projet.

L'appel à projet permet une équité territoriale, puisque les petites et moyennes collectivités peuvent s'engager dans une démarche pour laquelle elles n'auraient pas eu les fonds nécessaires autrement.

L'appel à projet prévoit le financement à proprement parler de l'EIS, via la rétribution d'un bureau d'étude chargé de l'évaluation. Parallèlement l'ARS finance du temps d'accompagnement de la collectivité par l'IREPS ou le CODES pour donner du poids à la démarche, rassurer les élus et valoriser leur implication dans le projet.

Le soutien financier ou technique assuré par l'ARS est donc un levier fort pour inciter et accompagner les collectivités à s'engager dans des démarches d'UFS. Cela sous-entend, au même titre qu'une collectivité serait engagée à travers ses différents services selon une volonté politique marquée, qu'on retrouve aussi au niveau institutionnel un engagement de la direction et des services en faveur de l'UFS. Il ne s'agit pas de l'engagement seul du service santé-environnement.

Accompagnement technique

Il existe divers professionnels et dispositifs pouvant assurer l'accompagnement technique des collectivités en matière de projets en santé-environnement.

L'EHESP, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique est positionnée en tant qu'expert national en matière d'UFS et d'EIS. Elle a un rôle de pilote des EIS en France.

En région Aquitaine, l'IREPS développe le projet Comodéis dont l'objectif est d'appuyer les collectivités avant, pendant et après la réalisation d'une EIS. Son rôle est « cousu main » dans le sens où elle accompagne la collectivité dans ses choix, peut l'éclairer sur des concepts, l'alerter sur des points de vigilance... et peut faire office de tiers médiateur entre la collectivité et le bureau d'étude, ou entre la collectivité et l'ARS.

L'accompagnement doit se situer à la juste frontière entre la compétence technique et l'intérêt montré à la collectivité. Autrement dit, il ne faut pas s'imposer en « sachant » mais demander à comprendre le fonctionnement et la culture de la collectivité. Paradoxalement, il faut pouvoir maîtriser à minima le sujet et le jargon technique, pour assurer un langage commun avec les techniciens des services.

Les collectivités ont l'habitude d'être accompagnées par des prestataires extérieurs (agences, bureaux d'étude, etc.) qui sont de haut niveau en général. Les agences d'urbanismes sont souvent repérées par les collectivités. Certaines se sont saisies des enjeux de santé. L'association d'urbanistes et de spécialistes de la santé pour accompagner les projets d'UFS des collectivités semble essentielle sur l'ensemble du processus. Leurs compétences sont complémentaires et ils doivent s'initier mutuellement pour les articuler¹⁷.

¹⁷ *Vers un urbanisme favorable à la santé*, Point de repère n°17, UrbanLyon (Agence urbanisme aire métropolitaine Lyonnaise), Mars 2017

3. Stratégies d'accompagnement des collectivités dans les démarches d'urbanisme favorable à la santé : exemples de projets existants

Le projet Comodéis en Nouvelle Aquitaine

Le projet est impulsé par l'ARS Nouvelle Aquitaine dans le cadre d'une fiche action du PRSE qui vise spécifiquement le déploiement des EIS en région. Un appel à projet annuel propose jusqu'à 25 000 € par EIS, par collectivité. L'EIS est réalisée par un prestataire privé (cabinet de conseil type Novascopia, Energie Demain, Planète Publique...) ou public (Observatoire Régional de Santé).

L'Ireps Nouvelle Aquitaine est missionné par l'ARS pour accompagner les collectivités en amont, pendant et après la réalisation de l'EIS. Son intervention se situe à plusieurs niveaux :

1. Sensibilisation des élus et des techniciens pour présenter la démarche d'EIS
2. Accompagnement de la collectivité à :
 - Choix du projet à soumettre à une EIS
 - Rédaction d'un cahier des charges, en vue de recruter un cabinet extérieur pour mener l'EIS. Pour cela l'Ireps a élaboré un modèle de cahier des charges.
 - Repérage des cabinets spécialisés
 - Analyse des réponses des cabinets, choix du cabinet.
3. Animation d'une formation « starter » sur 2 jours, destinée aux élus et techniciens issus de divers services. La formation est co-animée par un consultant expert en promotion de la santé et études environnementales. Des partenaires du projet (associations par exemple) peuvent participer. Le cabinet choisi pour réaliser l'EIS est également convié, il participe généralement sur la 2^{ème} journée. L'objectif de la formation est de donner des repères sur les concepts de santé et sur la méthodologie de participation à une EIS. La première journée permet de recueillir les représentations en santé et faire du lien avec les déterminants de la santé ; puis de présenter le déroulement d'une EIS. La deuxième journée est consacrée à la visite du site du projet, au pré-cadrage de l'EIS, à l'élaboration du calendrier et la création des diverses instances (comité de pilotage, comité technique).
4. Accompagnement de la collectivité :
 - En participant au comité de pilotage et/ou au comité technique
 - En assurant des points de suivi de l'avancée de l'EIS avec la collectivité et/ou le cabinet

L'Ireps a créé la plateforme Santé et Territoires <https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/> : elle propose une cartographie des EIS réalisées en région et met à disposition des ressources, notamment une vidéo explicative du concept d'EIS, qui est utilisée pour mobiliser les collectivités.

La valise pédagogique du CEREMA Occitanie

Le CEREMA Occitanie (Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement) a construit une « valise pédagogique » à l'attention des collectivités, afin de les sensibiliser, former et accompagner pour intégrer davantage les enjeux en santé environnementale dans leurs projets.

La valise cible distinctement les élus et les techniciens.

Elle se compose de :

- Fiches recto-verso faisant un focus thématique, fournissant des chiffres clés sur le sujet, des illustrations de projets œuvrant sur ce thème en Occitanie, et des éléments de méthode pour agir. Les fiches existent à destination des élus, et à destination des techniciens dans des versions qui détaillent notamment les éléments réglementaires.
- Un diaporama de sensibilisation à l'importance de s'intéresser à la santé-environnement ; et en quoi la collectivité peut être concernée et investie. Les aspects historiques y sont abordés. Le diaporama s'accompagne d'un quiz.
- L'organisation de balades urbaines sensibles (inspirées du « diagnostic en marchant ») : à partir de la prise en compte d'une ou deux thématiques, il s'agit d'observer en impliquant ses 5 sens. Un expert

vient expliquer les enjeux liés à la thématique, puis chaque participant évalue son ressenti dans l'espace à partir d'une grille support, et le partage avec l'ensemble du groupe. La balade inclut également l'exercice d'être « à la place de » : envisager comment par exemple une personne aveugle, une maman avec une poussette, une personne âgée peuvent appréhender un site. Une balade urbaine sensible organisée à Narbonne a fait l'objet d'un reportage filmé.

