



Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale

Synthèse

Dans le cadre du 3^{ème} plan national santé-environnement (PNSE3), le HCSP a été saisi pour mener une réflexion sur l'intégration de la santé dans les politiques relatives à l'urbanisme, les transports et le logement et :

- dresser un état des lieux critique des outils disponibles ;
- proposer des outils à mettre en place ;
- préciser les modalités d'utilisation de ces outils dans trois documents de planification territoriale : le schéma de cohérence territoriale (SCoT)^a, le plan local d'urbanisme (PLU)^b et le plan de déplacements urbains (PDU)^c.

Les recommandations

Le HCSP formule des recommandations qui s'adressent principalement aux autorités chargées d'élaborer et de mettre en œuvre ces documents de planification telles que :

Des **recommandations structurantes**, qui visent à la mise en place du cadre nécessaire, donc de **priorité 1** :

- Adapter le code d'urbanisme de manière à prendre systématiquement en compte la santé.
- Elaborer et diffuser un plaidoyer national qui s'appuie sur le présent rapport.
- Mettre en place un Centre national de ressources en santé-environnement-urbanisme.
- Améliorer les compétences des acteurs par des « formation action », la promotion de formation ad hoc stimulant le soutien des réseaux existants et des journées thématiques.

Des **recommandations stratégiques** qui seront efficaces à condition que le cadre et les conditions minimales soient d'abord assurées, donc de **priorité 2** :

- Promouvoir des mesures spécifiques aptes à améliorer la prise en compte de la santé dans les documents de planification territoriale
- Améliorer les conditions incitant au renforcement de la participation citoyenne.
- Soutenir la recherche et mener une étude-pilote d'évaluation des documents de planification territoriale.

Contexte de l'étude : une approche globale de la santé

Selon l'OMS, « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. Par cette définition positive de la santé, l'OMS pousse à percevoir la santé comme un bien-être global de la personne. Ces aspects physique, mental et social sont intimement liés aux facteurs biologiques mais également aux facteurs environnementaux, au sens large, affectant la vie d'un individu. Ces facteurs, appelés « déterminants de la santé » sont exprimés selon 4 grandes catégories² :

- Caractéristiques individuelles (caractéristiques biologiques et génétiques, compétences personnelles et sociales, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socioéconomiques)
- Milieux de vie (milieu familial, milieu scolaire, milieu de travail, milieu d'hébergement, communauté locale)
- Systèmes (éducation, services sociaux et santé, aménagement du territoire, soutien à l'emploi, etc.)
- Contexte global (contexte politique et législatif, économique, démographique, social, technologique, etc.)

L'ensemble de ces déterminants ont un impact sur la santé physique, mentale et sociale des individus. En France, la prise en compte de ces déterminants de la santé dans les politiques publiques est notamment réalisée à travers l'EIS^{d,3}.

^a **SCoT** : outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine, dans le cadre d'un projet d'aménagement et de développement durables (PADD).

^b **PLU** : définit les grandes orientations d'aménagement du territoire et d'utilisation des sols d'une commune ou d'un groupement de commune, dans un projet global d'urbanisme.

^c **PDU** : définit les principes d'organisation du transport et du stationnement des personnes et des marchandises, tous modes confondus, pour une planification de la mobilité à l'échelle d'une agglomération.

^d A ne pas confondre avec l'Etude d'impact sanitaire.

Les étapes clés d'intégration dans les documents de planification (SCoT, PLU & PDU)

Ils sont un cadre particulièrement pertinent pour se tourner vers un urbanisme favorable à la santé. Dans le contexte de la saisine, 3 documents de planification ont été étudiés : le SCoT, le PLU, le PDU. Il s'agit de documents construits selon trois étapes clés d'élaboration durant chacune desquelles les acteurs de l'urbanisme peuvent prendre en considération la santé des habitants (cf. figure 1).

