

1/

Pour un urbanisme favorable à la santé

La manière de penser la ville a des impacts très directs sur la santé des habitants. Pourtant, les mondes de l'aménagement et de la santé se connaissaient peu. Une démarche d'urbanisme favorable à la santé permet d'acculturer les aménageurs et les urbanistes à la prise en compte des déterminants de santé dans leurs stratégies et dans leurs projets. Les politiques de territoires durables sont désormais transversales et donnent une place centrale à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales et environnementales, de manière conjointe. C'est une vision élargie des politiques de santé, qui prennent en compte l'environnement, le cadre de vie et les comportements individuels comme autant de déterminants pour des villes favorables à la santé.

Le Scot d'Orléans Métropole : une approche systémique des déterminants de santé

Géraldine Duvallet et Hervé Ollivier, agence d'urbanisme des territoires de l'Orléanais (Topos)

Ajouter, dans la longue liste des attendus d'un Scot, des questions directes sur la santé est tentant pour le législateur, en complément de l'enrichissement récent sur les questions environnementales. L'approche systémique d'un Scot, par l'intégration du concept de développement durable, apporte déjà des tentatives de réponse. Tentatives, car l'évaluation de telle ou telle prescription est ardue tant les facteurs sont nombreux (pollution des axes de desserte par les véhicules motorisés, par exemple) qui bousculent l'analyse des impacts sur la santé des usages et comportements humains.

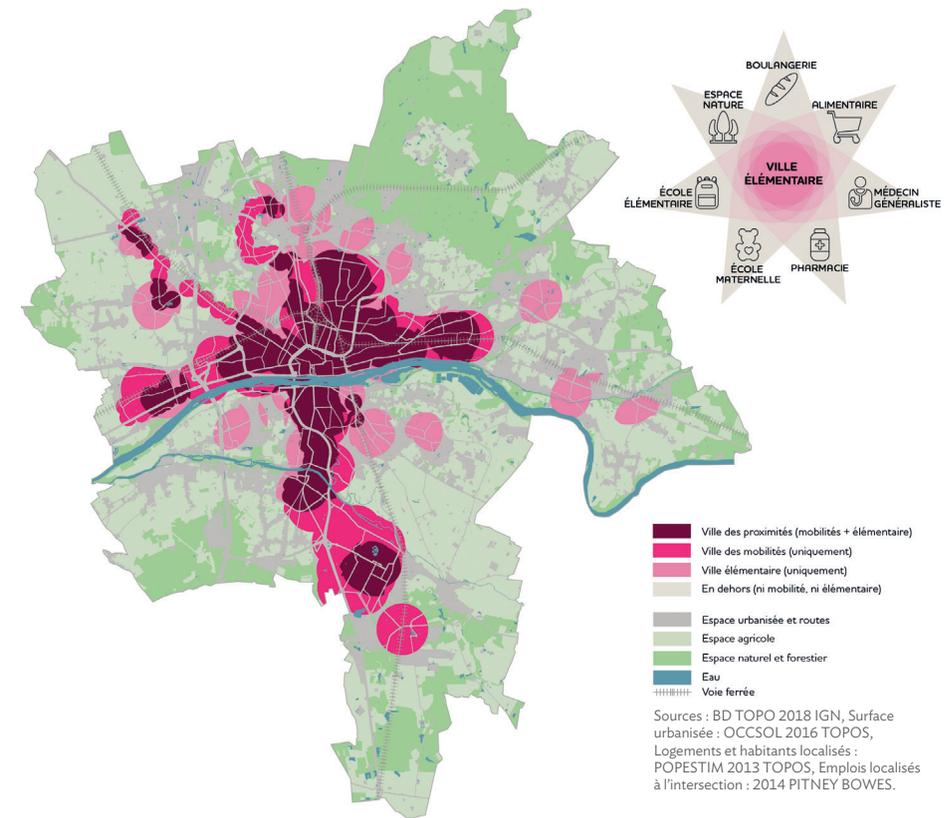
De l'urbanisme hygiéniste au développement durable : la santé présente en filigrane

