

Rencontres nationales santé environnement

autour des plans régionaux santé environnement

Mardi 4 juin de 8 h à 17 h
Lyon, centre des Congrès

Santé
Environnement
2^e Plan national 2009 > 2013



Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

www.developpement-durable.gouv.fr

RENCONTRES NATIONALES SANTE ENVIRONNEMENT

Restitution des interventions de l'atelier 4

*« Aménagement et planification urbaine :
comment intégrer les enjeux sanitaires ? »*

- Lyon, Centre des congrès, 4 juin 2013 -

Pilote : Guillaume FABUREL

Intervenants : Anne VIDY (ARS Bretagne), Gaëtan CHEPPE (Ville de Lille)



Introduction par Guillaume FABUREL, Professeur à l'Institut d'Urbanisme de Lyon, UMR Triangle urbaniste, géographe

Depuis 5 à 10 ans se posent des questions importantes à l'interface de l'urbanisme et de la santé, avec quelques retours d'expériences principalement de l'étranger. Le tout premier facteur de réunion, et donc d'interface, renvoie aux questions et enjeux d'environnement.

Crise environnementale et épreuves écologiques impliquent de réinventer les manières de penser et d'agir sur la ville. Composer avec un incertain devenu certain (ex : dérèglement climatique), redéfinir les périmètres de l'action (spatiaux, économiques, sociaux), faire face à de nouveaux défis socio-techniques (ex : précarité énergétique, habitat insalubre...) ou encore démocratiser l'action... constituent quelques-uns des défis majeurs pour la transition des territoires urbains.

Les métiers de l'urbanisme et de l'aménagement commencent dès lors lentement à évoluer, notamment dans le vocabulaire : réversible (action publique), mutable (espace public), adaptable (habitat), éphémère (jardin), ordinaire (savoir), dialogiques (dispositifs), etc. Toutefois, cette évolution se fait encore limitée, l'arsenal réglementaire des politiques urbaines ainsi que les démarches de projet étant encore largement orientés vers la prévision/gestion des impacts, et moins vers celle de la raréfaction des ressources, de même que vers l'évolution des modes de vie, avec toutes les questions pourtant dès lors adressées à la fabrique urbaine par l'évolution des demandes (nature en ville, formes de mobilités, types d'habitat...).

Les problématiques de santé pourraient alors apparaître comme un vecteur premier d'évolution dans les manières de penser et d'agir sur la ville. A condition de mieux intégrer politiques de santé et d'urbanisme, et ce, de mon point de vue, au moins sous trois angles : le thème de la prospective dans les services de santé (santé, offre de services médicaux et territoire), la question de la justice sociale (ex : santé, insalubrité et confort urbain) et les démarches participatives (santé, bien-être et citoyenneté active).

Ce qui vous est proposé aujourd'hui est très interactif. L'objectif de chacun des ateliers est d'échanger, de réagir, de tirer des enseignements de vos propres expériences, particulièrement autour des plans régionaux santé environnement. Pour commencer à nourrir vos propres réflexions, deux témoins vont vous exposer des retours d'expériences, l'un sur les études d'impact, et la santé dans les études d'impact ; l'autre sur la question de la réhabilitation de quartiers et la prise en compte des problématiques environnementales et donc possiblement de santé environnementale ; deux approches qui sont, de mon point de vue, tout-à-fait complémentaires sur la manière aujourd'hui dont on peut envisager de nouvelles expérimentations territoriales autour de la santé environnementale et de ses liens à l'urbanisme.



Fiches résumant les actions présentées par les témoins

TEMOIGNAGE 1 : Promotion des évaluations d'impacts sur la santé (EIS)

Fiche rédigée par : Anne Vidy (ARS), en collaboration avec le RBPEIS, le 28 mai 2013.

Porteurs du projet :

Réseau breton de promotion des EIS : Ville de Rennes, Rennes Métropole, EHESP, Association santé développement durable (S2D), ARS Bretagne.

Contexte et objectifs :

Dans le cadre des travaux sur le programme régional santé environnement de Bretagne (PRSE), démarrés en 2009, une action d'organisation de séminaires urbanisme, environnement et santé a été initiée. L'objectif de ces journées était de mettre à disposition des collectivités et des aménageurs des outils permettant de mieux prendre en compte la santé et l'environnement.

La mission du groupe de travail en charge de l'organisation de ces journées, rebaptisé « Réseau breton de promotion des EIS » (RBPEIS) s'est ensuite élargie à une réflexion plus globale autour de la promotion des évaluations d'impacts sur la santé (EIS).

