



---

## **Master 2 Santé publique – Parcours METEORES**

Promotion : **2023-2024**

Date du Jury : **Septembre 2024**

---

# **Comment l'ARS Normandie peut être promotrice d'un urbanisme favorable à la santé : état des lieux et pistes de réflexions**

Lieu de stage :

ARS Normandie – Service Santé Environnement Extérieur

Référents pédagogique et professionnels :

Marie-Florence THOMAS, Sophie MANTECA et Gautier JUE

---

**François SIMON**

---

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier l'équipe du Pôle Santé Environnement qui m'a accueilli avec bienveillance lors de cette année d'apprentissage au sein de l'ARS Normandie

Un grand merci également à mes deux tuteurs professionnels Sophie MANTECA et Gautier JUE pour leur suivi et leur support dans mes missions professionnelles, ainsi que pour leur disponibilité et leur gentillesse.

Je tiens en outre à exprimer ma gratitude à ma tutrice pédagogique Marie-Florence THOMAS pour son suivi.

Enfin, j'exprime ma gratitude à toutes les personnes ayant pris le temps de répondre à mes questions dans le cadre de ce mémoire, et sans qui il n'aurait pas été possible de réaliser ce travail.



---

# Sommaire

---

1	Introduction .....	1
2	Méthodologie.....	7
2.1	Revue de la littérature .....	8
2.2	Conduite d’entretiens avec différents acteurs impliqués dans le processus de l’UFS.....	13
2.3	Conduite d’entretiens avec des ARS extérieures.....	15
2.4	Réalisation d’un questionnaire participatif à destination des agents de l’ARS Normandie .....	16
2.5	Utilisation critique de la matrice d’évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU .....	17
3	Résultats .....	22
3.1	Bilan des entretiens réalisés avec les différents acteurs.....	22
3.1.1	Le rôle de la DDTM et sa perception de l’UFS .....	22
3.1.2	Le fonctionnement d’une agence d’urbanisme et son engagement en UFS.....	23
3.2	Bilan des entretiens réalisés avec les différentes ARS extérieures.....	25
3.2.1	ARS Bourgogne Franche Comté : utilisation stratégique des EIS Flash pour promouvoir l’UFS.....	25
3.2.2	ARS Île-de-France : une mise à disposition d’outils pour les collectivités ...	25
3.2.3	ARS Grand-Est : une promotion de l’UFS à travers des vidéos pédagogiques	26
3.2.4	Conclusion .....	26
3.3	Retours des entretiens réalisés avec les agents en charge de l’urbanisme de l’ARS Normandie : la mention de certaines difficultés rencontrées au cours de leurs missions	27
3.4	Bilan de l’utilisation critique de la matrice d’évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU .....	28
3.5	Proposition de simplification de la matrice d’évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU .....	29
4	Interprétation des résultats et discussion.....	33
4.1	Les problématiques soulevées .....	33

4.2	Des leviers d'actions pour une ARS promotrice d'un UFS.....	37
5	Conclusion .....	41
	Bibliographie .....	43
	Liste des annexes .....	45

---

## Liste des sigles utilisés

---

AUCAME : Agence d'Urbanisme de Caen Normandie Métropole

AUDIAR : Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise

ARS : Agence Régionale de Santé

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DDTM : Direction Départemental des Territoires et de la Mer

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

EIS : Evaluation d'Impact sur la Santé

ERP : Établissement Recevant du Public

ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement

OAP : Orientations d'Aménagement et de Programmation

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PADD : Projet d'Aménagement et de Développement Durable

PLU : Plan Local d'Urbanisme

PLUi : Plan Local d'Urbanisme Intercommunal

PPA : Personne Publique Associée

PRSE : Programme Régional Santé-Environnement

UF : Unité Fonctionnelle

UFS : Urbanisme Favorable à la Santé

SCoT : Schéma de Cohérence Territoriale

UD : Unité Départementale

ZAC : Zone d'Aménagement Concertée

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte historique

Qu'entend-on aujourd'hui par urbanisme favorable à la santé, et comment cette notion a évolué au cours du temps ? Tout d'abord, on peut mentionner des civilisations comme l'Égypte, la Mésopotamie et la Rome antique considérées comme étant les premières civilisations urbaines qui avaient bien saisi l'impact des infrastructures urbaines sur la santé des populations. (ex : le grand Coaca Maxima gérant l'assainissement de Rome, les aqueducs assurant une alimentation en eau potable etc...). L'évolution de l'urbanisme traversa les âges, passant de l'Antiquité, du Moyen-âge jusqu'à la grande révolution industrielle qui précéda l'émergence du mouvement hygiéniste de Georges-Eugènes Haussmann et Edwin Chadwick. (Murard & Zylberman, 1991e).

Finalement, c'est au début du 20<sup>ème</sup> siècle que l'urbanisme dit "moderne" prit naissance, avec pour but de combiner les avantages de la ville et de la campagne pour créer un environnement de vie sain (nous retrouvons parmi les instigateurs : le Corbusier, Ebenezer Howard et Frank Lloyd Wright (Fishman Robert, 1946)

Ces courants idéologiques aboutirent au récent rapport « Healthy Urban Planning », publié par Hugh Barton et Catherine Tsourou en 2000 à destination de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), mettant en avant une approche intégrée de la planification urbaine, axée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population (Barton & Tsourou, 2000). Ce concept s'appuie sur des principes fondamentaux tels que : la promotion des modes de vie actifs, l'amélioration de la qualité de l'environnement, la création de communautés inclusives et équitables et le soutien à la cohésion sociale et à la participation communautaire.

Ces connaissances menèrent à l'approche de l'urbanisme favorable à la santé récemment développée par l'École des Hautes Études en Santé Publique et se définissant de la manière suivante : « L'UFS est une démarche basée sur une approche des déterminants de santé (environnementaux, socio-économiques et individuels) et du bien-être qui vise à accompagner l'élaboration des politiques d'aménagement et projets d'urbanisme pour encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque et qui favorisent l'exposition à des facteurs de protection. Elle porte une attention

particulière aux inégalités de santé et soutient des actions qui participent aux stratégies d'adaptation et d'atténuation et qui présentent des co-bénéfices santé-environnement-climat » (EHESP, 2014)

Cette démarche s'inscrit notamment à travers 5 axes promoteurs de santé dans les choix d'aménagements :

- Réduire les polluants, nuisances et autres agents délétères (émissions et expositions)
- Promouvoir des comportements sains des individus (activité physique et alimentation saine)
- Contribuer à changer l'environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien être des habitants
- Corriger les inégalités de Santé entre les différents groupes socio-économiques et personnes vulnérables
- Soulever et gérer (autant que possible) les antagonismes et les possibles synergies

L'approche de l'UFS est détaillée à travers le Guide de l'Urbanisme Favorable à la Santé, rédigé par l'EHESP en 2014. (EHESP, 2014)

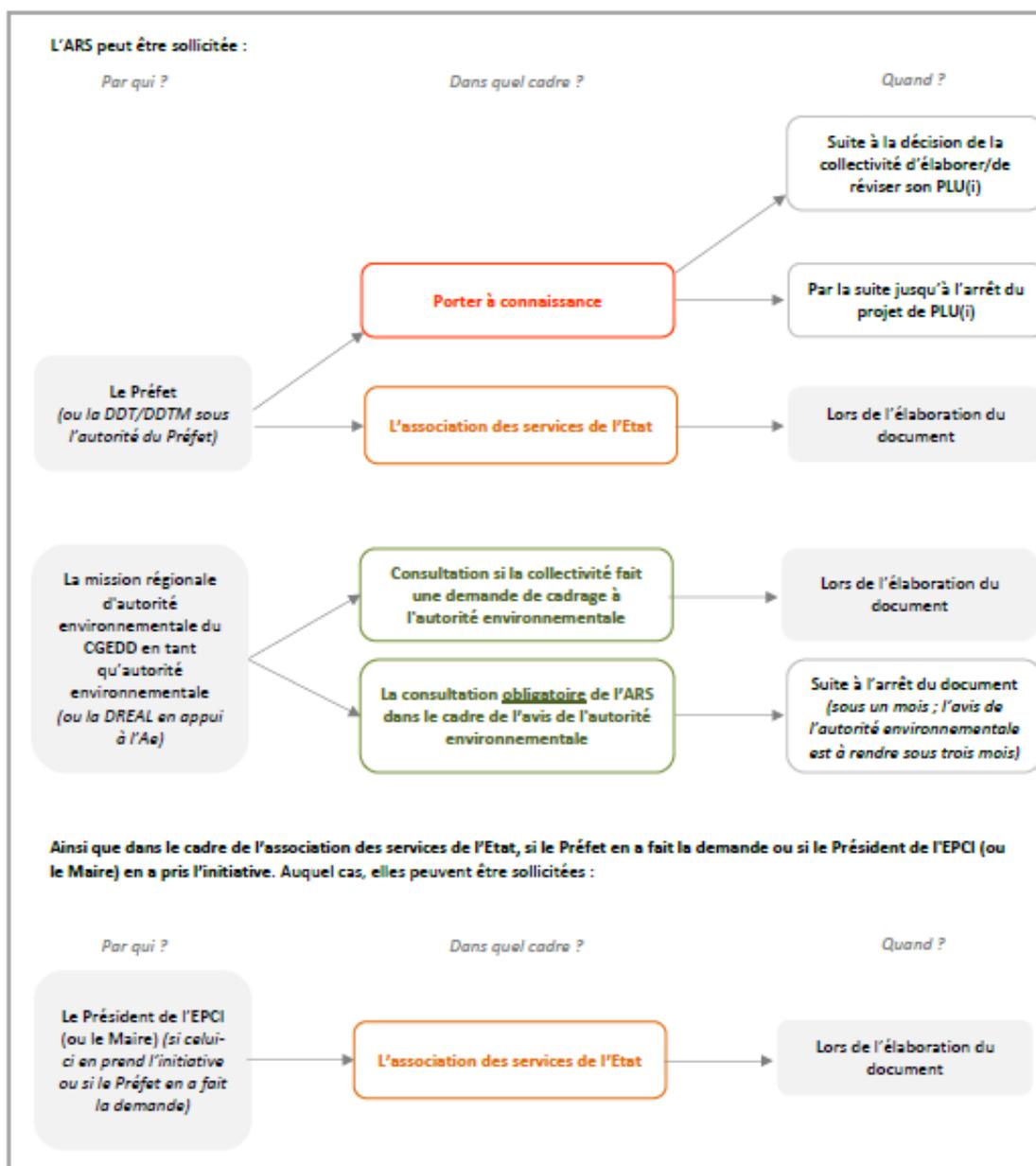
## **1.2 Etat des lieux au sein de l'ARS Normandie**

Aujourd'hui, quelle est la position de l'ARS Normandie sur l'Urbanisme Favorable à la Santé ? Au cours de ses missions, l'ARS Normandie prend garde à surveiller les différents déterminants de santé dans les politiques d'aménagement, tels que la gestion et qualité des eaux, la qualité de l'air extérieure ou la qualité des sols. Dans ce cadre, l'ARS est saisie dans différentes situations pour donner son avis sur certains dossiers et procédures d'urbanisme, sur des questions de santé publique. Les organes responsables de ces saisines sont généralement les DDTM, les Collectivités locales, les services municipaux ou intercommunaux responsables de la délivrance des permis de construire, les porteurs de projets eux-mêmes et enfin l'autorité environnementale.

Le cadre d'intervention de l'ARS sur ces dossiers opère notamment après la mise en œuvre de la loi Climat et résilience du 22 août 2021 luttant pour le 0 artificialisation nette, soumettant beaucoup de dossiers d'urbanisme en modification pour être en conformité avec la nouvelle législation (LOI N° 2021-1104 du 22 Août 2021 Portant Lutte Contre le Dérèglement Climatique et Renforcement de la Résilience Face À Ses Effets (1) - Légifrance, s. d.)

L'ARS peut être ainsi amenée à se prononcer sur un document d'urbanisme selon deux scénarios : en tant que contributeur à l'avis de l'autorité environnementale ou en tant que personne publique associée (PPA). Dans le second cas, elle interviendra soit au cours du porter à connaissance, au cours d'une demande de cadrage préalable ou sur le projet finalisé. Il existe de multiples types de projets pouvant aller du simple cas-par-cas, permis de construire, jusqu'au PLU/PLU(i)/SCoT avec leur propre hiérarchie de normes (cf annexe 1).

Dans l'exemple d'un PLU/PLU(i), ses opportunités d'interventions sont représentées sur la figure n°1 suivante :



**Figure n°1 :** Les possibilités d'intervention des Agences régionales de santé lors de l'élaboration d'un PLU – (Agir pour un urbanisme favorable à la santé : outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé – 2016)

Dès lors, l'ARS Normandie émet des avis sanitaires motivés sur les documents d'urbanisme en vérifiant que les projets n'ont pas d'impacts négatifs sur la santé publique et ne dégradent pas les déterminants de santé identifiés par l'EHESP. Des prescriptions particulières peuvent être portées par l'ARS en cas de risque identifié (étude de bruit, étude des sols en cas de doute de pollution etc...). Son rôle consiste également à mettre en avant la présence d'initiatives porteuses d'UFS au sein des documents, de sorte à encourager les collectivités dans leurs efforts d'intégrer la santé dans leurs projets.

Il faut comprendre qu'historiquement, les avis rendus par l'ARS étaient basés sur une analyse de la conformité réglementaire des différents compartiments environnementaux des dossiers (eau, air, sols) et non sur les déterminants de santé. Ce changement d'évaluation suit l'émergence de l'UFS en France et induit une modification de l'appréciation des dossiers de la part de l'ARS.

Celle-ci agit également pour un urbanisme favorable à la santé à travers ses missions de promotion et de prévention. Elle mène par ailleurs des campagnes d'information pour sensibiliser les décideurs et le public aux enjeux de santé publique liés à l'urbanisme. Deux modules de formation à l'initiation de l'UFS ont d'ailleurs eu lieu pendant l'apprentissage pour sensibiliser les agents de l'ARS à cette notion, en partenariat avec l'Agence d'Urbanisme de Caen Normandie Métropole (AUCAME).

Lors de sa participation aux réunions de planification en tant que PPA, elle influe sur les décisions d'urbanisme afin que les documents apportent une plus-value à la santé des habitants concernés. Enfin, elle prévoit d'organiser des formations destinées aux professionnels de l'urbanisme et de la santé publique sur les différentes relations existantes entre urbanisme et santé.

Concernant les responsabilités légales de l'ARS sur le volet de l'urbanisme, celles-ci sont mentionnées dans les articles cités ci-dessous :

- Article L1435-1 du Code de la Santé Publique (Article L1435-1 - Code de la Santé Publique - Légifrance, s. d.)
- Article R122-3-1 du Code de l'Environnement. (Article R122-3-1 - Code de l'Environnement - Légifrance, s. d.)