L'urbanisme dit hygiéniste du milieu du XIX^e siècle fait écho à la révolution hygiéniste qui démarre dès la fin du XVIII^e siècle. Il ne s'agit pas uniquement de traiter l'espace, mais aussi de traiter ses habitants, ses usagers. Cette révolution urbaine n'est pas exclusivement morphologique. L'adduction d'eau potable, le ramassage des ordures ménagères, les dispensaires, les vespasiennes... en sont également des composantes clés. De fait, la planification urbaine de la santé a existé par initiatives politiques successives visant, semble-t-il, à résoudre les problèmes les uns après les autres. On peut supposer que le productivisme et les révolutions industrielles qui ont suivi ont finalement individualisé la question de la santé. À la fin des Trente Glorieuses, l'offre de soins et le médico-social peuvent être considérés comme des acquis. Libre à chacun d'en profiter. La ville et la société moderne ont résolu les questions d'hygiène. Par définition, le progrès ne peut pas être contre l'homme, pas plus que la ville, territoire

mécanique, automobile, industriel, énergétique... La planification concerne donc l'organisation de ces fonctions. Les questions de santé ne sont pas abordées en tant que telles. Toutefois on pourra considérer que les évolutions législatives sur la gestion des risques les abordent sous un certain angle et dans certains cas précis.

C'est sans doute depuis l'introduction du concept de développement soutenable que la question est à nouveau d'actualité. Son ampleur et son acuité s'accroissent à mesure que les scandales sanitaires apparaissent. Dans la suite logique, en France, depuis la fin des années 1990, puis plus fortement à partir du milieu des années 2000, les urbanistes et la planification se penchent sur la ville et la santé. La promulgation de la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie imposent la mise en œuvre des premiers plans de protection de l'atmosphère et des plans de déplacements urbains, dans la suite des plans régionaux de la qualité de l'air.

Aujourd'hui, la place de la santé en ville prend une autre dimension. Les perspectives du dérèglement climatique imposent un changement de



La ville des proximités. © Topos.

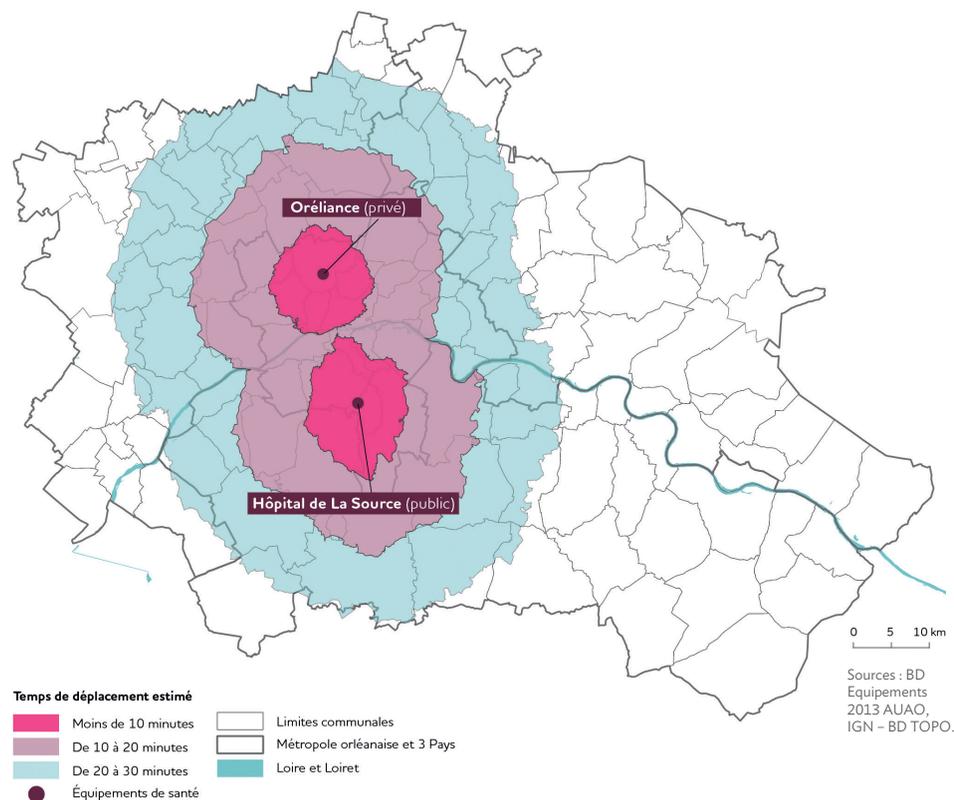
paradigme dans l'aménagement des villes. Dans le même temps, les effets du vieillissement de la population se font sentir, notamment sur les métiers de la santé. Les médecins partent à la retraite et les effets du numerus clausus cumulés à des évolutions sociétales importantes (temps partiels) font chuter le nombre de praticiens par habitant. L'accès à la santé pour tous est remis en question.

