



EHESP

Ingénieur du Génie Sanitaire

Promotion : **2017 - 2018**

Date du Jury : **26 mars 2019**

**Développer l'action de l'Unité
Territoriale Santé Environnement de
Saône-et-Loire dans la promotion d'un
urbanisme favorable à la santé**

Michael NGUYEN HUU

Remerciements

Aux membres du jury, qui me font l'honneur de juger ce travail, je voudrais exprimer mes remerciements.

À Madame Adeline FLOCH-BARNEAUD, responsable de la filière du corps des ingénieurs du génie sanitaire à l'EHESP, je voudrais témoigner de ma profonde gratitude pour les enseignements reçus à l'EHESP tout au long de ma titularisation.

À Monsieur Eric LALAUERIE, qui me fait l'honneur d'être mon référent professionnel à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, je voudrais exprimer mon profond respect pour ses qualités humaines et son soutien dans la réalisation de ce travail.

À Madame Anne ROUE-LE GALL, professeur à l'EHESP dont les recherches s'organisent autour de la promotion de la santé dans le champ de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, je voudrais exprimer ma sincère gratitude pour la bienveillance dont elle fait preuve à mon égard.

À Madame Nezha LEFTAH-MARIE, qui est la référente régionale de la thématique urbanisme favorable à la santé à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, je voudrais la remercier pour son partage, son aide et son implication.

À William DAB, Arnaud FONTANET, Hélène SCHUTZENBERGER, France LERT, Remi COSTANTINO, Michel POLGE, Alain REGNIE, Rosemary DRAY SPIRA, Noel PERETTI, François BELANGER, Pascal EMPEREUR-BISSONNET, Luc GINOT, Jérôme VEYRET, Laetitia QUERIN, Leslie GOUBET, Malika SAHRAOUI, je voudrais exprimer mes très sincères remerciements pour avoir contribué à développer ma vocation dans la santé publique, et en particulier dans la santé environnementale.

Aux agents de l'Unité Territoriale Santé Environnement de Saône et Loire et à l'ensemble du personnel de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, je voudrais transmettre ma gratitude et mes espoirs.

Aux lauréats du concours internes et externes des Ingénieurs du Génie Sanitaire, je voudrais exprimer la joie qu'il m'a été donné de partager cette formation studieuse en leur compagnie et témoigner de mon amitié à leur égard.

A ma famille, à mes amis, à ma femme, à mes deux filles, comme toujours... MERCI.

Enfin, je souhaiterais rendre hommage à deux sociologues, qui ont réfléchi sur l'éthique, la société du risque et les enjeux environnementaux et m'ont apporté plus de profondeur à ma vision de la santé publique, en citant deux citations :

« Une rationalité sociale sans rationalité scientifique reste aveugle, mais une rationalité scientifique sans rationalité sociale reste sourde. » - Ulrich BECK, « La société du risque, sur la voie d'une autre modernité », 1986.

« La gestion du risque ne repose pas d'abord sur la quantification et la mesure du risque, par ailleurs indispensables, mais repose sur la qualité du lien social que la gestion met à l'épreuve. » - André BEAUCHAMP, « Gérer le risque, vaincre la peur », 1996.

Sommaire

Introduction	1
1 Eléments contextuels	2
1.1 Organisation de l'Unité territoriale santé environnement de Saône-et-Loire	2
1.2 Contexte national pour un urbanisme favorable à la santé	3
1.3 La promotion d'un urbanisme favorable à la santé : une priorité de l'ARS BFC ...	3
1.4 Articulation de la MRAe, de la DREAL et de la DDT avec l'ARS	4
2 Développement d'un urbanisme favorable à la santé au niveau local.....	7
2.1 L'évaluation d'impact sur la santé du PLUi de la Communautés de Communes Sud Côte Chalonnaise	7
2.2 La réalisation de l'EIS par l'ORS sur les différentes pièces du PLUi.....	8
2.3 L'UTSE 71 dans la promotion d'un urbanisme favorable à la santé.....	9
2.3.1 Contributions de l'UTSE et développement des compétences en interne.....	9
2.3.2 Les Leviers incitatifs de l'UTSE	10
2.3.3 Le Levier réglementaire de l'UTSE.....	11
3 Résultats, opportunités, limites et perspectives	12
3.1 Résultats de l'EIS sur le PADD	12
3.2 Opportunités et limites de l'EIS	12
3.3 Perspectives en vue de soutenir le développement des EIS	14
Conclusion	15
Bibliographie	I
Liste des annexes	II

Liste des sigles utilisés

- AE** : Autorité environnementale
- ARS** : Agence régionale de santé
- BFC** : Bourgogne-Franche-Comté
- CGEDD** : Conseil général de l'environnement et du développement durable
- COFIL** : Comité de pilotage
- DSP** : Direction de santé publique
- EE** : Évaluation Environnementale
- EIS** : évaluation d'impact sur la santé
- EPCI** : Etablissement public de coopération intercommunale
- DDT** : Direction départemental des territoires
- DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- IES** : Ingénieur d'études sanitaires
- IGS** : Ingénieur du génie sanitaire
- MRAe** : mission régionale d'autorité environnementale
- OAP** : Orientation d'Aménagement et de Programmation
- OMS** : Organisation Mondiale de la santé
- ORS** : Observatoire régionale de santé
- PAC** : Porter à connaissance
- PADD** : Projet d'Aménagement et de Développement Durable
- PADT** : Pôle d'aménagement durable du territoire
- PLH** : Plan local de l'habitat
- PDU** : Plan de déplacement urbain
- PLU** : Plan local d'urbanisme
- PLUi** : Plan local d'urbanisme intercommunal
- PNSE** : Plan national santé environnement
- PNSP** : Plan national de santé publique
- POA** : Programme d'Orientations et d'Actions d'un PLU/PLUI
- PRSE** : Plan régional santé environnement
- SCOT** : Schéma de Cohérence Territoriale
- UFS** : Urbanisme favorable à la santé
- UTSE** : Unité territoriale santé environnement

Introduction

Ce rapport de stage a été réalisé dans le cadre de ma titularisation d'ingénieur du génie sanitaire (IGS) à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, au sein de l'Unité Territoriale Santé Environnement (UTSE) de Saône-et-Loire.

Les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les inégalités de santé, les troubles de la santé mentale (stress, dépression...), l'exposition aux agents délétères (substances nocives, bruit,...) constituent autant d'enjeux de santé publique étroitement conditionnés par la qualité de l'environnement urbain. L'enjeu du développement d'un urbanisme favorable à la santé est donc stratégique. Essayer de développer le cadre d'un urbanisme favorable à la santé signifie qu'il est nécessaire de concilier l'approche sanitaire à l'approche environnementale. Cette vision globale des risques facilite la capacité d'agir sur les déterminants de santé. A ce titre, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) constitue un outil pertinent de sensibilisation à la prise en compte précoce des enjeux de santé. Aussi, l'expertise de l'ARS est amenée à se développer sur ce sujet.

Ce rapport explique mon action en faveur du développement d'un urbanisme favorable à la santé (UFS), en s'appuyant sur une application d'évaluation d'impact sur la santé accompagnant l'élaboration d'un plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi). Il tente également de mettre en valeur le potentiel de l'EIS à enrichir l'avis sanitaire de l'ARS qui apporte des éléments à l'avis environnemental de la Mission Régionale d'Autorité environnementale (MRAe) et à l'avis des services de l'Etat piloté par la Direction Départementale des Territoires (DDT).

Pour tenter de déployer un urbanisme favorable à la santé à l'échelle territoriale, je me suis posé plusieurs questions : comment mobiliser les partenaires autour d'un urbanisme favorable à la santé ? De quelle manière les services de l'Etat et la Collectivité peuvent-ils mieux intégrer les enjeux sanitaires dans l'élaboration des documents d'urbanisme ? Quels sont les leviers dont dispose l'UTSE pour en faire la promotion ?

Afin d'expliquer ma démarche, le rapport de stage se structure en 3 parties. Dans un premier temps, j'aborde des éléments contextuels sur l'organisation du service, sur le développement d'un urbanisme favorable à la santé et l'articulation des services de l'Etat dans le cadre d'une procédure d'aménagement. Dans un second temps, j'expose les moyens mis en œuvre par l'UTSE pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé, dans le cadre de l'élaboration d'un PLUi. Dans un troisième temps, je présente les réflexions autour des résultats de l'EIS, de ses limites, de ses opportunités et de ses perspectives.

1 Eléments contextuels

1.1 Organisation de l'Unité territoriale santé environnement de Saône-et-Loire

L'Unité Territoriale Santé Environnement (UTSE) de Saône-et-Loire, que je pilote, est intégrée au sein du Département Prévention Santé Environnement (DPSE) de la Direction de la Santé Publique (DSP), qui porte la politique de prévention promotion de la santé, de veille et sécurité sanitaire, de santé environnementale et de qualité sécurité des soins.

L'unité se compose de trois cellules¹ : une cellule « eau », une cellule « espace clos », une cellule « environnement », ainsi que de deux assistantes. La première cellule, constituée d'un ingénieur d'études sanitaires (IES) et de deux techniciens, assure notamment la mise en œuvre du contrôle sanitaire, la gestion des non-conformités, les autorisations de traitement de l'eau, l'instruction des dossiers de périmètres de protection des captages et le suivi des plans d'action visant à améliorer la qualité de l'eau distribuée. La seconde cellule, constituée d'un ingénieur d'études sanitaires et de deux techniciens, a la charge de l'habitat insalubre, du saturnisme, des eaux de loisirs, des légionelles, des inspections-contrôles des établissements médico-sociaux et hospitaliers, du thermalisme, des intoxications au monoxyde de carbone et de l'hygiène dans les établissements recevant du public. La troisième cellule, constituée de deux techniciens, s'occupe des nuisances sonores, des baignades, de la lutte anti-vectorielle et de rendre des avis sanitaires sur les installations classées, les projets d'aménagement et les documents d'urbanisme.

La cellule eau a dû se réorganiser puisque l'IES était en arrêt maladie longue durée en 2018 avant de partir à la retraite fin 2018. Son remplacement étant assuré en 2019, j'ai pris, en plus de mon poste d'IGS, le pilotage de la cellule eau en direct jusqu'à la fin de l'année 2018. En raison d'un effectif réduit, assurer la continuité de l'activité a demandé un travail important. Il a été nécessaire d'organiser les cellules au mieux afin d'assurer une continuité de service en particulier au moment des congés estivaux. Par ailleurs, la gestion du service oblige à faire preuve d'anticipation, de mettre en place des actions à court terme tout en essayant d'avoir une vision à moyen terme du service, en gardant à l'esprit les changements des missions de la santé environnementale et la réduction des effectifs qui se profilent.

Enfin, une partie du travail consiste à répondre aux sollicitations des partenaires avec lesquels des projets sont débutés et mener la réalisation des projets en cours en coordination avec mon équipe².

¹ L'organigramme de l'Unité Territoriale Santé Environnementale de Saône-et-Loire est en annexe 1 du rapport de stage

² Les enjeux de santé environnement dans le département de Saône-et-Loire sont en annexe 2 du rapport de stage.

1.2 Contexte national pour un urbanisme favorable à la santé

Le Plan National Santé Environnement 3 (PNSE 3) fixe l'objectif de mieux intégrer les enjeux de santé environnement dans l'aménagement et la planification urbaine et définit quatre actions visant notamment à promouvoir les évaluations d'impact sur la santé, à former et sensibiliser les acteurs de l'urbanisme et de l'aménagement à la prise en compte des enjeux de santé par une approche globale de l'ensemble de ses déterminants (économiques, environnementaux et sociaux)³.

Par ailleurs, le plan national de santé publique (PNSP) n'aborde pas directement la prise en compte de la santé dans les projets d'aménagement et d'urbanisme. Néanmoins, il fait référence à plusieurs objectifs dont l'urbanisme et l'aménagement peut être un levier : 1/faciliter l'adoption de mode de vie et la création d'environnements favorables à la santé, 2/un environnement de vie qui favorise les bons choix et mon habitat et mes environnements de vie.

1.3 La promotion d'un urbanisme favorable à la santé : une priorité de l'ARS BFC

La stratégie de l'ARS BFC en matière de prévention en santé environnement est décrite par le plan régional de santé environnement 3 (PRSE 3). Un des axes centraux du PRSE est de développer un cadre de vie favorable à la santé. Deux actions sont spécifiquement destinées à un urbanisme favorable à la santé⁴ :

- Action 34 : Sensibiliser les agents de la fonction publique et les bureaux d'études à une vision plus intégratrice des enjeux de santé environnement dans les documents d'urbanisme.

Cette action portée par la DREAL consiste à sensibiliser, lors de journées spécialisées, les établissements publics compétents et les bureaux d'études à une vision plus intégratrice des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme réglementaire. L'action se décline en deux phases : tout d'abord le développement et l'adaptation d'outils de sensibilisation adéquats, puis la diffusion et mise à disposition de ces outils lors de journées de sensibilisation destinées à ces différents acteurs.

Par ailleurs, l'ARS BFC a missionné l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) BFC afin de promouvoir la démarche d'évaluation d'impact sur la santé. Cette action a permis la mise en place de cinq journées de formation depuis 2016 pour la sensibilisation aux enjeux de santé environnementale destinée à l'ARS ainsi qu'à ses partenaires (DREAL, DDT, MRAe ...). Enfin, une journée de sensibilisation des agents de la DDT (service

³ Une définition d'une approche positive et globale de la santé est en annexe 3 du rapport de stage

⁴ Les sept axes d'action pour un urbanisme favorable à la santé sont en annexe 4 du rapport de stage

planification urbanisme) et de la DREAL (autorité environnementale, planification) a été réalisée par l'IREPS et l'ARS autour de la définition de la santé globale, des déterminants de santé et des données territorialisées de santé.

- Action 35 : Promouvoir l'EIS dans les projets d'aménagement et d'urbanisme.

Cette action portée par l'ARS et le Conseil régional vise à engager des collectivités dans la réalisation d'une EIS à l'échelle de l'urbanisme opérationnel. A cet effet, un appel à projet est lancé chaque année auprès de différents opérateurs (syndicat d'aménagement, collectivités, etc.). L'action s'articule autour des phases suivantes : la sensibilisation et formation des acteurs aux enjeux de l'urbanisme sur la santé, l'accompagnement technique et financier à la réalisation d'un projet d'urbanisme prenant en compte les enjeux de santé environnement via une EIS, la mise en réseau des opérateurs accompagnés afin de favoriser le partage d'expérience et l'émulation autour de ces opérations.

A ce jour, deux EIS, engagées en 2014 et financées par l'ARS, sont en cours d'expérimentation : une EIS sur le SCOT du Pays Vesoul Val de Saône par initialement par Equiterre (remplacé par l'Université de Genève) et une EIS sur le PLUi de la communauté de communes de la Côte Sud Chalonnaise (CCSCC) par l'ORS BFC.

1.4 Articulation de la MR Ae, de la DREAL et de la DDT avec l'ARS

Afin de développer la prise en compte des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme, trois étapes clés sont identifiées :

1/ Une meilleure utilisation du cadrage préalable (démarche facultative) et du « porter à connaissance » (PAC) réglementaire de l'Etat pour informer la collectivité sur les enjeux de santé ;

2/ L'avis sanitaire transmis à la Mission Régionale d'Autorité environnementale (MR Ae), et à la DDT⁵ ;

3/ La participation aux réseaux interservices d'échange pilotés par la DREAL ou la DDT.

Ainsi, la DDT, la DREAL et la MR Ae ont des rôles complémentaires avec l'ARS pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé.

1. La Mission Régionale d'Autorité environnementale (MR Ae)

Il s'agit de formations du Conseil Général de l'Environnement et de Développement Durable (CGEDD), composées de membres permanents du CGEDD et de membres associés. La MR Ae donne un avis environnemental consultatif sur les plans et programmes et sur les projets de travaux, d'ouvrages et d'aménagements soumis aux

⁵ Les personnes publiques associées et leurs avis dans le cadre d'un PLUi sont décrites en annexe 8 du rapport de stage.

seuils de saisine de la commission nationale de débat public⁶. Pour intégrer les enjeux de santé dans son avis, elle s'appuie sur l'avis de l'ARS. Cet avis environnemental est public, non prescriptif et publié sur le site internet de la MRAe. Toutefois, il a été constaté que les avis sanitaires de l'ARS ne sont que partiellement repris, ce qui ne permet pas de faire valoir tous les enjeux sanitaires dans l'avis environnemental. En effet, suite à un travail comparatif des avis sanitaires et environnementaux de projets d'aménagement, portés par des collectivités de Bourgogne-Franche-Comté, et l'analyse de la reprise des avis sanitaires par la MRAe, il a été observé que la MRAe ne reprend pas systématiquement les éléments de l'avis sanitaire transmis par l'ARS. A titre d'exemple, lors de l'évaluation du PLU de Couches, les enjeux sanitaires sur l'eau potable, la pollution atmosphérique et l'habitat inscrits dans l'avis sanitaire, n'ont pas été repris dans l'avis environnemental.

Face à ce constat, L'ARS a été convié par la MRAe en 2018 à une journée de rencontre pour que les membres de la MRAe soient sensibilisés aux enjeux de santé dans l'élaboration de l'avis environnemental. Par ailleurs, une réunion de concertation entre l'ARS et la MRAe sera également programmée en 2019 afin de partager les pratiques et les attentes respectives. Ce travail d'organisation permettra ainsi d'harmoniser la rédaction des avis sanitaires des UTSE autour d'une trame commune et d'améliorer la prise en compte des avis sanitaires par la MRAe.