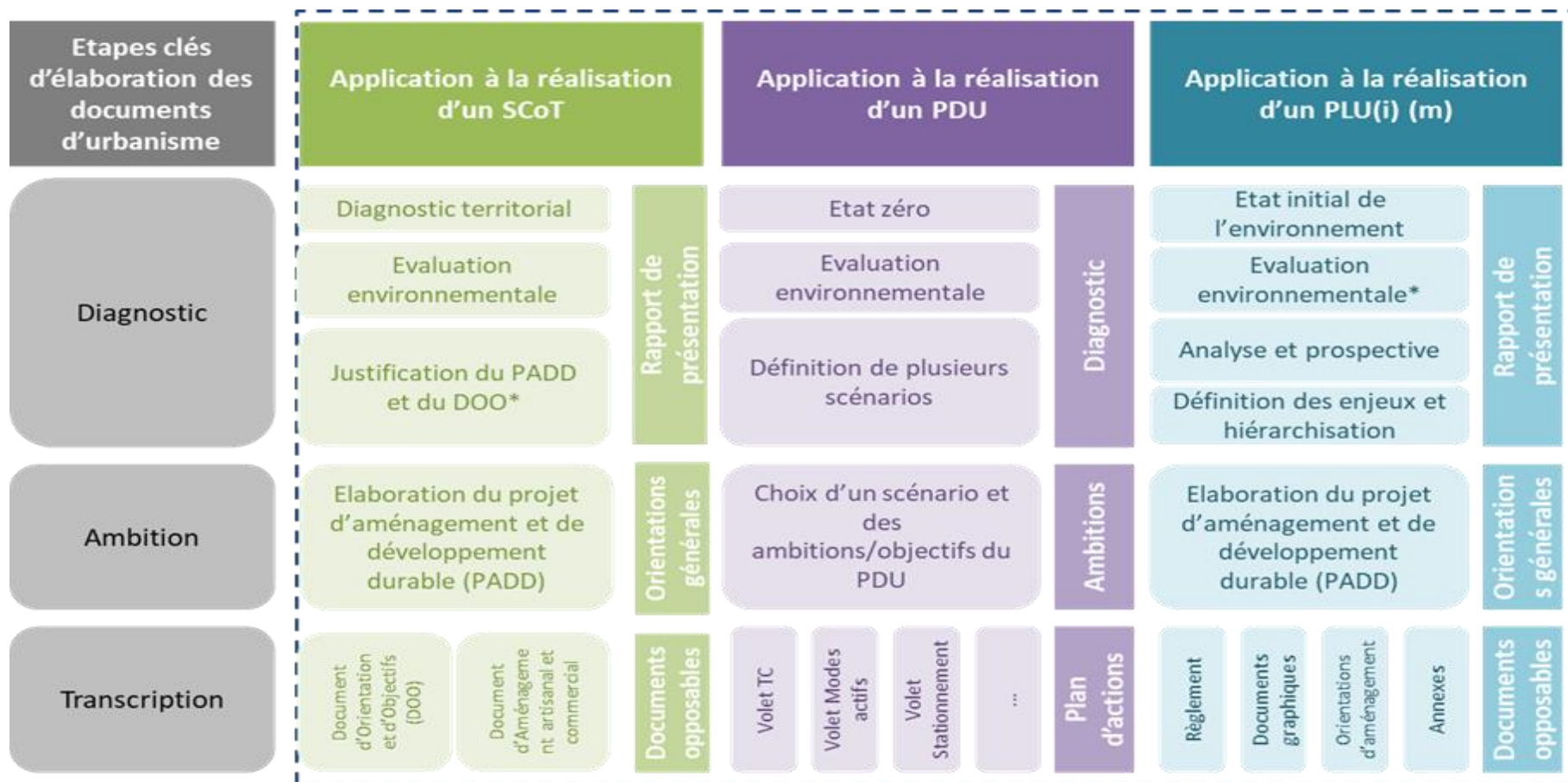


Figure 1 : Etapes clés d'élaboration des documents de planification
 PADD = Projet d'aménagement et de développement durable / DOO : Document d'orientations et d'objectifs

De nombreuses démarches et outils pour accompagner l'intégration de la santé dans les documents de planification

✓ Les démarches

Trois démarches ont été étudiées en s'attachant à faire le lien avec l'intégration de la santé dans les documents de planification :

- L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS).
- L'Évaluation environnementale stratégique (EES).
- L'Approche environnementale de l'urbanisme (AEU).

