



---

**Master 2 Santé publique**

**Parcours METEORES**

Promotion : **2021-2022**

Date du Jury : **Septembre 2022**

---

**Analyse prospective des actions de la  
Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques  
de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine  
pour promouvoir l'Urbanisme Favorable à la Santé**

---

**Xavier CAHN**

**Référente pédagogique :**

**Anne ROUE-LE-GALL**

**Référent Professionnel :**

**Thomas MARGUERON**



---

# Remerciements

---

J'ai eu l'opportunité d'effectuer mon stage à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques sous l'encadrement de Thomas Margueron, ingénieur du génie sanitaire en chef, responsable du pôle santé environnement qui m'a accompagné pendant six mois. Je le remercie sincèrement pour son encadrement, sa disponibilité et la confiance qu'il m'a accordée durant ce stage. Je remercie toute son équipe pour l'accueil qui m'a été réservé.

Je tiens à remercier l'ensemble des coordinatrices des contrats locaux de santé ainsi que l'ensemble des élus et représentants techniques qui ont pris le temps de répondre aux questions que j'ai pu leur poser lors d'entretiens semi-directifs. La participation de toutes ces personnes a été essentielle pour l'élaboration de mon mémoire.

Je remercie aussi les partenaires de l'ARS de m'avoir consacré du temps : l'Agence d'Urbanisme (AUDAP), la Direction Départementale des Territoires et de la Mer, l'IREPS.

Je remercie également mes collègues de promotion METEORES et EPPRO pour leur soutien durant toute la durée de l'année d'étude.

Pour finir, j'adresse mes sincères remerciements à Anne Roué-Le-Gall, ma référente pédagogique au sein de l'EHESP, pour sa disponibilité, son soutien et ses éclairages précieux pour la réalisation de ce mémoire ainsi qu'à l'ensemble du corps enseignant pour la qualité des cours dispensés, à Pierre le Cann et Philippe Glorennec pour la confiance qu'ils m'ont témoignée.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 Eléments de cadrage et problématique.....	3
1.1 L'Urbanisme Favorable à la Santé.....	3
1.1.1 Définition .....	3
1.1.2 Principes clés .....	3
1.1.3 Déploiement du concept en France .....	5
1.1.4 Quelques acteurs clés de la mise en œuvre de l'UFS.....	5
1.2 Implication de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques (DD64) dans l'UFS.....	8
1.2.1 L'ARS Nouvelle-Aquitaine engagée via le PRSE3 .....	8
1.2.2 Les initiatives de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques .....	9
1.3 Problématique .....	13
2 Méthodologie .....	15
2.1 Recensement des initiatives d'Urbanisme Favorable à la Santé .....	15
2.2 Construction d'une grille de recueil des initiatives.....	15
2.3 Entretiens .....	18
2.4 Méthode d'analyse des entretiens .....	20
3 Résultats.....	23
3.1 L'intégration de la santé dans les documents de planification de l'urbanisme ....	23
3.1.1 Présentation des avis donnés par la DD64 pour les PLUi et SCOT .....	23
3.1.2 L'action expérimentale du PRSE 3 .....	28
3.2 L'accompagnement pour la réalisation d'EIS .....	31
3.2.1 Présentation des EIS déjà menées.....	31
3.2.2 La démarche de promotion de l'EIS menée en Nouvelle-Aquitaine.....	32
3.3 Les actions de plaidoyer dans la promotion de l'UFS.....	36
3.3.1 Organisation d'un séminaire santé et urbanisme .....	36
3.3.2 Des actions relevant de l'UFS dans des CLS.....	36

3.3.3	Coordination des services de l'Etat autour de l'UFS .....	38
4	Discussion .....	41
4.1	Freins et leviers au déploiement de l'UFS auprès des collectivités .....	41
4.1.1	La difficile appropriation de l'UFS par les acteurs .....	41
4.1.2	L'UFS sait parfois trouver son public.....	44
4.1.3	La stratégie gagnante du déploiement de l'UFS .....	45
4.1.4	Lorsque les documents de planification intègrent la santé .....	45
4.1.5	Le rôle déterminant de l'ARS pour accompagner les collectivités .....	46
4.2	Les forces et les limites de l'étude .....	47
4.2.1	Un regard neuf et distancié.....	47
4.2.2	Une vision de l'UFS parfois biaisée .....	48
4.3	Recommandations à l'ARS .....	49
4.3.1	La thématique de l'UFS doit être assimilée par l'ensemble des agents.....	49
4.3.2	La coordination des services de l'Etat est primordiale.....	50
4.3.3	Tous les moyens sont bons pour acculturer les partenaires.....	51
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	55
	Liste des annexes.....	59

---

## Liste des sigles utilisés

---

AEU	Approche environnementale de l'urbanisme
ARS	Agence régionale de santé
ARS NA	Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
A'Urba	Agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine
AUDAP	Agence d'urbanisme Atlantique et Pyrénées
CAUE	Conseil d'architecture d'urbanisme et d'environnement
CLS	Contrat local de santé
DD64	Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques
DDTM	Direction départementale des territoires et de la mer
DOO	Document d'orientation et d'objectifs
DREAL	Direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement
EE	Evaluation environnementale
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EIE	Etude d'impact sur l'environnement
EIS	Evaluation d'impact sur la santé
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
NA	Nouvelle-Aquitaine
OAP	Orientation d'aménagement et de programmation
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Organisation régionale de la santé
PAC	Porter à connaissance
PADD	Projet d'aménagement et de développement durable
PAS	Projet d'aménagement stratégique
PCAET	Plan climat air énergie territorial
PDU	Plan de déplacement urbain
PLU	Plan local d'urbanisme
PLUi	Plan local d'urbanisme intercommunal
PPA	Personne publique associée
PNSE	Plan national santé environnement
PRSE	Plan régional santé environnement
SCOT	Schéma de cohérence territoriale
UFS	Urbanisme favorable à la santé

## Introduction

Aujourd'hui la question de la santé tend à être considérée dans une vision globale et intégrée avec l'émergence, au début des années 2000, du concept « one Health » ou « une seule santé » en français avec la prise en compte des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global (1). Ce concept vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

La reconnaissance explicite de l'impact de l'aménagement du territoire et de la qualité des aménagements urbains sur la santé dans l'acception donnée par l'Organisation Mondiale de l'OMS date de la fin du siècle dernier. Elle est illustrée par le concept initié par le réseau des Villes Santé de l'OMS Europe en 1987, l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) (2).

En France, le concept d'UFS est réinvesti seulement depuis le début des années 2010, notamment avec les lois dites Grenelle, les évolutions des procédures réglementaires en matière d'Evaluation Environnementale (EE), des plans, projets et programmes et la promotion de la démarche d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) par les Agences Régionales de la Santé (ARS).

Si la prise en compte de la santé dans une approche globale a du mal à être intégrée jusqu'au niveau des collectivités locales, des différences territoriales existent entre régions et au sein d'une même région.

Dans le cadre de ce rapport, il est proposé de s'intéresser à la situation d'un des départements de la région Nouvelle-Aquitaine : les Pyrénées-Atlantiques (cf. annexe 1). Ce territoire, entièrement couvert par des Contrats Locaux de Santé (cf. annexe 2), a initié différentes actions pour une meilleure prise en compte des questions de santé en se situant, au-delà des aspects strictement réglementaires. Ces initiatives dont la majorité s'inscrit dans le cadre du PRSE3, s'adressent aux collectivités locales auxquelles il est demandé de s'engager dans la démarche UFS en considérant les déterminants de santé pour la conception des politiques publiques (3).

L'objectif principal du rapport est d'identifier les contributions de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques (DD64) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) dans sa mission de promotion de l'UFS auprès des collectivités locales et d'effectuer une analyse prospective. Le but est de mettre en avant les leviers et les freins au déploiement de l'UFS, par le biais de l'analyse des initiatives engagées. Il s'agit, en effet, d'objectiver leurs efficacités et de faire des recommandations destinées à pérenniser et renforcer la dynamique entreprise.



# 1 Éléments de cadrage et problématique

L'Urbanisme Favorable à la Santé : une dynamique enclenchée depuis 2017 en Région Nouvelle-Aquitaine est portée par l'Agence Régionale de Santé et la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques.

Il sera défini dans la partie qui suit, le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), et développés ses principales clefs et ses acteurs.

## 1.1 L'Urbanisme Favorable à la Santé

### 1.1.1 Définition

Le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé est défini comme « *un ensemble de pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du Développement Durable<sup>1</sup>* » d'après Bartou et Tsourou en 2000 (2).

« *L'UFS vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et sur l'environnement de tout projet d'urbanisme (planification et urbanisme opérationnel). Il s'agit d'encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc., et qui maximisent les opportunités de prévention et de promotion de la santé comme la pratique de l'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc., le tout dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé* » d'après Roué-Le-Gall et al. en 2022 (4).

### 1.1.2 Principes clés

L'urbanisme favorable à la santé vise à remettre au cœur des réflexions, stratégies urbaines et opérations d'aménagement, la place de l'homme, en ayant une attention particulière au cadre de vie, au bien-être des habitants, à la qualité de vie, du point de vue de la santé.

L'objectif est de rendre plus favorable la santé des habitants.

Les trois principes clés de l'UFS sont « *une approche globale, dynamique et positive de la santé* » (5) :

- **Une approche globale** : la santé est considérée de manière systémique et intégrée, prise comme la résultante de l'action isolée ou la conjugaison et l'interaction de déterminants de santé environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, des sols, de l'environnement sonore...), socio-économiques (accès au logement, à l'emploi et individuels (âge, sexe,

---

<sup>1</sup> Les trois piliers du développement durable sont : l'économie, le social, et l'environnement

patrimoine génétique,...) ; ces facteurs influent sur les conditions de vie et ont des répercussions sur la santé. La santé s'explique par ces déterminants et toutes les politiques sanitaires ou non, impactant la santé. La figure 1 présente les différents déterminants pris en compte, sur lesquels les choix d'aménagement sont susceptibles d'agir (5).



Figure 1 Les déterminants de santé sur lesquels les choix d'aménagement sont susceptibles d'agir Source : Guide ISadOra

Les déterminants de santé ont fait l'objet de nombreux modèles depuis celui de Lalonde en 1974 (6). Les chercheurs Dahlgren G. et Whitehead M. ont proposé une représentation radioconcentrique comportant quatre niveaux de facteurs liés, au style de vie personnel, aux réseaux sociaux et communautaires, aux conditions de vie et travail et aux conditions socio-économiques, culturelles et environnementales (figure 2) (7).

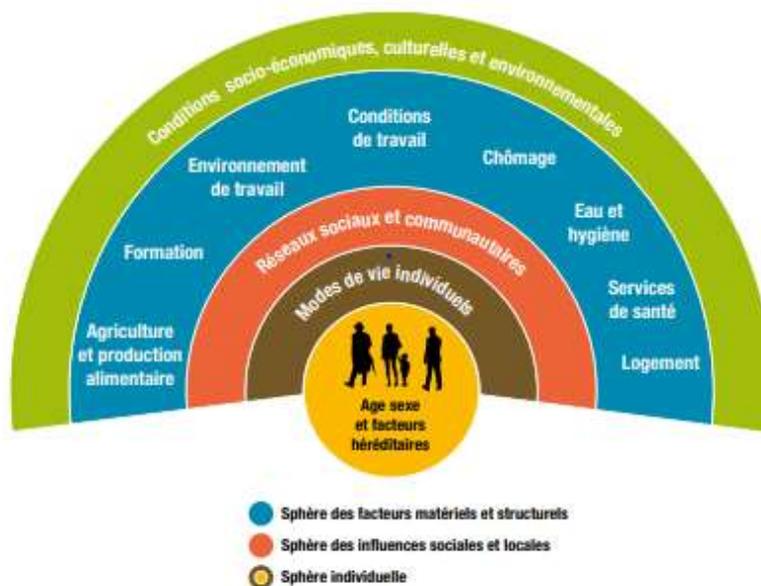


Figure 2 Représentation des déterminants de santé suivant Dahlgren et Whitehead, 1991

- **Une approche dynamique** : elle considère les interrelations entre les composants du territoire et les déterminants de santé de manière systémique et dynamique. Cette approche est rendue nécessaire notamment par le processus d'urbanisation et de réchauffement climatique. La santé d'une population dépend de l'interaction entre de multiples déterminants et des dynamiques territoriales.
- **Une approche positive** : elle attribue une place importante à la promotion de la Santé car elle considère que les politiques publiques ont un rôle à jouer pour permettre d'atténuer les inégalités sociales de santé (liées aux catégories socio-professionnelles des populations) et les inégalités environnementales de santé (inégalités d'exposition territoriale défavorables à la santé).

### 1.1.3 Déploiement du concept en France

En France, le concept d'UFS s'est développé tardivement, notamment avec les lois dites Grenelle 1 et 2 portant engagement national pour l'environnement (adoptées en 2009 et 2010), entraînant, par la promulgation de trois décrets, des réformes concernant pour le premier les études d'impact des projets et, pour les deux autres, l'évaluation environnementale des plans et programmes, rendant obligatoire la consultation de l'autorité de santé et permettant ainsi à la santé humaine d'être davantage considérée (8) (9). La promotion des EIS par les ARS, à partir des années 2010, participent aussi du développement de l'UFS.

Aussi pour une plus large appropriation du concept d'UFS, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), en lien avec le Ministère de la Santé, a développé des outils, à travers trois guides ; dans le premier (2014) « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concept et outils », est affirmée toute la place des acteurs de l'urbanisme dans l'approche transdisciplinaire de la santé ; le second guide (2016) est un outil d'aide à l'analyse des Plans Locaux d'Urbanisme au regard des enjeux de santé ; le troisième (2020) nommé ISadOrA (Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement) se veut être une démarche d'accompagnement à cette intégration (10) (11) (5).

### 1.1.4 Quelques acteurs clefs de la mise en œuvre de l'UFS

#### ➤ L'Etat

Au niveau national, l'engagement de l'Etat français en matière de santé environnement est marqué par l'élaboration, tous les cinq ans, du Plan National Santé Environnement (PNSE, le premier couvrait la période 2004-2008).

Inscrits dans le code de la santé publique, ces plans successifs ont permis des avancées notables pour une meilleure prise en compte de la santé environnement à toutes les échelles du territoire et le développement de programmes de recherche structurés.

Le Plan National Santé-Environnement 3 (2015-2018), souligne que toutes les politiques publiques peuvent avoir une influence sur la santé et le bien-être des populations de manière directe ou indirecte (12). Il propose une approche populationnelle, c'est-à-dire qui vise à assurer un état de santé optimal de la population d'un territoire compte tenu de ses ressources disponibles, plutôt qu'en fonction des individus qui consomment des services. : « *Prendre soin à l'échelle d'un territoire (territoire du « care »), c'est penser les politiques en fonction des populations*».

Comme il l'est explicité dans le PRSE3, « *un certain nombre de programmes et d'actions locaux, notamment dans les domaines de l'urbanisme, des transports et de la mobilité, de l'habitat, de l'agriculture, des déchets, de l'eau, de la biodiversité, de l'environnement, de l'accès aux services essentiels, portés par des villes et des agglomérations, peuvent avoir des effets en matière de santé environnement des populations. A titre d'exemples peuvent être cités des plans tels que : le plan climat air énergie territorial (PCAET), le plan local d'urbanisme (PLU), le plan local de prévention risques et pollutions ou programme tel que le programme local de l'habitat (PLH) mais peuvent être cités aussi : l'agenda 21, le label éco-quartier ou bien encore la commande publique durable, etc...* » (d'après extrait de l'annexe n°3).

Le quatrième Plan National Santé Environnement 4 est copiloté par le Ministère de la Transition Ecologique, et le Ministère des Solidarités et de la Santé (13). Un des groupes de travail a spécifiquement en charge le suivi des actions du plan intégrant le concept « Une seule santé ». Avec un renforcement de sa gouvernance, le PNSE4 assure des interactions avec les politiques sectorielles en santé environnement. Il vise à renforcer la sensibilisation des urbanistes et des aménageurs des territoires pour mieux prendre en compte la santé environnementale (13)

➤ Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Mises en place en 2010, les Agences Régionales de Santé<sup>2</sup> sont chargées de piloter la politique de santé publique en définissant le plan régional de santé (PRS) qui décline la stratégie nationale de santé. Les ARS ont pour rôle la mise en œuvre et l'animation des politiques de santé publique au niveau régional (promotion de la santé, veille et sécurité sanitaire, organisation de l'offre de soins, accompagnement médico-social). Elles sont dans ce domaine des interlocuteurs privilégiés des collectivités locales et participent auprès d'elles à assurer la prise en compte de la santé dans les projets d'urbanisme.

---

<sup>2</sup>Décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé

➤ Les collectivités locales

Communes et intercommunalités, pour leurs projets d'aménagement, sont des acteurs pouvant porter des préoccupations de santé. Les décisions politiques prises en matière d'urbanisme telles, l'offre de transport ou de logements, d'équipements publics, l'aménité des espaces publics et la qualité et l'accessibilité des espaces verts, participent de la santé publique. Par leur qualité d'aménageur, les collectivités peuvent et sont invitées à développer des actions d'Urbanisme Favorable à la Santé en considérant les critères de santé publique comme étant des questions à part entière dans leurs choix d'aménager.

Outre les opérations d'aménagement, les collectivités ont en charge des outils de planification que sont les Plans locaux d'Urbanisme (PLU) et les Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT).

➤ Le PLU est un document établissant un projet global d'urbanisme et d'aménagement à l'échelle de la commune, définissant les règles d'utilisation du sol. On parle de PLUi quand le document concerne tout un territoire intercommunal. Il détermine les conditions d'un aménagement de l'espace respectueux des principes du développement durable en prévoyant des capacités de construction et de réhabilitation suffisantes pour la satisfaction des besoins en matière d'habitat et équipement publics, d'activités économiques, commerciales ou touristiques, de sport et de culture. comme le prévoit l'article L151-2 du code de l'urbanisme, il comprend un rapport de présentation, un Projet d'Aménagement et de Développement Durable (PADD), des Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP), un règlement et des annexes (14).

➤ Le SCOT est un outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale dans le cadre d'un projet d'aménagement et de développement durable. Elaboré par les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI). Ils ont été créés par la Loi Solidarité et Renouvellement Urbain, renforcée par la loi Engagement national pour l'Environnement (15) (16).

Comme le prévoit les articles L141-2 et suivants du code de l'urbanisme, le SCOT comprend un Projet d'Aménagement Stratégique (PAS) qui définit les objectifs de développement et d'aménagement du territoire à un horizon de vingt ans sur la base d'une synthèse de diagnostic territorial et des enjeux qui s'en dégagent, un Document d'Orientations et d'Objectifs (DOO), qui définit les orientations générales d'organisation de l'espace, de coordinations des politiques publiques et de valorisation des territoires, ainsi que des annexes (17).

Le législateur n'a pas prévu que ces documents prennent en considération des questions de santé. Toutefois les guides de l'EHESP et celui de l'A'urba visent à travers la définition de déterminants de santé à identifier des leviers réglementaires pour qu'à chaque étape d'élaboration des documents de planification, puissent être intégrés les enjeux de santé (18) (19).

## **1.2 Implication de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques (DD64) dans l'UFS**

### **1.2.1 L'ARS Nouvelle-Aquitaine engagée via le PRSE3**

La Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions moteur pour aborder les projets par une approche écosystémique<sup>3</sup> de la santé.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région se sont engagées, au travers du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3) signé en 2017 pour une durée de cinq ans, à favoriser la prise en compte des composantes « santé-environnement » dans les décisions publiques (10). L'enjeu est, d'une part, de favoriser la prise en compte de la santé environnementale dans les projets d'aménagement territoriaux et les politiques locales afin de réduire les facteurs de risque et de promouvoir la santé, d'autre part de responsabiliser les villes et intercommunalités sur leur légitimité à agir dans tous les champs de la santé environnementale dès qu'ils touchent à la qualité de vie des habitants.

Dans l'objectif stratégique n°2 du PRSE 3 «promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire», son action n°8 vise à renforcer la prise en compte des composantes santé environnement<sup>4</sup> dans les décisions publiques (cf. annexe 3). Cette action est déclinée en trois mesures : renforcer la santé environnement dans le SRADDET (le Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable et d'Égalité des Territoires, piloté par la Région), intégrer la thématique santé environnement dans les Plans Locaux Intercommunaux (pilotée par la DREAL) et promouvoir et développer les Evaluations d'Impacts sur la Santé (EIS). L'EIS, selon le consensus de Göteborg (1999), est une combinaison de procédures de méthodes et d'outils qui doivent permettre de juger des effets possibles d'une politique d'un programme ou d'un projet : "*L'Évaluation d'Impact*

---

<sup>3</sup> Écosystémique désigne un système écologique complet, et prend ainsi en compte les relations entre les êtres vivants et le milieu dans lequel ils vivent

<sup>4</sup> D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

*sur la Santé est une démarche innovante de santé publique. Outil d'aide à la décision elle se situe en amont d'un projet, d'un programme, d'une politique... à partir de recommandations concrètes, sa finalité est d'influencer les décisions en faveur de la santé en maximisant les impacts positifs sur la santé et en minimisant les impacts potentiels négatifs » (20) (21).*

L'EIS est aujourd'hui reconnue comme un moyen de mise en œuvre de l'UFS (4).

