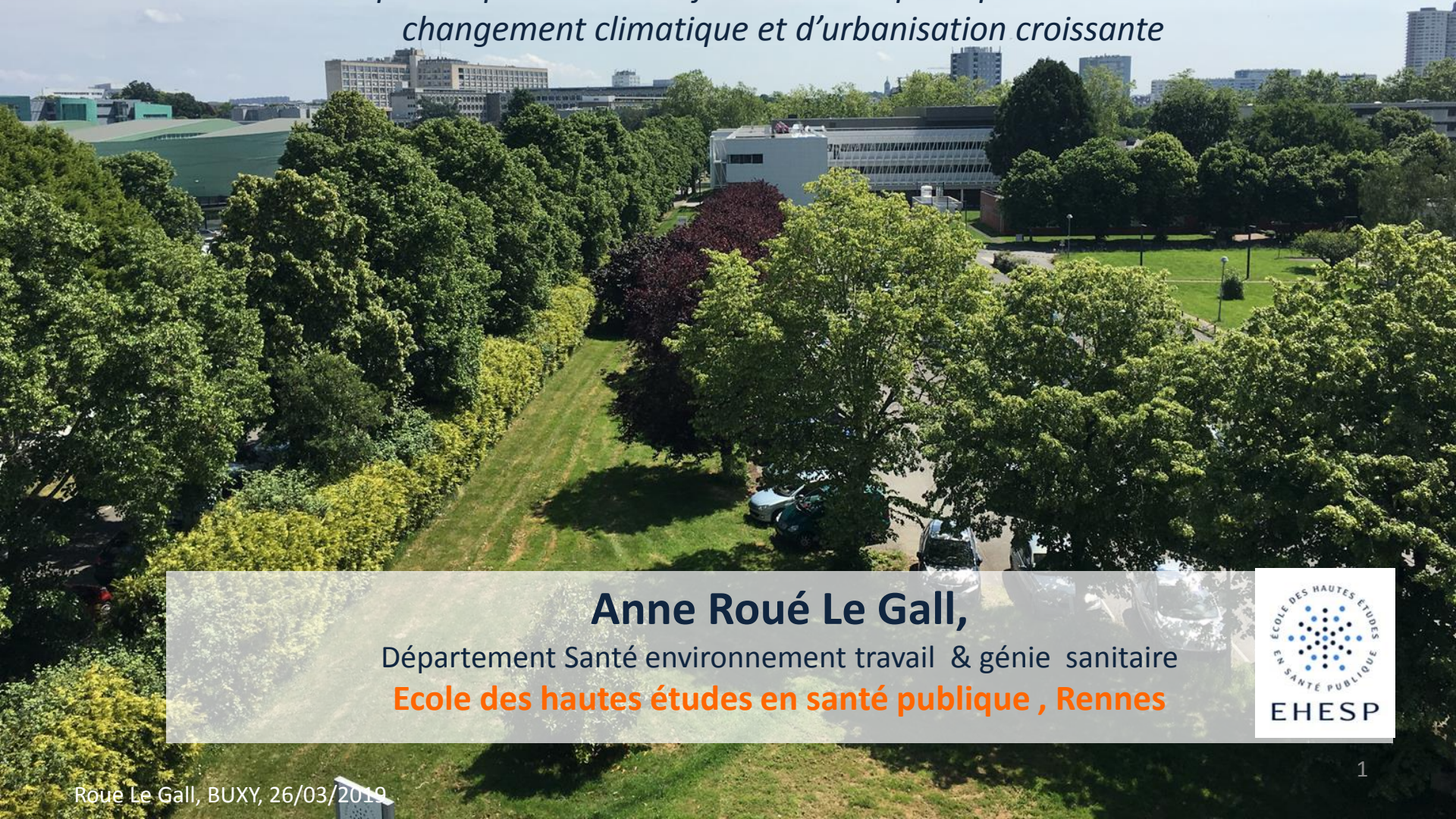


L'Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Un levier pour répondre aux enjeux de santé publique dans un contexte de changement climatique et d'urbanisation croissante



Anne Roué Le Gall,
Département Santé environnement travail & génie sanitaire
Ecole des hautes études en santé publique, Rennes

Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Concepts & mise en œuvre

- Présentation de l'équipe UrbASET de l'EHESP
- L'UFS, de quoi parle t-on?
 - *Clarification des concepts: santé, inégalités de santé, urbanisme favorable à la santé (UFS)*
- Déploiement de l'UFS en France depuis 2010
 - *Cadres de référence & outils développés*
- Défis à relever pour mettre en œuvre l'UFS

UrbASET: organisation & périmètre

« *Urbanisme Aménagements Santé Environnements Territoires* »



2 Unités mixtes de recherche:

UMR CNRS Arènes & UMR Inserm IRSET

3 Départements

Santé environnement travail

Sciences humaines et sociales

Laboratoire - LERES



Depuis 2010 → équipe de recherche & expertise interdisciplinaire **UrbASET**

- Promouvoir la santé & le bien-être des populations à différentes échelles du territoire

Urbanisme favorable à la santé (UFS) & Evaluation d'impact sur la santé (EIS)



© CanStockPhoto.com - csp44409674

- ❖ Etroite collaboration avec les secteurs de l'urbanisme, l'aménagement et l'environnement au niveau local et national
- ❖ Complémentarité des compétences & secteurs de pratiques (académiques, professionnels)





Prévention & Promotion de la santé et Santé environnement Promouvoir un urbanisme favorable à la santé (UFS)

Placer la santé au cœur des décisions à différentes échelles du territoire

→ démarche de **“santé dans toutes les politiques”**

⊕ politiques d'aménagement & d'urbanisme

Accompagner l'évolution des pratiques vers une meilleure intégration de la santé

Développent d'outils et de méthodologies :

- Faciliter l'échange de connaissances entre scientifiques, décideurs, praticiens
- Aider la prise de décision basée sur des données probantes
- Promouvoir l'UFS selon une approche globale et intégrée des questions de santé publique, d'environnement et de développement durable

Différentes approches mobilisées: qualitatives & quantitatives, modélisation multicritères, approches de recherche interventionnelle et participative



Principes clés de recherche

- ❖ **Aborder la santé en considérant un large panel de déterminants de santé** (sociaux, environnementaux, individuels)

** mise en œuvre d'une approche écosystémique de la santé*

- ❖ **Considérer les “territoires de vie” (*Urban setting*) avec une approche globale de la santé et intégrée des questions de santé publique, d'environnement et de développement durable**

** considérer territoire comme un système complexe dynamique*

** En tenant compte de la diversité des contextes et des acteurs*



L'UFS: à la croisée d'enjeux environnementaux et de santé publique

Urbanisation croissante

Imperméabilisation des sols, pollution de l'eau, de l'air, perte de contact avec la nature, de biodiversité, ...

Changements des modes de vie (mobilité, alimentation, ...)

Enjeux de santé de publique

- Vieillissement de la population
- Inégalités sociales et territoriales de santé
- Augmentation des maladies chroniques (non transmissibles)
- Stress, dépression liées aux conditions de vie
- Emergences des maladies vectorielles

Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Inondation, canicule, stress hydrique, îlot de chaleur urbain

Changement climatique

Source: Roué Le Gall A. & Thomas MF, 2018

Pourquoi la santé publique se réintéresse au champ de l'urbanisme et de l'aménagement?

Urbanisme & Aménagement

Déterminants majeurs de santé & qualité de vie

❖ **Enjeux contemporains de santé** : *surpoids, obésité, diabète, asthme, maladies chroniques, santé mentale, isolement...*

Des causes multiples

❖ **Existence d'inégalités sociales & territoriales de santé (ITS)**

- Influence de nos **modes de vie** et la **qualité de nos environnements** (*physique, cadre de vie, socio-économique...*)
- Influence de nombreuses **politiques publiques en dehors du secteur de la santé** (*urbaines, transports, environnementales ...*)



- **Amélioration de l'état de santé**
- **Réduction des ITS**

Quelles solutions ?