2. La Direction Départementale des Territoires (DDT) et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL)

La DDT élabore le PAC et une note d'enjeux destinée à la collectivité lors de la phase d'élaboration du document d'aménagement. Le PAC et la note d'enjeux n'ont pas la même portée juridique, car seul le PAC est réglementaire. Ces documents exposent les enjeux prioritaires de l'Etat, dont celui de la santé, sur le territoire concerné. Ils sont établis au titre de l'association des services de l'Etat et l'ARS y contribue en lui communiquant le PAC santé.

Par ailleurs, à la fin de la rédaction du document d'urbanisme, la DDT synthétise les avis des différents services de l'Etat dont celui de l'ARS. Cet avis porte donc les enjeux sanitaire au même titre que les enjeux d'aménagement ou environnementaux. Il est prescriptif et permet donc de s'assurer que le document est en conformité avec la réglementation, qu'il est compatible avec les documents hiérarchiquement supérieurs et qu'il a pris en compte certains documents réglementaires tels que les PCAET dans le cas d'un PLUi⁷.

⁶ Les PLUi soumis à évaluation environnementales sont décrits en annexe 9 du rapport de stage.

⁷ La hiérarchie des normes pour les PLUi est décrite en annexe 7 du rapport de stage.

Enfin, la DDT71 anime des réunions autour des enjeux d'aménagement. Pour cela, elle réunit un pôle d'aménagement durable du territoire (PADT), composé de tous les services concernés départementaux⁸, pour faire le point sur les dossiers d'urbanisme. En 2019, une journée sur l'urbanisme et la santé sera programmée au sein de ce pôle afin de sensibiliser et d'avancer avec d'autres partenaires cette thématique. Il s'agira d'un travail partenarial DDT/ARS.

En parallèle, des groupes de travail régionaux portés par la DREAL sont mis en place pour permettre le partage de connaissance, le décloisonnement des spécialités et l'harmonisation des pratiques. Deux groupes de travail existent en Bourgogne-Franche-Comté, auxquels est conviée l'ARS : le club PLU qui est un réseau interne DREAL/DDT (responsable des services planification urbanisme); et le club PLUI destiné aux EPCI avec la compétence urbanisme. Ces groupes de travail ont abordé à plusieurs reprises le thème d'un urbanisme favorable à la santé en 2018 et une journée dédiée sera organisée le 26 mars 2019 à Buxy (71) sur l'urbanisme favorable à la santé.

⁸ Les structures invitées du PADT sont les suivantes : les services de la DDT, l'ARS 71, l'Unité Départementale de l'Architecture et du Patrimoine (UDAP) 71, la préfecture de Saône-et-Loire, les sous-préfectures de Charolles, Louhans, Chalon et Autun, la DREAL et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) 71.

2 Développement d'un urbanisme favorable à la santé au niveau local

2.1 L'évaluation d'impact sur la santé du PLUi de la Communautés de Communes Sud Côte Chalonnaise

La Communauté de Communes Sud Côte Chalonnaise (CCSCC) couvre un territoire de 36 communes organisé autour des pôles de Buxy et de Saint-Gengoux-le-National. Cette communauté de communes d'environ 11 500 habitants est dépendante de ses voisines, en particulier l'agglomération de Chalon-sur-Saône, et dans une moindre mesure celle de Creusot-Montceau. Le territoire est inclus dans le schéma de cohérence territoriale (SCOT) du Chalonnais en cours d'élaboration. Par délibération du conseil communautaire du 18 février 2015, la CCSCC a décidé de se doter d'un Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUi)⁹ qui ne tient pas lieu de PLH et de PDU¹⁰. Le PLUi, document de planification à l'échelle intercommunale, détermine un projet de territoire pour les 10 à 15 années à venir. Par ailleurs, il faut noter que le PLUi comporte au minimum les documents suivants: un rapport de présentation, un Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD), des Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP) et un règlement¹¹. Dans le cadre de l'élaboration de son PLUi, la CCSCC a décidé, sur proposition de l'ARS, d'engager une EIS. Elle a bénéficié à cet effet d'un financement de l'ARS.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) peut être définie comme une estimation des effets d'une action spécifique sur la santé d'une population déterminée. Il s'agit, d'après le consensus de Göteborg en 1999, d'une combinaison de procédures ou méthodes par lesquelles une politique, un programme ou un projet peut être jugé par rapport aux effets qu'il peut avoir sur la santé d'une population ainsi que sur la distribution de ces effets au sein de cette population. L'EIS est donc une démarche d'évaluation anticipative, dynamique, intersectorielle et participative qui est fondée sur une approche globale de la santé via l'étude de l'ensemble des déterminants de la santé.

Aussi, les objectifs de l'EIS sont de produire des recommandations à l'adresse des décideurs pour optimiser et favoriser les impacts positifs tout en réduisant les impacts négatifs attendus. Elle permet également de rassembler, de sensibiliser la population et de rendre accessible des enjeux de santé [1]. La réalisation et le suivi de cette EIS s'appuient sur trois entités complémentaires: le comité de pilotage, la structure évaluatrice et les parties prenantes. Tout d'abord, le comité de pilotage (COPI) est composé de l'ARS, de l'ORS BFC, des élus et du président de la CCSCC et de l'agence d'urbanisme.

⁹ Les étapes d'élaboration ou de révision d'un PLUi sont décrites en annexe 10 du rapport de stage.

¹⁰ Les types de PLUi sont décrits en annexe 5 du rapport de stage.

¹¹ Les pièces constitutives d'un PLUi sont décrites en annexe 6 du rapport de stage.

Il permet de suivre l'avancement de l'EIS. Ensuite, l'ORS est la structure évaluatrice. Elle est responsable de la mise en œuvre de l'EIS et de la remise du rapport d'évaluation au COPIL. Enfin, les parties prenantes sont les personnes qui concourent à l'élaboration du PLUi : représentants et élus de la CCSCC, ORS BFC, ARS, DREAL et DDT.

A mon arrivée l'EIS n'avait pas encore débuté. Seules des études sur la CCSCC de l'agence d'urbanisme du Grand Chalon, un atelier santé avec les élus (mis en place en 2016), le rapport de présentation du PLUi comportant un diagnostic environnemental et la rédaction du PADD avaient été réalisées. Aussi, dans un premier temps, l'EIS a donc été effectuée sur le PADD en 2018. Puis, dans un deuxième temps, elle sera finalisée en 2019 sur les OAP du PLUi. Ces deux documents ont été sélectionnés car ce sont des documents qui permettent d'avoir une vision globale du projet (portée par le PADD) et une vision concrète du projet (portée par les OAP). En effet, le PADD est un document clef du PLUi car il soutient le projet politique. Il permet ainsi d'exposer un projet territorial ainsi que les orientations générales. Tandis que les OAP correspondent à un document plus prescriptif avec des dispositions sur l'aménagement, l'habitat, les transports et les déplacements. Les EIS successives sur le PADD puis sur les OAP me permettront de constater si les recommandations de l'EIS du PADD ont pu avoir une influence et être traduites dans les OAP.

2.2 La réalisation de l'EIS par l'ORS sur les différentes pièces du PLUi

L'ORS a analysé le PADD¹² au regard du référentiel d'analyse sur les déterminants d'un urbanisme favorable à la santé, issu de la fiche support P1-3 du guide EHESP/DGS « agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils » (2014)¹³. Ce référentiel propose un argumentaire permettant d'apprécier chaque objectif du PADD au regard des impacts positifs et négatifs sur la santé. Toutefois, afin que l'EIS apporte une évaluation la plus complète possible, j'ai proposé à l'ORS une analyse complémentaire. Il s'agit de vérifier que les objectifs du PADD recouvrent bien l'ensemble des critères préétablis d'un urbanisme favorable à la santé. Ces deux analyses sont légèrement différentes et se complètent. La première analyse, permet de révéler davantage les forces du PADD, alors que la deuxième analyse permet davantage d'en révéler les insuffisances en révélant les critères non pris en compte. L'avis sanitaire de l'ARS reprendrait l'argumentaire de l'EIS de façon globale en expliquant : que les objectifs opérationnels ont un impact positif sur la santé (1^{ère} analyse) ; qu'il y a des réserves sur ces objectifs en reprenant les impacts

¹² Le matériel et la méthode de l'EIS sont décrites en annexe 12 du rapport de stage.

¹³ L'élaboration du référentiel d'analyse est le résultat de la synthèse des travaux de Barton et al. (1- Barton H. et Tsourou C., 2000, Healthy Urban Planning, OMS Europe, Published by Spon Press 2000, 184 pages; 2 - Barton, H. and Grant, M., 2006, A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6). pp. 252-253; 3 - Barton H., Grant M., Mitcham C. and Tsourou C., 2009a, Healthy urban planning in European cities. Health Promotion International, 24 (S1), i91-i99.).

négatifs avec des recommandations de l'évaluateur (1^{ère} analyse) ; et qu'il y a des objectifs qui n'ont pas été pris en compte (2^{ème} analyse).

2.3 L'UTSE 71 dans la promotion d'un urbanisme favorable à la santé

2.3.1 Contributions de l'UTSE et développement des compétences en interne

Dans un premier temps, l'UTSE contribue à la note d'enjeux de la DDT via le PAC santé en y exposant les enjeux de santé du territoire. Dans un deuxième temps, l'UTSE accompagne l'ORS dans la réalisation de l'EIS sur le PLUi. Enfin, dans un troisième temps, elle rédige un avis sanitaire en 2019 destinées à la MRAe et à la DDT¹⁴.

A mon arrivée au sein de l'UTSE 71, seul le PADD du PLUi avait été rédigé par la CCSCC en 2018. Jusqu'à présent, l'UTSE avait fourni un PAC santé en 2016 pour enrichir la note d'enjeux de la DDT destinée à la collectivité. En 2018, j'ai accompagné l'ORS à la réalisation de l'EIS sur le PADD en participant au COPIL de l'étude. Lorsque les autres documents du PLUI seront aboutis, il s'agira de continuer l'EIS sur les OAP en 2019. Ainsi, l'EIS, qui aura porté sur le PADD puis sur les OAP, permettra d'apporter des éléments d'évaluation à la rédaction de l'avis sanitaire en 2019. Tout au long de l'EIS, j'ai facilité les liens entre l'ORS et la CCSCC. Mon rôle de médiation a contribué à l'avancement, à la facilitation et à l'appropriation de l'EIS par la collectivité.

En parallèle de la mise en place de l'EIS, l'ensemble des agents du service concernés par la thématique ont suivi la formation d'une journée de l'ORS sur l'évaluation d'impact sur la santé. Cette formation leur a permis de comprendre les concepts de l'EIS, l'importance et la méthodologie de sa mise en place. Cette montée en compétence permet aux agents de mieux intégrer les recommandations de l'EIS dans les avis sanitaires et de mieux s'investir dans son développement. Par ailleurs, j'ai partagé les informations sur l'EIS et fait état de son avancement lors des réunions de service. Ce partage d'expérience ainsi que les contributions au PAC santé ont permis aux agents de mieux ajuster leurs modalités d'instruction des dossiers. Mais aussi, l'agent de mon service en charge des avis sanitaire et moi-même, travaillons avec la DDT pour co-construire une journée sur l'urbanisme et la santé dans le cadre du pôle d'aménagement durable des territoires (PADT). Ce pôle vise à fédérer les compétences et à coordonner l'action de l'État pour promouvoir un développement équilibré et durable des territoires, traiter de sujets en inter-services de l'État. Cette journée permettra aux services invités de mieux comprendre l'intérêt de promouvoir un urbanisme favorable à la santé. Mais encore, j'ai assisté à une journée de débat sur l'urbanisme et la santé organisée par l'agence d'urbanisme du Grand Chalon en lien avec l'ARS et l'ORS, me sensibilisant davantage sur les enjeux et les limites. Enfin, pour développer un urbanisme favorable à la santé, j'ai utilisé plusieurs

¹⁴ Les possibilités d'intervention des ARS lors de l'élaboration d'un PLUi sont décrites en annexe 11 du rapport de stage.

leviers d'action pour promouvoir la santé dans les projets d'aménagement urbain. En effet, je dispose des leviers incitatifs (le porter à connaissance, la contribution de l'avis sanitaire à l'avis de l'autorité environnementale, l'évaluation d'impact sur la santé) et d'un levier réglementaire (la contribution de l'avis sanitaire dans les avis des services de l'Etat)¹⁵. Mon rôle est d'utiliser au mieux les différents leviers d'action en respectant la temporalité des procédures.

2.3.2 Les Leviers incitatifs de l'UTSE

Avant l'élaboration du PLUi de la CCSCC, la DDT a rédigé en septembre 2016, avec les différents services de l'Etat, une note d'enjeux sur l'élaboration du PLUi. Suite au constat que le PAC santé utilisé par le service pouvait être enrichi, j'ai apporté avec mon équipe une contribution à la construction d'un nouveau PAC santé type piloté par le niveau régional de l'ARS¹⁶. Le PAC santé permet de sensibiliser les collectivités aux enjeux sanitaires, de rappeler la réglementation et de faire remonter les problématiques du territoire en matière de santé environnementale. Ce travail de synthèse a permis d'élaborer un nouveau PAC santé en 2018. A cet effet, j'ai mobilisé chacun des agents de mon service pour compléter et valider dans leurs thématiques propres, la nouvelle trame qui a été élaborée au niveau régional. L'ensemble des agents a donc contribué à apporter leur connaissance sur les différents facteurs de risque de santé environnemental concernés par l'urbanisme. Ces échanges ont permis une montée en compétence sur la problématique des enjeux de l'urbanisme sur la santé. A cette occasion, ces réflexions et la démarche d'EIS, ont permis d'aller plus loin que l'aspect strictement réglementaire pour élargir leur vision de la santé : la santé peut être vue de façon positive pour l'appréhender de façon globale [2].

En l'absence de mise en place d'un processus de concertation avec la population dans le cadre de l'EIS, j'ai soumis la proposition à la DDT et à la collectivité de partager les résultats de l'EIS lors des réunions d'information du public, se tenant lors de la phase d'élaboration des différents documents du PLUi. Ce partage pourrait permettre de sensibiliser la population aux enjeux de santé de leur territoire et par conséquent avoir une influence sur les élus locaux à mieux prendre en considération les aménagements permettant une amélioration de la santé.

En parallèle, j'ai travaillé à accompagner la collectivité et l'ORS à la mise en place de l'EIS, à sa restitution et à sa compréhension par la DDT et les élus de la CCSCC.

Pour arriver à mobiliser la collectivité autour de la problématique de santé, voici les actions que j'ai menées : prise de contact avec la collectivité à de nombreuses reprises afin de suivre l'élaboration du PLUi ; présence aux réunions de présentation des différents éléments constituant le PLUi ; apport d'éléments de réponse lorsque des sujets impactant

¹⁵ la contribution à l'avis de l'AE et à l'avis de l'Etat sont prévues par la réglementation.

¹⁶ Le PAC santé de l'ARS BFC est en annexe 14 du rapport de stage.

la santé étaient abordés ; participation à deux réunions de présentation de l'EIS à la collectivité, au comité de pilotage et aux élus, afin de faire un point d'étape sur les résultats de l'EIS sur le PADD. Ces réunions ont permis de discuter des éléments de résultats afin de sensibiliser les services de l'Etat ainsi que la CCSCC à l'intérêt de la mise en place d'une EIS et à la compréhension des déterminants de santé. Cette sensibilisation permet de mieux prendre en compte des enjeux de santé et d'ajuster le projet de PLUi avant sa finalisation.

Par les différentes réunions qui ont été mises en place, j'ai essayé de favoriser un processus qui contribue aux changements vers des pratiques plus intersectorielles. La démarche de l'EIS permet ces échanges, le débat et établit le lien entre l'urbanisme et la santé ainsi qu'entre l'Etat, les élus et la population [3]. Ce rapprochement des secteurs est une clef du succès en formulant des recommandations plus adaptées au contexte social et politique du projet, qui seront davantage susceptibles d'être suivies. De même, les problématiques de santé s'articulent relativement bien avec les problématiques environnementales. En effet, la collectivité peut agir sur la santé, en agissant sur l'environnement. Même si certaines actions ne visent pas directement la santé, elles ont généralement un impact positif ou neutre sur la santé, car de nombreux déterminants environnementaux sont également des déterminants de santé.

Enfin, j'ai compris qu'en plus de devoir accompagner l'élaboration des projets, les EIS doivent respecter la nature des projets et leurs objectifs initiaux afin que les recommandations soient bien prises en compte dans le processus décisionnel [4].

2.3.3 Le Levier réglementaire de l'UTSE

Le levier réglementaire est celui de l'avis sanitaire destiné à la DDT. Cet avis vérifie que les dispositions du PLUi soient conformes à la réglementation. Aussi, mon objectif est que l'agent de mon service rédige en 2019 un avis sanitaire qui va au-delà de l'aspect réglementaire et s'attache à exprimer les recommandations de l'EIS. L'avis sanitaire portera ainsi une vision globale de la santé. En effet, à partir de l'analyse de l'EIS sur le PADD puis sur les OAP, l'avis sanitaire pourra s'appuyer sur ces éléments d'évaluation, permettant de caractériser l'impact sur la santé des objectifs et des orientations du PLUi et de montrer ainsi si le document d'urbanisme permet de tendre vers une amélioration de la santé.