- Un jeu collaboratif, de plateau, type « Serious Game ». Il s'adresse aux techniciens de la santé et de l'aménagement. Le principe du jeu est de choisir un projet d'aménagement qui soit le plus adapté aux caractéristiques et contraintes d'un espace donné. Des cartes « défis » permettent d'interpeller le groupe sur un sujet tel que : sédentarité, gestion des déchets, etc. Les participants sont ainsi amenés à réfléchir à des projets à l'échelle communale et intercommunale ; et à construire un projet d'aménagement de A à Z sur un espace « libre ». L'outil existe en version matérielle et en en version numérique.

La valise est pensée pour que ses différents composants puissent être utilisés indépendamment ou bien à l'occasion d'une journée dédiée. Par exemple, le diaporama peut faire office d'introduction et de sensibilisation le matin, suivi de la balade urbaine sensible l'après-midi et pour les techniciens, du jeu collaboratif.

Le colloque sur l'EIS dans le Vaucluse

L'ARS Provence-Alpes-Côte-d'Azur souhaite développer les EIS en région dans le cadre du PRSE. La Direction Départementale du Vaucluse a coopté le CODES 84 pour :

- Réaliser un état des lieux des EIS au sein de la région.
- Sensibiliser les élus et les techniciens des collectivités territoriales pour faire connaître l'EIS et donner envie de s'en saisir
- Appuyer méthodologiquement les collectivités qui réalisent un EIS.

Toutefois, peu de bureaux d'études étaient familiers de la démarche. Un premier travail a donc consisté à les sensibiliser. Parmi tous les bureaux du département, un seul s'est vraiment mobilisé sur l'outil.

Le CODES 84 a organisé une journée d'informations et d'échanges dédiée à l'EIS qui s'est déroulée en visioconférence. Malgré la qualité du contenu, la journée n'a pas permis de toucher un nombre important de collectivités.

L'ARS finance les EIS à plus de 50 %, dans le cadre d'un appel ou d'offre ou selon les demandes, au cas par cas. La ville de Cavaillon a par exemple bénéficié d'un financement de 30 000 € pour réaliser un EIS qui a duré environ 1 an ; en lien avec le bureau d'étude qui s'est saisi de la méthodologie d'EIS.

Le réseau des urbanistes de Lyon impliqué en UFS

Dans le cadre du PRSE3 Auvergne-Rhône-Alpes, une expérimentation a été conduite par huit collectivités locales pour intégrer les enjeux en matière de santé-environnement dans des documents d'urbanisme ou des projets de planification. Les collectivités volontaires ont été accompagnées par l'Agence d'urbanisme de l'aire métropolitaine lyonnaise (Urbalyon) et l'Observatoire régional de la santé (ORS). L'ORS est intervenu sur la réalisation du diagnostic de l'état de santé de la population et de l'offre de soin. Les Agences d'urbanisme ont réalisé l'état des lieux des dimensions suivantes : précarité, habitat, risques et nuisances environnementales, mobilité, accès aux services...

L'accompagnement comporte 3 phases :

- Phase 1 – état des lieux : un « profil de territoire » a été défini, qui identifie les enjeux de santé du territoire, leurs interactions avec les caractéristiques du territoire et les objectifs du document d'urbanisme ou du projet de planification.
- Phase 2 - élaboration de recommandations : des pistes de travail ont été construites avec les élus et techniciens,

- Phase 3 – évaluation : à terme, des recommandations définitives sont élaborées collectivement, ainsi que l'identification des marges de manœuvre existantes, des apports pour le territoire, et les éléments de méthode pertinents.

L'étape préalable à ce travail consiste à faire prendre conscience aux techniciens issus de plusieurs services des collectivités, qu'ils jouent tous un rôle en matière de santé, à leur niveau. Ce sont ces mêmes techniciens qui sont impliqués dans le travail collectif d'identification de pistes d'action pour renforcer l'aspect santé dans les documents d'urbanisme et de planification. Ensuite, les propositions sont remontées aux élus¹⁸.

Le réaménagement du centre hospitalier de Narbonne avec l'école d'architecture de Montpellier

L'école d'architecture de Montpellier est la seule école française qui travaille avec une professionnelle de santé publique.

Saisissant l'opportunité d'être conventionnée pour travailler sur des projets réels, l'école a créé un partenariat avec le centre hospitalier de Narbonne. Au démarrage, le projet consistait à penser l'extension du centre hospitalier. L'étude a finalement engagé une réflexion plus globale sur tout l'aménagement urbain de la ville aux alentours de l'hôpital, repensant les voies de circulation et la sécurisation de l'accès au lieu.

Dans ce type de convention, les étudiants sont invités à faire des propositions très libres, sans contraintes. Les étudiants ont préalablement été sensibilisés à l'UFS à travers une approche via les « facteurs protecteurs en matière de santé ». La sémantique du champ de la santé ne leur est pas familière, il a donc fallu qu'ils se l'approprient : le fait de travailler sur un projet concret a stimulé cette appropriation. La démarche d'UFS oblige à réfléchir, analyser, par opposition à un cadre réglementaire à appliquer. Les étudiants ressortent de cette expérience avec une vision, une sensibilisation à l'approche favorable à la santé qu'ils vont garder et pouvoir appliquer dans leurs futures missions.

Au vu des propositions de réaménagement faites par les étudiants, le centre hospitalier et l'école d'architecture sont entrés en contact avec les services de la Ville. La Ville a été séduite par le projet et aujourd'hui, des travaux d'aménagement ont commencé.

Ce qui a été facilitateur, c'est notamment la possibilité pour les porteurs du projet de visualiser une illustration concrète des aménagements possibles. Le fait que le projet émane d'un établissement de santé au départ a également permis d'engager une réflexion d'UFS. C'est l'implication de la municipalité qui a concrétisé la possibilité de réalisation du projet.

L'union des architectes Francophones a pour objectif de faire rentrer les enjeux de santé dans les compétences à acquérir pour l'obtention du diplôme d'architecte.