La démarche EIS, prônée par l'OMS, constitue une aide à la décision permettant de mettre, au centre des réflexions (politiques, programmes, projets) la santé et la qualité de vie des populations, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle se base sur les principes suivants :

- équité et égalité : s'intéresse à la distribution de l'impact à l'intérieur de la population et prend en compte les groupes vulnérables ;
- démocratie : reconnaît le droit des citoyens à participer aux décisions et garantit la transparence et participation de la population ;
- développement durable : prend en compte les effets à long terme ;
- utilisation éthique des données probantes : recourt aux disciplines scientifiques pour évaluation complète ;
- approche globale de la santé : prend en compte tous les déterminants de santé.

Dispositif mis en œuvre :

Le Réseau Breton de Promotion des EIS a pour missions :

- de réunir des professionnels et experts de multiples horizons disciplinaires ;
- d'échanger sur les modalités d'intégration des champs santé, environnement, développement durable dans les politiques et les projets, notamment des collectivités territoriales ;
- de sensibiliser et former les collectivités à la nécessité de prendre en compte ces champs dans les projets ou politiques, en particulier relevant du domaine de l'urbanisme et de l'aménagement ;

- de promouvoir l'utilisation et le développement des EIS et d'en diffuser les expériences ;
- d'accompagner l'expérimentation et le suivi d'EIS menées sur le territoire breton : en particulier, la restructuration de la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes, expérience unique en France à ce jour dans le champ de l'urbanisme, et qui concrétise l'engagement de la ville de Rennes pour intégrer la santé dans le contexte urbain (Ville santé depuis 1987, 1^{ère} expérience d'EIS menée en 2008 sur une crèche publique en fonctionnement).

Le projet bénéficie d'un financement dans le cadre de l'appel à projets du PRSE.

Résultats obtenus :

1. La réalisation de l'EIS¹ sur la halte ferroviaire de Pontchaillou, Rennes a confirmé l'intérêt de promouvoir cette démarche. En effet, elle a permis :

- une meilleure insertion globale du projet dans la ville et une meilleure prise en compte des différentes typologies de populations concernées (périmètre d'étude élargi par rapport au projet initial) ;
- le développement d'une méthodologie spécifique au projet : la cartographie (-> mise en évidence des zones de conflit/à risque, dialogue plus aisé avec les urbanistes), une grille d'analyse multicritères (-> approche exhaustive de l'ensemble des déterminants de la santé, et qui permet de formaliser l'avis des populations concertées) ;
- la prise de conscience, parmi les acteurs (élus Rennes/Rennes Métropole, SNCF, RFF, Conseil régional, CHU, urbanistes, Habitat 35...) que beaucoup font déjà de la santé, et le développement d'une vision partagée de la santé (qui va au-delà du soin) ;
- l'identification des impacts négatifs mais aussi positifs du projet ;
- l'élaboration de 41 recommandations organisées autour de 5 grands thèmes (déplacements et transports, espaces aux abords de la halte, bâtiment multi-services, environnement, participation), visant à la fois à minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs sur la santé. Des améliorations « simples » sont possibles ; elles n'auraient pas été identifiées sans l'EIS: améliorer la sécurité des cycles et des piétons, améliorer la fluidité des déplacements, rendre accessibles les espaces verts, aménager des espaces de détente, faire du bâtiment multi-services un « lieu de promotion de la santé ».

2. La rédaction d'articles, la participation à des conférences/colloques pour valoriser les EIS et l'expérience de Rennes.

3. L'organisation d'un séminaire urbanisme, environnement et santé en 2011 a permis de mobiliser une soixantaine de participants autour de ces enjeux.

Éléments d'analyse et de commentaire complémentaires :

Perspectives sur Rennes :

- suivi de l'application effective des recommandations de l'EIS sur la halte Pontchaillou ;
- extension la démarche à un autre projet urbain (perspective à long terme de généralisation) et au document de planification (PLU) ;

¹ Mémoire IGS EHESP de L. Tollec, 2011



- inscription de l'EIS dans le contrat local de santé Ville de Rennes/ARS.

Et au-delà :

- Prochain séminaire régional urbanisme environnement santé en 2014 à Brest ?
- Structuration d'une plate-forme ressource sur internet (S2D).
- Intervention de la ville de Rennes à l'occasion du séminaire CNFPT du 6 juin à Paris consacré aux EIS.
- Commande de la DGS à l'EHESP pour l'élaboration d'un guide à destination des ARS (aide à la formalisation d'avis sanitaires).
- Intervention lors d'un colloque international en septembre :
<https://www.etches.com/eselect/ColloqueInternational2013>
- Publication en cours dans la revue Développement durable et territoires :
<http://developpementdurable.revues.org/>

TEMOIGNAGE 2 : Evaluation des pressions environnementales liées à la qualité de l'air et au bruit dans le cadre d'un programme de réaménagement à l'échelle d'un quartier – ville de Lille.