Zoom sur une démarche : l'EIS

Cette démarche apparaît dans le consensus de Göteborg (WHO Regional Office for Europe)⁴ et est reprise en 2006 par l'International Association for Impact Assessment (IAIA). Il y est fait mention que l'EIS vise à produire des recommandations fondées sur des données probantes pour éclairer la prise de décision.

Il s'agit d'une démarche d'évaluation anticipative, dynamique, intersectorielle et participative qui est fondée sur une approche globale de la santé via l'étude de l'ensemble des déterminants de santé.

L'EIS permet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et d'outils variés, les effets potentiels sur la santé de la population et sur la distribution de ces effets, d'un projet ou d'une politique. L'EIS est reconnue au niveau international, ainsi qu'en France, pour être **une démarche flexible et adaptable à tout type de projets, de plans ou de programmes afin d'anticiper ses impacts sur la santé et de produire des recommandations à l'adresse des décideurs**. L'EIS fournit un cadre qui permet de les sensibiliser et constitue une occasion de partager des connaissances sur les déterminants de la santé.

✓ Les outils

En complément des démarches, de nombreux outils opérationnels, ont été sélectionnés et étudiés en détail. Ils peuvent être utilisés, aussi bien, dans le cadre d'une démarche que de manière autonome. Ils ont fait l'objet d'une analyse approfondie en estimant leurs atouts et limites.

Il s'agit d'outils variés et complémentaires permettant une meilleure prise en compte de la santé dans les projets d'urbanisme et les documents de planification. Ils ont atteint, durant leur expérimentation et leur application respectives, un stade de développement suffisant pour être particulièrement opérationnels.

Zoom sur des outils :

➤ Outil support : Plaquette du réseau français des Villes Santé de l'OMS

Le réseau français des Villes Santé de l'OMS, créé en 1990, est un réseau national qui soutient la coopération entre les villes souhaitant mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de vie.

Le réseau réalise des plaquettes communicantes à destination des collectivités : « Le point Ville Santé sur ... ». Certaines de ces plaquettes concernent spécifiquement l'urbanisme et les documents de planification. Il s'agit de plaquettes d'environ quatre pages reprenant de manière synthétique les enjeux et problématique pour intégrer la santé dans les politiques d'urbanisme et présentant des exemples de bonnes pratiques, par exemple :

- Urbanisme et santé – quel rôle pour les collectivités locales ?⁵
- Les Plans locaux d'urbanisme – PLU et PLU(i)⁶

Analyse de l'outil	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">• Favorise la sensibilisation et la formation	<ul style="list-style-type: none">• Visibilité et accessibilité de ces outils• Présence nécessaire d'un acteur légitime qui prendra l'initiative et en assumera le financement

➤ **Guide : Prise en compte de la qualité de l'air dans les PLU(i) et les PDU en région Nord-Pas-de-Calais**

Ce guide a pour objectif de proposer une méthodologie d'intégration de la qualité de l'air dans l'élaboration et l'évaluation des documents d'urbanisme tels que les PLU intercommunaux et les PDU⁷ en s'appuyant sur sept grands principes pour la prise en compte de l'enjeu qualité de l'air en urbanisme (cf. figure 2). Le guide propose deux approches : une méthode simplifiée, d'appropriation aisée et une méthode plus élaborée permettant l'intégration de la qualité de l'air à chaque étape d'élaboration du document de planification. Le guide propose une méthode d'auto-évaluation qualitative de l'impact du document de planification sur la qualité de l'air.

L'objectif est de permettre à la collectivité en charge de l'élaboration du document, d'évaluer si les actions choisies ont un impact positif ou négatif plus ou moins important sur la qualité de l'air. Cette partie prend notamment la forme d'une **grille d'analyse**.

