



Pierre-Yves Bonnaud/L'Institut Paris Region

LA PLANIFICATION RÉGIONALE FACE AUX ENJEUX DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

LA PANDÉMIE, COMPTE TENU DE SES IMPACTS SUR LES MODES DE VIE, AINSI QUE SUR LES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS DANS LES ESPACES PUBLICS, QUESTIONNE LA RELATION « AMÉNAGEMENT ET SANTÉ ». LE SUJET N'EST PAS NOUVEAU, MAIS LES COLLECTIVITÉS SONT PARFOIS DÉSEMPARÉES POUR S'EN SAISIR DANS LE CADRE DE LEURS POLITIQUES URBAINES. DES LEVIERS EXISTENT LORSQUE L'ON DÉTAILLE LES ENJEUX DE SANTÉ AU PRISME DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES, LA PLANIFICATION RÉGIONALE CONSTITUE UNE SOURCE D'INSPIRATION EN LA MATIÈRE.

Le lien entre santé et urbanisme est présenté comme un enjeu d'actualité avec la crise de la Covid-19, mais il a toujours existé. Cependant, avec la multiplicité des objectifs qui s'imposent en matière de planification et d'aménagement, ce lien a été quelque peu perdu de vue au fil du temps. Comment le remettre en évidence, et par où commencer ? Pour permettre et anticiper un aménagement urbain qui améliore la qualité de vie, un cadrage est nécessaire. Plans, schémas, stratégies... les outils sont nombreux. Afin d'explorer le champ des possibles, la présente *Note rapide* propose l'analyse d'un échantillon de documents d'échelle régionale¹ dans lesquels les préoccupations de santé sont présentes, bien qu'elles ne soient pas toujours mises en exergue, et abordées de façon sectorielle.

QUAND LA SANTÉ INFLUENCE L'URBANISME, ET RÉCIPROQUEMENT

Historiquement, les villes se sont construites puis réorganisées sur la base notamment d'impératifs en matière de salubrité publique (Montillet, 2020). Le XIX^e siècle pose les prémices du droit de l'urbanisme avec des normes destinées à lutter contre l'insalubrité des logements et à réglementer les manufactures polluantes. Sous l'influence de l'hygiénisme, la réforme haussmannienne développe les réseaux (eau, gaz et égouts) et les espaces verts. Les premiers plans d'aménagement intègrent un programme déterminant les « servitudes hygiéniques² » et, aujourd'hui encore, la protection de la salubrité publique est un objectif incontournable du règlement national de l'urbanisme comme de l'ensemble des documents d'urbanisme (Sdrif, Scot, PLU).

Les politiques urbaines sont ainsi appelées à contribuer aux réponses apportées aux crises

LA PROMOTION DE LA SANTÉ NE RELÈVE PAS SEULEMENT DU SECTEUR DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Selon la charte d'Ottawa, pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé. Elle exige aussi un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable...

sanitaires et épidémiques, mais aussi, dans une approche à plus long terme, à la préservation et à l'amélioration du bien-être des citoyens.

Des études récentes menées aux États-Unis (Bipartisan Policy Center Health Program, 2012) établissent que l'état de santé des individus serait déterminé principalement par les modes de vie et leurs paramètres socio-économiques et environnementaux³. Pour appréhender l'influence de ces paramètres sur l'état de santé d'une personne, ont été identifiés des « déterminants de santé » sur lesquels il convient d'agir, qu'ils relèvent des comportements individuels (alimentation, activité physique, conduites addictives...) ou d'autres facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services, l'environnement physique, etc.

Les actions des collectivités territoriales en matière d'habitat, de mobilité et de transports, d'aménagement et d'urbanisme, ainsi qu'en faveur de la cohésion sociale, ont des effets directs et indirects sur les déterminants de la santé, et participent ainsi à l'amélioration (ou à la détérioration) de l'état de santé des populations. Les documents de planification peuvent être un support pour ces actions.

Parmi les déterminants de santé, voici ceux sur lesquels les documents de planification peuvent agir :

- mieux habiter ;
- maintenir la biodiversité et les espaces verts ;
- limiter l'exposition des populations aux risques et aux nuisances ;
- limiter les nuisances sonores ;
- améliorer la qualité de l'air ;
- assurer l'accès aux soins ;
- encourager l'activité physique ;
- agir sur la température ;
- garantir une alimentation saine.