Compte tenu des enjeux majeurs en santé que représente l'Urbanisme Favorable à la Santé, l'ARS doit s'y investir et en faire une priorité dans ses travaux. En ce sens, c'est une thématique récurrente prenant une place centrale dans les préoccupations de l'ARS (Axe 2 : Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires

/ Mieux intégrer la santé-environnement et l'urbanisme favorable à la santé dans les politiques territoriales et projets d'aménagements) (ARS Normandie, 2024) et dans le PNSE 4 au niveau national ( Axe 3 : « Les collectivités territoriales sont invitées à développer des projets d'urbanisme favorable à la santé... ») (Plan National Santé-Environnement 4 (PNSE 4) : « un Environnement, une Santé » (2021-2025) – Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024).

### **1.3 Lien avec l'apprentissage**

L'apprentissage au sein de l'ARS Normandie - Pôle Santé Environnement - Unité départementale du Calvados définit différentes missions en lien direct avec l'urbanisme favorable à la santé au cours de l'année 2023-2024. L'accomplissement de ces missions est utile à la réalisation de ce mémoire, et l'expérience de l'apprentissage est mobilisée pour répondre à la problématique posée.

La première mission de l'apprentissage consiste à prendre en charge les dossiers d'urbanisme parvenant au service et à émettre un avis sanitaire motivé. Ces dossiers peuvent aller des permis d'aménager, permis de construire, aux PLU, PLU(i). Ce rendu d'avis sanitaires permet de se familiariser avec les différentes thématiques liées à l'urbanisme favorable à la santé et de saisir les enjeux qui y sont relatifs. De même, cela aide à comprendre l'actuelle place de l'ARS dans les différentes étapes de vie d'un document d'urbanisme, la différence entre l'UFS théorique et la réalité du terrain ainsi que la façon dont les contraintes sanitaires sont intégrées ou négligées dans des projets d'aménagements.

La seconde mission concerne la méthodologie appliquée par les agents lors du traitement des dossiers d'urbanisme. Peu d'outils sont mis à disposition des agents pour faciliter l'analyse des dossiers du point de vue sanitaire. Il existe seulement un porteur à connaissance type (PAC) balayant une majorité de déterminants environnementaux et la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU fournie par le guide de l'urbanisme favorable à la santé de l'EHESP.

Il est fondamental de noter qu'il subsiste certaines difficultés concernant le traitement des dossiers d'urbanisme. Il est en effet parfois difficile pour les agents du service de déterminer de quelle manière seront évalués certains déterminants sociaux tels que la mixité générationnelle et la cohésion sociale.

Dans l'objectif d'aider les agents à traiter les dossiers à travers une méthodologie simplifiée, il est proposé aux agents de l'ARS une simplification de la matrice d'évaluation des projets de PLU qui a pour ambition d'être plus facile d'utilisation et de les encourager à une méthodologie uniformisée.

Une troisième mission est réalisée au cours de l'apprentissage et concerne la découverte des métiers de santé environnement, notamment le contrôle sanitaire des piscines du Calvados. Cependant, ce travail n'est pas abordé dans ce mémoire, dans un souci de cohérence et pour rester centré sur l'urbanisme.

#### **1.4 Identification de la problématique**

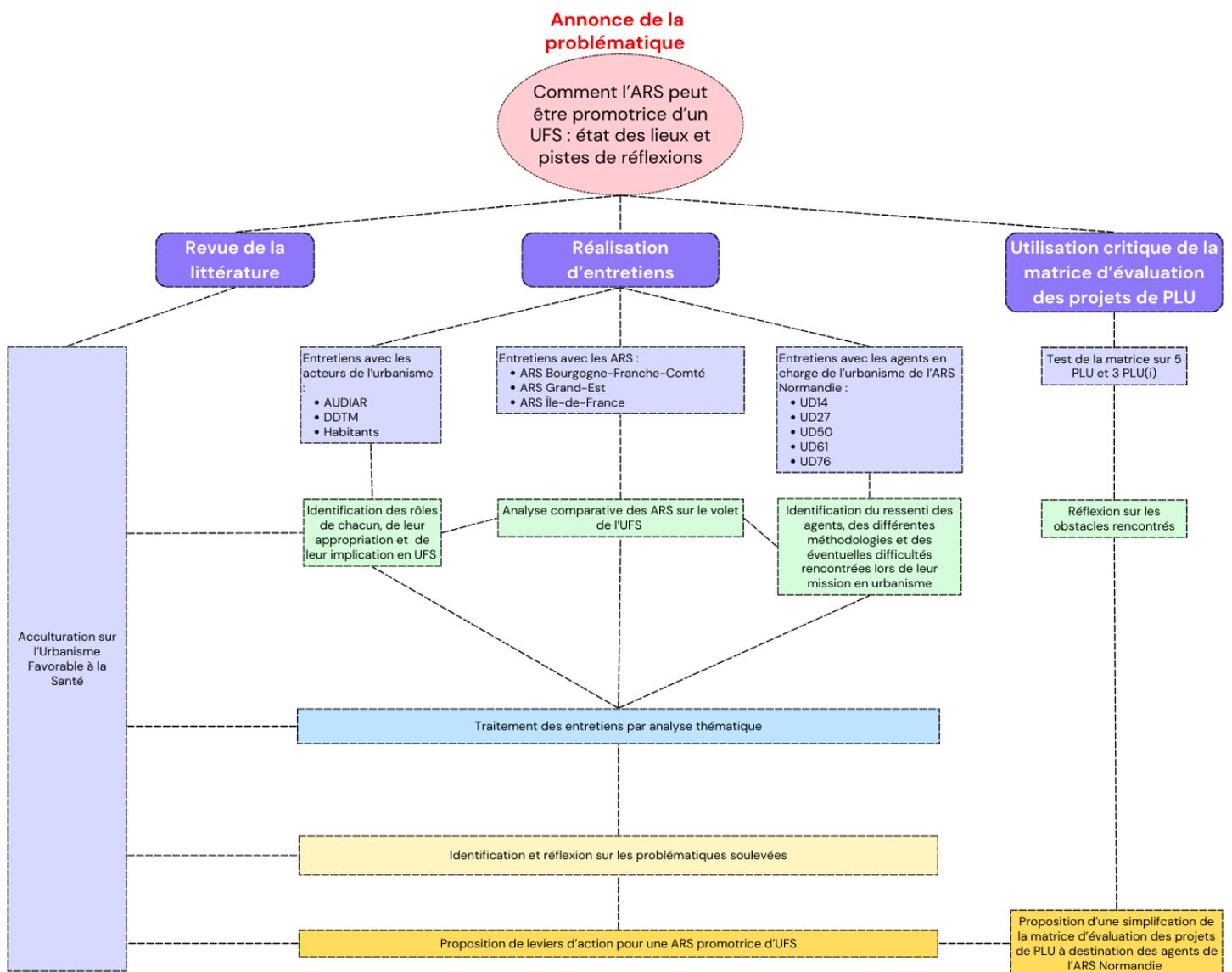
En tenant compte du contexte et des tâches de l'ARS sur le volet de l'urbanisme, la problématique suivante est posée : « Comment l'ARS Normandie peut-elle être promotrice d'un Urbanisme Favorable à la Santé : état des lieux et pistes de réflexions. »

Le mémoire traitera cette problématique à travers une méthodologie établie et explicitée à la section suivante. Le but de ce travail est d'identifier à terme les freins à cette promotion d'UFS par l'ARS et de proposer des leviers d'actions pour la consolider dans ce rôle.

## 2 Méthodologie

Afin de répondre à la problématique ciblée, une méthodologie en cinq étapes est établie. Cette méthodologie se base tout d'abord sur une revue de la littérature de l'UFS qui sera mobilisée tout le long du mémoire. Dans un second temps, des entretiens semi-directifs sont réalisés avec les différents acteurs de l'urbanisme, mais également avec les ARS extérieures et les agents de l'ARS Normandie en charge des dossiers d'urbanisme. Enfin, dans un troisième temps, une utilisation critique de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU est réalisée et sera utilisée pour proposer une simplification de cette matrice.

Cette méthodologie est représentée de manière schématique sur la figure n°2 ci-dessous :



**Figure n°2 :** Représentation schématique de la méthodologie employée

## 2.1 Revue de la littérature

La première étape de la réalisation de la revue de littérature a pour objectif de comprendre comment une planification urbaine peut influencer la santé des populations.

Pour commencer, il est important de s'interroger sur la signification de ce qu'est la santé et de ce qu'est la promotion. La santé se définit aujourd'hui par l'OMS comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmités (WHO, s.d). Cette définition met donc en avant une santé dite holistique en considérant l'individu dans sa totalité et non uniquement par le prisme de son intégrité physique. Ce pluralisme fait écho à l'UFS, qui intègre également les préoccupations de santé mentale des populations.

La promotion de la santé se définit quant à elle comme un processus conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (Cairn, s.d)

Ces deux termes sont intrinsèquement liés à la définition de l'UFS et permettent de comprendre les enjeux d'une promotion de l'UFS et les bénéfices qu'elle peut apporter sur la santé.

Il est également nécessaire de s'interroger sur l'état de santé de la population normande. Un diagnostic régional sur les besoins de santé a été publié en 2017 (ARS, 2017) et met en avant les données de santé préoccupantes suivantes :

- Une population normande vieillissante avec le doublement des effectifs de plus de 80 ans à l'horizon 2040
- Une surmortalité des cardiopathies ischémiques liées à la consommation excessive de tabac et d'alcool
- Un taux de suicidé régional plus élevé que le taux national (18.6/100000 en Normandie contre 13.3/100000 au niveau national)
- Un taux d'hospitalisation des pathologies respiratoires supérieure au taux national, corrélée également à une surmortalité plus élevée (
- Un taux d'obésité de 19.7% sur la population adulte normande (contre 17% au niveau national)

Ces différentes données montrent les enjeux de santé présent sur le territoire et renforce la conviction selon laquelle l'UFS aurait un rôle prédominant à jouer en Normandie.

La consultation et la lecture minutieuse des deux ouvrages de références sur l'UFS est réalisée : le Guide de l'Urbanisme Favorable à la Santé (EHESP, 2014) et le guide ISaDora (EHESP, 2021). Ces deux ouvrages très complets permettent de se familiariser avec la thématique de l'urbanisme et de faire le lien entre conception d'un espace urbain et impact sur la santé de la population.

Ces deux ouvrages instruisent sur les grands principes clés de l'urbanisme qui sont les suivants : promouvoir une mobilité active, augmenter les accès aux espaces verts, réduire les inégalités de santé, améliorer la qualité de l'air et de l'environnement, augmenter l'inclusion dans les espaces publics.

Ils mettent également en avant le rôle de chaque acteur dans le processus de construction d'un document d'urbanisme (rôle de la DDTM, de la DREAL, de l'ARS, des agences d'urbanisme etc...), et mettent à disposition des exemples de bonnes pratiques à mettre en place. Enfin, une méthodologie est présentée pour aider les différents acteurs à mettre en place un UFS, notamment via la mise en place d'EIS (évaluation d'impacts sur la santé).

L'ensemble des déterminants de santé développés par l'EHESP sont présentés. Ces déterminants sont au nombre de 15 et sont généralement regroupés en trois axes :

- Famille 1 : modes de vie, structures sociales et économiques
- Famille 2 : cadre de vie, construction et aménagement
- Famille 3 : milieux et ressources

Ils sont par ailleurs accompagnés de sous-groupes et des exemples précis d'objectifs visés pour atteindre cette amélioration de la santé.

Ces déterminants sont explicités via leurs corrélations sur la santé des populations, et la manière dont ils doivent être promus. Ces liens de corrélations scientifiques permettent d'expliquer l'aménagement du territoire et l'incidence de certaines pathologies chroniques (ex : la mise en place de voies cyclables permet une augmentation de l'activité physique des habitants et une diminution du risque de pathologies cardiovasculaires). Chaque déterminant est ainsi expliqué et permet au lecteur de saisir les enjeux qui leur sont relatifs. La liste des 15 déterminants de santé identifiés par l'EHESP est présentée ci-dessous :

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

**Figure n°3 :** Liste des déterminants de santé et les objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé – (Guide de l'urbanisme favorable à la santé – 2014)

Ensuite, les documents, articles ou plaquettes retrouvés sur internet sur les sites des différents acteurs de l'urbanisme (Direction Régionale de l'Environnement, l'Aménagement et du Logement, Agences Régionales de Santé, agences d'urbanisme) permettent de préciser la place accordée à l'UFS par les différents acteurs de l'urbanisme.

Le site de la DREAL Auvergne-Rhône-Alpes met en avant des fiches pédagogiques relatives à l'UFS sur son site. Ces fiches pédagogiques au nombre de 14 abordent l'UFS et permettent de s'initier au sujet de manière simple. On retrouve notamment des explications sur les différents documents d'urbanisme existant (PLU, PLU(i), SCoT) : comment sont-ils rédigés et comment est impactée la santé à travers les déterminants. Des

exemples types de documents sont présentés (ex : PLU de Nanterre). La DREAL met également à disposition des témoignages d'expérience de multiples acteurs liés à l'urbanisme (ARS, mairies, agences d'urbanismes) sur les rôles de chaque acteur et sur l'importance d'intégrer cette notion de santé dans l'aménagement.

On retrouve sur les sites des ARS et plus particulièrement le site de l'ARS PACA la description de ses missions relatives à l'urbanisme, et les statistiques d'avis sanitaires rendus par l'ARS sur les schémas et plans d'urbanisme : l'ARS a rendu 381 avis sur des dossiers d'urbanisme en 2021. Cela permet de comprendre le rôle prédominant de l'ARS dans le processus des documents d'urbanisme.

Le site d'AUDIAR dispose en accès libre des différentes publications réalisées par l'agence sur différentes thématiques, dont celle de l'aménagement. On y retrouve un ensemble de guides d'aménagements portant là encore sur les différents grands principes d'aménagements (transition écologique, diversité de l'espace public, mobilités douces) avec des exemples de projet à mettre en œuvre.

L'ensemble de ces consultations complète cette seconde étape d'appropriation du champ de l'UFS par la littérature.

Dans un troisième temps, la lecture de la législation en cours (Code de la Santé Publique, Code de l'Urbanisme, Code de l'Environnement) informe des devoirs et responsabilités de l'ARS relatifs au champ de l'urbanisme. Ces devoirs se révèlent multiples et se déclinent ainsi sur les différentes saisines citées précédemment lors de la réalisation de l'état des lieux (Légifrance, s. d.). Il est ainsi indiqué que l'agence (ARS) apporte sa contribution à la réalisation des objectifs politiques de programmation de la ville et de la cohésion urbaine. Elle doit être donc associée à l'élaboration des différents plans d'urbanisme. Il est également décrit que l'ARS doit fournir aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration de tout plans, programmes ou décisions impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine.

Dans un quatrième temps, le visionnage de certaines cyberconférences instruit de manière complémentaire sur la thématique de l'UFS et les déterminants de santé qui y sont relatifs (CRES PACA, 2022). Dans l'intention de parfaire ce recueil d'informations et d'enrichir les connaissances sur l'UFS et de manière plus générale, sur l'urbanisme, la lecture de certains rapports publiés publiquement a permis de compléter les informations rapportées dans cette revue de littérature. Parmi ces rapports nous pouvons retrouver des productions de l'OMS (World Health Organization : WHO, 2021) et également des productions de diverses organisations comme "Vers la généralisation d'un urbanisme favorable à la santé" (Agence d'Urbanisme de la Région Nantaise, 2024) (AURAN, 2024). Ce dernier décrit les efforts déployés par ARS et les collectivités pour intégrer de manière systématique les préoccupations de santé publique dans les différentes étapes de planification urbaine.