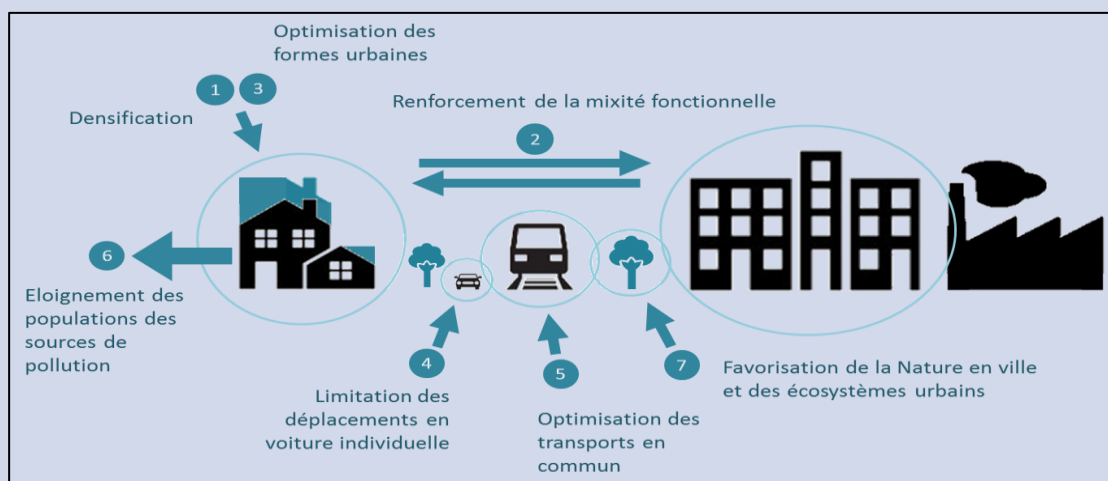


Figure 2 : Illustration des 7 principes clés d'intégration de la qualité de l'air en urbanisme

Analyse de l'outil	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Présentation par fiche assez claire et accessible par tous Présentation par grands enjeux (réduction des émissions, réduction des expositions...) 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau de détail insuffisant sur l'aspect réglementaire Pas de présentation des outils mobilisable Limité à la qualité de l'air

➤ **La boîte-à-outils développée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (Québec)**

Elle offre un panel de **trois outils pour la réalisation d'EIS** (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la Santé, 2014) dont une **grille de dépistage** permet de guider la réflexion d'évaluation des impacts d'un projet sur un large éventail de déterminants de la santé et de l'équité.

Analyse de l'outil	
Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Simple d'utilisation Grille de dépistage particulièrement bien adaptée à la démarche EIS 	<ul style="list-style-type: none"> Outil adapté à l'EIS et difficilement adaptable à d'autres approches

Des besoins et des pratiques pour les acteurs de l'urbanisme favorable à la santé

En complément de l'identification de nombreux outils, l'étude a permis de recueillir des informations sur les pratiques actuelles en matière d'intégration de la santé dans les documents de planification et opérations d'aménagement, mais aussi plus largement sur des initiatives de promotion de la santé. De plus, pour mieux intégrer les problématiques de santé publique dans leurs pratiques, les différents acteurs auditionnés ont permis d'identifier :

- Un besoin de sensibilisation des décideurs aux enjeux de l'urbanisme favorable à la santé ;
- Un manque d'accès aux ressources et aux indicateurs pertinents ;
- Une attente de formation de qualité pour les évaluateurs EIS ainsi qu'aux autres acteurs comme les bureaux d'études qui sont peu nombreux, aujourd'hui, à pouvoir accompagner des porteurs d'EIS ou d'en réaliser .

Les leviers des documents de planification pour un urbanisme favorable à la santé

L'urbanisme constitue les règles et les outils par lesquels sont dessinés les espaces, les volumes, les infrastructures, les flux de personnes, les lieux de vie etc. d'un territoire⁸. Ainsi, l'urbanisme, à travers les documents de planification et les outils associés, dispose de nombreux leviers pour promouvoir la santé des habitants et l'améliorer. Actuellement, même si les évolutions règlementaires conduisent à une amélioration de l'évaluation de l'impact d'un projet/plan/programme sur quelques déterminants environnementaux de la santé, les pratiques actuelles en matière d'évaluation environnementale ne s'inscrivent pas dans une étude systématique de l'ensemble des déterminants. Pourtant les documents de planification peuvent traiter de nombreux enjeux spécifiques de l'urbanisme favorable à la santé, susceptibles d'influencer les déterminants de la santé, lesquels génèrent des effets ayant des impacts positifs ou négatifs sur la santé. Ces impacts sur la santé peuvent être traduits en termes économiques selon plusieurs méthodes et indicateurs étudiés dans l'étude. Le schéma suivant illustre ces liens, de manière non exhaustive (cf. figure 3).