LE PRSE, UNE « FEUILLE DE ROUTE SANTÉ » POUR L'ÎLE-DE-FRANCE

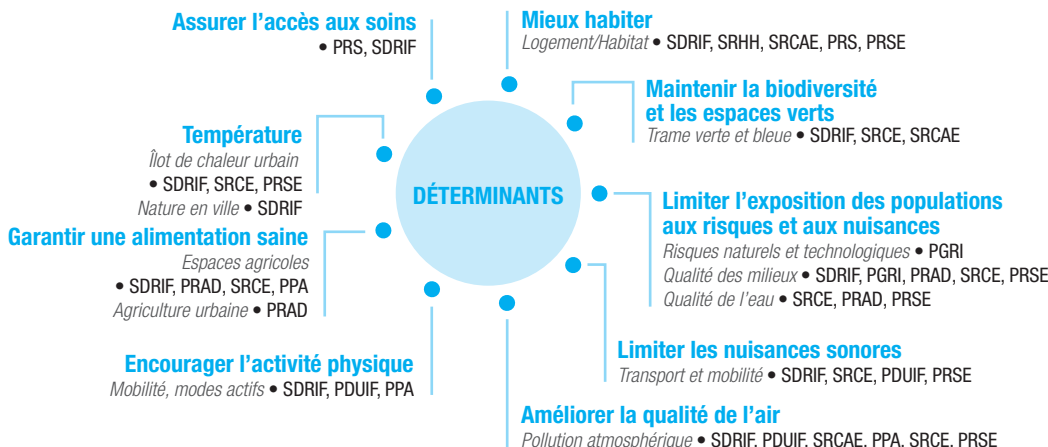
Le plan national de prévention des risques pour la santé doit être décliné en plans régionaux « santé environnement » (PRSE) (art. L1311-7, Code de la santé publique). La région est ainsi considérée comme une échelle de territorialisation pertinente, qui correspond justement à l'assise des agences régionales de santé (ARS) chargées du pilotage régional du système de santé et, également, à celle des observatoires régionaux de la santé (ORS). L'Île-de-France connaît son troisième plan régional santé environnement (PRSE3), réalisé par la DRIEE et l'Agence régionale de santé (ARS) pour la période 2017-2021. Il a vocation à articuler les démarches régionales existantes ou en cours d'élaboration autour de quatre axes :

- préparer l'environnement de demain pour une bonne santé ;
- surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé ;
- travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé ;
- protéger et accompagner les populations vulnérables.

Le PRSE3 constitue une feuille de route santé mobilisant plusieurs leviers d'action : le financement (ex. : pour lutter contre l'habitat indigne et les impacts sanitaires de la précarité énergétique), l'approfondissement des connaissances (ex. : zones de multi-exposition, dont effets des Îlots de chaleur urbains), l'accompagnement (ex. : mise en place de plans de sécurité sanitaire pour l'alimentation en eau potable) et la veille sanitaire (ex. : surveillance des nuisances sonores autour des aéroports, ou surveillance pollinique régionale dans le cadre de la prévention de l'asthme et des allergies).

Le PRSE3 est composé de fiches d'action, dont la première porte sur la prise en compte de la santé dans les politiques d'aménagement. Un appel à manifestation d'intérêt a été publié dans ce cadre.

Les déterminants de santé dans les documents de planification régionale



GLOSSAIRE

- PDUIF** : Plan de déplacements urbains d'Île-de-France
- PGRI** : Plan de gestion des risques d'inondation
- PPA** : Plan de protection de l'atmosphère
- PRAD** : Plan régional de l'agriculture durable
- PRS** : Projet régional de santé
- PRSE** : Plan régional santé environnement
- SDRIF** : Schéma directeur de la Région Île-de-France
- SRCE** : Schéma régional de cohérence écologique
- SRCAE** : Schéma régional climat air énergie
- SRHH** : Schéma régional de l'habitat et de l'hébergement

Le PRSE3 n'est pas opposable, et n'a donc aucun lien juridique avec les différents plans d'aménagement et autres plans sectoriels. Il s'agit davantage d'un instrument de dialogue avec les acteurs publics, ce qui présente une certaine souplesse.

LA SANTÉ DANS LE PUZZLE DE LA PLANIFICATION RÉGIONALE

Malgré cette absence d'articulation, la santé est abordée dans les documents de planification régionale parfois comme un enjeu global, à l'instar du volet « Défis, projet spatial régional et objectifs » (DPSO) du schéma directeur régional Île-de-France 2030 (Sdrif), qui consacre un focus à l'enjeu transversal « urbanisme et santé ». Les inégalités territoriales, l'accès à une offre de soins pour tous et les enjeux de renouvellement du parc de logement, mais aussi d'alimentation, sont notamment évoqués dans l'optique d'une meilleure qualité de vie des Franciliens.

