



Conférence régionale
En santé-environnement
26 juin 2014, Lille

Agir pour un urbanisme favorable à la santé, *concepts & outils*

Anne Roué Le Gall, Enseignant chercheur,

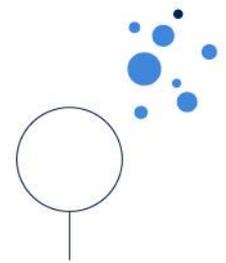


EHESP



Urbanisme santé et environnement

Structuration de la problématique





Plan

- 1- La santé: de quoi parle-t-on?
- 2- L'urbanisme favorable à la santé: concept et leviers
- 3- L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)
- 4- Présentation du Guide





1- La santé: de quoi parle-ton?

La santé: une notion complexe qui ne relève pas uniquement de l'absence de maladie

Définition

« La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946)





Charte d'Ottawa (1986), Promotion de la santé



...plus qu'un état, la santé est une **ressource** et un **processus dynamique** & **global** qui doit permettre à chaque individu « *d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter...* ».





Une multitude de facteurs détermine notre santé

- **Accès aux soins, facteurs individuels** (âge, sexe, patrimoine génétique, comportement,...), **socio-économiques** (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation,...), **environnementaux** (qualité des milieux, cadre de vie, etc...

Ils sont communément dénommés

« **déterminants de la santé** ».

Les déterminants de la santé

En santé publique, un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres facteurs.



Représentation des déterminants de la santé





- **Jusqu'en 1970:** approche de la santé centrée sur l'exposition à un ou des facteur(s) de risque
- **1974: publication du rapport Lalonde**
 - nouveau cadre de référence pour **une conception globale de la santé**

 Gouvernement du Canada / Government of Canada



NOUVELLE PERSPECTIVE DE LA SANTÉ DES CANADIENS

un document de travail

Marc Lalonde

Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

- Repose sur 4 grandes familles de déterminants:
 - la biologie humaine,
 - l'environnement,
 - les habitudes de vie et
 - l'organisation des soins de santé

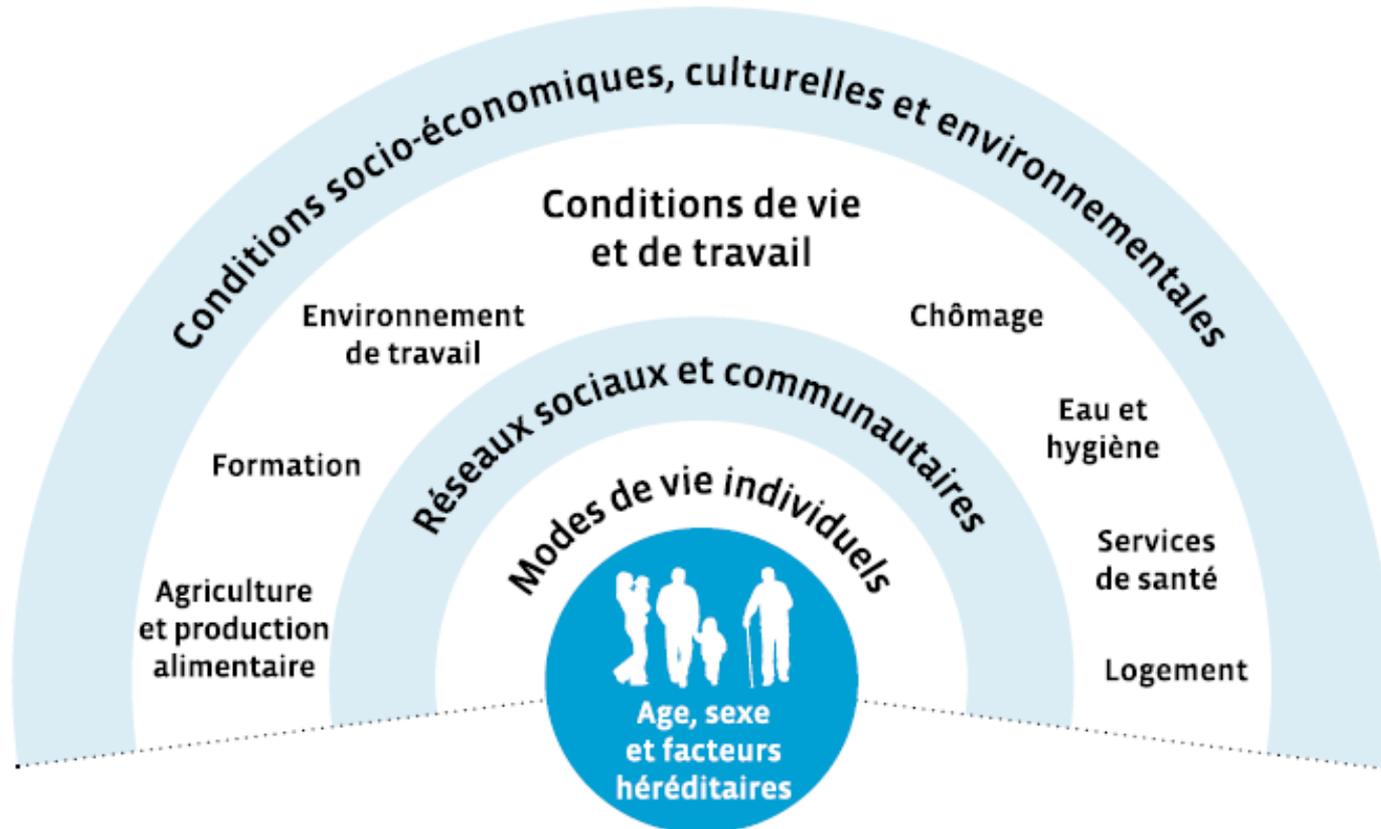
● Une conception globale de la santé selon 4 catégories de déterminants

Famille de déterminants	Exemples de déterminants	Principales caractéristiques
Biologie humaine	Facteurs individuels , génétiques et biologiques, tels que l'âge, le sexe, les caractéristiques héréditaires.	Facteurs généralement non modifiables.
Environnement	Facteurs environnementaux liés à l'état des milieux dans lesquels évoluent les populations : qualité de l'air, de l'eau, des sols,...	Facteurs non modifiables individuellement mais qui constituent des leviers d'action pour promouvoir la santé via des politiques publiques adaptées.
	Facteurs environnementaux liés au cadre de vie : habitat, aménagement du territoire, transports, équipements et services publics,....	
	Facteurs environnementaux liés à notre entourage social : famille, amis, emploi, pauvreté, soutien social,...	
Habitudes de vie	Facteurs comportementaux relevant de décisions individuelles: comportements à risque, addictions, alimentation, travail, culture, éducation, activités physiques, comportement sécuritaire, ...	Facteurs qui relèvent de décisions individuelles mais fréquemment influencés par l'environnement socio-culturel et le cadre de vie
Organisation des soins de santé	Facteurs liés au système de soins : accessibilité et qualité de l'offre de soins tant préventifs que curatifs Soins de santé primaire, services spécialisés,...	Facteurs influencés par les politiques de santé et l'environnement socio-culturel.

→ Une des csq indiscutables de la conception globale de la santé a consisté à donner à la biologie humaine, à l'environnement et aux habitudes de vie, en tant que catégories, une importance égale à celle de l'organisation des soins de santé.



Plusieurs modèles de **représentation graphique** des DS ont été élaborés depuis...



Modèle de Whitehead et Dahlgren, 1991

→ Marque un tournant dans la **prise en compte de inégalités de santé**:
« *les importantes inégalités de l'état de santé des populations observées à travers le monde ne peuvent pas s'expliquer uniquement par des différences individuelles et génétiques* »



