

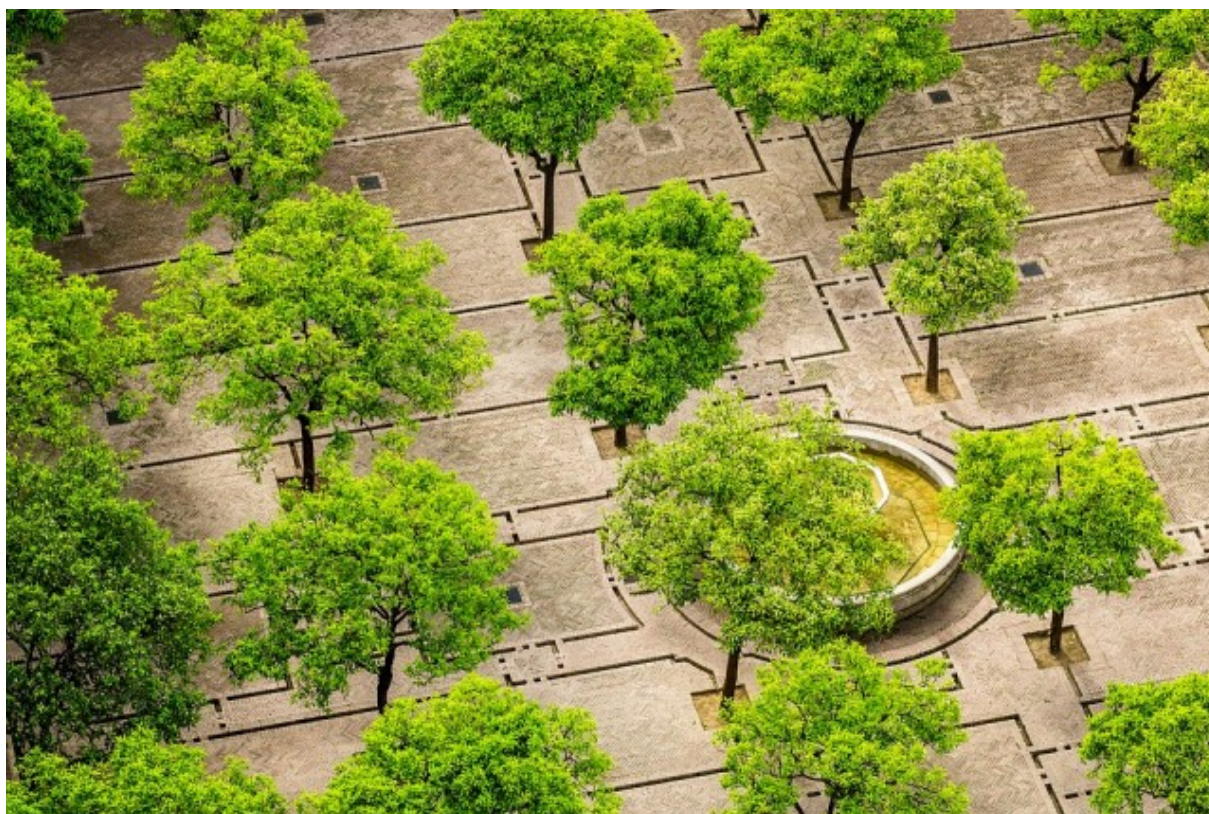


URBANISME

Les enjeux de santé publique investissent le champ de l'urbanisme

Emmanuelle Picaud | A la une | actus experts technique | France | Publié le 04/10/2017

Elus et professionnels des territoires sont de plus en plus nombreux à articuler les enjeux d'aménagement et de santé publique dans leurs discours, que ce soit au sein des problématiques liées à la pollution de l'air, à l'isolation thermique des logements ou à la promotion de la nature en ville. Si la prise en compte des enjeux de santé en ville suscite un regain d'intérêt depuis 2010, l'essentiel reste à faire en matière de coordination entre les services des collectivités.



A l'heure où les voitures diesel et essence sont repoussées de nos villes car jugées trop polluantes, et que les études sur les bienfaits des espaces verts se multiplient, il semblerait que les enjeux sanitaires ne soient plus le seul apanage des professions médicales, et touchent d'autres corps de métiers, à l'instar des urbanistes ou des sociologues. Même les élus s'y mettent. Mais ce nouvel équilibre reste fragile. Anne Roue le Gall, chercheuse et enseignante à l'école des hautes études en santé publique (Ehesp), ne le sait que trop. « Dans le champ de l'urbanisme et de la santé, on essaie de faire dialoguer des secteurs qui ne se parlent jamais », concède-t-elle.