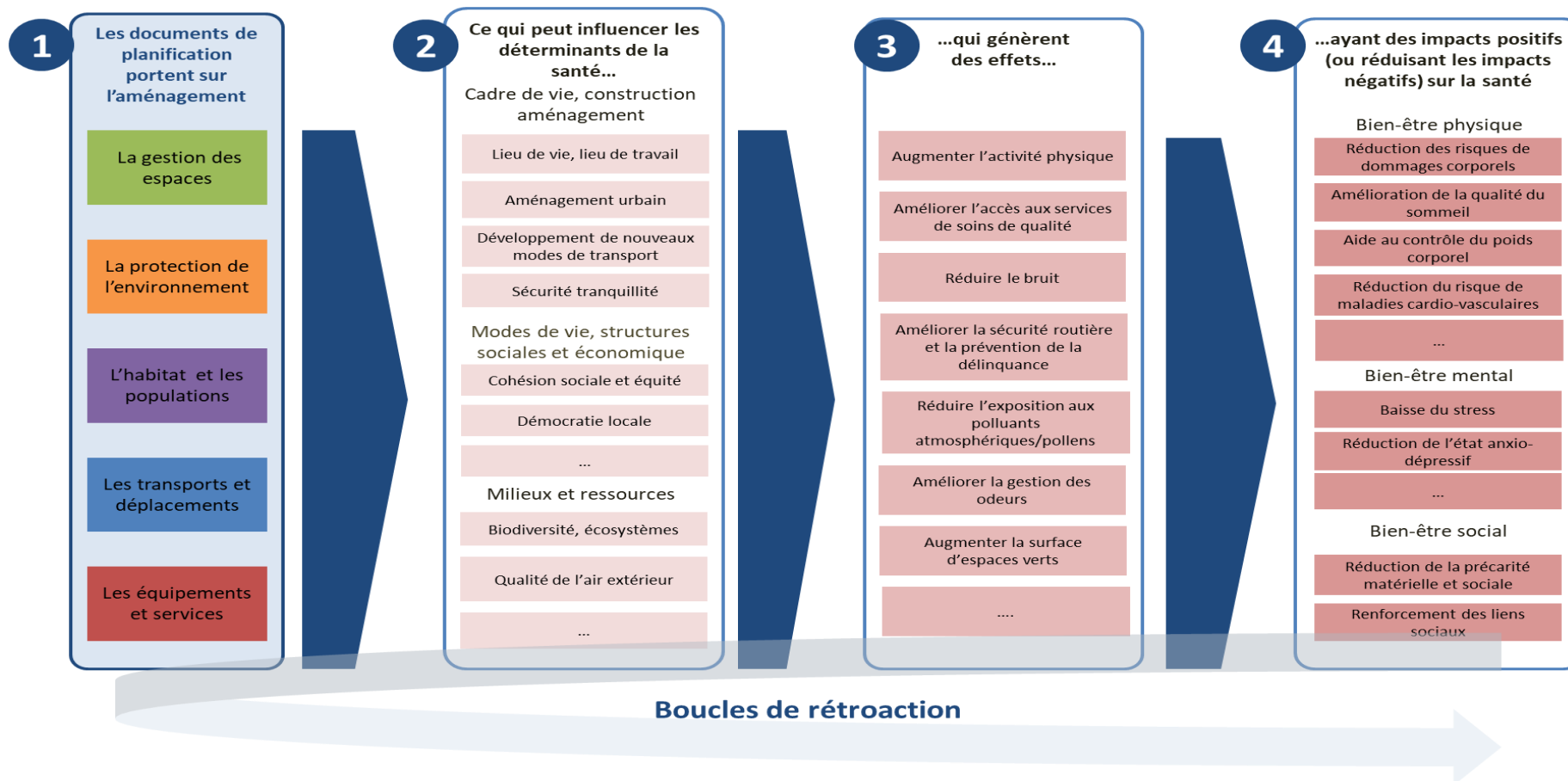


Figure 3 : Représentation possible des liens de cause à effet entre déterminants, impacts sur la santé et bien-être

La saisine du HCSP

Le HCSP a été saisi conjointement par le ministère de la Transition écologique et solidaire et le ministère des Solidarités et de la Santé. Cette saisine porte sur l'identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements, à l'urbanisme et au logement. Elle a **pour objectif d'améliorer les connaissances sur les méthodes et outils permettant d'évaluer les impacts sur la santé des projets de planification.**

Cette saisine s'inscrit dans le cadre de la feuille de route du groupe « Transports » du Plan national santé environnement 3 (PNSE3).