- Transfert des connaissances
- Agir pour un Urbanisme favorable à la santé

Défis: cumul d'exposition, incertitudes, outil d'intervention

Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Concepts & mise en œuvre

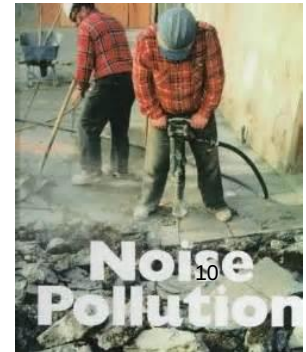
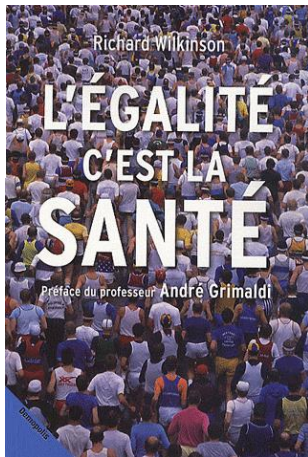
➤ L'UFS, de quoi parle t-on?

- *Clarification des concepts (santé, inégalités de santé, UFS)*



Clarification quelques concepts...

- **La santé, de quoi parle-t-on ?**
- Les inégalités de santé (sociales, environnementales, territoriales)
- L'UFS: une approche globale de la santé à l'échelle des territoires (modèle conceptuel UrbASET)





La santé: de quoi parle-t-on?

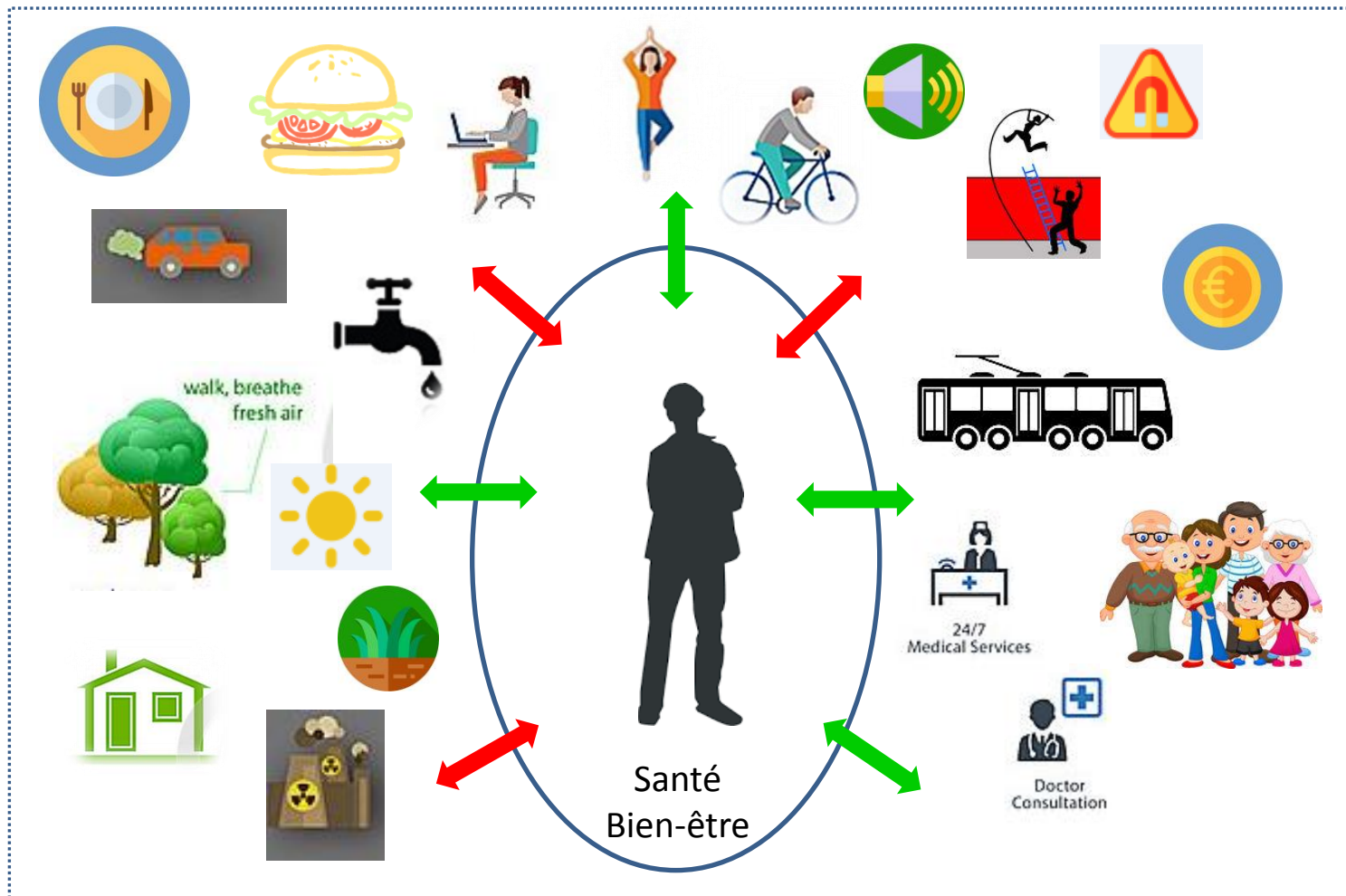


Une notion complexe

- ne relève pas uniquement de l'absence de maladie
- « 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)
- ...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...* » (Charte d'Ottawa, 1986)

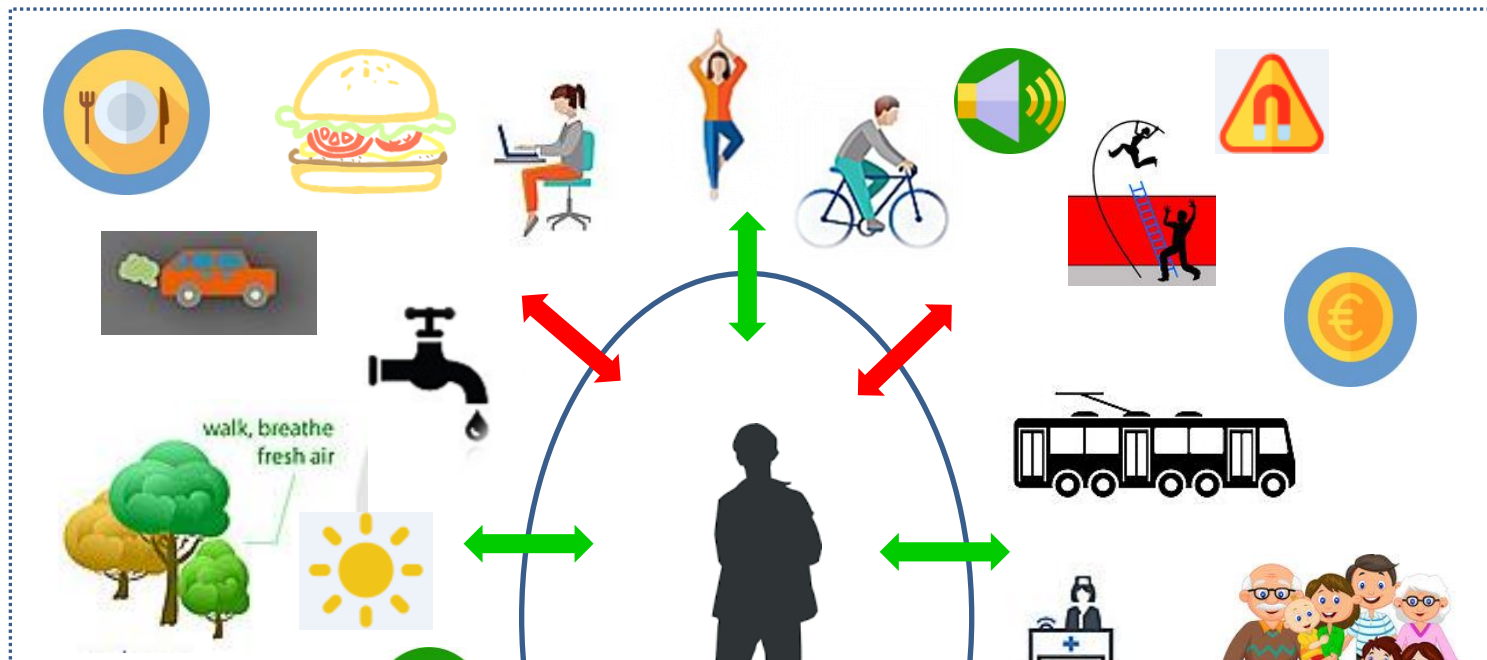


- Les individus sont exposés à une ensemble de **facteurs** qui vont **positivement** ou **négativement** influencer leur santé, bien-être & qualité de vie



L'état de santé résulte du cumul d'exposition à l'ensemble de ces **facteurs**
→ **Déterminants de santé**

- Les individus sont exposés à une ensemble de **facteurs** qui vont **positivement** ou **négativement** influencer leur santé & qualité de vie



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.