Mais, le plus souvent, la contribution des documents de planification régionale à un urbanisme favorable à la santé réside dans leurs orientations ciblées sur un certain nombre de déterminants de santé énumérés plus haut. Au-delà du fait que ces dispositions s'imposent directement, ou indirectement, aux documents locaux (voir schéma), ces derniers peuvent en tirer les fils pour répondre aux besoins du territoire en termes d'amélioration du cadre de vie.

Sans entrer dans le catalogue de ces orientations, il est possible d'en donner quelques illustrations.

Mieux habiter

Être bien logé est une condition première pour se maintenir en bonne santé. Améliorer l'habitat dégradé et lutter contre l'habitat indigne, c'est notamment lutter contre les situations d'exclusion

et les risques sur la santé mentale. C'est aussi limiter l'exposition des habitants aux pathologies respiratoires.

Le schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (SRHH), au-delà de la déclinaison quantitative et territoriale des objectifs de construction de logements en Île-de-France, fixe également les objectifs en matière de rénovation thermique des logements, de requalification des quartiers anciens dégradés et de lutte contre l'habitat indigne. En ce sens, il propose des réponses essentielles à l'amélioration de la santé des Franciliens.

Le schéma régional climat, air, énergie (SRCAE), quant à lui, définit des orientations en matière de lutte contre la pollution atmosphérique. Par ailleurs, il prévoit des actions relatives à l'amélioration énergétique des bâtiments. Par ses orientations, il constitue un levier d'amélioration de la qualité des logements, et de la qualité de l'air intérieur et extérieur.

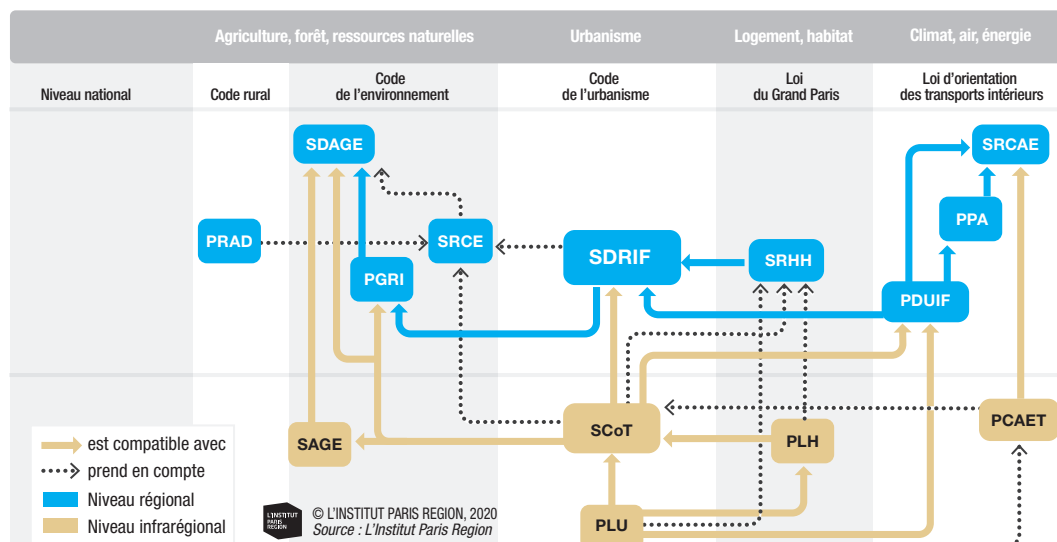
Maintenir la biodiversité et les espaces verts, et agir sur la température

La question de la préservation de la biodiversité est le sujet principal du schéma régional de cohérence écologique (SRCE). Le maintien et la restauration de la biodiversité, réglementés par ce schéma, présentent également un intérêt pour la santé. À titre d'exemple, la préservation ou la création d'espaces verts et « bleus » contribue à l'amélioration du cadre de vie des habitants et des usagers d'un territoire : rafraîchissement de l'air, exposition à la lumière naturelle, amélioration de l'environnement sonore, etc. Par ailleurs, les objectifs et les orientations du Sdrif visant à préserver les espaces naturels et forestiers et à créer de nouveaux espaces verts⁴ peuvent contribuer à lutter contre l'effet d'îlot de chaleur urbain, et avoir un effet positif reconnu sur le bien-être et la qualité du cadre de vie.