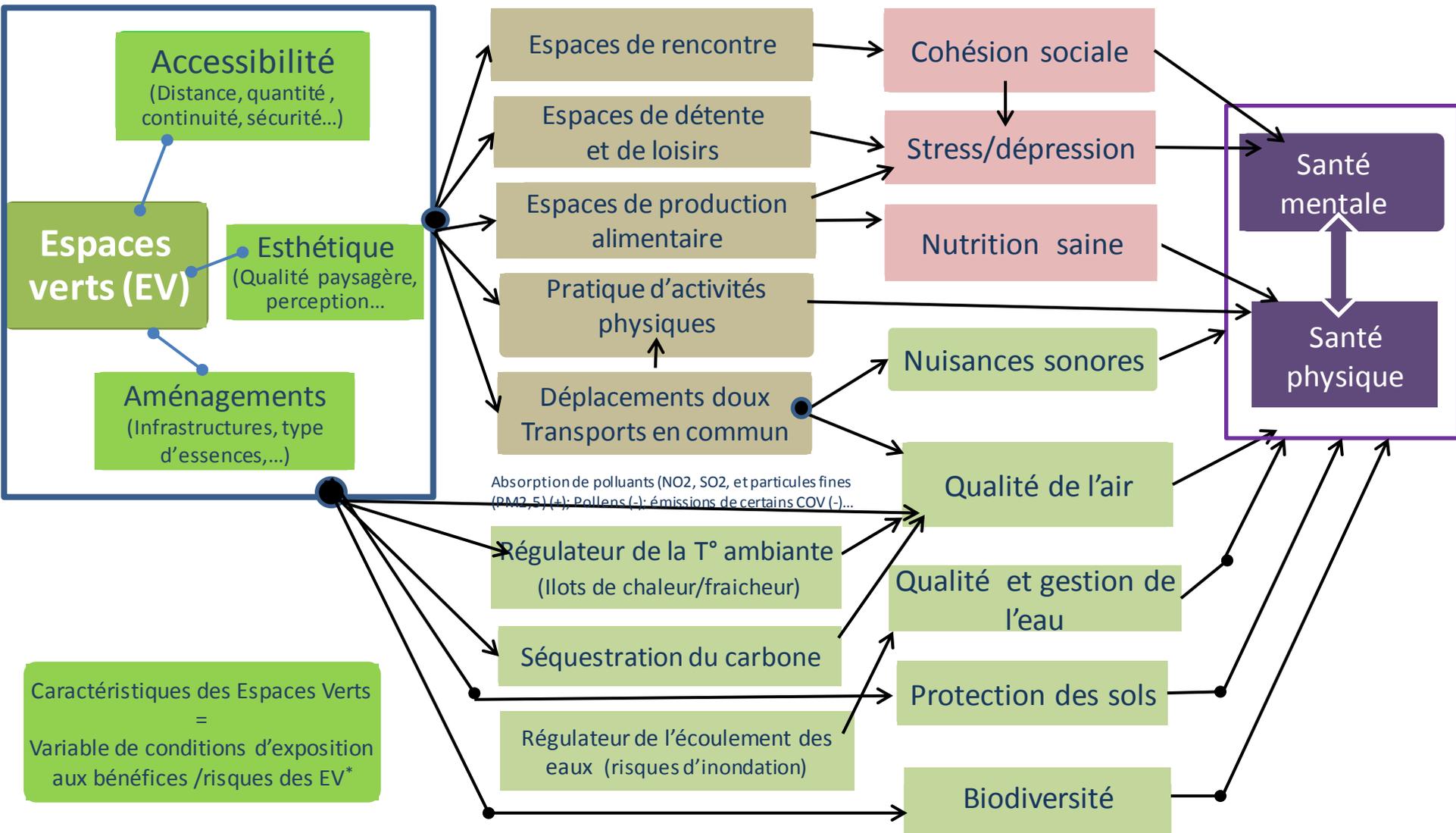


Caractérisation des liens des DS sur la santé: **une question complexe**

- Les DS ne jouent pas pour le même poids sur notre santé
- La caractérisation de l'impact du DS (ou d'une catégorie de D) = question complexe
- Si pour quelques déterminants, l'impact sur la santé est direct, prouvé et quantifiable, ces liens sont bcp + difficiles à établir pour nombre d'entre eux
- Majorité des cas: liens sont souvent de nature statistique et les relations de causalité beaucoup plus difficile à expliciter
- **Les relations sont souvent indirectes et c'est la combinaison de plusieurs déterminants qui influe l'état de santé**

→ Exemple des espaces verts sur la santé

Liens de causalité entre les Espaces Verts* et la Santé



* La dénomination espaces verts regroupe tous les espaces urbains naturels de type parcs urbains, emplacements réservés pour les activités de jardinage, zones naturelles...etc

La santé, une définition qui repose sur:

- **Une approche « positive » de la santé:** c'est-à-dire qui ne se focalise pas uniquement sur la réduction des risques ou sur l'occurrence de pathologies mais accorde une importance majeure à la **promotion de la santé**,
- **Une approche globale et dynamique de la santé,** qui prend en compte l'ensemble des déterminants environnementaux, sociaux et économiques

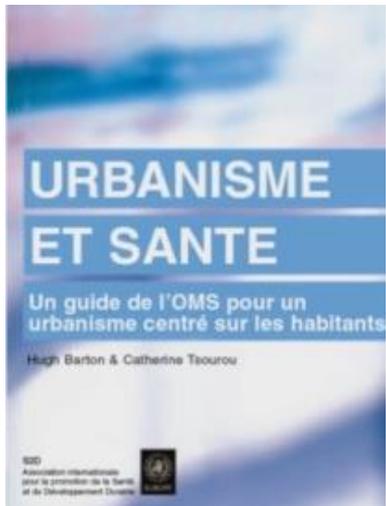


La santé est l'affaire de tous...

2- L'urbanisme favorable à la santé: concept et leviers



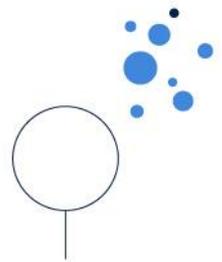
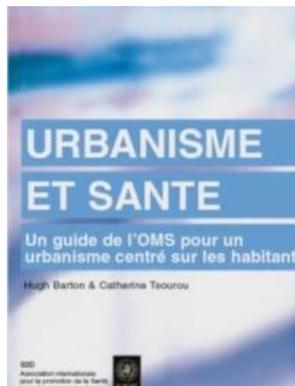
http://www.huffingtonpost.ca/brent-toderian/vancouver-urban-design-transportation_b_2792777.html





Urbanisme favorable à la santé (UFS)

- Concept initié par le programme des Villes-santé de l'OMS (1987)
- Il vise à encourager des choix d'aménagement et de planification qui tendent à promouvoir la santé et le bien être des populations...» (Barton & Tsourou, 2000)
- Il porte également des valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation





5 axes pour tendre vers un Urbanisme favorable à la santé

- Réduire les polluants, nuisances et autres agents délétères (*émissions & expositions*)
- Promouvoir des comportements sains des individus (*activité physique et alimentation saine*)
- Contribuer à changer l'environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants
- Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques et personnes vulnérables
- Soulever et gérer (autant que possible) les antagonismes et les possibles synergies.



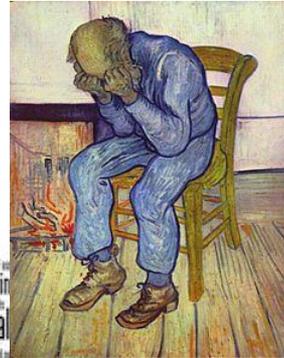
Agir pour un UFS → approche systémique de la santé et une forte intégration des champs de la SP, E & U





Urbanisme santé & environnement

- lien fort et complexe
- quels leviers pour un UFS ?



Signs of Depression

- Lethargy
- Trouble sleeping
- Trouble focusing
- Apathy
- Sadness
- Irritability
- Feelings of worthlessness
- Detaching from friends
- Appetite and weight
- Low sex drive
- Pain
- Recklessness
- Alcohol abuse
- Drug abuse (prescription or other)
- Suicidal tendencies





Aux regard des enjeux contemporains de santé publique (*obésité, asthme, stress, isolement, inégalités de santé, cancers,...*)

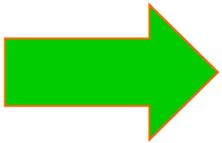
et des conséquences environnementales liées au développement urbain de nos territoires (*pollution atmosphérique, nuisances sonores, étalement urbain...*),

→ **les choix d'aménagement & planification = leviers de promotion de la santé et d'un environnement de qualité.**



Agir sur l'aménagement: un levier pour promouvoir la santé

- ❖ Ces liens étroits aujourd'hui largement reconnus (nombreuses publications → preuves)
- ❖ Pour autant, et malgré une volonté marquée d'introduire plus de santé dans l'élaboration des projets, plans, schémas, programmes depuis la charte d'Ottawa (1986)
 - les DS de santé ne sont pas au cœur des réflexions de la décision et en conséquence
 - peu ou mal traduites sur le terrain.
- ❖ Relations complexes : liens directs et indirects



Enjeux: comprendre pour agir, structurer la réflexion





Faire évoluer les pratiques actuelles: → stratégies de décroisement

Constats

- ❑ **Besoin clarifier les concepts santé & UFS**
- ❑ **Des preuves mais peu ou mal traduites sur le terrain**
- ❑ **La santé* *trop peu prise en compte* dans les DU et PA**
- ❑ **Meilleure prise en compte des déterminants environnementaux**
- ❑ **Fonctionnement cloisonné des institutions**
- ❑ **Difficulté à prendre en compte des Inégalités de santé**

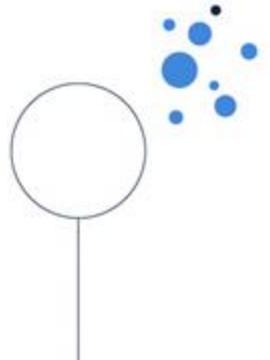
Leviers UFS

- ✓ **Partager une culture commune** et développer les **compétences** autour du concept de Santé & UFS
- ✓ Aborder les projets avec une **approche systémique** des enjeux du territoire
- ✓ Encourager les **partenariats** et **anticiper** les questions de santé le plus en amont possible dans le processus de décision
- ✓ **Développer des outils**
→ Adaptés aux objectifs et missions de chacun (Questionner et évaluer – large panel de déterminants de santé)
- ✓ **La voie réglementaire de l'EE pour impulser plus de santé**
- ✓ **L'EIS: une nouvelle démarche à exploiter**