*relations positives : **facteur de protection***

*relations négatives : **facteur de risque***

Cadre de référence pour 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.
Environnements	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 influencées 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.

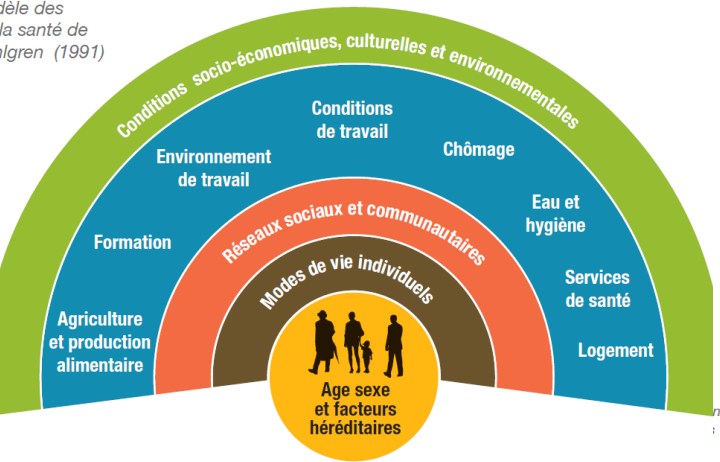
(tableau adapté de Lalonde, M. (1974). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Ottawa, ON: *Ministre de l'Approvisionnement et des Services du Canada*)
Source: Guide EHESP/DGS, 2014



Modèles de représentation graphique des déterminants de santé

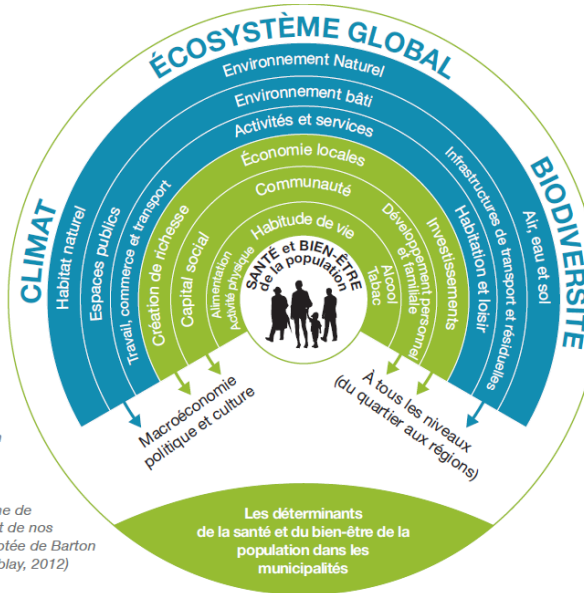
Whitehead &
Dahlgren, 1991

Modèle des
déterminants de la santé de
Whitehead & Dahlgren (1991)

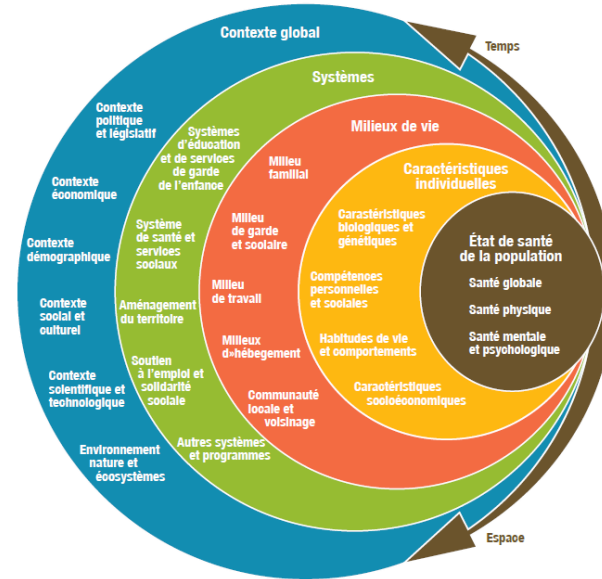


Le modèle de nos
déterminants de la santé de
Whitehead & Dahlgren (1991)

Barton, 2006



MSSS, 2010



Objectifs de ces modèles

- Structurer l'analyse autour d'un outil commun
- Aider à visualiser les liens possibles entre les nombreux DS (catégories de déterminants) avec une approche globale de la santé
- Mais ne visent pas à qualifier ou quantifier les liens de causalité

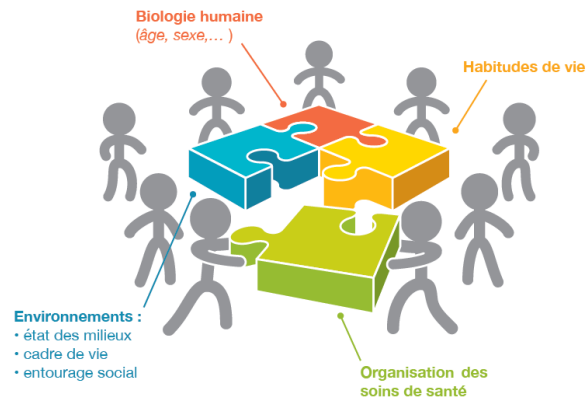




La santé, une définition qui repose sur:

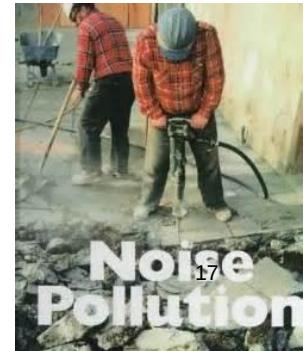
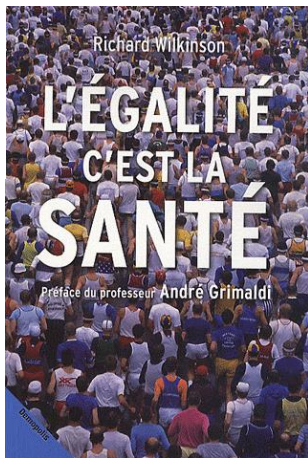
- Une approche globale et dynamique de la santé
 - prend en compte l'ensemble des déterminants individuels, environnementaux, sociaux et économiques susceptibles de l'influencer
- Une approche positive: bien être et qualité de vie
 - ne se focalise pas uniquement sur la réduction des risques ou sur l'occurrence de pathologies mais accorde une importance majeure à la **promotion de la santé**
- Une approche qui vise la réduction des inégalités sociales de santé

La santé est l'affaire de tous....



Clarification quelques concepts...