Fiche rédigée par Gaëtan Cheppe, Responsable du service Risques Urbains et Sanitaires (extrait d'un document de l'ADEME, entretien avec la Ville), le 29 mai 2013

Porteurs du projet :

Ville de Lille. Service Risques Urbains et Sanitaires, Gaëtan Cheppe

Financement : ADEME et Région Nord Pas de Calais

Contexte et objectifs :

La Ville de Lille, dans le cadre du volet environnement et santé de son Agenda 21, met en œuvre une opération pilote sur la zone Concorde Verhaeren située au Nord du quartier du Faubourg de Béthune (période 2010-2012).

Le quartier comporte de nombreux immeubles d'habitat à vocation sociale, des écoles et une crèche. Il fait l'objet d'un projet de requalification urbaine. La zone est bordée par l'autoroute (qui a été construite postérieurement aux logements et établissements sensibles) et par d'importants axes de transports (échangeurs, boulevards). Le secteur est ainsi confronté à de fortes nuisances sonores (démonstrées par les cartes stratégiques du bruit communautaires) et à une possible surexposition de la qualité de l'air, liée aux mobilités motorisées. Il n'y a pas de données du réseau ASQAA sur ce secteur et pas de modélisation air disponible.

Il est donc apparu important de prendre en compte la qualité de l'air et le bruit dans le cadre du réaménagement du quartier. La ville s'est interrogée sur l'optimisation du zonage et de l'implantation des bâtiments du quartier, dans une démarche compatible avec celles d'approches environnementales de l'urbanisme (AEU).

Dispositif mis en œuvre :

Ce projet a pris en considération la qualité de l'air et le bruit en 3 phases :

- Dans le diagnostic : campagne d'acquisition de mesures locales permettant de caler les modèles via la pose de capteurs (station fixe air + tubes passifs NOx-benzène et mesures sonométriques) sur les bâtiments à différentes hauteurs. La collecte des données utiles à la modélisation s'est effectuée par l'usage des données de comptage routier, la prise en compte des conditions météorologiques, la prise en compte du bruit de fond atmosphérique (données réseau ASQAA Atmo) et le calage avec les données terrain. Ceci permet la réalisation de deux modélisations 3D de l'état initial, une pour le bruit et une pour l'air (CADNA pour le bruit et le modèle de dispersion MSS pour l'air).

Le volet acoustique a également comporté une évaluation de la qualité acoustique des bâtiments afin d'évaluer leur potentiel de réhabilitation. Les rapports de diagnostic s'accompagnent de recommandations techniques sur les mesures d'adaptation aux nuisances.

- Lors de la conception, par la prise en compte de ces facteurs environnementaux dans la définition des usages des secteurs et la réalisation du plan masse par le cabinet d'urbanisme.

- Pour l'évaluation de la conception, par une dernière phase de modélisation en 3D permettant de voir si le plan masse répond bien aux enjeux identifiés (modélisation bruit et modélisation air).

Pour le diagnostic, l'accompagnement technique et l'évaluation, la maîtrise d'ouvrage s'est fondée sur l'expertise de trois bureaux d'études techniques (Acouphen pour le bruit ; groupement Cap environnement-Aria Technologies pour l'air) en complément du bureau d'étude environnement généraliste associé à l'équipe d'urbanistes, proposant des mesurages et des modélisations

Résultats obtenus :

L'étude a permis d'objectiver les distances et les niveaux de nuisances selon les logements (hauteur, forme etc.). Les modélisations 3D ont permis de mettre en lumière des impacts différents selon les zones étudiées, aussi bien horizontalement que verticalement, ce que la cartographie 2D ne met pas en évidence. Ainsi, des points noirs bruit ont été identifiés dans les étages supérieurs de plusieurs bâtiments (5% des logements). La cartographie bruit a également permis d'actualiser les données, les cartes communautaires se basant sur des données plus anciennes (2007) alors que le trafic routier a évolué. Pour le volet Air, des effets de stagnation de pollution en pied d'immeubles ont notamment été identifiés.

Actuellement en cours, la conception urbaine peut tenir compte de cette analyse dans le choix d'orientation des futurs bâtiments (logements, écoles, crèches), et des dispositifs paysagers. Les données ont déjà permis de motiver le déplacement de deux établissements sensibles surexposés dont les nouveaux bâtiments seront dans des secteurs préservés.

L'objectif de la collectivité est que les résultats et les enseignements puissent être utilisés dans le cadre d'autres projets d'aménagement portant les mêmes enjeux.