3- L'évaluation d'impact sur la santé (EIS):

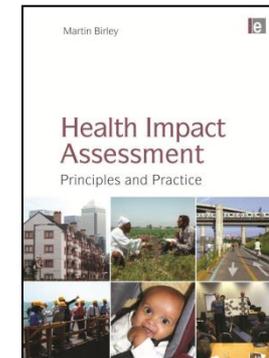
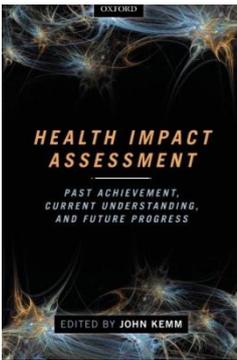
*Une démarche au service de l'inter-sectorialité
pour promouvoir la santé*





La démarche EIS: un levier à exploiter

- ❑ Démarche interdisciplinaire qui permet de structurer les réflexions autour de la santé
- ❑ Cohérence avec une approche globale de la santé
- ❑ Outil pour mettre en œuvre l'interdisciplinarité
- ❑ Flexible
- ❑ Démarche encore nouvelle en France
- ❑ Défi: s'approprier la méthodologie et rendre accessible son utilisation



Qu'est-ce que l'EIS ?



- combinaison de **procédures, méthodes** et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses **effets potentiels sur la santé de la population** et la **distribution de ces effets** à l'intérieur de la population

(Consensus de Goteborg, 1999)

- **démarche** d'analyse prospective, structurée en cinq étapes conduite avec les parties prenantes
- **outil** d'aide à la décision



L'EIS: quelques points clés

Une démarche

- développée dans plusieurs pays européens, récente en France
- institutionnalisée dans quelques pays
- flexible car dépendante du contexte
- n'a pas vocation à se substituer à d'autres méthodes mais offre un cadre de travail pour réunir et croiser l'expertise

Une approche interdisciplinaire et participative

- intégrant données probantes et points de vue des parties prenantes
- focus sur les inégalités sociales de santé
- entre cadrage général et sur mesure

Les étapes de la démarche EIS



1. Sélection

➔ décider ou non d'entreprendre une EIS

2. Cadrage

➔ délimiter le périmètre de l'EIS, le type, les conditions...

3. Evaluation des effets

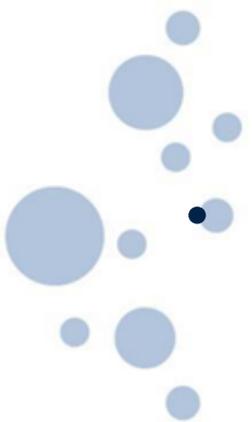
➔ estimer les impacts de l'intervention sur la santé

4. Rapport et recommandations

➔ faire la synthèse et proposer des solutions

5. Suivi et évaluation

➔ assurer le suivi des recommandations et l'évaluation de l'EIS



Les différentes formes d'EIS

- Selon la temporalité
 - prospective : idéal
 - concomitante : si possibilité d'influencer le projet
 - *rétrospective* : ?? objet de controverses ++
- Selon la durée et la profondeur
 - Evaluation ultrarapide (mini EIS)
 - quelques jours à quelques semaines, basée sur les connaissances et expériences des évaluateurs
 - Evaluation rapide ou intermédiaire
 - quelques semaines, centrée sur un nombre limité d'impacts, analyse de la littérature
 - Évaluation approfondie
 - quelques mois, tous les impacts potentiels, données probantes et points de vue d'acteurs et experts



EIS du projet de restructuration urbaine de la halte ferroviaire de Pontchaillou , Rennes

Une illustration



Réseau Bretagne Urbanisme
& santé (RBUS)





Contexte: pourquoi une EIS ?

- Intégrer la dimension santé dans ce projet
 - Rennes, ville santé depuis 1987
- Développer un outil méthodologique propre aux projets d'aménagement urbain
 - réflexion au sein d'un groupe de travail pluri-institutionnel depuis 2010 (urbanisme, santé, environnement, développement durable) → RBUS
- Consolider l'expertise sur la démarche
 - 1^{ère} EIS expérimentée en 2008 sur une crèche