3 Résultats, opportunités, limites et perspectives

3.1 Résultats de l'EIS sur le PADD

Les résultats de l'EIS¹⁷ sur le PADD font ressortir que les déterminants de santé pris en compte sont : l'accessibilité, la réhabilitation du bâti, la mixité sociale, l'aménagement des espaces urbains, l'adaptation au changement climatique et la diversification des modes de déplacements. Les objectifs du PADD qui découlent de ces thèmes sont presque tous positifs et favorables à la santé. En revanche, certains déterminants de santé sont moins abordés au sein du PADD, alors même qu'ils sont des facteurs de risque sanitaire et mériteraient d'être davantage développés: la qualité et la gestion des eaux, la qualité des sols, la gestion des déchets, la gestion des rayonnements non ionisants et la qualité de l'air extérieur. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les élus de la CCSCC se sont focalisés sur les problématiques prégnantes de territoires ruraux : le manque d'accessibilité, la dégradation du parc immobilier et le vieillissement de la population, au détriment des facteurs de risques environnementaux. Par ailleurs, les enjeux, que porte la CCSCC, sont à mettre en relation avec les compétences qu'elle possède. En effet, elle ne peut pas mettre en place certains services qui sont de la compétence du Conseil départemental ou du Conseil régional. En effet, la communauté de commune n'a pas tous les leviers d'action à sa disposition. Enfin, il faut noter que le PADD sur lequel s'est fondé l'EIS reste un projet politique et ne comprend pas d'objectifs concrets. Il s'agira de continuer l'évaluation sur les OAP du PLUi qui correspondent à des objectifs opérationnels qui reflètent davantage les priorités et les investissements concrets de la CCSCC.

3.2 Opportunités et limites de l'EIS

L'EIS réalisée comprend de nombreuses limites qu'il est nécessaire de souligner :

1. L'EIS a uniquement évalué le résultat du PADD avec une grille de critères. Il n'a pas été question de créer un processus de concertation avec la population à cause de contraintes budgétaires. Elle s'est donc seulement intéressée aux objectifs des documents d'aménagement et non aux préoccupations de la population. Or, une évaluation globale ne peut se faire que si elle intègre de la même manière les connaissances des facteurs affectant la santé et la prise en compte des besoins et des aspirations des populations habitant le milieu. Pour ce faire, l'évaluation devrait s'orienter vers une analyse intégrée afin de permettre une démarche qui concilie les intérêts de tous les acteurs en leur laissant une place dans le processus d'évaluation.
2. Il est possible que les OAP du PLUi soient publiées en même temps que l'arrêt projet. Dans ce cas, l'EIS sur les OAP ne pourra pas être effectuée et l'avis sanitaire sur le projet

¹⁷ Les résultats de l'EIS sur l'axe 1 du PADD est décrit en annexe 13 du rapport de stage.

devra être rendu à la MRAe et à la DDT. L'avis sanitaire ne reposera alors que sur l'EIS effectuée sur le PADD.

3. L'avancement de l'EIS a été confronté à plusieurs difficultés : longueur du calendrier sur ce type de document d'urbanisme (depuis 2016) avec un contretemps d'un changement de périmètre de la CCSCC, du départ d'une personne de l'agence d'urbanisme en charge du dossier, le peu d'un interlocuteur à la CCSCC hormis le président, le retrait de la DREAL du COPIL dès le démarrage de l'EIS. Aussi, j'ai compris que la mise en œuvre d'une EIS révèle de nombreuses contraintes : chronophage ; coûteuse ; absence d'éléments permettant de savoir comment le projet va être approprié par la population et élus ; dépendant de la volonté politique. En effet, les élus de la CCSCC ne sont pas complètement impliqués dans la démarche. Aussi, il est nécessaire de les solliciter à de nombreuses reprises pour avoir un retour de leur part. Parfois certaines sollicitations restent sans réponse. Enfin, certaines compétences impactant la santé, ne dépendent pas toutes de la communauté de communes, mais d'autres organismes, par exemple du Conseil départemental ou du Conseil régional.

4. L'intégration des recommandations de l'EIS par la collectivité ne peut se faire que si l'ARS prend en considération les contraintes financières et les enjeux du territoire de la collectivité. A titre d'exemple, la CCSCC ne souhaite pas imposer de restrictions à l'utilisation de pesticide au-delà de la réglementation, dans les vignes du fait de l'importance économique que cette filière représente. Aussi, l'avis sanitaire devrait prioriser les déterminants d'un urbanisme favorable à la santé au regard de la caractérisation des risques. Cette priorisation permettrait à la collectivité de se positionner sur les déterminants impactant le plus sa population et ses enjeux de territoires, en orientant ses investissements financiers sur les principaux risques.

Au vu de ces limites, une EIS apporte une plus-value si : elle est portée politiquement, soutenue par la population, co-construite avec toutes les parties prenantes, capable d'influencer directement l'élaboration du projet, économiquement soutenable et en adéquation avec la durée de la procédure.

Il est donc nécessaire de se poser plusieurs questions pour décider de l'opportunité d'engager une EIS: les résultats de l'EIS peuvent-ils influencer le projet ? Est-ce qu'une EIS peut être réalisée dans un calendrier qui concorde avec celui de la décision? Des ressources humaines ou financières sont-elles disponibles pour réaliser l'EIS? L'EIS est-elle soutenue par une volonté politique forte ? Si l'EIS ne peut pas répondre à ces questions, l'intérêt de mettre en place une EIS peut être mise en cause. Sa systématisation n'est donc ni indiquée ni souhaitable [5].

3.3 Perspectives en vue de soutenir le développement des EIS

Jusqu'à présent, plusieurs EIS ont déjà été effectuées sur des projets d'aménagement mais peu sur des documents d'urbanisme¹⁸. Dans la perspective de développement d'un urbanisme favorable à la santé, l'EIS est un moyen pour mieux intégrer la santé dans les documents d'urbanisme et les projets d'aménagement. Pour autant, il s'agit de trouver la bonne façon et le bon moment de l'utiliser.

Tout d'abord, l'EIS peut avoir un potentiel important si l'évaluation est effectuée en amont du projet dans un processus itératif de propositions de scénarii caractérisant des impacts sanitaires liés aux modalités d'aménagement du territoire. Pour cela, des réunions de cadrage entre l'ARS, le bureau d'études de l'EIS et la collectivité doivent se dérouler avant l'élaboration du projet afin d'établir en concertation la méthode et les critères d'évaluation. Par ailleurs, l'ARS peut enrichir davantage les avis sanitaires au regard des déterminants de santé et d'objectifs pour un urbanisme favorable à la santé, en s'appuyant sur les recommandations de l'EIS. Pour valoriser cette expertise, l'avis sanitaire doit être repris en totalité dans l'avis environnemental. Pour autant, il existe une difficulté à la promotion d'un urbanisme favorable à la santé, liée à la nature même de l'avis de la MRAe. Cet avis n'est ni prescriptif (il s'agit de simples recommandations) ni conclusif (c'est l'autorité décisionnaire qui, au regard de l'avis émis par l'autorité environnementale se prononcera favorablement ou pas au projet) [6]. Pour ces raisons, l'avis de l'autorité environnementale n'est parfois pas compris comme un levier intéressant pour aboutir à une meilleure considération des enjeux de santé environnement. Aussi, il pourrait être suggéré que l'ARS puisse publier indépendamment des autres avis, un avis sanitaire. Néanmoins, cette proposition pose des questions juridiques car elle ne peut pas s'appuyer actuellement sur une réglementation.

Enfin, les recommandations du Haut conseil en santé publique [7] sont des pistes d'amélioration intéressantes pour développer les EIS et la prise en compte des enjeux de santé dans l'aménagement du territoire. En voici les principales recommandations: adapter le Code d'urbanisme de manière à prendre systématiquement en compte la santé ; mettre en place un Centre national de ressources en santé, environnement et urbanisme ; élaborer et diffuser un plaidoyer national ; améliorer les compétences des acteurs ; promouvoir une série de mesures spécifiques aptes à améliorer la prise en compte de la santé dans les documents de planification territoriale ; renforcer la participation citoyenne afin que l'intégration de la parole du public concerné ne soit pas vécue comme une contrainte mais comme une valeur ajoutée au projet.

¹⁸ EIS sur des projets d'aménagement: sur le renouvellement urbain du quartier de Nétreville à Evreux ; sur la cité Air Bel à Marseille ; sur le renouvellement urbain de Monplaisir à Angers, sur le parc Zénith à Lyon, sur le quartier des Biers à Villeurbanne, sur les infrastructures de transport de Plaine Commune en Seine Saint Denis, sur la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes ; sur l'intégration d'une maison de santé à Nantes.

Conclusion

Le projet de développer un urbanisme favorable à la santé présente un fort enjeu stratégique pour l'ARS BFC. Il s'agit de promouvoir la santé par une amélioration du cadre de vie et d'accompagner les collectivités dans leur intégration de la santé dans les documents d'urbanisme. Aussi, l'ARS contribue activement à créer une dynamique sur cet enjeu en s'investissant sur le PAC santé, l'EIS, les avis sanitaires, les groupes de travail transversaux, le partage des pratiques, le développement des connaissances et le renforcement des partenariats. En effet, l'EIS permet de mettre en avant les enjeux sanitaires et de préciser le rôle d'expertise que peuvent jouer les ARS, en contribuant à apporter des éléments d'évaluation aux avis sanitaires. De même, le PAC santé met en exergue pour les collectivités les enjeux territoriaux de santé en effectuant la synthèse de données de santé environnementale et de diagnostic de l'offre de soins sur le territoire. Afin de poursuivre cette stratégie, une mobilisation des élus pour s'inscrire à la formation en ligne de l'EHESP sur l'urbanisme et la santé, une journée post club PLUi dédiée à l'urbanisme favorable à la santé, une présentation sur les outils à l'analyse des plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé lors d'un PADT ainsi qu'une réunion de travail ARS/DREAL pour une meilleure prise en compte de l'avis sanitaire dans l'avis environnemental, seront organisées en 2019.

Pendant cette année de stage, j'ai rencontré l'ensemble des acteurs locaux, j'ai consolidé le porter à connaissance utilisé par le service relatif aux documents de planification d'urbanisme (PLU, PLUi, SCOT) et j'ai accompagné la réalisation de l'EIS sur le PADD du PLUi de la CCSCC. Il s'agira par la suite de poursuivre l'accompagnement de l'EIS sur les OAP et de rédiger l'avis sanitaire à partir des recommandations de l'EIS en 2019. Aussi, l'UTSE a avancé sur la prise en compte des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme et de planification grâce à l'implication forte des partenaires et de mon équipe.

Pour conclure mon rapport, il m'apparaît opportun de faire un bilan personnel de cette première année de poste en tant qu'IGS. Cette prise de poste en tant que responsable d'UTSE de Saône-et-Loire, répond à mes attentes professionnelles en m'enrichissant d'expériences professionnelles et humaines. Elle correspond à une réelle évolution professionnelle : vision plus large des thématiques santé-environnementales, pratique managériale, concertation fréquente avec les différents services de l'Etat, les collectivités et la préfecture, une exigence d'un niveau d'expertise élevé en santé environnement, des contacts avec la presse et le pilotage des actions au niveau départementale. Ainsi, elle me permet de développer une vision stratégique portée par l'ARS pour essayer de répondre aux enjeux de santé publique qui se dessinent.

Bibliographie

[1] **JABOT F., ROUE-LE GALL A.** (2017), Evaluation d'impact sur la santé, un atout pour la promotion de la santé, Chapitre 19, Livre la promotion de la santé: comprendre pour agir dans le monde francophone, presse de l'EHESP

[2] **ROUE-LE GALL A., MADEC L., AUFFRAY F.** (2014), De l'indiscipline à l'interdisciplinarité..., Territoires, incubateurs de santé ?, Les cahiers de l'IAU IDF, n°170-171

[3] **ROUE-LE GALL A., DIALLO T., TREMBLAY E., JABOT F.** (2015), l'évaluation d'impact sur la santé : un outil pertinent pour les acteurs de l'urbanisme, la santé en action, n°434

[4] **ROUE-LE GALL A., JABOT F.** (2017), Health impact assessment on urban development projects in France: finding pathways to fit practice to context, Global Health promotion

[5] **JABOT F., ROUE-LE GALL A.** (2017), Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaine ?, Lien sociale et politiques, n°78, p.112-131

[6] **ROUE-LE GALL A., CUZIN Y.** (2014), Agir pour un urbanisme favorable à la santé : le rôle central des ARS, Territoires, incubateurs de santé ?, Les cahiers de l'IAU IDF, n°170-171

[7] **Haut Conseil de Santé Publique** (2018), Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale

Liste des annexes

Annexe 1: Organigramme de l'UTSE 71

Annexe 2 : Organigramme du Département Prévention Santé Environnement

Annexe 3: Les enjeux de santé environnement dans le département de Saône-et-Loire

Annexe 4: Définition d'une approche positive et globale de la santé

Annexe 5: Les sept axes d'action pour un urbanisme favorable à la santé

Annexe 6: Les différents types de PLUi

Annexe 7: Les pièces constitutives d'un PLUi

Annexe 8: La hiérarchie des normes pour les PLUi

Annexe 9: Les personnes publiques associées et leurs avis dans le cadre d'un PLUi

Annexe 10: Les PLUi soumis à évaluation environnementale

Annexe 11: Les étapes d'élaboration ou de révision d'un PLUi

Annexe 12: Les possibilités d'intervention des Agences régionales de santé lors de l'élaboration d'un PLUi

Annexe 13: Matériel et méthode de l'EIS

Annexe 14: Les résultats de l'EIS sur l'axe 1 du PADD

Annexe 15: Porter à connaissance (PAC) santé de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Annexe 1 - Organigramme de l'Unité territoriale Santé Environnement (UTSE) 71

**UNITE TERRITORIALE
DE SAONE-ET-LOIRE**
ARS-BFC-DSP-SE-71@ARS.SANTE.FR
Responsable: Michael NGUYEN HUU – 03 85 21 67 36
Ingénieur du génie sanitaire

Ingénieurs d'études sanitaires :

- **Valérie VERNATON-PERRIN**
- **Nelly NABYL**

Assistantes :

- **Elisabeth DE LIMA**
- **Sophie CHEVALIER**

EAUX

NELLY NABYL – 03.85.21.67.21.

Ingénieur d'études sanitaires

Elisabeth DE LIMA - 03.85.21.67.32.

Assistante

Franck MIRA – 03.85.21.67.22.

Technicien sanitaire

Aurélié BONTEMS – 03.85.21.67.27.

Technicien sanitaire

Protection de la ressource en eau

Contrôle sanitaire des eaux

ESPACE CLOS

Valérie VERNATON-PERRIN – 03.85.21.67.35.

Ingénieur d'études sanitaires

Sophie CHEVALIER - 03.85.21.67.51.

Assistante

Sylvie MALECKI – 03.85.21.67.28.

Technicien sanitaire

Serge THIRARD – 03.85.21.67.29.

Technicien sanitaire

Habitat insalubre et Saturnisme, Radon,
Intoxication CO, Légionelles, Inspection-contrôle
des ESMS, Hygiène dans les ERP, Thermalisme,
DASRI, Piscines.

ENVIRONNEMENT

Philippe BIEVRE – 03.85.21.67.38.

Technicien sanitaire

Avis sanitaires, urbanisme et aménagement
du territoire, nuisances sonores

Valérie VERNATON-PERRIN – 03.85.21.67.35.

Ingénieur d'études sanitaires

Sites et sols pollués, Lutte anti-vectorielle
(LAV), Air extérieur, Ambroisie, Amiante,
Rayonnements non ionisants.

Vincent EMORINE – Tél. 03.85.21.67.26.