Enfin, une recherche par mots-clés (urbanisme favorable, santé urbanisme, aménagement santé) sur différentes plateformes d'articles scientifiques (Google Scholar, MDPI, Sciencedirect) finalise cette première étape d'acquisition globale de connaissance sur l'UFS à travers divers articles et rapports publiés :

- « Healthy Design and Urban Planning Strategies, Actions, and Policy to Achieve Salutogenic Cities » (Stephano Capolongo et al, 2018) : ce premier article décrit les différents objectifs stratégiques pour réaliser des villes saines. Les problématiques comme la gestion des déchets, la consommation des sols, la mise en place d'espaces verts sont abordées et travaillées.
- « Urban and transport planning, environmental exposures and health-new concepts, methods and tools to improve health in cities » (Mark J. Nieuwenhuijsen et al, 2016) : ce second article illustre les différentes expositions environnementales des habitants au sein des villes (dégradation de la qualité de l'air via les réseaux routiers) et conclue sur la nécessité de décroisonner les grandes thématiques de la planification urbaine (mobilités, commerces, énergie etc...) au profit d'une approche plurisectorielle.
- « City planning policies to support health and sustainability: an international comparison of policy indicators for 25 cities » (Lowe et al, 2022) : ce troisième article analyse les stratégies des politiques publiques de planification urbaine mises en place sur 25 villes différentes dans 19 pays à PIB faible, moyen et élevé. Il met en évidence le décalage parfois présent entre le souhait général d'avoir une urbanisation durable et pérenne dans le temps, et les mesures mises en place souvent insuffisantes pour y parvenir.

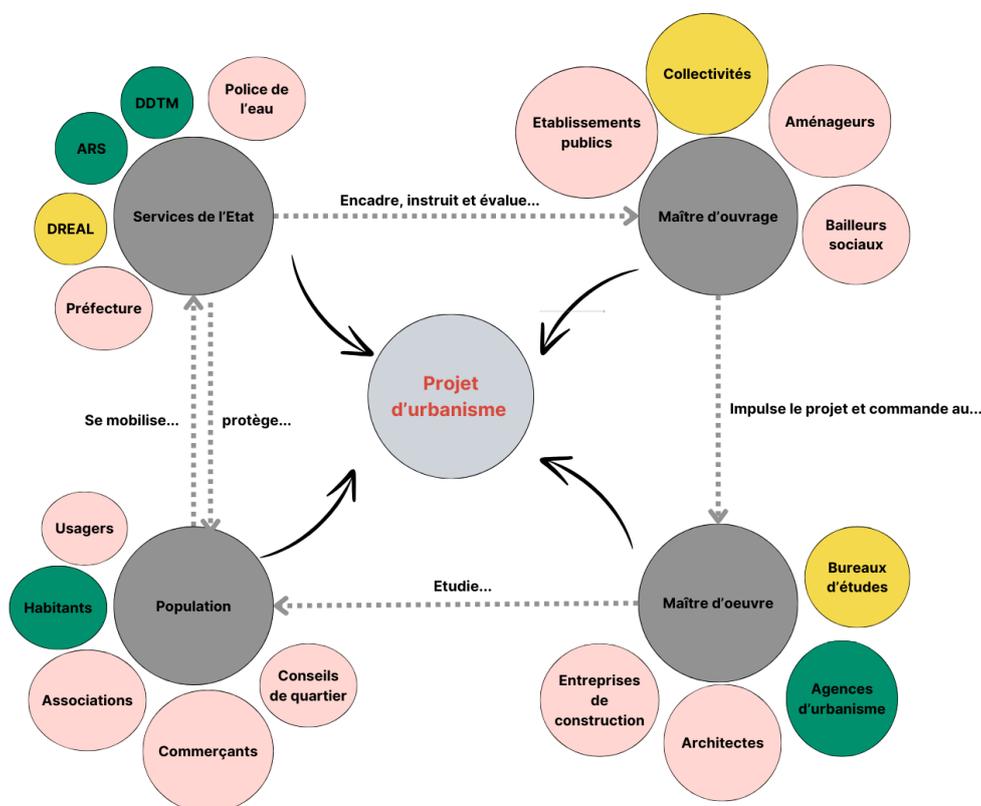
Cette revue de littérature permet d'appréhender en détail le concept d'UFS et de conclure quel rôle potentiel de garant de la santé des populations l'ARS peut jouer dans le monde de l'urbanisme. Les différentes études, articles et travaux montrent l'importance d'une approche qui intégrerait les déterminants de santé dans l'aménagement et la planification urbaine pour créer des environnements urbains sains et durables pour la santé des populations. Cela démontre également que la santé publique ne peut désormais plus être considérée comme une conséquence des politiques d'aménagement mais comme un objectif à part entière à intégrer dans la planification. La notion de co-bénéfice en urbanisme est également très importante à comprendre. L'UFS permet de générer par son application des co-bénéfices qui dépassent l'amélioration de la santé physique des populations. Par exemple, la création d'un parc vert peut encourager l'activité physique et promouvoir une habitude de vie saine, mais également aider à la réduction des îlots de chaleur urbain, améliorer la qualité de l'air, renforcer la cohésion et la mixité sociale sans oublier un

potentiel impact économique par le renforcement d'une attractivité locale. Il est donc souhaitable de considérer l'urbanisme dans sa pluralité.

## 2.2 Conduite d'entretiens avec différents acteurs impliqués dans le processus de l'UFS

La revue de littérature révèle que l'ARS n'est pas un acteur isolé en urbanisme mais s'intègre dans un processus collaboratif impliquant plusieurs partenaires. A ce titre, une conduite d'entretiens avec le maximum d'acteurs possible est réalisée. L'objectif visé est d'apprendre le rôle de chaque acteur, son fonctionnement ainsi que sa perception et son approche de l'UFS. A terme, ces entretiens visent à identifier des opportunités pour renforcer l'ARS dans son rôle de promotion d'UFS.

Les acteurs interviewés lors de ces entretiens ont été sélectionnés selon leur rayon d'action au sein de l'urbanisme, et par extension leur capacité à s'investir en UFS. Ce choix se justifie par la réalisation d'une cartographie des acteurs (figure 4) avec les connaissances récoltées lors de la revue de littérature.



**Figure n°4 :** Cartographie simplifiée des acteurs intervenant lors d'un projet d'urbanisme.

(Légende couleur : rose les acteurs non interrogés, jaune les acteurs n'ayant pas donné suite aux différentes sollicitations, vert les acteurs ayant accepté d'être interviewés)

Quatre catégories majeures d'acteurs sont identifiées telles que : les services de l'état, les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'œuvres et la population. Ainsi, il est souhaité d'interroger un acteur de chaque catégorie.

Voici les trois acteurs (hors ARS) finalement interviewés et choisis pour leur pertinence au sein de l'UFS :

- Direction Départemental des Territoires et de la Mer du Calvados (responsable de l'Unité Planification – 22/07/2024).
- AUDIAR Agence d'Urbanisme de Rennes (chargée d'études Adaptation Changement Climatique – 29/07/2024)
- Habitants de Caen (06/2024-08/2024)

La DDTM est retenue pour ces entretiens car elle joue un rôle capital dans la mise en œuvre des politiques publiques liées à l'aménagement du territoire et de l'urbanisme. Elle est également l'un des interlocuteurs privilégiés de l'ARS sur l'urbanisme. Gérant l'instruction des dossiers, il est donc tout indiqué qu'elle soit un acteur de premier plan à interroger.

AUDIAR est choisie puisqu'elle contribue régulièrement à l'élaboration de documents d'urbanisme majeurs (SCoT du pays de Rennes, PLU(i) du pays de Chateaugiron etc...) et possède donc une expertise avancée dans ce domaine.

Différents bureaux d'études ont été sollicités pour représenter le maillon essentiel qu'ils constituent dans la conception de l'aménagement urbain, dont Néapolis et l'Atelier de l'Urbanisme (*cependant, malgré les multiples relances, aucun d'entre eux n'a donné suite aux demandes d'entretiens*). De même, certaines mairies ont été contactées pour représenter la catégorie des maîtres d'ouvrage, cependant sans retours.

Enfin, 8 habitants de Normandie sont également questionnés et choisis pour leur profil différents (catégories d'âges, socio-professionnelles et quartiers différents). Il semble important de questionner cette population, étant elle-même une bénéficiaire directe de l'UFS et la première impactée par les décisions de planification.

Chaque acteur est interviewé lors d'un entretien semi-directif d'une heure, avec un questionnaire en support. Chaque acteur a son questionnaire portant sur leurs enjeux propres. Le questionnaire de la DDTM (cf annexe 2) porte davantage sur sa perception de l'UFS et son analyse des dossiers d'urbanisme. Le questionnaire d'AUDIAR (cf annexe 3) se concentre davantage sur le fonctionnement des agences d'urbanisme et leur implication en UFS, tandis que le questionnaire posé aux habitants de Caen (cf annexe 4) questionne

leur connaissance de l'urbanisme, à la santé et leur opinion sur les questions de démocratie citoyenne, d'habitudes de vie saines etc...

Au cours de ces entretiens, les réponses sont retranscrites directement à l'ordinateur. Cependant, ayant souvent dépassé le cadre et le fil conducteur des questions, les résultats des interviews sont traités par une analyse thématique et sont exploités dans la partie Résultats. Ces entretiens sont complétés par des recherches bibliographiques et numériques sur les points qui méritent un approfondissement.

## **2.3 Conduite d'entretiens avec des ARS extérieures**

Dans le but d'obtenir les données les plus représentatives possibles des pratiques réalisées en France, la conduite d'entretiens avec des ARS extérieures à la Normandie est réalisée. Ces entretiens sont réalisés à l'aide d'un questionnaire semi-directif de 13 questions (cf annexe 4). Ces mêmes questions sont réfléchies et posées pour établir une analyse comparative avec l'ARS Normandie. Parmi ces questions, on retrouve des interrogations sur :

- l'organisation des l'ARS sur le volet de l'urbanisme
- leur méthodologie élaborée/employée pour traiter les dossiers
- l'acculturation de l'UFS dans l'agence
- les déterminants de santé analysés (et a contrario ceux qui ne sont pas ou peu traités)
- les difficultés rencontrées dans le cadre de ces missions liées à l'urbanisme comparée aux difficultés présentes à l'ARS Normandie
- leurs initiatives pour promouvoir l'UFS dans leur région
- leurs idées de projets pour consolider cette promotion
- 

Ce choix d'approche a pour but de comprendre et de comparer les pratiques, stratégies, méthodologies et difficultés rencontrées entre chaque ARS et d'en tirer des recommandations qui pourront être appliquées à l'ARS Normandie dans sa quête de promotion d'un UFS et en cohérence avec son contexte propre.

Voici la liste des ARS ayant été retenues pour leur participation à ces entretiens :

- ARS Grand-Est,, 05/06/2024 – Chargée de mission UFS
- ARS Bourgogne Franche Comté, 06/12/2023 – Référent Régional de l'Urbanisme Favorable à la Santé

- ARS Île-de-France, 14/08/2024 – Ingénieure d'études sanitaires cellule Environnement Extérieur

Le choix de ces trois ARS se porte d'une part sur leur disponibilité et leur volonté de répondre à ce questionnaire (initialement, davantage d'ARS ont été sollicitées mais certaines n'ont pas donné suite à la demande d'entretien). D'autre part, le choix de ces ARS se justifie par leur implication et la présence de travaux réalisés sur l'UFS, qui sont abordés dans la partie Résultats.

Ces entretiens sont également retranscrits à l'ordinateur en temps réel et font l'objet d'une analyse thématique.

## **2.4 Réalisation d'un questionnaire participatif à destination des agents de l'ARS Normandie**

Un questionnaire semi-directif est également réalisé dans le cadre d'entretiens individuels d'une heure avec les agents en charge du traitement des dossiers d'urbanismes et des avis sanitaires.

Ce questionnaire de 13 questions (cf annexe 5) est distribué aux agents de la cellule santé environnement extérieure de l'unité départementale du Calvados mais également aux agents des unités départementales de la Seine-Maritime (76), de la Manche (50), de l'Eure (27) et de l'Orne (61).

Les questions posées aux agents des différentes UD sont les mêmes et abordent :

- la méthodologie utilisée par les agents
- les potentielles difficultés rencontrées lors de leur mission
- leur connaissance des déterminants de santé promus par le guide de l'EHESP de 2014
- leur opinion concernant les outils mis à leur disposition (PAC, Matrice d'analyse des PLU)
- leur ressenti vis-à-vis de leur impact sur la promotion de l'UFS

L'objectif de ce questionnaire est d'identifier les potentiels obstacles auxquels l'ARS Normandie est confrontée dans sa mission de promotion de l'UFS et d'en tirer des leviers d'actions.

Voici la liste des personnes ayant participées à ces entretiens :

- Technicienne sanitaire sur l'UD14.
- Ingénieur d'études sanitaires sur l'UD 50.

*François SIMON - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023-2024*

- Ingénieure d'études sanitaires sur l'UD 76.
- Ingénieure d'études sanitaire sur l'UD 61.
- Ingénieure d'études sanitaires sur l'UD 27.

Ce questionnaire est distribué au sein d'autres UD afin de vérifier s'il existe des disparités d'action au sein d'une même ARS, et d'élargir le champ de données. Ce questionnaire est rempli par les agents interviewés avec l'alternant au cours d'entretiens en visioconférence pour les UD 27, 50, 61, 76 et en présentiel pour l'UD 14.

Comme pour les précédents entretiens, les interviews sont retranscrites à l'ordinateur en temps réel et font l'objet d'une analyse thématique pour homogénéiser les réponses de chacun.

## **2.5 Utilisation critique de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU**

Comme évoqué précédemment, l'ARS Normandie ne dispose actuellement que de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU (EHESP, 2014) pour analyser ces documents d'urbanisme. La sollicitation de l'ARS sur les projets de PLU est une étape et une opportunité majeure pour promouvoir l'UFS auprès des différents porteurs de projet ainsi que des maîtres d'œuvre et des services de l'Etat.

Il est donc important d'étudier cette matrice de manière critique afin de déterminer si elle répond aux attentes des agents dans leur mission de promotion, et d'en tirer des observations utiles. Ces mêmes observations sont ensuite utilisées dans la proposition de simplification de l'outil.