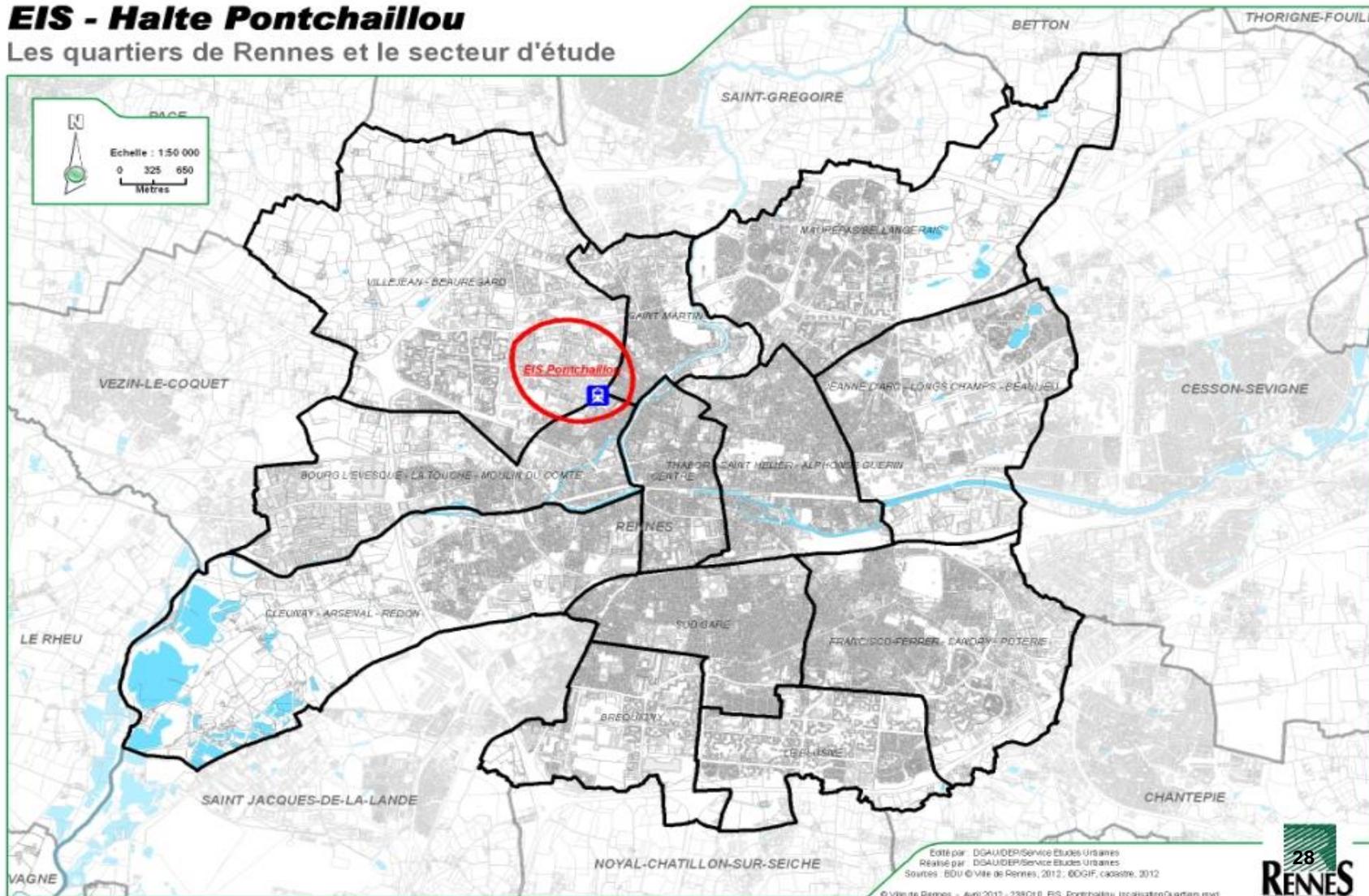


Le site: un espace urbain péricentral de la ville de Rennes

intersection de 3 quartiers

EIS - Halte Pontchaillou

Les quartiers de Rennes et le secteur d'étude

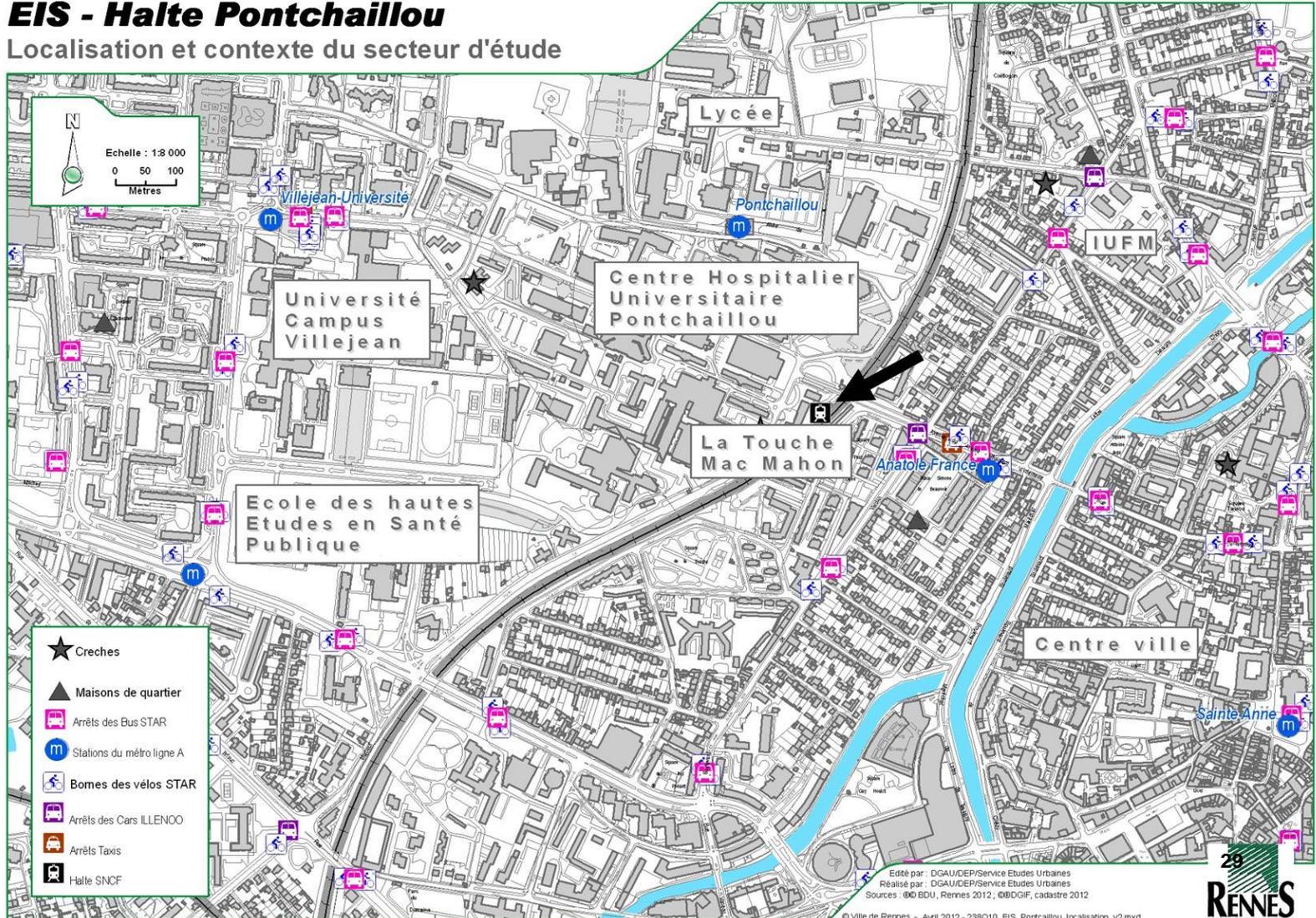


Le site

- un lieu de grandes mixités sociales et fonctionnelle
- lieu stratégique d'intermodalité

EIS - Halte Pontchaillou

Localisation et contexte du secteur d'étude



Le projet initial

❖ Mise en accessibilité des quais de desserte et restructuration de l'espace urbain

❖ allègement des flux de déplacements

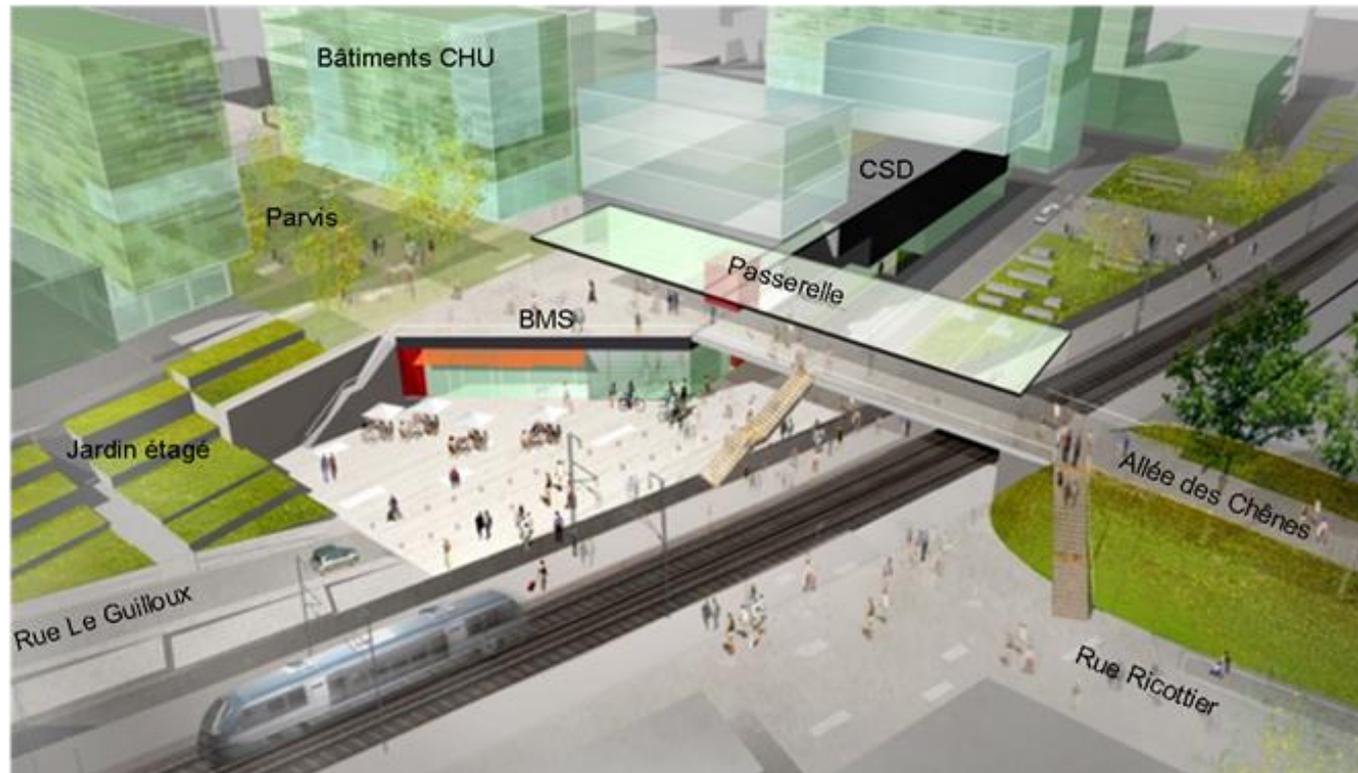
❖ requalification d'un espace urbain délabré et peu entretenu



Le projet initial

Perspective 3D prévisionnelle

(Pattou Tandem et Ingerop, 2010)



création d'un bâtiment multi-services

(humanisation du site en termes d'accueil, d'accessibilité, d'offre de services)