Éléments d'analyse et de commentaire complémentaires :

Les solutions à la nuisance sonore et à la qualité de l'air sont parfois en synergie : la préconisation de garder une distance entre la source et les usages est commune aux deux thèmes.

Pour autant les deux items peuvent fournir des préconisations antagonistes. Par exemple, une des préconisations généralement proposée pour réduire la nuisance sonore, est de confiner les îlots, ce qui revient à les fermer. Au contraire, au regard de la qualité de l'air, les îlots fermés réduisent la dispersion et accentuent la concentration de polluants

Cette démarche s'est révélée anticiper certaines mesures du Plan de prévention de l'atmosphère régional qui nécessite une évaluation des impacts sur l'air des plans y compris au niveau de l'aménagement du territoire. La modélisation s'avère indispensable, notamment pour renseigner la situation future .

Enfin, il serait aussi intéressant de s'interroger sur l'impact du projet vis-à-vis de la création d'îlots de chaleur, ces derniers pouvant majorer les effets de la pollution atmosphérique, dans le cadre d'une démarche globale de type AEU®.



Restitution des travaux

Question 1

« Quelles questions sanitaires doivent être instruites en priorité lors des projets d'aménagement urbain ? »

Prendre en compte la qualité des milieux

- *La qualité de l'air extérieur et intérieur* : cette question renvoie à la façon de penser les plans de déplacements vers les ensembles urbains, avec notamment l'impact avéré sur la santé de la pollution liée aux transports. Elle peut être multi-échelles, à l'échelle de quelques centaines de mètres ou de la centaine de kilomètres.
- *Le bruit*. Il s'agit là, non seulement, de quantifier le bruit environnant, mais aussi sa qualité. Le bruit n'est pas totalement à exclure, parce que nous vivons dans un environnement bruyant. Mais l'idée est de savoir si le bruit est nuisant ou pas.
- *Les sites pollués* : la prise en compte et la gestion du passif environnemental des sites devient, dans un contexte de densification urbaine, de plus en plus importante. C'est un sujet prégnant.
- *La ressource en eau* : évaluer l'impact de l'aménagement sur la préservation de la ressource en eau.

Promouvoir une approche multi exposition

Il est important de traiter les pollutions (atmosphérique, des sols) et nuisances globalement, en cumul, en termes d'exposition de la population à toutes ces nuisances.

L'objectif est de minimiser les points noirs sur différents paramètres: l'air, le bruit, la sécurité des déplacements, les sols pollués et thermiques. En fonction des sites, l'ordre peut être modifié.

Identifier les populations et les établissements sensibles

Les questions de vulnérabilité des populations doivent être considérées, comme celles des espaces. Les populations et les établissements sensibles que l'on veut intégrer dans le projet doivent être identifiés, pour ne pas les mettre à proximité de routes ou de lignes à haute tension par exemple.

Prendre en compte le bien-être des habitants.

Un diagnostic global de l'ensemble des facteurs déterminants de la santé, au sens de l'OMS, doit être effectué avec l'ensemble des acteurs du projet d'aménagement urbain ; et ceci, couplé à une réflexion sur la question de la justice sociale dès l'annonce du projet.

Les questions de bien-être renvoient à plusieurs dimensions :

- Les équipements de proximité ;
- Les espaces verts : cette thématique est liée au bien-être, mais aussi à l'évitement des îlots de chaleur;
- Les espaces de rencontre.

Le volet déplacements favorise les nuisances, mais a un impact très fort sur la qualité de vie dans le territoire. Les questions d'accessibilité des habitants aux services sont importantes, qu'elles soient physiques, sociales ou culturelles, surtout en ce qui concerne les populations vieillissantes. Il faut d'ailleurs prendre en compte des déterminants comme le vieillissement de la population ou l'obésité.

On peut maximiser le bien-être, en ménageant des zones de calme, par exemple. Il ne faut pas seulement se dire que l'on va minimiser le bruit sur la zone, il faut aussi y préserver des endroits où on trouve davantage de calme. C'est quelque chose qui commence à émerger, mais qui n'est pas réglementé à l'heure actuelle. C'est une piste importante.

Ces paramètres ont un impact considérable à la fois sur la santé mentale des habitants et sur le lien social, la cohésion sociale, et tout simplement sur le vivre ensemble. Parfois, si l'on dispose d'un espace qui offre un bien-être dans ces termes, cela rend supportables les autres nuisances, comme le bruit.

Identifier les sources sur lesquelles on peut agir, en fonction par exemple des industries ou du transport ou du chauffage

Il faut vraiment intégrer toutes ces sources, parce que l'on peut agir dessus, à la base, pour penser l'urbanisation d'un quartier ou d'une ville.