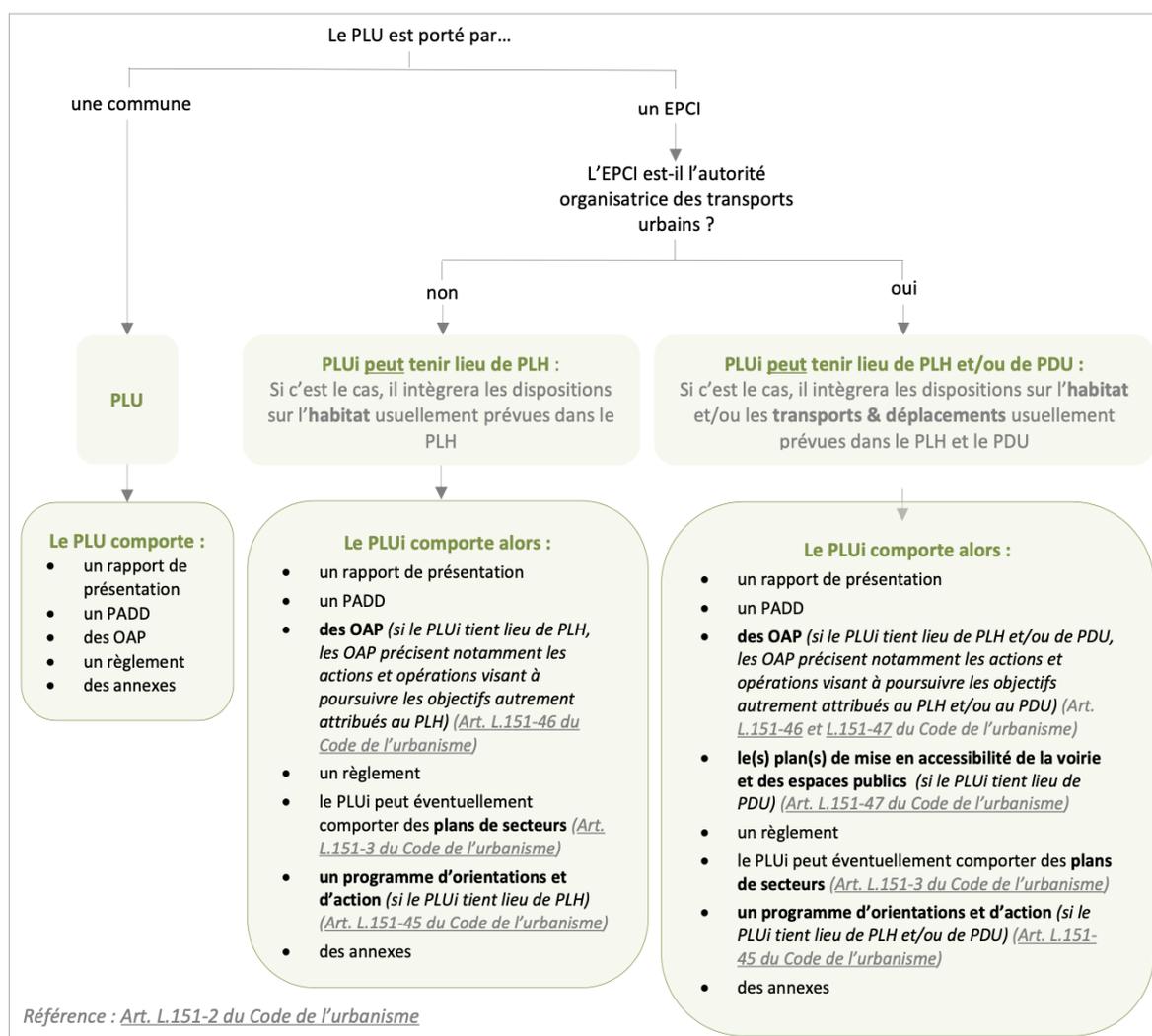
### **2.5.1 Qu'est-ce qu'un Plan Local d'Urbanisme ?**

Pour rappel, le PLU est un document réglementaire ayant pour but de définir les règles d'aménagement et d'utilisation des sols sur un territoire (Les Plans Locaux D'urbanisme | collectivites-locales.gouv.fr, s. d.). Ils ont été instaurés suite à la loi relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbains (loi n°2000-1208 du 13 décembre 2000) et remplacent les Plans d'occupation des sols.

Il est généralement composé des pièces suivantes :

- Le rapport de présentation qui explique les choix retenus d'aménagement, introduit un diagnostic du territoire et la délimitation des zones.

- Le projet d'aménagement et de développement durable (PADD) qui fixe les grandes orientations d'aménagements et de développement de la commune/intercommunalité.
- Les Orientations d'aménagement et de programmation (OAP) qui définissent les orientations d'aménagements et peuvent être thématiques (sur un enjeu spécifique) ou sectorielles (sur un quartier ou une zone donnée).
- Le règlement écrit qui définit les réglementations applicables pour chaque zone du PLU.
- Le règlement graphique qui définit le zonage des parcelles (U : zone urbanisée, AU : zone à urbaniser, A : zone agricole, N : zone naturelle et forestière, 1AU : zone de réserve à l'urbanisme futur, 2AU : zone à urbaniser soumise à une modification ou révision de PLU). Le PLU peut se présenter sous différentes formes : porté par une commune ou par une EPCI, auquel cas il s'agit d'un PLU intercommunal. Celui-ci peut tenir lieu de PLH ou non selon différents cas de figures. La figure n°3 présente les différents PLU existant en vigueur :



**Figure n°5 :** Les différents types de PLU(i) – (crédit : N. Lemaire et A. Roué-Le-Gall, 2016)

Constituant la majorité des documents d'urbanisme parvenant à l'ARS, il semble tout indiqué qu'il existe un enjeu fort à analyser cette matrice d'évaluation.

### 2.5.2 Présentation de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU

La matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU se présente sous la forme d'un tableur excel de 10 colonnes disponibles sur la section UFS du site de l'EHESP (L'urbanisme Favorable À la Santé (UFS), s. d.-d)

Son but principal est d'aider les ARS à analyser les PLU sous l'angle de la santé lors de leur contribution à l'avis de l'autorité environnemental, mais peut être également utilisé lorsqu'elle est consultée en tant que personne publique associée sur un projet (en cours d'élaboration, finalisé, en révision etc...). La figure n°6 extraite de la grille permet de présenter son organisation globale.

Données d'entrée		Diagnostic			Projet, orientations et mesures règlementaires du PLU				Bilan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Déterminant de santé	Critères d'appréciation	Informations sur l'état initial	Observations complémentaires	Impact sur la santé de l'état initial - 0 +	Objectifs et orientations du projet	Mesures prescriptives	Mesures incitatives (bonus de constructibilité)	Impact des mesures sur la santé - 0 +	Commentaires et recommandations
05. Gestion des déchets	Equipements de traitement des déchets (adaptation face aux besoins présents et à venir) Eventuellement : éléments en +								

**Figure n°6 :** Matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU – déterminant de santé « gestion des déchets » (EHESP, 2014)

La matrice se divise en 4 compartiments. Le premier compartiment (1) concerne les données d'entrées. Elles sont composées des différents déterminants de santé abordés par l'outil. Ces déterminants sont au nombre de 10 et sont les suivants : qualité de l'air extérieur, gestion et qualité des eaux, qualité des sols, qualité de l'environnement sonore, gestion des déchets, gestion des rayonnements non-ionisants, adaptation aux

changements climatiques et transition énergétique, mobilité/transport et offre/accès aux équipements commerces et services, habitat/espaces extérieures et paysages, développement économique. Ces déterminants sont divisés en critères d'appréciation (2) permettant d'orienter l'avis de l'utilisateur. Par exemple, le critère d'appréciation « l'attention portée aux types d'occupations des sols autorisés près des lignes à haute tension » est associé au déterminant « gestion des rayonnements non-ionisants ».

Le second compartiment concerne l'étape de diagnostic que réalise l'agent lorsqu'il lit les différentes pièces du PLU évoquées précédemment. Cette section est divisée en trois étapes. La première étape concerne les informations sur l'état initial du territoire (3), les observations complémentaires portant sur la pertinence du diagnostic réalisé par le porteur de projet (4), et l'appréciation de l'impact sur la santé des populations de l'état initial sous la forme d'un score pouvant être négatif, neutre ou positif (5)

Le troisième compartiment est relatif à l'étape d'évaluation de l'agent sur le projet, et se divise en quatre étapes. La première étape « Objectifs et orientations du projet » (6) permet de renseigner les grandes orientations du projet de manière générale. Les deuxième et troisième colonnes renseignent sur les mesures concrètes que propose le PLU. Ces mesures sont divisées en mesures prescriptives (7), c'est-à-dire les mesures d'obligations et les mesures incitatives (8), c'est-à-dire les mesures encourageantes. La quatrième étape (9) fait écho à la colonne (5) puisqu'un score de l'impact sur la santé des populations est également présent, mais cette fois sur l'impact des mesures du PLU.

Enfin, le quatrième compartiment constitue le bilan de l'évaluation, où l'agent peut noter ses commentaires et recommandations sur chaque déterminant abordé par la grille.

Pour accompagner cette matrice, des fiches explicatives sur chaque déterminant sont disponibles au sein du guide « 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 », également en accès libre sur le site de l'EHESP.

### **2.5.3 Méthodologie de l'utilisation critique**

L'outil est testé sur différents projets de PLU d'un point de vue critique. Cette analyse approfondie de la matrice prend en considération différents paramètres tels que la rapidité d'analyse, la facilité d'appropriation et le développement des déterminants de santé mis en avant par la matrice au sein des dossiers.

La grille d'analyse matricielle a été utilisée sur les PLU et PLU(i) suivants :

- PLU(i) de Honfleur Beuzeville - arrêté du 08/11/2023
- PLU de Saint Samson - projet de révision du 17/06/2024
- PLU de Feuguerolles Bully - projet de de modification n°1 du 14/06/2024
- PLU(i) de Vallée d'Auges - projet de révision allégée n°2 du 06/05/2024
- PLU(i) de Bayeux Intercom - élaboration du 02/05/2019
- PLU de Houlgate – projet du 17/04/2024
- PLU de Fontaine Etoupefour – modification simplifiée n°1 du 29/03/2024
- PLU de Sallenelles – projet de révision du 13/05/2024

Le choix est fait de se concentrer sur les projets de PLU et PLU(i) puisque ce sont les sollicitations les plus fréquentes et les plus stables dans le temps qui parviennent à l'ARS Normandie. Les procédures cas-par-cas n'ont pas fait l'objet de difficultés notables que les agents auraient pu rencontrer au cours de leur rendu d'avis sanitaire. En outre, ces procédures cas-par-cas étant des procédures par définition rapides, la matrice semble trop lourde et complète pour ce genre d'utilisation.

## 3 Résultats

### 3.1 Bilan des entretiens réalisés avec les différents acteurs

Cette partie retranscrit les points majeurs évoqués lors des entretiens réalisés avec les différents acteurs de l'urbanisme choisis lors de la méthodologie. Il est important de noter que cette partie ne fait pas l'objet d'une analyse critique mais d'une retranscription se voulant neutre. L'analyse critique sera évoquée dans la partie 4 Interprétation et Discussion.

#### 3.1.1 Le rôle de la DDTM et sa perception de l'UFS

Premièrement, l'échange avec la DDTM Calvados a permis d'aborder leur rôle et leur fonctionnement sur le volet de l'urbanisme. Service déconcentré de l'Etat, elle intervient à l'échelle départementale. Principalement chargée de l'instruction et du suivi des documents d'urbanisme (PLU, PLU(i) et SCoT) elle veille à leur conformité vis-à-vis des législations à la fois nationales et européennes. Ces législations proviennent notamment :

- Du Code de l'Urbanisme qui fixe les règles de l'élaboration des documents d'urbanisme,
- Du Code de l'Environnement qui fixe les règles de protection de l'environnement
- Des lois SRU (Solidarité et Renouvellement Urbains, ALUR (Accès au Logement et un Urbanisme Rénové) et ELAN (Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique),
- D'un certain nombre de directives européennes (2001/42/CE, 2011/92/UE, 92/43/CEE, 2009/147/CE).

Cependant, la DDTM ne se limite pas à l'instruction des documents d'urbanisme. Elle s'occupe également de l'instruction des permis de construire et des autorisations d'urbanismes dans les zones qui ne sont pas couvertes par des PLU. Ces zones représentent notamment de 15 à 20% des communes de France selon l'observatoire des PLUi. Cette tâche est d'autant plus essentielle que ces zones sont souvent les moins bien dotées en infrastructures, dont les infrastructures de santé (l'accessibilité aux services infrastructures faisant parti des déterminants de santé de l'UFS).

Elle synthétise les différents avis des parties prenantes des projets (dont les avis de l'ARS) et constitue l'interlocuteur privilégié des collectivités. Elle joue également un rôle de conseil auprès de celles-ci et constitue un appui technique et juridique dans l'élaboration de divers documents d'urbanisme.

Entre autres choses, elle veille à ce que les projets d'aménagements intègrent bien les considérations environnementales, sanitaires et de bien-être dans leurs documents.

La connaissance des différentes notions d'UFS, des travaux réalisés par l'EHESP et des différents ouvrages de références est bien présente au sein du service départementale et une bonne acculturation de l'approche est constatée.

Cependant, il est souligné cours de l'échange que son rôle au sein de l'UFS est souvent limité par le nombre de problématiques abordées dans un document d'urbanisme. Ainsi, il semble que l'UFS soit relégué au second plan par rapport à d'autres préoccupations comme les questions d'énergie, d'économie, d'assainissement ou encore d'occupation des sols à travers une priorisation des enjeux.

Pour illustrer cet état de fait, voici un exemple abordé pendant l'entretien : un projet de commerces entraînant des nuisances sonores ne sera pas annulé uniquement au vu de la nuisance sonore qu'il entraîne. Il va être davantage considéré par rapport à la dynamisation qu'il apporte et aux bénéfiques économiques potentiels. Des mesures vont être prises par la collectivité pour limiter cette nuisance au maximum, mais cela ne sera pas suffisant pour revoir et annuler le projet.

Cependant, plus positivement, elle est participative du PRSE 4 Normandie 2023-2027. Ce PRSE ambitionne dans l'objectif 2.2 de créer et animer une cellule d'expertise sur l'urbanisme dont elle serait membre dans un futur prochain. Cette cellule aurait pour but de déployer des outils des méthodes promoteur d'un UFS dans les documents de planification et les projets d'aménagements en Normandie.

### **3.1.2 Le fonctionnement d'une agence d'urbanisme et son engagement en UFS**

Deuxièmement, l'échange avec l'agence d'urbanisme de Rennes AUDIAR amène des précisions sur le rôle des agences d'urbanisme ainsi que leur fonctionnement propre. AUDIAR est une association loi 1901 qui porte des missions d'intérêts publics. Elle est une aide à la décision de l'action publique locale et est à ce titre également un interlocuteur privilégié des collectivités. Elle analyse, étudie et propose des actions pour le développement stratégique de la ville de Rennes et sa banlieue. Elle accompagne notamment les collectivités locales dans la conception des documents d'urbanisme en leur prodiguant une expertise technique et stratégique de l'urbanisme. Cette expertise se traduit par exemple par la réalisation d'études et d'analyses de la démographie, de la dynamique économique et des espaces naturels du territoire.