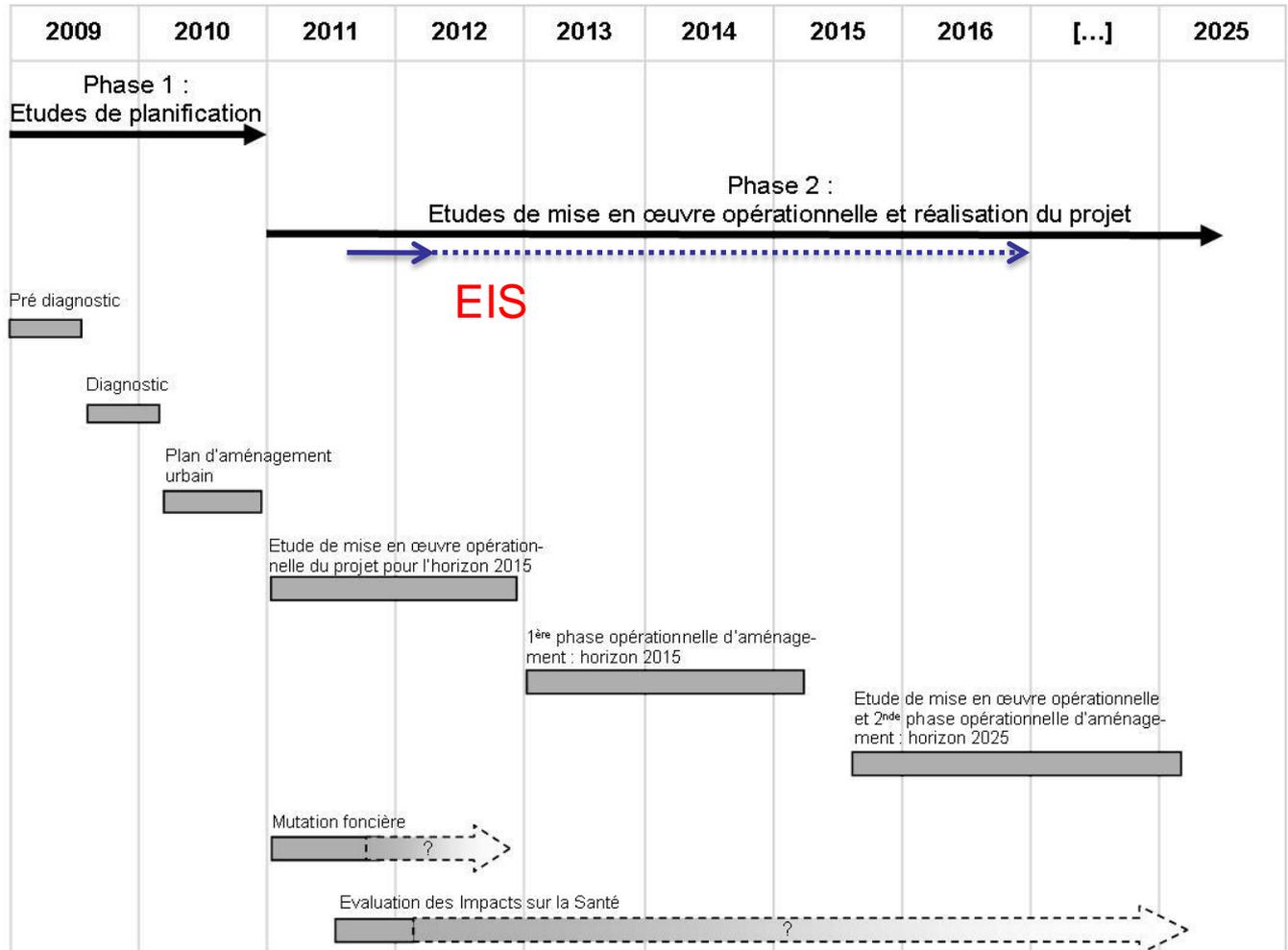
Caractéristiques du site de Pontchaillou

choix du projet d'aménagement urbain pour initier une démarche

Plusieurs fonction urbaine (habitat, activités et infrastructures diverses)

■ Projet en phase initiale d'étude

→ possibilité d'action



Mise en œuvre de l'EIS

Démarche inspirée de Taylor L et Blair-Stevens C (2002)
et guide d'introduction à l'EIS en Suisse (2010)

4 étapes réalisées sur 6

41 recommandations pour une meilleure prise en compte
de la santé et la qualité de vie des populations



4 - Recommandations



- **Proposer des solutions pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs sur la santé** (41 recommandations concrètes dans le **sens d'un UFS**)

Problématique des déplacements

- améliorer la sécurité des cycles et des piétons
- améliorer la fluidité des déplacements

Problématique des espaces

- rendre accessibles les espaces verts
- aménager des espaces de détente, des alcôves de tranquillité

Vocation du bâtiment multi-services

- faire un « lieu de promotion de la santé »



Atouts de la démarche sur ce projet

...l'humain au centre des réflexions...

Réflexion globale sur la démarche EIS

- **Outil fédérateur** autour de la santé
- **Partager une vision holistique de la santé** (la santé ce n'est pas que le soin)
- Prise de conscience que beaucoup font déjà de la santé
- Des améliorations « simples » sont possibles sur la proposition initiale

Développement d'une méthodologie spécifique au projet

- Utilisation de **l'outil cartographique** → mise en évidence des zones de conflit/à risque – Faire des focus sur ces zones
- Cartes: « langage » des urbanistes
- Grille: approche exhaustive, permet de prendre en compte, faire remonter, l'avis des populations concertées
- Décisions éclairées de la part des décideurs





Quelques recommandations méthodologiques

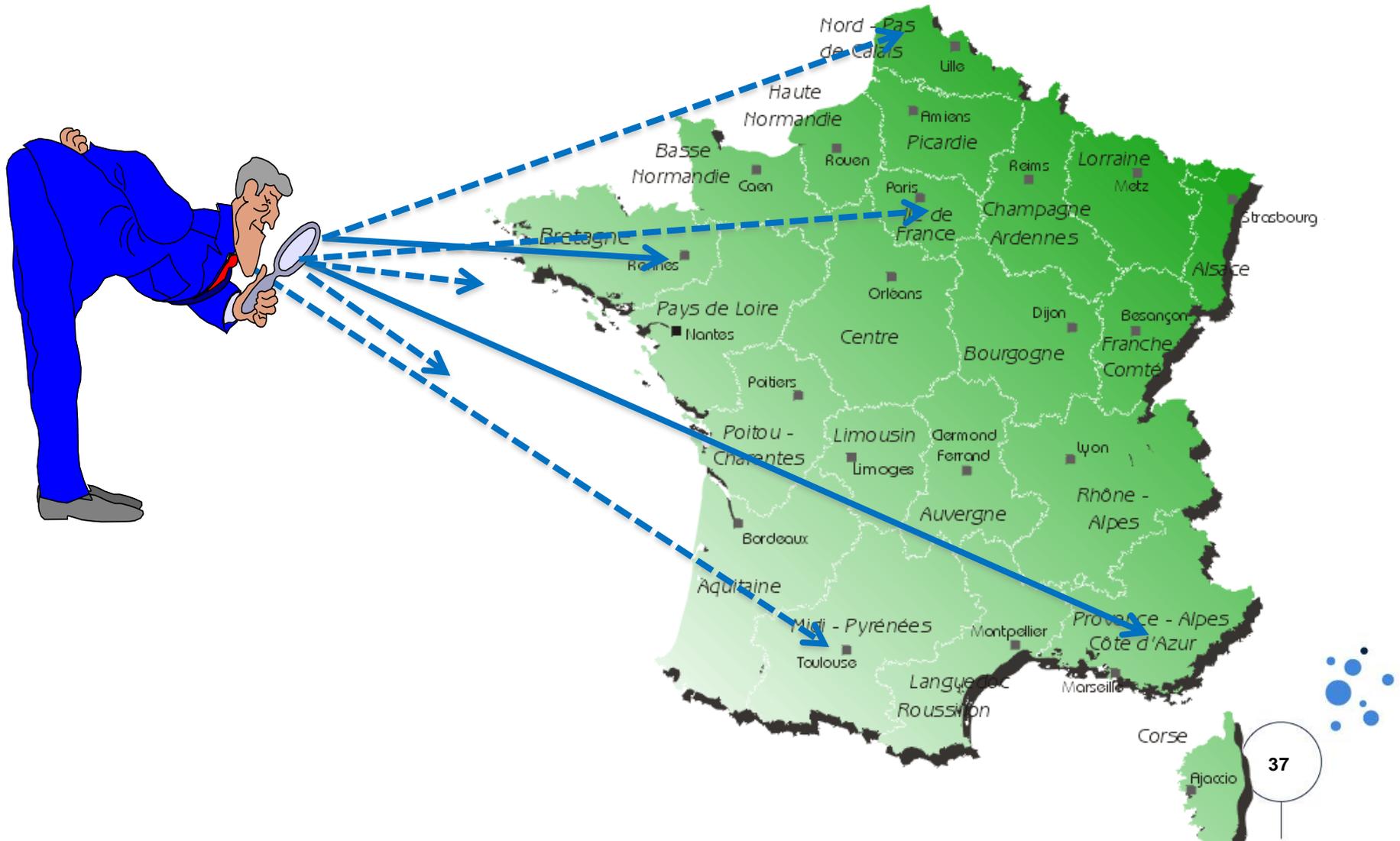
- **S'assurer de l'engagement des décideurs locaux pour la mise en œuvre de la démarche,**
- **Constituer un groupe de travail pluridisciplinaire et motivé permettant des échanges construits et la prise de recul nécessaire,**
- **Adapter la méthodologie à son propre projet**
- **S'imprégner du projet par des observations de terrains**
- **S'entourer « d'experts » de l'EIS (recadrer et valider les étapes)**
- **Communiquer de façon pédagogique sur la démarche entreprise,**
- **Faire participer au maximum les populations concernées (meilleure acceptation du projet)**
- **Avoir un porteur du projet (leadership)**





Emergence de la démarche en France

Jabot F., Roué Le Gall A. Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France, La Santé en action, juin 2013, N° 424; p50-53



4- Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé », Concepts et outils

Guide organisé en deux parties

1- Clarification des concepts et des liens (*multi-acteurs*): Santé, UFS, IS

2- Volet pratique (*à destination des ARS*) : un outil d'analyse des impacts sur la santé des projets d'aménagement dans le cadre de la procédure d'EE





Merci pour votre attention...