L'ARS en se voyant confier le pilotage de la stratégie de développement des EIS et en étant associée aux deux autres mesures est identifiée comme un acteur clef de la mise en œuvre de la promotion de l'UFS (21).

L'ARS NA s'inscrit dans une dynamique proactive en la matière. Elle a missionné l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) (22). Cette association soutient et accompagne l'ensemble des acteurs susceptibles de mener une EIS à travers CO-MODEIS (Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé), en leur mettant à disposition des ressources, des moyens, des outils (23).

Une carte établie en 2020 (source EHESP, Dardier & Jabot. cf. annexe 4) montre que la région Nouvelle-Aquitaine fait partie avec celles d'Auvergne Rhône-Alpes et l'Île-de-France des régions les plus impliquées pour la mise en place des EIS alors que certaines régions ne se sont pas encore lancées dans la démarche.

Au sein de l'espace régional, d'après un recensement réalisé par l'IREPS en 2022, vingt EIS sont en cours ou sont terminées (Cf. annexe 5). En matière d'indicateur de réalisation, le PRSE3 s'est fixé pour objectifs 24 EIS soit une à deux par Département. En décembre 2021, d'après un bilan de l'IREPS, ce dispositif a permis de sensibiliser et former à l'EIS plus de 900 personnes.

Une autre illustration de la dynamique visant l'acculturation et la prise en compte des composantes de la santé environnement dans les décisions publiques dans l'espace régional néo-aquitain, est la publication en avril 2019 par l'Agence d'urbanisme A'urba de la métropole bordelaise d'un vade-mecum à l'attention des collectivités locales (18). Il a été créé dans le cadre de l'action 8 du PRSE3 Nouvelle-Aquitaine. Il a pour objectif d'accompagner les collectivités locales dans la prise en compte de la santé environnement dans les PLUi et de communiquer et de partager les expériences réussies. Il propose une grille de questionnement à se poser pour chacun des douze déterminants de santé qui ont été retenus.

### **1.2.2 Les initiatives de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques**

#### ➤ La DD64 et l'urbanisme

Dans le cadre de la démarche réglementaire de l'évaluation environnementale, l'ARS est sollicitée pour émettre un avis sanitaire dans le domaine de la santé environnementale :  
-pour les projets de travaux, d'ouvrage ou d'aménagement

- pour les plans, schémas et programmes,
- pour les documents d'urbanisme,
- pour les dossiers eaux et milieux aquatiques.

Aujourd'hui, avec à sa tête une directrice, la DD64 est organisée en quatre unités :

- une mission médicale ;
- un pôle d'animation territoriale et parcours de santé ;
- un pôle santé publique ;
- une mission santé-environnement

Cette dernière mission, lieu de la réalisation du stage, est composée de la cellule eau (3 ingénieurs d'études sanitaires, 3 techniciens sanitaires) et de la cellule environnement intérieur et extérieur (2 ingénieurs d'études sanitaires, 3 techniciens sanitaires). Elle est pilotée par un responsable (ingénieur du génie sanitaire).

C'est au sein de la cellule environnement intérieur et extérieur que sont exercées des activités spécifiques à l'urbanisme par une technicienne sanitaire qui sollicite au besoin et suivant les sujets les autres agents de la mission.

La DD64 intervient en matière d'urbanisme en répondant aux sollicitations réglementaires, notamment dans le cadre des consultations de l'Autorité environnementale, lors des travaux d'élaboration des documents d'urbanisme en donnant des avis sanitaires pour:

- les Cartes communales ;
- les Plans Locaux d'Urbanisme Communaux et Intercommunaux;
- les Schémas de Cohérence Territoriale.

Cela se traduit par :

- des contributions à des porters à connaissance (PAC), définis dans les articles L132.2 du code de l'urbanisme (24). l'Etat doit adresser à la commune ou l'intercommunalité les informations juridiques et techniques nécessaires à l'élaboration de son document d'urbanisme (servitudes d'utilité publique; projets d'intérêt général de l'Etat ou des collectivités locales et les opérations d'intérêt national, les études existantes en matière de prévention des risques sanitaires ou de protection des risques ou de protection de l'environnement, les études et données utiles en matière d'habitat, de déplacements, de démographie, d'emplois et de gestion de l'eau).

Le PAC est réalisé dès l'engagement de la procédure du document d'urbanisme mais il peut être complété durant toute la procédure d'élaboration du document.

Dans ce cadre, la DD64 apporte la contribution en matière d'études et de prescriptions sanitaires à la demande du service Urbanisme Risques, unité planification et mobilités durables de la Direction Départemental des Territoires et de la Mer (DDTM) des Pyrénées-Atlantiques. Cette dernière est chargée d'établir la synthèse des réponses émises

par les services de l'Etat associés et de proposer à la signature du Préfet un avis unique de l'Etat.

- la contribution à l'élaboration des avis de l'Etat en matière sanitaires sur les cartes communales, PLU, PLUi, SCOT. Cette sollicitation intervient à l'issue de la fin de l'élaboration du document de planification après que la collectivité ait pris une délibération arrêtant le document. Alors il est transmis aux personnes publiques associées dont l'Etat pour émettre des avis. Ces derniers seront joints au dossier pour être soumis à l'enquête publique avant son approbation et son envoi au Préfet et avant qu'il soit rendu opposable c'est-à-dire ait force de droit.

Comme pour le porter à connaissance, l'ARS est sollicitée dans le cadre de l'association par la DDTM par le même service. Il est laissé généralement un mois à l'ARS pour émettre un avis (celui-ci est consultatif et non prescriptif). A défaut d'avis celui-ci est réputé favorable.

- des interventions de manière ponctuelle lors de réunions des personnes publiques associées.

➤ La DD64 : actrice de la promotion d'un urbanisme favorable à la santé

La prise en compte de l'UFS par la Délégation départementale 64 est concomitante avec l'arrivée, fin 2017, du responsable de la mission Santé environnement. Ce dernier a eu dès lors pour feuille de route la mise en œuvre du PRSE3 en développant l'Urbanisme Favorable à La Santé.

Dans ce contexte temporel, l'ARS a favorisé le renouvellement des Contrats Locaux de Santé (CLS), dans les Pyrénées-Atlantiques, qui avaient été mis en place dès 2011 dans le département, faisant suite à la loi dite Hôpital Patient Santé Territoire (HPTS du 21 juillet 2009). Le CLS vise à définir les axes stratégiques et les programmes d'action communs entre intercommunalités et l'Etat (Préfet, ARS) en matière de politique locale de santé pour lesquels les différentes parties s'engagent à atteindre les objectifs de santé donnés pour une durée donnée (allant généralement de 3 à 6 ans).

Aujourd'hui le territoire départemental est découpé en cinq CLS, comme le montre le tableau 1. Si deux CLS correspondent au territoire d'une seule intercommunalité, c'est le cas pour la Communauté d'Agglomération Pau Béarn Pyrénées et celle du Pays basque, les trois autres intègrent plusieurs EPCI (Cf. annexe 6 relative au découpage intercommunal).

Tableau 1 CLS dans les Pyrénées-Atlantiques : avancée du dispositif au 31/07/2022

Territoire	Date de Signature /(génération de CLS)	Durée	Avancement
<b>Est Béarn</b> Communauté de Communes (CC) de Luys en Béarn, CC Pays de Nay et CC du Nord Est Béarn.	18/12/2019 (1ère génération)	3 ans	En cours de mise en œuvre
<b>Haut-Béarn</b> Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau et CC du Haut-Béarn	23 Janvier 2020 (2ème génération)	3 ans	En cours de mise en œuvre
<b>Communauté d'Agglomération du Pays Basque</b>	06 juillet 2022 (2ème génération)	5 ans	Déploiement des fiches actions
<b>Lacq Orthez Béarn des Gaves</b> CC Lacq Orthez et CC du Béarn des Gaves	prévue pour le second semestre 2022 (2ème génération)	prévue pour 3 ans	En cours de finalisation
<b>Communauté d'Agglomération Pau Béarn Pyrénées</b>	24 juin 2022 (2ème génération)	5 ans	Déploiement des fiches actions

Comme l'indique Bastien Blanchet dans son mémoire sur les Contrats Locaux de Santé dans les Pyrénées-Atlantiques (en 2021), « *L'ARS se positionne sur plusieurs plans au sein des CLS à la fois comme une instance de tutelle, co-gestionnaire avec les EPCI signataires de la bonne mise en place du dispositif, mais également comme experte sur différents champs de la santé et doit donc faire preuve de compétences d'animation* » (25).

Quatre axes d'actions sont proposés dans chacun des CLS : l'offre de soins, la prévention de la perte d'autonomie et l'organisation médico-sociale, la prévention et la promotion de la santé et la santé environnementale.

Ce dernier axe est impulsé par l'ARS et répond d'une demande territoriale pour l'amélioration des milieux de vie des habitants. Il se décline en actions qui ont des incidences sur la santé des populations comme par exemples : améliorer la qualité de l'air intérieur, favoriser l'accès à une eau de consommation de qualité, favoriser la prise en compte de la santé environnementale.

C'est dans l'axe santé environnementale que sont inscrites des actions UFS.

Les actions développées par la DD64 peuvent être catégorisées en trois familles de champs d'intervention :

- des actions d'aménagement qui font l'objet d'EIS.

Depuis 2018, la délégation des Pyrénées-Atlantiques accompagne les collectivités volontaires dans la mise en œuvre d'EIS. Ainsi par exemple, la commune de Morlaàs a bénéficié d'un financement dans son programme de revitalisation du centre-bourg afin que soit maximisée la prise en compte des effets bénéfiques pour la santé ainsi qu'un accompagnement par l'IREPS (formation des personnes impliqués) et d'une assistance en vue de la

rédaction d'un appel d'offre pour la sélection d'un bureau d'étude spécialisé. L'ARS a alors financé l'intégralité de la prestation du bureau d'étude dans la limite de 25 000 euros.

- des actions de planification,
- des actions de plaidoyer.

Ces trois catégories d'actions feront l'objet d'une présentation dans la partie résultats.

### **1.3 Problématique**

Le service Santé environnement de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques agit auprès des collectivités afin qu'elles inscrivent leurs politiques publiques d'aménagement du territoire dans la démarche de l'UFS. La présente étude doit permettre d'identifier toutes les actions, souvent de nature très différente, que la DD64 met en œuvre à l'attention des collectivités en s'attachant à les catégoriser et les décrire sommairement. La DD64 ne possédant pas de document de suivi spécifique des démarches UFS du territoire qu'elle promeut, ce travail constituera ainsi le premier inventaire et classement des actions relevant de l'UFS soutenues par l'ARS.

Cet état des lieux permettra également une analyse critique de l'accompagnement mis en œuvre par la DD64 auprès des collectivités en matière d'actions relevant de l'UFS, permettant ainsi d'en évaluer la pertinence et l'efficacité et en vue de faire des recommandations. Il est donné de s'interroger sur les manières dont l'ARS s'implique et de voir dans quelle mesure elle réussit à faire émerger une prise de conscience de la part des élus et techniciens des collectivités de la nécessité d'une plus grande considération de la santé en matière d'urbanisme. L'identification des leviers et freins pour le déploiement de l'UFS se fera également en comparant l'approche à différentes échelles du territoire.

La réalisation de l'analyse prospective doit permettre de tirer parti des expériences passées et de la situation présente pour préparer l'avenir en proposant des recommandations qui pourront guider d'éventuels réajustements de stratégie de déploiement de l'UFS au sein de l'ARS et à l'échelle des territoires.

L'objectif principal est d'identifier les contributions de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans sa mission de promotion de l'UFS auprès des collectivités locales et d'en effectuer une analyse prospective.

Le but est de mettre en avant les forces et les freins au déploiement de l'UFS, par le biais de l'analyse des initiatives engagées.



## 2 Méthodologie

Pour recenser les initiatives soutenues par la DD64 en matière d'UFS et en faire une analyse critique en s'appuyant sur les perceptions que les acteurs locaux engagés en ont, la méthodologie adoptée a été déclinée comme suit :

- Réalisation d'un état des lieux des actions UFS sur le territoire avec un recensement des initiatives ;
- Construction d'une grille descriptive des initiatives ;
- Conduite d'entretiens ;
- Analyse des données recueillies.

Ces différents éléments méthodologiques sont développés ci-après.

### 2.1 Recensement des initiatives d'Urbanisme Favorable à la Santé

Dans un premier temps, l'ensemble des actions réalisées et/ou soutenues par la DD64 en matière d'UFS depuis cinq ans a été inventorié. Cette durée est choisie car c'est en 2017 que débutent les actions UFS sur le territoire en lien avec le PRSE3.

Pour effectuer l'inventaire, plusieurs supports ont été étudiés :

- Les opérations d'aménagement qui ont ou vont faire l'objet d'une Evaluation d'Impact sur la Santé et pour lesquelles est affichée une volonté initiale d'intégration de la santé dans l'évaluation des projets et leur mise en œuvre.
- Les actions d'aménagements et d'urbanisme, les documents de planification, les actions de sensibilisation qui sont inscrites dans les Contrats Locaux de Santé. Pour se faire, une revue de projets des CLS a été réalisée. Ont été identifiés les actions relevant de l'UFS, dans l'axe stratégique « santé environnementale ».
- Des actions relevant du PRSE3, ne faisant pas l'objet d'une EIS et n'étant pas inscrites dans un CLS. Celles-ci ont pu être identifiées suite à des échanges au sein de l'ARS et grâce aux missions confiées lors du stage.

### 2.2 Construction d'une grille de recueil des initiatives

En vue de renseigner les initiatives UFS portées par les collectivités ou par la DD64 et ses partenaires, une grille de recueil des actions a été construite sous format de tableau Excel. Cette grille permet de recueillir des éléments d'information de manière organisée pour mieux ensuite les exploiter.

Cette grille comporte aussi bien des items descriptifs des actions menées ou envisagées (nature, initiative, coût, cible), mais aussi sur les outils et stratégies proposés (EIS, CLS, outil de planification, formation..).

La grille a été construite en identifiant les 20 champs suivants (Cf. annexe 7) :

1. Actions UFS : cette colonne recense l'ensemble des actions retenues comme des actions UFS.
2. Type d'intervention : les actions sont catégorisées suivant qu'elles relèvent d'une action d'aménagement, de la planification ou bien encore du plaidoyer.
3. Objet : il est précisé l'objectif de l'action.
4. L'année de démarrage de l'action : de la plus ancienne en 2018, jusqu'à celles dont le démarrage est prévu après 2022.
5. La durée du projet : cette rubrique ordonne les actions suivant leur durée ponctuelle, d'une durée de 6 à 12 mois, 1 à 2 ans, 2 à 3 ans, 3 ans et plus.
6. Le porteur de projet en d'autres termes le maître d'œuvre : EPCI, communes, agence d'urbanisme, ARS/DDTM.
7. La typologie de territoire concerné : territoire à dominante rural (territoire de faible densité pour reprendre la nouvelle acception de l'INSEE depuis 2020), territoire urbain ou mixte.
8. Action inscrite dans un CLS : réponse possible oui/non.
9. Territoire CLS : est renseigné ici le nom d'un des cinq CLS qui couvre le département des Pyrénées-Atlantiques. Il est ici considéré comme une entité géographique, support de l'action y compris pour les actions non inscrites dans un CLS.
10. Action EIS : cette colonne vise à préciser si oui l'action fait ou non l'objet d'une Evaluation d'Impact sur la Santé.
11. Action PRSE3 : cette colonne vient préciser si l'action répond de l'ambition du Plan Régional de Santé Environnement.
12. Prestataire : il est renseigné, quand l'information est connue, si l'action est réalisée en régie ou confiée à un opérateur (agence privée ou agence d'urbanisme).
13. Moyens financiers alloués par l'ARS : cette colonne indique l'action fait l'objet ou non d'une participation financière de la part de l'ARS ou si ce n'est pas défini encore.
14. Moyens humains ARS : colonne qui précise si l'action est ou non investie par l'ARS
15. Appuis méthodologiques : précise si l'action dans sa réalisation s'appuie sur un guide méthodologique ou donne lieu à la production d'un guide, dont le nom est précisé le cas échéant.
16. Formation/temps pédagogique : indique si l'action a donné lieu à un temps de sensibilisation préalable au démarrage de l'action et par quel organisme.
17. Cibles : cette rubrique vient préciser si l'action vise les élus, les techniciens ou les deux à la fois.

18. Partenaires directs : rubrique venant préciser si l'action donne lieu à des échanges partenariaux.
19. Participation citoyenne : il est question d'indiquer s'il est envisagé ou non que l'action donne l'occasion d'associer les habitants ou leurs représentants ou des associations.
20. Action interministérielle : colonne venant préciser si l'action voit une coordination en particulier DD64/DDTM. Réponse par oui ou non.

Une attention particulière a été apportée au renseignement du champ numéro 2 relatif au type d'intervention car c'est celui qui permet de classer les initiatives d'UFS en trois catégories déterminantes dans l'exercice d'analyse :

1. **Des initiatives relevant de l'aménagement des espaces publics ou naturels**, avec la volonté affichée de la part des collectivités porteuses du projet d'agir pour la santé de leurs populations, de leurs habitants. Ainsi est considérée comme une initiative UFS, toute action d'aménagement et d'urbanisme dans laquelle la santé a été un critère de décision.

Sont exclues les actions qui ne portent que sur la qualité d'un milieu (eau, air, sol) ou sur la gestion d'un risque.

2. **Des initiatives relevant de l'élaboration de documents de planification** qui organisent l'aménagement de l'espace sur les territoires. Ont été retenus les Plans Locaux d'Urbanisme intercommunaux (PLUi) et Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT) pour lesquels, une démarche a été entreprise pour considérer la santé comme un sujet à part entière. Aujourd'hui seuls les PLUi et SCOT sont à l'origine d'inscription d'une démarche UFS, dans les contrats Locaux de Santé. En effet, ce sont les EPCI qui sont parties prenantes des CLS. Pour les cartes communales et les PLU, aucune démarche UFS n'a été initiée.

Sont considérés, mais traités à part, les avis donnés par l'ARS au cours de l'élaboration des documents de planification

Parmi les actions réalisées en matière d'UFS par l'ARS, celle consistant à l'élaboration d'avis sur les dossiers d'urbanisme (PLUi et SCOT) a fait l'objet d'un traitement spécifique car c'est un processus itératif qui ne relève pas d'une initiative à un moment donné. Précisément il a été effectué une analyse d'avis non exhaustive de dossiers produits au cours des cinq dernières années (thèmes investis). En complément, un entretien avec les chargés de planification de la DDTM destinataires des avis de la DD64 a été effectué pour recueillir leurs points de vue sur les contributions de celle-ci.

3. **Des initiatives relevant de la sensibilisation et du plaidoyer**, réalisées ou soutenues par l'ARS. Elles visent à faire connaître l'UFS auprès des collectivités, afin de

développer une culture commune autour de ses principes, de donner à voir des exemples empiriques de mises en œuvre, et d'inciter à se lancer dans de telles démarches.

## 2.3 Entretiens

En vue de recueillir les informations manquantes dans la grille, il a été nécessaire de procéder à des entretiens avec les parties prenantes des actions :

- des élus et techniciens des collectivités ayant réalisé, réalisant ou projetant de réaliser des EIS, de produire des documents de planification intégrant des parties à part entière dédiées à la santé,
- les coordinatrices de CLS,

En vue d'étendre la focale sur d'autres pratiques de mise en œuvre d'UFS, quatre autres ARS ont été choisies pour leur dynamisme proactif. Il s'agit de l'ARS Grand Est, délégation du Bas-Rhin ; l'ARS des Pays de la Loire, département de Loire-Atlantique ; l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, délégation départementale des Bouches-du-Rhône et l'ARS Bourgogne Franche-Comté, délégation de Saône et Loire. Auprès de chacune d'elles a été réalisé un entretien auprès d'un responsable d'un service ayant trait à la santé environnement.

Au total, 22 entretiens semi-directifs ont été réalisés. Ce type d'entretien est parfaitement adapté pour atteindre l'objectif, car il permet de collecter grâce à des questions ouvertes des données qualitatives.

Ces entretiens ont eu lieu du 17/05/2022 au 07/07/2022 ; quinze l'ont été en visio-conférences et les sept autres en présentiel (dont quatre avec des élus).

Le traitement de ces entretiens a été anonymisé.

Pour les entretiens dans les Pyrénées-Atlantiques, un découpage a été réalisé par territoires de CLS.

Le tableau n°2, ci-après liste les entretiens qui ont pu être menés localement.