L'audit THQSE de Primum Non Nocere à Béziers

La société à mission Primum Non Nocere a créé un outil de diagnostic et une stratégie d'accompagnement en développement durable et santé-environnement. Initialement, cela s'adresse aux établissements de santé et d'accueil du public (une crèche, par exemple), mais la mission a évolué et peut concerner aussi des collectivités.

L'outil de diagnostic est un outil d'audit THQSE : Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale, correspondant à un label national basé sur 100 indicateurs génériques autour des aspects économiques (qualité, achat, gouvernance), sociaux (usagers, collaborateurs), sociétaux (territoire, parties prenantes) et environnementaux (air, énergie, eau, matières résiduelles).

L'EIS sur une politique jeunesse à Chambéry

Dans le cadre de l'écriture de la nouvelle politique jeunesse de la Ville de Chambéry, l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes et l'Observatoire Régional de Santé se sont associés pour accompagner la Ville et l'Université Savoie-

¹⁸ <http://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr/sante-environnement-urbanisme-et-amenagement-a139.html>

Mont-Blanc afin d'analyser les futurs impacts possibles de cette nouvelle politique sur la santé et le bien-être des étudiant-es. Pour cela, une EIS de la dimension "étudiant-es" de la politique jeunesse a été réalisée.

La démarche est innovante car la plupart des EIS réalisées aujourd'hui portent sur des projets d'urbanisme et encore peu sur des politiques sociales.

L'EIS a permis d'aborder quatre grandes catégories de déterminants de la santé des étudiant-es : la mobilité, le travail étudiant, le potentiel social et l'engagement citoyen, et enfin la disponibilité et l'accès aux services et aux soins. La démarche a abouti à la rédaction d'un rapport consultable sur le site de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes¹⁹

Série de webinaires pour les collectivités en Occitanie

L'ARS et la DREAL Occitanie, en partenariat avec la DRAAF Occitanie, le GRAINE Occitanie, l'IREPS Occitanie, le CNFPT et le CEREMA se sont mobilisés pour concevoir une série de webinaires afin de permettre aux élus, techniciens et agents des collectivités de :

- Mieux comprendre les enjeux liés à la santé-environnement ;
- Identifier des pistes d'actions, des outils pour développer des projets santé-environnement au sein de sa collectivité ;
- Découvrir des projets menés par des collectivités sur ce sujet.

Six webinaires ont été proposés au dernier trimestre 2021, portant sur les thèmes suivants :

- Santé-environnement et transversalité au sein des collectivités territoriales : enjeux et pistes d'actions
- Agir pour des bâtiments publics sains - Agir pour un urbanisme favorable à la santé-environnement :
- Agir pour une nature favorable à la santé dans nos villes et villages
- Agir pour une alimentation durable sur mon territoire
- Agir pour un habitat sain pour ses occupants.

Le projet Urban-ISS en Occitanie

En partenariat avec l'Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS), 3 Agences d'Urbanisme de la Région Occitanie ont déployé un programme de formation-action régional entre mars 2020 et mars 2021. Cette formation visait la sensibilisation des acteurs de l'urbanisme et de santé publique en Occitanie aux impacts potentiels des aménagements urbains sur la santé et les inégalités sociales de santé (ISS), en visant une culture commune de l'urbanisme favorable à la santé.

Afin de participer au décroisement entre le monde de la santé publique et celui de l'urbanisme, un premier temps d'échanges et de partages d'expérience sous la forme d'un séminaire public introductif a été organisé. Deux modules pédagogiques ont ensuite été organisés dans le cadre d'une formation²⁰ :

1. Apports théoriques sur les inégalités sociales de santé (ISS), les déterminants de santé, et les enjeux à relever pour le monde de l'urbanisme.
2. Atelier visant à repérer les impacts potentiels d'un projet d'aménagement urbain sur les ISS via l'utilisation de la grille URBAN-ISS.

La grille URBAN-ISS a été développée par l'IFERISS et l'AUT dans le cadre d'un programme de recherche financé par l'Institut National contre le Cancer (INCa) en 2018-2019, sur l'expérimentation de la systématisation d'une démarche d'évaluation d'impacts sur la santé et les ISS en amont des projets

¹⁹ <https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?recherche=EIS&x=0&y=0>

²⁰ <https://www.aurca.org/le-projet-urban-iss-a-lheure-de-levaluation-et-des-perspectives/>

d'aménagement urbain. La grille est sous licence Creative Commons et mise à disposition sur demande par la plateforme Aapriiss. Un accompagnement à son utilisation est proposé par Aapriiss.

La grille permet d'aborder 8 thématiques, telles que l'espace public, l'accès aux infrastructures ou les comportements individuels, déclinées en 22 questions sur les déterminants de la santé ; en fonction de groupes de populations différenciés selon le niveau socio-économique, l'âge, le genre, etc. La grille a pour objectif l'obtention d'un score indicatif sur l'impact d'un projet sur les déterminants de santé²¹.



4. Pistes d'encouragement et d'accompagnement des collectivités à la mise en place de projets d'urbanisme favorable à la santé

Avant de pouvoir proposer une sensibilisation, un accompagnement, ou toute forme « d'intervention » auprès d'une collectivité ; il semble important d'être au clair à la fois sur :

- Le fonctionnement des collectivités : comment s'organisent les services ? Quelle est l'implication des divers élus ? Quels sont les enjeux entre services ? Quelle est la politique phare ? S'il existe un tronc commun au fonctionnement de toutes les collectivités, chacune a toutefois ses propres logiques et enjeux. Une commune de 5 000 habitants et une métropole n'ont pas les mêmes projets, enjeux et manières de fonctionner. Les pistes d'accompagnement sont donc nécessairement adaptées à chaque situation.
- Sa propre intention : qu'est-ce que ça représente pour moi d'aider une collectivité, de l'orienter vers une pratique ? dans quels objectifs s'insère la démarche ? A qui ou à quels enjeux cela profite ? Au-delà de l'intention, il s'agira d'être dans une démarche de collaboration et non d'injonction ; dans une démarche de propositions et non de prescription.

²¹ <https://www.aua-toulouse.org/les-travaux-colloc-sante-et-urbanisme/>

Stratégies de mobilisation

Plusieurs stratégies de mobilisation des collectivités ont été partagées.