La santé est l'affaire de tous...



5^e Congrès National Santé Environnement
Les 25, 26 et 27 novembre 2014 à Rennes



Journées du Réseau Bretagne Urbanisme & Santé (GT-RBUS)
Journées du Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé





Diapos complémentaires

Urbanisme et santé : clarification des concepts et des liens

- 1 - De quelle santé parle-t-on ?
- 1.1 La santé : une notion complexe qui ne relève pas uniquement de l'absence de maladie
- 1.2 Une multitude de facteurs détermine notre santé
- 1.3 Evolution de la représentation des déterminants de la santé
- 1.4 Caractérisation des liens des déterminants sur la santé
- 1.5 La question des inégalités environnementales et sociales de santé dans le champ de l'urbanisme
- 2 - Urbanisme, santé et environnement: un lien fort et complexe
- 2.1 Evolution historique du lien entre urbanisme et santé : quelques périodes et dates clés
Agir sur l'aménagement des territoires : un levier pour promouvoir la santé
- 2.2 Structurer la réflexion pour favoriser l'action
- 2.3 Référentiel d'analyse des projets d'urbanisme au regard de déterminants de santé et d'objectifs pour un urbanisme favorable à la santé
- 3 - Les leviers de promotion de la santé dans le champ de l'urbanisme : focus sur l'évaluation environnementale (EE) et l'évaluation d'impact santé (EIS)
- 3.1 Beaucoup d'études et de volonté d'actions mais peu traduites sur le terrain : quelles solutions ?
Constat d'un fonctionnement cloisonné des acteurs de la santé, de l'environnement et de l'urbanisme
Un contexte réglementaire et des dynamiques actuels propices au changement
Analyser pour comprendre et agir
- 3.2 La voie réglementaire de l'évaluation environnementale (EE) des projets d'aménagement et des docu d'urbanisme : une opportunité pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé ?
- 3.2 Qu'est-ce que l'EIS et comment s'articule-t-elle avec l'EE ?

Partie 2

Outil pratique pour l'aide à l'évaluation des impacts sur la santé des projets d'aménagement à l'attention des ARS

Fiches supports de la partie I

- P1.1 - Procédure d'élaboration des documents d'urbanisme (SCoT et PLU) et projets d'aménagement (ZAC et lotissement)
- P1.2 - Démarche réglementaire de l'évaluation environnementale des projets d'aménagement et documents d'urbanisme »
- P1.3 - Référentiel d'analyse des projets d'aménagement et des documents d'urbanisme au regard des déterminants de santé

Fiches supports de la partie II

- P2.0 matrice d'évaluation Excel
- P2.1 Fiche support « Qualité de l'air extérieur »
- P2.2- Fiche support « Gestion et qualité de l'eau »
- P2.3 Fiche support « Qualité et usage des sols »
- P2.4 Fiche support « Qualité de l'environnement sonore »
- P2.5 Fiche support « Gestion des déchets »
- P2.6 Fiche support « Gestion des rayonnements non-ionisants »
- P2.7 Fiche support « Adaptation aux changements climatiques et maîtrise de l'énergie »
- P2.8 Fiche support « Gestion de la mobilité- des transports et accès aux équipements/services »
- P2.9 Fiche support « Habitat et le cadre de vie »
- P2.10 – Fiche support « Pour aller plus loin : Analyse du projet au regard des axes du concept Urbanisme Favorable à la Santé »



Développement d'outils

Approche déterminants de santé (approche systémique)

- Référentiel d'analyse des projets d'urbanisme avec un prisme santé (15 déterminants de santé et 19 objectifs UFS)
 - Socle commun d'analyse → base pour le déploiement de méthodologies adaptées



- Outil d'analyse des impacts sur la santé dans le cadre de l'EE (pour les ARS)



Référentiel

15 Déterminants de santé	19 objectifs visés pour un UFS
Modes de vie, structures sociales et économiques	
1- Comportements de vie sains	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
3- Démocratie locale/citoyenneté	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la participation au processus démocratique
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
5- Développement économique et emploi	<ul style="list-style-type: none"> Assurer les conditions d'attractivité du territoire
Cadre de vie, construction et aménagement	
6- Habitat	<ul style="list-style-type: none"> Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>)
7- Aménagement urbain	<ul style="list-style-type: none"> Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts..</i>)
8- Sécurité-tranquillité	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité des habitants
Milieux et ressources	
9- Environnement naturel	<ul style="list-style-type: none"> Préserver / encourager la biodiversité et la qualité du paysage existant
10- Adaptation aux changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
11- Air extérieur	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer / préserver la qualité de l'air extérieur
12- Eaux	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer / préserver la qualité et la gestion des eaux
13- Déchets	<ul style="list-style-type: none"> Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers,...</i>)
14- Sols	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer / préserver la qualité et la gestion des sols
15- Environnement sonore et Champs électromagnétiques	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer / préserver la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

Cheminement logique d'analyse d'un projet d'aménagement ou d'urbanisme pour chacun des 15 déterminants



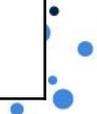
Déterminant 1 - « Comportements de vie sains »

Objectifs	Éléments du projet à évaluer	Critères d'appréciation	Qqindicateurs ²	Plans, schémas, programmes
Favoriser les déplacements et modes de vie actifs	Espaces cyclables			
	Chemins piétons			
	Transports en commun (TC)			
	Densité et mixité fonctionnelle			
Inciter aux pratiques de sport et de détente	Espaces et infrastructures de loisirs et de détente			
Inciter à une alimentation saine	Commerces de proximité			
	Jardins collectifs ou familiaux			



Déterminant 1 - « Comportements de vie sains »

Objectifs	Éléments du projet à évaluer	Critères d'appréciation	Qqindicateurs ²	Plans, schémas, programmes
Favoriser les déplacements et modes de vie actifs	Espaces cyclables			
	Chemins piétons			
	Transports en commun (TC)			
	Densité et mixité fonctionnelle			
Inciter aux pratiques de sport et de détente	Espaces et infrastructures de loisirs et de détente			
Inciter à une alimentation saine	Commerces de proximité			
	Jardins collectifs ou familiaux			



Mise en œuvre de l'EIS

Démarche inspirée de Taylor L et Blair-Stevens C (2002)
et guide d'introduction à l'EIS en Suisse (2010)

4 étapes réalisées sur 6

41 recommandations pour une meilleure prise en compte
de la santé et la qualité de vie des populations





1- sélection (screening)



Objectif Général

Juger de l'utilité de la mise en œuvre ou non d'une EIS en identifiant si le projet est susceptible d'affecter les déterminants de la santé et d'avoir des impacts sur la santé d'un ou plusieurs groupes de populations

Application Projet Pontchaillou

Cette étape a été simplifiée et rapidement exécutée en raison d'une volonté politique forte d'expérimenter une démarche EIS sur un projet d'aménagement urbain.

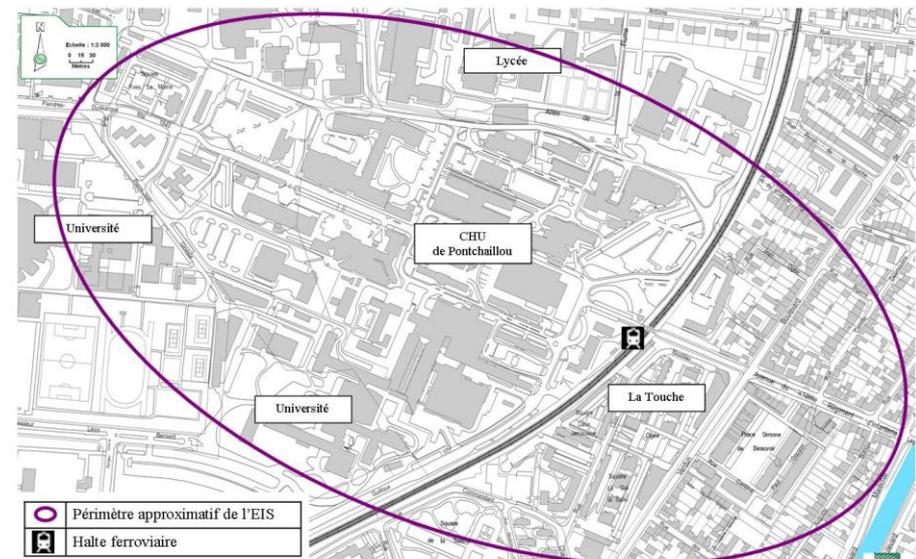
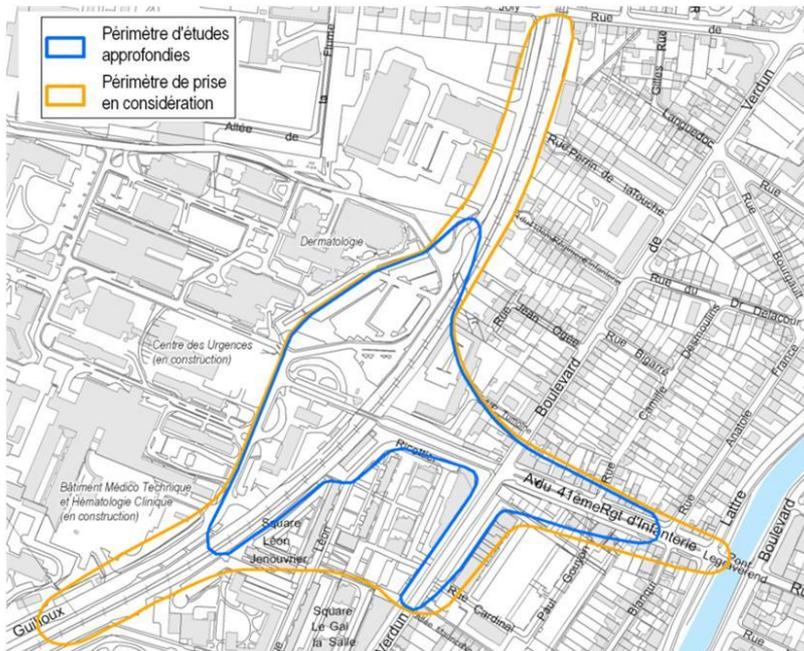