- La santé, de quoi parle-t-on ?
- **Les inégalités de santé (sociales, environnementales, territoriales)**
- L'UFS: une approche globale de la santé à l'échelle des territoires (modèle conceptuel UrbASET)

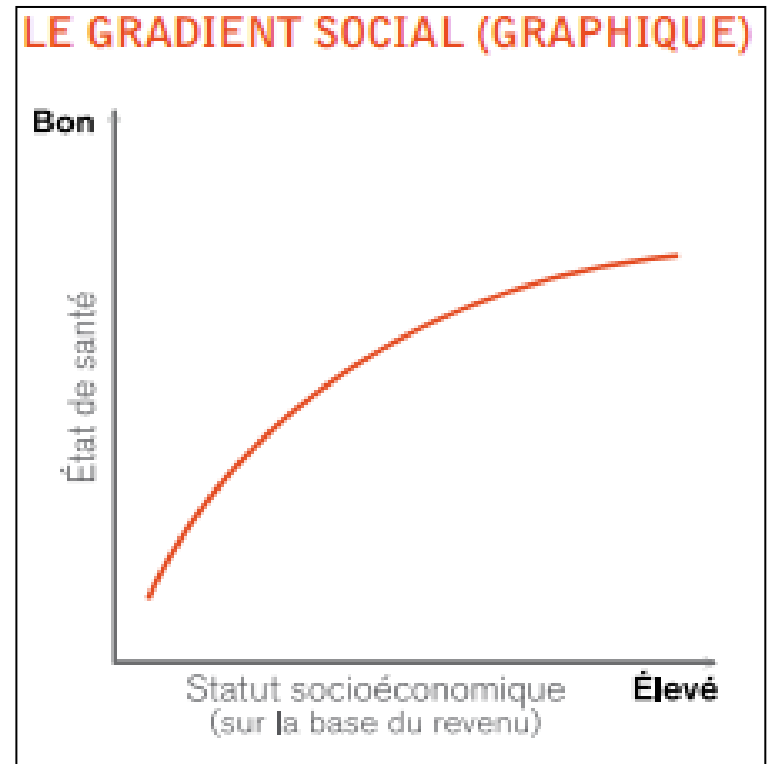


Les inégalités de santé: points clés (1)

Les inégalités de l'état de santé dépendent d'une multitude de facteurs

❖ L'existence **d'inégalités sociales de santé** est aujourd'hui solidement établie dans la plupart des pays industrialisés

→ L'hypothèse sous-jacente est que, généralement, les populations socio-économiquement désavantagées sont plus fréquemment affectées par divers problèmes de santé



Les inégalités de santé: points clés (2)

Les **nuisances environnementales** sont suspectées comme pouvant contribuer à ces inégalités

Des recherches récentes visant à démontrer l'existence de liens entre environnement et inégalités sociales (**études d'inégalités environnementales**), ont mis en évidence **deux mécanismes** par lesquels les expositions environnementales pourraient contribuer à générer des inégalités sociales de santé:

- 1- le « **différentiel de vulnérabilité** » qui veut qu'à niveau semblable d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins
- 2- le « **différentiel d'exposition** », les populations socio-économiquement défavorisées pourraient être à la fois davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux d'expositions plus élevés.

Les inégalités de santé: points clés (2)

Les **nuisances environnementales** sont suspectées comme pouvant contribuer à ces inégalités

Des recherches récentes visant à démontrer l'existence de liens entre environnement et inégalités sociales (**études d'inégalités environnementales**), ont mis en évidence **deux mécanismes** par lesquels les expositions environnementales pourraient contribuer à générer des inégalités sociales de santé:

- 1- le « **différentiel de vulnérabilité** » qui veut qu'à niveau semblable d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins
- 2- le « **différentiel d'exposition** », les populations socio-économiquement défavorisées pourraient être à la fois davantage exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux d'expositions plus élevés.

La majorité des recherches se concentrent sur l'étude de l'exposition à des **facteurs de risque**

- Axe de recherche à approfondir : l'étude des expositions à des **facteurs de protection**

L'Urbanisme favorable à la santé → minimiser les impacts négatifs (facteurs de risque) maximiser les impacts positifs (facteurs de protection)

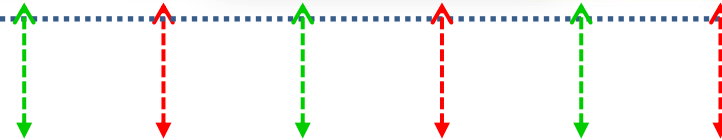
- Agir sur l'ensemble des déterminants de santé

**Choix
d'aménagement
et d'urbanisme**

Territoires de vie (quartier, commune, ville, région,...)



Effets +/ - directs et indirects



**Déterminants de
la santé**



Santé , bien-être

Réduire les inégalités de santé



Principes clés de recherche

- ❖ **Aborder la santé en considérant un large panel de déterminants de santé** (sociaux, environnementaux, individuels)

** mise en œuvre d'une approche écosystémique de la santé*

- ❖ **Considérer les “territoires de vie” avec une **approche globale de la santé** et intégrée des questions de **santé publique**, d'**environnement** et de **développement durable****

** considérer territoire comme un système complexe dynamique*

** En tenant compte de la diversité des contextes et des acteurs*



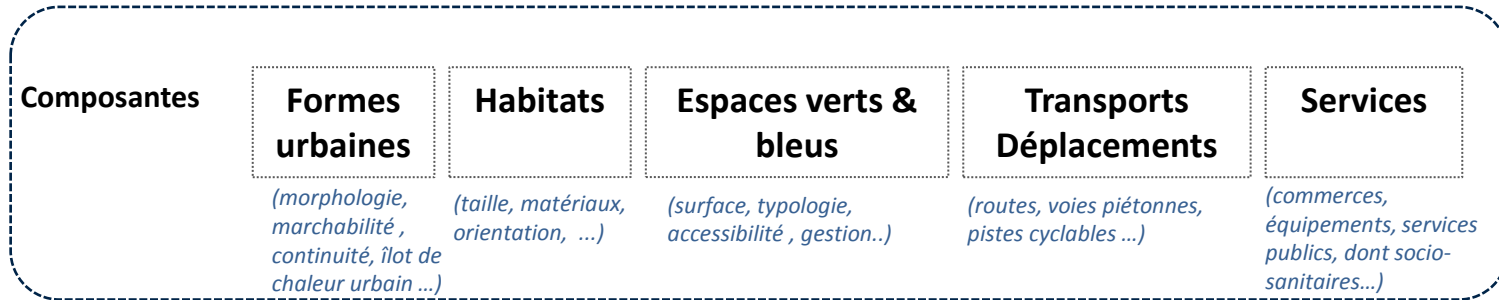
Modèle conceptuel pour aborder la complexité des territoires urbains selon une approche globale de la santé



Modèle conceptuel UrbASET pour aborder la complexité d'un territoire de vie

(visualiser les liens entre différentes composantes et la santé)

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)



Modèle conceptuel UrbASET pour aborder la complexité d'un territoire de vie

(visualiser les liens entre différentes composantes et la santé)

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)

→ Composantes

Formes urbaines

(morphologie, marchabilité, continuité, îlot de chaleur urbain ...)

Habitats

(taille, matériaux, orientation, ...)

Espaces verts & bleus

(surface, typologie, accessibilité, gestion..)

Transports Déplacements

(routes, voies piétonnes, pistes cyclables ...)

Services

(commerces, équipements, services publics, dont socio-sanitaires...)

1

Politiques publiques (urbaines, aménagement du territoire, environnementales, transports ...)

Modèle conceptuel UrbASET pour aborder la complexité d'un territoire de vie

(visualiser les liens entre différentes composantes et la santé)

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)

Composantes

Formes urbaines

(morphologie, marchabilité, continuité, îlot de chaleur urbain ...)

Habitats

(taille, matériaux, orientation, ...)

Espaces verts & bleus

(surface, typologie, accessibilité, gestion..)

Transports Déplacements

(routes, voies piétonnes, pistes cyclables ...)

Services

(commerces, équipements, services publics, dont socio-sanitaires...)

1

Politiques publiques (urbaines, aménagement du territoire, environnementales, transports ...)

Santé, bien-être, qualité de vie

2

Modèle conceptuel UrbASET pour aborder la complexité d'un territoire de vie

(visualiser les liens entre différentes composantes et la santé)

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)

Composantes

Formes urbaines

(morphologie, marchabilité, continuité, îlot de chaleur urbain ...)