Tableau 2 Liste des 18 entretiens réalisés en Pyrénées-Atlantiques auprès des collectivités locales

Territoires de CLS	Statut	Type de structure
Lacq Orthez Béarn des Gaves	1 technicien 1 coordinatrice	Mairie CLS
Est Béarn	1 technicien 1 coordinatrice	EPCI CLS
Pau Béarn Pyrénées	2 techniciens 1 technicien 1 élu 1 élu 1 coordinatrice	Ville/EPCI Syndicat mixte de SCOT Syndicat mixte de SCOT Ville CLS
Haut-Béarn	1 technicien 2 élus 1 coordinatrice	EPCI Mairie/EPCI CLS
Pays basque	2 techniciens 1 élu 1 coordinatrice	EPCI EPCI CLS

Plusieurs guides d'entretien (Cf. annexes 8 & 9) ont été créés selon les acteurs suivants :

❖ **Entretiens avec les acteurs des collectivités : élus, techniciens, coordinatrices de CLS**

Ces entretiens ont eu plusieurs visées :

- Obtenir une meilleure connaissance de la nature et des actions UFS retenues pour l'analyse ;
- Avoir une compréhension de la manière dont est appréhendé l'UFS par les acteurs des territoires en Pyrénées-Atlantiques (PA) : techniciens, élus des collectivités, mais aussi les coordinatrices de santé de CLS. Cela doit permettre de savoir s'ils ont été sensibilisés à l'UFS, de quelle(s) manière(s), ce qu'ils en retiennent et connaître l'importance qu'ils accordent à mettre la santé au cœur des réflexions urbaines;
- Obtenir des retours d'expériences auprès des collectivités des PA ayant mené des actions déjà bien avancées ou abouties.

Sont abordés les apports de la démarche UFS, tant du point de vue de la prise en considération de la santé, de nouveaux champs/déterminants de santé investis, que des nouvelles pratiques que cela a pu produire au sein de la collectivité, ainsi que des changements d'association dans la gouvernance. Sont soulevées aussi les difficultés rencontrées et leurs causes, les réajustements éventuels qu'il a fallu opérer ;

- Connaître auprès des collectivités étant en phase de démarrage d'UFS ou projetant d'en réaliser, l'origine de l'initiative et également d'en connaître les attendus ;
- Recueillir les avis des acteurs des territoires des PA sur les leviers et freins pour le déploiement de l'urbanisme favorable à la santé à partir de l'expérience terrain ;
- Appréhender comment l'accompagnement mis en œuvre par l'ARS est perçu, et si les collectivités expriment des besoins en la matière.

#### ❖ **Entretiens auprès d'Agences Régionales de Santé d'autres régions françaises**

Ces entretiens complémentaires ont pour objectifs de pouvoir connaître et comprendre comment d'autres ARS, dans d'autres régions en France, mettent en œuvre le déploiement de l'UFS et de pouvoir comparer les approches avec la mise en œuvre de la DD64.

Un guide d'entretien spécifique a été réalisé (Cf. annexe 9) portant sur des retours d'expériences et s'articule en quatre catégories de questionnements, sur :

- le positionnement du service environnement interrogé en matière d'UFS : sa stratégie, les actions menées, l'état actuel des pratiques,
- leurs pratiques en matière de planification,
- les freins et les leviers identifiés dans le déploiement de l'UFS,
- le rôle que pourrait jouer les ARS dans les années à venir.

Durant le stage des échanges avec les acteurs de plaidoyers pour l'urbanisme favorable à la santé : Agence d'Urbanisme, IREPS, DTM et en interne à la DD64 ont participé à mieux comprendre les dynamiques territoriales en matière d'UFS, sans toutefois faire l'objet de formalisme de réalisation et de traitement d'enquêtes.

## **2.4 Méthode d'analyse des entretiens**

En vue d'organiser le travail d'analyse des entretiens, des tutoriels sur internet (chaîne Youtube) ont servi d'appui de cadre théorique spécifique pour le traitement d'entretiens semi-directifs (26). Il n'a pas été utilisé de logiciel de traitement au regard du nombre d'entretiens réalisés, pour rappel 22.

La première étape du traitement des données recueillies lors des entretiens consiste à les rassembler dans un corpus d'information pour les structurer, les classer, par thèmes (en lien avec les guides d'entretiens) dans une matrice.

La seconde étape consiste à l'examen des thèmes (exemples définition de l'UFS concertation, leviers et freins au déploiement de l'UFS, rôle de l'ARS), leur analyse et l'interprétation. Une lecture interne, critique mais sans interprétation, à chaque entretien a été réalisée pour chercher des récurrences, des liens logiques et incohérences, des omissions pour clarifier

le discours, voir si les différents éléments qui le composent sont congruents et caractériser sa qualité (suivant la qualité, on l'utilisera avec plus ou moins de prudence lors de l'interprétation).

Ensuite, un examen comparé des résultats a été réalisé pour l'interprétation.

Il s'agit d'une lecture verticale par thématique pour comparer les fragments de discours qui relèvent d'un même thème mais issus de l'ensemble des personnes interrogées.

Cela permet d'identifier des rapprochements, des divergences, des conflits, des relations entre groupes d'acteurs.

Puis une lecture transversale a permis d'associer plusieurs thèmes et aboutir à plusieurs typologies d'acteurs.

Avec cette méthode d'analyse, on n'obtient pas de démonstration de la preuve de nos résultats par des données chiffrées, des pourcentages, un traitement statistique, mais par la restitution la plus fidèle possible (en tentant de restituer la présence d'acteurs), on cherche à construire des résultats plausibles.



### 3 Résultats

L'établissement de la matrice des initiatives UFS, douze au total, soutenues par l'ARS (Cf. annexe 7) a conduit à décider d'ordonner les résultats en trois catégories :

- Les initiatives ayant pour objet l'intégration de la santé dans la planification au nombre de quatre ;
- Les initiatives mettant en œuvre la démarche de l'EIS dans des opérations d'aménagement, au nombre de quatre ;
- Les initiatives relevant du plaidoyer, au nombre de quatre.

Ces présentations sont nourries par les interprétations des entretiens effectués auprès des acteurs locaux et contiennent des encadrés reprenant les éléments saillants des entretiens effectués auprès des quatre autres ARS en France. La partie présentation présente en premier lieu les résultats portants sur le traitement des dossiers d'urbanisme par la DD64 (thématique traitée à part) puis les initiatives par catégories.

#### 3.1 L'intégration de la santé dans les documents de planification de l'urbanisme

##### 3.1.1 Présentation des avis donnés par la DD64 pour les PLUi et SCOT

Le territoire des Pyrénées-Atlantiques n'est pas couvert de manière uniformisée par des documents d'urbanisme : les  $\frac{3}{4}$ , essentiellement en zone rurale, le sont par des cartes communales ou en sont dépourvues (une grande partie sud, en zone de montagne suit le Règlement National d'Urbanisme). Ce sont surtout les parties agglomérées du territoire qui sont couvertes par des PLU ou PLUi (Cf. annexe 10). L'élaboration des PLUi est récente : en mars 2022, on comptait 5 PLUi : celui d'Hasparren, de Josbaig, de Pau Béarn Pyrénées, des Luys en Béarn et Ousse-Gabas. C'est ce que montre le tableau n°3 émanant de la DDTM qui expose le nombre d'avis pour les seuls PLU, PLUi et SCOT de 2019 à 2021.

*Tableau 3 Nombre d'avis des services de l'Etat, dans le 64, sur les documents d'urbanisme de 2019 à 2021*

Document d'urbanisme	Année		
	2019	2020	2021
PLU	25	5	3
PLUi	4	1	1
SCOT	1		
Total	29	6	4

Source DDTM 64, 2022

Le tableau ne montre pour autant pas l'ensemble des avis rendus dans la mesure où il ne rend pas compte du nombre d'avis pour les cartes communales.

D'après un tableau de suivi réalisé par le Conseil départemental 64, on comptait environ une cinquantaine d'avis formulés avant 2020 en considérant aussi bien les avis sur les documents arrêtés que pour les modifications. Ce nombre s'est réduit à une trentaine depuis. Plusieurs explications peuvent être données : nombreuses communes ont approuvé leurs documents avant les élections municipales en 2020. Par ailleurs, il y a eu un effet Covid, limitant l'avancée de l'élaboration des documents en cours ; et enfin l'augmentation du nombre de PLUi a eu pour conséquence de réduire le nombre de PLU arrêtés.

En ce qui concerne la couverture territoriale en SCOT, cinq sont opposables (approuvés et ayant force de droit) : celui du sud Pays basque approuvé en 2005, celui de l'Agglomération de Bayonne et du sud des Landes en 2014, du Piémont Oloronais en 2010, celui du Grand Pau en 2015 et le plus récent, qui a fait l'objet de notre analyse, celui du Pays de Nay en 2019.

A terme, l'ensemble du Pays basque devrait être couvert par le SCOT du Pays basque et du Seignanx qui en projet. Est en cours d'élaboration le SCOT du Haut-Béarn. Celui de la vallée d'Ossau à lui été prescrit. Seuls les territoires des EPCI du Béarn des Gaves et de Lacq-Orthez ne se sont pas encore lancés dans la démarche (Cf. annexe 11).

Pour l'analyse des avis rendus par l'ARS, le choix a été fait de s'intéresser qu'aux seuls avis rendus pour les PLUi et SCOT, arrêtés depuis 2019.

L'examen des avis de l'ARS demeurant archivés, a permis d'analyser trois dossiers de PLUi, deux datant de 2019 concernant le Pays d'Hasparren et celui de la Communauté de Communes de Josbaig, un en 2021 pour la Communauté de Communes d'Ousse-Gabas. Il est à souligner que l'UFS fait l'objet d'une rubrique spécifique qui n'est pas le cas de tous les avis rendus dans d'autres territoires. Il est constaté que la trame des avis transmis par l'ARS à la DDTM, varie peu et on y trouve les rubriques suivantes :

Maîtrise de la salubrité publique (eau potable, assainissement, déchets)
Maîtrise de la cohésion sociale
Maîtrise de la qualité de l'air
Impacts des activités humaines sur la santé (activités agricoles, bruit, sites et sols pollués, champs électromagnétiques)
Urbanisme Favorable à la Santé (Activité physique)

L'examen de l'Avis rendu par la DD64 pour le projet de SCOT arrêté du Pays de Nay montre que la trame de l'avis est similaire à l'exception de la rubrique sur les activités humaines

qui ne figure pas. A contrario, un développement est fait sur des risques biologiques, émergents en NA : le moustique tigre (2016) et la détection de quelques plants d'ambroisie (depuis 2020). Dans le cadre de la consultation du porter à connaissance du Haut-Béarn rendu par la DD64 en 2019, il est traité aussi le radon (depuis l'arrêté du 27 juin 2018 portant sur la délimitation des zones à potentiel radon du territoire français) mais aussi des pollens.

La rubrique UFS comprend différents thématiques suivant l'année de rédaction et suivant l'auteur de la rédaction ; à titre d'exemples :

- Dans le cadre de la contribution pour le porter à connaissance pour la Communauté de Communes de Josbaig en 2015 (tout comme pour le PAC d'Hasparren en 2016) la rubrique UFS se résumait aux activités physiques (incitation auprès des collectivités à développer les déplacements doux : vélo, marches à pied). Pour l'avis du PLUi arrêté pour le même territoire en 2019 : la rubrique UFS décrivait et vantait l'intérêt d'un EIS.
- Dans le dossier pour l'avis d'Hasparren (en 2019), l'UFS comprend : la maîtrise de la qualité de l'air, des eaux pluviales et des activités agricoles.
- Dans le cadre de la contribution du PAC du SCOT du Haut-Béarn, l'ARS va plus loin en préconisant la réalisation d'un aménagement favorable à la santé visant à encourager dans les documents inférieurs (PLU, PLUi, CC, PLH, PDU qui doivent être compatibles au SCOT suivant l'article L.41-2 du code de l'urbanisme) des mesures qui permettent le développement d'un environnement sain, favorable et réduisant en même temps les inégalités. La collectivité est invitée à s'appuyer sur un certain nombre de référentiels (guide EHESP, PRSE3).

Ainsi, on peut conclure pour l'UFS, que sa prise en considération au sein même de l'ARS est variable dans le temps suivant les années et les auteurs de la rédaction des avis. On peut constater sa meilleure prise en compte ces deux dernières années du fait d'une meilleure sensibilisation des agents (formation EIS, suivi du séminaire à Salies-de-Béarn en 2021). Il apparaît important que les messages sur l'UFS, comme les autres d'ailleurs soient relayés de manière effective auprès des collectivités.

Une deuxième composante de l'analyse sur les avis donnés par la DD64 a porté sur des comparatifs entre ces mêmes avis et les avis définitifs élaborés par la DDTM, signés par le Préfet et envoyés aux collectivités concernées.

Pour ce faire ont pu être utilisés les doubles avis pour les PLUi de Hasparren, de Josbaig et d'Ousse-Gabas.

Il est fait le constat que peu d'éléments transmis par la DD64 ne figurent dans les avis finaux hormis les déterminants relatifs à l'alimentation en eau potable.

Ainsi dans l'avis de la DDTM pour le PLUi de Josbaig, seule la contribution de la DD64 relative à l'alimentation en eau potable a été reprise ; pour les PLUi d'Hasparren et d'Ousse-

Gabas, arrêtés rien n'a été repris. Ceci ne veut pas dire qu'aucun des sujets en santé environnementale n'est traité mais, on n'y trouve aucun apport propre à l'ARS.

Dans porters à connaissance, les parties dédiées à l'eau potable et l'eau pluviale sont davantage reprises systématiquement ainsi que les éléments dédiés aux risques émergents ou à l'UFS.

Certaines causes peuvent expliquer ce constat de déperdition d'information ou de non prise en compte dans les avis de la DD64 par la DDTM :

- On retrouve beaucoup d'éléments similaires entre les porters à connaissances et les avis de la DD64 sur les documents arrêtés. Si certains éléments sont justifiés dans les porters à connaissance comme d'inciter les élus à se saisir des outils d'UFS, il apparaît moins opportun qu'ils le soient à l'arrêt du projet, juste avant l'approbation ;
- Pour certains sujets comme les déchets ou l'agriculture ou les sols et sites pollués, l'ARS n'apporte pas de réelles plus-values par rapport à la contribution d'autres services de l'Etat ;
- Certains sujets tels qu'abordés par la DD64, paraissent trop génériques, pas assez concrets pour être repris, au regard même du service de la planification de la DDTM. A titre d'exemple, l'incitation à encourager les modes doux et les transports en commun pour lutter contre la pollution atmosphérique, participe du bon sens, mais n'est pas applicable partout de la même manière et n'apporte pas de vision supplémentaire qui ne soit connue.
- Les agents du service Planification de la DDTM ne sont sans doute pas encore assez sensibilisés à l'UFS et n'ont sans doute pas encore compris l'importance de se saisir du sujet, pour eux-mêmes pouvoir relayer des messages auprès des collectivités.

**A RETENIR : Les contributions des avis sanitaires élaborées par la DD64 à l'occasion des consultations lors de de la phase d'arrêt des projets des PLUi et SCOT, s'intéressent à une dizaine de déterminants de santé environnementale et développent une partie sur l'Urbanisme Favorable à la Santé. Toutefois elles ne sont guère reprises et relayées par l'autorité environnementale auprès des destinataires finaux : les collectivités.**

#### Et ailleurs...dans les autres ARS

Toutes les personnes interrogées dans les autres ARS s'accordent à dire l'importance de l'articulation entre ARS et DDTM notamment en matière de planification et sur les priorités à mettre en la matière.

Dans le Bas-Rhin, pour les PLUi, le porter à connaissance est le fruit d'un travail avec la DDT. Pour le SCOT, il n'y a pas de lettre type mais une lettre à enjeu.

L'ARS ne participe pas aux réunions des personnes publiques associées de manière générale. Pour autant, il est affirmé qu'il ne faut pas que l'ARS se désengage sur les avis : *« Les PLU viennent en amont des projets, s'il n'y avait plus d'avis, on serait amené à ne faire que des recommandations ».*

En Saône-et-Loire, l'expression est la même sur l'importance du lien entre le local et la DDTM : *« La santé est transversale. L'ARS vient en accompagnement, pas directeur de projet. Il faut de la cohérence entre DREAL, ADEME, ARS, DDT, EPCI, acteurs de terrains, chefs de projets, animateurs de CLS, projet d'aménagement en se mettant d'accord sur les objectifs. C'est à la DDT de faire ce travail. on n'a pas les effectifs. L'ARS doit souffler les actions, reste à elle de participer à certains sujets spécifiques ».*

Dans les Pays de la Loire, il a été mis en œuvre une action conjointe spécifique DREAL-ARS, sous forme de référentiel pour l'enrichissement des éléments du porter à connaissance sur les enjeux Santé Environnement. Il existe une coordination régionale avec une harmonisation et cadrage des avis sanitaires sur la planification urbaine et les projets d'aménagement : cela se traduit par un engagement de l'ARS au sein du protocole Préfet/ARS et par l'accompagnement des évolutions réglementaires.

L'ARS privilégie les documents structurants en se polarisant sur les documents d'urbanisme (SCOT, PLUi, PCAET) et les projets d'aménagement ; elle a abandonné la consultation sur les permis de construire. Elle ne répond pas systématiquement aux sollicitations d'avis dans le cadre de la procédure au « cas par cas » (27).

La Délégation des Bouches-du-Rhône a changé de positionnement depuis plus de deux ans : *« Auparavant, on se contentait de rendre des avis sanitaires mais n'étions peu proactifs en aval des projets. On venait souvent en fin de chaîne, on n'avait pas la capacité de les faire évoluer. L'action sur une zone d'aménagement concertée (ZAC) a donné de la visibilité à l'ARS. Aujourd'hui l'ARS vient en amont des projets pour en discuter la pertinence, au regard des enjeux de santé ».*

En matière de planification, deux expériences intéressantes, car intégratrices de la problématique santé, peuvent être relevées :

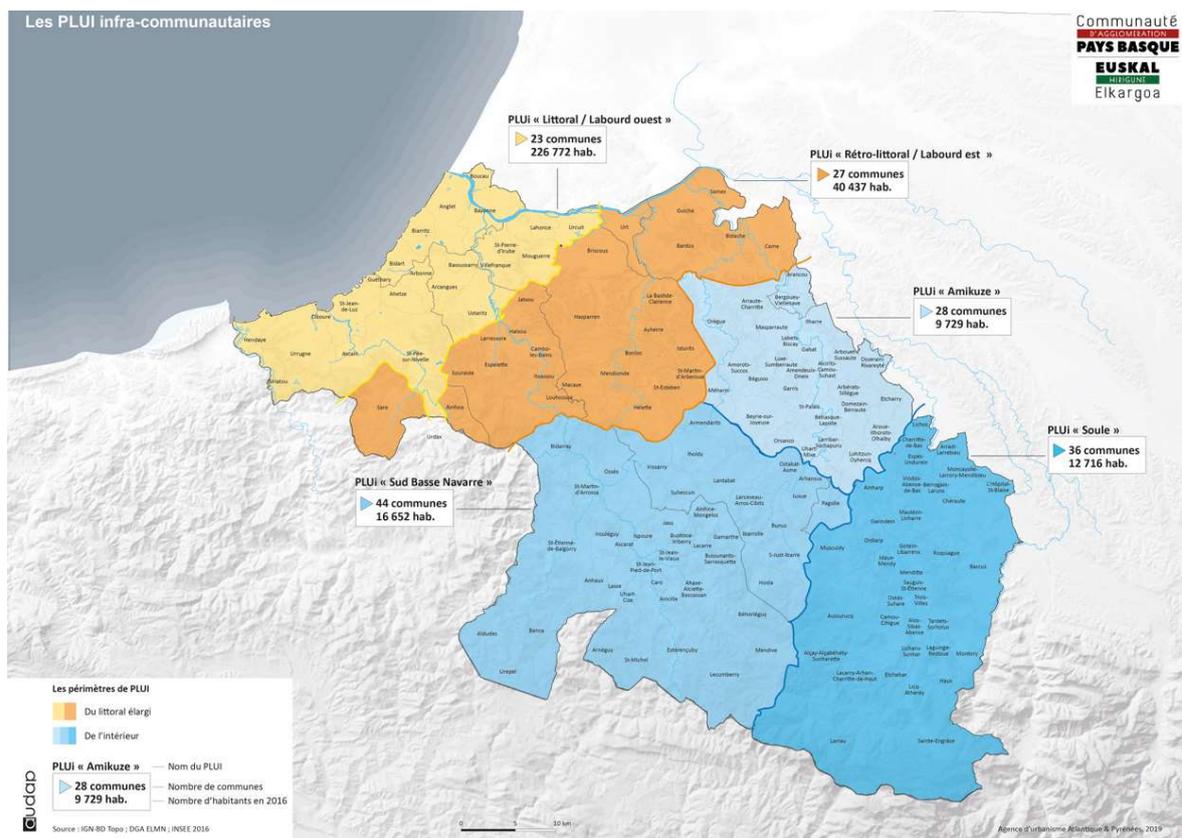
- Prise en compte de la santé dans le cadre de la révision du SCOT du Pays du Mans. Un des objectifs principaux de la démarche est de faire de la santé un fil conducteur de la stratégie du document. En portant une vision prospective à vingt ans de l'aménagement du territoire et de la santé, en dépassant une vision de la santé fondée uniquement sur l'offre de soins et en cherchant à favoriser l'émergence d'une culture commune sur l'UFS.