2- cadrage (scoping)



Couverture géographique de l'EIS

La zone d'étude prise en compte dans le projet d'aménagement urbain a été élargie à l'ensemble du quartier dans la démarche EIS



Ce choix permet une insertion globale du projet dans la ville et cible les populations impactées par les différents éléments mis en évidence.



2- cadrage (scoping)

Les populations concernées

usagers du TER

travailleurs, étudiants,
lycéens, usagers occasionnels

usagers du CHU

professionnels, patients,
familles, services extérieurs
gravitant autour de l'activité
du CHU

habitants des quartiers voisins

adultes, adolescents, enfants,
personnes âgées, étudiants,
personnes en situation de
handicap

lycéens et étudiants



2- cadrage (scoping)

Les parties prenantes

	Acteurs du projet	EIS
Comité pilotage	Elus Représentants des structures du groupe de travail	Elus santé et urbanisme Comité technique
Comité technique	Rennes Métropole Ville de Rennes SNCF, RFF Conseil régional CHU	Rennes Métropole (études urbaines) Ville de Rennes (santé environnement) EHESP
Intervenants	Pattou Tandem Habitat 35 Ingerop	ARS Bretagne S2D Quartiers Rennes

3 – Evaluation (Assessment)

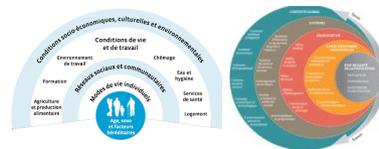


•Cœur du travail
Identification & estimation de l'ensemble des impacts directs et indirects du projet sur la santé de façon la plus exhaustive possible.

- Estimer les impacts directs et indirects du projet**
(positifs, négatifs, intensité, probabilité, groupes affectés)

Démarche méthodologie EIS Pontchaillou

- élaboration d'une liste de déterminants (5 catégories)**

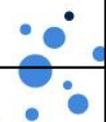


- collecte de données**
- création d'une matrice d'impacts**
- réalisation de cartographies**



3 - Evaluation

Catégories	Déterminants de la santé (~40)
1-Facteurs individuels et styles de vie	Alimentation, Dépendance (alcool, tabac, drogue, ...), Activité physique, Activité culturelle
2-Environnement social et culturel	Education, Réseau social-entraide-cohésion sociale, Inégalités-discriminations, Participation, Croyance-identité-valeurs, Loisirs, Services de santé, Système de prise en charge et ou d'aide à la personne
3-Environnement physique	Air, Eau, Sol, Bruit, Déchets, Energie, Climat, Faune, Flore, Esthétique, Environnement intérieur, Conditions de logement, Conditions de travail, Accessibilité spatiale et temporelle aux services et équipements, Production agricole, Aménagement, Transport, Sécurité
4-Environnement économique	Emploi, Revenu et distribution relative des richesses, Activité et croissance économique
5-Environnement général	Démocratie, Participation, Information, Dynamisme





3 - Evaluation



Recueil de données

- **Etude du projet d'aménagement urbain en cours**
- **Observation de terrain**
aménagement, équipements, vie de la zone, espaces ...
- **Cartographies**
flux de véhicules, piétons, cyclistes
répartition des espaces verts, services, équipements
- **Entretiens individuels avec des acteurs clés**
- **Questionnaires auprès des habitants**
- **Réunions de quartiers**

Analyse de données

⇒ Renseigner la matrice des impacts





3 - Evaluation

Grille multicritères

Colonne n°1	Colonne n°2	Colonne n°3		Colonne n°4	Colonne n°5	Colonne n°6				Colonne n°7
Déterminant de la santé (40)	Un impact potentiel peut-il être identifié?	Élément du projet susceptible d'avoir un impact sur la santé / la qualité de vie		Possibilité d'action sur l'élément du projet 0 : aucune 1 : envisageable 2 : certaine	Population concernée	Impact potentiel identifié sur la santé / la qualité de vie				Bilan qualitatif des impacts potentiels identifiés sur la santé : Négatif - Non qualifiable - Positif
		A : Élément issu du projet initial	B : Réflexion issue des différents échanges			Impact négatif	Qualification : -1	Impact positif	Qualification : +1	



3 - Evaluation

Déterminant de la santé	Un impact potentiel peut-il être identifié?	Élément du projet susceptible d'avoir un impact		Possibilité d'action aucune (0) envisag (1) certaine (2)	Population concernée	Impacts potentiels			Bilan
		Issu du projet initial	Issu des échanges			Impact négatif	Impact positif		
Activité physique	Oui	Rendre agréable et développer les chemins piétons et cyclables		2	Usagers du CHU Usagers du TER Habitants du quartier		- Usages de transports écologiques alternatifs à l'utilisation de véhicules motorisés - Réduit la sédentarité et favorise l'activité physique - Favorise les liens sociaux	+1 +1 +1	Positif
		Prioriser et sécuriser les piétons lors des traversées de routes (revêtement de sol, zone 10, 30..)		2			- Renforcer la sécurité des piétons - Usages de transports écologiques alternatifs à l'utilisation de véhicules motorisés	+1 +1	Positif
		Développer un concept de parcours de santé le long des chemins piétons...		1		Risque de pathologies pulmonaires si pratique forte act. Phy. dans une atmosphère « polluées »	-1	- Réduit la sédentarité et favorise l'activité physique - Favorise les liens sociaux	+1 +1

3 - Evaluation

Déterminant de la santé	Un impact potentiel peut-il être identifié?	Élément du projet susceptible d'avoir un impact		Possibilité d'action aucune (0) envisag (1) certaine (2)	Population concernée	Impacts potentiels				Bilan
		Issu du projet initial	Issu des échanges			Impact négatif		Impact positif		
Alimentation	Oui	Création service restauration (BMS)		1	Usagers du CHU Usagers du TER Habitants du quartier	Concurrence		Liens sociaux		Non Q
						Accentuation inégalités	-1	Espace de détente	+1	
						Mauvaise alimentation	-1	Alimentation saine	+1	
		Panier de légumes bio		1		Concurrence	-1	Alimentation saine	+1	Positif
						Accentuation inégalités	-1	Démarche DD	+1	
								Aide réinsertion pro	+1	
		Sensibilisation nutrition santé		1				Comportement favorable à la santé	+1	Positif