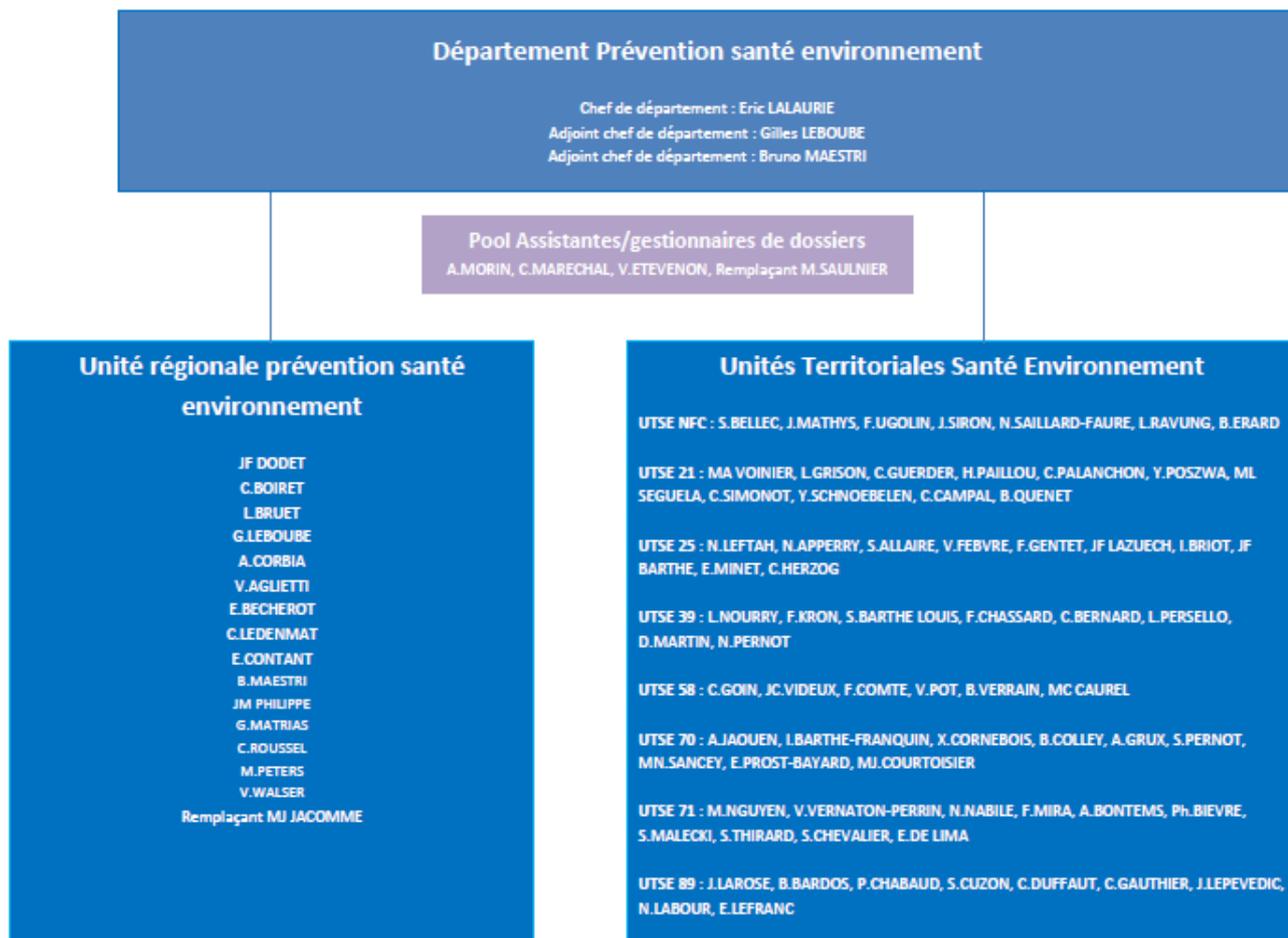
Technicien sanitaire

CO, LAV, Légionelles

Eaux de loisirs (Baignade, Piscine)

Annexe 2 – Organigramme du Département Prévention Santé Environnement (DPSE) de l'ARS BFC

Organigramme nominatif du DPSE



Annexe 3 - Les enjeux de santé environnement dans le département de Saône-et-Loire

La Saône-et-Loire est le département le plus peuplé de la région Bourgogne-Franche-Comté (30% de la région). Il compte la plus forte densité de population : 65 hab/km². La superficie du département est de 8575 km² ce qui le classe au 6^{ème} rang des départements français.

La ressource en eau

L'alimentation en eau du département est assurée grâce à 334 captages en Saône-et-Loire. A ce jour :

- 214 captages disposent d'une protection réglementaire (64% des captages du département, 90 % des habitants de Saône-et-Loire) ;
- 97 captages ont des procédures en cours (29% des captages du département, 9 % des habitants de Saône-et-Loire) ;
- 23 captages non protégés sont en cours d'abandon (7% des captages du département, 1 % des habitants de Saône-et-Loire).

La qualité des eaux distribuées

L'eau distribuée est de bonne qualité physicochimique et bactériologique. Le pourcentage global de conformité des analyses réalisées sur les eaux distribuées par rapport aux limites de qualité en 2017 est de 99,3 % pour les paramètres bactériologiques et de 99,6 % pour les paramètres physico-chimiques. Ces valeurs sont stables sur les 5 dernières années.

La lutte contre l'habitat indigne

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) s'élève à 12 021 logements, soit 5.8% des résidences principales privées totales. Les difficultés de la Saône-et-Loire en matière d'habitat sont très liées à sa géographie et à son occupation urbaine : l'habitat est très dispersé (Bresse, Morvan) et les centres urbains sont nombreux mais de faible intensité. La difficulté majeure se situe dans le repérage de situations isolées avec mise en danger des occupants du fait des caractéristiques de l'habitat et du mode d'occupation.

La lutte anti vectorielle

La surveillance de l'implantation de ce moustique en Saône-et-Loire est réalisée depuis 2010. Son installation définitive a été constatée en 2014, date à partir de laquelle ce moustique a été considéré comme implanté et actif sur ce territoire. Le département de Saône-et-Loire a donc été classé comme zone à risques où le moustique est implanté, par arrêté ministériel du 9 décembre 2014.

En conséquence, depuis 2015, un plan départemental est décliné annuellement sur la période d'activité du moustique à savoir du 1er mai au 30 novembre de chaque année. Il permet de coordonner les différentes actions de surveillance et d'information entre les différentes administrations et institutions.

L'ambroisie

La situation en Saône-et-Loire a été estimée 45 000 personnes allergiques à l'ambroisie, représentant 2,7 millions d'euros de dépenses de soins associés. La surface départementale de colonisation de cette plante montre un territoire d'infestation de plus en plus important au fil des années, en particulier dans le territoire de la Bresse.

Le radon

Le département fait partie des 31 départements classés comme prioritaires par l'arrêté du 22 juillet 2004, ce qui entraîne l'obligation de mesures pour certaines catégories d'Etablissements Recevant du Public. En effet, toute sa partie ouest, du nord avec le Morvan, au sud avec le Charolais Brionnais est concernée par un socle granitique.

Annexe 4 – Définition d'une approche positive et globale de la santé

Crédit: EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016

L'acception de la notion de "santé" à la base de ce document est celle d'une approche globale et positive de la santé.

Dès 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé en donne cette définition : "La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité".

La charte d'Ottawa vient préciser cette définition en 1986 : plus qu'un état, la santé est « une ressource pour la vie quotidienne, (...) pour le développement social, économique et personnel ». La santé est donc une notion dynamique : elle est changeante, dans le temps et selon le lieu où l'on se trouve. Bien au-delà de la question de la maladie, la santé est donc liée à la notion de qualité de vie. Ainsi, une approche uniquement basée sur la réduction des risques ne suffit pas : il faut aussi travailler à un cadre de vie favorable à la santé, qui encourage par exemple les déplacements actifs et l'accès de chacun aux équipements et services.

Nous nous basons aussi sur une approche globale de la santé. En effet, si la santé repose en partie sur des caractéristiques biologiques propres à chacun (âge, sexe, facteurs héréditaires), elle dépend aussi du comportement individuel (alimentation, activité physique...), de déterminants sociaux (famille, amis, emploi, soutien social...), de déterminants liés au cadre de vie (transports, équipements, habitat...) et de déterminants environnementaux (qualité des milieux, pollution, risques climatiques...).

Le modèle de Whitehead et Dahlgren (1991) est une représentation des déterminants de santé : les facteurs qui influencent notre santé, de manière directe ou indirecte.

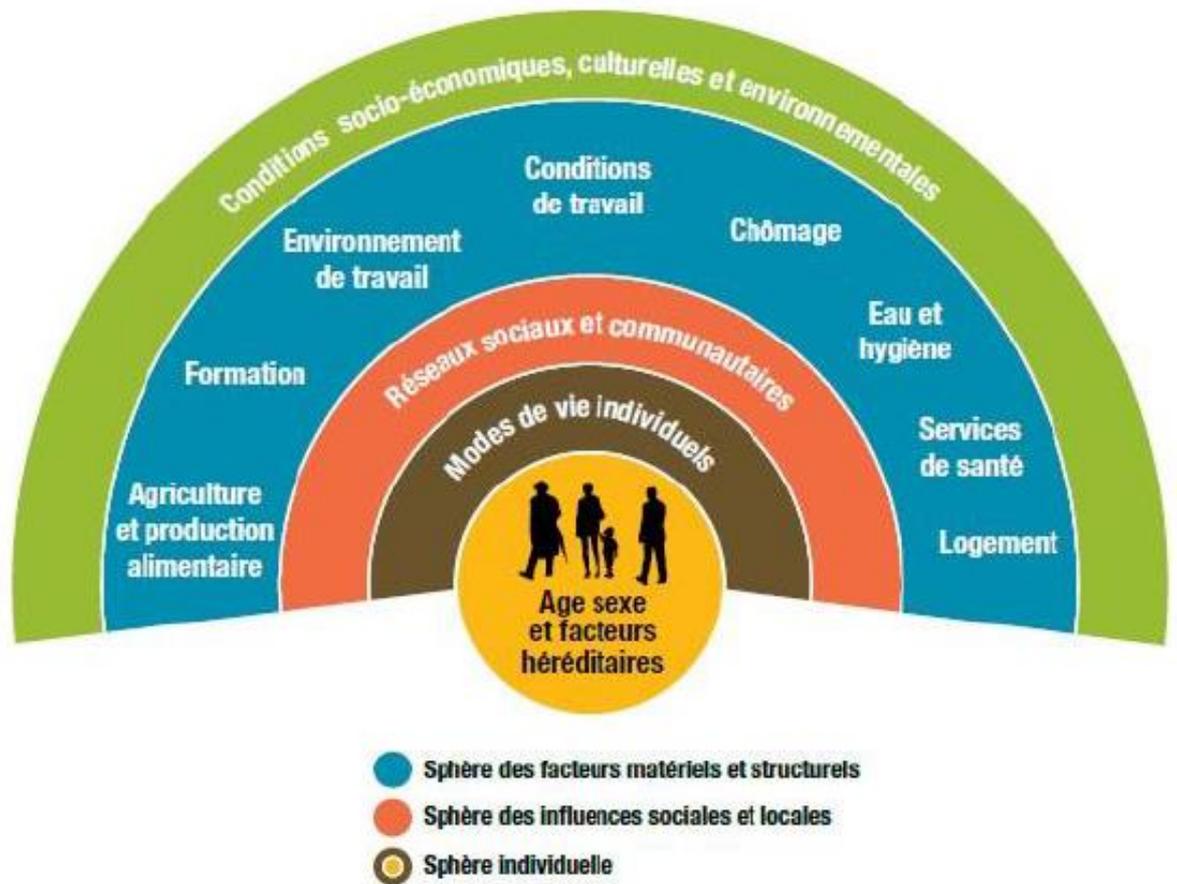


Fig. 1 Le modèle des déterminants de la santé de Whitehead et Dahlgren (1991)
(graphisme : illustration reprise par Denis Gouablin et Korrigan Créations)

Annexe 5 - Les sept axes d'action pour un urbanisme favorable à la santé

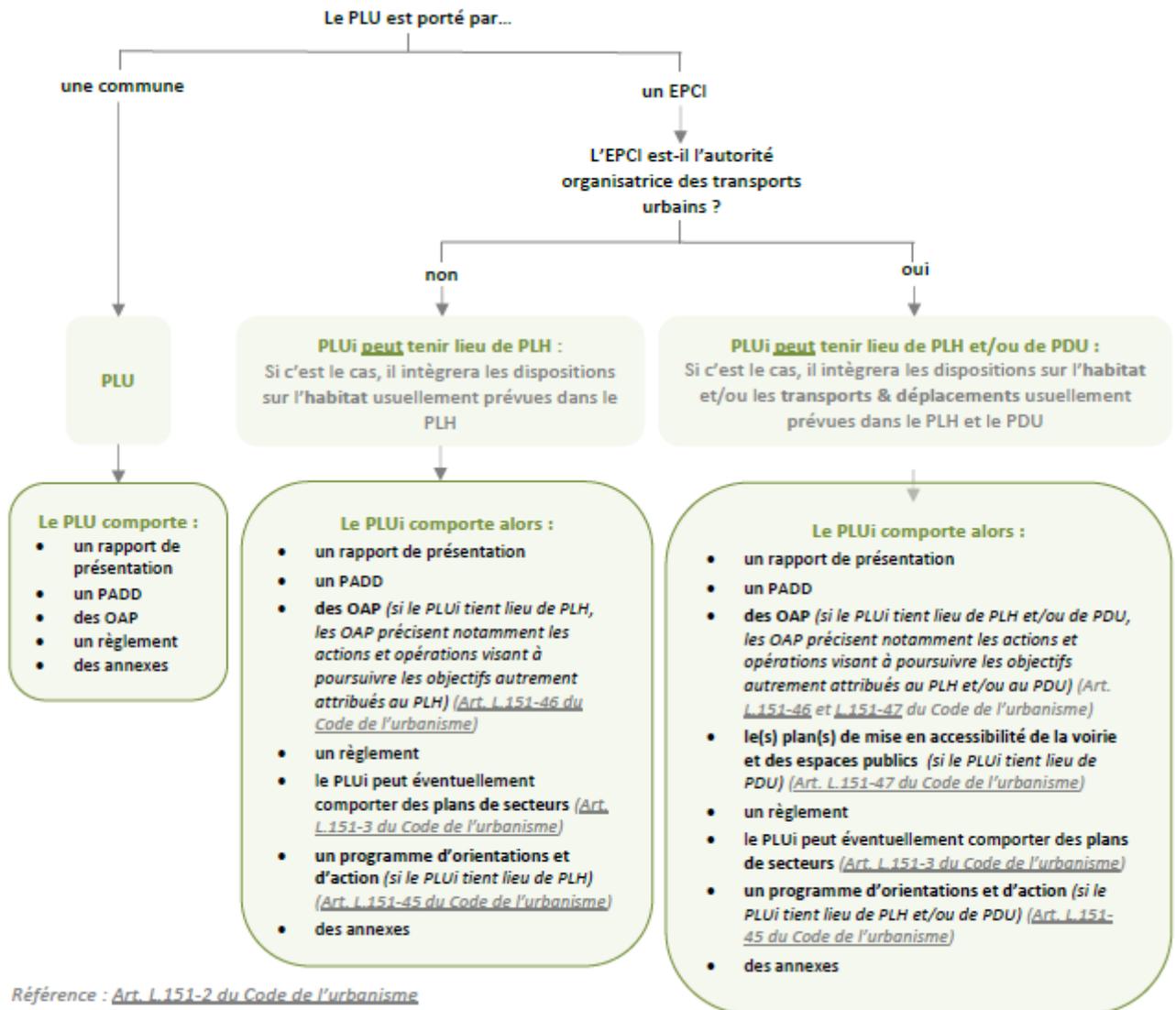
Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016

Les sept axes d'action pour un urbanisme favorable à la santé :

3. Réduire les polluants, les nuisances et autres agents délétères ;
4. Promouvoir les comportements de vie sains des individus;
5. Contribuer à changer le cadre de vie ;
6. Identifier et réduire les inégalités de santé ;
7. Soulever et gérer, autant que possible, les antagonismes et les possibles synergies entre les différentes politiques publiques (environnementales, d'aménagement, de santé etc) ;
8. Mettre en place des stratégies favorisant l'intersectorialité et l'implication de l'ensemble des acteurs, y compris les citoyens ;
9. Penser un projet adaptable, prendre en compte l'évolution des comportements et modes de vie.

Annexe 6 - Les différents types de PLUi

Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016



Annexe 7 - Les pièces constitutives d'un PLUi

Crédit : Agence d'urbanisme Bordeaux Métropole Aquitaine (a'urba), Guide Plan local d'urbanisme et santé environnementale, mars 2015

1. Le rapport de présentation

L'état initial de l'environnement (EIE) établit un état de la connaissance précis de la situation du territoire au moment de l'élaboration ou de la révision du document. Il n'existe pas de réglementation précise sur les thématiques à traiter. À noter que « l'état initial ne doit pas présenter l'environnement comme une contrainte. Il doit identifier quels sont les atouts et les richesses du territoire, qui peuvent être aussi des facteurs d'attractivité et de développement, au même titre que ses faiblesses ou les éléments dégradés que le document d'urbanisme peut contribuer à améliorer » - L'évaluation environnementale des documents d'urbanisme, Le Guide, Décembre 2011. En outre, les éléments de l'état initial de l'environnement ont grand intérêt à être « spatialisés ».

Le diagnostic se distingue de l'état initial de l'environnement, d'une part par le fait qu'il ne se limite pas aux thématiques environnementales, et d'autre part par le fait qu'il met en perspective le territoire « au regard des prévisions économiques et démographiques et des besoins répertoriés en matière de développement économique, de surfaces agricoles, de développement forestier, d'aménagement de l'espace, d'environnement, notamment en matière de biodiversité, d'équilibre social de l'habitat, de transports, de commerce, d'équipements et de services » (article L. 123-1-2 C. urb.). Il a donc une dimension fondamentalement prospective, notamment sur les enjeux environnementaux. C'est sur sa base qu'est élaborée l'explication des choix retenus pour établir le projet d'aménagement et de développement durable, les orientations d'aménagement et de programmation et le règlement, y compris du « point de vue de la protection de l'environnement » (art. L. 121-11 C. urb.).

L'évaluation environnementale (EE) constitue naturellement une pièce essentielle du rapport de présentation au regard des enjeux environnementaux. Son contenu général est encadré par l'article L.121-11 du Code de l'urbanisme. Ainsi cette pièce du rapport de présentation « décrit et évalue les incidences notables que peut avoir le document sur l'environnement » et « présente les mesures envisagées pour éviter, réduire et, dans la mesure du possible, compenser ces incidences négatives.»

Le rapport de présentation doit, en outre, préciser les indicateurs qui devront être élaborés pour l'évaluation des résultats de l'application du plan. Cela vaut notamment pour les thématiques liées à la santé environnementale, tel qu'exigé dans le cadre de l'évaluation environnementale. Précisons qu'un indicateur bien renseigné doit comprendre le fournisseur de la donnée, la périodicité de sa mise à jour ainsi que sa valeur à « l'état 0 ».

2. Le PADD

« Le PADD définit les orientations générales des politiques d'aménagement, d'équipement, d'urbanisme, de paysage, de protection des espaces naturels, agricoles et forestiers, et de préservation ou de remise en bon état des continuités écologiques.