Partant du principe que les collectivités ont soit peu de connaissances ou de compétences en matière d'UFS ou plus largement de santé-environnement ; ou bien qu'elles agissent sans avoir conscience que leurs missions relèvent de l'UFS ou de la santé-environnement ; il s'agirait d'engager auprès d'elles :

1. Un état des lieux des missions réalisées, en valorisant en quoi cela correspond à une démarche d'UFS, ou plus largement de santé-environnement. Signaler qu'il ne s'agit pas de développer « quelque chose en plus », puisque la collectivité est justement déjà engagée sur le sujet. Mettre en avant qu'il n'y a pas de « de petite action ». Reconnaître la professionnalité, les compétences et l'engagement de la collectivité sur le sujet.
2. Une réflexion autour du concept de santé : clarifier la définition de la santé et mettre l'accent sur la diversité des déterminants de la santé, en faisant le lien avec les compétences et les projets de la collectivité. Les élus, comme les techniciens, pourront ainsi intégrer qu'ils sont des acteurs de la santé. Il s'agit en quelque sorte « d'inverser le regard » : plutôt que d'envisager les actions selon une logique thématique (« la mobilité », « l'habitat »), d'outil ou de document (« le PLU ») ou de service (« urbanisme »), identifier à quel enjeu de santé cela correspond. Cette étape correspond à un temps d'acculturation partagée en interne nécessaire à l'appropriation des concepts et à l'intérêt et l'envie portés à la mise en œuvre de projets communs.
3. Une illustration à travers des projets portés par des collectivités auxquelles une identification est possible : la ruralité par exemple, la taille de la commune, la proximité géographique, les critères socio-économiques, l'exposition à tel risque environnemental, etc.
4. Une projection sur les perspectives : quel projet d'UFS (ou en santé-environnement) pourrait être porté par la collectivité, qui aurait du sens pour elle et qui serait réalisable avec ses moyens ? Quel rôle chacun peut avoir au sein de la collectivité, dans la cohérence de ses missions ? Identifier quel appui serait nécessaire : un outil ou une méthode spécifique, une expertise extérieure, une formation préalable, une rencontre avec une collectivité qui porte un projet similaire ? Faire des propositions concrètes sur lesquelles la collectivité peut se projeter. Imaginer l'accompagnement le plus personnalisé possible et être flexible dans l'approche comme dans la temporalité. Certaines collectivités auront besoin d'un accompagnement sur le long terme avec une réflexion globale, d'autres voudront s'impliquer sur un projet concret à petite échelle (par exemple, la réfection d'une cour d'école), d'autres souhaiteront appliquer une méthode rigoureuse élaborée (par exemple, l'EIS).

Quelle que soit l'étape à laquelle elle est accompagnée, la collectivité est en attente d'outils concrets, par exemple : un outil de compréhension des liens entre urbanisme et santé, un outil d'évaluation du niveau d'influence d'un aménagement sur la santé mentale, un outil d'identification des actions à mettre en œuvre à partir de l'identification d'une nuisance à réduire, etc. Cette demande rappelle à quel point il faut éviter les approches trop conceptuelles pour se concentrer sur du réel, du pratique.

Evaluation d'Impact sur la Santé

L'EIS étant une méthode rigoureuse basée sur des outils concrets, sa réalisation peut amener vers une réflexion plus globale en matière d'UFS.

A l'inverse, une EIS peut effrayer et il sera préférable de parler d'UFS pour mobiliser les collectivités. L'EIS serait alors un outil possiblement utilisable dans un second temps.

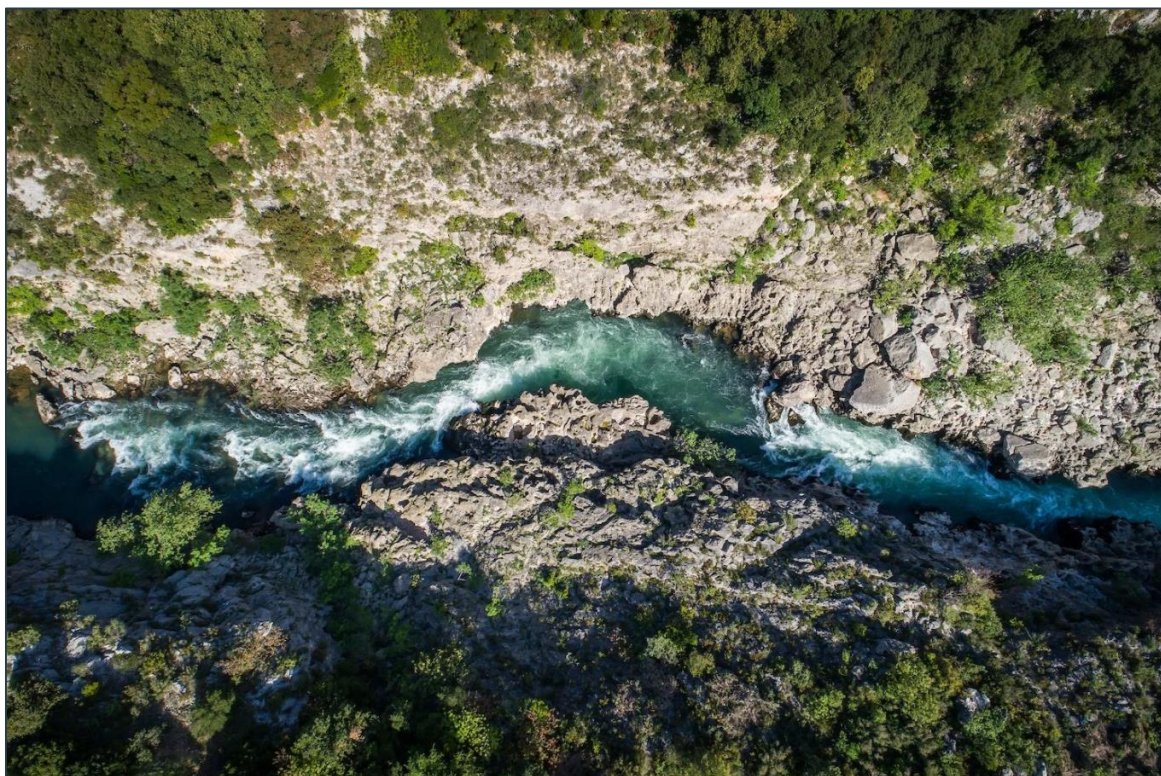
Si une EIS n'est pas possible en amont d'un projet mais que la méthode intéresse la collectivité, envisager de l'adapter en faisant une évaluation a posteriori, sur un projet déjà réalisé. On peut aussi présenter sur les différentes formes d'EIS, pour rassurer sur l'implication dans le temps. Une EIS « moyenne » dure environ 3 à 6 mois, ce qui est un délai raisonnable et acceptable pour les collectivités.