Question 2 :

« Quelles améliorations apporter aux outils d'urbanisme pour renforcer la place de la santé environnement ? »

Réaliser une analyse *a priori* d'un territoire avant de démarrer un projet.

Le besoin d'améliorer les outils d'analyse de l'historique des expositions, les forces et les faiblesses d'un territoire, avant même le projet, est fortement perçu par certains acteurs : par exemple, l'état des connaissances des déterminants sur la santé, et les indicateurs de mesure des nuisances environnementales, l'émission de polluants, et le suivi dans le temps.

Il faut améliorer la connaissance des expositions. Les stations de mesures sont dispersées et l'exposition des populations repose sur des extrapolations et de la modélisation. Le maillage de capteurs doit être amélioré et les données de mesures doivent être rendues accessibles de manière plus fluide (cartographie par milieu). Cela permettra également d'évaluer

l'exposition des citoyens qui se déplacent sur le territoire en fonction du budget espace temps. C'est un volet d'analyse du ressenti des populations.

Il faut ensuite développer des outils thématiques intégrés multi-exposition. Actuellement, nous avons des superpositions de couches, air, bruit. Or, par exemple entre l'air et le bruit, on a parfois des recommandations contradictoires.

Enfin, il faut des cartographies de répartition des populations, par niveaux socioéconomiques.

Si l'on pouvait développer des cartographies des pathologies, il serait possible d'associer tous ces niveaux et d'avoir des outils d'aide à la décision, pour développer des projets.

Ces différents éléments permettraient de prendre en compte la santé dans les programmations, et l'intégrer dans les outils.

Intégrer tous les acteurs au départ, dès la conception du projet.

Quand on développe un projet d'urbanisme, les acteurs de santé ne sont souvent associés qu'à la fin, quand le projet a déjà été conçu, au stade notamment de l'autorité environnementale qui, en plus, est rarement repris.

Élargir aux compétences en sciences humaines

Il faut élargir les équipes en charge des plans par des compétences en sciences humaines par exemple avoir des sociologues, des anthropologues, des compétences différentes de celles qu'on a l'habitude d'intégrer pour préparer un plan.. Un élu a posé la question de savoir qui paye finalement ces compétences, pour les intégrer dans les programmations.

Améliorer le «porter à connaissance», par exemple au travers d'observatoires ou d'information des acquéreurs ou des locataires lorsqu'ils achètent ou louent un logement. Derrière ce changement, il y a des enjeux financiers importants.

Réfléchir aux modalités d'intégration des questions de santé environnement dans le code de l'urbanisme, dans lequel, sur les questions sanitaires, il y a des vides juridiques, notamment sur la préservation des ressources en eau ou la question des antennes relais.

Les données santé environnement devraient être introduites dans des pièces qui soient opposables, avec des réglementations plus contraignantes en termes de santé qu'elles ne le sont actuellement. Par exemple sur le bruit, on a des limites en façade uniquement sur les niveaux de bruit maximum, mais pas sur le niveau de bruit minimum.

On pourrait rendre les documents d'urbanisme compatibles avec les plans régionaux de santé environnement.

On pourrait également introduire un volet santé environnement dans les études d'impact des projets d'aménagements urbains, qui sont aujourd'hui trop restrictives et ne prennent pas en compte cette problématique, et auxquelles les citoyens ne sont pas invités à participer.

Parler le même langage entre urbanistes et acteurs de la santé. Aujourd'hui, on s'aperçoit que ces deux mondes ne se comprennent pas forcément. Pour les uns, ce n'est pas de la santé ; pour les autres, c'en est. L'amélioration consisterait à développer une culture commune et à former des urbanistes à la santé, et des acteurs de la santé, décideurs et élus à l'urbanisme. La formation est selon nous un outil qui permettrait de développer un urbanisme favorable à la santé.

Question 3 :

« Par rapport aux initiatives évoquées par les deux témoins, comment favoriser la duplication de telles actions sur l'ensemble du territoire ? »

Diffuser l'information

Avoir un outil qui capitalise et diffuse l'information. Il ne s'agit pas seulement de tout mettre sur un site Internet. La diffusion doit se faire à deux niveaux : un niveau « spécialistes » pour des urbanistes qui construisent, et un niveau « public » pour que les gens s'approprient les enjeux en termes de santé, qu'ils puissent peser aussi dans les décisions prises.