Si l'articulation entre la santé et les politiques d'urbanisme n'est pas neuve, elle prend une autre dimension aujourd'hui, du fait d'une herméticité entre ces deux domaines pendant plusieurs décennies. Les tentatives pour remédier à cette lacune émergent progressivement depuis 2010 (évolution des procédures réglementaires en matière d'évaluation environnementale des plans, projets et programmes issus du Grenelle de l'environnement, création des Agences régionales de santé, déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé, etc.), mais la tâche paraît ardue. « Le lien n'est pas évident pour un professionnel de santé, car traditionnellement, la santé est vue à travers une approche reliée à l'individu. Penser à l'échelle de toute une ville, on ne sait pas faire », confie Zoé l'Héritage, directrice du réseau français des villes-santé de l'OMS ^[1]. Le réseau multiplie

santé (EIS).

« On dit souvent que la santé n'est pas une compétence de la ville. C'est faux, elle est au cœur de celle-ci » Anne Roue Le Gall

Faire dialoguer les acteurs

Cette méthodologie, qui a déjà été adoptée par des villes comme Lille ou Strasbourg, permet de prendre en compte la composante santé dans l'élaboration des projets urbains. « On analyse des données scientifiques, mais aussi des avis d'experts et celui des populations », développe Anne Roue le Gall, qui a accompagné plusieurs collectivités territoriales dans cette démarche. Fait notable, la méthodologie met un point d'honneur à faire dialoguer une multiplicité d'acteurs issus de disciplines et de milieux variés. A Rennes, ville pionnière en matière d'EIS, on semble plutôt satisfait du résultat. « Il fallait expérimenter cette méthode pour y voir plus clair en matière de problématiques de santé », estime Frédéric Auffray, du service des études urbaines à Rennes Métropole. « Sur le plan local, les différentes phases permettent de distiller les préoccupations de chacun », pointe-t-il.

Attention toutefois à ne pas réduire l'articulation entre urbanisme et santé à la seule démarche de l'EIS, au risque de passer à côté d'autres réponses plus adaptées. « L'étude d'impact sur la santé est un moyen d'intégrer la santé dans le champ de l'urbanisme, mais elle est très codifiée et elle comporte certaines contraintes, notamment sur le plan des moyens humains », tient à rappeler Anne Roue le Gall. La méthodologie serait donc plutôt conseillée pour les projets ayant un minimum d'envergure.

L'EIS, une première étape

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) s'inscrit dans les principes de la charte internationale d'Ottawa, qui défend une démarche « holistique », c'est-à-dire plus englobante, de la santé publique. « En effet, les études internationales ont pu montrer que le système de santé actuel compte seulement pour 12 à 20 % sur l'état de santé d'une population, les 80 % restant se jouant hors du système de santé ⁽¹⁾ ^[2] », explique santé publique France ^[3] sur son site. Partant de ce constat, ce sont donc principalement les facteurs et les déterminants sociaux, environnementaux et économiques qui influent sur l'état de santé des populations. De fait, l'EIS propose une méthodologie aux acteurs de la ville pour définir les impacts et les déterminants qui permettront de mieux appréhender les politiques publiques, et de les adapter à ces enjeux.

Des petits rien qui changent tout

Pour Patricia Saraux, médecin directeur à la ville de Nantes, certaines initiatives relèvent parfois tout simplement « du bon sens ». « On reçoit parfois des patients à qui on conseille de marcher. Mais que fait-on pour les encourager ? Si on a une ville où on peut aller s'asseoir régulièrement, et où on sait qu'on trouvera des sanitaires sur son chemin, alors cette démarche est plus facile. Aujourd'hui, si vous avez une canne ou si vous avez un enfant en bas âge, vous savez que ça va être compliqué », déplore-t-elle. En effet, ces dernières décennies, les villes ont eu tendance à supprimer le mobilier urbain pour des raisons de tranquillité publique : bancs, sanitaires, etc. Or, « une ville mobile, c'est une ville où l'on trouve aussi des temps de repos », martèle le médecin. Idem pour les obstacles en ville, qui sont souvent rédhibitoires : « il faut limiter les ruptures. On a beau dire aux gens « il faut que vous marchiez », encore faut-il que ce soit pratique et sécurisant pour eux ».