Une EIS peut aussi s'envisager sur des politiques autres que celles de l'urbanisme, comme celle réalisée par la ville de Grenoble sur sa politique jeunesse. Une EIS sur le PAT serait par exemple pertinente, avec pour objectif de montrer en quoi le PAT contribue à la qualité de vie de la population.

Portes d'entrées

Quelle peut être la « porte d'entrée » pour solliciter une collectivité ?

- Aborder l'UFS sous l'angle de l'offre médicale. Associer alors la communauté médicale locale, d'autant plus si la collectivité a l'habitude de travailler avec.
- La rénovation de centre bourgs peut être un plan d'approche car concerne les communes de taille petite et moyenne
- Utiliser les préoccupations récurrentes comme la revitalisation économique, commerciale, touristique
- Aborder l'UFS à travers la qualité de vie des habitants et la prise en compte des besoins de tous
- Montrer que l'UFS ou l'EIS ne concerne pas que les grandes collectivités, notamment en illustrant par des projets existants sur des petites ou moyennes communes
- Le SCOT est un bon niveau de débat sur un projet de territoire, et c'est un document qui parle bien aux élus. Il a aussi valeur de référence pour les projets qui s'y réfèrent.
- S'appuyer sur des missions santé-environnement ou sur le service santé en interne quand il y en a
- S'appuyer sur les dispositifs type CLS, PAT
- Cibler seulement une thématique, un enjeu en santé-environnement sur un projet précis, en ne cherchant pas à engager immédiatement la collectivité dans une démarche globale d'UFS
- Le cahier des charges des commandes élaborées par la collectivité est l'affichage officiel d'une volonté de la collectivité de s'engager en UFS
- Au moment de la phase d'élaboration des projets, les temps d'échanges et de discussion avec le prestataire extérieur sont un moment privilégié où beaucoup de choses se jouent. Les suggestions sont appropriées à ce stade.
- Via les écoles, en valorisant le bien-être des élèves ; d'autant que tout projet auprès d'une école a une portée communicative auprès des parents.
- Engager des réflexions participatives avec les habitants pour faire entendre les propositions des citoyens.



Sur la forme, les pistes possibles d'intervention sont diverses et complémentaires.

Le colloque

Un colloque serait dédié à :

- La présentation du concept d'UFS
- Le recueil des représentations sur le sujet
- L'illustration de projets d'UFS, idéalement locaux, et selon diverses configurations : porté par une petite commune ou une grande ville, en milieu rural, semi-urbain ou urbain ; avec témoignage des collectivités porteuses des projets
- Des ateliers thématiques pour favoriser l'échange, la discussion, autour d'aspects concrets de mise en œuvre de l'UFS, de cas pratiques
- La présentation des ressources existantes : guides, opérateurs, financements mobilisables
- La proposition d'une mise en œuvre concrète à travers un accompagnement personnalisé et un financement ciblé.

Les intervenants seraient à la fois institutionnels (ARS, DREAL, CEREMA, ADEME par exemple), issus de collectivités (pour les témoignages), du champ de la promotion de la santé, et du champ de l'urbanisme et l'aménagement.

Le colloque peut s'adresser aux élus et aux techniciens, avec éventuellement des temps dédiés plutôt aux uns ou aux autres. Les associations locales peuvent aussi participer ; ainsi que les agences d'urbanisme, aménagement, architecture et bureaux d'études.

Le colloque peut se faire à l'échelle départementale ou intercommunale. Il peut se dérouler sur une journée ou bien se diviser en plusieurs demi-journées. Eventuellement il peut alterner entre rencontre en présentiel ou en distanciel.

Le colloque pourrait s'appeler « qualité de vie et aménagement » plutôt qu'« urbanisme favorable à la santé » pour parler à un plus grand nombre.

La sensibilisation

La sensibilisation peut reprendre les mêmes objectifs que le colloque mais cible une collectivité en particulier. Il s'agit de rassembler les élus et/ou les techniciens d'une seule collectivité.

Il y a donc préalablement un travail de « porte à porte » sous forme de démarche spontanée, pour faire connaître la possibilité et les modalités d'interventions et engager un dialogue. Il est plus facile au démarrage de démarcher les collectivités avec lesquels on a déjà un lien, puisqu'il y a déjà une certaine confiance installée.

Eventuellement, une présentation préalable à l'association départementale des Maires peut être un levier pour contacter ensuite individuellement les collectivités.

La vigilance à garder en tête est de pouvoir proposer, suite à cette sensibilisation, un accompagnement personnalisé correspondant aux pistes évoquées par les élus ou les agents lors du temps d'échange.

La formation

La formation semble être appropriée davantage pour les agents plutôt que pour les élus ; et n'a d'intérêt que si elle est associée à un projet particulier que souhaite porter la collectivité. Cela pourrait donc s'apparenter à une formation-action.

La formation peut néanmoins inclure des temps dédiés où élus et techniciens sont réunis, d'autres où seuls les techniciens sont concernés. Des intervenants d'horizons divers peuvent être sollicités, a minima un représentant du champ de la promotion de la santé et un du champ de l'urbanisme / aménagement

La formation pourra reprendre les mêmes objectifs que le colloque ; de façon plus approfondie :

- La présentation du concept d'UFS et le recueil des représentations sur le sujet en vue de construire une culture commune en UFS propre à la collectivité (associer les élus et les techniciens sur cette

partie peut être pertinent) ; associé à un travail d'identification et de valorisation de ce que les services mettent déjà en œuvre qui contribue à la santé de la population.

- L'illustration de projets d'UFS, idéalement locaux, portés par des collectivités similaires en terme de taille et d'implantation géographique ; avec témoignage des collectivités porteuses des projets à travers la voix du technicien ou du cadre auquel les participants pourront s'identifier
- Des échanges autour d'aspects pratiques de mise en œuvre de l'UFS (méthodologie, outils) à partir d'un projet concret porté par la collectivité, permettant une projection vers l'avenir
- La présentation des ressources existantes (guides, opérateurs, financements mobilisables) et les modalités possibles d'accompagnement personnalisé dans la démarche.