Habitats

(taille, matériaux, orientation, ...)

Espaces verts & bleus

(surface, typologie, accessibilité, gestion...)

Transports Déplacements

(routes, voies piétonnes, pistes cyclables ...)

Services

(commerces, équipements, services publics, dont socio-sanitaires...)

1

Déterminants de santé

Facteurs de risque/protection

Environnement physique

(air, eaux, sols, déchets, biodiversité, changement climatique ...)

Cadre de vie

(ambiance sonore, lumineuse, esthétique, sécurité, connectivité, ...)

Environnement socio-économique

(cohésion sociale, lien social, emploi, dynamisme économique, agriculture urbaine ...)

Style de vie & Capacité

(activité physique, alimentation, rythmes de vie, perceptions individuelles, imaginaire, accès aux services et aux soins, ressources, ...)

Expositions
(E_1, E_2, E_n)

Impacts sur la santé

Résultats en santé

Santé, bien-être, qualité de vie

2

Cumul d'expositions
($\sum E_n$)

Politiques publiques (urbaines, aménagement du territoire, environnementales, transports ...)

Crédit A. Roué Le Gall & F. Jabot, 2015

Modèle conceptuel UrbASET pour aborder la complexité d'un territoire de vie

(visualiser les liens entre différentes composantes et la santé)

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)

Composantes

Formes urbaines

(morphologie, marchabilité, continuité, îlot de chaleur urbain ...)

Habitats

(taille, matériaux, orientation, ...)

Espaces verts & bleus

(surface, typologie, accessibilité, gestion...)

Transports Déplacements

(routes, voies piétonnes, pistes cyclables ...)

Services

(commerces, équipements, services publics, dont socio-sanitaires...)

1

Impacts positifs ou négatifs

3

Déterminants de santé

Facteurs de risque/protection

Environnement physique

(air, eaux, sols, déchets, biodiversité, changement climatique ...)

Cadre de vie

(ambiance sonore, lumineuse, esthétique, sécurité, connectivité, ...)

Environnement socio-économique

(cohésion sociale, lien social, emploi, dynamisme économique, agriculture urbaine ...)

Style de vie & Capacité

(activité physique, alimentation, rythmes de vie, perceptions individuelles, imaginaire, accès aux services et aux soins, ressources, ...)

Expositions

(E_1, E_2, E_n)



Cumul d'expositions

($\sum E_n$)

Impacts sur la santé

Résultats en santé

Santé, bien-être, qualité de vie

2

Politiques publiques (urbaines, aménagement du territoire, environnementales, transports ...)

Intégration de la santé dans toutes les politiques (SdTP)*

Territoire de vie (quartier, commune, ville, métropole...)

Composantes

Formes urbaines

(morphologie, marchabilité, continuité, îlot de chaleur urbain ...)

Habitats

(taille, matériaux, orientation, ...)

Espaces verts & bleus

(surface, typologie, accessibilité, gestion...)

Transports Déplacements

(routes, voies piétonnes, pistes cyclables ...)

Services

(commerces, équipements, services publics, dont socio-sanitaires...)

1

Impacts positifs ou négatifs

3

Déterminants de santé

Facteurs de risque/protection

Environnement physique

(air, eaux, sols, déchets, biodiversité, changement climatique ...)

Cadre de vie

(ambiance sonore, lumineuse, esthétique, sécurité, connectivité, ...)

Environnement socio-économique

(cohésion sociale, lien social, emploi, dynamisme économique, agriculture urbaine ...)

Style de vie & Capacité

(activité physique, alimentation, rythmes de vie, perceptions individuelles, imaginaire, accès aux services et aux soins, ressources, ...)

Expositions

(E_1, E_2, E_n)



Cumul d'expositions
($\sum E_n$)

Impacts sur la santé

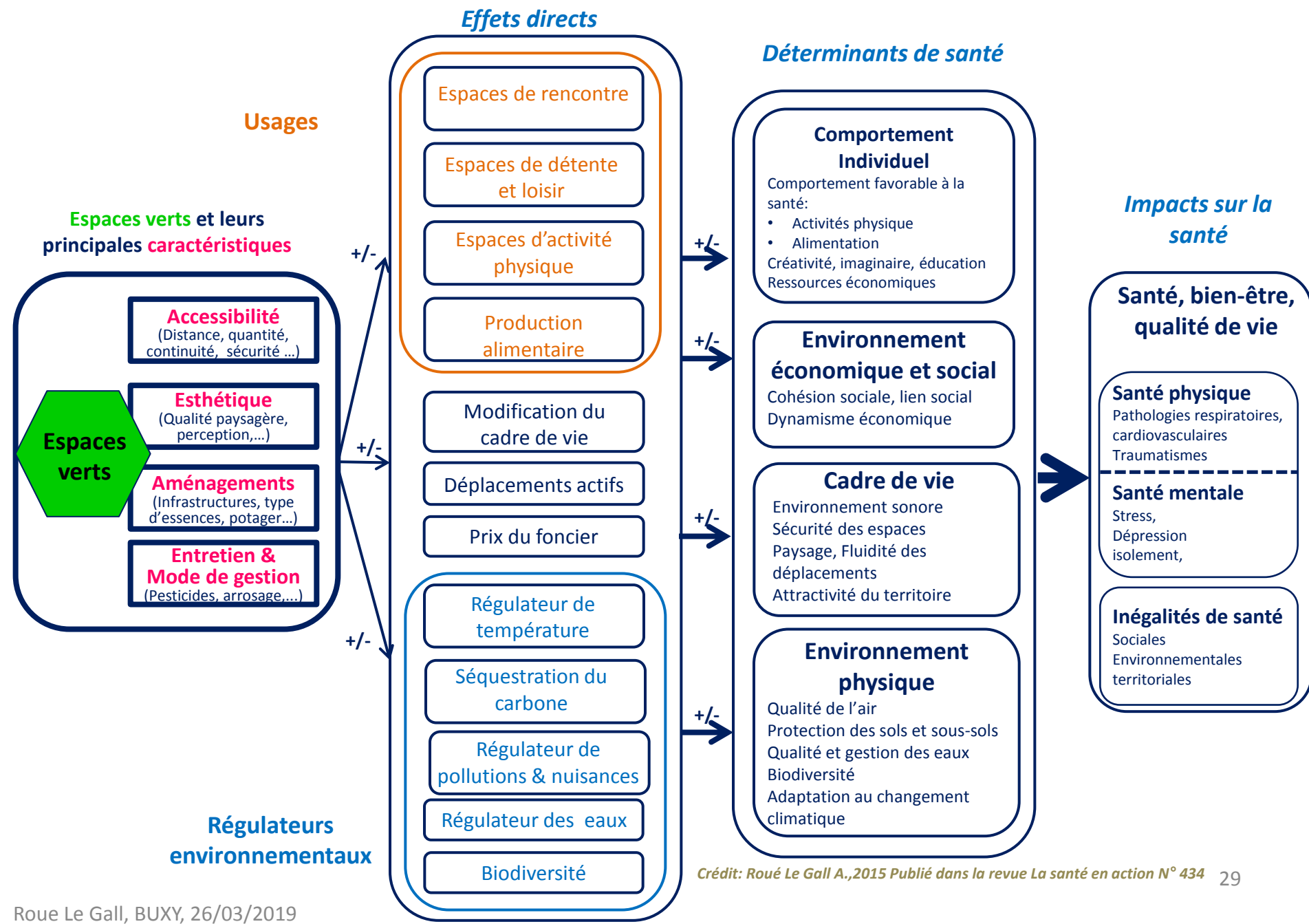
Intégration de la santé dans toutes les politiques (SdTP)*