Le PADD arrête les orientations générales concernant l'habitat, les transports et les déplacements, le développement des communications numériques, l'équipement commercial, le développement économique et les loisirs, retenues pour l'ensemble de l'établissement public de coopération intercommunale ou de la commune. Il fixe des objectifs chiffrés de modération de la consommation de l'espace et de lutte contre l'étalement urbain. » (Art. L. 123-3 C. urb.)

Bien que les enjeux de la santé (risques et nuisances notamment) n'apparaissent pas explicitement dans l'article consacré au PADD dans le Code de l'urbanisme, ce dernier peut néanmoins fixer des objectifs sur les différentes thématiques traitées dans ce guide au nom des orientations générales d'aménagement et d'urbanisme et en lien avec les orientations générales concernant l'habitat et les déplacements.

3. Les orientations d'aménagement et de programmation (OAP)

Les OAP peuvent porter sur trois domaines (art. L. 123-1-4 C. urb.) :

- l'aménagement : les OAP « peuvent définir les actions et opérations nécessaires pour mettre en valeur l'environnement, notamment les continuités écologiques, les paysages, les entrées de villes et le patrimoine, lutter contre l'insalubrité, permettre le renouvellement urbain et assurer le développement de la commune [...] » ;

- l'habitat : pour les PLU tenant lieu de PLH, elles « précisent les actions et opérations d'aménagement visant à poursuivre les objectifs énoncés à l'article L. 302-1 du Code de la construction et de l'habitation » ;

- les transports et les déplacements : pour les PLU tenant lieu de PDU, elles « précisent les actions et opérations d'aménagement visant à poursuivre les principes et les objectifs énoncés aux articles L. 1214-1 et L. 1214-2 du Code des transports. »

Le contenu du POA n'existe qu'en cas de PLUi tenant lieu de PLH et/ou de PDU.

Sur l'ensemble des pièces composant le PLU, seuls le règlement (pièces écrites et graphiques) et les OAP ont une valeur d'opposabilité. En effet, d'après l'article L. 123-1, le POA « comprend toute mesure ou tout élément d'information nécessaire à la mise en oeuvre de la politique de l'habitat ou des transports et des déplacements définie par le plan local d'urbanisme tenant lieu de programme local de l'habitat ou de plan de déplacements urbains. » Il ne fait donc qu'accueillir les contenus non réglementaires du PLU tenant lieu de PLH et/ou PDU.

4. Le règlement

Le règlement délimite les zones urbaines ou à urbaniser et les zones naturelles ou agricoles et forestières. Il définit, sur chacune de ces zones, les règles générales et les servitudes d'utilisation des sols, en particulier les règles concernant l'implantation des constructions.

En outre, l'article R. 123-9 du Code de l'urbanisme précise que « les règles édictées [...] peuvent être différentes, dans une même zone, selon que les constructions sont destinées à l'habitation, à l'hébergement hôtelier, aux bureaux, au commerce, à l'artisanat, à l'industrie, à l'exploitation agricole ou forestière ou à la fonction d'entrepôt. En outre, des règles particulières peuvent être applicables aux constructions et installations nécessaires aux services publics ou d'intérêt collectif. »

Enfin, précisons qu'au-delà de la délimitation des zones, les documents graphiques du PLU peuvent également délimiter tout un ensemble de secteurs relevant d'outils particuliers offerts par le droit de l'urbanisme, et dont la liste est rappelée aux articles R. 123-11 et R.123-12 du Code de l'urbanisme. Ces outils constituent des leviers d'action tout-à-fait intéressants au regard des questions de santé environnementale et sont à ce titre largement mobilisés dans les fiches thématiques du guide. À noter qu'ils peuvent aussi compter parmi les mesures de réduction proposées au titre de l'évaluation environnementale.

5. Les annexes

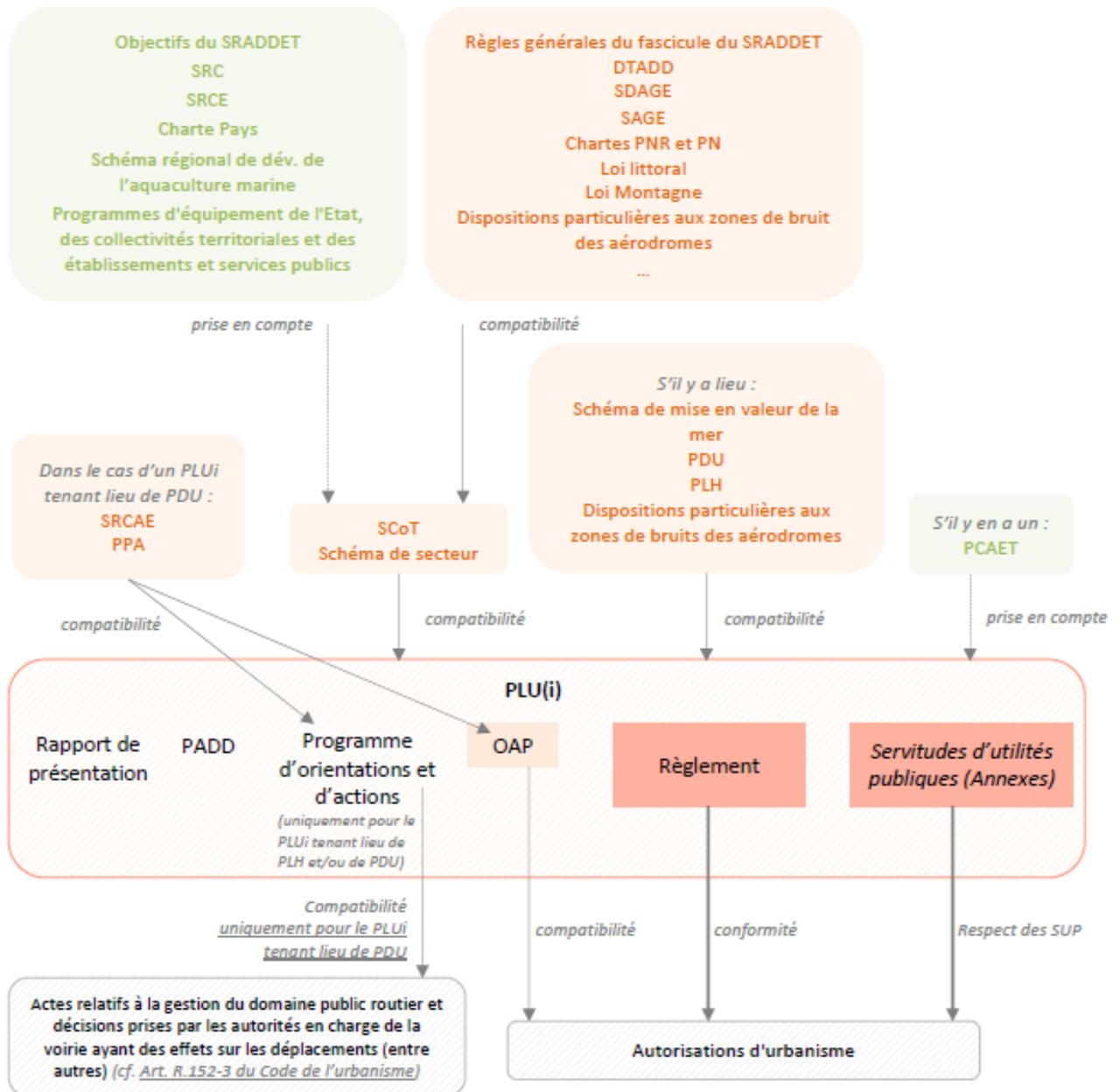
Les articles R. 123-13 et R. 123-14 du Code de l'urbanisme précisent les pièces à faire figurer à titre informatif en annexe du PLU. Un certain nombre d'entre elles intéressent directement les questions de santé environnementale :

- les servitudes d'utilité publique soumises aux dispositions de l'article L. 126-1 du Code de l'urbanisme ;
- les schémas des réseaux d'eau et d'assainissement et des systèmes d'élimination des déchets, existants ou en cours de réalisation, en précisant les emplacements retenus pour le captage, le traitement et le stockage des eaux destinées à la consommation, les stations d'épuration des eaux usées et le stockage et le traitement des déchets ;
- le plan d'exposition au bruit des aérodromes ;
- d'une part, les prescriptions d'isolement acoustique édictées, en application des articles L. 571-9 et L. 571-10 du Code de l'environnement, dans les secteurs qui, situés au voisinage des infrastructures de transports terrestres, sont affectés par le bruit et, d'autre part, la référence des arrêtés préfectoraux correspondants et l'indication des lieux où ils peuvent être consultés.

Les annexes ne portent qu'une obligation d'information. Cette obligation d'information est néanmoins substantielle dans la mesure où elle renseigne sur des contraintes opposables au titre de la législation sur le fondement de laquelle elles ont été édictées.

Annexe 8 - La hiérarchie des normes pour le PLUi

Crédit: EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016



Annexe 9 – Les personnes publiques associées et leurs avis dans le cadre d'un PLUi

Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016

Les personnes publiques associées et l'association des services de l'état

Dans le cas d'un PLUi, les personnes publiques associées sont :

- l'Etat ;
- les régions ;
- les départements ;
- les autorités organisatrices de la mobilité (communes, leurs groupements, la Métropole de Lyon, les syndicats mixtes de transport) ;
- les EPCI compétents en matière de Programme Local de l'Habitat ;
- les organismes de gestion des parcs naturels régionaux et des parcs nationaux ;
- la chambre de commerce et d'industrie territoriale ;
- la chambre des métiers ;
- la chambre d'agriculture ;
- la section régionale de la conchyliculture (dans le cas des communes littorales) ; (art. L.132-7 du code de l'urbanisme)
- les syndicats d'agglomération nouvelle ;
- l'établissement public chargé du SCoT ;
- les établissements publics chargés des SCoT limitrophes (si le territoire de la collectivité n'est pas couvert par un SCoT) (art. L.132-9 du code de l'urbanisme)

Leurs présidents (ou leur représentants) sont consultés à leur demande lors de l'élaboration du PLUi (art. L.132-11 du code de l'urbanisme).

Les modalités d'association des personnes publiques associées ne sont pas fixées par la loi. Elles sont à convenir entre la collectivité et ces partenaires (présence à des réunions...). Ces personnes publiques peuvent donc contribuer à l'élaboration du PLU, en amont de l'arrêt du projet de document (cf. schéma page précédente).

Le Préfet, en tant que représentant de l'Etat, est donc informé et associé au projet dès la délibération qui prescrit son élaboration. Il associe et relaie l'ensemble des services de l'Etat. Les DDT (ou DDTM) sont chargées de la collecte des éléments nécessaires à l'association de l'Etat, sous l'autorité du Préfet.

Les services de l'Etat sont associés à l'élaboration du PLU à l'initiative du Président de l'EPCI (dans le cas d'un PLUi) ou du Maire (dans le cas d'un PLU) ou à la demande de l'autorité administrative compétente de l'Etat (art. L.132-10 du code de l'urbanisme).

L'avis des personnes publiques associées

Suite à son arrêt, le projet de PLUi est transmis aux personnes publiques associées pour avis. Les avis seront joints au dossier d'enquête publique (art. L.132-11 du code de l'urbanisme). Ceux-ci doivent être rendus sous trois mois ; à défaut, ils sont réputés favorables (art. R.153-4 du code de l'urbanisme).

Par ailleurs, en dehors des personnes publiques associées, le projet de PLU est soumis pour avis aux acteurs suivants :

- à la commission départementale de la préservation des espaces naturels, agricoles et forestiers en l'absence de SCoT, et si le projet de PLU prévoit une réduction des surfaces des espaces naturels, agricoles et forestiers ;
- au comité régional de l'habitat et de l'hébergement si le PLUi tient lieu de PLH (art. L.153-16 du code de l'urbanisme) ;

Ainsi que, à leurs demandes :

- aux communes limitrophes
- aux EPCI intéressés
- à la commission départementale de la préservation des espaces naturels, agricoles et forestiers dans les autres cas (art. L.153-17 du code de l'urbanisme)

L'évaluation environnementale et l'avis de l'autorité environnementale

La directive européenne relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement (EIPPE) (directive 2001/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001) met en place l'évaluation des plans et programmes et la consultation d'une autorité environnementale spécifique. Cette directive a été par la suite traduite en droit français (ordonnance n°2004-489 du 3 juin 2004 et décret n°2005-608 du 27 mai 2005).

Concernant les PLUi, l'autorité environnementale est la mission régionale d'autorité environnementale du Conseil général de l'environnement et du développement durable (art. R.104-21 du code de l'urbanisme). Une fois le projet de PLUi arrêté, celui-ci est transmis à l'autorité environnementale afin d'obtenir son avis sur :

- L'évaluation environnementale elle-même (la qualité du travail d'évaluation) ;

- La prise en compte de l'environnement dans le projet de PLUi (objectifs fixés et mesures prises).

En outre, dès réception du projet de PLUi, l'autorité environnementale doit consulter le directeur général de l'ARS. En l'absence de réponse sous un délai d'un mois, la consultation de l'ARS est réputée réalisée. En cas d'urgence, l'autorité environnementale peut réduire ce délai, sans qu'il soit inférieur à 10 jours ouvrés (art. R.104-24 du code de l'urbanisme).

L'avis de l'autorité environnementale, préparé par la DREAL (art. R.104-19 du code de l'urbanisme), doit être rendu à la collectivité sous trois mois (à défaut l'autorité environnementale est réputée n'avoir pas d'observations à émettre).

L'avis de l'autorité environnementale est transmis au Préfet de département pour information (art. R.104-19 du code de l'urbanisme).

Annexe 10 - Les PLUi soumis à l'évaluation environnementale

Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016

Les PLU(i) qui sont "susceptibles d'avoir des effets notables sur l'environnement, au sens de l'annexe II à la directive 2001/42/ CE du Parlement européen" au vu de la superficie du territoire, de la nature et de l'importance des travaux et aménagements autorisés et de la sensibilité des milieux dans lequel ceux-ci doivent être réalisés, sont soumis à évaluation environnementale (art. L.104-2 du code de l'urbanisme).

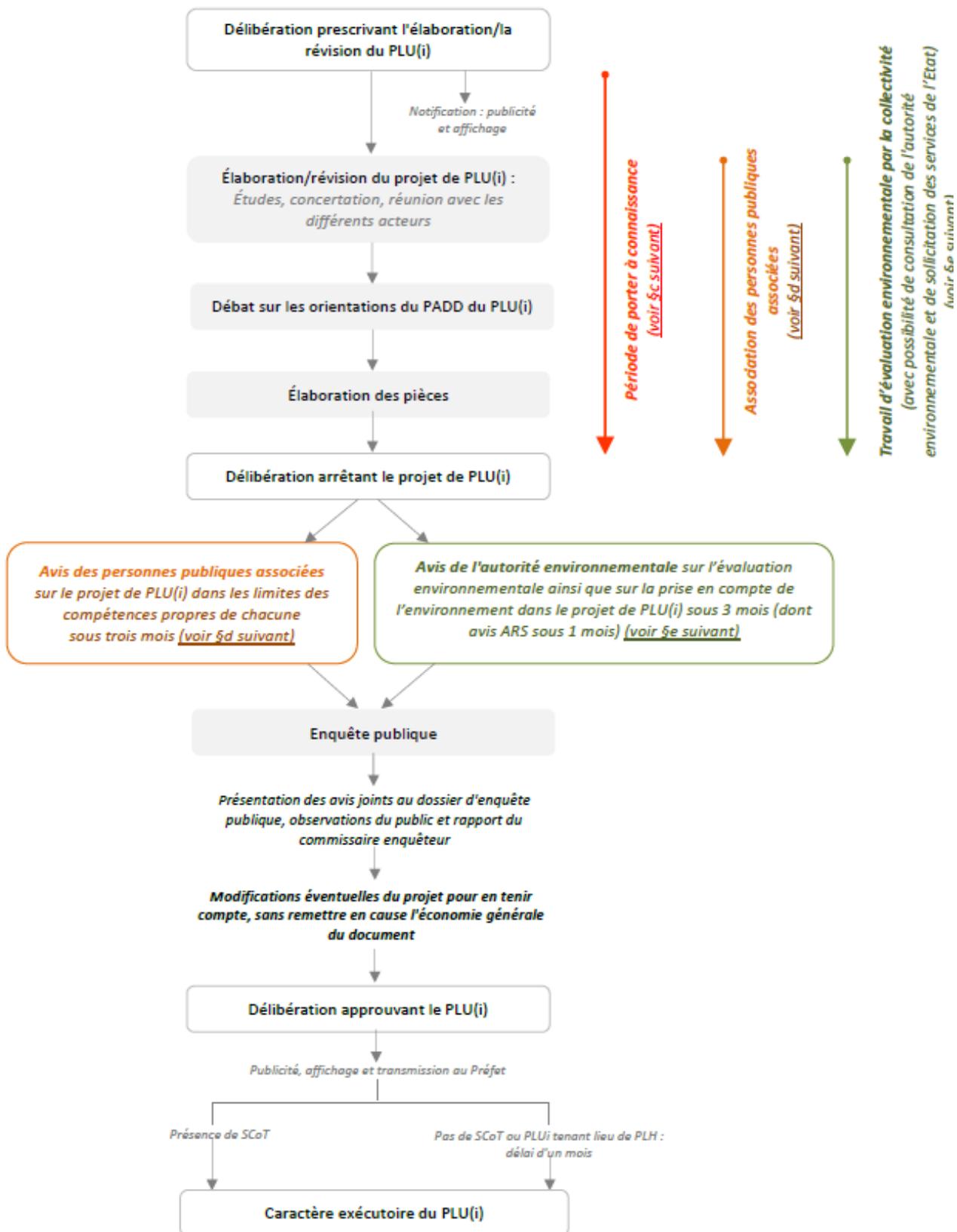
Ainsi, les PLU(i) suivant font systématiquement l'objet d'une évaluation environnementale:

- les PLUi tenant lieu de PDU (art. R.104-14 du code de l'urbanisme) ;
- les PLU(i) dont le territoire comprend en tout ou partie un site Natura 2000 (art. R.104-9 du code de l'urbanisme) ;
- les PLU(i) couvrant le territoire d'au moins une commune littorale (art. R.104-10 du code de l'urbanisme) ;
- les PLU(i) situés en zone de montagne qui prévoient la réalisation d'une unité touristique nouvelle soumise à autorisation en application de l'article L. 122-19 (art. R.104-12 du code de l'urbanisme) ;
- les PLU(i) comprenant les dispositions d'un SCoT (art. R.104-13 du code de l'urbanisme).