Les lois n'imposent pas d'identifier une planification et des règles d'urbanisation favorables à la santé des habitants. Pour autant, avec les impératifs d'une gestion soutenable du territoire et de réponse aux nouveaux enjeux écologiques, on est en capacité d'interpréter les documents de planification sous l'angle de la santé.

Une prise en compte implicite de la santé dans le Scot d'Orléans Métropole

La santé n'a pas été prise en compte explicitement dans le Scot comme un enjeu à part entière. Thématique de déterminants de la santé¹ à l'appui, une grille de lecture permet de révéler ce qui y participe indirectement.

Dans chaque pièce du Scot, les déterminants de la santé sont effectivement déclinés. Le projet de Scot s'attache à développer une métropole qui améliore la qualité et le cadre de vie de ses habitants. Le projet d'aménagement et de développement durables énonce trois axes dont celui de la « métropole des proximités », et ses enjeux d'adaptation et de renouvellement pour un territoire solidaire et facile à vivre.



Accessibilité aux principaux équipements de santé : estimation de temps en voiture. © Topos.

Sur près de cent prescriptions du document d'orientation et d'objectifs, le quart de celles-ci est directement lié aux déterminants de santé précités. Elles reposent sur des éléments majeurs du projet. Deux exemples sont résumés ci-dessous.

Plus d'un habitant et d'un emploi sur deux de la métropole orléanaise sera dans la « métropole des proximités »

Ce premier élément en filigrane du Scot fonde l'armature du projet de développement du territoire. Il répond à des objectifs environnementaux (présence de nature en ville, promotion des mobilités douces et actives en alternative à l'au-

tomobile...), et d'intégration sociale (accessibilité aux équipements élémentaires, amélioration du bien-être...). Autant de références aux déterminants de la santé.

Les projets d'aménagement et les documents de planification doivent permettre un accès au plus proche à un ensemble de services et d'aménités. Les règles de compacité, d'accueil de population, de construction d'équipements, d'intégration de la nature en ville, ou encore de développement d'agriculture urbaine et périurbaine en circuit court répondent à cet objectif majeur.

Il est fondé sur un modèle de « ville des proximités » qui identifie les secteurs géographiques les plus proches des services du quotidien. Il est asso-

cié à un réseau de transport en commun structurant, propre à desservir d'autres équipements ou à relier des polarités.

Intégrer les risques dans le développement du territoire par application de principes de résilience

La gestion des risques, portée par les Scot, renvoie à la thématique « sécurité et sûreté » qui figure parmi les onze déterminants de santé ayant capacité à être influencés par des choix de planification territoriale. Ainsi, le Scot de la métropole orléanaise compose avec les risques naturels, technologiques et les nuisances. Il promeut les solutions d'aménagement intégrant l'armature paysagère et la nature en ville. Il développe une approche systémique de la santé.

Pour exemple, en réponse à des épisodes récents d'inondation par ruissellement, Orléans Métropole introduit dans son Scot la notion de projets d'aménagement « hydrauliquement bénéfiques ». Ceux-ci doivent assurer le fonctionnement hydraulique local, en améliorant les situations amont et aval, dans un esprit de solidarité. Il va jusqu'à définir des objectifs d'« hydraulique

neutre » des projets situés dans les espaces soumis au risque d'inondation par expansion de crues, préservant la vulnérabilité des espaces urbanisés alentour.

Et l'offre de soins dans le Scot d'Orléans Métropole ?

La création d'équipements de santé ne garantit pas une démographie médicale souhaitée, tout comme la programmation de logements ne garantit pas une progression de la démographie.

La quasi-totalité de la population métropolitaine a accès en moins de 20 minutes en voiture à l'un des deux pôles hospitaliers majeurs du territoire, ainsi que 81 % de la population de l'aire urbaine. La métropole des proximités révèle l'accès aux médecins généralistes. Et pourtant, aujourd'hui, une réelle tension sur l'accès aux soins est présente sur le territoire. Le Scot a néanmoins rempli une bonne part d'objectifs en matière de santé.

Note :

¹ Haut Conseil de la santé publique, *Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale*, coll. « Avis et rapports », avril 2018.