Résultats en santé

Santé, bien-être, qualité de vie

2

Elaboration d'un modèle de causalité entre espaces verts et santé



Projet de recherche GreenH-City

Modèle potentiel santé des EVU : 4 fonctions

- ✓ **Fonction d'atténuation de l'exposition à des facteurs de stress environnementaux**
 - Pollution de l'air (+)** réduction de l'exposition / barrière physique/éloignement des sources d'émissions de polluants primaires **(-)** Émission de COV biogéniques et d'aérosols organiques secondaires et pollens
 - Chaleur (T) (+)** modification de l'albedo, augmentation de l'humidité de l'air par évapotranspiration → lutte contre les ICU
 - UV (+)** vitamine D, ombrage ; **(-) mélanome**
 - Bruit (+)** réduction de l'exposition / barrière acoustique /éloignement des sources
- ✓ **Fonction de développement des capacités**
 - (+)** Pratique d'activité physique
 - (+)** Renforcement de la cohésion sociale (*opportunités de contact entre les individus*)
- ✓ **Fonction de restauration psychologique et de bien-être**
 - (+)** Réduction du stress (la vue ou l'usage d'EV susciteraient des émotions positives bloquant les émotions négatives et amélioreraient ainsi la réponse au stress)
 - (+)** Restauration de l'attention (*repos du mécanisme neurocognitif dont dépend la concentration*)
 - (+)** EV constituent des milieux thérapeutiques → bénéfices sur le bien-être (*bonne humeur, pensées positives*)
- ✓ **Fonction environnementale**
 - (+)** Préservation de la biodiversité
 - (+)** Lutte contre les inondations

Urbanisme favorable à la santé (UFS)

Concepts & mise en œuvre

➤ Déploiement de l'UFS en France depuis 2010

- *Cadre de référence, outils et identification des leviers*



Concept initié par le réseau des villes santé de l'OMS Europe en 1987



«Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants »
(Barton & Tsourou, 2000)

« pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé et le bien être des populations tout en respectant les 3 piliers du DD »

Il porte également des valeurs d'équité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS, « la santé pour tous »

En France, la thématique est réinvestie depuis le début des années 2010

Points clés du regain d'intérêt pour la thématique :

- L'évolution des procédures réglementaires en matière d'évaluation environnementale (EE) des plans, projets et programmes issue du **Grenelle de l'environnement**
- La création des Agences régionales de santé (ARS)
- Le déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

→ une recherche approfondie au niveau national sur l'intégration de la santé dans le champ de l'urbanisme et la procédure réglementaire de l'évaluation environnementale
(2012-2014)



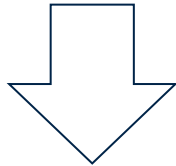
dec.2014



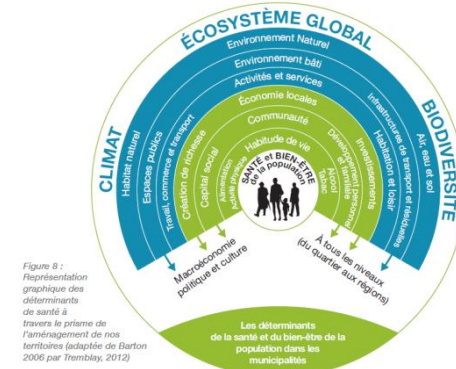
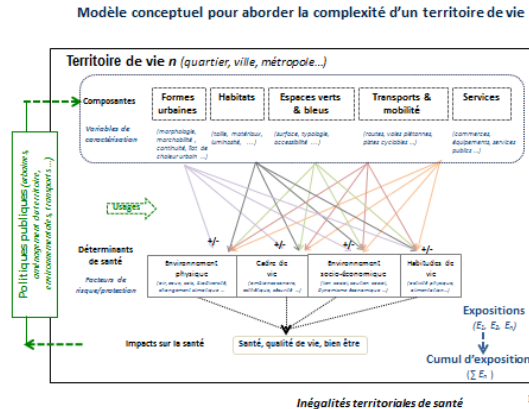
mai 2016

Développement d'outils et cadre de référence pour accompagner le déploiement de l'UFS à différentes échelles du territoire

- Outil graphique de Barton & Grant (2006) + travaux de Butterworth (2000) & Barton (2009)
- Modèle conceptuel UrbASET
- ✓ appréhender la complexité
- ✓ structurer le débat



- **Cadre de référence** (8 axes pour un UFS)
- **Référentiel d'analyse** des projets d'urbanisme avec un prisme santé (*matrice 15 déterminants de santé et 19 objectifs pour un UFS*)
- **Outil d'analyse opérationnel (ARS)**
- **Cartographie des liens** entre $\neq$ tes composantes, les déterminants de santé et leurs impacts sur la santé
- **Visuel synthèse des leviers** pour agir pour un UFS



Cadre de référence UFS



Source: Roué Le Gall, A.,
Lemaire N., 2017 «
Urbanisme favorable à la
santé » YearBook Santé et
Environnement 2017 ERS

Source: Roué Le Gall, BUXY, 26/03/2019
crédit : A. Roué-Le Gall et N. Lemaire, 2016

Référentiel d'analyse Des projets d'urbanisme

15 déterminants de santé &
19 objectifs UFS

Fiche support P1.3 - « Référentiel d'analyse des projets d'aménagement et documents d'urbanisme pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé »

Le référentiel présenté ci-dessous propose une trame servant à l'analyse d'un projet d'aménagement ou d'urbanisme¹ au travers des enjeux de santé et qualité de vie.

Il s'adresse à tout acteur souhaitant apprécier la prise en compte de la santé et la qualité de vie d'un projet urbain.

IL a été initié à partir d'objectifs clés pour les urbanistes présentés dans le guide de l'OMS urbanisme et santé (Barton & Tsourou, 2000) et les travaux de Barton et Grant (2006). Les réflexions ont abouti à l'élaboration d'une matrice organisée autour de 15 déterminants de santé (regroupés en 3 grandes familles) et 19 objectifs associés pour un urbanisme favorable à la santé.

Déterminants de santé	Objectifs visés (pour un Urbanisme favorable à la santé) et quelques éléments d'appréciation
Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques	
1- Comportements de vie sains	- 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	- Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle - Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
3- Démocratie locale/citoyenneté	Favoriser la participation au processus démocratique
4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques	Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
5- Développement économique et emploi	Assurer les conditions d'attractivité du territoire
Famille II : cadre de vie, construction et aménagement	
6- Habitat	Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...)
7- Aménagement urbain	Aménager des espaces urbains de qualité (mobilier urbain, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...)
8- Sécurité-tranquillité	Assurer la sécurité des habitants
Famille III : milieux et ressources	
9- Environnement naturel	Préserver la biodiversité et le paysage existant
10- Adaptation aux changements climatiques	- Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes - Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
11- Air extérieur	Améliorer la qualité de l'air extérieur
12- Eaux	Améliorer la qualité et la gestion des eaux
13- Déchets	Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers,...)
14- Sols	Améliorer la qualité et la gestion des sols
15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques	Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques



Développement d'outils

Référentiel d'analyse

15 déterminants de santé & 19 objectifs clés
(multi acteurs)

Référentiel = outil commun



Outil d'analyse opérationnel

*Organisé autour de 9
déterminants/thématiques santé*
(ARS)



Développement d'outils

Référentiel d'analyse

15 déterminants de santé & 19 objectifs clés
(multi acteurs)

Référentiel = outil commun

Outil d'analyse opérationnel

*Organisé autour de 9
déterminants/thématiques santé*
(ARS)

Outil opérationnel

*(acteurs de l'urbanisme et de
l'aménagement)*
**Projet ISADORA (en cours
2017-2019)**

Productions concrètes majeures de cette recherche

Plus qu'un guide méthodologique à destination des ARS,

- Partage les résultats d'une large réflexion sur les enjeux de santé publique dans le champ de l'urbanisme
- Installation d'un thématique de recherche dédiée « urbanisme & santé » à l'EHESP (Equipe UrbASET)
- Adaptation du concept UFS (*initié par Barton & Tsourou, 2000*) au contexte français:
 - Identification des leviers de mise en œuvre de l'UFS
 - Développement d'outils et de cadres de référence pour aider au déploiement de l'UFS à différentes échelles du territoire en accord avec les principes clé de recherche