De plus, le PLU peut être soumis à évaluation environnementale « s'il est établi, après un examen au cas par cas, que [l'élaboration, la révision ou de la mise en compatibilité d'un PLU] est susceptible d'avoir des incidences notables sur l'environnement au sens de l'annexe II de la directive 2001/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement » (art. R.104-8 du code de l'urbanisme).

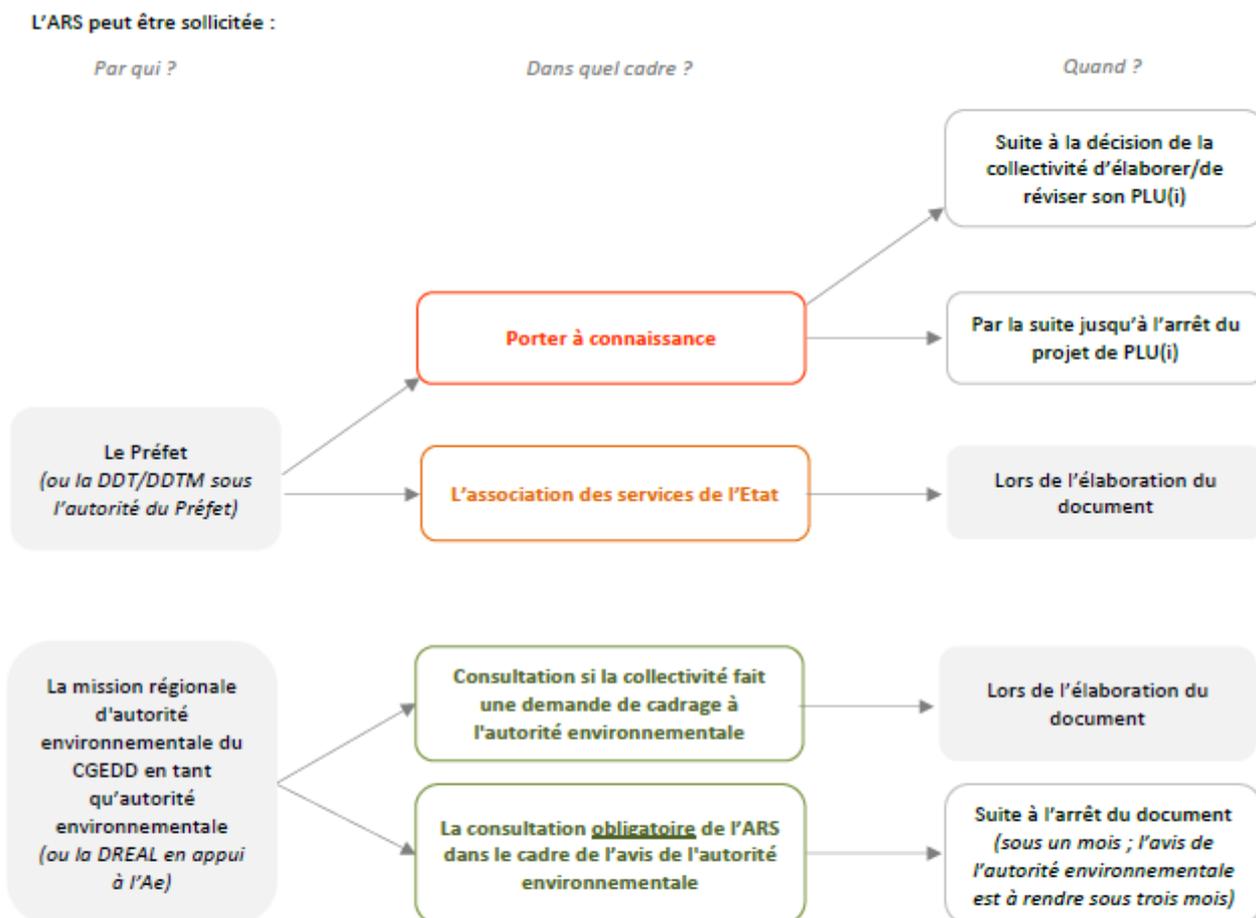
Annexe 11 - Les étapes d'élaboration ou de révision d'un PLU(i)

Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016



Annexe 12 - Les possibilités d'intervention des Agences régionales de santé lors de l'élaboration d'un PLUi

Crédit : EHESP/DGS, Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, 2016



Ainsi que dans le cadre de l'association des services de l'Etat, si le Préfet en a fait la demande ou si le Président de l'EPCI (ou le Maire) en a pris l'initiative. Auquel cas, elles peuvent être sollicitées :



Annexe 13 – Matériel et méthode de l’EIS

L’EIS a analysée les orientations détaillées du PADD avec les objectifs d’un urbanisme favorable à la santé (UFS) à partir de la matrice de la fiche support P1-3 du guide EHESP/DGS « agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils » (2014).

Construction et interprétation de la matrice en cinq étapes :

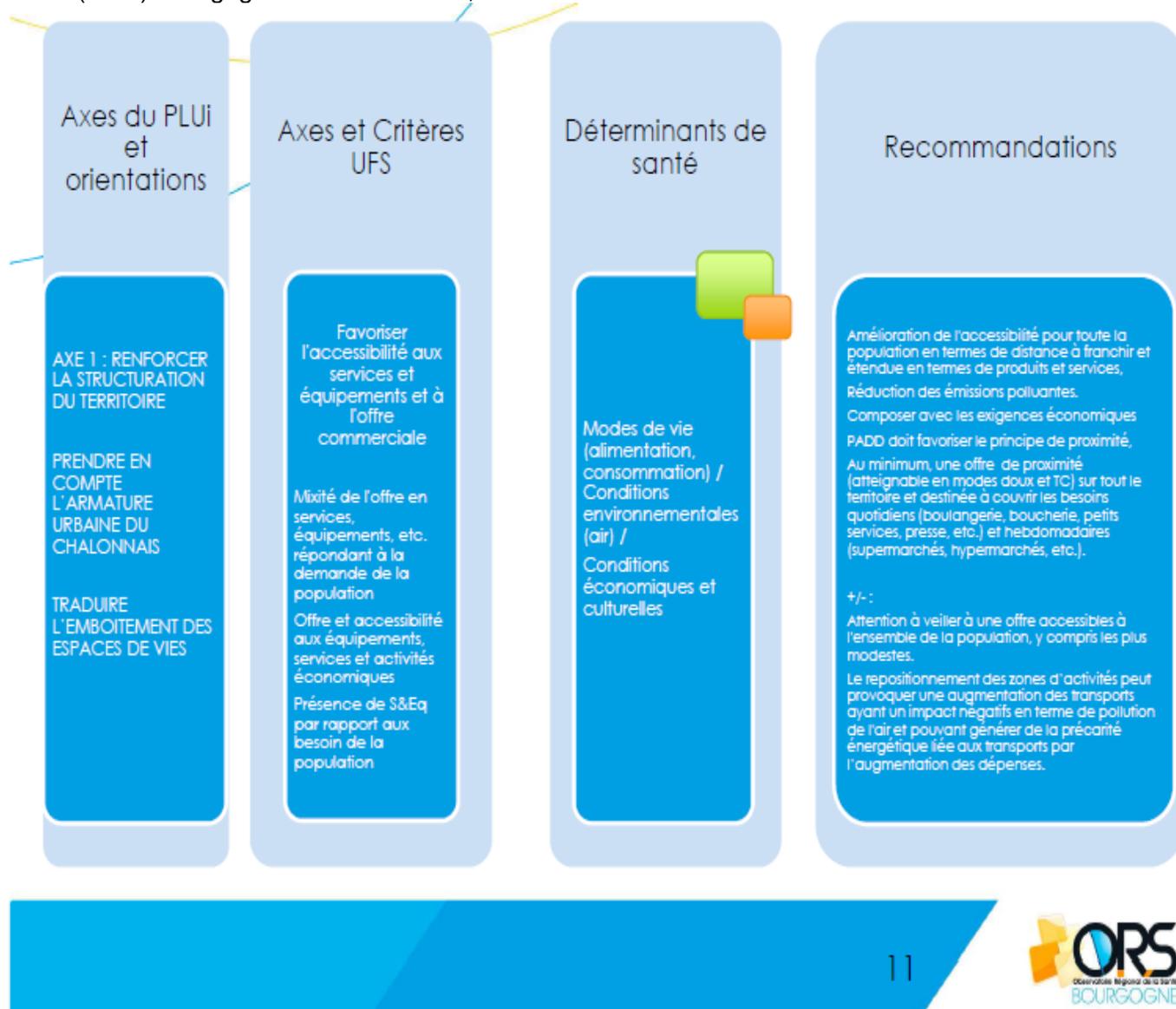
10. Étape 1 : Les axes, enjeux, orientations et objectifs opérationnels du PADD ont été repris (Colonnes A à D)
11. Étape 2 : Les objectifs, éléments à évaluer et critères d’UFS en lien avec les enjeux et les orientations ont été Les orientations du PADD ont été ventilées sur la base de leur -correspondance aux objectifs du PADD. (Colonnes E à G).
12. Étape 3 : Le niveau de conformité (colonne H et I) entre UFS et PADD a été apprécié à travers un système de notation en 3 catégories de couleur : forte conformité (vert), conformité à clarifier (orange) et conformité à construire (blanc).
13. Étape 4 : les déterminants de la santé potentiellement impactés ont été mis en lien avec les orientations ainsi que l’intensité estimée des impacts (basée sur un référentiel internationalement reconnu en matière d’urbanisme favorable à la santé) (colonnes J et K)
- Étape 5 : des éléments d’argumentaire et des recommandations ont été ajoutés. (colonne L)

Matrice de l’EIS appliquée au PADD

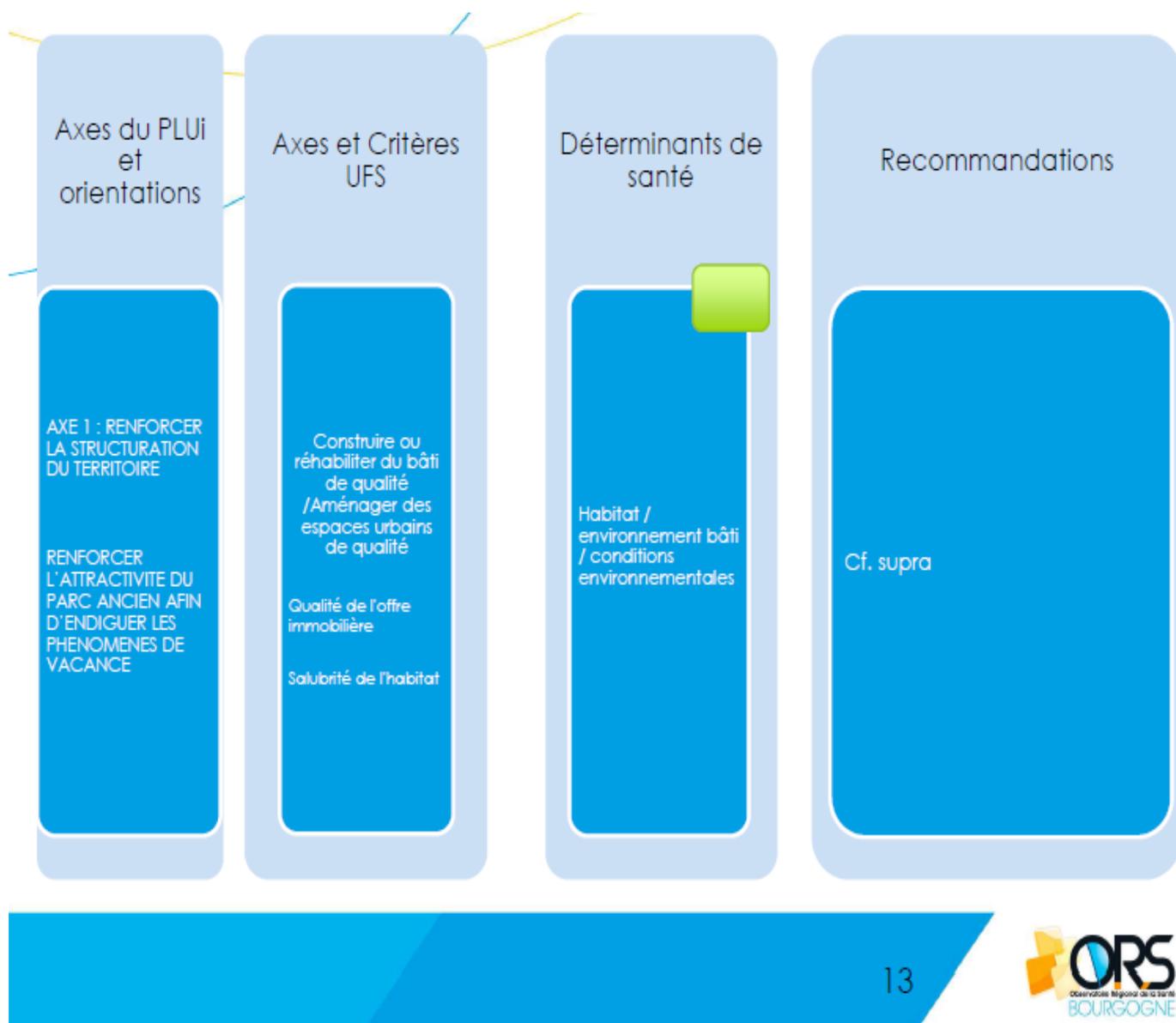
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
Catégories enjeux PADD	Numéro de l’axe	Enjeux spécifiques PADD	Déterminants de la santé (UFS)	Objectifs-Urbanisme favorable à la santé (UFS)	Éléments à évaluer (UFS)	Critères (UFS)	Orientations du PADD	Intensité des impacts (Barton et al., 1999) ***: Influence critique ou fondamentale **.: influence majeure *: influence existante, mais de moindre importance	Conformité du PADD aux principes UFS/commentaires	Argumentaire et Recommandations

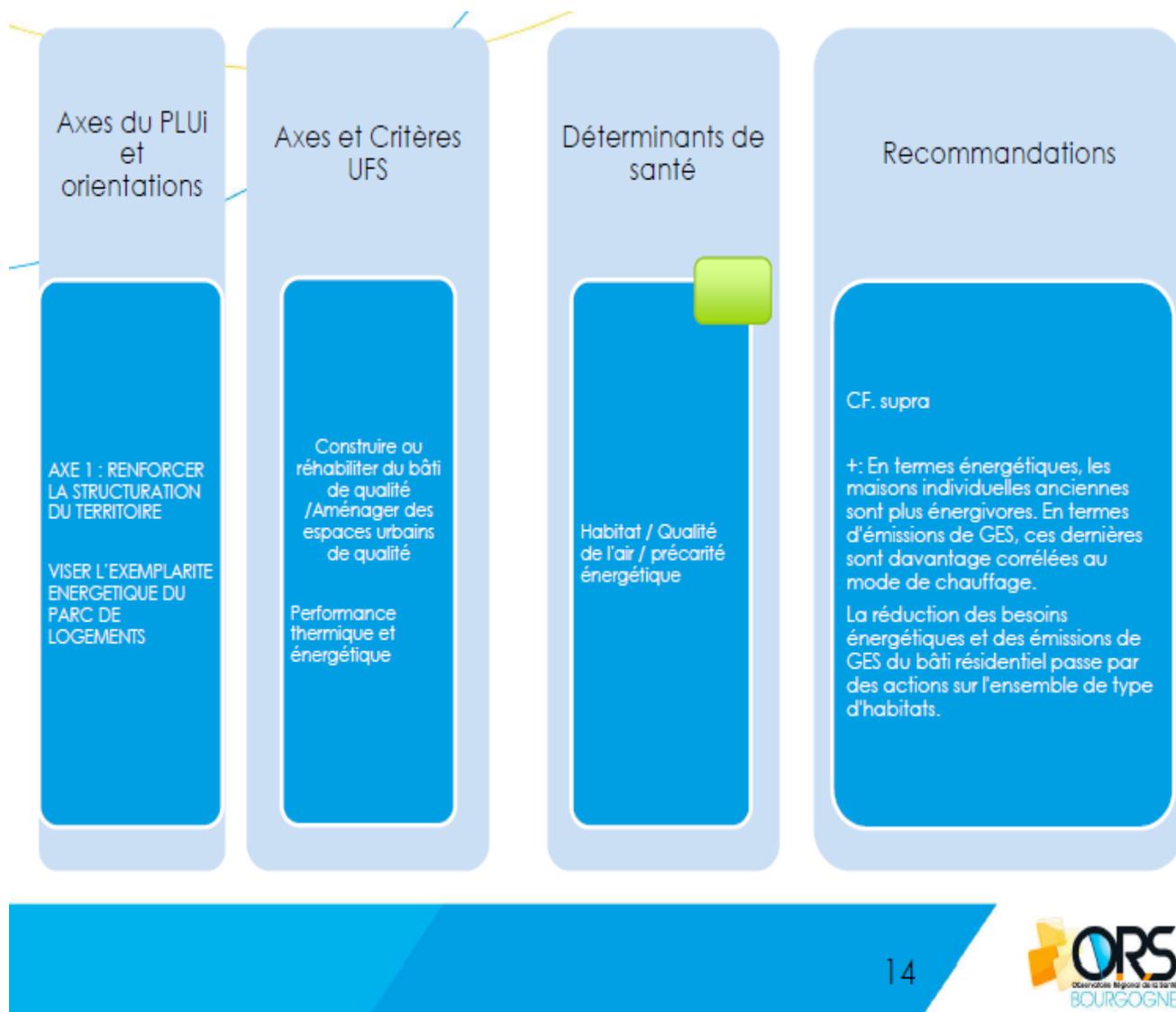
Annexe 14 - Les résultats de l'EIS sur le PADD: exemple de l'axe 1