Ses principaux champs d'action sont décrits sur son site et sont les suivants :

- L'environnement
- L'économie

- La cohésion sociale
- Les coopérations territoriales
- L'urbanisme

Son équipe est constituée d'experts ayant chacun en charge une thématique spécifique. Le rayon d'action d'AUDIAR est déterminé à travers un programme de travail bisannuel voté par les membres. Dans le programme de travail actuel, on retrouve bien un axe sur l'urbanisme et l'aménagement, cependant sans la mention d'UFS. L'UFS semble rester un sujet flottant au sein de l'agence d'urbanisme, notamment lié à l'absence de demande sur le programme bisannuel. Cependant, il est précisé au cours de l'échange que les membres de l'agence peuvent s'emparer de certains sujets par autosaisine. Cela suggère que l'UFS relève également de la motivation propre des experts à s'y investir.

Bien qu'elle joue un rôle crucial dans la planification urbaine via son accompagnement des collectivités, son rayon d'action semble également significativement limité par les volontés politiques locales qui déterminent les ressources à allouer dans cet UFS.

### **3.1.3 Exploration des connaissances des citoyens de l'UFS et recueil de leur réflexion**

Les différents échanges avec certains habitants de Caen permettent d'aborder leur connaissance de l'Urbanisme Favorable à la Santé. Les différents citoyens interrogés appréhendent de manière générale l'urbanisme comme une manière réglementée de gérer les espaces urbains et de protéger les espaces ruraux. Cependant la notion d'UFS n'est pas connue et évoque pour eux une simple prise en compte de la santé des populations. Les habitants sont bien conscients que l'urbanisme peut impacter de manière positive ou négative leur santé (certaines expériences négatives comme l'installation d'industries gênantes proches d'habitations sont évoquées). Les infrastructures les plus fréquemment utilisées (hors routes) sont les pistes cyclables, les chemins de marches et les espaces verts et boisés.

Les bénéfices et le souhait d'une diminution de la bétonisation dans les espaces urbains est souvent cité de même que la mise en place de davantage de pistes cyclables et de zones piétons.

Lorsque la question de la participation citoyenne dans les décisions d'urbanisme est posée et les réponses sont unanimes : les citoyens sont intéressés pour participer à la réflexion des projets d'aménagement et de planification. Cependant, aucune des personnes interrogées n'a participé à des enquêtes publiques sur des projets d'urbanisme.

A ce titre, ils proposent davantage de communication, de publicité et d'informations concernant les enquêtes publiques qui visent les aménagements urbains.

## **3.2 Bilan des entretiens réalisés avec les différentes ARS extérieures**

Cette partie retranscrit les entretiens réalisés avec les trois ARS interrogés sur l'UFS. Leurs stratégies de promotion de l'UFS sont délibérément mises en avant.

### **3.2.1 ARS Bourgogne Franche Comté : utilisation stratégique des EIS Flash pour promouvoir l'UFS**

Un entretien est d'abord mené en début d'alternance avec le référent régional de l'UFS en ARS Bourgogne Franche Comté. Le fonctionnement de cette ARS diffère complètement de l'ARS Normandie concernant l'UFS. Dans le but d'optimiser le traitement des gros dossiers d'urbanisme, certaines évaluations d'impacts sur la santé (EIS) sont menées afin de prétraiter le travail des agents. Pour rappel, une EIS est une méthode d'évaluation visant à anticiper et étudier tout effet potentiel sur la santé d'une population d'un projet, d'une politique ou d'un programme et d'en tirer des recommandations pour améliorer les résultats sur cette même santé.

Ces EIS dites « flashes » élaborées à partir de grilles basées sur le tableau des déterminants de santé du guide de l'EHESP (EHESP, 2014) sont sous-traitées à l'Agence d'Urbanisme Besançon centre Franche-Comté (AUDAB) et sont réalisés notamment sur les PLU(i) du Grand Besançon Métropole et sur le SCoT Maconnais Sud-Bourgogne, disponibles sur le site de l'AUDAB. A l'inverse des EIS dites classiques, ces EIS flashes sont conçues pour fournir une évaluation plus rapide dans le temps. Elles permettent d'évaluer avec précision les liens des politiques publiques, des plans et des projets avec les déterminants de santé et mettent en avant une représentation graphique de type toile pour comprendre d'un regard la prise en compte des enjeux de santé dans le projet (cf annexe 6). Ainsi, le rendu de l'avis sanitaire peut être plus rapide et plus cadré. Cependant, ce choix stratégique induit une pression budgétaire supplémentaire et un choix d'investissement de la part de l'ARS.

### **3.2.2 ARS Île-de-France : une mise à disposition d'outils pour les collectivités**

En Île-de-France, une boîte à outils en UFS est conçue et est proposée par l'ARS pour aider les collectivités locales ainsi que les aménageurs à intégrer l'UFS et la santé de manière plus générale dans leurs projets d'urbanisme. Cette boîte à outil disponible en ligne rassemble différentes ressources pédagogiques à but d'information et d'expertise pour les collectivités. On y retrouve notamment le guide ISadOrA, toutes les ressources de l'EHESP sur l'UFS, des guides pour aménager un jardin collectif et des guides d'aménagement à destination des acteurs du médico-social.

En termes d'exemples, elle met à disposition des études de cas sur des projets en cours ou déjà finalisés. Enfin, l'ARS propose également un outil cartographique appelé Cartovitz conçu par l'un de ses partenaires, Paris Région institut avec Esri France. Cet outil cartographique permet aux utilisateurs de visualiser sur la région Île-de-France de nombreuses expositions environnementales ainsi que des données économiques, sociales et de santé. (Institut Paris Région, s. d.)

Disponible en accès libre pour tous, ces différents outils évoqués permettent notamment aux collectivités de s'informer sur le diagnostic initial de leur territoire à travers de nombreux paramètres.

### **3.2.3 ARS Grand-Est : une promotion de l'UFS à travers des vidéos pédagogiques**

En ARS Grand-Est, la démarche de promotion est sensiblement différente des deux autres. Leur stratégie est de réaliser une série de vidéos à orientation pédagogique (ARS Grand Est, s. d.) promouvant l'UFS en collaboration avec le réseau 7EST, les 7 agences d'urbanisme du Grand-Est (ADEUS, AGAPE, ADURR, AGURAM, AUDC, AURM, Scalen). Ces vidéos visent à illustrer la manière dont l'urbanisme peut impacter positivement la santé des populations et le bien-être des habitants. A travers ces vidéos sont également présentés les outils disponibles pour la mise en œuvre de projets. Des exemples de cas concrets sont abordés, comme la végétalisation des cours d'écoles à Nancy. La possibilité de s'instruire sur des cas concrets et déjà réalisés semblent encourager les collectivités dans leurs actions pro UFS.

### **3.2.4 Conclusion**

A travers ces trois exemples d'initiatives portées par ces ARS, on remarque que cette promotion de la santé dans l'urbanisme est atteignable par chaque ARS indépendamment de leurs différences et de leur contexte propre.

Au-delà de ces stratégies de promotion de l'UFS, la méthodologie appliquée par les agents reste sensiblement la même et se base sur un PAC type pour noter les déterminants de santé, et s'appuie en cas de besoin sur les guides de l'urbanisme favorable à la santé et IsaDora. La matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU semble peu employée et mise de côté au profit du PAC.

### **3.3 Retours des entretiens réalisés avec les agents en charge de l'urbanisme de l'ARS Normandie : la mention de certaines difficultés rencontrées au cours de leurs missions**

À la suite des nombreux entretiens réalisés avec les personnes en charge de l'urbanisme citées précédemment, voici un résumé des points clés des sujets qui ont été exposés durant les échanges.

Bien que les enjeux puissent-être différents selon les UD, les réponses sont homogénéisées dans le but d'apporter un maximum de clarté. Cinq points majeurs sont soulevés au cours de ces entretiens :

- Le premier point concerne la forte sollicitation et le nombre important de dossiers d'urbanisme parvenant à l'ARS, ces aspects étant parfois corrélés avec un manque de moyens humains et budgétaire. L'ARS tente dans sa globalité de rendre un avis sanitaire pour chaque sollicitation qui lui est adressée, mais dépendamment des UD cela devient plus difficile compte tenu des contraintes de temps et il arrive parfois que la priorité soit donnée aux dossiers les plus importants et que les dossiers de moindre importance soient mis de côté, ou traités après le délai de réponse normalement imposé. Ce dépassement de délais dans les réponses peut entraîner par ailleurs une approbation ou rejet automatique de la part de l'ARS selon le cadre juridique (silence vaut acceptation, ou silence vaut rejet).
- Le second point majeur concerne la temporalité de l'intervention de l'ARS sur les documents d'urbanisme. Dans le cadre des documents majeurs d'urbanisme (PLU - PLU(i) - SCoT), les différentes UD essaient d'être associées en amont à l'élaboration des documents pour promouvoir préventivement un UFS et d'y apporter leurs observations propres. Cependant, il est assez récurrent d'entendre que l'ARS est sollicitée lorsque les documents sont déjà rédigés et finalisés. Ainsi, il semble que les observations émises par celle-ci parviennent trop tard pour promouvoir un UFS et ne résume qu'à mettre en exergue les potentiels effets négatifs du projet sur la santé.
- Le troisième point qui revient souvent dans le discours des agents de l'ARS est assez négatif et concerne l'absence de visibilité sur l'impact du travail réalisé sur les avis sanitaires. En effet, les personnes en charge des dossiers d'urbanisme ne sont pas informées de la mesure dans laquelle leur avis, observations ou interrogations sont effectivement pris en compte par les communes, les porteurs de projets, la

DREAL ou tout autres autorités compétentes en la matière. Il n'y a aucun feedback ou procédure de retour d'information, ce qui laisse les agents dans l'incertitude sur la prise en compte de leur travail, et peut amener au découragement.

- Concernant le quatrième point, le questionnement de la méthodologie est abordé. Le Guide de l'Urbanisme Favorable à la Santé est bien connu par le personnel de l'ARS et souvent consulté. Cependant, l'outil fourni par l'EHESP (la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU) paraît peu utilisé. Certains agents n'en ont pas connaissance, et d'autres ne la trouvent pas adaptée à leur utilisation. Ce point fait écho aux réponses obtenus lors des entretiens réalisés avec les ARS extérieures.
- Enfin, le cinquième point concerne l'analyse des déterminants de santé. Les déterminants de santé dits « environnementaux » sont généralement analysés sans difficultés par les agents. Cependant, les déterminants qui ne relèvent pas de l'environnement comme la cohésion sociale et l'équité, la démocratie locale et la citoyenneté, ainsi que les déterminants relatifs à l'économie sont perçus comme difficiles à évaluer.

### **3.4 Bilan de l'utilisation critique de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU**

L'utilisation de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU est réalisée sur plusieurs PLU et PLUi. De nombreux points sont soulevés au cours de cette utilisation critique de l'outil.

L'outil permet une approche pluridisciplinaire très poussée, qui traite d'un grand nombre de déterminants de santé et de problématiques. Cette transversalité permet de balayer un grand nombre de sujets. De plus, il propose une intégration des problématiques de changement climatique et problématiques économiques. Cependant, cet outil se révèle complexe à l'utilisation et nécessite une expertise poussée de l'utilisateur. Cette nécessité limite l'accessibilité de l'outil à des professionnels qui n'ont pas de formation assez poussée en l'UFS.

Sous forme de grille préétablie, l'outil doit être adapté aux ARS pour prendre en compte les enjeux locaux. En effet, chaque région possède son propre paysage environnemental,

économique et social. Des ajustements sont donc nécessaires pour adapter l'évaluation et la rendre pertinente aux enjeux locaux.

De même, les critères d'appréciations ne sont pas toujours concordants avec le projet et tendent à rigidifier son utilisation. Les documents d'urbanisme n'abordent pas systématiquement les problématiques mises en avant par la grille.

La matrice est fortement axée sur les déterminants environnementaux et économiques. Elle permet peu de se concentrer sur les déterminants sociaux et psychologiques. L'importance du bien-être mental, des interactions sociales, de l'inclusion sociale et de la mixité générationnelle est fondamentale et peut être moteur d'un UFS fort tel que mentionné dans le guide ISadOrA.

Enfin, l'utilisation de l'outil se révèle vite chronophage, surtout lorsque les documents transmis par les porteurs de projets ne sont pas organisés de manière fluide.

Une perte d'efficacité et d'énergie est souvent causé par les nombreux allers-retours entre la grille et les divers documents de PLU afin de chercher des informations qui ne sont parfois pas mises en avant.

### **3.5 Proposition de simplification de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU**

Cette étape fait suite aux retours des entretiens réalisés avec les agents de l'ARS Normandie, des autres ARS de France et des personnes issues de différents organismes associés à l'urbanisme. Cette étape prend également en compte les observations qui ont pu être faites en travaillant sur les PLU-PLU(i) au travers de la grille d'analyse matricielle des enjeux de santé publique qui est mise à disposition par l'EHESP.

Le but de cette étape est de proposer une simplification de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU qui soit davantage adaptée aux besoins des agents de l'ARS Normandie lors du traitement des dossiers d'urbanisme. Cet outil prend donc en compte les observations des agents, les difficultés que j'ai rencontrées lors des traitements des dossiers, ainsi que les données issues de la littérature.

Cette initiative s'inscrit à travers plusieurs ambitions. Il existe une ambition de traiter les dossiers d'urbanismes de manière plus rapide, mais il existe également une ambition de

complétude dans l'analyse de ces dossiers. Cette complétude intervient notamment suite au changement de paradigme qui consistait auparavant à examiner un dossier thématique par thématique, et qui désormais consiste à examiner un dossier par déterminant de santé. Une proposition de simplification de la matrice d'évaluations des impacts sur la santé des projets de PLU est faite.

Diverses modifications ont été réalisés pour rendre l'outil plus simple, plus facile et plus compréhensible pour les agents. La simplification de l'outil est proposée sur la page suivante :

DETERMINANTS DE SANTÉ	APPRECIATION GLOBALE DU DETERMIANT DE SANTÉ PAR L'AGENT	CRITERES D'APPRECIATION SPECIFIQUE DU DETERMINANT	DIAGNOSTIC DE L'AGENT	MESURES DE REDUCTION D'IMPACTS (quelles sont les mesures déployées pour réduire l'impact négatif du projet sur la population)	MESURES INCITATIVES ET PROMOTRICES ALLANT VERS UN UFS (quelles sont les mesures allant apporter une plus-value sur la santé de la population ?)	NOTES (1 à 3)
QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEURE		Le projet est-il générateur de pollution ? Le projet expose-t-il sa population à diverses sources de nuisances (polluants, allergènes, olfaction...)				
GESTION ET QUALITÉ DES EAUX		Le projet respecte-t-il les prescriptions des périmètres de protection des captages Le projet est-il en adéquation avec les ressources en eau présentes sur le secteur (AEP, assainissement) ? Quelles modalités de gestion des eaux pluviales le projet présente-t-il ? En présence d'eaux de loisirs, sont-elles de qualités suffisantes				
QUALITÉ DES SOLS		La population est-elle exposée par une pollution des sols ? L'usage des sols pollués est-il compatible avec leurs occupations ?				
QUALITÉ DE L'ENVIRONNEMENT SONORE		Le projet expose-t-il sa population au risque de nuisances sonores ?				
GESTION DES DÉCHETS		Le projet prévoit-il une gestion suffisante des déchets (traitement/stockage) ?				
GESTION DES RAYONNEMENTS NON-IONISANTS		Quelles sont les occupations de sols présentes proche des lignes HT ou des installations radioélectriques ?				
ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET TRANSITION ÉNERGETIQUE		Quels sont les risques liés au changement climatique présents sur le territoire (inondation, îlot de chaleur, maladies vectorielles) ? Sont-ils pris en compte par le projet ? Le projet prévoit-il une gestion suffisante des déchets (traitement/stockage) ? Le projet facilite-t-il la transition énergétique et encourage-t-il la sobriété énergétique ?				
DÉPLACEMENTS - ÉQUIPEMENTS		Le projet encourage-t-il les mobilités actives (vélo, marche etc...) Le projet permet-il la mise en place d'alternatives à la voiture individuelle (trains, bus, covoiturage) Le projet présente-t-il des équipements en capacités suffisantes pour répondre aux besoins de la population ? (Commerce, santé, loisir)				
HABITATS, ESPACES EXTÉRIEURES ET PAYSAGES (NATUREL ET ANTHROPIQUE)		L'offre en logement est-elle en adéquation avec les besoins locaux ? L'offre en logement permet-elle l'inclusivité, la mixité et la diversité ?				
		Le projet préserve-t-il le patrimoine paysager du territoire (naturel et anthropique)				
DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE		Les activités économiques présentes et prévues sont-elles compatibles avec le cadre de vie des habitants ? Le projet préserve-t-il l'activité agricole sur le territoire ? Encourage-t-il l'agriculture de proximité ?				
SANTÉ MENTALE		Le projet inclut-il des dispositifs en faveur d'une meilleure santé mentale des habitants (zones vertes, aménagements urbains de rencontre et de loisirs)				
DÉMOCRATIE LOCALE/CITOYENNETÉ		Le projet a-t-il inclus les habitants dans son processus de réflexion, d'élaboration et décision ?				