Valoriser les expériences réussies

Il faut informer sur les expériences intéressantes et validées, pour encourager la participation à de telles expériences. Nous ne sommes pas à un stade suffisamment avancé pour « dupliquer ». Nous sommes plutôt à un stade où il y a plein d'initiatives diverses et qu'on est en train de capitaliser et sans cesse d'améliorer. Le terme « duplication » n'est donc pas adapté. Avant de pouvoir dupliquer, il faut faire connaître.

On peut partir des bonnes pratiques qui ont pu être identifiées à différentes échelles, pour généraliser des outils et ainsi disposer d'une plateforme technique centralisée sur les questions de santé environnement et urbanisme, où chacun puisse aller puiser des informations, de bonnes pratiques ou des outils techniques. Pour ce faire, il faudrait définir un référentiel commun, que ce soit des grilles d'analyses ou d'évaluation des bonnes pratiques ou des bonnes méthodes.

Ces expérimentations et les outils d'accompagnement pour leur mise en œuvre seraient ainsi mises à la disposition du plus grand nombre. Cela passe par la désignation d'un porteur au niveau national, avec des équipes pluridisciplinaires qui valident, mettent à la disposition, et créent des outils.

Valider, labelliser les projets

Des évaluations de projet permettront de faire ressortir les éléments positifs. Un processus de validation et de labellisation des initiatives les plus exemplaires pourrait être mis en place, pour faire connaître celles qui seront certifiées, plutôt que d'en faire connaître des milliers, car trop d'information tue l'information.

Évaluer les coûts évités à l'échelle nationale ou régionale.

Les projets considérés comme intéressants doivent faire l'objet d'une évaluation pour mettre en avant tous les gains, qu'ils soient sanitaires, environnementaux, sociaux, économiques, etc. Le coût des études et de l'évaluation reste très faibles par rapport à celui de la réalisation.

Cela pourrait permettre de mieux cibler les aides de l'État, avec des effets de mutualisation pour aider au développement de ce genre d'actions.

Utiliser des relais (AMF, réseau des villes OMS)

Si on mettait simplement en ligne ces outils, cela n'aurait aucune chance d'aboutir. Il faut une démarche proactive vers les collectivités qui sont les premiers concernés par les programmes d'urbanisation, et travailler avec l'Association des Maires de France et leurs équipes techniques.

On peut également renforcer les réseaux de type « Villes santé OMS » pour porter à connaissance les expériences entre les villes, mais aussi auprès des porteurs de projet.

Travailler à l'échelle de l'inter-communalité

Certaines thématiques mettent en jeu différentes échelles et dépassent celle de la commune. C'est pourquoi il faut intégrer des acteurs d'autres collectivités dans le projet d'aménagement urbain, par exemple dans le cas d'une intercommunalité, et mutualiser entre différentes collectivités territoriales les ressources d'ingénierie qui, autrefois, parvenaient de l'État et qui sont de plus en plus pauvres. Il y a aussi la question des conflits d'usage potentiels, par exemple, le renchérissement du foncier lors d'un projet d'aménagement.

Faire entrer ce genre d'expériences dans des cursus de formation d'architecte ou d'urbaniste. De nombreux acteurs sont impliqués dans ces actions de diffusion, que ce soit les ARS, les établissements techniques qui participent parfois, les collectivités territoriales, les agences d'urbanisme et les établissements d'enseignement supérieur, lorsqu'il s'agit de formation.

Rencontres nationales santé environnement

autour des plans régionaux santé environnement

Mardi 4 juin de 8 h à 17 h
Lyon, centre des Congrès

Santé
Environnement
2^e Plan national 2009 > 2013



Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

www.developpement-durable.gouv.fr

Faire en sorte que les usagers deviennent les ambassadeurs de ces projets. Il faut communiquer auprès de tous les acteurs et de la population, parce que c'est la demande sociale au départ qui entraîne au final la demande politique.

Tirer parti de ces expériences pour les intégrer à des réglementations

Quand on fait des réglementations, il y a toujours un compromis entre le bien-être absolu de la population et la réalité du terrain, et finalement, ces expériences sont aussi un bon moyen d'essayer de voir les meilleures pratiques et les meilleurs compromis possibles. Certaines de ces expériences pourraient être une source d'inspiration pour faire des réglementations à la fois les meilleures possibles du point de vue environnemental, mais aussi pragmatique.



Éléments saillants issus des échanges entre Guillaume FABUREL et la salle durant la synthèse

Guillaume FABUREL

Ce que je retiens sur la première question, c'est que vous avez finalement tous tenté, de mon point de vue, de définir et de proposer ce que serait la santé environnementale pour et dans les questions urbaines. Ceci est passé à plusieurs reprises par le bien-être, par lequel on tendrait vers des outils d'intervention qui permettraient de l'améliorer (équipements publics, services locaux, espaces verts, etc.), à condition d'en connaître les composants environnementaux sur lesquels il conviendrait d'intervenir.