3 - Evaluation



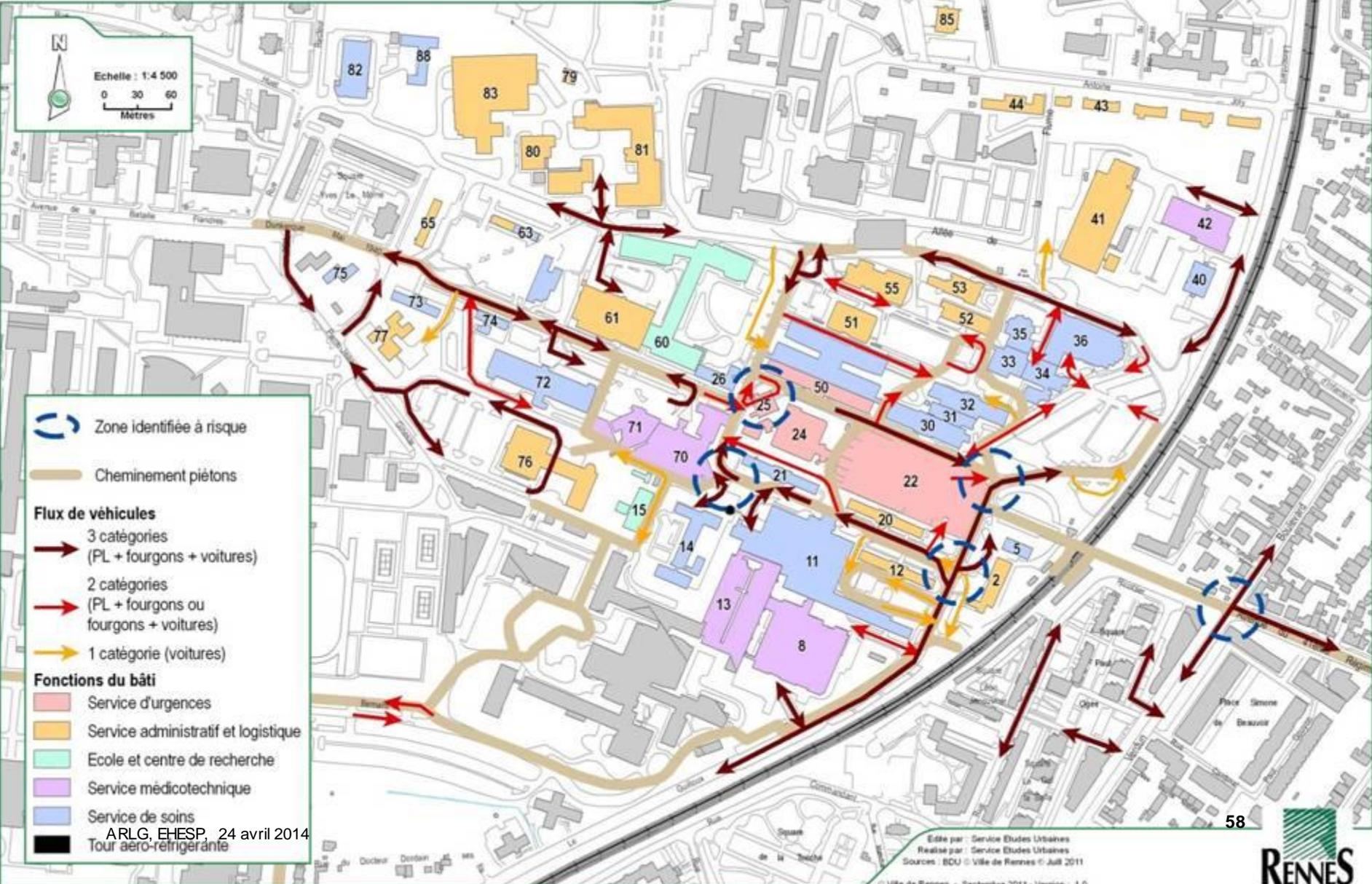
Les constats

- **Impacts positifs et négatifs du projet**
- **Problématiques à prendre en compte**
 - déplacements et transports t (**Focus 1**)
 - espaces aux abords de la halte (**Focus 2**)
 - qualité des milieux (eau, air, sol)
 - cohésion sociale
- **Requalification des fonctions du bâtiment multi-services**



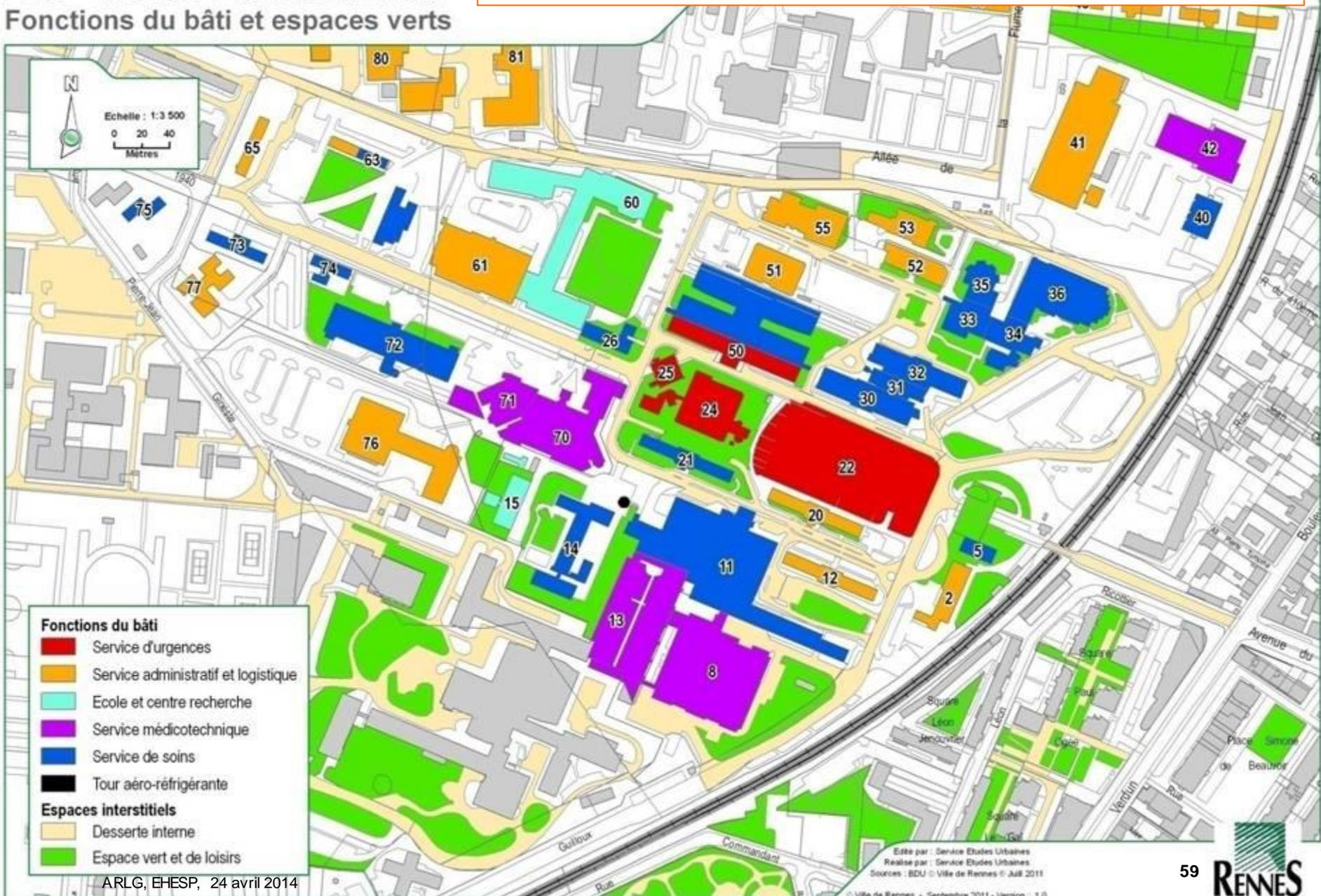
Focus 1: déplacements

Halte Pontchaillou - Secteur du CHU Flux de véhicules et fonctions du bâti



Focus 2: espaces aux abords de la halte

EIS - Halte Pontchaillou Fonctions du bâti et espaces verts





Focus 2 « espaces verts et de tranquillité »

Observations et besoins :

➤ **Espaces verts**

- Quantitativement présents, mais peu qualitatifs.
- Espaces de qualité existants, trop souvent inaccessibles à tous.

➤ **Besoins différents selon les fonctions du bâti du CHU**

- Entre services d'urgences ou de soins

➤ **Besoins différents selon les usagers du CHU**

- Pour les professionnels : cadre agréable recherchée, lieu de détente
- Pour les patients : la nature, les espaces verts comme prolongement du soin
- Pour les familles, les visiteurs : espaces agréables de repos, d'attente ou d'échanges avec les malades.





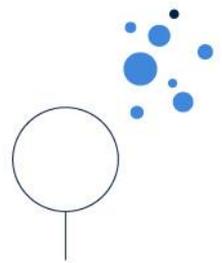
La voie réglementaire de l'EE: un levier pertinent pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé ?

→ Référence guide: partie 1.4

De nouvelles obligations réglementaires en France en matière d'évaluation environnementale: une opportunité à saisir pour promouvoir une approche systémique de la santé ?

Anne ROUE LE GALL et Michèle LEGEAS (à paraître, Vertigo)

ARLG, EHESP, 24 avril 2014





La voie réglementaire de l'EE: un levier pertinent pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé ?

➤ Une opportunité...

- + de PU soumis à l'EE
- Si évaluation des DS avec vision systémique des enjeux (antagonisme, synergie, cumul des expositions) +ISS
- Si élargissement de l'évaluation à l'ensemble des DS et pas seulement ceux relatif à la qualité des milieux et ressources (air, eau, sol,...)
- Si les avis sanitaire sont repris par l'Ae

➤ ...pas la seule réponse

- Tous les projets ne passent pas par l'EE

Défis

→ **Évolution des pratiques des ARS**
(appropriation des outils EIS, formation, surmonter les contraintes opérationnelles ...)

→ **Encourager les échanges multi acteurs aux étapes clés d'élaboration des projets**

→ **Agir le plus en amont possible**
(cadrage préalable, porter à connaissance)

→ **Des outils adaptés**

→ **Formation des urbanistes, aménageurs, élus, CT... au concept d'UFS**