- Intégration dans les Orientations d'Aménagement et de Programmation (OAP) du PLUi du Pays d'Aix-en Provence, des questions de cadre de vie et de bien-être avec une attention portée sur la pollution atmosphérique et l'implantation des bâtiments vis-à-vis des axes autoroutiers.

### 3.1.2 L'action expérimentale du PRSE 3

Sur proposition de l'ARS et dans le cadre d'une action du PRSE3, la DREAL finance depuis 2020 l'agence d'urbanisme de l'AUDAP pour des prestations. Cette dernière a été chargée par l'ARS d'identifier des collectivités volontaires pour intégrer la santé dans leur document d'urbanisme.

Pour l'élaboration de leurs PLUi, trois territoires du Pays basque intérieur (Amikuze, Sud Basse Navarre, Soule), représentés dans la figure 1, ainsi que la Communauté de Communes du Haut-Béarn, pour l'élaboration de son SCOT, saisissaient l'opportunité de se lancer dans la démarche.



Source AUDAP, 2021

Figure 1 Les Plans Locaux Infracommunautaires à venir au Pays Basque

La première étape du travail consistait pour l'agence d'urbanisme à faire un état des lieux des documents existants qui doivent être compatibles avec un PLU. Il faut en effet que les orientations aillent dans le même sens que les documents qui leurs sont supérieurs, en

l'occurrence ici le PLUi. Ont été pris en considération à titre d'exemples, le Plan de Développement Urbain, le Plan Climat Air Energie et le Plan Local de l'Habitat.

La seconde étape a été l'animation d'ateliers Santé. Pour la Soule, le déterminant choisi a été le vieillissement, pour le territoire d'Amikuze le réchauffement climatique et la mobilité pour celui de Sud Basse Navarre. Ce dernier atelier a été repoussé sine die.

De ces deux ateliers, et de ces expériences, les différentes parties prenantes partagent le même constat, à savoir que cette démarche n'est pas parvenue encore à sa finalité, c'est-à-dire amorcer la prise en considération de la santé dans le démarrage de ces PLUi.

Pour comprendre le constat établi, plusieurs enseignements, tirés d'entretiens et réunions avec les différents acteurs (ARS, DDTM, Agence d'Urbanisme, élus et techniciens) tenant du contexte de la gouvernance et du mode d'organisation des réunions dédiées peuvent donner des éclairages développés ci-après.

### **A) Analyse et constat pour les PLUi du Pays Basque intérieur**

Plusieurs points sont à retenir :

#### **✓ Présentation du contexte politique et organisationnel**

La communauté d'Agglomération du Pays Basque (312 278 habitants en 2018) est la cinquième Communauté d'agglomération la plus peuplée de France ainsi que la première en superficie (2968 km<sup>2</sup>) et en nombre de communes (158). Elle est issue de la fusion de dix intercommunalités, au premier janvier 2017. Cette organisation récente d'une collectivité au format XXL a pour répercussion la nécessité de prendre du temps pour l'organisation technique, politique, territoriale, de toutes les compétences adoptées et de déterminer des priorités. Dans le domaine de la planification, en particulier des PLUi, il a été fait priorité à l'élaboration des PLUi du Pays Basque intérieur. Ces territoires à dominante rurale avaient peu l'expérience de l'élaboration de documents stratégiques. Si le territoire d'Hasparren est couvert de PLU en vigueur, ceux de la Soule et de Sud Basse Navarre ne sont couverts que par quelques cartes communales. En effet, des franges territoriales entières n'ont aucun document d'urbanisme en vigueur (Cf. annexe 10).

Le lancement de l'élaboration de ces PLUi en 2021, a nécessité un gros travail d'acculturation des nouvelles équipes d'élus sur les enjeux des nouveaux documents d'urbanisme. La question de la prise en considération de la santé dans ces documents a été et est encore considérée comme secondaire.

Comme dans beaucoup d'autres territoires, en Pyrénées-Atlantiques, mais aussi en France, de nombreux élus expriment leurs préoccupations quant aux répercussions de la loi Climat et Résilience du 24 août 2021 et à la démarche Zéro Artificialisation Nette (ZAN). Celle-ci fixe aux collectivités l'objectif de réduire de 50% le rythme d'artificialisation et de

consommation des espaces naturels, agricoles et forestiers d'ici 2030, par rapport à la consommation mesurée entre 2011 et 2020, puis à 100% à l'horizon 2050.

✓ **Des ateliers qui n'ont pas réussi à s'intégrer dans la méthodologie d'élaboration des PLUi.**

Les ateliers d'animation dédiés à la santé sont venus se greffer après que la méthodologie et les calendriers d'élaboration aient été entérinés par les territoires. Cela a eu pour conséquences que la thématique santé a été vécue comme « une réunion de plus » sans savoir véritablement sa raison d'être, et sans avoir un effet d'entraînement escompté sur l'élaboration du document. Des commentaires recueillis auprès de participants de la maîtrise d'ouvrage se résument à la formulation « *Oui c'était intéressant, mais qu'est-ce que l'on fait après ?* »

✓ **L'animation territoriale n'a pas été assez préparée en amont** en s'assurant de la présence d'élus moteur, en adaptant le discours à la population cible et en envisageant de restitution de matériaux qui puissent enrichir les documents de production.

La DDTM et l'ARS ont peu été associées en amont des réunions à l'élaboration de leurs contenus, si bien qu'elles n'ont ni pu aider à leurs préparations ni pu apporter leurs expertises lors de leurs tenues.

**B) SCOT Du Haut-Béarn, éléments de contexte**

✓ **Une expérience de la planification et une démarche volontaire d'intégrer la santé dans les SCOT**

L'Atelier santé réalisé dans le cadre du Plan d'Aménagement stratégique du SCOT du Haut-Béarn a répondu d'une démarche volontaire d'élus moteurs ayant l'expérience de la planification et ayant travaillé depuis 2017 avec la même agence d'urbanisme (AUDAP) à leur futur projet de territoire : « En Daban » ! (expression béarnaise signifiant en avant !). Le territoire s'est engagé parallèlement dans une démarche de transition écologique depuis décembre 2017 et nourrit l'ambition de devenir un territoire à énergie positive à l'horizon 2050<sup>5</sup>. Un témoignage recueilli au cours d'un entretien indique que l'UFS sur le territoire s'est invité aux réflexions grâce au diagnostic du CLS, notamment au travers des questions de maladies cardio-vasculaires et la prise de conscience de la nécessité de développer la mobilité active et d'autres sujets forts comme l'adaptation des modes de vies, l'amélioration du logement ou la prise en compte du changement climatique et la résilience territoriale.

---

<sup>5</sup> Les territoires à énergie positive pour la croissance verte, lauréats de l'appel à initiatives du même nom lancé par le ministère de l'environnement en 2014, sont des territoires considérés comme territoires d'excellence de la transition énergétique et écologique.

Le thème de la santé a nourri le Projet d'Aménagement Stratégique (PAS) en apportant des éléments sur les co-bénéfices du projet pour la santé et le cadre de vie. Les élus ont souhaité poursuivre la démarche dans le cadre du Document d'Orientation et d'Objectifs, pour lequel DDTM et ARS ont été invité à des premiers ateliers pour parler de santé environnement et de réchauffement climatique. Lancé en début 2021, le futur PLUi qui s'inscrit dans le même périmètre a pour ambition également d'intégrer la dimension santé (l'objectif est spécifié dans le cahier des charges).

## **3.2 L'accompagnement pour la réalisation d'EIS**

### **3.2.1 Présentation des EIS déjà menées**

On recense quatre opérations d'aménagement qui ont toutes faites l'objet d'une EIS de 2018 à 2022 dans le Département des Pyrénées-Atlantiques :

- Des opérations d'actions en faveur du patrimoine naturel par la plantation de haies dans les espaces publics et privés de trois communes rurales de la Communauté de Communes Nord Est Béarn, avec l'intégration d'un coefficient de biodiversité par surface dans le PLUi ;
- L'élaboration d'un système de santé urbain de promenades de santé (12 boucles) et de salons de verdure, avec deux sites témoins : une promenade « Parcours de la Haute et Basse-Plante » et un jardin à créer, « Le jardin Notre-Dame ».

Ce projet est porté par la ville de Pau, dans le cadre du « Programme Action cœur de ville » (programme national lancé en décembre 2017 qui a pour but d'endiguer les dynamiques de déclin des centres villes moyennes au rôle moteur dans l'espace régional) et son agglomération qui envisage d'élargir l'expérimentation à d'autres communes (28) .

On cherche ainsi à stimuler l'exercice physique (chaque parcours répond aux conditions d'une promenade de 30 minutes pour traduire l'objectif de l'OMS de 30 minutes d'exercice physique au quotidien), l'éveil des sens, la sociabilité et l'amélioration du cadre de vie, qui ont des effets positifs sur la santé.

- Un projet de revitalisation du centre-bourg de Morlaàs (4356 habitants en 2019), initié en 2017. Il répond à la volonté de maintenir la centralité, de dynamiser son activité et de lutter contre la désertification des commerces et des services, ainsi que de sécuriser l'accès aux équipements, de valoriser l'environnement, le patrimoine et la qualité de vie. La municipalité a souhaité intégrer en amont les enjeux de santé des populations pour bâtir un cadre de vie de qualité et ce avant la stabilisation finale des axes de développement du projet.

- Un projet de requalification du centre-bourg de la commune d'Oloron-Sainte-Marie (10 594 habitants en 2019). Il s'inscrit dans la démarche « Petites-villes de demain » (29). Il prévoit la revitalisation de plusieurs axes viaires (Louis Barthou, rue de Révol), la création de liaisons entre les quartiers, et la requalification de la friche Remaizailles avec une attention portée à la mixité sociale et une vigilance concernant les populations les plus vulnérables.

Si les EIS en France portent souvent sur des projets dans des milieux urbains, dans le secteur d'étude qui nous intéresse, elles concernent aussi bien des communes rurales (communes du Nord Est Béarn), de petites ou villes moyennes (Morlaàs, Oloron), que la ville principale de Pau.

### 3.2.2 La démarche de promotion de l'EIS menée en Nouvelle-Aquitaine

#### ✓ Les EIS tendent vers le développement d'une culture de santé commune

Ces actions s'inscrivent dans l'ambition du PRSE3 Nouvelle-Aquitaine et ont pu ainsi bénéficier du concours de l'IREPS, missionnée par l'ARS, et de la formation Comodeis (Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé).

Ainsi une formation « starter » en amont du lancement de l'EIS permet de développer une culture commune des EIS, de préciser leurs modalités de réalisation et de lancer une dynamique collaborative entre les services, en intégrant une séance sur le terrain pour identifier collectivement les futurs impacts du projet sur la santé.

Parmi le panel des personnes interrogées lors des entretiens menés auprès des techniciens et élus des collectivités, ces formations ont été trouvées intéressantes. En effet, elles ont apporté un cadre théorique sur l'UFS, sur les déterminants de santé ainsi que sur le déroulé d'une EIS, en s'appuyant sur des exemples précis. Pour la plupart des participants, cela a été une découverte. La prise en considération de la santé comme élément central dans l'interrogation du projet a bien été retenue par le plus grand nombre.

Quelques extraits d'entretiens peuvent illustrer le propos :

*« On a du mal à entrer dedans. Cela dit, la formation est intéressante car elle apporte une approche que l'on n'a pas l'habitude de voir. Contrairement aux évaluations environnementales, on n'a pas de données de base avec un effet cumulatif et dynamique. On est sur les avantages et inconvénients du projet avec une approche sociale ».*

Plusieurs participants soulignent que les EIS permettent d'introduire dans les stratégies urbaines des déterminants de santé qui ne sont communément pas intégrés :

*« la formation EIS a permis d'appréhender la question des espaces genrés, les questions de santé mentale, que l'on n'aurait sans doute pas abordées ».*

Certains témoignages insistent davantage sur le fait que les formations sur l'UFS, permettent de rendre concret et opérationnel l'UFS, grâce à des présentations d'expériences.

Ainsi une personne interrogée indique que ce qui lui a été le plus profitable est *« d'avoir appris du point de vue opérationnel grâce aux balades sensorielles »*.

Un autre témoignage exprime le fait que l'enseignement apporte *« un prisme nouveau sur l'aménagement du territoire »* et qu'elle a particulièrement apprécié *« la présentation d'opérations locales ou à l'étranger »*.

Il est aussi exprimé l'intérêt d'avoir un retour d'expériences, telles des présentations d'EIS déjà réalisées avec *« des témoignages d'élus qui parlent aux élus »*.

Si l'objectif de l'analyse n'était pas de faire une évaluation des opérations menées, il est difficile d'en mesurer les effets induits, tant les expériences sont récentes.

La participation à des réunions de travail pour les deux EIS les plus récentes et le retour d'expériences au travers des entretiens sont riches d'enseignements.

Pour les expériences d'EIS Morlaàs et Nord Est Béarn, les rapports finaux d'EIS ont montré que durant l'exercice, une culture commune autour de la santé s'est développée, tant du côté des techniciens, que des politiques.

La réalité aujourd'hui de la survivance de ces nouvelles pratiques reste à démontrer du fait d'un grand renouvellement politique depuis les dernières élections municipales. Toutefois dans le cas de Nord Est Béarn, la chargée de mission reste encore fortement mobilisée autour de montage financiers et de recherches de subventions pour mettre en œuvre le projet qui va se traduire par deux campagnes successives de replantation de haies bocagères. Le fait d'avoir présenté le sujet sous le prisme de la santé et du cadre de vie a permis une meilleure acceptabilité du projet que s'il avait été amené du seul point de vue agricole ou environnemental; ceci est attesté par un témoignage recueilli auprès de la maîtrise d'ouvrage : *« Au démarrage du projet, les échanges entre les différentes parties prenantes étaient tendus, l'introduction au fur et à mesure de la considération de la santé a permis de fédérer davantage de monde, les retombées pour les habitants étant davantage pris en compte et mieux compris »*.

Pour développer une culture transversale autour de la santé, la ville de Pau et les services mutualisés avec la Communauté d'Agglomération Pau Béarn Pyrénées sont en train de mettre en place un pool de 19 référents santé au sein des différents services. Elles se feront le relais des questions de santé pour qu'elles essaient au sein des services. Pour le projet d'EIS un certain nombre de services autour de l'action cœur de ville, la gestion des espaces verts, les services de la mobilité ont été mobilisés. Ce type d'initiative d'organisation est importante pour permettre de favoriser une approche multidisciplinaire propre à l'UFS, et non pas en silo.

## ✓ Les EIS au service de la concertation

La participation de la population et la représentation de la société civile sont au cœur de l'essence de l'EIS (30).

En matière de concertation, il est fait la différence entre une simple information auprès de la population et une co-construction, processus où les personnes représentantes donnent leurs avis et font des propositions. Celles-ci pourront participer à la prise de décision qui échoit aux politiques.

La co-construction n'est, bien souvent, pas la pratique au sein des collectivités car un grand nombre d'édiles ont peur de perdre de leur légitimité issue du suffrage en voyant discuter voire contester leurs choix. Cette crainte a été presque systématiquement exprimée lors des entretiens.

Ainsi en guise d'illustration, un témoignage explicite recueilli à Oloron-Sainte-Marie « *au début nos élus avaient peur de donner la parole aux habitants, ils se sentaient dépossédés de leur pouvoir. Mais in fine ils se sont pris au jeu et l'expérience a permis de faire de l'EIS un projet participatif, faire parler des gens qui ne parlent pas, les invisibles* ».

La réalisation de diagnostics en marchant mêlant des représentants de la maîtrise d'ouvrage, des représentants de l'ingénierie local (Agence d'urbanisme, CAUE ...) et des habitants apportant leur expertise est une pratique qui s'est développée depuis plusieurs années dans le département des Pyrénées-Atlantiques (dossier FENICS porté par le Conseil départemental, dossier ANRU quartier Saragosse à Pau, Opération Petites villes de demain à Nay...). Cela consiste à parcourir à pied le territoire avec différents acteurs (habitants, élus, techniciens, associations) pour mettre en lumière les observations (points forts, points faible), confronter les points de vue et construire une vision commune sur le territoire.

L'intervention d'une sociologue sur l'espace vécu/espace perçu dans le dossier palois, a apporté une plus-value, et un autre regard sur l'appropriation par les usagers de leur territoire. Elle a permis la réalisation, en mars 2021 d'une enquête sociologique auprès de passants du quartier Notre Dame portant sur leurs pratiques et besoins par rapport à la promenade et l'accès aux espaces verts, par rapport à la rencontre sociale et une autre au cours de la même période pour la promenade de la Haute et Basse-Plante.

Concernant le dossier d'Oloron, il est envisagé que durant la phase travaux, pour l'aménagement de l'espace public, soient invitées les structures sociales et associatives locales aux réunions de concertation. Il est également envisagé d'impliquer les jeunes pour la création d'une signalisation. Pour le projet de restauration de la friche, il est prévu d'intégrer les jeunes, et les personnes âgées, dans l'organisation des activités et animations. Il est aussi prévue la création d'une plateforme (support numérique) dédiée à l'expression des oloronais.

Dans le dossier de Morlaàs, des ateliers citoyens avec les habitants se sont tenus pour permettre l'implication des citoyens. Cette action a pour but de « démocratiser la démarche de l'EIS et le processus décisionnel pour une meilleure acceptabilité du projet de revitalisation par les citoyens ». Au cours d'un atelier sous forme de World-Café (processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées), onze personnes ont pu travailler à l'élaboration de recommandations sur les impacts du projet urbain ; un atelier participatif en comité technique a pu produire des fiches de recommandations pour enrichir également le projet.

**A RETENIR : Le nombre important d'EIS réalisées dans les Pyrénées-Atlantiques depuis 2017 s'explique par la forte implication de la DD64, appuyée par l'IREPS, sur le terrain pour présenter aux collectivités l'intérêt de la démarche, en particulier à l'occasion de l'élaboration et du suivi des CLS. La formation proposée par l'ARS aux équipes des collectivités qui s'inscrivent dans la réalisation d'un EIS permet non seulement de les faire monter en compétences mais aussi de fédérer autour d'un même projet des directions qui se connaissent peu.**

Et ailleurs...dans les autres ARS :

Dans les quatre ARS, la politique de développement des EIS est moins poussée qu'elle ne l'est en Nouvelle-Aquitaine et notamment dans les Pyrénées-Atlantiques. Ainsi dans le Bas-Rhin, peu d'EIS sont développées en dehors de celle de la ZAC des 2 rives à Strasbourg. En Bourgogne Franche-Comté, peu d'EIS ont été lancées. Un temps de retard a été pris dans la structuration de l'outil. Toutefois, ils ont effectué des EIS « flash » sur des documents de planification comme pour le PLUi Sud Côte chalonaise. Il s'agit d'interventions courtes sur des parties du document.

Les quatre interlocuteurs en ARS ont souligné le dynamisme du développement des EIS et son portage en Nouvelle-Aquitaine.

### **3.3 Les actions de plaidoyer dans la promotion de l'UFS**

Quatre actions de plaidoyer, à l'initiative de la DD64 de l'ARS ont été recensées. Elles sont décrites ci-après.

#### **3.3.1 Organisation d'un séminaire santé et urbanisme**

Organisé avec le concours de l'agence d'urbanisme et financé par l'ARS, ce séminaire s'est tenu à Salies-de-Béarn le 11 juin 2021. Il a réuni 60 personnes.

Les problématiques posées étaient : « Pourquoi et comment prendre en compte la santé dans les projets d'aménagement et/ou d'urbanisme d'une collectivité locale ? Comment cheminer vers une prise en compte réussie de cette thématique ? Quels sont les outils sur lesquels les élus locaux et leurs services peuvent s'appuyer ? »

Un certain nombre de témoignages et de retours d'expériences sont venus animer le programme. Par exemple, le retour de Charlotte Marchandise, responsable des premiers cours de l'Académie de la santé de l'OMS, ex-présidente du réseau français des villes-Santé de l'OMS, sur les enjeux du lien entre santé et urbanisme. Sébastien Lodeiro, responsable de l'antenne Charente-Maritime de l'IREPS Nouvelle-Aquitaine et coordinateur du dispositif Comodeis a abordé les outils et démarches pour agir (CLS, UFS, EIS...). Joël Segot, maire de Morlaàs a témoigné sur l'expérience d'EIS dans sa commune.

De l'organisation de ce séminaire, les personnes interrogées ont retenu l'intérêt des interventions, pour la richesse de leurs contenus et les exemples exposés apportant une vraie acculturation.