A terme, si plusieurs collectivités sont formées, il pourrait être intéressant d'organiser des formations « d'approfondissement » qui réuniraient des agents formés issus de diverses collectivités. Au-delà de la formation, la création d'un réseau permettrait de proposer de l'échange de pratiques, la mise à disposition de ressources actualités, la création d'outils communs, etc.

L'accompagnement personnalisé

L'accompagnement personnalisé apparaît très pertinent. Il est réalisé par un prestataire extérieur à la collectivité ; qui serait issu du territoire. Une montée en compétences des associations locales, qui sont déjà en lien avec les collectivités, devrait être alors envisagée au préalable.

L'accompagnement permet de :

- Réinterroger et prendre du recul sur des pratiques, des choix
- Rassurer sur les pratiques et les choix
- Proposer des exemples, donner des idées
- Faciliter la prise en main d'outils, de méthodes
- Repérer les ressources facilitatrices mobilisables
- Alerter sur les points de vigilance
- Faire tiers médiateur avec des prestataires, des financeurs, des institutions
- Renforcer le lien entre les personnes, les services
- Dynamiser le projet, et assurer un suivi tout au long de sa mise en œuvre.

Cette procédure implique de construire en amont un plaidoyer : définir et connaître la cible et formaliser les arguments qui vont l'intéresser, et soumettre des propositions, des idées pour donner envie et se projeter. Cela implique de s'approprier la culture de chaque collectivité sollicitée, et de faire des propositions en miroir de ses réalités territoriales et possibilités d'action.

Les guides

Les guides existants en matière d'UFS méritent à être connus par les collectivités. Leur appropriation sera facilitée par un accompagnement personnalisé sur un projet précis. Le guide seul a une efficacité limitée.

Les guides sont considérés comme lourds, et trop généraux pour prendre en compte les spécificités de fonctionnement de chaque service.

Créer un nouveau guide ne semble pas judicieux ; à moins qu'il soit pensé comme objet de valorisation et de témoignage de la mise en œuvre d'un projet d'UFS par une collectivité.

En alternative du guide, des « fiches pratiques » peuvent être mises à disposition en focalisant par exemple sur un enjeu en santé-environnement, en mettant en avant le rôle possible de la collectivité, et en illustrant avec des exemples de projets existants sur le territoire.

Le guide ISadOrA

Le guide ISadOrA vise à proposer une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement. Si les maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre sont les cibles principales de ce guide, il s'adresse également à tout acteur des secteurs de l'urbanisme, de l'aménagement, de l'environnement et de la santé publique qui souhaite s'acculturer ou s'investir dans la mise en œuvre de projets d'aménagement favorables à la santé et à l'environnement.

Le guide ISadOrA est structuré en deux grandes parties :

La première partie vise à clarifier certains nombres de concepts liés à la mise en œuvre d'un Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (UoFS). Après un rappel de l'origine et du cadre théorique de l'UFS, les principes clés qui guident son déploiement, à savoir une approche globale, positive et intégrée de la santé et de l'environnement, seront présentés. Ensuite, afin de mieux comprendre comment les choix d'aménagement sont susceptibles d'agir sur la santé, il est nécessaire d'appréhender en amont la complexité de ce qu'est une opération d'aménagement. Quelques exemples des liens existants entre les choix d'aménagement et la santé seront présentés. Enfin, le cadre théorique de l'UoFS, qui a guidé le développement de l'outil ISadOrA (15 clefs opérationnelles de la partie II du guide), sera résumé.

La deuxième partie du guide constitue l'outil ISadOrA de mise en œuvre d'un Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé. Il est structuré autour de 15 clefs opérationnelles qui sont de grands objectifs à atteindre pour élaborer des opérations d'aménagement favorables à la santé.

Ces 15 clefs opérationnelles portent à la fois sur :

- La manière de mener à bien une opération d'aménagement pour s'assurer que les enjeux de santé soient bien intégrés au processus d'élaboration de l'opération. Ces clefs opérationnelles sont des clefs dites de « processus » :
 - « Gouvernance santé » : l'intégration d'une instance santé intégrée à la gouvernance de l'opération d'aménagement
 - L'élaboration de « portrait de santé et de l'environnement »
 - La mise en place de « démarches participatives »
- Les choix de programmation et de conception à réaliser pour impacter positivement la santé des populations concernées par l'opération. Ces clefs opérationnelles sont des clefs dites de « conception » (Clefs 4 à 15). Elles concernent l'intervention sur l'espace urbain :
 - « Polluants et nuisances »
 - « Mobilités et accessibilités »
 - « Cohésion sociale et cadre de vie »
 - « Clefs vertes et bleues »

Ces éléments cadres ne sont pas à appliquer de manière uniforme sur chaque opération d'aménagement, mais sont à contextualiser par rapport à la situation de chaque opération. Ils visent à enclencher des discussions entre les différentes parties prenantes d'une opération pour y mettre en œuvre l'intégration de la santé.

²² Guide ISADORA : une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain, EHESP, mars 2020

Les aides financières

Un engagement financier est incontournable, que ce soit pour :

- Le travail d'accompagnement personnalisé de la collectivité sur un projet
- La réalisation d'évaluations préalables à un projet (une EIS par exemple)
- Les dépenses liées au projet en soi, c'est-à-dire à l'aménagement ou à la réhabilitation.

Pour inciter les collectivités à s'engager dans des projets d'UFS, il faut donc pouvoir proposer une prise en charge financière.

Dans les régions de Nouvelle Aquitaine ou Provenances-Alpes-Côte-d'Azur, l'ARS finance par exemple les EIS ainsi qu'un accompagnement personnalisé des collectivités dans l'action (par l'IREPS ou le CODES). En Auvergne-Rhône-Alpes, l'ARS a financé les agences d'urbanisme pour sensibiliser et accompagner les collectivités.

Ces financements sont octroyés sur appel d'offre ou au « cas par cas ».

Il est noté la faible visibilité sur les appels à projets ou appels à manifestation d'intérêts, et le manque de coordination entre les diverses structures dont émanent les offres (ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional, Agence de l'eau sont notamment cités).

Les labels

Un label permet soit de valoriser l'existant, soit de motiver l'orientation d'un projet en vue de l'obtention du dit label.