DE L'APPROCHE RÉGIONALE À L'APPRÉHENSION LOCALE

La région se révèle être une échelle pertinente pour avoir une vision suffisamment large de l'impact de la dégradation des milieux sur la santé des populations et pour mettre en exergue les inégalités territoriales, notamment en termes de cumul d'expositions aux nuisances ou d'accessibilité aux équipements (soins, espaces verts, installations sportives...). Cette perspective permet aux communes et à leurs groupements de se situer par rapport à leur environnement territorial. Un certain nombre d'outils sont d'ailleurs à la disposition des acteurs publics et du citoyen : par exemple, l'application InTerSanté (indicateurs territorialisés de santé) et les profils de territoires de coordination (ORS), ou les cartographies relatives au cumul de nuisances et pollutions environnementales (application Cartoviz et carte téléchargeable, L'Institut Paris Region). Un *Carnet pratique* de L'Institut est par ailleurs en préparation pour accompagner les collectivités dans leur approche « santé » des documents d'urbanisme locaux.

Articulation des instruments de planification en Île-de-France



Les différents documents de planification d'échelle régionale s'articulent entre eux, mais aussi avec les documents d'échelle locale. Ils sont opposables dans un lien de compatibilité ou de prise en compte, qui implique, pour les documents de « rang inférieur », de ne pas remettre en cause les options fondamentales du document de « rang supérieur ». Le PRSE, prévu par le Code de la santé publique, ne figure pas sur la présente illustration dans la mesure où il n'a pas de portée juridique. Pour autant, les autres documents peuvent s'inspirer des actions proposées dans ce plan.

PCAET : Plan climat-air-énergie territorial / PDUIF : Plan de déplacements urbains d'Île-de-France / PGRI : Programme de gestion du risque d'inondation / PLH : Programme local de l'habitat / PLU : Plan local d'urbanisme / PRAD : Plan régional de l'agriculture durable / PPA : Plan de protection de l'atmosphère / SAGE : Schéma d'aménagement et de gestion des eaux / SCoT : Schéma de cohérence territoriale / SDAGE : Schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux / SDRIF : Schéma directeur de la Région Île-de-France / SRCAE : Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie / SRCE : Schéma régional de cohérence écologique / SRHH : Schéma régional de l'habitat et de l'hébergement

Limiter l'exposition des populations aux risques et aux nuisances

Parmi les nuisances, l'exposition au bruit a des effets notables sur la santé : troubles auditifs, gêne, fatigue, stress, perturbations du sommeil, risques cardiovasculaires... Elle fait perdre des années de vie en bonne santé. L'exposition des populations à la pollution de l'air favorise le développement de pathologies chroniques graves, une baisse de l'espérance de vie et un recours accru aux soins. Les transports sont, d'une façon générale, sources de nuisances sonores, et le transport routier particulièrement source de pollution atmosphérique.

C'est pourquoi ils font l'objet d'une attention particulière dans le plan de déplacement urbain (PDU). Son plan d'action prévoit en ce sens d'améliorer la qualité des infrastructures routières par des traitements antibruit et des déviations localisées, différentes mesures pour éviter la congestion routière (en favorisant les transports collectifs, le covoiturage...), de pacifier la voirie pour redonner la priorité aux modes actifs, ou encore le développement des alternatives au fret routier (transport fluvial et ferroviaire). Le Sdrif reprend un certain nombre de ces principes et favorise plus largement le renforcement du lien urbanisme-transport collectif.

Concernant le risque inondation, au-delà des dommages humains et matériels, il impacte indirectement la santé des populations vulnérables : dégradation des logements jusqu'à leur insalubrité (coupure des réseaux, humidité...); dégradation de la qualité de l'eau (pollution des nappes d'eau); chocs psychologiques; etc. La région Île-de-France est particulièrement concernée par le risque inondation. Le plan de gestion des risques d'inondation (PGRI) du bassin Seine Normandie, qui dépasse les limites régionales, est le document socle pour réduire la vulnérabilité du territoire à ce risque.