S'il est difficile de mesurer l'impact d'une telle manifestation alors qu'il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction, des témoignages recueillis ont montré que des représentants de territoires (Pau, Lacq-Orthez) ont été particulièrement convaincus par les interventions, se sentant confortés pour se lancer dans une telle démarche.

Ainsi un témoignage recueilli à Pau illustre ce ressenti : *« Un tel séminaire va dans le bon sens et nous sommes convaincus qu'il faille intégrer la santé et le bien-être dans toutes nos politiques de la petite enfance, à la mobilité et à l'aménagement public. D'ailleurs le 27 juillet 2022, la ville de Pau a pris une délibération pour adhérer au réseau français des villes-santé de l'OMS »* (31).

#### **3.3.2 Des actions relevant de l'UFS dans des CLS**

✓ La Communauté de Communes de Lacq-Orthez s'engage à « soutenir la santé dans les pratiques des collectivités ou des acteurs locaux »

Les objectifs sont multiples : renforcer la prise en compte de la santé environnement dans les collectivités en matière d'urbanisme et d'aménagement ; valoriser l'existant ; intégrer la

santé environnement dans les projets. ; intégrer le développement d'un urbanisme favorable à la santé dans les projets d'aménagements réalisés par les collectivités au regard de l'évolution de leur document d'urbanisme (démarche de réflexion PLUi pour la Communauté de Communes). Il y a une volonté affichée de sensibiliser les décideurs, les services et l'ensemble des parties prenantes à l'impact de la santé environnement dans les projets en organisant des conférences ou retours d'expérience sur le modèle proposé à Salies-de-Béarn ; de proposer aux services urbanisme, aménagement, espace verts, éclairages, ou autres services une formation de sensibilisation.

La volonté de la collectivité est de se lancer dans ces démarches dès septembre 2022. La responsable à l'urbanisme, convaincue de l'intérêt de l'UFS et jouant un rôle moteur, prévoit de l'intégrer dans son projet de service.

- ✓ Le territoire Est-Béarn a inscrit dans son CLS une fiche action intitulée : « Favoriser la mise en réseau autour de la problématique « santé environnement ».

Cette fiche-action vise à intégrer et soutenir la santé environnement dans les pratiques des collectivités. Les objectifs opérationnels sont :

- d'organiser des réunions par territoire afin de sensibiliser les collectivités à la santé environnement en recensant les projets et actions en cours,
- de permettre des temps d'échanges entre Communautés de Communes sur les possibilités d'actions à mettre en œuvre en santé environnement sur le rôle des collectivités,
- d'identifier un binôme élu/technicien au sein de chaque Communauté de Communes en formant et sensibilisant les binômes « ambassadeurs » sur plusieurs thématiques de santé environnement.

L'action n'a pas démarré et ne trouve pas de prise dans le contexte actuel. Elle a été surtout initiée et soutenue fortement par l'ARS. Au sein du CLS Est-Béarn, le niveau de considération de l'UFS est très disparate avec, dans l'ensemble, peu de prise en compte exceptée au niveau de la Communauté de Communes Nord Est Béarn où deux EIS ont été développées. Quelques éclairages recueillis lors des entretiens témoignent du fait que la santé environnementale n'est pas une préoccupation dans le contexte d'EPCI.

Le CLS est souvent un bon vecteur pour diffuser l'intérêt de prendre en compte la santé environnementale et l'UFS. Contrairement aux territoires des CLS de Lacq-Orthez et du Haut-Béarn, où il existe des effets d'entraînement entre EPCI, dans celui de Nord-Est-Béarn, c'est moins vrai car l'affirmation des identités, entre EPCI qui la composent, est davantage marquée.

### **3.3.3 Coordination des services de l'Etat autour de l'UFS**

L'unité Climat énergie du service environnement de la DDTM et le pôle santé publique et environnementale de la DD64 ont décidé de coopérer depuis le début de l'année 2022, pour promouvoir la prise en compte des questions liées à la transition énergétique, écologique et à la santé environnementale dans les documents de planification d'urbanisme.

Ces services ont collaboré à l'élaboration d'un outil simple et pédagogique, pour exprimer et faciliter la prise en compte de ces questions par les élus et les techniciens, sous la forme d'un aide-mémoire autour des thématiques suivantes : aménagement, biodiversité et gestion des ressources, énergie et santé environnementale. Pour chaque thématique des leviers sont proposés et déclinés en actions possibles.

Le 09 juin 2022, un travail de sensibilisation sur cette thématique a été réalisé devant les réseaux des correspondants Energie-Climat, Santé et Biodiversité des territoires ainsi qu'auprès des correspondantes de CLS, avec l'intervention d'un architecte local, Clément Crozet. Ce dernier est ingénieur en écologie, co-responsable de l'Agence Architecture Santé, agence d'architecture et d'aménagement du territoire spécialisé en santé territoriale, qui se préoccupe à la fois de la santé des humains mais aussi de la biodiversité.

La volonté de l'ARS et de la DDTM est à présent de monter un séminaire au cours de l'automne 2022, pour sensibiliser élus et techniciens du département autour de la santé environnementale et du réchauffement climatique.

**A RETENIR : La DD64 est au cœur de la sensibilisation des acteurs du territoire en matière d'UFS. Elle agit en réseau en commanditant des actions de formation à l'IREPS, un séminaire dédié, en 2021, à l'agence d'urbanisme. Elle développe des actions interministérielles avec la DDTM de sensibilisation autour de la santé et le réchauffement climatique. Si le nombre de communes participantes est encore réduit, les actions de plaidoyer, les échanges entre collectivités incitent certaines d'entre-elles à s'approprier peu à peu le concept d'UFS.**

Et ailleurs...dans les autres ARS :

Les stratégies de plaidoyer et de sensibilisation en matière de santé sont diverses : dans le Bas-Rhin, il n'y a pas d'action de sensibilisation à l'UFS à proprement dit et l'ARS n'est pas positionnée comme un acteur de la sensibilisation avec pour argument que « *quand on monte une formation, on n'en voit pas la fin : un cycle de formation en appelle un autre* ». La difficulté de savoir comment l'auditoire s'approprie le sujet, est aussi soulevée.

Dans le cadre du PRSE, l'ARS Pays de la Loire accompagnée de la DREAL et de l'association Comité 21 a développé six webinaires et une vidéo de 11 minutes pour comprendre l'urbanisme favorable à la santé (25). Un centre de ressources multimédia à l'initiative de l'ARS devrait voir le jour, au cours du second semestre 2022, à destination des élus, techniciens des collectivités et des aménageurs. Il permettra notamment de recueillir les retours d'expériences réalisées en région en UFS et être un lieu de documentation et d'échanges.

Si des actions de sensibilisation sur l'UFS sont menées auprès de la Métropole Aix-Marseille-Provence avec le concours de l'agence d'urbanisme et du CAUE, le constat est fait au sein de la délégation des Bouches-du-Rhône qu'il y a une offre pléthorique de webinaires en matière d'UFS et que le concept est arrivé à maturité. Est en train de germer le projet de proposer un module portant sur l'UFS dans les formations dispensées par l'Institut d'Aménagement Urbain Régional Université, Aix Marseille. Aujourd'hui, peu d'instituts ou d'universités, dispensant des cours d'aménagement et d'urbanisme, ont intégré cette préoccupation.



## 4 Discussion

Au regard des expériences d'UFS soutenues par la DD64 présentées dans la partie résultats et à l'aune des entretiens réalisés auprès des acteurs locaux des collectivités locales et de quatre ARS en France, seront ici livrées des réflexions **sur freins et leviers au déploiement de l'UFS**. Seront ensuite présentées **les forces et les limites de l'étude** et enfin seront délivrées **des recommandations à l'ARS dans le cadre de ses contributions au développement de l'UFS**.

### 4.1 Freins et leviers au déploiement de l'UFS auprès des collectivités

#### 4.1.1 La difficile appropriation de l'UFS par les acteurs

L'analyse du contexte local dans les Pyrénées-Atlantiques de la manière dont est appréhendée l'urbanisme favorable à la santé a montré, que si les EPCI n'exercent pas de compétence dans le champ de la santé, ils se sont tous engagés dans des contrats locaux de santé. L'élaboration de ces derniers permet d'échanger et de mobiliser les acteurs du champ sanitaire (soins, médico-social, prévention) ainsi que tous les secteurs ayant un impact sur la santé (l'habitat, le travail, l'action sociale, la jeunesse, l'urbain, le développement durable). La DD64 a systématisé l'intégration d'un axe relatif à la santé environnementale, dans lequel figure des actions relevant de l'UFS mais qui ne sont pas toujours appropriées par toutes les collectivités.

#### ✓ **La santé, un sujet pas toujours vécu comme prioritaire par les collectivités**

Dans un certain nombre de territoires dans les Pyrénées-Atlantiques, qui n'ont pas développé d'initiatives UFS, la santé n'est pas considérée comme un sujet prioritaire mais s'ajoute à une liste d'injonctions, souvent vécues comme très contraignantes : la loi « Climat et résilience », la réduction de la consommation foncière.

Alors même que l'aménagement du territoire devrait être guidé par l'amélioration des conditions de vie des habitants, peu de collectivités se saisissent des questions du bien-être et de la qualité de vie des usagers lors de la réalisation de projets ou de la planification.

Toutefois avec la crise du Covid, une prise de conscience politique et collective de l'importance du cadre de vie et du lien entre l'aménagement du territoire et de la santé s'affirme. C'est sans doute une évolution sociétale de fond.

Au sein des collectivités, le développement de l'UFS ne figure dans aucune fiche de poste et les actions de l'UFS s'ajoutent aux attributions déjà conséquentes des agents en charge de la planification et/ou de l'urbanisme.

S'agissant d'une démarche volontaire, puisque non réglementaire, l'UFS n'est pas considérée comme prioritaire.

### ✓ **L'UFS un concept difficile à définir pour les acteurs engagés dans l'UFS**

Quand on interroge les perceptions des acteurs sur l'UFS, la définition qui en est donnée est variable mais tous déclarent avoir compris que cette démarche participe à mettre au centre des préoccupations l'amélioration du cadre de vie et du bien-être des habitants.

Certaines citations peuvent illustrer le propos :

- « *L'UFS est un levier pour l'acculturation des différentes parties (accompagnement, sensibilisation). C'est un outil pour intégrer la santé dans les politiques publiques* ».

- « *L'UFS c'est la prise en compte de l'usager dans sa globalité, c'est se réapproprier le volet urbain et remettre l'humain au cœur de la ville* ». « *Qui dit aménagement du territoire, dit organisation avec des impacts sur le cadre de vie et sur la santé pour améliorer les choses* ».

Dans le même sens, certains y rajoutent des déterminants emprunts de la santé environnementale ou des déterminants sociaux :

- « *C'est tout ce qui participe au bien-être des hommes, à leur santé : risques, nuisances, cadre de vie, santé mentale, santé physique, qualité de l'habitat, l'habitant est mis au cœur du sujet* » ;

- « *C'est penser les projets d'aménagement avec un regard qui prend en compte la santé, l'impact de la santé et les déterminants de santé notamment le lien social* ».

Parmi les personnes interrogées, ce sont surtout les élus, qui définissent l'UFS dans son lien concret avec les politiques publiques :

- « *La santé n'est pas venue comme une génération spontanée, on s'y emploie en travaillant la qualité des espaces urbains, en favorisant les mobilités actives, les plans de circulation, en réduisant les phénomènes allergiques et en traitant les questions de pollution* » ;

- « *L'UFS, c'est penser l'urbanisme de telle sorte que quand on sort de chez soi on le fasse en sécurité, avec plaisir en déambulant et en repensant la place de la voiture* ».

- « *Nous dans notre commune, nous regardons l'ensemble des politiques publiques sous l'angle de la santé : qualité des espaces publics (mobilier urbain pour les personnes âgées), politique de la petite enfance, politique de la ville...* ».

### ✓ **L'ambitieuse entreprise de sensibilisation à l'UFS des collectivités**

Renforcer la sensibilisation des urbanistes et aménageurs des territoires pour mieux prendre en compte la santé environnement, tel est l'objectif l'action 17, de l'axe 3 (démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires) du PNSE4, adopté en mai 2022 (13) .

L'Etat affiche une nouvelle fois sa volonté de voir se renforcer les démarches d'UFS entreprises tant dans le domaine de la planification en approfondissant le lien entre aménagement urbain, urbanisme, mobilité et santé, mais aussi en renforçant les liens entre santé environnement et opérations d'aménagement.

Pour pallier au manque d'expérience de l'UFS chez les acteurs, l'ARS a engagé divers moyens pour acculturer les collectivités. Parmi les personnes interrogées, qui sont toutes engagées à différents niveaux dans l'UFS, la plupart avaient suivi le séminaire de sensibilisation organisé par l'AUDAP sur l'Urbanisme et la Santé en 2021 à la demande et sur financement de l'ARS. Si les participants ont tous été convaincus et séduits par le concept d'UFS, une proportion très faible de collectivités était présente.

Les formations dispensées par l'IREPS (dispositif COMODEIS) dans le cadre des EIS parviennent bien à faire participer les équipes municipales. Les évaluations de ces formations montrent que les deux jours d'accompagnement permettent non seulement d'acculturer les responsables communaux mais aussi de les fidéliser pour la suite de l'étude.

Les entretiens avec les collectivités montrent que les techniciens et les élus les plus moteurs en matière d'UFS, sont bien souvent des personnes qui ont eu dans leur cursus d'étudiant ou professionnel une formation sur la santé. Elles suivent des webinaires sur l'UFS et sont attentives au suivi des expérimentations menées par d'autres collectivités pionnières en matière d'UFS au travers des projets d'EIS (Pau, Morlaàs, Nord Est-Béarn).

Toutefois, au cours du stage, on a pu constater qu'un grand nombre d'élus et de techniciens n'ont pas encore été formés, y compris au sein de grandes collectivités.

L'ARS ne pouvant pas répondre aux besoins de toutes les collectivités en matière de sensibilisation, certaines collectivités songent à disposer de formations en interne (Communauté de Communes de Lacq-Orthez, Communauté d'Agglomération de Pau).

La formation des opérateurs est également une voie suivie par les quatre autres ARS interrogées en renforçant leurs compétences et en les faisant contribuer à l'acculturation des collectivités.

A noter qu'en matière d'ingénierie, un des freins au déploiement de l'UFS qui est communément soulevé, c'est le faible nombre de bureaux d'étude qualifiés dans le domaine de la santé. Ce fait n'est pas spécifique à l'échelle locale mais c'est une réalité aussi à l'échelle nationale.

#### 4.1.2 L'UFS sait parfois trouver son public

##### Opérationnalité de la thématique santé

La santé ça parle à tous, c'est concret. « *Quand on réalise, une végétalisation des cours d'écoles c'est du concret* ». L'UFS s'il est traduit par la force des exemples, est vécu de manière moins conceptuelle que le développement durable ou bien la trame bleue et verte.

##### Importance de la gouvernance et de la concertation pour fédérer autour d'un projet intégrant l'UFS.

Plusieurs gages de succès peuvent être cités pour un projet voulant intégrer la santé :

- ✓ **L'implication des élus, une volonté politique forte.** « un consensus est établi pour affirmer que le meilleur levier pour une démarche globale à l'échelle d'une collectivité, engageant plusieurs services autour d'un projet commun » (32).

L'exemple de l'EIS d'Oloron-Sainte-Marie a montré que pour fédérer autour du projet, il a fallu du temps et beaucoup de convictions des deux élues moteurs pour convaincre leurs pairs de l'intérêt de la démarche et ce notamment pour des dimensions politiques par rapport au changement de l'objet de l'EIS qui était portée par la précédente municipalité.

Leur implication, celle des équipes techniques avec la mise en œuvre d'une réelle transversalité, la qualité de l'équipe de maîtrise d'œuvre, ont permis in fine d'être sur une stratégie partagée, avec l'intégration de déterminants de santé qui n'auraient selon l'aveu de la maîtrise d'ouvrage pas été autant mis en exergue.

Ce qui est intéressant dans ce cas précis, c'est que la municipalité a le souhait de développer à l'avenir un projet en s'inspirant de cette expérience d'EIS et que la culture de la prise en considération de la santé s'inscrit aussi à l'échelle de l'intercommunalité du Haut-Béarn via son SCOT et dans le lancement du PLUi.

Cet exemple illustre les affirmations des quatre responsables de service ARS interrogés à savoir que **l'articulation CLS, EIS, PLUi, SCOT constitue un levier pour favoriser l'UFS.**

- ✓ **L'implication des services.** Le retour d'expérience montre que si un technicien est en charge du projet et réussi à fédérer autour de lui, cela participe grandement au succès. C'est ce qui a notamment été précisé dans les territoires ayant porté une EIS dans le département.
- ✓ **Le travail en réseau :** les collectivités sont demandeuses d'échanges d'expériences réussies. Le déploiement de l'UFS sur certains territoires a des effets d'entraînement et d'exemplarité sur d'autres.

### **4.1.3 La stratégie gagnante du déploiement de l'UFS**

L'ARS grâce à l'appui de l'IREPS développe quasiment chaque année une nouvelle EIS depuis 2017 et la mise en œuvre du PRSE3.

Grâce à son travail en amont auprès des collectivités, elle a réussi avec l'IREPS à persuader quatre collectivités dans la démarche et d'autres encore comme la commune de Navarrenx et la Communauté de Communes de la Vallée d'Aspe qui sont prêtes à s'y lancer également.

La démarche Comodeis d'accompagnement des collectivités est ventée au-delà des frontières régionales et n'a pas son équivalent. Par la formation qu'elle dispense, elle permet de développer des connaissances communes autour de l'UFS et d'interroger la pertinence d'élaborer une EIS, d'en estimer les plus-values, pour les projets envisagés.

En participant activement à l'élaboration des EIS, la délégation départementale en tire beaucoup de bénéfices car elle apporte une réelle plus-value en matière d'approche de l'aménagement sous le prisme de la santé. Elle permet également, la prise en considération de déterminants de santé qu'elle défend et qui ne sont pas dans ses compétences en santé environnementale.

Malgré tout, certains élus déplorent que l'application opérationnelle des recommandations de l'EIS entraîne un surcoût qui lui n'est pas pris en charge contrairement à l'évaluation. Quelques-uns regrettent que ne soient pas proposés des appels à manifestation d'intérêt, par l'ARS.

### **4.1.4 Lorsque les documents de planification intègrent la santé**

Certaines collectivités sont en phase de démarrage de l'élaboration de leur document de planification, et envisagent d'intégrer la santé comme fil conducteur de leur démarche, telles les Communautés de Communes du Haut-Béarn et de Lacq-Orthez dans le cadre d'élaboration de PLUi. Le Syndicat mixte du Grand Pau, pour sa part veut se lancer dans la révision de son SCOT avec pour lignes directrices le bien-être et la santé.

Pour ces collectivités, ces démarches représentent des exercices nouveaux. Elles ont bien identifié l'ARS dans son rôle d'accompagnement et envisagent de l'associer au travail dans les étapes d'élaboration de leurs documents.

A ce stade, ces collectivités n'ont pas encore défini la méthodologie qu'elles vont employer pour intégrer la santé dans leur document : définition des parties prenantes du projet, intervention de professionnels du secteur de la santé mais aussi de sociologues, philosophes et architectes.

Pour l'ARS c'est également une pratique nouvelle, qui pourra être riche d'enseignements et faire école pour d'autres territoires à l'avenir.

Une veille pour connaître les prévisions de démarrage d'élaboration de SCOT et de PLUi, par le biais du partenariat avec le DDTM et l'Agence d'urbanisme, serait utile, pour venir le plus en amont possible, sensibiliser élus et techniciens à l'UFS.

#### **4.1.5 Le rôle déterminant de l'ARS pour accompagner les collectivités**

Le rôle de l'ARS est mal identifié en matière d'UFS. C'est le constat qui a pu être établi lors des entretiens menés auprès des collectivités locales et surtout auprès des acteurs qui ne sont pas encore lancés dans une telle démarche. Deux propos distincts, recueillis au Pays basque peuvent illustrer cette dernière affirmation :

- « *Les compétences santé sont peu mobilisables. On n'a pas de réflexes de base et rencontrons des difficultés à identifier une aide potentielle* ».
- « *Si nous n'avions pas eu recours à l'agence d'urbanisme, nous n'aurions pas eu connaissance de la possibilité de solliciter l'ARS* ».

L'image de l'ARS est souvent renvoyée à des fonctions régaliennes, comme le contrôle de la conformité de la qualité de l'eau, la gestion du moustique tigre ou bien avec l'actualité relative au Covid, à la préparation et la gestion des crises sanitaires.

Le rôle de l'ARS dans le domaine de la planification n'est quasiment pas reconnu : une seule personne interrogée, identifie le rôle du service urbanisme dans le cadre de réunions de personnes publiques associées.