**Figure n°7:** Matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU simplifiée

Pour commencer, chaque déterminant de santé a été conservé, le travail de l'EHESP à travers le guide de l'urbanisme favorable à la santé faisant autorité en la matière et ne pouvant pas être contourné. Il a simplement été rajouté un déterminant dédié à la santé mentale et à la démocratie locale et citoyenneté.

La première étape de simplification est de réduire les critères d'appréciation des déterminants, ceux-ci étaient très nombreux. Cette première simplification permet de rendre l'outil plus court, cependant au coût d'une certaine perte de données. Cette simplification des critères d'appréciations s'argumente par le fait que les agents ont pour la plupart déjà à l'esprit les principaux critères à évaluer dans un document d'urbanisme à force de les traiter. Ces critères d'appréciation sont également reformulés de manière interrogative pour engager, capter l'attention de l'agent et rendre l'outil plus dynamique et moins monotone. La matrice comporte une colonne d'appréciation globale des déterminants dans laquelle il est possible d'ajouter les diverses observations et réflexions réalisées au cours de l'étude du dossier. Cette étape peut intervenir en complément des critères d'appréciation prescrit par la grille.

L'étape de diagnostic est réduite à une seule colonne pour alléger l'outil et un gain de temps. Enfin, la description des mesures et décisions prises par le projet est divisée en deux catégories : les mesures de réduction d'impacts (c'est-à-dire comment le projet s'emploie à réduire un potentiel impact négatif sur la population) et les mesures incitatives et promotrices allant vers l'UFS (ici, les mesures apportant une réelle plus-value à la population et pas seulement une réduction d'impact). Ainsi, l'utilisateur peut juger le projet d'un point de vue sanitaire (approche Risques). Mais il peut également mesurer si le projet est réfléchi sous l'angle de l'UFS (approche Risques et Bénéfices).

Enfin, la dernière colonne propose une notation allant de 1 à 3 (1 étant mauvais, 2 étant neutre, 3 étant positif) pour chaque déterminant afin de visualiser à la fin de l'évaluation comment ce déterminant est impacté. Cette notation sera adaptée au ressenti de l'agent sur le projet.

Ces notes pourront être moyennées afin de de voir si le projet est classé :

- Mauvais : de 0 à 1.
- Equilibré : 1 à 2.
- Bon : 2 à 3.

Dans le cas ou des critères d'appréciations sont non-pertinents, il faudra appliquer la formule suivante :

$$S = (\sum x) / (n-m)$$

où S = moyenne des scores ajustée, x les scores notés par l'agent, n = critères d'appréciation totaux et m = critères d'appréciations non pertinents.

## 4 Interprétation des résultats et discussion

A l'issue de la collecte de données, une réflexion critique sur les problématiques soulevées est développée dans un premier temps. Cette réflexion reprend les observations réalisées lors des entretiens avec les acteurs de l'urbanisme, avec les ARS Île-de-Franche/Bourgogne Franche-Comté/Grand-Est et avec les agents de l'ARS Normandie. Les observations réalisées lors de l'utilisation de la matrice d'évaluation sont également mobilisées

Dans un second temps, des leviers d'actions pour renforcer l'ARS Normandie dans son rôle de promotion d'UFS sont identifiés et explicités. L'exercice de la pratique professionnelle au cours de cette année ainsi que les recherches personnelles menées lors de la revue de littérature parachèvent ces réflexions.

### 4.1 Les problématiques soulevées

La conduite de ces entretiens permet d'appréhender les problématiques liées à l'UFS en 2024, et les enjeux qui s'ensuivent. Les entretiens des différents acteurs mettent en évidence un choix de hiérarchisation des priorités dans leurs missions, qui relègue souvent l'UFS en arrière-plan et ne lui accorde la place qu'il devrait avoir. Cet état de fait s'explique par les nombreuses raisons suivantes :

- Des pressions économiques et de développement : les décisions d'urbanisme sont largement influencées par des raisons économiques. Les organes décisionnaires vont considérer les projets d'urbanisme sous l'angle de la croissance économique, la création d'emploi et de l'attractivité que cela va apporter à la commune. On vise souvent les retombées économiques et financières que peuvent avoir un projet, au lieu des bénéfices sur long terme pour la santé publique. Ces choix s'expliquent par un contexte économique national compliqué, et une inflation croissante. Cependant, ces réflexions ne sont pas viables sur le long comme le décrit R.J Jackson dans « Creating a Healthy Environment: The Impact of the Built Environment on Public Health » (R.J Jackson, 2001). En intégrant les problématiques de santé dans la planification, des bénéfices économiques plus importants sont réalisés sur le long terme.

- Des pressions temporelles et budgétaires : un projet d'urbanisme est soumis à une contrainte de temps, et à une contrainte budgétaire. Certaines mesures favorables à la santé peuvent être jugées trop coûteuses pour l'enveloppe budgétaire du projet. A titre d'exemple, la création d'un parc vert peut coûter jusqu'à 480 000 euros par hectare selon l'institut Montaigne (Institut Montaigne, 2020). De même, concevoir un projet d'UFS peut accroître le délai de mise en œuvre du projet et être refusé par les élus locaux (ceux-ci désirant que le projet voie le jour sous leur mandat). A ce titre, les bénéfices de certaines infrastructures comme les espaces verts (OMS, 2016) sont volontairement mis de côté.
- Une vision à court terme : dans certains cas, l'urbanisme est appréhendé sur les effets immédiats au lieu des effets sur le long cours. On tend à oublier les dépenses de santé que peuvent représenter certaines maladies. En 2022 par exemple, le coût global des maladies cardiovasculaires s'élevait à 30 milliards d'euros. (HAS, 2023)
- Un flou législatif : l'UFS est une démarche qui vise à encourager des choix d'urbanisation pouvant apporter une plus-value de santé publique et limiter le risque d'exposition. Elle n'oblige pas, ce qui laisse au porteur de projet le choix d'y participer ou non. Ce choix étant parfois en concurrence avec des réalités de rentabilités, il peut être laissé de côté par le porteur. Cette nécessité de renforcer les cadres réglementaires en urbanisme est notamment discutée dans l'article « Shaping Cities for Health: Complexity and the Planning of Urban Environments in the 21st Century » (Rydin et al. 2012) et permettrait de soutenir un urbanisme orienté vers la santé.
- De potentiels conflits d'intérêts : dans certains cas, les promoteurs et les porteurs de projet peuvent compliquer la mise en œuvre d'UFS si cela va à l'encontre de leur impératif de productivité. Certains exemples de conflits d'intérêts des mairies ont également abordé pendant les entretiens avec les habitants. Ces cas de figures sont décrits dans « Conflicts of Interest in Land Use Decision Making » (G.D Taylor, s.d).
- Un manque de formation globale des acteurs : que ce soient les bureaux d'études, les urbanistes, les architectes, les décideurs politiques, les maitres d'œuvres, les promoteurs immobiliers ou les services de l'Etat,
- Une inclusion rare des citoyens dans les réflexions d'aménagement : les habitants des collectivités étant pourtant les premiers impactés par les politiques

d'aménagements, ils sont rarement conviés aux réflexions et décisions d'aménagement. Ceux-ci émettent pourtant le souhait d'y participer d'apporter leurs idées et leurs opinions. Cette non-inclusion peut à terme conduire à la mise en place de projets qui ne répondent pas aux besoins réels des différentes communautés/résidents et donc à une sous-utilisation des espaces. « A Ladder of Citizen Participation » de Sherry R. Arnstein décrit ce phénomène de sous-inclusion et soutient que pour qu'un projet d'urbanisme soit véritablement efficace et accepté, les citoyens doivent être impliqués dès les premières étapes de planification et être décisionnaires des choix.

D'autre part, on observe une volonté d'appropriation très forte de l'UFS de la part des ARS, avec des agents qui saisissent bien l'enjeu de celle-ci en 2024. Ces agents ont la volonté de promouvoir UFS dans le cadre de leurs missions relatives à l'urbanisme. Cependant, cette volonté peut être confrontée à certaines difficultés au sein des différentes UD. Voici les différents problèmes qui sont soulevés par les agents :

- Une pression forte avec un nombre de dossiers importants parvenant dans les services avec un nombre d'agent limité pour les traiter. Cette pression est parfois limitante selon les UD et limite également l'impact que peuvent avoir les agents dans cette promotion de l'UFS. Cette pression induit également un phénomène de priorisation perpétuelle dans la gestion des dossiers d'urbanisme. En effet, les agents sont confrontés au problème de devoir hiérarchiser en permanence les dossiers selon leur importance et le délai permis par la loi. Puisque ces dossiers arrivent en flux continu, ce problème ne prend jamais fin et s'accumule.
- Une sollicitation trop tardive dans les processus d'élaboration des documents. Ce retard limite fortement l'impact que peut avoir l'ARS sur l'UFS. Cet UFS doit être réfléchi bien en amont avant la fin de l'élaboration du projet. Ce retard réduit souvent le travail des agents à rendre des avis sanitaires pointant la dégradation de certains déterminants de santé dans un document en lieu d'encourager des choix promoteurs d'UFS auprès des décisionnaires. Ainsi, l'ARS se place davantage en correction qu'en promotion, ce qui n'est pas l'objet de l'UFS.
- Une absence de retour sur le travail réalisé par les agents de l'ARS. Cette absence ne permet pas aux agents de savoir si leurs remarques ont été prises en compte par les services de l'état et les collectivités. Ce manque de visibilité peut-être source de découragement,

- Un décalage entre les attendus des organes de saisines sur les observations de l'ARS et la volonté des agents de mettre en avant certains déterminants de santé. L'ARS est davantage attendu pour faire des observations sur des déterminants environnementaux, notamment sur la protection des ressources et peu sur des déterminants sociaux, psychologiques et sur les habitudes de vies. Or, il existe un souhait véritable des agents de pouvoir travailler sur ces mêmes déterminants. De même, ces déterminants extra-environnementaux constituent une part non-négligeable de la santé des populations et ne peuvent pas être négligés,
- Une méthodologie disparate et non officielle. Les agents s'approprient chacun une méthodologie avec le peu d'outil qu'ils peuvent avoir à leur disposition. Il n'existe pas une méthodologie type et réglementaire promu par la loi et l'Etat. A ce titre, les agents ont l'impression de naviguer dans l'incertitude
- Un besoin de formation des agents de l'ARS. Les agents doivent se former sur l'UFS, sur les méthodologies possibles et utilisables dans le cadre de leur mission. Ce besoin de formation se heurte au peu d'offres en formation sur l'UFS disponibles, ainsi que sur le peu de temps disponible des agents à mettre en pratique les connaissances acquises
- Des missions liées à l'UFS venant s'ajouter en addition à des missions déjà existantes sur d'autres thématiques. En effet, il est rare que les agents de l'ARS ne soient dédiés qu'à l'urbanisme. Les missions liées à l'UFS sont venues s'ajouter en supplément sur des fiches postes qui étaient déjà dédiés à d'autres missions. (ex : un agent travaillant à la fois sur la gestion des analyses de conformité piscine, gestion de la qualité des eaux du littoral etc...). Cet ajout peut se révéler problématique dans certaines situations, puisque l'ARS fonctionne principalement par gestion de crise, se concentrant sur la résolution immédiate des problèmes en urgence. Or, l'urbanisme ne fait pas parti des thématiques de crise et peut donc se trouver en porte-à-faux par rapport à d'autres thématiques. (ex : moustique tigre en Normandie),
- Un manque de coordination et une absence d'unité fonctionnelle propre dédiée à l'urbanisme. A la différence de certaines thématiques tel que l'eau ou l'habitat, l'urbanisme ne possède pas sa propre UF au sein de l'ARS mais est compris dans l'UF Environnement Extérieur & Santé. Les agents n'ont donc pas d'occasion spécifique d'échanger entre eux sur leurs missions d'urbanisme.

L'utilisation de la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU permet de mettre également en lumière quelque chose de fondamental : les dossiers d'urbanisme ne sont pas conçus de manière à exploiter pleinement les déterminants de santé et les critères d'appréciations présent dans la matrice. Il existe un décalage entre la construction d'un dossier vu par la matrice et leur construction réalisée par les divers maîtres d'œuvre. De même, les documents d'urbanismes sont généralement constitués du PADD, des OAP, du rapport de présentation et des différents règlements. Cette matrice ne prend pas en compte la découpe des dossiers en ces différents documents, ce qui peut rendre compliquée la lecture des dossiers lorsqu'on suit la lecture de la matrice.

Enfin, la grande partie de la problématique d'une promotion de l'UFS par l'ARS Normandie repose sur la perception qu'en ont les différents acteurs. Aujourd'hui considérée comme une thématique supplémentaire à ajouter aux enjeux de santé visés par les acteurs, elle se trouve souvent délaissée. Il est cependant important de rappeler que l'UFS n'est pas une thématique mais une approche qui permettrait de réfléchir l'urbanisation sous l'angle de la santé. Cette approche ne peut donc pas fonctionner si elle ne prend pas sa place légitime.

## **4.2 Des leviers d'actions pour une ARS promotrice d'un UFS**

Des leviers d'actions sont réfléchis à la suite des différentes problématiques soulevées. Ces leviers peuvent permettre à l'ARS Normandie d'être force de proposition en UFS et d'en promouvoir l'usage dans la région.