Selon moi, sur cette première question, il y a donc eu une tentative de qualification de ce que serait l'environnement pour une meilleure santé, utilisant toutefois deux fils distincts : une approche plus quantitative avec métrologie environnementale des sources de pollution ou des types d'actions assez sectorielles sur l'espace public et sur les milieux urbains ; une approche plus qualitative et moins stabilisée, qui renvoie à ce que certains ont qualifié de diagnostic global de la santé, pour maximiser le bien-être en préservant le calme. En d'autres termes, les deux fils renvoient à des politiques plus historiques pour le premier, et à des types d'actions bien plus récentes pour le second, plus expérimentales, nourries de quelques expériences étrangères, moins basées spécifiquement sur des méthodes de mesure et des indicateurs normatifs.

Il y a peut-être à discuter autour de ce qu'est l'environnement dans la santé pour en comprendre les liens existants et surtout à construire avec l'urbanisme, qui est lui-même traversé de cette double entrée, selon ses sujets d'enjeux et objets d'intervention. Car derrière un vocabulaire commun, je ne suis pas sûr que vous parliez tous de la même chose en parlant de santé, de bien-être et d'environnement... et donc de types et formes de l'action. Je me retourne donc vers vous sur une question, qui est : qu'est-ce que l'environnement ? Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur la « qualité de vie », le « bien-être » dont vous avez parlé ?

Idées de la salle

Il y a d'une part, la partie environnementale très classique, avec les milieux, mais également l'environnement de vie au sens extrêmement large, qui inclue aussi l'aspect culturel, l'aspect social....

L'approche « nuisances et pollution » est plutôt une description factuelle de l'état des dangers ; on qualifie statiquement des milieux, et pour cela, il y a la métrologie. Il faut absolument faire des photographies de la qualité des milieux et des populations qui y résident.

Sous l'angle du bien-être, on est plus sur une question de mouvement, de dynamique, de capacité, d'accessibilité, c'est-à-dire une rencontre des processus éventuels de projets de l'action publique, de projets urbains, etc. Les déplacements ont un impact sur les nuisances, la pollution de l'air, le bruit, etc. Mais les aménagements présentent des bénéfices sur la



possibilité de faire de l'activité physique, et c'est également en lien avec l'accessibilité. On a parlé de capacité de se déplacer, aussi bien de déplacements doux à courte distance ; ça peut aussi être un moyen d'aller à plus longue distance par d'autres moyens de transport. Il y a l'accessibilité aux commerces et aux services. Ce sera de plus en plus important.

Il a un concept sur lequel il faut peut-être avancer : c'est la notion de « ville apaisée », qui est une notion englobante. Cela peut intégrer des problèmes de stress liés à l'insécurité, etc.

Il y a deux façons d'aborder la question de la santé : l'externalisation de la question de la gestion de cette santé qui est prise en charge par l'aménagement et les services publics, les hôpitaux, etc. ; et l'appropriation de la gestion, être acteur de sa propre santé. On doit pouvoir être acteur de sa santé tout en s'appropriant des espaces proposés par le public. C'est une approche très intéressante parce que la difficulté, pour des aménageurs, des architectes, c'est que des propositions porteuses de santé au final ne donnent pas de résultats parce que les personnes auxquelles étaient destinés ces aménagements ne se sont pas appropriées les éléments participant à leur santé.

Guillaume FABUREL :

Sur la question 2, cela renvoie d'abord beaucoup, à la question de la connaissance : la production de connaissances, le « porter à connaissance », le développement d'informations multi-thématiques...

Ici, parler le même langage est certainement un verrou ou un écueil premier aujourd'hui. Il y a quelque chose à faire pour produire du sens commun, sur la base d'un partage de connaissances.

En outre, un deuxième point de questionnement me semble ressortir : la mobilisation des outils plus classiques, et notamment réglementaires. C'est ressorti à plusieurs moments : approches réglementaires, études d'impact, opposabilité aux tiers. Le réglementaire est-il le seul langage commun sur des thèmes mêlant urbanisme et santé ? Les instruments de l'action sont-ils adaptés aux nouvelles connaissances à produire ? La cartographie par milieu, par profil socio-démographique, par pathologie, etc. peut-elle être mobilisée autrement ? Êtes-vous d'accord avec ça ? Construction d'aide à la connaissance par l'évolution réglementaire ?