Le propos doit être nuancé, en considérant l'expression du retour d'expériences des personnes interrogées ayant eu une expérience UFS.

Le sentiment général qui se dégage, c'est que l'ARS s'est montrée soutenante et en appui. Plusieurs témoignages sont repris pour considérer et qualifier le rôle de l'ARS :

- « *Elle est un appui à la coordination des autres acteurs en santé environnement* »
- « *Elle apparaît dans une fonction pédagogique, cependant elle est moins présente qu'à l'époque de la DDASS<sup>6</sup>* ».
- « *C'est un partenaire privilégié, une caution scientifique, un relais. C'est un interlocuteur qui peut impulser, qui a les moyens : contrats de santé, lutte contre le moustique tigre, documents de communication* ».

Certains interlocuteurs ont pu exprimer une évolution de leur manière de voir l'ARS au cours de l'élaboration de l'EIS. Au départ, ils ressentaient une crainte de voir l'agence être dans le contrôle du projet. Ce sentiment s'est au fil du temps dissous, pour laisser place à un ressenti positif, percevant in fine l'ARS dans son rôle d'accompagnatrice de la collectivité.

---

<sup>6</sup> DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Les DDASS ont été supprimées le 01 avril 2010 pour laisser la place aux ARS.

Aussi, le rôle d'accompagnateur de l'ARS, qui donne une caution santé auprès des collectivités est unanimement reconnu par des coordinatrices santé des CLS, pour qui ces contrats sont l'expression de l'engagement de l'ARS auprès des collectivités.

Localement, pour les collectivités ayant mis en œuvre une EIS, l'ARS est vécue comme un « spécialiste santé » ; sa parole est écoutée.

Sa présence est marquée par la participation aux temps de formation, aux comités techniques et de pilotage. Elle permet de confirmer les enjeux de santé des territoires, de monter des cahiers des charges, d'aider au choix de prestataires et d'apporter des points d'éclairage techniques en matière de santé.

La participation active du responsable du pôle environnement de la DD64 contribue fortement à la dynamique entreprise et fait le « service après-vente » auprès d'autres territoires qui sont prêts à se lancer également dans des EIS (commune de Navarrenx, territoire de la vallée d'Aspe).

Cette participation permet à l'ARS de bien se faire identifier et de renvoyer une image renouvelée. C'est sans doute sur ce type d'action, que sa démarche d'intégration de la santé auprès des collectivités est la plus décisive et la plus aboutie aujourd'hui.

L'UFS n'a pas attendu les ARS pour conceptualiser les choses. Des auteurs de l'urbanisme et architectes, professeurs de sociologie ont déjà travaillé sur la santé, sur l'esthétique et sur les mobilités. Ainsi par exemples les villes thermales ont été conçues comme des villes jardins et de repos. L'avantage de l'ARS c'est sa légitimité, qui donne de la crédibilité pour parler de santé. Les ARS ont réussi à prendre le cap. Elles ont saisi les changements qui s'opèrent en ce moment.

## **4.2 Les forces et les limites de l'étude**

### **4.2.1 Un regard neuf et distancié**

Le recensement des actions d'UFS soutenues par la DD64 partait d'une quasi feuille blanche. En effet, si les actions menées pour les plus anciennes datent de six ans, il n'y avait, jusqu'à l'écriture de ce rapport, aucun recueil des actions menées.

La présente étude a permis d'établir une liste d'initiatives et de les analyser.

Le regard distancié en qualité de stagiaire permet de porter un regard critique sur les actions conduites même s'il ne s'agit pas de les évaluer. Il met en lumière des disparités territoriales, des modes de gouvernance différents, des différentiels en matière de sensibilisation.

Le rapport met en exergue la réelle dynamique opérée en matière d'UFS dans les Pyrénées-Atlantiques, tout en montrant, à partir d'exemples empiriques, des difficultés et freins rencontrés sur le terrain pour sa mise en œuvre, des réajustements qui sont rendus nécessaires. Des explications sont données afin d'en tirer des conclusions et réadapter les modes et les temporalités d'intervention quand cela est nécessaire.

Ce travail a l'intérêt aussi de montrer l'importance que revêt le rôle central joué par l'ARS dans sa contribution à promouvoir et à inciter les collectivités à se saisir de l'UFS, tout en mettant l'accent sur les points de vigilances et axes de progression, sous forme de recommandations. Il a pu être montré à titre d'exemple, qu'aujourd'hui l'ARS s'implique humainement dans la démarche avec des moyens somme toute limités, en matière de temps mobilisé avec un risque pris d'une implication reposant principalement sur le responsable de la mission santé-environnement et qu'il serait recommandé de former l'ensemble des agents à l'UFS.

La démarche employée, en interrogeant une vingtaine d'acteurs du territoire, a mis en lumière un certain nombre de leviers et de freins pour le développement de l'UFS. Ces expressions ont été mises en miroir avec la littérature et ce qui se passe dans d'autres territoires en France au travers de quatre ARS. On constate qu'un certain nombre de forces et limites sont identiques mais que des formes d'organisation et de priorisation diffèrent.

Les contributions lors du stage ont permis de donner un regard externe pour le réajustement nécessaire de certaines actions, notamment dans le domaine de la planification qui est le cœur de mon métier jusqu'à présent, et de favoriser la mise en relation de territoires qui veulent se mettre en lien avec l'ARS à l'instar du Syndicat mixte du Grand Pau.

#### **4.2.2 Une vision de l'UFS parfois biaisée**

Un certain nombre de limites de l'étude peuvent être soulevées :

- ✓ La limitation de l'analyse aux seules opérations soutenues par l'ARS ne permet pas de donner un regard exhaustif sur des actions actuelles et surtout à venir des collectivités en Pyrénées-Atlantiques en matière d'UFS. Aussi, la définition même des actions qui relèvent ou non de l'UFS nous est apparue plus ou moins précise suivant les auteurs des travaux universitaires et autres publications.
- ✓ L'ambition d'obtenir pour chaque opération UFS analysée, l'expression d'au moins un élu et un technicien n'a pu être atteinte du fait du calendrier (période électorale aux mois de mai juin, juillet 2022), et de retours compliqués aux demandes de sollicitation dans, certaines administrations.

- ✓ le choix des personnes interviewées parmi les acteurs du territoire, introduit un biais de sélection dans la mesure où les personnes retenues pour être interrogées ont été plus ou moins sensibilisées à l'UFS, ou du moins en ont déjà entendu parler sans forcément s'inscrire dans une démarche. La sélection ne prend pas en compte les personnes qui n'auraient rien à dire sur le sujet car n'en ayant jamais entendu parler. Ceci dit, tout le travail de recherche pour trouver des personnes ressources, en capacité de s'exprimer sur l'UFS nous a permis d'appréhender l'ampleur du travail de sensibilisation qui reste à accomplir dans ce domaine.
- ✓ Le temps important d'imprégnation passé au cours du stage au sein même de l'ARS, a permis de riches échanges sur les pratiques du service santé-environnement et sur les stratégies mises en place en matière d'UFS, sur les regards portés sur le sujet. Ceci a été bénéfique pour s'approprier le sujet mais toutefois peut introduire un biais d'information dans la mesure où il a pu influencer le regard porté sur les actions entreprises et parfois avoir une influence plus importante que le regard porté par l'implication sur le terrain au cours de réunions publiques. Cela a pu entraîner aussi des surinterprétations des données recueillies lors des entretiens même si on a cherché à réduire la subjectivité de l'interprétation.
- ✓ L'ambition d'interroger d'autres responsables en santé environnement en Nouvelle-Aquitaine n'a pas pu être mise en œuvre par manque de temps.

### **4.3 Recommandations à l'ARS**

Comme fixé dans les objectifs de l'étude, il est proposé quelques réflexions en vue d'asseoir le positionnement de la DD64 en matière d'UFS auprès des collectivités territoriales.

#### **4.3.1 La thématique de l'UFS doit être assimilée par l'ensemble des agents**

Pour la DD64, il est nécessaire de rechercher à ce que le développement de l'UFS soit moins personne-dépendante.

Aujourd'hui le suivi des actions UFS repose essentiellement sur son responsable santé-environnement. Cela fait courir le risque de difficultés de continuité du niveau d'ambition et de qualité d'expertise en cas de départ.

Une acculturation des agents du service du pôle environnement pourrait être utile non seulement auprès de ceux en charge de l'urbanisme mais aussi à l'égard des agents en charge de toutes les autres thématiques en santé environnementale.

La préparation du PRSE4 Nouvelle-Aquitaine, peut être l'occasion de valoriser les expériences acquises en matière d'UFS et de faire des préconisations notamment sur certains

sujets comme le lien entre santé et Plan Climat Air Energie Territorial car souvent la prise en considération de la santé est très faible.

La préparation du PRSE 4 peut être également l'occasion de réinterroger collectivement, l'organisation régionale, en particulier la coopération intra régionale vis-à-vis de l'UFS.

Les expériences d'autres ARS peuvent apporter des pistes de réflexions sur des modes d'organisation possibles, des champs à investir.

A titre d'exemple, au sein de chaque pôle Santé Prévention Environnement des cinq départements de l'ARS des Pays-de-la-Loire, est identifié un responsable de l'UFS.

Aussi l'existence d'une coordination régionale permet, dans le cas présent, une harmonisation et un cadrage des avis sanitaires sur la planification urbaine et les projets d'aménagement. Cela se traduit par un engagement de l'ARS au sein du protocole Préfet/ARS et par l'accompagnement des évolutions réglementaires. Ce groupe de travail accompagne les nouvelles démarches UFS en lien avec les travaux nationaux.

En Franche-Comté, le responsable de l'unité de Saône et Loire est l'unique référent régional. Il s'emploie à coordonner les actions UFS dans sa région et vient en support technique.

#### **4.3.2 La coordination des services de l'Etat est primordiale**

Il est fait le constat dans notre étude, qu'une bonne partie du travail de l'ARS concernant les avis rendus auprès de la DDTM n'est pas reprise dans les avis finaux rendus aux collectivités. Les échanges d'expériences avec les autres ARS interrogées ont montré toute l'importance d'une bonne articulation entre les services de l'Etat : ARS-DREAL-DDTM.

L'ARS a déjà entrepris un rapprochement avec le service environnement de la DDTM, avec des initiatives prises comme la volonté d'organiser à l'automne 2022, un forum autour de la santé environnement en lien avec le réchauffement climatique. L'objectif est d'offrir à un plus large panel d'élus la possibilité d'intégrer la santé environnement dans leur réflexion en matière de planification et de préparer le terrain pour localement monter en puissance et apporter au niveau régional des pistes de réflexion et d'action dans le cadre du PRSE4.

Un rapprochement entre l'ARS et le service de la planification DDTM serait nécessaire pour trouver un accord sur les éléments à transmettre aux collectivités tant à l'écrit (porter à connaissance, avis sur les PLUI et SCOT), que lors des réunions des personnes publiques associées.

Aujourd'hui, les éléments se rapportant à l'UFS dans les avis donnés par l'ARS pour les dossiers d'urbanisme et ne sont pas accompagnés d'explications sur le terrain.

A moyens constants, l'ARS ne peut pas être davantage investit pour la participation aux réunions des personnes publiques associées, charge à la DDTM qui l'est davantage de faire passer les informations en santé environnementale et de manière plus générale en

matière d'UFS. Pour ce faire, il serait nécessaire que les chargés de planification de la DDTM soient sensibilisés à ces questions.

#### **4.3.3 Tous les moyens sont bons pour acculturer les partenaires**

##### **✓ S'appuyer sur les points forts**

Le regard porté et les échanges avec les acteurs du territoire ont permis d'identifier le fait que depuis 2017, l'ARS était fortement investie auprès des collectivités pour favoriser la prise en compte de la santé environnementale. Le développement d'EIS comme outil se montre un bon vecteur d'appropriation par les acteurs des territoires des questions de santé. Ces actions mériteraient d'être étendues spatialement, car des pans entiers du territoire départemental ne sont pas concernés, tel le Pays basque.

##### **✓ Investir d'autres champs que des opérations d'aménagement**

Pour poursuivre sur les EIS, les auteures Françoise Jabot et Ana Rivadeneyra-Silicia ont fait une analyse de celles qui ont été développées en France (33). Elles montrent que la majorité des EIS ont pour sujet le réaménagement urbain (urban redevelopment). Les EIS développées dans les Pyrénées-Atlantiques n'y échappent pas, hormis celle en faveur du patrimoine naturel développée par la Communauté de Communes Nord Est Béarn qui est classée comme « politique environnementale ».

Les choix établis par la DD64 sont restés dans l'épure établie au niveau régional pour l'application du PRSE3.

Les choix sont amenés à évoluer et des vellétés d'évaluation d'actions ayant une autre typologie de sujet émergent localement, comme la mobilité autour de l'évaluation d'un plan de déplacement urbain, l'alimentation pour l'évaluation d'un projet alimentaire territorial (PAT)<sup>7</sup>.

Des exemples en France montrent qu'en matière d'EIS, d'autres sujets peuvent être investis :

- Infrastructure : EIS d'un équipement scolaire et de loisirs (Bressuire, département des Deux-Sèvres) ;
- Habitat : EIS pour le programme d'accompagnement à l'habitat de la copropriété Palmer (Cenon, département de Gironde) ;
- Transport : EIS du plan de mobilité rurale du Ruffécois (Charente).

---

<sup>7</sup> Les PAT ont pour objectif de relocaliser l'agriculture et l'alimentation dans les territoires en soutenant l'installation d'agriculteurs, les circuits courts ou les produits locaux dans les cantines. Issus de la Loi d'avenir pour l'agriculture qui encourage leur développement depuis 2014, ils sont élaborés de manière collective à l'initiative des acteurs d'un territoire (collectivités, entreprises agricoles et agro-alimentaires, artisans, citoyens etc.).

Ainsi la DD64 pourrait, dans un avenir proche, soutenir de nouvelles collectivités dans l'élaboration d'EIS sur des sujets nouveaux ce qui permettrait d'élargir les expériences et correspondre aux besoins des collectivités.

✓ **poursuivre l'investissement au sein des contrats locaux de santé**

La DD64 en tant que pilote de l'axe-stratégique santé-environnement des CLS, apporte son expertise en matière d'UFS. Les CLS constituent un bon levier pour son déploiement, La poursuite de l'incitation, de la sensibilisation à l'UFS trouve tout son sens en étant articulée aux actions de plaidoyer.

## Conclusion

Le présent rapport a pu montrer l'importance que revêt l'Agence Régionale de Santé, comme un acteur clef de la sensibilisation et de la mise en œuvre de l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) auprès des collectivités locales.

L'étude liste les initiatives, relatives à l'UFS et s'inscrivant dans le PRSE3, qui ont été initiées et soutenues par le service santé environnement de la DD64 depuis 2017.

En s'adressant directement aux collectivités mais également en s'appuyant sur un réseau d'acteurs locaux (coordinatrices de santé de CLS, personnels de l'Agence d'Urbanisme, du CAUE et de la DDTM) et régionaux (DREAL, IREPS, Siège de l'ARS NA), le service santé environnement a manifesté une volonté d'accompagner les territoires pour une plus grande intégration de la prise en considération de la santé dans les politiques publiques des territoires.

La description des initiatives entreprises, complétée par l'interview d'acteurs du territoire et de quatre autres ARS, a permis de dresser une approche qualitative du travail de l'ARS dans l'accompagnement des territoires. De cet engagement depuis cinq ans de la délégation départementale pour l'UFS, il apparaît que l'ARS est de mieux en mieux identifiée comme le partenaire principal en capacité d'accompagner les collectivités.

Les outils à disposition de l'ARS que sont les CLS, les EIS et les actions de plaidoyer parviennent à transformer les pratiques des collectivités pour l'intégration de la santé dans l'urbanisme. Cette action d'acculturation est d'autant plus efficace qu'elle est menée conjointement avec les autres services de l'Etat et les opérateurs en charge de l'urbanisme.

Le cadre du futur PRSE4 apparaît comme très adapté pour poursuivre la co-construction des politiques publiques des collectivités en matière d'UFS.

Pour autant si une dynamique est réelle, les défis à relever sont grands pour l'étendre, auprès de l'ensemble des acteurs du territoire départemental.

L'objectif à terme est que l'intégration de la thématique santé soit prise comme un élément de routine tout en s'inscrivant dans une démarche volontaire.

Si la santé semble être une préoccupation pour tous et que de nombreux élus ont compris l'importance d'améliorer le cadre de vie de leurs concitoyens, cependant un grand travail d'acculturation reste à faire également.

Le concept d'UFS reste souvent abscons car complexe et difficile à s'approprier. Qui plus est, pour bon nombre de territoires, la prise en compte de la santé dans son acceptation globale ne constitue pas une priorité dans l'acte d'aménager la ville.

La mise en œuvre de l'UFS, en France est encore relativement récente. Pour les collectivités, il s'agit d'une démarche facultative, qui apporte une certaine souplesse. Après un

temps d'acculturation, les collectivités qui s'y engagent, questionnent leurs stratégies et leurs projets à l'aune de ce que cela va apporter à l'habitant. Certains territoires ont compris que communiquer sur la qualité de vie et la santé de leur territoire, pouvait participer de leur attractivité et faire partie de leur marketing territorial.

Si, on est loin encore d'une démarche de routine, l'UFS est une démarche partagée au sein d'un exécutif et n'est pas, comme pour une évaluation environnementale, un exercice contraint, souvent mal vécu car venant limiter l'ambition du projet.

A titre d'exemple, lorsqu'est réalisée une EIS, on aboutit à des recommandations qui nécessitent des arbitrages politiques, mais ils sont moins contraints d'un point de vue réglementaire.

Il nous semble important de garder cette dimension facultative à l'UFS même si cela est discuté par certains auteurs anglo-saxons qui proposent l'inclusion efficace de la santé dans les évaluations d'impact (EIE) comme une opportunité de faire avancer les enjeux de santé dans le processus décisionnel, soumis aux exigences de la réglementation environnementale (26).

Toutefois il semble important d'adapter le code de l'urbanisme de manière à prendre systématiquement en compte la santé, au même titre que l'environnement. Telle est une des recommandations formulées par le Haut Conseil de la Santé Publique en avril 2018, saisi conjointement par le Ministère de la Transition écologique et solidaire et le Ministère des Solidarités et de la Santé, dans le cadre du PNSE3.

Aussi, il apparaît également important que l'Etat, par l'intermédiaire des ARS, contribue à l'accentuation du développement de l'UFS en soutenant le niveau local (avec moins de disparités régionales), par la pérennisation d'une garantie d'aides financières pour les projets s'y rattachant. La création d'un centre de ressources national et l'apport du concours de l'Etat au développement de formations dédiées contribuerait à renforcer le déploiement de l'UFS.