IMPACT ASSESSMENT AND PROJECT APPRAISAL, 2018
VOL. 36, NO. 1, 68-80
<https://doi.org/10.1080/14615517.2017.1364018>

IAIA
International Association
for Impact Assessment

 Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

 Check for updates

Lessons learned from co-constructing a guide on healthy urban planning and on integrating health issues into environmental impact assessments conducted on French urban development projects

Anne Roué Le Gall^a , Nina Lemaire^a  and Françoise Jabot^b

^aDépartement santé environnement travail & génie sanitaire (DSET&GS), Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, France;

^bDépartement sciences humaines et sociales (SHS), Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, France

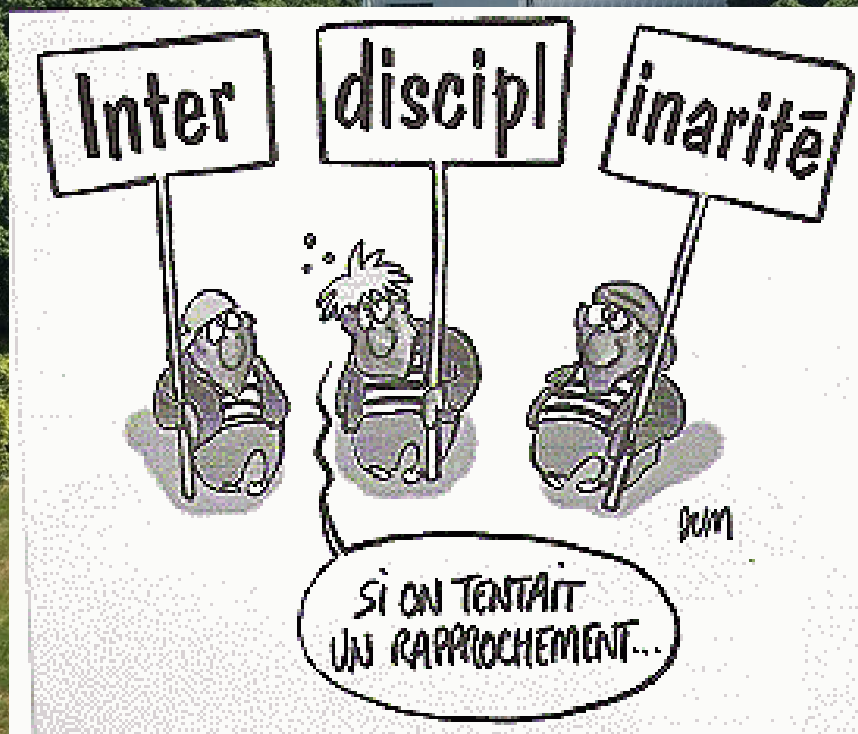
➤ Les défis à relever de mise en œuvre l'UFS

Défis	Moyens	Qui ?
Comprendre la santé dans son acception large, dynamique et positive & développer une culture commune <i>Ce qui fait ou ne fait pas santé</i> <i>Cumul d'exposition à des facteurs de risque <u>ET</u> de protection (Approche bénéfice / risque</i>	Actions de sensibilisation /formation (initiale & continue) Développer et mettre à disposition des cadres théoriques et des outils adaptés	Tous les acteurs (politiques, professionnels, académiques) Académiques & professionnels
Faire évoluer les pratiques vers plus de santé (placer la santé au cœur des décisions) <i>Pratiques individuels & collectives</i> <i>Gouvernance des projets d'urbanisme</i>	S'appuyer sur des documents cadre (internationaux, nationaux, régionaux, locaux) S'adapter et s'appropriier les nouveaux cadres et outils de l'UFS	Professionnels de l'urbanisme & de l'aménagement
Mettre en œuvre l'interdisciplinarité et l'intersectorialité (décloisement)	Encourager les temps d'échanges multi-acteurs, Co-élaboration des outils Partenariats professionnels / académiques	Tous les acteurs

Merci de votre attention

Remerciements

À toute l'équipe de l'EHESP
Aux membres du réseau RBUS
Et aux nombreux collaborateurs



Références

- Jabot, F & Roué Le Gall, A. (A paraître). L'évaluation d'impact sur la santé peut-elle influencer les politiques d'espaces verts dans l'espace urbain ? Accepté pour publication Numéro spécial Forêts et santé publique, Revue forestière et Santé Publique.
- MF. Thomas, A. Roué Le Gall, O. Rybchak and S. Lopreno ; A causal model to clarify links between the urban blue component, health and well-being, International Journal of Hygiene and Environmental Health (en cours de révision)
- Roué Le Gall A. & Thomas MF, **2018** Urbanisme favorable à la santé : de la théorie à la pratique. Dossier Prendre soin des urbains, Revue Urbanisme, octobre 2018, n°410 :36-39. <https://www.urbanisme.fr/prendre-soin-des-urbains/dossier-410/EDITO>
- Roué Le Gall, A. ; Lemaire, N. ; Jabot, J., **2017** Lessons learned from co-constructing a guide on healthy urban planning and on integrating health issues into Environmental Impact Assessments conducted on French urban development projects. Impact Assessment and Project Appraisal (IAPA) 36(1):68-80.
- Porcherie M, Vaillant Z, Faure E, Rican S, Simos J, Cantoreggi N, Heritage Z, Roue Le Gall A, Cambon L, Diallo T, Vidales E, Pommier J. **2017** The GREENH-City interventional research protocol on health in all policies. BMC Public Health 17:820
- Roué Le Gall A, Jabot F, Lemaire N, Romagon J (2017) Causal pathway model between green spaces and health : levers for decision making; 14th International Conference on Urban Health, Health Equity: The New Urban Agenda and Sustainable Development Goals , 25-29 September 2017, Coimbra, Portugal
- Roué Le Gall, A., Lemaire N., **2017** « Urbanisme favorable à la santé » YearBook Santé et Environnement 2017 ERS http://www.yearbook-ers.jle.com/rubrique.phtml?code_classif_sel=3%2Furbanisme
- Roué Le Gall, Anne., Françoise. Jabot. **2017**. "Health impact assessment on urban development projects in France: finding pathways to fit practice to context." Goba Health Promotion 24(2):25-34
- Jabot, F.; Roué Le Gall, A. **2017**. Quelle plus-value de la démarche d'évaluation sur la santé pour les politiques urbaines. Lien Social et Politiques . 78 :112-131 <http://retro.erudit.org/revue/lsp/2017/v/n78/1039341ar.pdf>
- Jabot Françoise., Roué Le Gall, Anne., **2017**. L'évaluation d'impact sur la santé, Chapitre 19, 457-495, in La promotion de la santé, Comprendre pour agir dans le monde francophone, EHESP édition. <https://www.presses.ehesp.fr/produit/promotion-de-sante/>
- Capolongo S, Lemaire N, Oppio A, Buffoli M, Roue Le Gall A. **2016** Action planning for healthy cities: the role of multi-criteria analysis, developed in Italy and France, for assessing health performances in land-use plans and urban development projects. Epidemiologia e prevenzione.;40(3-4):257-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27436261>
- Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L. et Cuzin Y., **2014**. Guide EHESP/DGS « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils », , 191p.ISBN : 978-2-9549609-0-6 <http://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils/>

Ongoing Research Projects

- **GREENH-City (Gouvernance for Equity, EnviroNment and Health in the City)** Financial support: INCA **Partners** : EHESP (project leader), Nanterre Paris-Ouest University, WHO French Network of Healthy Cities, Global Health Institute (Geneva),



- **ISaDOra (Integration of Health in Urban project development)** Financial support: Ademe, Ministry of Health and Ministry of Environment **Partners** : EHESP (project leader), A'Urba, FNAU



- **HIA of Urban design projects (Strasbourg, Rennes & Lille)** *financial support :* *municipalities* **Partners** : EHESP & municipalities
- **Management of the French community of practice on Health impact assessment (HIA)** (support the deployment of HIA in France) **EHESP (Project leader)**

➤ De nombreuses actions initiées ces dernières années

(liste non exhaustive)