### Levier d'action n°1 : former les agents sur les enjeux du territoire

Il apparaît qu'une bonne connaissance du territoire et des départements sur lesquels évoluent les agents est un avantage majeur en UFS. Connaître les enjeux présents sur le territoire permet d'avoir une approche transversale des documents et de faire des parallèles entre les différentes problématiques territoriales présentes. Ces formations pourraient instruire sur l'utilisation de SIG (Système d'information géographique) permettant de cartographier et d'analyser les inégalités de santé à différentes échelles (comme l'outil Cart'eaux, Georisques ou Geoportail). Une attention particulière pourrait également être portée à l'analyse des données socio-économiques du territoire.

### Levier d'action n°2 : former davantage les agents sur l'UFS

Il est nécessaire que les agents en charge de l'urbanisme soient formés dans un objectif de renforcement et d'élargissement des connaissances sur l'urbanisme favorable à la santé, tant sur la méthodologie qui demeure floue que sur les déterminants et les enjeux qui leur sont relatifs. Outre la formation initiale des agents, l'instauration de programmes de formation continue (par exemple en partenariat avec des experts en santé publique ou des institutions académique) pourrait d'une part actualiser les connaissances des agents sur les évolutions réglementaires mais également les faire monter en compétence sur des thématiques bien précises et réutilisables dans leur cadre professionnel (conception des espaces verts, gestion de la santé mentale dans l'aménagement etc...)

L'EHESP propose actuellement le diplôme d'état SPAT (Santé Publique et Aménagement des Territoires), il serait donc bénéfique qu'une diversification de ce genre de formation ait lieu et qu'à terme l'ARS puisse former ses propres agents.

### Levier d'action n°3 : créer une Unité Fonctionnelle spécialement dédiée à l'urbanisme

La création d'une UF uniquement dédiée à l'urbanisme permettrait aux membres responsables de l'urbanisme d'échanger régulièrement sur leurs dossiers, leur méthodologie, leur problématiques présentes sur leur département de manière constante et de centraliser leurs compétences. Ces échanges pourraient aboutir à une montée en compétences des agents à travers ces différents partages d'expérience.

### Levier d'action n°4 : former et sensibiliser l'ensemble des acteurs, dont les bureaux d'études

Il est absolument nécessaire de réaliser des campagnes de sensibilisation des acteurs cités dans ce mémoire à l'UFS. L'enjeu de ces campagnes de sensibilisation serait multiple : avoir des documents d'urbanisme réfléchis selon les déterminants de santé promus par l'EHESP et mettant en avant les impacts négatifs et positifs sur ceux-ci.

De même, cela permettrait aux instances d'évaluation et de décision (DREAL, DDTM) d'avoir une approche de ces documents d'urbanisme sous l'angle de l'UFS, et non plus une approche cloisonnée par thématique dont l'UFS n'en serait qu'une supplémentaire.

Cette sensibilisation pourrait prendre la forme de séminaires ou d'ateliers collaboratifs dans lesquels les différents acteurs pourraient échanger sur les bonnes pratiques en matière d'UFS et créer la base d'une culture commune.

### Levier d'action n°5 : établir des partenariats forts avec les différents acteurs de la région mais aussi avec les collectivités

L'UFS étant une approche globale dont les acteurs de l'urbanisme font tous partie, il est nécessaire d'avoir des relations fortes avec ces mêmes acteurs.

De même, avoir des contacts et de bonnes relations avec les différentes collectivités permettrait à l'ARS d'être systématiquement incluse dans les étapes de réflexions précoces des documents d'urbanisme.

Pour se faire, il pourrait être intéressant que les agents se manifestent aux collectivités dans une démarche proactive et systématique, le but étant que celles-ci pensent tout de suite à solliciter l'ARS lorsqu'elles ont un projet en tête. La mise en place d'une plateforme numérique sur laquelle chaque partie pourrait donner son opinion lors de l'étape d'élaboration de la planification d'un document serait avantageuse. En ce sens, il existe la plateforme Geodesign Hub largement utilisé aux Etats-Unis qui permet de centraliser les opinions des différents parties-prenantes d'un projet (urbanistes, associations de résidents, autorités locales etc...) et de faciliter la prise de décision.

#### Levier d'action n°6 : exiger légalement que les documents d'urbanisme soient réfléchis à travers l'UFS

Comme dit précédemment, l'UFS est approche qui encourage les collectivités à réfléchir leurs projets sous cet angle de la santé. Une solution serait d'inscrire l'obligation de réfléchir leurs documents à travers l'UFS dans le code de la Santé Publique, de l'Urbanisme et de l'Environnement.

#### Levier d'action n°7 : créer un label UFS distribuable par l'ARS

Il existe différents labels distribués aux villes et communes par différentes organisations. Ces labels mettent en avant les efforts des villes sur certaines thématiques tel que le développement durable, la qualité de vie, le patrimoine... Pour en citer quelques-uns : le label Ville Amie des Aînés, le label Ville Amie des Enfants, le label Ville Active et Sportive. Ces labels peuvent notamment améliorer l'attractivité de la ville et mettre en avant une la qualité de vie des habitants.

Avoir un label UFS distribuable l'ARS pourrait inciter les villes à réfléchir leurs projets différemment, apporterait un poids supplémentaire à l'ARS en matière d'urbanisme et valoriserait les efforts des villes et communes en matière d'UFS. Les critères d'attribution d'un tel label pourraient inclure par exemple : la création d'espaces verts accessibles, l'intégration de pistes cyclables, la mise en place de mesures de réductions des émissions polluantes dans les zones urbaines, la création de zones exclusivement piétonnières.

#### Levier d'action n°8 : lancer des appels à projets promoteurs d'UFS

Dans le but de promouvoir l'UFS dans sa région, l'ARS Normandie pourrait lancer des appels à projets concernant l'UFS. Ces appels pourraient aboutir sur des exemples types de projets réfléchis selon l'UFS, et dont pourrait s'inspirer les communes et porteurs de

projets. Afin d'encourager une participation plus large, des incitations financières sous la forme de subventions pourraient être mises en place.

Levier d'action n°9 : promouvoir l'inclusion systématique des populations au sein des réflexions d'aménagement

Comme vu lors des entretiens avec différents habitants, le souhait d'être inclus dans les réflexions et les décisions d'urbanisme est clairement manifesté par les citoyens. L'ARS pourrait promouvoir cette inclusion systématique des habitants auprès des collectivités et des autres services de l'Etat. Cette inclusion permettrait d'une part diffuser la notion d'UFS sur un public très large et de la démocratiser, et d'autre part améliorer la prise en compte de la démocratie citoyenne qui est justement un des déterminants de santé promu par l'EHEPS.

Cette inclusion pourrait prendre différentes formes comme :

- la mise en place d'ateliers de co-conception (ou Atelier Populaire d'Urbanisme) à différentes étapes du projet, animés par des urbanistes qui recueilleraient les suggestions des habitants. Ce genre d'atelier a déjà été mis en place à Grenoble
- la mise en place de budgets participatif alloué aux habitants et leur permettant de choisir eux-mêmes (déjà réalisé à Paris en 2014)

Cette inclusion ne relève pas de l'ARS, mais celle-ci peut cependant militer pour sa mise en place auprès des acteurs sous la forme de campagne d'informations centrée sur la démocratie locale et citoyenne.

## 5 CONCLUSION

L'Urbanisme Favorable à la Santé est une démarche primordiale pour améliorer la qualité de vie des Français et réduire les inégalités au sein du territoire. Les Agences Régionales de Santé jouent un rôle stratégique au sein des processus d'urbanisme et à ce titre, doivent s'approprier cet UFS au sein de leurs missions.

À la suite des différents entretiens et de la revue de littérature, un état des lieux de la place de l'ARS au sein de l'UFS a pu être dressé. Les constats issus de ce travail montrent que l'ARS a déjà commencé à se montrer promotrice d'un urbanisme favorable à la santé à travers de multiples actions (actions de formation des agents, de recherche de méthodologie, sensibilisation des acteurs). Cependant, ces actions restent fragmentées à l'échelle du territoire et peu coordonnées.

Pour que l'ARS Normandie devienne une promotrice majeure d'un UFS, il est nécessaire d'opérer un réel changement majeur de paradigme dans la manière d'appréhender l'urbanisme. Ce changement de paradigme doit inclure tous les acteurs (que ce soit la DDTM, les bureaux d'études, les collectivités) et aboutir au constat suivant : l'UFS n'est pas une thématique à ajouter dans les dossiers, c'est une approche à part entière dans l'élaboration des dossiers qui doit devenir systémique et dont l'ARS doit être partie prenante. A ce titre, l'ARS pourra jouer pleinement son rôle de promotion d'UFS seulement si ce changement s'opère.

Divers leviers d'actions ont été identifiés pour aider l'ARS Normandie à faire opérer cette transition dans le monde de l'urbanisme, à son échelle.

Pour conclure, ce mémoire met en avant le potentiel que représente l'ARS Normandie en tant qu'acteur de premier plan pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé. De nombreuses barrières sont identifiées, mais elles ne sont pas insurmontables. Avec une stratégie claire, le renforcement des différentes collaborations avec tous les acteurs (collectivités, bureaux d'études, DDTM, agences d'urbanisme etc...), et la volonté de s'affirmer dans son rôle, l'ARS a la capacité de pouvoir grandement contribuer à une amélioration des environnements urbains via la promotion d'un UFS. Cette même promotion peut apporter une amélioration à son échelle des différentes problématiques de santé publique présentes sur le territoire normand et ne peut donc pas être négligée.



---

## Bibliographie

---

Murard, L., & Zylberman, P. (1991d). Une approche historique : l'idée de prévention en Angleterre, au milieu du XIXe siècle. *Les Cahiers du LERASS*, 22(1), 63-70. <https://doi.org/10.3406/sciso.1991.929>

Urban utopias in the twentieth century : Ebenezer Howard, Frank Lloyd Wright, and Le Corbusier : Fishman, Robert, 1946- : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive. (1982). Internet Archive. <https://archive.org/details/urbanutopiasintw0000fish>

Barton H., Grant M., Mitcham C. and Tsourou C., 2009a, Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24 (S1), i91-i99.

L'urbanisme favorable à la santé (UFS). (s. d.). Ecole des Hautes Études En Santé Publique (EHESP). <https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>

LOI n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets (1) - Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043956924>

Article L1435-1 - Code de la santé publique - Légifrance. (s. d.). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000028650811#:~:text=Les%20services%20de%20l'agence%20sont%20plac%C3%A9s%20pour%20emploi%20sous,trouble%20%C3%A0%20l'ordre%20public.](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028650811#:~:text=Les%20services%20de%20l'agence%20sont%20plac%C3%A9s%20pour%20emploi%20sous,trouble%20%C3%A0%20l'ordre%20public.)

Article R122-3-1 - Code de l'environnement - Légifrance. (s. d.). [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043743338](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043743338)

Normandie, P. R. S. E. (2024b, janvier 10). 4e Plan régional Santé Environnement (PRSE) de Normandie 2023-2028. Plan Régional Santé Environnement Normandie. <https://www.normandie.prse.fr/4e-plan-regional-sante-environnement-prse-de-a288.html>

Urbanisme et santé | Agence régionale de santé Ile-de-France. (s. d.). <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/urbanisme-et-sante>

Audiar. (2024, 3 avril). Nos publications Audiar. <https://www.audiar.org/publications/>  
*François SIMON - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023-2024*

Normandie, D. (2024, 14 février). aménagement. DREAL Normandie. <https://www.normandie.developpement-durable.gouv.fr/amenagement-r1302.html>

Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/>

CRES PACA. (2022, 21 juin). Webinaire santé et collectivités, la démarche d'urbanisme favorable à la santé - avril 2022 partie 2 [Vidéo].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=dHDSiYInA6g>

AURAN. (2024, 23 mai). Vers la généralisation d'un urbanisme favorable à la santé ? AURAN | Agence D'urbanisme de la Région

Nantaise. <https://www.auran.org/vers-la-generalisation-dun-urbanisme-favorable-a-la-sante/>

World Health Organization : WHO. (2021, 29 octobre). Santé urbaine. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

Les plans locaux d'urbanisme | collectivites-locales.gouv.fr.

(s. d.). <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/competences/les-plans-locaux-durbanisme#:~:text=Le%20PLU%20comporte%20un%20r%C3%A8glement,de%20tous%20travaux%20ou%20constructions.>

Region, L. P. (s. d.). L'Institut Paris

Region. <https://www.institutparisregion.fr/cartographies-interactives-cartoviz/>

Municipales2020 - Sébastien Barles - Marseille. (s. d.). Institut Montaigne - Municipales

2020. <https://www.institutmontaigne.org/municipales-2020/marseille/sebastien-barles/creer-100-parcs-et-forets-urbaines-de-proximite-en-deux-mandats>

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1. Schéma de la hiérarchie des normes pour les PLU.....	II
Annexe 2. Questionnaire distribué à la DDTM au cours des entretiens avec les différents acteurs de l'urbanisme.....	III
Annexe 3. Questionnaire distribué à AUDIAR au cours des entretiens avec les différents acteurs de l'urbanisme.....	IV
Annexe 4. Questionnaire distribué aux différentes ARS extérieures.....	V
Annexe 5. Questionnaire distribué aux agents en charge de l'urbanisme de l'ARS Normandie.....	VI
Annexe 6. Toile de l'EIS Flash du SCoT Maconnais Sud Bourgogne.....	VIII



Annexe 2 : Questionnaire distribué à la DDTM au cours des entretiens avec les différents acteurs de l'urbanisme

**Nom** : X  
**Poste** : Responsable de l'Unité Planification  
**Date** : 22/07/2024  
**Objectifs** : Déterminer le rôle de la DDTM, son interaction avec les différents acteurs de l'urbanisme, sa connaissance et ses actions en UFS

Thèmes	Questions	Notes
Rôle de la DDTM	Aujourd'hui, quel est le rôle de la DDTM au sein de la planification urbaine ?	
	A quelle temporalité des procédures d'urbanisme intervient-elle ?	
Evaluation de la DDTM sur les dossiers d'urbanisme	Quels sont les principaux enjeux de santé publique que vous considérez prioritaires dans un dossier ?	
	Y a-t-il des critères spécifiques que vous analysez systématiquement ?	
	A contrario, quels sont les critères que vous ne regardez pas ?	
Collaboration avec les différents partis	Avec quels acteurs la DDTM est-elle amenée à collaborer ? Mairie, ARS, promoteurs ?	
Connaissance, perception et actions en UFS	Avez-vous connaissance du guide de l'Urbanisme favorable à la Santé rédigé par l'EHESP ?	
	Est-ce que l'étude des déterminants de santé est quelque chose de démocratisé au sein de la DDTM ?	
	Quelle est votre perception de l'UFS ?	
	Quelle place lui accordez-vous dans un document d'urbanisme, comme un PLU ?	
	Avez-vous des exemples d'initiatives mises en place par des maîtres d'ouvrages en faveur de l'UFS ?	
Perspectives	Quels sont les futurs défis à relever pour la DDTM en matière d'urbanisme ?	