---

## Bibliographie

---

1. WHO. One health GLOBAL [Internet]. [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/one-health>
2. Barton H, Tsourou C. Urbanisme et sante : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. SD2DOMS Eur. 2004;178 p.
3. DREAL, ARS, REGION NOUVELLE-AQUITAINE. Plan régional santé environnement en Nouvelle-Aquitaine (PRSE3) [Internet]. 2017 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/santefr-plan-regional-sante-environnement-en-nouvelle-aquitaine-prse3>
4. Roué-Le-Gall A., et al. La Santé en action, Mars 2022, n°459 L'urbanisme au service de la santé [Internet]. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepublique-france.fr/import/la-sante-en-action-mars-2022-n-459-l-urbanisme-au-service-de-la-sante>
5. EHESP, A-Urba. Guide ISadOrA : l'EHESP étoffe son corpus d'outils sur le thème de l'urbanisme favorable à la santé [Internet]. [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/2020/06/04/guide-isadora-l-ehesp-etoffe-son-corpus-d-outils-sur-le-theme-urbanisme-favorable-a-la-sante/>
6. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Health and Welfare Canada Ottawa; 1974.
7. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm Institute for Futures Studies; 1991.
8. LEGIFRANCE. Décret n° 2012-616 du 2 mai 2012 relatif à l'évaluation de certains plans et documents ayant une incidence sur l'environnement [Internet]. 2012-616 mai 2, 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025794215>
9. LEGIFRANCE. Décret n° 2012-995 du 23 août 2012 relatif à l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme [Internet]. 2012-995 août 23, 2012. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026313963>
10. Roué le Gall A, Gall JL, Potelon JL, Cuzin Y. Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils : Guide EHESP/DGS [Internet]. 2014. 192p. Disponible sur: <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>
11. Roué-Le-Gall A., Loyer S. 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 . EHESP/DGS [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/EHESP-DGS-Outil-aide-analyse-des-PLU-enjeux-de-sante.pdf>
12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 [Internet]. 2015 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites->

sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-pnse3-2015-2019

13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Plan National Santé-Environnement 4 (PNSE 4) : « un environnement, une santé » (2021-2025) [Internet]. 2021 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>
14. LEGIFRANCE. Article L151-2 - Code de l'urbanisme - Légifrance [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031211149/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031211149/)
15. LEGIFRANCE. Loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains. - Légifrance [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005630252/>
16. LEGIFRANCE. LOI n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (1) [Internet]. 2010-788 juill 12, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000020078758/>
17. LEGIFRANCE. Article L141-2 - Code de l'urbanisme - Légifrance [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042013060/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042013060/)
18. A'urba, agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine. Plans locaux d'urbanisme et santé environnementale - [Internet]. a'urba. 2019 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.aurba.org/productions/plans-locaux-durbanisme-et-sante-environnementale/>
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. Urbanisme et santé [Internet]. 2019 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/activites-humaines/article/urbanisme-et-sante>
20. WHO Regional office for Europe. Health Impact Assessment : main concepts and suggested Approach. Gottenburg Consensus. In 1999.
21. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Evaluation d'Impact sur la santé (EIS) [Internet]. [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/evaluation-dimpact-sur-la-sante-eis>
22. IREPS. Promotion de la santé en Nouvelle Aquitaine [Internet]. Ireps. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://irepsna.org/>
23. IREPS. COMODEIS : un programme d'accompagnement pour développer les Evaluations d'Impact en Santé [Internet]. Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. 2017 [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.santeenvironnement-nouvelleaquitaine.fr/urbanisme-amenagement/comodeis-un-programme-daccompagnement-pour-developper-les-evaluations-dimpact-en-sante/>
24. LEGIFRANCE. Article L132-2 - Code de l'urbanisme - Légifrance [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031210796/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031210796/)

25. Blanchet B. Contrats locaux de santé dans les Pyrénées-Atlantiques : de l'élaboration à l'animation, l'identification de freins et de leviers dans le processus de déploiement. [Mémoire Master, IPS], Besançon (France) : Université de Franche Comté; 2021.
26. Muttel M. Entretien semi-directif (25/25) : Analyser et interpréter. Tutoriel Youtube. 2016. (Socio&Agro).
27. L'évaluation environnementale et la demande d'examen au cas par cas [Internet]. Ministères Écologie Énergie Territoires. [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/evaluation-environnementale-et-demande-dexamen-au-cas-cas>
28. Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Programme Action cœur de ville [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/programme-action-coeur-de-ville>
29. Agence nationale de la cohésion des territoires. Petites villes de demain [Internet]. [cité 31 juill 2022]. Disponible sur: <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/petites-villes-de-demain-45>
30. Gauvin FP. Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. 2013;45.
31. Réseau Villes-Santé [Internet]. 2017 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.villes-sante.com/>
32. CODES 34, SIREPS Occitanie, ARS Occitanie. Rapport d'enquête, Urbanisme Favorable à la Santé : enjeux pour les collectivités de l'Herault [Internet]. 2021 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: [http://www.occitanie.prse.fr/IMG/pdf/rapport\\_d\\_enquete\\_ufs\\_codes\\_34.pdf](http://www.occitanie.prse.fr/IMG/pdf/rapport_d_enquete_ufs_codes_34.pdf)
33. Jabot F, Rivadeneyra-Sicilia A. Health impact assessment institutionalisation in France: state of the art, challenges and perspectives. Impact Assess Proj Apprais. déc 2021;1.



---

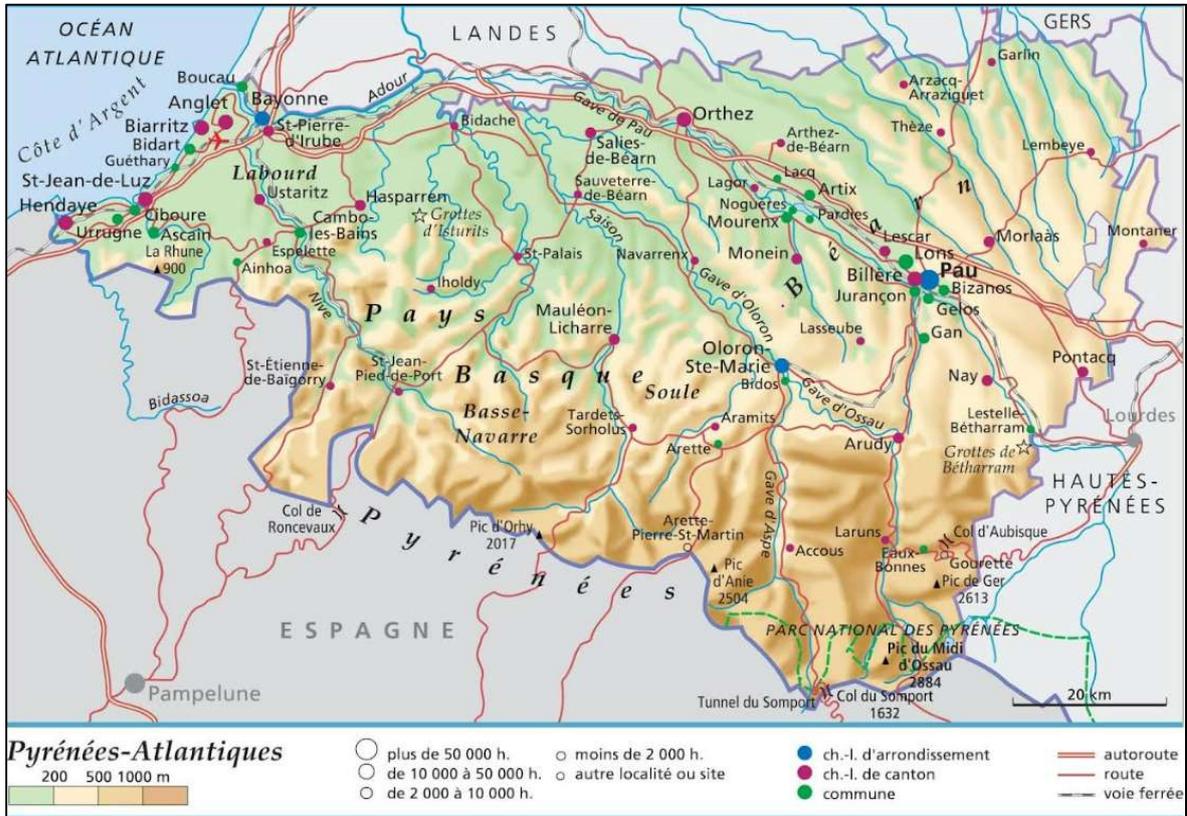
## Liste des annexes

---

	<b>Page</b>
<b>ANNEXE 1</b> Carte géographique du Département des Pyrénées-Atlantiques et des principales communes	<b>60</b>
<b>ANNEXE 2</b> Répartition des Contrats Locaux de Santé dans les Pyrénées-Atlantiques en 2022	<b>61</b>
<b>ANNEXE 3</b> Extrait du Plan Régional Santé Environnement 3 Nouvelle-Aquitaine, Objectif stratégique 2, action n°8	<b>62</b>
<b>ANNEXE 4</b> : Nombre d'Evaluations d'Impact sur la Santé en France métropolitaine, en cours ou terminées, par région en 2020	<b>65</b>
<b>ANNEXE 5</b> Evaluations d'Impact sur la Santé en Nouvelle-Aquitaine par Département en 2022	<b>65</b>
<b>ANNEXE 6</b> Carte des intercommunalités dans le Département des Pyrénées-Atlantiques	<b>66</b>
<b>ANNEXE 7</b> : Grille des initiatives UFS en DD64	<b>67</b>
<b>ANNEXE 8</b> Guide d'entretiens auprès des acteurs locaux des Pyrénées-Atlantiques	<b>69</b>
<b>ANNEXE 9</b> Guide d'entretiens auprès d'autres Délégations départementales de l'ARS en France	<b>71</b>
<b>ANNEXE 10</b> Carte des Plans Locaux d'Urbanisme communaux et intercommunaux et Cartes communales opposables dans les Pyrénées-Atlantiques	<b>72</b>
<b>ANNEXE 11</b> Carte des schémas de Cohérence Territoriale dans les Pyrénées-Atlantiques en 2022	<b>73</b>

# ANNEXE 1

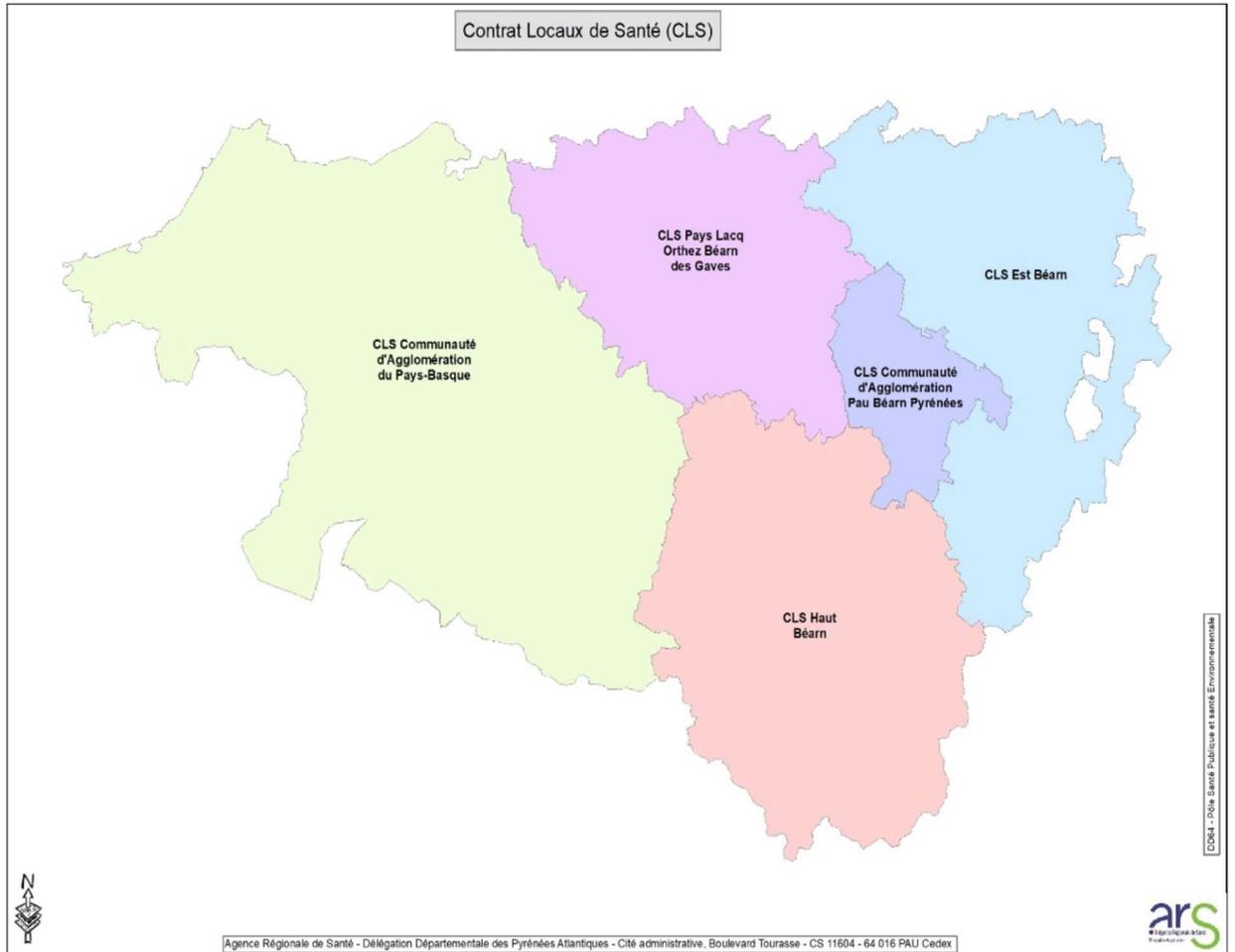
Carte géographique du Département des Pyrénées-Atlantiques et des principales communes



Source : Encyclopédie Larousse, Internet

## ANNEXE 2

### Répartition des Contrats Locaux de Santé dans les Pyrénées-Atlantiques en 2022



Source : Agence Régionale de Santé, Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques, 2022

## ANNEXE 3

Extrait du Plan Régional Santé Environnement 3 Nouvelle-Aquitaine, Objectif stratégique 2, action n°8  
(3 pages)

**Fiche action n°8** Lien PNSE 3 | ACTIONS 95, 97, 98, 99



### OS2- Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires

## Renforcer la prise en compte des composantes santé environnement dans les décisions publiques

**Le contexte**  
en santé environnement

*Fiche actualisée en juillet 2019 : les informations mises à jour sont indiquées en italique.*

Comme le souligne le PNSE3, « Toutes les politiques publiques peuvent avoir une influence sur la santé et le bien-être des populations de manière directe ou indirecte. Un certain nombre de programmes et d'actions locaux, notamment dans les domaines de l'urbanisme, des transports et de la mobilité, de l'habitat, de l'agriculture, des déchets, de l'eau, de la biodiversité, de l'environnement, de l'accès aux services essentiels, portés par des villes et des agglomérations, peuvent avoir des effets en matière de santé environnement des populations : agenda 21, plan climat air énergie territorial (PCAET), plan local d'urbanisme, éco-quartiers, plan de réduction des pesticides pour l'agglomération, plan local de prévention risques et pollutions, commande publique durable, programme local de l'habitat, espaces naturels, etc. Prendre soin à l'échelle d'un territoire (territoire du « care »), c'est penser les politiques en fonction des populations (ex : habitat/ transport et vieillissement) » (chapitre 4.3)

En Nouvelle-Aquitaine, le SRADDET va être élaboré prochainement. Ce schéma de planification fusionnera plusieurs documents sectoriels ou schémas existants (SRADDT, Plan Déchets, Schéma régional des infrastructures transports, Schéma de l'intermodalité, SRCE et SRCAE, stratégie numérique). Il a une partie prescriptive pour documents d'urbanisme des collectivités et de leurs regroupements.

**Les autres constats**

La santé environnement est peu prise en compte dans les documents cadres et projets d'aménagement des collectivités territoriales.

Les élus manquent de connaissances générales en santé environnement.

**Les enjeux**  
en Nouvelle-Aquitaine

Favoriser la prise en compte de la santé environnement dans les projets d'aménagement territoriaux et les politiques locales afin de réduire les facteurs de risque et promouvoir la santé.

Responsabiliser les villes et intercommunalités sur leur légitimité à agir dans tous les champs de la SE, dès lors qu'ils touchent à la qualité de vie des habitants.

**Quelles sont les mesures de l'action ?**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Renforcer la prise en compte de la santé environnement dans le SRADDET</b>	<b>Intégrer la thématique santé environnement dans les PLUI</b>	<b>Promouvoir et développer les Etudes d'Impact sur la Santé (EIS)</b>
2017-juillet 2019	2018-2021	Toute la durée du PRSE



### Les indicateurs de résultat

Nombre de PLU(i) élaborés et révisés sur la période qui ont intégré un chapitre sur la santé environnement.

Nombre et caractéristiques des Etudes d'Impact sur la Santé (EIS) dont des recommandations ont été prises en compte (objectif : 100%)

## MESURE 1



### Indicateurs de réalisation

Intégration des enjeux de SE dans le diagnostic du SRADEET, les axes et les objectifs du SRADEET

## Renforcer la prise en compte de la santé environnement dans le SRADEET

### Descriptif

Il s'agira à travers cette mesure :

- d'aborder les enjeux de SE (définition notion, enjeux, possibilité d'actions) dans le pilotage politique, technique et les groupes de travail thématiques (en fonction de la méthodologie),

- de les prendre en compte dans le document SRADEET de façon transversale, notamment dans le diagnostic et les objectifs.

### Pilote

Région

### Autres acteurs impliqués

Membres du COPIL SRADEET, ARS et DREAL

### Calendrier

Mi 2017-juillet 2019 (remise du livrable SRADEET)

### Budget estimatif

En régie

## MESURE 2



### Indicateurs de réalisation

Nombre de PLU(i) accompagnés (objectif : 1 ou 2 par ex région)

## Intégrer la thématique santé environnement dans les PLU(i)

### Descriptif

Recueillir les expériences de PLU(i) de la région et les partager.

Sélectionner une « promotion » d'environ 6 collectivités qui révisent ou élaborent leur PLU(i), volontaires pour engager un travail plus approfondi sur la thématique SE et les accompagner pour l'actualisation du PLU(i).

Analyser les travaux réalisés pour mettre à jour le retour d'expérience et le partager.

### Pilote

DREAL

### Autres acteurs impliqués

DDT(M), ARS, DDCS, ADEME, bureaux d'étude collectivités accompagnées...

### Calendrier

2018-2021

### Budget estimatif

160 000 euros

## MESURE 3

## Promouvoir et développer les Etudes d'Impact sur la Santé (EIS)



## Indicateur de réalisation

Nombre d'EIS lancées (objectif : 24, 1 à 2 par département)

## Descriptif

Sensibiliser les acteurs, (notamment les élus et services techniques des communes et des EPCI) à l'intérêt des EIS.

Accompagner à la définition du protocole de sélection des projets EIS.

Accompagner les collectivités volontaires dans la mise en œuvre de leur projet d'EIS.

## Pilote

ARS

## Autres acteurs impliqués

Région, DREAL, ORS, réseaux d'éducation, associations...

## Calendrier

Toute la durée du PRSE

## Budget estimatif

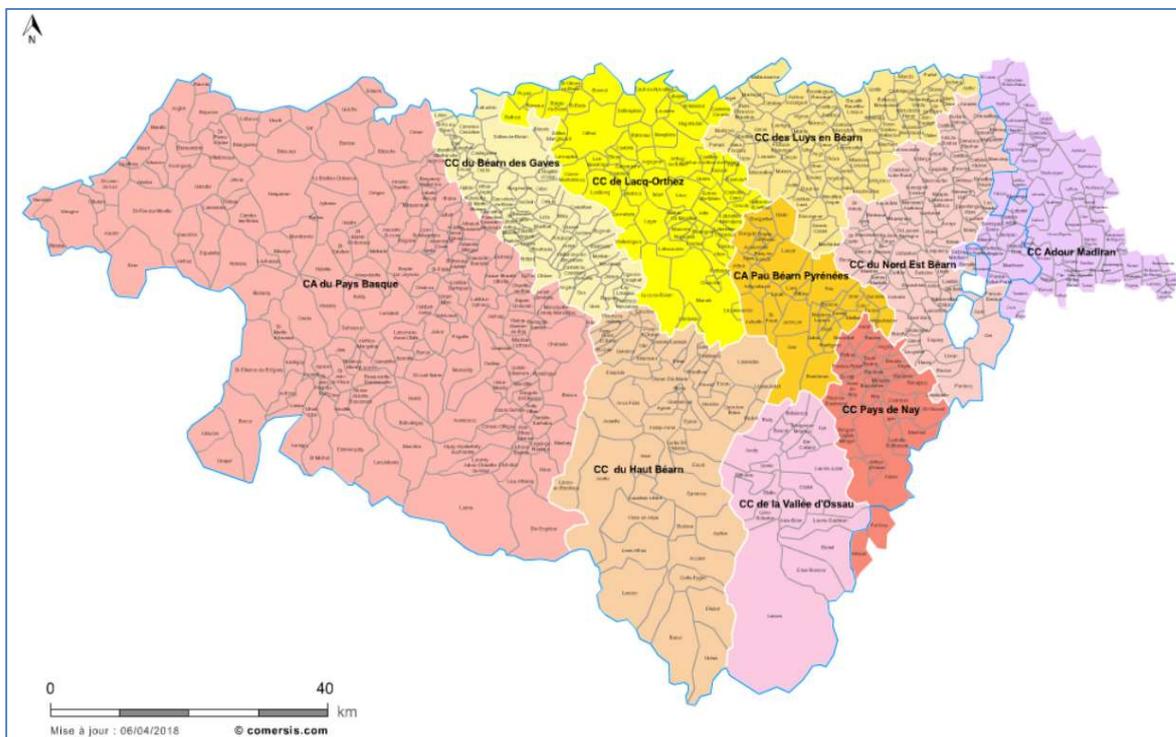
600 000 euros (pour 24 EIS)