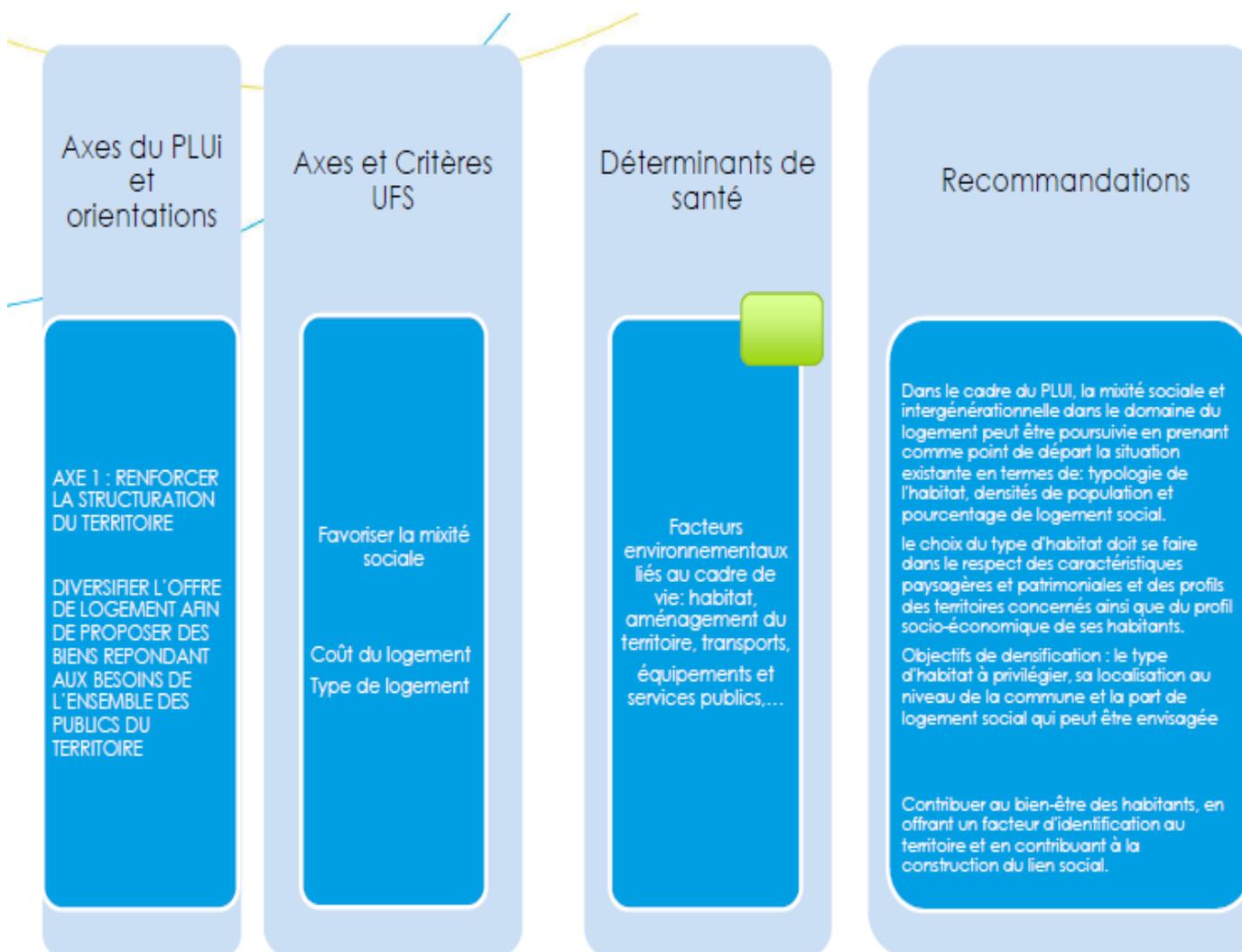
Crédit : présentation des résultats de l'EIS sur le PADD, de l'Observatoire régionale de santé (ORS) Bourgogne-Franche-Comté, 2018















Annexe 15 – Porter à connaissance (PAC) santé de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

Crédit: Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, 2018

L'EPCI doit notifier le Préfet de la décision d'élaborer ou de réviser son PLUi. Le Préfet porte alors à leur connaissance « le cadre législatif et réglementaire à respecter (...) les projets des collectivités territoriales ou de l'Etat en cours d'élaboration ou existant » et « leur transmet à titre d'information l'ensemble des études techniques dont elle [l'autorité administrative compétente de l'Etat] dispose et qui sont nécessaires à l'exercice de leur compétence en matière d'urbanisme » (art. L.132-2 du code de l'urbanisme) dont les études techniques relatives à la prévention des risques et à la protection de l'environnement (art. R.132-1 du code de l'urbanisme).

Ce sont les DDT qui sont chargées de la collecte de ses éléments, sous l'autorité du Préfet.

Le porter à connaissance est donc l'occasion pour les services de l'État de se manifester en amont des décisions, non seulement sur la question du cadre législatif et réglementaire, mais aussi au sujet de problématiques spécifiques.

Introduction

Par lettre en date du XXX, vous avez demandé les éléments à porter à connaissance de M. le maire de la commune de XXX/ M. Le président de l'EPCI XXX dans le cadre de l'élaboration / la révision de la Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUI) / Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT).

A travers les documents de planification et les outils associés, l'urbanisme dispose de nombreux leviers pour promouvoir la santé des habitants et l'améliorer.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'urbanisme favorable à la santé s'articule autour de 5 grands axes:

1. Réduire les polluants (air, eau, sol, gaz à effet de serre...), les nuisances (bruit, odeurs, ondes électromagnétiques...) et autres agents délétères (composés chimiques des matériaux de constructions,...).
2. Promouvoir des comportements ou des styles de vie sains des individus (via l'installation d'équipements ou d'infrastructures adaptés et accessibles à tous) et plus spécifiquement en favorisant l'activité physique et en incitant à une alimentation saine.
3. Contribuer à changer l'environnement social en proposant des espaces de vie qui soient agréables, sécurisés et qui permettent de favoriser le bien-être des habitants et la cohésion sociale.

4. Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes sociaux économiques et les personnes vulnérables, en termes d'accès à un cadre de vie de qualité et d'exposition aux polluants, de diminution des nuisances et agents délétères.

5. Soulever et gérer autant que possible les antagonismes et les possibles synergies lors de la mise en œuvre opérationnelle des projets.

Les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les inégalités de santé, les troubles de la santé mentale (stress, dépression...), l'exposition aux agents délétères (substances nocives, bruit, ...) constituent autant d'enjeux de santé publique étroitement conditionnés par la qualité de l'environnement urbain.

Ces enjeux d'un urbanisme favorable pour la santé figurent comme objectifs prioritaires du 3^{ième} Plan régional santé environnement 2017-2021 (PRSE 3), piloté par le Conseil régional, la DREAL et l'ARS. A noter l'existence d'un contrat local de santé entre l'ARS et la ville de XX

Je vous prie de trouver ci-joint les attentes et les recommandations de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté, à savoir les éléments relatifs aux déterminants de santé, structurés selon la démarche du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » - EHESP/DGS, 2014, ainsi que sur le guide PLU et santé environnementale de l'agence d'urbanisme Bordeaux métropole Aquitaine (a'urba) du 31/03/2015.

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

Tableau 3 : Liste des déterminants de santé et les objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé

Alimentation en eau potable (AEP)

Les conditions nécessaires pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau sont une ressource protégeable et protégée, ainsi que la disponibilité de la ressource en eau.

Périmètres de protections de captages

Présence de DUP

Lister les servitudes des périmètres de protection des captages.

Procédure de DUP en cours d'élaboration

Fournir les éléments de zonage disponibles pour anticiper leur prise en compte dans la délimitation du zonage du PLU (à régulariser une fois la DUP prise).

Absence de lancement de procédure de DUP

Blocage de l'urbanisation

Eléments du SDAGE

Aire d'alimentation des captages prioritaires AAC

Délimitation des zones de sauvegarde pour les ressources majeures du SDAGE

Ressources classées majeures, qui nécessitent des mesures de préservation allant au-delà des périmètres de protection réglementaires établis au titre du Code de la santé publique.

Ex : Le comité de bassin Rhône Méditerranée Corse donne les indications suivantes :

Ces mesures de préservation peuvent impliquer, à titre d'exemple, d'inciter la réalisation de projets potentiellement à risque pour un usage AEP pérenne à l'extérieur des zones identifiées et lorsque ce n'est pas possible, d'être attentif aux études d'impact et mesures compensatoires proposées, par exemple lors de la réalisation d'infrastructures de transport qui risquent de concentrer les ruissellements sur un point particulier, sans traiter les eaux pluviales. Par ailleurs, cela peut donner lieu à limiter les autorisations de carrières en zone alluviale ou à minima de porter une attention particulière à l'étude d'impact associée et les mesures compensatoires proposées, ou encore d'interdire les dépôts d'ordure ou le stockage de produits dangereux dans les zones identifiées par les études. Toute nouvelle demande de prélèvements (hors usage AEP) y sera examinée avec précaution, tandis que les règles de construction peuvent y devenir plus contraignantes (ex : préconisation ou interdiction d'implantation de nouvelles zones d'activité, pas de densification de l'habitat, vérification et mise en adéquation dispositifs d'assainissement). L'agriculture respectueuse des ressources en eau peut y devenir la règle.

Disponibilité de la ressource en eau

Le développement des zones à urbaniser AU est conditionné à la disponibilité quantitative et qualitative de la ressource en eau.

Disponibilité quantitative

Selon les informations disponibles : SDAEP, plan de gestion de la ressource en eau PGRE en cas de déficit quantitatif, projets de recherche en eau, sécurisation de l'alimentation en eau potable par des interconnexions...

Disponibilité qualitative : ARS

L'ARS liste les ressources utilisées par la collectivité et établit une synthèse du contrôle sanitaire. En cas de mauvaise qualité, des solutions correctives sont demandées qui conditionnent le développement.

Assainissement des eaux usées, gestion des eaux pluviales et risque inondation : GEMAPI

Assainissement

En cas d'usages sensibles ou de signalements.

L2224-10 CGCT : (zonage d'assainissement, annexes sanitaires du PLU)

Gestion des eaux pluviales : DDT

Gestion du risque inondation

PGRI, PPRI , TRI, atlas des zones inondables

Eaux de loisirs

L'ARS liste les sites de baignades déclarés et effectue une synthèse du contrôle sanitaire.

Le profil de baignade et ses préconisations sont citées.

Sites et sols pollués

Données disponibles

- Renvoi vers Basias et Basol,
- Systèmes d'information sur les sols
- Servitudes d'utilité publique

L'ARS est sollicitée par la Dreal pour rendre un avis en cas de reconversion des sites, notamment s'il s'agit d'un établissement accueillant des populations sensibles.

Vigilance à avoir avec les ADS : PC en amont de l'établissement de servitudes sur d'anciens sites.

Traduction dans les PLU/PLUi/SCoT :

Le rapport de présentation du PLU indiquera la nature et la localisation des anciens sites industriels et, s'ils sont concernés par une reconversion, les études réalisées à cet effet.

Selon l'article L.515-12 du code de l'environnement, des servitudes d'utilité publique peuvent être instituées sur des terrains pollués.

Le règlement du PLU peut prévoir de restreindre l'usage des sols dans les zones potentiellement polluées, un zonage spécifique les localisera.

Une orientation d'aménagement et de programmation (OAP) du PLU peut contribuer à la prise en compte de mesures de gestion des sites et sols pollués.

Pour aller plus loin :

Plaquette sols pollués, urbanisme en Aquitaine.

<http://www.nouvelle-aquitaine.developpement->

[durable.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_sols_pollues_et_urba_page_a_page.pdf](http://www.nouvelle-aquitaine.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_sols_pollues_et_urba_page_a_page.pdf)

<http://www.pays-de-la-loire.developpement->

[durable.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_sis_web.pdf](http://www.pays-de-la-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_sis_web.pdf)

Bruit

Classement sonore des infrastructures de transport et protection contre le bruit

Arrêté préfectoral départemental

Exposition au bruit des populations :

Pour les agglomérations de plus de 100 000 habitants, cartes de bruit stratégiques, et plan d'action pour la prévention du bruit dans l'environnement (PPBE)

Arrêté du 14 avril 2017 établissant les listes d'agglomérations de plus de 100 000 habitants pour application de l'article L. 572-2 du code de l'environnement

Nuisances sonores liées aux activités professionnelles ou de loisirs

Bilan des plaintes reçues

Vigilance pour l'implantation de ZAC

Établissements diffusant de la musique amplifiée : étude d'impact des nuisances sonores

Qualité de l'air extérieur

Enjeu sanitaire :

La pollution atmosphérique représente un enjeu de santé publique important car l'ensemble de la population est concerné. La pollution agit aux niveaux respiratoire et cardiovasculaire, ainsi que sur des troubles de la reproduction et du développement de l'enfant, des maladies endocriniennes ou encore neurologiques.

L'exposition de la population varie selon la nature et les niveaux des polluants, et en fonction de la sensibilité individuelle. Elle touche plus particulièrement les personnes vulnérables : femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes souffrant de pathologies cardiovasculaires, insuffisants cardiaques ou respiratoires, personnes asthmatiques.

En cas de pics de pollution, certaines personnes sensibles voient leurs symptômes apparaître voire s'aggraver.

Les effets de la pollution atmosphérique sont de deux types : les effets à court terme surviennent quelques jours ou semaines suite aux variations journalières de niveaux de pollution atmosphérique, les effets à long terme résultent de l'exposition chronique.

Les effets chroniques sont plus importants : surmortalité, réduction de l'espérance de vie, cancer du poumon, asthme, broncho-pneumopathie obstructive, impact sur la qualité de vie.

En octobre 2012, la pollution atmosphérique a été classifiée par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme cancérigène chez l'homme, ainsi que les particules fines.

Pour les particules fines, qui sont responsables de 48 000 décès par an en France, il n'est pas établi de seuil en-deçà duquel l'exposition serait sans effet.

- Effets sanitaires à long terme plus importants que les pics de pollution :

- Seuil OMS de 10 µg/m³ en PM_{2,5} (moyenne annuelle)
- Milieu rural également touché par pollution particulaire
- Pesticides dans l'air : protection des personnes vulnérables vis-à-vis des produits phytosanitaires : éloignement parcelles et ERP

L'abaissement des niveaux de fond de la pollution atmosphérique doit être un objectif par l'action sur la politique des transports, l'incitation au développement de transport en commun, et aux mobilités actives (vélo, marche à pied), l'action sur le chauffage résidentiel.

Zoom sur la Bourgogne-Franche-Comté

L'impact de l'exposition chronique aux particules fines PM_{2,5} sur la mortalité a été estimé en 2016 par santé publique France.

Les concentrations moyennes annuelles PM_{2,5} estimées étaient égales à 10 µg/m³ en Bourgogne Franche-Comté (données de 2007/2008).

L'axe de la Saône, la majeure partie de la Saône-et-Loire, le nord-ouest de l'Yonne et le Territoire de Belfort présentaient les concentrations moyennes annuelles les plus élevées de la région, avec des maximums dans les agglomérations de Besançon et Belfort-Montbéliard. À l'inverse, les zones les plus faiblement polluées se trouvaient autour des zones montagneuses du Morvan (Nièvre, ouest Côte d'Or, sud-est Yonne, nord Saône-et-Loire), du Brionnais, du sud du massif vosgien (nord Haute-Saône) et du Jura (est Doubs et Jura).

En 2007-2008, en Bourgogne Franche-Comté, 71% de la population habitaient dans des communes exposées à des concentrations moyennes annuelles de PM_{2,5} dépassant la valeur recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (10 µg/m³), y compris en zone rurale.

Dans un scénario sans pollution atmosphérique ; où la qualité de l'air serait identique à celle des communes les moins touchées (5 µg/m³), 2200 décès seraient évités en Bourgogne-Franche-Comté (et 48 000 décès en France).