◆ Instances locales ex Réseau Bretagne Urbanisme et Santé **RBUS** (www.rbus-eis.org)

@ Démarches urbanisme & santé en cours



→ PLU & Santé

→ Accompagnement de projets de rénovation (ANRU) exemple de MIRAMAS, Gros Chêne,

→ **Déploiement de l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS)**

@ **Nouvelles formations** : DE Santé Publique et Aménagement des Territoires (SPAT) co-élaboration (**santé publique & urbanisme**); MS Architecture & santé (ESAM, Montpellier)

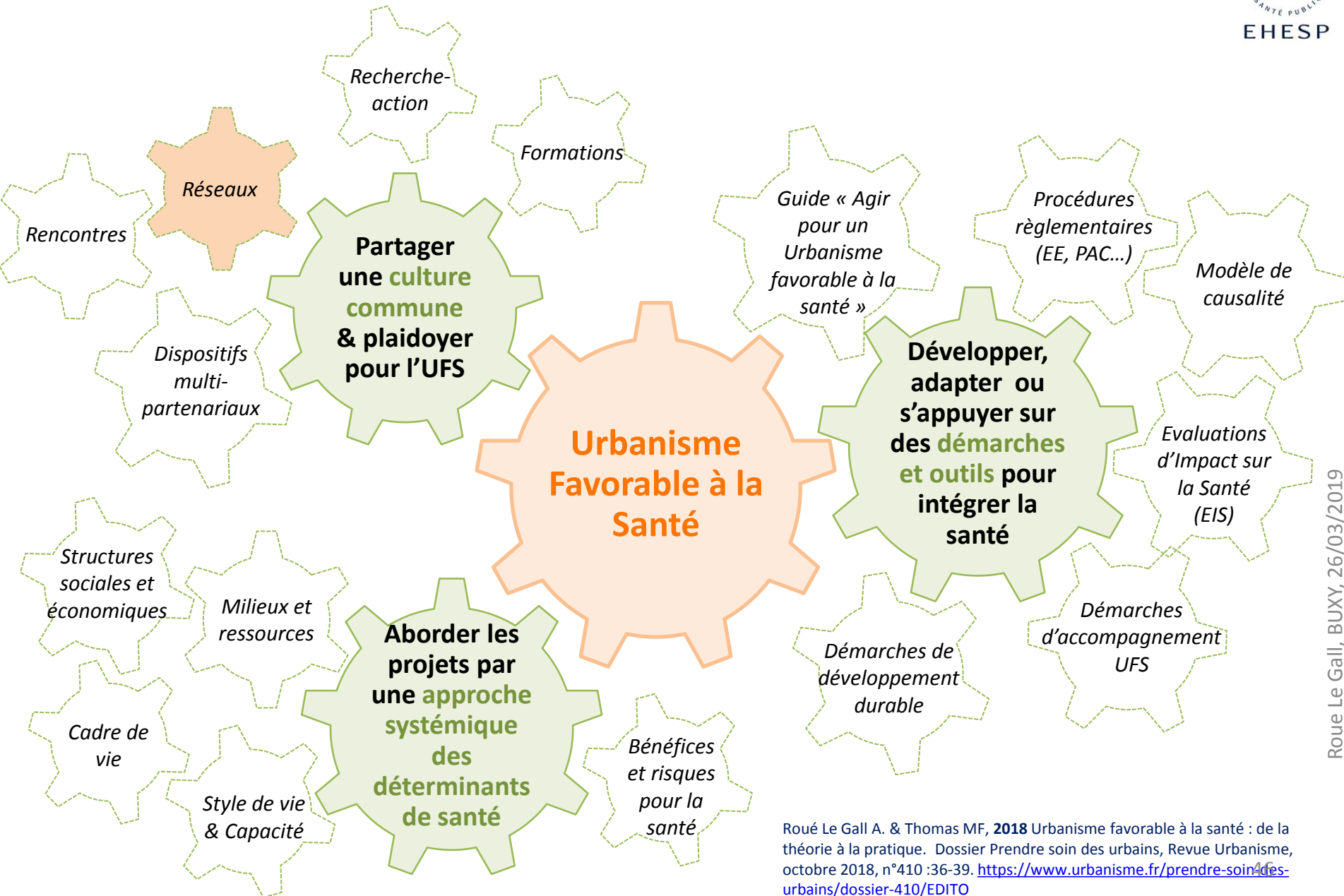
@ Evolution du format des séminaires/colloque pour décroisonner ex: *SFSE (Paysage urbanisme et Santé...)*

@ Appel à projet de recherche & innovation multidisciplinaire (AMI)

◆ **Projet ISaDOra** (Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement) financé par Ademe, Ministère Santé, Ministère Environnement - **EHESP, A'Urba, FNAU**

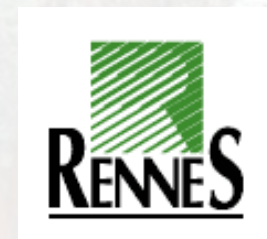
◆ **GreenH-city** (Gouvernance for Equity, EnviroNment and Health in the City) financé par INCA - **EHESP, Université Paris Ouest Nanterre, Institut de Santé Globale (Suisse), Réseau Français des Villes Santé OMS**

Les moyens d'action de mise en œuvre du concept d'urbanisme favorable à la santé





www.rbus-eis.org



Cheminement logique d'analyse des projets d'urbanisme pour chacun des 15 déterminants



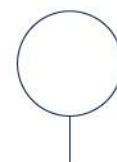
Déterminant 1-" Comportements de vie favorables à la santé "

Objectifs	Eléments du projet	Critères d'appréciation	Indicateurs (e.g)	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	Quelques indicateurs	Plan, schémas, programmes
Favoriser les déplacements et modes de vie actifs	Espaces cyclables	- Présence de pistes cyclables - Continuité de la voirie cyclable - Connectivité du maillage du réseau cyclable - Intermodalité - Qualité du revêtement, qualité de la signalétique - Présence de stations de vélos sécurisées (<i>particuliers et en libre-service</i>)	- Linéaire de voies cyclables (<i>km de voies et/ou pistes</i>) - Rupture, obstacle...(<i>durée moyenne des parcours et des arrêts</i>) - Taux de couverture de la voirie par des parcours « modes doux » (%) - Nombre de places de stationnements pour cycles : surfaces dédiées aux aires de stationnement de cycles	PDU PLD PAVE Plan « vélo »
	Chemins piétons	- Continuité de la voirie piétonne (<i>rupture, obstacle...</i>) - Connectivité du maillage du réseau piéton - Intermodalité - Qualité du revêtement, qualité de la signalétique, prise en compte des PMR	- Linéaire de voies piétonnes / linéaire non piétonnes - Marchabilité ou « walkability »	PDU PLD PAVE Plan «marche à pied»



Référentiel d'analyse

Multi acteurs - 15 déterminants de santé

1	Comportements de vie sains
2	Cohésion sociale et équité
3	Démocratie locale/citoyenneté
4	Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques
5	Développement économique et emploi
6	Habitat
7	Aménagement urbain
8	Sécurité-tranquillité
9	Environnement naturel
10	Adaptation aux changements climatiques
11	Air extérieur
12	Eaux
13	Déchets
14	Sols
15	Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques



Outil ARS

9 déterminants de santé

1	Qualité de l'air (fiche support P2-1)
2	Qualité et gestion des eaux (fiche support P2-2)
3	Qualité et usage des sols et sous-sols (fiche support P2-3)
4	Qualité de l'environnement sonore (fiche support P2-4)
5	Gestion des déchets (fiche support P2-5)
6	Gestion des rayonnements non ionisants (fiche support P2-6)
7	Adaptation aux changements climatiques (fiche support P2-7)
8	Mobilité - transports & accès-offre aux équipements/commerces services publics (fiche support P2-8)
9	Qualité de l'habitat et du cadre de vie (fiche support P2-9)
Pour aller plus loin: analyser du projet au regard des 5 axes du concept d'UFS ⁵⁰ (fiche support P2-10)	