Garantir une alimentation saine

L'objectif d'une meilleure alimentation est partagé par tous, mais la planification ne parvient pas complètement à s'emparer du sujet. D'un point de vue spatial, des outils de protection des espaces agricoles sont prévus par le Sdrif. Par ailleurs, le plan régional de l'agriculture durable (PRAD) prévoit de contribuer à relever le défi alimentaire en renforçant la place de l'agriculture au sein de la région et en structurant les filières agricoles et agro-industrielles franciliennes. Il encourage notamment les circuits courts, qui se sont révélés particulièrement utiles pendant la pandémie de la Covid-19. Mais l'utilisation des produits phytosanitaires fait débat, en raison de la présence de leurs résidus dans les productions agricoles, ou en raison des nuisances provoquées par les épandages dans le voisinage des exploitations. Pour autant, c'est une question qui dépasse le champ d'intervention des documents d'aménagement et d'urbanisme.

Les outils de planification régionaux sont nombreux. Un certain nombre d'entre eux sont appelés à faire l'objet d'une mise à jour ou d'une révision, ce qui pourra être l'occasion d'intégrer davantage les questions de santé. Il s'agira, notamment, de prendre en compte des enjeux tels que la précarité des ménages (alimentaire et énergétique, entre autres) avec une approche plus systémique. Par ailleurs, il sera nécessaire que les ponts entre l'univers de la santé et celui de l'urbanisme soient plus robustes, et qu'ils ne se révèlent pas uniquement à l'étape de l'opération d'aménagement, mais plus en amont dans les documents de planification et plus clairement lors des évaluations environnementales. Par ailleurs, des réflexions doivent être menées afin de définir les indicateurs appropriés pour suivre l'ensemble de ces documents au prisme de la santé.

Si la révision du Sdrif de 2013 s'engage, ce nouveau schéma régional devra être plus intégrateur des questions de santé. ■

Muriel Adam, architecte urbaniste, Alexandra Cocquière, juriste
mission Planification (Sandrine Barreiro, directrice)
avec les contributions de Célia Colombier et Catherine Mangeney (ORS)

1. Sont uniquement présentés ici les documents de portée réglementaire, ainsi que le plan régional santé environnement.
2. V. loi du 14 mars 1919 « Cornudet », qui crée les plans d'extension et d'aménagement des villes.
3. L'état de santé serait ainsi déterminé approximativement à 70 % par les modes de vie et les paramètres évoqués qui les conditionnent, à 20 % par la génétique et à 10 % seulement par les soins médicaux.
4. Il est à noter toutefois que tous les espaces verts n'apportent pas de bénéfices. Cela dépend de leur gestion et de la nature des espèces (cf. éventuelles allergies de certains usagers).

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Fouad Awada
DIRECTRICE DE LA COMMUNICATION
Sophie Roquette
MAQUETTE
Jean-Eudes Tilloy
INFOGRAPHIE/CARTOGRAPHIE
Sylvie Castano

MÉDIATHÈQUE/PHOTOTHÈQUE
Inès Le Meledo, Julie Sarris
FABRICATION
Sylvie Coulomb
RELATIONS PRESSE
Sandrine Kocki
33 (0)1 77 49 75 78

L'Institut Paris Region
15, rue Falguière
75740 Paris cedex 15
33 (0)1 77 49 77 49

ISSN 2724-928X
ISSN ressource en ligne
2725-6839



RESSOURCES

- « Pollution de l'air et Covid-19, Revue des connaissances, impact des mesures de confinement et enjeux pour l'Île-de-France », Sabine Host et Célia Colombier, ORS-L'Institut Paris Region, 28 septembre 2020.
- « Influence de caractéristiques urbaines sur la relation entre température et mortalité en Île-de-France », Mathilde Pascal, Sarah Gorla et al., ORS-L'Institut Paris Region, octobre 2020.
- « Santé et urbanisme, approche historique », Philippe Montillet, L'Institut Paris Region, mars 2020.
- Le schéma directeur de la région Île-de-France (Sdrif), Site internet de L'Institut Paris Region.
- « Quelle place pour les filières courtes de proximité dans les politiques publiques nationales et franciliennes? », Alexandra Cocquière, Élisabeth Faguer, L'Institut Paris Region, décembre 2015.
- « Territoires, incubateurs de santé? » Les Cahiers n° 170-171, L'Institut Paris Region, septembre 2014, coord. Muriel Dubreuil, Sandrine Gueymard et Teodora Nikolova.
- « Santé-environnement : identifier des zones multi-exposées », Note rapide, n° 713, L'Institut Paris Region, mars 2016.
- « Le Guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les opérations d'aménagement urbain », EHESP, A'urba, mars 2020.