Note POPSU Métropoles

Cotech du 09/09/2020

Hervé Ollivier, Directeur adjoint, Directeur des études

Point Fnau n°11 : Santé et territoires – Note de Lecture

Point Fnau n°11, santé et territoires, 171 p, Collection Alternatives, Éditions Gallimard 2020

<http://www.gallimard.fr/Catalogue/GALLIMARD/Alternatives/Points-Fnau-Alternatives/Sante-et-territoires>

Éléments saillants

NB : Cette édition précède la crise sanitaire mondiale

De façon générale, cet ouvrage met en évidence l'ensemble des initiatives, travaux recherches répondant à un besoin de plus en plus exprimé par les habitants : **un territoire pour vivre en bonne santé.**

Pour un urbanisme favorable à la santé

Ce chapitre présente des travaux menés par les collectivités et les agences, dont certaines en réseaux (Lyon St Etienne Grenoble Clermont). **L'angle d'approche est celui de la planification**, du projet urbain (Bordeaux et Toulouse, agences Région Auvergne-Rhones Alpes) , au SCoT (Topos -Orléanais), en passant par le PLUI (Dunkerque).

Les articles mettent en avant également **des démarches collaboratives**, territoriales et prospectives innovantes (Design thinking, Lab'Forum). Elles associent, à l'échelle régionale, des acteurs de la santé et de l'aménagement pour développer une approche commune des questions et des pistes de réponses possibles. (IPR et ADEME, ORS Ile de France et Ville de Paris, Territoire Sud Aquitain, hopitaux, et bailleurs sociaux...),

Offre de soin et équilibres territoriaux

A partir du constat, sans équivoque, d'une relation entre équilibre des territoires et offres de soin, ce chapitre relate différentes expériences de politiques menées pour œuvrer au « **rééquilibrage des territoires** » en matière d'offre de soin :

- démarche d'observation nécessaire à la connaissance et à l'anticipation des dynamiques qui carencent ou équipent,
- méthodes de calcul pour mesurer l'accessibilité aux soins,
- processus d'évaluation d'impact sur la santé (EIS),
- mise en place de coopérations/contractualisation (CLS, coopérations transfrontalières sanitaires.



La Santé, enjeu urbain et territorial

Ce chapitre aborde principalement des exemples d'approches par thématique visant à intégrer la santé dans les politiques **d'aménagement des espaces urbains**. On y retrouve des correspondances fortes avec les déterminants de la santé tels que définis par l'OMS.

Les thématiques abordées mettent en avant des principes :

- les effets directs ou indirects sur la santé de la présence du végétal dans la ville ainsi que les précautions à suivre pour se prémunir des effets négatifs (allergies notamment),
- La transition agricole/alimentaire et les enjeux d'alimentation et de nutrition,
- La santé par le sport,
- Le rôle de l'aménagement (urbain) dans le cadre de la gestion du dérèglement climatique et de ses effets sur les populations,

Ou des outils:

- les plans de santé environnementale, ou comment identifier des secteurs de fragilités en fonction de l'accès aux soins ou l'exposition aux risques,
- les plans « canopée » ou document stratégique d'implantation et de gestion du végétal,
- le PLH comme vecteur de préconisations sur la qualité de l'environnement dans le logement (qualité des matériaux et de leur mise en œuvre, qualité énergétique..).

Mettre l'individu au cœur des politiques de santé

Les politiques de santé - de la prévention aux soins, sont à adapter en fonction des citoyens, notamment des plus vulnérables. Ce chapitre aborde des exemples de recensements et d'observations de ces populations :

- les populations des jeunes, leur accès aux soins et aux services sociaux, en identifiant une « toile de l'action sociale »,
- l'observation spécifique des publics féminins et les inégalités d'accès qu'elles subissent,
- l'observation des effets du vieillissement des populations sur la santé.

La santé, source d'attractivité économique

La santé est une filière économique, au même titre que l'automobile, la production énergétique... Elle est notoirement pourvoyeuse d'emplois (souvent un des principaux pourvoyeurs à l'échelle régionale ou métropolitaine). Elle est également un facteur d'attractivité et de développement pour :

- garantir une « sécurité médicale » aux populations résidentes
- les emplois à haute valeur ajoutée dans l'innovation médicale et l'e-santé.