Pour aller plus loin :

Données de qualité de l'air

- Données des stations de mesures fixes ou études ponctuelles : ATMO BFC
- Données de qualité de l'air : consulter le site d'ATMO BFC : <https://atmo-bfc.org/> et <http://www.opteer.org/> pour des données modélisées
- Données sources et répartition des émissions : <http://www.opteer.org/>
- Modélisation à l'échelle EPCI : <http://www.opteer.org/>

Données sanitaires

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2016/Impact-de-l-exposition-chronique-a-la-pollution-de-l-air-sur-la-mortalite-en-France-point-sur-la-region-Bourgogne-Franche-Comte>
<http://solidarites-sante.gouv.fr> : Dossiers « qualité de l'air extérieur » et « qualité de l'air intérieur »/ <http://ecologique-solidaire.gouv.fr> : Dossier « air »

Mesures de gestion

- PPA : aire urbaine Belfort Montbéliard Héricourt Delle, Dijon, Chalon/Saône
- Guide élaboré par l'ADEME « urbanisme et qualité de l'Air » : <http://www.ademe.fr/urbanisme-qualite-lair-territoires-respirent>
- Guide pratique « Pollution de l'air extérieur » de l'ADEME : <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/guide-pratique-pollution-air-exterieur.pdf>

Allergie aux pollens

L'Anses (agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail), dans son rapport de mars 2014, a actualisé les données de prévalence de la population française; l'allergie aux pollens touche 7% à 20 % chez les enfants, de l'ordre de 30% chez l'adulte (estimation haute de prévalence).

L'exposition conjointe à la pollution atmosphérique et aux pollens présents dans l'air peut entraîner une exacerbation des effets sur la santé :

- Facteur inducteur de la réaction allergique, par irritation des voies respiratoires,
- Renforcement de l'allergénicité du grain pollen.

Le changement climatique et l'augmentation des températures pourraient influencer sur la production de pollens en allongeant la période de pollinisation

Il convient de sensibiliser les collectivités pour prendre en compte le risque lié aux plantes allergisantes afin de réduire l'exposition de la population aux pollens dans les espaces publics. Les espèces d'intérêt en France en matière de potentiel allergisant de leurs pollens, sont les cyprès, graminées, bouleau, ambroisie. Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique a édité le Guide d'information « Végétation en Ville » qui peut aider à sélectionner les essences recommandées pour paysager l'espace urbain sans poser de problème pour la santé publique. <http://www.pollens.fr/le-reseau/doc/Guide-Vegetation.pdf>

Le décret du 26 avril 2017 a rendu la lutte contre l'ambroisie obligatoire sur le territoire national. Un arrêté préfectoral est pris en application de ce décret dans chaque département et fixe une obligation de prévention et de destruction de l'ambroisie, qui s'impose à tous : public, privé, gestionnaires d'infrastructures, milieu agricole. En particulier, tout maître d'ouvrage et tout maître d'œuvre doit veiller à prévenir la dissémination des semences lors des travaux.

La surveillance des localisations d'ambrosie est une mission des conservatoires botaniques nationaux. La cartographie est actualisée chaque année.

L'ARS territorialise la liste des communes touchées dans le PAC et peut mettre à disposition des DDT le SIG ambrosie régional (infra-communal). La vigilance de la collectivité est appelée lors de la définition du zonage, pour la phase d'aménagement (note d'enjeux).

Pour aller plus loin

<http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/air-exterieur/article/pollens-et-allergies> :

« Les pollens : quels sont les effets sur la santé ? » - « Saison pollinique : les gestes à adopter si vous êtes allergique ».

Rapport sur la surveillance des pollens et des moisissures dans l'air ambiant 2017

<http://www.ambrosie.info> (observatoire des ambrosies)

<http://www.pollens.fr> (RNSA)

<http://cbnbp.mnhn.fr/cbnbp/delegation/bourgogne.jsp> (Conservatoire Botanique)

<http://cbnfc-ori.org/> (Franche-Comté)

<http://www.fredon-bourgogne.com> et <http://www.fredonfc.com/>

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr>

Qualité de l'air intérieur - Radon

Enjeu sanitaire

Le radon est un gaz naturel radioactif susceptible de s'accumuler dans les espaces clos mal ventilés ou mal isolés vis-à-vis du sous-sol. Ce gaz et ses descendants solides sont reconnus comme cancérigènes certains du poumon (CIRC 1987). Les effets sont proportionnels à la concentration et à la durée d'exposition. Le radon représente la deuxième cause de cancer du poumon derrière le tabac (10%), avec près de 3000 cas par an. Le risque est accru chez les fumeurs (x3).

Obligation de surveillance

L'article L. 1333-22 du CSP fixe l'obligation de surveillance. Les propriétaires ou exploitants de certaines catégories d'immeubles bâtis situés dans les zones à potentiel radon où l'exposition au radon est susceptible de porter atteinte à la santé mettent en œuvre une surveillance de cette exposition.

Le décret n°2018-434 du 4 juin 2018, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2018, a modifié la partie réglementaire du CSP concernant le radon.

Selon l'article D. 1333-32 du CSP, les établissements recevant du public (ERP) pour lesquels une surveillance de l'activité volumique du radon doit être mise en place sont :

1. établissements d'enseignement
2. établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de 6 ans (**nouveau**)
3. établissements sanitaires, sociaux, médicaux sociaux avec capacité d'hébergement
4. établissements thermaux
5. établissements pénitentiaires

Cartographie des zones à potentiel radon

Les zones à potentiel radon sont définies par le décret du 4 juin 2018 et l'arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon du territoire français entré en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

- zone 1 à potentiel faible ;
- zone 2 à potentiel faible mais sur laquelle des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert vers les bâtiments ;
- zone 3 à potentiel significatif.

Les zones sont établies à l'échelle communale sur la base des travaux de cartographie menés en 2010 par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) à partir des teneurs en uranium des sols et des facteurs aggravants (failles, mines et cavités, sources géothermales).

Ci-dessous la répartition des communes de Bourgogne Franche-Comté selon le potentiel radon :

	21		25		39		58		70		71		89		90		BFC	
	nb	%	nb	%														
zone 1	632	90%	505	86%	487	92%	210	68%	467	86%	295	52%	410	94%	51	50%	3057	81%
zone 2	5	1%	80	14%	29	5%	8	3%	29	5%	5	1%	4	1%	21	21%	181	5%
zone 3	68	10%	0	0%	12	2%	92	30%	47	9%	270	47%	20	5%	30	29%	539	14%
total	705	100%	585	100%	528	100%	310	100%	543	100%	570	100%	434	100%	102	100%	3777	100%

A signaler une étude en cours par l'IRSN en zone karstique dans le Doubs qui pourrait à l'avenir modifier la cartographie nationale.

L'article R. 1333-33 du CSP fixe l'obligation de mesurage dans les ERP :

- Dans les zones 3
- Dans les zones 1 et 2 s'ils sont concernés par un dépassement de 300 Bq/m³

Mesures de gestion

L'article R 1333-28 du CSP a abaissé le niveau d'action de 400 Bq/m³ à **300 Bq/m³** en application de la directive Euratom n°2013/59/CE. En cas de dépassement de 300 Bq/m³, des actions de remédiation doivent être mises en œuvre par le propriétaire et le niveau de radon abaissé en-dessous de 300 Bq/m³ dans un délai de 3 ans après les mesures initiales. Les mesures de radon doivent être réalisées tous les 10 ans à partir des mesures initiales ou des mesures après travaux, et chaque fois que sont réalisés des travaux modifiant la ventilation des lieux ou l'étanchéité du bâtiment au radon.

Les ERP qui étaient anciennement dans un département à risque et qui étaient avant le 1^{er} juillet 2018 entre 300 Bq/m³ et 400 Bq/m³, quelle que soit la zone où ils se situent maintenant, n'ont pas l'obligation de réaliser des actions de remédiation immédiatement et peuvent attendre le dépistage décennal. Si les résultats sont encore supérieurs à 300 Bq/m³, les mesures de gestion s'imposeront alors dans les délais réglementaires.

Les ERP situés sur des communes en zone 3 qui n'étaient pas anciennement dans un département à risque doivent réaliser le dépistage au plus tard le 1^{er} juillet 2020.

Pour tous conseils ou travaux de remédiation dans le parc existant, le recours à des professionnels du bâtiment formés sur la thématique radon est à recommander. Aucune norme de construction ne s'applique aux constructions neuves pour la prévention du risque radon. Néanmoins, il est recommandé aux maîtres d'ouvrage publics de prendre en compte ce risque dans le cahier des charges : création et ventilation des soubassements, ventilation des caves et sous-sols, étanchement de l'interface sol/bâtiment, etc. (IRSN, CSTB, OPPBTP). La problématique de la qualité de l'air intérieur est liée à celle de la performance énergétique et de la qualité acoustique, en termes d'isolation et de ventilation des locaux notamment.

Information Acquéreur Locataire (IAL)

A compter du 1^{er} juillet 2018, lorsqu'une vente ou un bail est passé dans une commune en zone 3, le vendeur ou le bailleur doit informer l'acquéreur ou le locataire de l'existence d'un risque radon sans obligation de dépistage (article R. 125-23 du code de l'environnement).

Dossier Départemental sur les Risques Majeurs (DDRM) et Document d'Information Communal sur les Risques Majeurs (DICRIM)

Le décret du 4 juin 2018 a introduit le risque radon dans la liste des risques naturels majeurs (article R. 125-10 du code de l'environnement). Les communes classées en zone 2 ou 3 sont concernées. Le préfet fait apparaître les communes en zone 2 ou 3 dans le Dossier départemental sur les risques majeurs (DDRM) et les maires concernés doivent mentionner le risque radon dans le Document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM).

A noter : l'action 19 du PRSE3 a pour objectif d'intégrer la gestion du risque radon dans les OPAH et les PIG de l'ANAH.

Prise en compte de la qualité de l'air intérieur dans les ERP (note d'enjeux)

Enjeu sanitaire

Les enfants peuvent être exposés dans les écoles et les lieux d'accueil à plusieurs polluants émis par le mobilier, les produits d'entretien et les fournitures scolaires. Les concentrations en polluants mesurées dans l'air des écoles peuvent être parfois plus

élevées que dans d'autres lieux de vie, du fait aussi de la densité d'occupation des locaux et d'un renouvellement de l'air souvent insuffisant.

Dispositif réglementaire dans certains ERP

Les décrets n°2015-1926 du 30 décembre 2015 et n°2015-1000 du 17 août 2015 portant sur la surveillance de la qualité de l'air intérieur établissent des valeurs limites pour le formaldéhyde ($100 \mu\text{g}/\text{m}^3$), le benzène ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) et le dioxyde de carbone (indice de confinement 5) et imposent la mise en œuvre d'une démarche de prise en compte de la qualité de l'air intérieur, au 1^{er} janvier 2018 pour les écoles maternelles, élémentaires et les crèches, et au 1^{er} janvier 2020 pour les accueils de loisirs et les établissements d'enseignement du second degré.

Le dispositif réglementaire encadrant la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans ces établissements, comporte :

- une évaluation des moyens d'aération qui peut être effectuée par les services techniques de l'établissement ;
- la mise en œuvre, au choix :
 - d'une campagne de mesures de polluants (formaldéhyde, benzène, dioxyde de carbone) par un organisme accrédité. En cas de dépassement des valeurs limites, il est demandé à l'établissement de réaliser dans les 2 mois suivant les résultats des analyses, des investigations afin de déterminer les causes de ces dépassements.
 - d'une autoévaluation de la qualité de l'air au moyen du guide pratique, permettant d'établir un plan d'action pour l'établissement. Ce guide pratique fournit une aide opérationnelle aux différentes catégories d'intervenants (équipe de gestion, responsable des activités dans la pièce occupée, services techniques et personnel d'entretien) afin d'engager une démarche d'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Les opérations de réhabilitation énergétique ou de rénovation de l'habitat devront prendre en compte l'enjeu de qualité d'air intérieur et concilier objectif environnemental et enjeu sanitaire.

Champs électromagnétiques

Ligne haute tension (HT) et très haute tension (THT)

Le transport d'électricité peut générer des risques pour la sécurité des usagers en cas de rupture des dispositifs. Une cartographie des réseaux des lignes électriques peut être intégrée à l'état initial du PLUI.

Le Réseau de Transport d'Electricité (RTE) met à disposition des maires un service d'information et de mesures. Les collectivités ont la possibilité de faire évaluer les niveaux

de champs magnétiques 50 Hz en environnement résidentiel et bénéficier d'une information adaptée à l'environnement de leur commune.

Des servitudes, annexées au PLUI, peuvent être instituées de part et d'autre de toute ligne électrique aérienne de tension supérieure ou égale à 130 kilovolts, existante ou à créer. Par ailleurs, la pose de nouvelles lignes électriques aériennes, notamment d'une tension supérieure à 63 000 volts est interdite dans les zones d'habitat dense. Il faut préférer l'enfouissement à travers l'OAP.

L'instruction du 15 avril 2013 relative à l'urbanisme à proximité des lignes de transport d'électricité recommande aux gestionnaires d'établissements et aux autorités compétentes en matière d'urbanisme de ne pas implanter de nouveaux établissements sensibles (hôpitaux, crèches, écoles...) dans des zones exposées à un champ magnétique supérieur à 1 μ Tesla.

Par ailleurs, l'avis du 29 mars 2010 de l'AFSSET stipule « qu'il est justifié, par précaution, de ne plus augmenter le nombre de personnes sensibles exposées autour des lignes de transport d'électricité à très hautes tensions et de limiter les expositions. Cette recommandation peut prendre la forme de la création d'une zone d'exclusion de nouvelles constructions d'établissement recevant du public (hôpitaux, écoles...) qui accueillent des personnes sensibles (femmes enceintes et enfants) d'au minimum 100 m de part et d'autre des lignes de transports d'électricité à très hautes tensions. Corrélativement, les futures implantations des lignes de transport d'électricité à très hautes tensions devront être écartées de la même distance des mêmes établissements. Cette zone peut être réduite en cas d'enfouissement de la ligne. L'AFSSET remarque que les dispositions législatives et réglementaires ont certes déjà été prises pour limiter les constructions à proximité de lignes de transport d'électricité à très hautes tensions en créant des servitudes d'utilité publique (loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains, décret du 19 août 2004) mais celles-ci visent uniquement des considérations de gestion de lignes ».

Relais de radiotéléphonie

L'ARS rappelle le décret n°2002-775 relatif aux valeurs limites d'exposition du public aux champs électromagnétiques émis par les équipements utilisés dans les réseaux de télécommunication ou par les installations radioélectriques.

La construction d'antennes-relais est soumise aux dispositions du PLUI, qui peut prévoir des limitations à leur implantation à condition de la justifier dans son rapport de présentation (cf. arrêt du Conseil d'Etat n°350380 du 17/07/2013).

Accessibilité aux services : offre de santé

Les données disponibles à l'ARS sur l'offre de santé : offre de soins et médico- sociale, et sur l'offre ambulatoire, issues des diagnostics territoriaux de santé des contrats locaux de santé peuvent être mises à la disposition des DDT. L'échelle des CLS croise celle des SCOT ou des PLUI.

Offre et recours aux soins et services

- État des lieux de l'offre et du recours aux soins ambulatoires
- Médecins généralistes : simulation du besoin à 5 ans
- Offre de soins en établissements
- Recours aux soins de courte durée en établissements
- Recours aux soins de suite et de réadaptation en établissements
- Offre en service et établissements médico- sociaux
- Offre en service et établissements médico- sociaux pour personne âgées
- Offre en service et établissements médico- sociaux pour enfants handicapés
- Offre en service et établissements médico- sociaux pour adultes handicapés

NGUYEN HUU	Michael	26 mars 2019
Ingénieur du génie sanitaire Promotion 2019		
Développer l'action de l'Unité Territoriale Santé Environnement de Saône-et-Loire dans la promotion d'un urbanisme favorable à la santé		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :		
<p>Résumé :</p> <p>Ce rapport de stage fait suite à ma prise de poste en qualité d'Ingénieur du Génie Sanitaire et responsable de l'Unité Territoriale Santé Environnement de la Saône et Loire à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté.</p> <p>Outre le pilotage de l'unité, l'IGS assure le suivi de thématiques stratégiques et des projets régionaux en cours. Le suivi de l'évaluation d'impact sur la santé sur le plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de la Communauté de Communes Sud Côte Chalonnaise est au nombre de ceux-ci.</p> <p>L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une combinaison méthodes par lesquelles un projet peut être jugé par rapport aux effets qu'il peut avoir sur la santé d'une population ainsi que sur la distribution de ces effets au sein de cette population.</p> <p>Cette évaluation a été réalisée par l'Observatoire régionale de santé dans un premier temps sur le projet d'aménagement et de développement durable (PADD) du PLUi. Elle sera par la suite effectuée sur les Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP) du PLUi.</p> <p>Elle permet de fournir des recommandations, qui seront utilisées à enrichir l'expertise sanitaire de l'Unité Territoriale Santé Environnement pour la rédaction des avis sanitaires destinées à la Mission Régionale d'Autorité environnementale et à la Direction Départementale des Territoires, à l'arrêt projet du PLUi.</p> <p>Mener à bien le suivi de l'évaluation d'impact sur la santé a nécessité la compréhension de la structuration des services de l'Etat, du processus de construction de documents d'urbanisme, la mise en œuvre de mes compétences en gestion de projet, ainsi que managériale, la mobilisation de ressources internes et externes à mon unité et mon expertise technique et méthodologique.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Saône et Loire - Agence régionale de santé - Evaluation d'impact sur la santé - Avis sanitaire - Plan local d'urbanisme intercommunal - Urbanisme favorable à la santé- Aménagement - Santé environnement - Promotion de la santé – Mission régionale d'autorité environnementale - Avis environnemental</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		