Annexe 3 : Questionnaire distribué à AUDIAR au cours des entretiens avec les différents acteurs de l'urbanisme

**Nom** : X  
**Poste** : Chargée d'études Adaptation Changement Climatique  
**Date** : 29/07/2024  
**Objectifs** : Déterminer le fonctionnement d'une agence d'urbanisme et son implication en UFS

Thèmes	Questions	Notes
Rôle et fonctionnement d'une agence d'urbanisme	Qu'est-ce qu'une agence d'urbanisme ?	
	Comment fonctionne AUDIAR ? Quelle est son organisation ?	
Missions réalisées	Quelles sont les différentes missions que mène AUDIAR ?	
	Avez-vous des exemples de projets récemment menés ?	
	Des exemples de récentes publications ?	
Collaboration avec les différents partis	Avec quels acteurs AUDIAR est-elle amenée à collaborer et interagir ?	
	Avez-vous des interactions spécifiques avec l'ARS Bretagne ?	
Connaissance, perception et actions en UFS	Avez-vous connaissance du guide de l'Urbanisme favorable à la Santé rédigé par l'EHESP ?	
	Est-ce que l'étude des déterminants de santé est quelque chose de démocratisé au sein des experts de l'agence ?	
	Comment définiriez-vous l'UFS ?	
	Est-ce qu'une importance à part entière est accordée à cet UFS dans vos travaux ?	
	Si oui, quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?	
Perspectives	Quels sont les futurs défis à relever en urbanisme sur les prochaines années (réchauffement climatique, artificialisation des sols ?)	

Annexe 4 : Questionnaire distribué aux habitants de Caen au cours des entretiens avec les différents acteurs de l'urbanisme (2 pages)

**Personnes interrogées :** 8 habitants de Normandie, d'âges, de catégories socio-professionnelles et de quartiers différents.

**Date :** 06/2024-08/2024

**Objectifs :** questionner la perception des habitants d'une ville sur la thématique de l'urbanisme, leur acculturation à l'UFS et leur implication/volonté d'implication dans les problématiques d'aménagement

Thèmes	Questions	Notes
Perception de l'urbanisme et acculturation	Qu'est-ce que l'urbanisme pour vous ?	
	Avez-vous déjà entendu le terme « d'Urbanisme Favorable à la Santé » ?	
	Qu'est-ce que cela évoque pour vous ? Quelle définition lui donneriez-vous ?	
	Pensez-vous que l'urbanisme peut impacter en bien ou en mal votre santé ?	
Utilisation des espaces urbains	Aujourd'hui, quelles infrastructures utilisez-vous dans votre cadre de vie ? (Espaces verts, parcs à vélo, pistes cyclables, équipements sportifs etc... ?)	
	Jugez-vous ces infrastructures qualitatives ?	
	Pensez-vous que ces infrastructures ont un impact sur votre santé ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?	
	Quelles infrastructures souhaitez-vous voir davantage développées dans votre quartier / secteur ?	
Participation et implication à l'UFS	Que pensez-vous des décisions d'aménagement menées par la collectivité ? Impactent-elles votre vie ?	
	Avez-vous déjà été sollicité pour participer à des réunions ou des consultations sur l'urbanisme dans votre quartier ?	
	Le cas échéant, auriez-vous le désir d'être impliqué dans les processus de décision d'urbanisme de votre quartier ?	

	Que proposeriez-vous pour renforcer la démocratie citoyenne en urbanisme ?	
--	--	--

Annexe 5 : Questionnaire distribué aux différentes ARS extérieures (2 pages)

<p><b>ARS interrogées :</b> ARS Bourgogne-Franche-Comté, ARS Grand-Est, ARS Île-de-France</p> <p><b>Dates :</b> 06/12/2023-05/062024-14/08/2024</p> <p><b>Objectifs :</b> Comparer les pratiques, stratégies et méthodologies employées entre les différentes ARS et leur appropriation et connaissance de l'UFS, pour en tirer des recommandations applicables au contexte de l'ARS Normandie</p>		
Thèmes	Questions	Notes
Organisation de l'ARS	Comment est structurée votre ARS sur le volet de l'urbanisme ?	
	Quel est son rôle et son rayon d'action ?	
Connaissance de l'UFS	Avez-vous connaissance du guide de l'UFS rédigé par l'EHESP ? Du guide IsAdOra ?	
	Avez-vous recours à ces deux guides ?	
	La connaissance des déterminants de santé promu par l'EHESP est-elle démocratisée au sein de votre ARS ?	
Méthodologie	Pouvez-vous me décrire le processus de traitement des dossiers d'urbanisme, entre la réception du dossier et le rendu d'avis sanitaire ?	
	Quels sont les outils ou aides à la décision que vous utilisez le plus fréquemment lors du rendu de l'avis sanitaire ?	
	Avez-vous développé des outils spécifiques à votre ARS ?	
	Quelles sont les déterminants de santé que vous regardez systématiquement lors de vos rendus d'avis sanitaires ?	

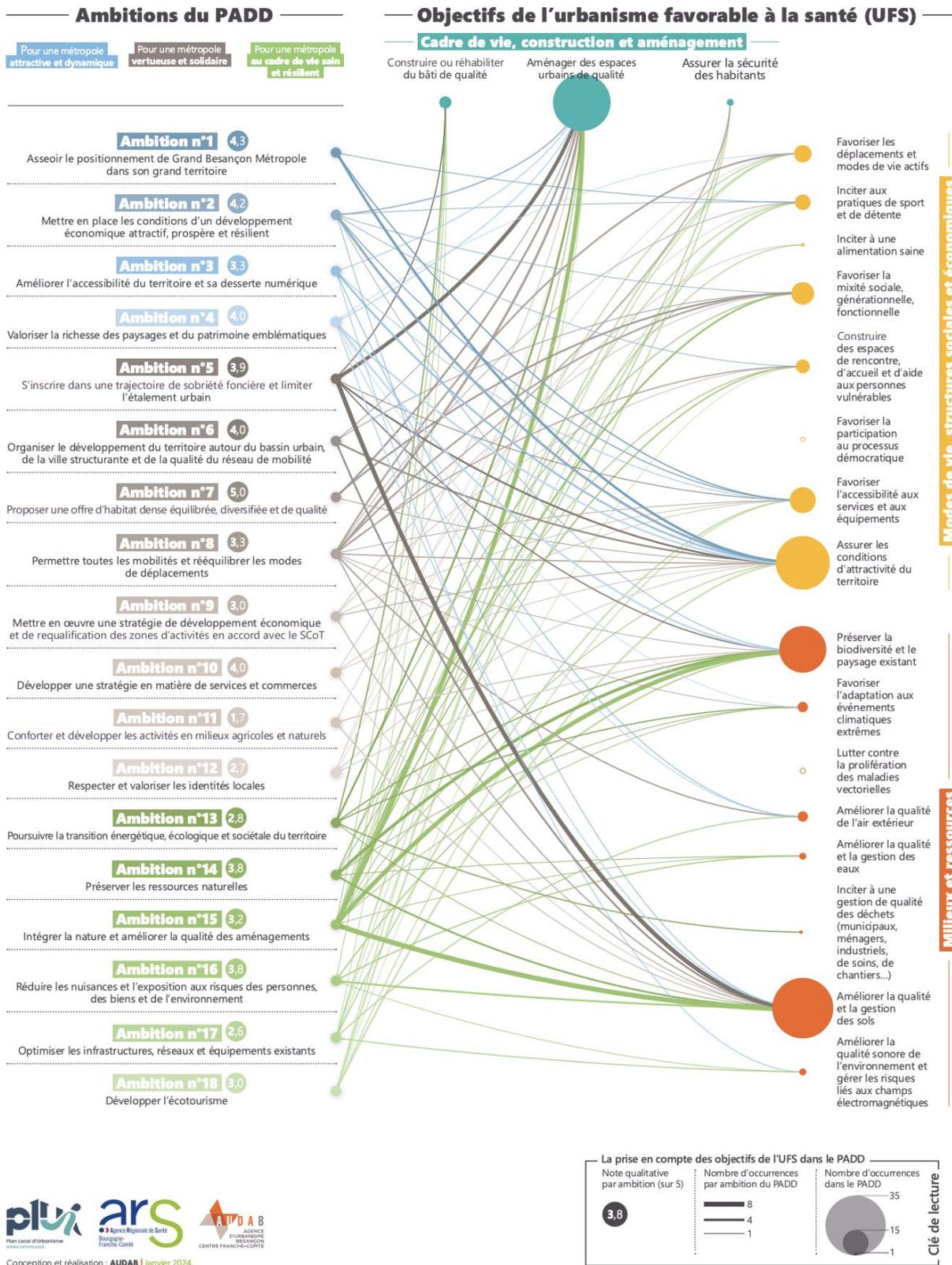
	Au contraire, y a-t-il des déterminants de santé que vous ne regardez pas ou peu ?	
Difficultés rencontrées	Rencontrez-vous des obstacles lors de la réalisation de vos missions en urbanisme ?	
Promotion de l'UFS	Avez-vous déjà mis en place des stratégies de promotion de l'UFS dans votre région ? Sous quelle forme ?	
Pistes de réflexions	Auriez-vous des conseils ou des méthodes à mettre en œuvre dans le cadre de cette promotion qui pourraient être appropriés par l'ARS Normandie ?	

Annexe 6 : Questionnaire distribué aux agents en charge de l'urbanisme de l'ARS Normandie (2 pages)

<p><b>UD interrogées :</b> UD14, UD 27, UD 50, UD 61, UD 76</p> <p><b>Dates :</b> 16/05/2024 - 10/06/2024 – 14/06/2024 – 16/07/2024- 23/07/2024</p> <p><b>Objectifs :</b> Recueillir le ressenti des agents de l'ARS Normandie sur la réalisation de leurs missions en lien avec l'urbanisme, vérifier les disparités d'action et de méthodologie entre les différentes UD, et identifier les potentiels obstacles à une promotion de l'UFS par l'ARS</p>		
Thèmes	Questions	Notes
Introduction générale	Comment évaluez-vous aujourd'hui les rendus réalisés par votre service sur les dossiers d'urbanisme ?	
Connaissance de l'UFS	Avez-vous connaissance du guide de l'UFS rédigé par l'EHESP ? Du guide IsAdOra ?	
	Avez-vous recours à ces deux guides ?	
	Connaissez-vous les déterminants de santé décrits par ces deux guides ?	
Méthodologie	Quels sont les outils ou aides à la décision que vous utilisez le plus fréquemment lors du rendu de l'avis sanitaire ?	
	Utilisez-vous la matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU fournie par l'EHESP ?	
	Si oui, la trouvez-vous adaptée ? Si non, pour quelle raison ?	
	Quelles sont les déterminants de santé que vous regardez systématiquement lors de vos rendus d'avis sanitaires ?	
	Au contraire, y a-t-il des déterminants de santé que vous ne regardez pas ou peu ?	

Difficultés rencontrées	Rencontrez-vous des obstacles lors de la réalisation de vos missions en urbanisme ? Si oui, lesquels ?	
Ressenti	Quel est votre ressenti global sur vos missions en urbanisme ?	
	Que proposeriez ou suggeriez-vous pour améliorer le rendu des avis sanitaires dans votre UD ?	
Promotion de l'UFS	Que proposeriez-vous pour améliorer la promotion de l'UFS au cours de vos missions ?	

## Évaluation des impacts sur la santé du PLUi de Grand Besançon Métropole Toile de l'urbanisme favorable à la santé





SIMON

François

13/0/9/2024

## **MASTER 2 Santé publique – parcours METEORE**

Promotion 2023-2024

### **Comment l'ARS Normandie peut être promotrice d'un UFS : pistes et réflexions**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP Rennes, Université de Rennes

#### **Résumé :**

L'Urbanisme Favorable à la Santé constitue aujourd'hui une approche élémentaire dans la planification et le développement urbain, avec pour but de promouvoir le bien-être et la santé des habitants. Cette approche fait l'objet d'une forte volonté d'appropriation par beaucoup d'acteurs de l'urbanisation, notamment les ARS. Un travail de réflexion a été mené pour réfléchir aux moyens de promotion de l'UFS par l'ARS Normandie.

La méthodologie employée consiste après une revue de la littérature du sujet à réaliser dans un premier temps divers entretiens avec des personnes compétentes en urbanisme (ARS diverses, agences d'urbanisme, DDTM, bureau d'étude...). Dans un second temps, une analyse critique de la matrice d'évaluation fournie par l'EHESP à l'ARS pour évaluer les dossiers de PLU/PLUi a été réalisée. Cette analyse débouche sur une proposition de simplification de l'outil.

A l'observation des résultats obtenus au cours de ce mémoire, il s'avère que l'UFS est appréhendée de la mauvaise manière par beaucoup d'acteurs. L'UFS est aujourd'hui davantage considérée comme une problématique secondaire à intégrer dans les dossiers plutôt que ce qu'elle est vraiment : une approche de l'aménagement urbain réfléchi selon la santé. Cette erreur d'appréciation est dû à un manque de formation et de recul des différents acteurs évoluant dans le secteur de l'urbanisme.

De même, les documents d'urbanisme réalisés par les bureaux d'études se plient difficilement à l'analyse prescrite par la matrice d'évaluation et ne correspondent pas aux attendus de l'outil.

Ce travail permet de conclure que les problématiques liées à l'UFS sont dû à une vision restreinte de l'UFS des acteurs et nécessite un changement de paradigme dans leur manière d'appréhender l'aménagement et son évaluation.

#### **Mots clés :**

Normandie – UFS – PLU – ARS – Santé – promotion – acteurs – analyse – formation-problématiques – paradigme – outil – matrice d'évaluation – urbanisme – entretiens

*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.*

SIMON

François

13/0/9/2024

**MASTER 2 Public Health - METEORE specialization**  
Graduating class of 2023-2024

**How ARS Normandy can promote an UFS: insights  
and reflections**

UNIVERSITY PARTNERSHIP : EHESP Rennes, University of Rennes

**Résumé :**

Today, Health-Friendly Urban Planning is a basic approach to urban planning and development, with the aim of promoting the well-being and health of residents. This approach is being strongly embraced by many urban planning stakeholders, notably the ARS. ARS Normandie has been working on ways to promote UFS.

Following a review of the literature on the subject, the methodology employed consisted firstly in carrying out a number of interviews with people involved in urban planning (various ARS, urban planning agencies, DDTM, consultancy firms, etc.). Secondly, a critical analysis of the evaluation matrix provided by EHESP to ARS to evaluate PLU/PLUi dossiers was carried out. This analysis led to a proposal to simplify the tool.

Observing the results obtained in the course of this dissertation, it becomes clear that UFS is understood in the wrong way by many players. Today, UFS is seen more as a secondary issue to be integrated into cases, rather than what it really is : a health-conscious approach to urban planning. This misconception is due to a lack of training and perspective on the part of the various players in the urban planning sector.

Likewise, the urban planning documents produced by design offices do not easily comply with the analysis prescribed by the evaluation matrix, and do not correspond to the tool's expectations.

This work leads us to conclude that the problems associated with the UFS are due to a restricted vision of the UFS on the part of the players involved, and require a paradigm shift in their approach to planning and its evaluation.

**Key words :**

Normandie – UFS – PLU – ARS - Health - promotion - actors - analysis - training - issues  
- paradigm - tool - evaluation matrix - urban planning - interviews

*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.*