Ce chapitre reprend des exemples d'analyse de filières, aux échelles régionale (Bretagne) et métropolitaine (Aix-Marseille et Rennes)

Sommaire de l'ouvrage

- [Préface. Santé et aménagement : des modes de coopération et d'action à inventer \(Accessible\)](#)
- [Avant-propos. La santé, enjeu d'équilibre territorial \(Accessible\)](#)
- [Introduction. L'urbanisme favorable à la santé, une nouvelle approche des politiques d'urbanisme et d'aménagement \(Accessible\)](#)

1/Pour un urbanisme favorable à la santé

- [Intégrer la santé dans les projets d'aménagement \(Accessible\)](#)
- Évaluer l'impact de la santé sur l'environnement : la démarche toulousaine
- [Santé, environnement et aménagement durable, une priorité francilienne \(Accessible\)](#)
- Concevoir l'environnement urbain comme promoteur de la santé
- La santé, un chantier d'avenir pour le territoire sud-aquitain
- Anticiper l'« héritage » des JO 2024 en matière de santé
- **Le Scot d'Orléans Métropole : une approche systémique des déterminants de santé**
- L'approche santé-climat du plan local d'urbanisme intercommunal dunkerquois
- Les agences régionales de santé : une place à part dans le paysage institutionnel
- En Auvergne-Rhône-Alpes, le réseau des agences d'urbanisme mobilisé sur le thème de la santé
- Et si la santé passait aussi par l'aménagement du territoire ? Et si l'aménagement du territoire traitait aussi des questions de santé ?

2/ Offre de soins et équilibres territoriaux

- L'observation comme enjeu d'action pour la santé des Réunionnais
- [De l'échelon communal à l'échelle départementale : pourquoi et comment observer la santé ? \(Accessible\)](#)
- Démographie médicale dans la vallée de l'Oise : le rôle des collectivités pour pérenniser l'offre
- Dans le Pays de Saint-Omer, le renforcement de l'offre de soins par le maillage en maisons de santé
- L'offre de soins dans l'ouest de la Normandie
- Les inégalités territoriales de l'offre de soins dans le Nord Franche-Comté
- Le centre hospitalier régional et universitaire de Nancy, un acteur majeur sur un territoire étendu
- Proposition(s) pour mesurer l'accessibilité aux soins de premier recours
- Comment améliorer l'accessibilité aux médecins généralistes ?
- La santé au coeur des enjeux de renouvellement urbain dans la métropole grenobloise
- Accès et offre de soins dans les quartiers populaires : l'exemple de la ville de Saint-Denis
- La mise en oeuvre d'un contrat local de santé dans une zone urbaine peu dense : le Pays Charolais-Brionnais
- [Déserts médicaux ou chronique d'une crise annoncée ? \(Accessible\)](#)
- La coopération sanitaire transfrontalière dans l'Union européenne
- [Notre santé ne doit plus s'arrêter à la frontière \(Accessible\)](#)

- Accès aux soins en Polynésie française : une géographie contraignante mais porteuse d'opportunités

3/La santé, enjeu urbain et territorial

- À Grenoble, une politique de santé transversale, partenariale et participative
- [Les bienfaits du végétal sur la santé des urbains \(Accessible\)](#)
- [Identifier les zones de fragilité en santé environnementale à Paris. Construction d'un outil cartographique \(Accessible\)](#)
- Le plan canopée, un levier pour la santé
- Santé des humains, santé de la nature et santé des territoires... même combat
- [Santé et alimentation, les territoires passent à l'action \(Accessible\)](#)
- [Lier santé, bien-être et sport \(Accessible\)](#)
- [À Strasbourg, le sport sur ordonnance médicale \(accessible\)](#)
- L'îlot de chaleur urbain, un enjeu de santé publique
- Le programme local de l'habitat au secours de la santé dans un territoire fragile de l'Isère

4/Mettre l'individu au coeur des politiques de santé

- Les jeunes, un public vulnérable
- [Inégalités d'accès et d'accessibilité aux soins pour les femmes, quelles solutions ? \(Accessible\)](#)
- Santé et vieillissement dans les territoires

5/La santé, source d'attractivité économique

- La filière santé dans l'Ouest breton
- Le centre hospitalier régional et universitaire de Brest, moteur de la dynamique métropolitaine
- [La santé, l'une des clés de l'économie marseillaise \(Accessible\)](#)
- L'écosystème de la santé dans le tissu économique de Rennes
- L'e-santé, des innovations au service de la population, créatrice de valeur dans la métropole de Lyon