Réalisée en 2015, l'étude HEAT (pour « Health economic assessment tools ») a estimé, pour chaque ville participante, le nombre de morts évitées sur une durée de dix ans si un échantillon donné d'individus marchaient ou pédalaient quotidiennement. Résultat pour Nantes : si la collectivité parvient à doubler la proportion de cyclistes d'ici 2030 (12% contre 5,5% en 2015), le nombre de morts évitées sur dix ans est estimé à 670

améliore la ville, mais on améliore aussi la santé des gens... et ça aide à convaincre », admit Patricia Saraux.

Adapter les documents d'urbanisme aux enjeux de santé

Si certains schémas d'aménagement pourraient mieux se prêter à l'articulation des problématiques liées à l'urbanisme et à la santé – comme le PDU ^[4] ou le PCAET ^[5] par exemple-, ce ne sont toutefois pas les seuls outils aux mains des collectivités. « Le PDU et le PCAET sont là pour donner les orientations. Les PLU et PLUi ont, eux, vocation à réduire les expositions des personnes », commente Frédéric Auffray, du service des études urbaines à Rennes Métropole. Le futur PLUi de Rennes doit notamment comprendre un axe stratégique intitulé « construire une Métropole du bien-être au service de ses habitants intégrant la santé et la gestion des risques ». Plusieurs déterminants seront pris en compte dans cet axe, comme l'accessibilité des espaces et équipements publics, la promotion des déplacements actifs et des transports en commun ou encore la lutte contre la précarité énergétique.

De son côté, la ville de Nantes – en se basant notamment sur l'exemple de villes comme Salon de Provence – a intégré au sein du règlement son PLU des mesures pour lutter contre l'invasion du moustique-tigre. « Nos collègues du Sud-Est disent qu'il faut incliner les toits-terrasses, et enlever les terrasses sur plot. Nous avons intégré ces mesures lors de la dernière révision de notre plan d'aménagement », précise Patricia Saraux.

Acquérir une culture commune

Les études le confirment, il y a d'abord une première phase d'acculturation à faire auprès des acteurs concernés. Une étude menée en septembre 2017 par l'Unep et l'association Hortis auprès de 25 villes françaises révèle que, sur l'ensemble des répondants, un seul service « espaces verts » sur 10 entretient des liens forts avec le service « santé ». « Ces liens restent faibles, ce qui ne facilite pas la mise en place de projets transversaux » analysent les auteurs. C'est aussi le constat que partage Frédéric Auffray. « Une fois que nous avons construit un socle autour de cet enjeu, c'est à nous d'acquérir cette culture, de nous former et de former les autres services et les élus », insiste-t-il.

Même constat de la part de Patricia Saraux : « ce sont des petites choses, mais qui au fur et à mesure génèrent une autre posture chez les gens ». A Nantes, des balades urbaines ont par exemple été organisées avec les habitants pour leur permettre de « redécouvrir » leur quartier. « Certaines personnes ne savaient pas toujours qu'il y avait un espace vert à 20 mètres de chez elles », raconte le médecin. Une tentative que d'autres collectivités pourraient être amenées à copier à l'avenir. « Il est temps qu'en France, on se mette à se pencher sérieusement sur cette question », tranche Frédéric Auffray.

A Lille, la santé publique au cœur de la requalification urbaine

Les problématiques de santé publique sont de plus en plus intégrées aux réflexions d'aménagement urbain. C'est le cas à Lille : la ville travaille notamment à la reconversion d'une ancienne friche de gare ferroviaire de marchandises, dans le quartier de Saint-Sauveur. Avant d'entrer en phase de travaux – prévue pour début 2018- le projet a fait l'objet d'une étude d'impact sur la santé (EIS). « L'objectif, c'est d'agir en amont pour concevoir un quartier favorable au bien-être des habitants », commente Jérémy Crepel, élu et adjoint à la santé au sein de la municipalité.

La ville s'emploie également à la requalification de l'ancien faubourg de Béthune dans le cadre du programme d'investissements d'avenir (PIA). Ce quartier visé par le programme national Anru ^[6] compte de nombreux HLM, et se trouve à côté de l'autoroute, ce qui pose des enjeux importants en termes de santé publique. La mairie de Lille envisage, d'une part, de limiter la vitesse sur le périphérique de 90 à 70 km/h, et, d'autre part, la création d'un mur antibruit pour limiter les nuisances sonores. A

importante a été accordée à l'amélioration de l'habitat et à la qualité de l'air intérieur.

« Il y a une prise de conscience du fait que la santé est un ensemble de facteurs, et que celle-ci doit être prise en compte au sein d'une démarche globale. Et que pour améliorer la santé, il faut aussi améliorer l'environnement », assure l'élu.

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services et offres adaptés à vos centres d'intérêt. **OK** En savoir plus **X**