Idées de la salle

Quand ils imaginent et élaborent un projet, les urbanistes, et les élus qui le commandent devraient solliciter les ARS ou d'autres acteurs de santé pour avoir aussi leur vision du territoire, leur vision de la santé et de l'urbanisme dans le projet. Il faut intégrer les acteurs de santé en amont dès la conception du projet. Il est important que les acteurs de santé ne viennent pas à la fin, mais puissent apporter aussi leur vision dès la conception.

Nous avons parlé du « porter à connaissance » ou des réunions de concertation en amont des développements de plans d'urbanisme. Mais c'est aussi à nous de solliciter les ARS pour qu'elles s'impliquent plus là-dedans. Si elles sont sollicitées, elles n'y vont pas. L'idée est vraiment, dans ces réunions de concertation, qu'il y ait tous ces acteurs.



Guillaume FABUREL :

Je pense qu'il y a un manque d'urbanistes et d'aménageurs dans les tours de table sur ces processus. Chacun a son champ de compétence, qui permettrait de nourrir avantagement les échanges. Impliquer plus tôt la santé dans les projets, c'est un mot d'ordre, un parti pris. Mais après, concrètement, dans quel type de projets et dans quels processus ? A quelles fins ? Ça existe déjà, pas pour la santé, mais dans d'autres domaines.

Idées de la salle

Nous avons évoqué l'aspect réglementaire, notamment sur la modification du code de l'urbanisme, dans l'idée d'intégrer les questions santé environnementale à la source.

L'outil réglementaire apporte des éléments dans la méthodologie de conduite de projet. Si on a un document préalable à soumettre à l'autorité environnementale avec un volet sanitaire, on aura des gens de santé en amont du projet. Je suis totalement convaincue que l'outil réglementaire, s'il est bien fait, apportera les bons acteurs au bon moment, et la méthodologie de projet va venir s'y greffer.

Si la réglementation dit qu'elle veut un document de cadrage en amont du projet, avec un volet sanitaire, la conduite de projet s'adaptera.

Guillaume FABUREL :

Vous faites donc de la réglementation à la source. Là, on était plutôt sur un processus partenarial de projet, et son portage ; cela ne répond pas d'un code réglementaire ; cela doit certes répondre à des textes de loi, des normes, des seuils, etc. Mais qui décide d'un projet ? Qui le porte ? Ce sont les édiles locaux ; ce sont les pouvoirs publics locaux, territoriaux et les gouvernements locaux. Sans nécessairement d'obligation réglementaire.

Un bon processus de projet découle-t-il d'une remontée en réglementation et particulièrement de remontées santé environnement dans les textes de loi, de telle manière à insuffler ces sensibilités dès l'amont des projets par la réglementation ?

Mon expérience dans le suivi de projet et dans ce que dit la recherche sur ce point est contraire à cela. Un projet ne répond pas d'un code réglementaire. C'est du bon vouloir des acteurs ; ça doit répondre à des textes de loi, mais le projet et son intelligence en architecture et en urbanisme proviennent plutôt des connaissances qui sont livrées, de l'assistance à maîtrise d'ouvrage, du type du bureau d'études et de sa sensibilité, du déroulement de la participation citoyenne..., et pas tant des textes de loi et des codes réglementaires.

Il me semble qu'à vouloir enjoindre en amont, par un code, par une règle, par une norme, on n'assure pas une réelle sensibilisation de l'ensemble des acteurs à cette question de la santé environnementale.



Idées de la salle

Il faut peut-être associer les deux : d'un côté, l'aspect réglementaire, et de l'autre, la sensibilisation des porteurs de projet. Ce n'est pas antinomique.

Un projet urbain procède d'une volonté politique et malheureusement, on sait bien que, parfois, ces projets-là n'intègrent pas du tout la dimension sanitaire. Cela passe par un travail de pédagogie auprès des élus pour que cette question soit prise en compte.

Guillaume FABUREL :

Sur la question 3 autour des initiatives et des expériences, en synthèse, ce serait selon moi « faire savoir les savoir-faire ». On a « communiquer », « sensibiliser », « bonnes pratiques », « plateforme générale santé urbanisme », etc. C'est cela qui me semble être le fil conducteur de l'ensemble des pistes que vous avez livrées, de manière pragmatique. La sensibilisation, c'est aussi une incitation. Sensibiliser, informer tous les publics, des élus jusqu'aux administrés.

La question du label a aussi été évoquée. Ce n'est pas simplement diffuser l'information ; c'est aussi une politique de la récompense, un concept de plus en plus de mise en urbanisme (cf. éco-quartiers).

Bref, il s'agirait, en arrière plan, de motiver, de stimuler, mais aussi d'évaluer la performance d'une initiative, pour la capitaliser, voire, sous condition de contextes comparables, la diffuser.