## ANNEXE 6

### Carte des intercommunalités dans le Département des Pyrénées-Atlantiques



Source : Commercis -2018

CC : Communauté de communes ; CA : Communauté d'Agglomération

## ANNEXE 7

### Grille des initiatives UFS en DD64 (2 pages)

LISTE DES ACTIONS	EIS des actions en faveur du patrimoine naturel de la CNEB	Elaborer adapter promouvoir un système urbain de promenades de santé et de salons de verdure	Projet de revitalisation centre-ville Oloron-Sainte-Marie	Projet de revitalisation centre-ville de Morlaàs	Atelier Climat-Santé PLUi Amikuze	Atelier vieillissement-Santé PLUi Soule	Atelier Santé-mobilité PLUi Basse-Navarre	Atelier SCOT Haut-Béarn
TYPE	Aménagement	Aménagement	Aménagement	Aménagement	Planification	Planification	Planification	Planification
OBJET	Patrimoine naturel : plantation de haie, coefficient de biodiversité par surface	Favoriser l'exercice physique. Création d'une promenade et d'un jardin	Requalification urbaine	Requalification urbaine	Atelier sur le climat	Atelier sur le vieillissement	Atelier sur la mobilité	Intégration de la santé dans SCOT
ANNEE	2020	2021	2022	2018	2021	2021	2022	2021
AVANCEMENT	Terminée	En cours	En cours	Terminée	En cours	En cours	Non démarrée	En cours
DUREE	2-3 ans	3 ans et+	6-12 mois	1-2 ans	1-2 ans	1-2 ans	1-2 ans	1-2 ans
COLLECTIVITE*	CCNEB	CAPBP	Oloron-S <sup>te</sup> Marie	Morlaàs	CAPB	CAPB	CAPB	CCHB
TPOLOGIE DE TERRITOIRE	Rural	Urbain	Urbain	Urbain	Urbain	Rural	Rural/ Urbain	Rural
INTEGREE DANS UN CLS	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
TERRITOIRE CLS*	Est Béarn	CAPBP	Haut-Béarn	Est Béarn	CAPB	CAPB	CAPB	Haut-Béarn
EIS	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
ACTION PRSE3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
PRESTATAIRE	Agence Privée	Agence Urba	Agence Privée	Agence Privée	Agence Urba	Agence Urba	Agence Urba	Agence Urba
FINANCEE PAR ARS	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MOYENS HUMAINS ARS	Accompagnement + ETP	Accompagnement	Accompagnement +ETP	Accompagnement	Participation Réunion(s)	Présence réunion(s)	Modalités à définir	Accompagnement
APPROCHE GLOBALE SANTE	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
APPLIS METHODOLOGIQUES		Guide EHESP						
FORMATEUR	IREPS	IREPS	IREPS	IREPS	AUDAP	AUDAP	AUDAP	AUDAP
PARTENAIRES DIRECTS	Elus + Tech	Elus + Tech	Elus + Tech	Elus + Tech	Elus + Tech	Elus + Tech.	Elus + Tech/	Elus
PARTICIPATION CITOYENNE	Non	Oui		Oui	Non	Non		Non
INTERMISTE-RIEL (DDTM)	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

(\*) : Communauté d'Agglomération Nord Est Béarn (CCNEB) Pau Béarn Pyrénées (CAPBP), Pays Basque (CAPB), Lacq Orthez (CCLO), BG (Béarn des Gaves), Haut-Béarn (HB), Vallée d'Ossau (VO)

<b>LISTE DES ACTIONS</b>	Insertion d'un volet santé dans le SCOT du Grand Pau	Séminaire AUDAP Santé et environnement	Sensibilisation pour la prise en compte des questions Energie Climat et santé environnement dans les PLUI	Intégrer et soutenir la santé dans les pratiques des collectivités	Sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes à l'impact de la santé environnement dans les projets	Favoriser la santé autour de la problématique santé environnement
TYPE	Planification	Plaidoyer	Plaidoyer	Plaidoyer	Plaidoyer	Plaidoyer
OBJET	Bien-être et santé comme ligne directrice	Journée de sensibilisation à l'UFS	Action de sensibilisation ARS/DDTM	Formation élus +techniciens	Formation technicien 19 référents	Formation élus + techniciens
ANNEE	2022	2021	2022	2022-2023	2022	Pas défini
AVANCEMENT	Non démarrée	Terminée	En cours	Non démarrée	Non démarrée	Non démarrée
DUREE	3 ans et+	Ponctuelle	1-2 ans	3 ans et+	1 an	3 ans et+
COLLECTIVITE	SCOT Grand Pau	Agence Urba	Action interministérielle	Territoire CLS	Territoire CLS	Territoire CLS
TYPOLOGIE DE TERRITOIRE	Rural /urbain	Rural/urbain	Rural/urbain	Rural/urbain	Rural/urbain	Rural/urbain
INTEGREE DANS UN CLS	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
TERRITOIRE CLS	CAPBP	Départ.	Départ.	LOBG	CAPB	Est Béarn
EIS	Non	Non	Non	Non	Non	Non
ACTION PRSE3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
PRESTATAIRE	Pas défini	Agence Urba	En Régie	Pas défini	Pas défini	Pas défini
FINANCEE PAR ARS	Pas définis	Oui	Non	Pas défini	Pas défini	Oui
MOYENS HUMAINS ARS	Modalités à définir	Accompagnement	Accompagnement	Modalités à définir	Accompagnement +ETP	Modalités à définir
APPROCHE GLOBALE SANTE	Non	Oui	Oui		Oui	Oui
APPUIS METHODOLOGIQUES	Production d'un guide	Aucun	Edition guide			
FORMATEUR		IREPS	ARS+DDT			
PARTENAIRE DIRECT	Elus + Tech.	Elus + Tech.	Elus + Tech.	Elus + Tech.	Elus + Tech.	Elus + Tech.
PARTICIPATION CITOYENNE	Non	Non	Non		Non	
INTERMISTE-RIEL (DDTM)	Non	Non	Oui	Non	Non	Non

(\*) : Communauté d'Agglomération Nord Est Béarn (CCNEB) Pau Béarn Pyrénées (CAPBP), Pays Basque (CAPB), Lacq Orthez (CCLO), BG (Béarn des Gaves), Haut-Béarn (HB), Vallée d'Ossau (VO)

## ANNEXE 8

### Guide d'entretiens auprès des acteurs locaux des Pyrénées-Atlantiques

**Durée** : environ 45 minutes.

**Cibles** : Elus et techniciens porteurs d'EIS, ou opération d'aménagement rentrant dans le cadre de l'UFS ou en matière de planification.

**Cadrage** : présentation comme étudiant en position de stage auprès de la DD64.

**Objectif** : l'objectif principal de mon travail est d'identifier les contributions de la DD64 dans sa mission de promotion de l'UFS auprès des collectivités locales et en effectuer une analyse prospective. Le but est de mettre en avant les forces, les freins des initiatives prises. Il s'agit, en effet, d'objectiver leurs efficacités et de faire des recommandations destinées à pérenniser et renforcer la dynamique entreprise.

Pour nourrir mon travail, le présent entretien a pour objet de recueillir votre point de vue sur votre retour d'expérience/ou projet(s) que porte votre territoire (les citer) au regard de la prise en considération de la santé en lien avec l'urbanisme. Ce lien sera le fil rouge de notre discussion.

#### **Questions :**

Merci de bien vouloir vous présenter : fonction, organisation du service, du territoire en matière d'aménagement et de santé.

#### 1- Etat des connaissances/ intérêt de la prise en considération de la santé

Quand on parle d'urbanisme favorable à la santé, pour vous c'est quoi ?

Vous vous êtes inscrits dans une démarche qui intègre la question de la santé dans les problématiques d'urbanisme, pour vous quel en sont l'intérêt et la finalité ?

#### 2- Considération du contexte de l'UFS

Comment est abordée l'UFS dans votre territoire ?

Quels sont les facteurs qui expliquent cette situation ?

Avez-vous eu une sensibilisation sur le sujet ? Si oui, comment juger la formation du point de vue des connaissances et de l'adaptation à votre problématique ?

#### **Pour les actions achevées**

#### 3- Retour d'expérience autour de l'action

- Qu'est ce qui est à l'origine du déclenchement de cette (ces) opération(s) ?
- Quels sont les objectifs de ces actions ?
- (Si démarche EIS), qu'est-ce que cette démarche vous a apporté ?
- Quels sont les résultats atteints, les bénéfices (intermédiaires si actions en cours) ?
- Comment jugez-vous l'implication des élus, des techniciens, des habitants ?

- Quelles sont les limites, les difficultés rencontrées en termes d'acculturation, de gouvernance, de conduite du projet et d'accompagnement ?
- Y a-t-il eu des réajustements nécessaires à la conduite du projet, pour quelle raison ?
- Est-ce que l'action conduite a changé les pratiques quant à l'intégration de la santé dans les réflexions en matière d'aménagement, d'urbanisme, le développement ou non de la transversalité au sein de votre collectivité ?

**Question pour les porteurs de projets dont les actions sont non engagées ou juste en phase de démarrage**

- Qu'est ce qui a déclenché cette opération ?
- Quels sont les objectifs de l'action ?
- Quand est envisagé le démarrage de l'action.
- Quelle durée de réalisation prévoyez-vous ?
- Qu'attendez-vous de cette démarche ?
- Pour le volet santé de l'action, comptez-vous le réaliser en régie, par l'AUDAP ou par une société privée ?
- Quelles sont pour vous les clefs de réussite du projet du point de vue de la santé ?
- Comment comptez-vous développer de la transversalité au sein de votre collectivité ?
- Comment comptez-vous associer les acteurs de l'urbanisme et de la santé, la population ?

**Questions communes**

3- Leviers et Freins au déploiement de l'UFS

Pour vous quels sont les leviers et freins au déploiement de l'UFS ?

4 Rôle de l'ARS

Comment identifiez-vous l'ARS: que fait-elle ? (questions de relance : et en matière d'urbanisme, d'UFS, quels rôles elle a ?).

Quel soutien vous a-t-elle apporté (pour action finalisée) ou en attendez-vous dans le déploiement de vos actions UFS ?

## ANNEXE 9

Guide d'entretiens auprès d'autres Délégations départementales de l'ARS en France

**Durée estimée** : 45 minutes

**Cadrage** : présentation comme étudiant en position de stage

**Objectif** : l'objectif principal de mon travail est d'identifier les contributions de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans sa mission de promotion de l'UFS auprès des collectivités locales et en effectuer une analyse prospective. Le but est de mettre en avant les forces, les points faibles, les freins des initiatives prises. Il s'agit, en effet, d'objectiver leurs efficacités et de faire des recommandations destinées à pérenniser et renforcer la dynamique entreprise.

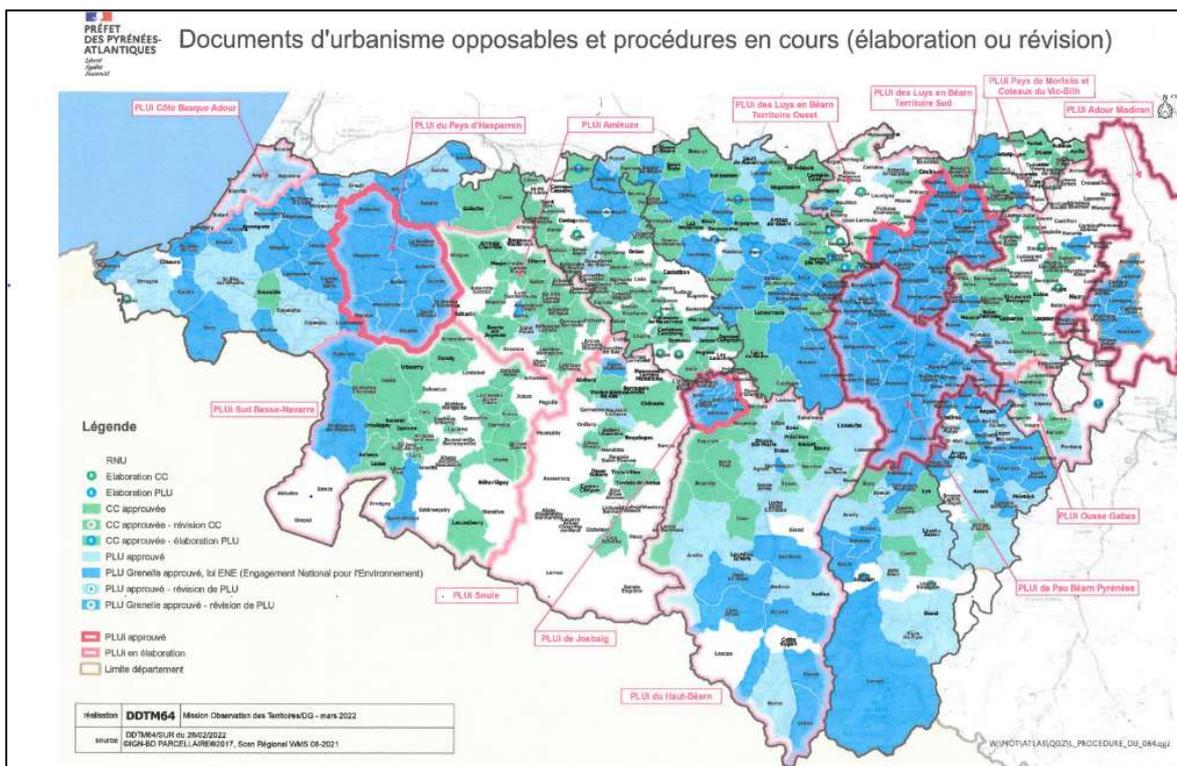
A cette fin, j'aimerais comprendre comment votre structure, à titre comparatif est structurée pour accompagner les collectivités pour la prise en considération de la santé en matière d'urbanisme et d'aménagement, inscrite dans le PNSE3.

### Questions

- Merci de vous présenter, votre structure, votre pôle,
- Quelle est le positionnement de votre ARS en matière d'UFS : stratégies, actions menées ?
- Quelle est la dynamique territoriale que vous rencontrez en matière de déploiement de l'UFS (au niveau départemental et régional) ?
- Quel est le positionnement de votre service en matière d'UFS : sa stratégie, les actions menées, l'état actuel des pratiques ?
- Comment êtes-vous organisé en matière d'urbanisme en matière d'ETP ? S'agit-il d'un travail transversal, intra-service ?
- Pour les avis en planification, y a-t-il un travail collaboratif avec les autres services de l'Etat ?
- Participez-vous (votre service) aux réunions des Personnes Publiques Associées ?
- Pour vous quelles sont les leviers les freins pour le déploiement de l'UFS, au sein de l'ARS et sur votre territoire d'action ?
- D'après vous, quel est le rôle de l'ARS dans les années à venir en matière d'UFS ?

## ANNEXE 10

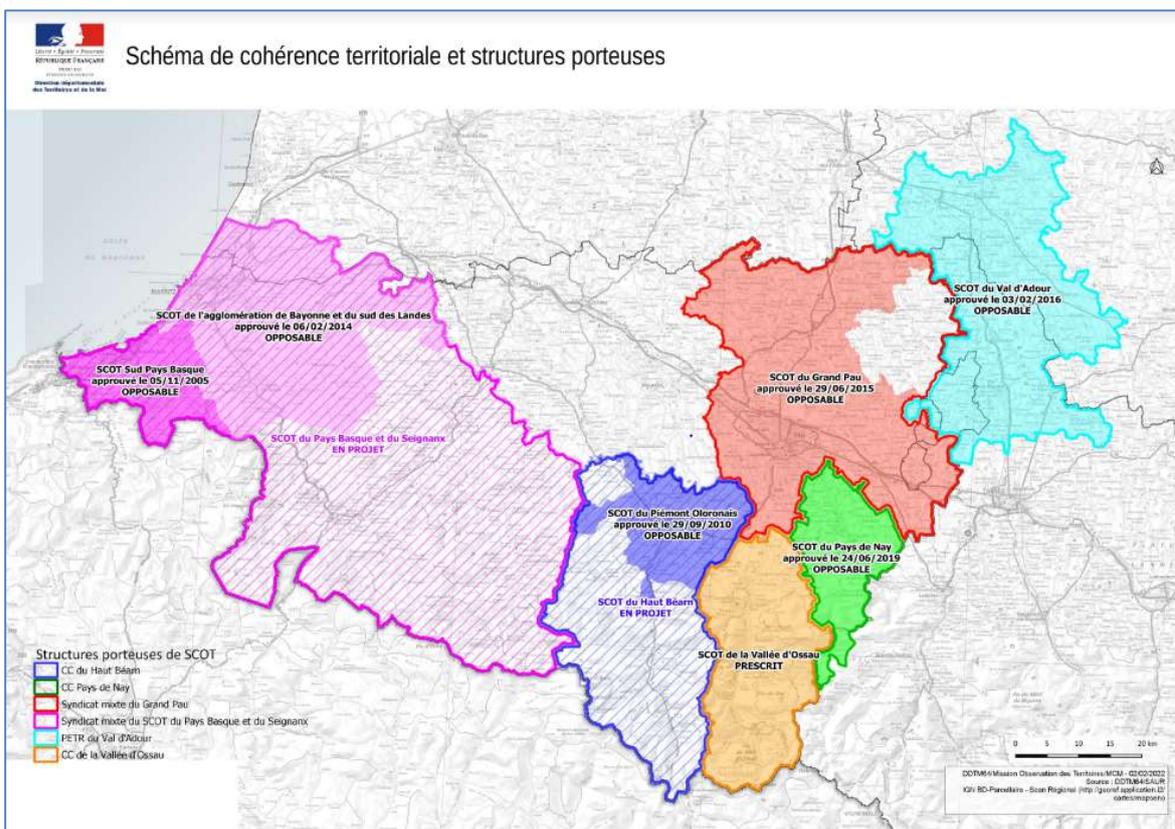
### Carte des Plans Locaux d'Urbanisme communaux et intercommunaux et cartes communales opposables dans les Pyrénées-Atlantiques



Source : DDTM64, mars 2022

## ANNEXE 11

### Carte des schémas de Cohérence Territoriale dans les Pyrénées-Atlantiques en 2022





CAHN	Xavier	Date du jury : 15 septembre 2022
<b>Master 2 Santé publique – Parcours METEORES</b> Promotion 2021-2022		
<b>Analyse prospective des actions de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour promouvoir l'Urbanisme Favorable à la Santé</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes		
<p><b>Résumé</b> : le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) a été déployé par l'OMS en 1987 reconnaissant ainsi implicitement l'impact de l'aménagement du territoire sur la santé. Il vise à remettre au cœur des opérations et stratégies urbaines la place de l'homme du point de vue de sa santé.</p> <p>Le contenu des plans nationaux et régionaux relevant de la santé environnementale place en première ligne les Agences Régionales de Santé pour accompagner les collectivités locales dans l'intégration de l'UFS dans leurs politiques publiques notamment en matière d'aménagement des villes.</p> <p>L'objectif de ce travail est d'identifier les contributions de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans sa mission de promotion de l'UFS auprès des collectivités locales et d'en effectuer une analyse prospective. Cette analyse s'appuie également sur des entretiens semi-directifs auprès des collectivités locales plus ou moins engagées dans l'UFS, ainsi qu'auprès de quatre autres ARS en France.</p> <p>De cet engagement depuis cinq ans de la délégation départementale pour l'UFS, il apparaît que l'ARS est de mieux en mieux identifiée comme le partenaire principal en capacité d'accompagner les collectivités.</p> <p>Les outils à disposition de l'ARS que sont les CLS, les EIS, les actions de plaidoyer parviennent à transformer les pratiques des collectivités pour l'intégration de la santé dans l'urbanisme. Cette action d'acculturation est d'autant plus efficace qu'elle est menée conjointement avec les autres services de l'Etat et les opérateurs en charge de l'urbanisme.</p> <p>La conception selon une méthode de co-construction et la mise en place du futur PRSE4 devraient permettre d'accentuer l'intégration de la santé des politiques publiques des collectivités en matière d'aménagement des territoires.</p>		
<p><b>Mots clés</b> :</p> Urbanisme favorable à la santé ; ARS, planification ; plaidoyer ; acculturation ; leviers et freins		
<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>		

CAHN	Xavier	15/09/2022
<b>Master 2 METEORES</b> Class of 2021-2022		
<b>TITLE : A prospective analysis of Healthy Urban Development promotional actions of the departmental Delegation of the Western French Pyrenees of Nouvelle-Aquitaine.</b>		
PARTENERSHIP : EHESP, Rennes		
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The concept of Healthy Urban Development (HUD) was deployed by the WHO in 1987, thus recognizing the impact on health of spacial development and planning. Its aim is to place the health of human beings firmly at the very heart of town planning operations.</p> <p>The content of the national and regional plans related to environmental health gives key place to regional health agencies, in order to support local authorities in the integration of HUD in their public policies, most especially in the field of town planning.</p> <p>The aim of this work is to identify the contributions of the departemental Delegation of the Western French Pyrenees of New Aquitaine RHA (regional health agency) in its mission of promoting HUD with the local authorities, and to effect a prospective analysis. This analysis also draws on the semi-directive meetings with local authorities, which are to a greater or lesser extent committed to HUD, in addition to four other regional health agencies in France.</p> <p>From this five-year commitment to HUD of the departmental delegation, it would appear that the regional health agencies is increasingly better identified as the main partner capable of supporting local authorities.</p> <p>The tools at the disposal of the RHA, which are CLS (a local health contract) and HIA (Health Impact Assessment), as well as lobbying activities, are succeeding in transforming local authority practices in incorporating health in town planning. This acculturation is all the more effective in that it is coheaded by other state services and operators in charge of town planning.</p> <p>The conception based on a method of joint construction of setting up of the future PRSE4 should enable the deeper integration of the public policies of local authorities with regard to town and country planning.</p>		
<p><b>Key words :</b></p> <p>Healthy Urban Development, planning, lobbying, acculturation, grow drivers and barriers.</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>		