Il existe de nombreux labels mais pas de label « UFS » à proprement parler. Le label « Eco Quartier » inclut la notion d'UFS dans les éléments de sa charte. D'autres labels proposent des objectifs qui rejoignent ceux de l'UFS ; mais qui ne sont pas présentés comme tel. On peut citer à titre d'exemple le label « Territoire engagé pour la nature » ou encore la démarche « quartier durable en Occitanie (QDO) ».



Faut-il créer un label UFS ? Faut-il le nommer « aménagement et santé », « qualité de vie et aménagement » ?

Il est essentiel d'associer les élus à la réflexion sur l'intérêt d'un label, et aux éventuelles alternatives pour valoriser les pratiques. L'enjeu ne réside pas tant dans l'obtention du label que dans l'intégration des préoccupations de santé dans les politiques urbaines, et autres politiques.

Le comité de pilotage ou technique

Un comité de pilotage ou technique départemental aurait pour intérêt de rassembler divers champs professionnels pour constituer une instance « experte » en UFS, qui serait mobilisable par les collectivités. Ce comité réunirait des professionnels de l'urbanisme, l'aménagement, l'architecture, des promoteurs indépendants, des professionnels des travaux publics, des institutions comme l'ARS, la DREAL, le CEREMA, l'ADEME, des professionnels du champ de la promotion de la santé et de la santé-environnement, et des représentants de collectivités.

Les vecteurs d'information

Pour informer les collectivités des possibilités d'intervention qui existent (colloque, sensibilisation, accompagnement personnalisé, guides, etc.), plusieurs vecteurs de communication existent :

- Le courrier officiel de la part de l'ARS adressé au Maire ou au Président,
- La sollicitation des services directement concernés, en parallèle du courrier au Maire ou au Président
- Le courrier e-mail, pouvant être adressé à la fois au Maire ou Président, aux élus concernés, aux services concernés via les chefs de service ou les techniciens directement.
- Un message doublé au secrétariat de Mairie pour l'échelon communal
- Un message ciblé en comité de direction pour rediffusion en interne.

Il existe des réunions de secrétaires de Mairie au niveau de l'intercommunalité : ce peut être l'occasion d'y faire une présentation.

De même, le réseau des Maires de l'Hérault peut être sollicité pour diffuser une information ou pour intégrer une réunion afin d'y faire une présentation.

A noter : ce qui émane de l'ARS, qui fait « autorité », interpelle et mobilise les collectivités.



SYNTHÈSE

La plupart des collectivités ayant participé à cette enquête n'étaient pas familières avec le concept d'UFS et l'objectif « santé » est rarement indiqué tel quel dans leurs missions. Elles repèrent toutefois parmi leurs missions plusieurs thématiques qui contribuent largement à la santé, voire pouvant correspondre aux axes de l'UFS.

Les principaux freins identifiés pour la mise en œuvre d'un UFS sont :

- Le temps nécessaire à l'implication dans une démarche d'UFS, notamment lorsque c'est une démarche nouvelle
- Implication des services et intersectorialité : plusieurs services doivent se sentir concernés et identifier leur rôle dans la démarche d'UFS, et travailler ensemble à un objectif commun
- Implication et rôle des élus : élus sur-sollicités, soumis à un enjeu électoral, très spécialisés dans un champ de compétences, soumis à des enjeux territoriaux prioritaires, etc.
- Cadre réglementaire inexistant en matière d'UFS
- Compétences des collectivités limitées en matière de santé, et choix de priorisation des missions
- Partenariats et soutiens externes : pas assez de compétences disponibles et peu de lien entre acteurs des divers champs
- Financements nécessaires au déploiement de l'UFS

Les principaux leviers identifiés pour la mise en œuvre d'un UFS sont :

- Implication des élus, volonté politique forte
- Implication des services : cadres et techniciens
- Intersectorialité
- Réseaux d'élus existants
- Taille de la collectivité
- Dispositifs leviers : CLS, PAT
- Evolution des mentalités depuis la crise liée à la Covid-19
- Financements
- Accompagnement technique par un prestataire externe

Les stratégies de mobilisation des collectivités pour inciter et accompagner à déployer un UFS peuvent s'ordonner ainsi :

- Etape préalable : clarifier ses propres intentions « d'intervention » et s'approprier le fonctionnement et les particularités de la collectivité.
- 1 : valoriser en quoi les missions existantes s'inscrivent déjà dans une démarche d'UFS
- 2 : recueillir les représentations en matière de santé et construire une culture commune autour des déterminants de santé, en lien avec les missions de la collectivité
- 3 : illustrer à travers des expériences portées par des collectivités similaires, proposer des témoignages
- 4 : se projeter sur un projet concret pour la mise en œuvre d'un UFS et identifier les ressources nécessaires à sa réalisation
- Proposer des outils concrets, être flexible et s'adapter à la temporalité de la collectivité.

- Pour solliciter la collectivité, utiliser une « porte d'entrée » qui soit en rapport avec les spécificités de la collectivité (projets déjà existants, partenariats identifiés, compétences en interne, étape du projet d'aménagement, etc.)

Sur la forme, les pistes possibles d'intervention sont diverses et complémentaires :

- Le colloque
- La sensibilisation
- La formation
- L'accompagnement personnalisé
- Les guides
- Les aides financières
- Les labels
- Un comité de pilotage ou comité technique

Pour permettre aux collectivités de s'approprier et déployer largement l'UFS, une stratégie globale doit être pensée à long terme, associant des représentants de plusieurs champs (promotion de la santé, sanitaire, urbanisme et aménagement, construction, environnement, etc.) et de statuts variables (institutionnels, associatifs, privés, collectivités territoriales, etc.). Les opérateurs qui pourront prendre part à cette stratégie devraient pouvoir, eux-mêmes, incarner les leviers de mise en place de l'UFS tels qu'identifiés pour les collectivités : implication et soutien de la gouvernance, implication de tous les services et travail en transversalité, participation à des réseaux, mise en lien avec les dispositifs existants, affectation de financements dédiés et accompagnement externe par des experts, si nécessaire.