Conformément aux conclusions de la phase exploratoire, il a été décidé que la présente étude porterait uniquement sur les impacts associés à la mise en œuvre des plans et programmes suivants :

- Schéma de cohérence territoriale (SCoT) ;
- Plan local d'urbanisme (PLU/PLUi/PLUm) ;
- Plan de déplacements urbains (PDU).

Approche méthodologique

L'étude a été composée de 4 étapes :

1. Une phase de cadrage, dont l'objectif a été de définir le périmètre de l'étude.
2. Une seconde phase de recherche et synthèse bibliographique centrée sur les données probantes relatives aux liens entre santé et urbanisme, ainsi qu'à la recherche d'outils et de méthodes relatifs à l'objet d'étude ;
3. Une troisième phase d'auditions ;
4. Une dernière phase de synthèse et valorisation des résultats.

✓ **Constitution du groupe de travail**

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a réalisé la présente étude entre octobre 2016 et novembre 2017. Un groupe de travail composé d'experts de différentes disciplines a été constitué pour répondre à la saisine et piloter cette mission. Le groupe de travail a également été accompagné par une assistance à maîtrise d'ouvrage composée d'I Care & Consult et Atelier TEL.

✓ **Recherche bibliographique**

Environ 500 documents liés au sujet d'étude intégrant littérature grise et littérature scientifique ont été identifiés lors de la recherche bibliographique. Leur analyse a permis d'obtenir une vision globale des données probantes relatives aux liens entre santé et urbanisme ainsi qu'un panel large d'outils et méthodes existants pour mieux intégrer la santé dans les projets d'urbanisme.

✓ **Auditions**

Les auditions ont complété la recherche bibliographique en apportant un regard sur les pratiques des acteurs de terrain à différents niveaux territoriaux. Cela a permis d'éclairer le groupe de travail sur les attentes et les besoins de ces acteurs. 22 auditions ont été réalisées entre janvier et mars 2017, avec un total de 51 personnes auditionnées, représentant 40 organismes.

✓ **Synthèses et recommandations**

Grâce aux retours d'expérience obtenus durant les nombreuses auditions concernant les pratiques et les besoins des différents acteurs interrogés, le groupe de travail a formulé des recommandations à l'ensemble des acteurs territoriaux. Ces recommandations se déclinent sous deux formes, des recommandations générales selon 7 grands thèmes et des recommandations opérationnelles pour chacun des documents de planification étudiés. Le rapport du groupe de travail a été soumis pour une première validation à la Commission spécialisée Risques liés à l'environnement du HCSP .

¹ OMS. 1946. *Constitution de l'Organisation mondiale de La santé*.

² Emond, A., Gosselin, J.-C., & Dunningan, L. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants.

³ Simos, J. EIS (évaluation d'impact sur la santé) vs EIS (étude d'impact sanitaire). In: Environnement, Risques et Sante, 2015, vol. 14, n° 4, p. 350-353.

⁴ WHO Regional Office for Europe. 1999. Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach. (Gothenburg Consensus)

⁵ Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. (2016). Urbanisme et santé– quel rôle pour les collectivités locales ?

⁶ Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. 2017. *Les Plans locaux d'urbanisme - PLU et PLU(i)*.

⁷ DREAL Nord-Pas-de-Calais. 2014. *Prise en compte de la qualité de l'air dans les PLU (i) et les PDU en région Nord-Pas-de-Calais*.

⁸ Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L. et Cuzin Y. 2014. Guide EHESP/DGS, 2014, « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils », 160 p.

Assistance à maîtrise d'ouvrage réalisée par :



et