SIGLES UTILISÉS DANS LE DOCUMENT

ADEME : Agence de la Transition Ecologique

ARS : Agence Régionale de Santé

CAUE : Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement

CEREMA : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CLS : Contrat Locaux de Santé

CODES : COMité Départemental d'Education pour la Santé

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'aménagement et du logement

EHESP : Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique de Rennes

EIS : Evaluation d'impact sur la santé

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

EQIS : Evaluation quantitative d'impact sur la santé

IREPS : Instance Régionale de Promotion de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire régional de la santé

PAT : Projets Alimentaires de Territoire

PLU : Plan Local d'Urbanisme

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRSE : Programme Régional Santé-Environnement

QDO : Quartier durable en Occitanie

SCHS : Service communal d'hygiène et de sécurité

SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale

THQSE : Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale

UFS : Urbanisme favorable à la santé

GRILLE D'ENTRETIEN

Partie 1 : état des lieux des connaissances et démarches existantes

- Connaissez-vous le concept d'UFS : urbanisme favorable à la santé ?
- Connaissez-vous le concept d'EIS : évaluation d'impact en santé ?
- Dans quelle mesure la collectivité s'insère-t-elle dans une démarche d'UFS ou d'EIS ? *Quelles sont les actions concrètes mises en œuvre qui entrent dans un objectif d'UFS / qui correspondent à une démarche d'EIS ?*
- Quels ont été les partenaires ? *Financiers, techniques, associatifs, etc.*
- Quels sont les freins à la mise en place de projets d'UFS / d'une EIS ?
- Quels sont les leviers à la mise en place de projets d'UFS / d'une EIS ?
- Si un projet d'UFS ou une EIS a été réalisé : quels résultats cela a produit ? Quelles sont les perspectives ?

Partie 2 : Recenser les besoins

- Qu'est ce qui pourrait aider, motiver à la mise en place de projets d'UFS ou d'un EIS au sein de la collectivité ?
- Si un événement dédié aux démarches d'UFS et/ou d'EIS était organisé, quel type d'événement vous semblerait le plus pertinent et efficace, et dans quelles conditions ? *Un colloque, des journées d'échanges, une formation, un accompagnement individualisé par un prestataire extérieur « expert », autre ?*
- Quel serait le meilleur vecteur d'information pour vous, pour savoir qu'une formation ou un événement existe ? *emailing ? site dédié ? invitation en interne ? autre ?*

RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils, Roué-Le Gall Anne, Le Gall Judith, Potelon Jean-Luc et Cuzin Ysaline, Guide EHESP/DGS, 2014

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, EHESP, 2016

Améliorer la qualité de l'air extérieur en milieu urbain, D-CoDé Santé, FNES, Avril 2019

Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, résultat d'une réflexion commune, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Mars 2010

Charte d'Ottawa, Organisation mondiale de la santé, 1986

Consensus de Göteborg, Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, 1999

Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès, Institut National de Santé Publique du Québec, Avril 2020

Effets des interventions en environnement bâti sur l'activité physique de loisirs, SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES, Institut National de Santé Publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, Décembre 2020

Évaluation du niveau d'intervention des collectivités en santé – environnementale, Rapport d'étude, Cassadou S, Ruiz I, Suderie G., CREAL-ORS Occitanie, Septembre 2019

Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé : État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain, HCSP, Janvier 2019

Glossaire de la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, 1999

Guide d'accompagnement des collectivités locales et EPCI dans le cadre PRSE 3, page 53-57, ORS PACA, Mai 2019

Guide ISADORA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain, EHESP, mars 2020

Intégrer les enjeux de santé/environnement et cadre de vie dans les documents d'urbanisme, France Nature Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017

Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planifications territoriale, HCSP, avril 2018

Réussir la planification et l'aménagement durables / L'AEU2 : mode d'emploi à destination des acteurs de l'urbanisme, ADEME, juin 2015

Santé et territoires, Point Fnau 11, 2020

Urbanisme et aménagement favorable à la santé, La santé en action n° 434, Institut National de Prévention et d'éducation pour la santé, Décembre 2015

Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, Hugh Barton et Catherine Tsourou, Organisation Mondiale de la Santé, 2004

Urbanisme et santé, dossier ressources n°3, GRAINE Occitanie, IREPS Occitanie, 2019

Vers un urbanisme favorable à la santé, Point de repère n°17, UrbaLyon (Agence urbanisme aire métropolitaine Lyonnaise), Mars 2017

8 axes pour un urbanisme favorable à la santé, Poster, Réseau Bretagne Urbanisme et Santé, 2019

Pages Web :

Améliorer la santé et le bien-être des étudiant.es : Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) de la Politique Jeunesse de la Ville de Chambéry, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, Septembre 2021

<https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?recherche=EIS&x=0&y=0>

Comment construire son projet alimentaire territorial ?, Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, Aout 2021

<https://agriculture.gouv.fr/comment-construire-son-projet-alimentaire-territorial>

L'évaluation environnementale, site du Ministère de la Transition Ecologique, Décembre 2019

<https://www.ecologie.gouv.fr/evaluation-environnementale>

La communauté de commune, Emploi-Collectivités, Octobre 2021

<https://www.emploi-collectivites.fr/communaute-communes-intercommunalite-blog-territorial>

La mission santé et territoires de l'Ireps Nouvelle-Aquitaine, IREPS Nouvelle-Aquitaine

<https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/>

Le label EcoQuartier, site du Ministère de la Transition Ecologique

<http://www.ecoquartiers.logement.gouv.fr/le-label/>

Le projet URBAN-ISS à l'heure de l'évaluation et des perspectives, Aurca -Agence d'urbanisme Catalane Pyrénées Méditerranée Juillet 2021

<https://www.aurca.org/le-projet-urban-iss-a-lheure-de-levaluation-et-des-perspectives/>

Les différents EPCI et leurs compétences, Wikiterritorial, Mars 2019

<https://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/bin/view/vitrine/Les%20diff%C3%A9rents%20EPCI%20et%20leurs%20comp%C3%A9tences#Information>

Les principes de l'évaluation environnementale, Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie, Novembre 2021

<http://www.normandie.developpement-durable.gouv.fr/les-principes-de-l-evaluation-environnementale-a4278.html>

Qu'est-ce qu'une communauté de communes ?, Vie Publique, Février 2021

<https://www.vie-publique.fr/fiches/20125-quest-ce-quune-communaute-de-communes>

Repérer les impacts potentiels d'un projet d'aménagement urbain sur la santé et les inégalités sociales de santé grâce à la grille URBAN-ISS, AUAT, Mai 2021

<https://www.aua-toulouse.org/les-travaux-colloc-sante-et-urbanisme/>

Santé-environnement, urbanisme et aménagement, PRSE Auvergne-Rhône-Alpes, Juin 2019

<http://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr/sante-environnement-urbanisme-et-amenagement-a139.html>