

CYCLE DE QUALIFICATION

« Quelle prise en compte des questions de santé
dans le volet urbain de la politique de la ville ? »

LIVRET PEDAGOGIQUE

Méthodes & Outils
Collection « habitat, rénovation urbaine »
et « santé »



INTRODUCTION

En 2012, le CRPV Guyane, dont les missions principales s'organisent autour de trois grands axes : la mise en réseau des acteurs, la qualification des professionnels et l'accompagnement de projet, a initié un nouveau réseau « habitat, rénovation urbaine et cadre de vie », majoritairement orienté vers les problématiques urbaines.

Courant 2012 et 2013, les objectifs ont tout d'abord été de poser les bases solides de ce nouveau réseau en identifiant et en organisant des échanges avec les professionnels de la rénovation urbaine et de l'habitat. Il s'agissait également de répertorier les problèmes auxquels ceux-ci pouvaient être confrontés et tenter de leur proposer des solutions concrètes.

Parmi ces besoins et attentes recensés, est notamment ressorti le manque de formations qualifiantes à l'échelle locale.

Dans ce contexte, le CRPV a proposé en 2014 l'élaboration d'un projet d'appui à l'ingénierie dédiée au volet urbain. Un projet qui prend appui sur une collaboration multi partenariale, avec le CNFPT, partenaire privilégié du CRPV dans le cadre d'actions de qualification à destination des professionnels territoriaux, l'ANRU, via la convention signée au national entre le CNFPT et l'ANRU, la DEAL Guyane via la DéGéOM et la Région Guyane.

Ce projet vise d'une part la consolidation de l'animation du réseau des professionnels de la rénovation urbaine et leurs partenaires, et d'autre part leur qualification.

Un itinéraire de trois cycles de qualification inter régionaux a ainsi été organisé. Le premier traitait des méthodes et outils existants pour la conception d'un projet de renouvellement urbain intégré. Le second abordait les questions d'ingénierie et de gouvernance d'un projet de renouvellement urbain. Enfin le troisième interrogeait la prise en compte des questions de santé dans le volet urbain de la politique de la ville.

En effet, dans le cadre des nouvelles mesures prises par les autorités nationales incluant la prise en compte de l'habitat indigne dans les futures générations de contrat, et dans le contexte particulier des DOM fortement concernés par cette problématique, il convenait de s'attarder sur ce sujet. De même, dans la perspective de la réforme de la politique de la ville, l'objectif était également d'identifier comment deux réseaux de professionnels (de la santé et de l'urbain) peuvent être complémentaires.

Le présent livret a été rédigé, à l'issue de ce dernier cycle de qualification, afin d'apporter aux différents acteurs les connaissances théoriques et les outils méthodologiques leur permettant de mieux appréhender cette question.

SOMMAIRE

LE PROGRAMME DE LA FORMATION DU LIVRET PÉDAGOGIQUE

1/ Le cadre général	05
2/ La programmation des journées.....	05
3/ L'objet du livret	06
4/ Le plan du livret	06

PRESENTATION DES NOTIONS ET REPERES DE BASE EN SANTÉ

1/ Les principaux concepts clés abordés	08
2/ La répartition des compétences en matière de santé publique	13

INTERSECTORIALITE ET CORRELATION DES VOLETS « SANTÉ » ET « URBAIN »

1/ Les effets de l'urbanisme sur la santé	15
2/ Les dispositifs santé	16
3/ Les dispositifs urbains.....	17

APPROCHES CONCRÈTES DE L'INTERSCCTORALITÉ

1/ Exercices autour des objectifs « santé » des urbanistes	20
2/ Un aménagement urbain favorable à la santé	29
3/ La lutte contre l'habitat indigne en outre-mer : les RHI	30
4/ Les écoquartiers	30
5/ La prise en compte des questions de santé dans les PRU	31
6/ Les Etudes d'Impacts en Santé (EIS)	33

LES STRATÉGIES À ADOPTER POUR METTRE EN PLACE UN URBANISME RESPECTUEUX DE LA SANTÉ

Le débat et les propositions de stratégies	35
--	----

CONCLUSION	36
------------------	----

ANNEXES

Participants au cycle de qualification	38
--	----

PROGRAMME

DE LA FORMATION

1/ LE CADRE GENERAL

Dates : Du lundi 1er au vendredi 05 décembre 2014

Lieu : Cayenne, Guyane

Intervenants : Formation animée par Vincent Baudot, Géographe, Consultant à Icone Médiation Santé, bureau d'Etude spécialisé en Santé Publique. Avec la participation de Muriel Dubreuil, chargée d'étude Santé environnement de l'Observatoire Régional de Santé d'Ile de France.

Objectif général : Cette formation visait à apporter des référentiels à la fois théoriques et méthodologiques concernant la prise en compte des questions de santé dans le volet urbain d'un point de vue général, puis plus spécifiquement dans le volet urbain de la politique de la ville, et notamment dans les projets de renouvellement urbain.

Public cible : Le public bénéficiaire est constitué des Chefs de projet et équipes ANRU, de coordinateurs ASV, des chefs de projets CUCS, des bailleurs sociaux, des cadres et cadres intermédiaires en charge de la santé publique, des professionnels territoriaux de santé et de l'urbain, des professionnels des services de l'Etat et du monde associatif....

Il s'agit d'un format interrégional Antilles-Guyane avec des stagiaires de Martinique et de Guadeloupe.

Méthode pédagogique : Apports de contenus théoriques et méthodologiques – Témoignages / illustrations – Visite sur site - Ateliers : échanges autour des pratiques, travail sur les outils, études de cas.

2/ LA PROGRAMMATION DES JOURNEES

JOUR 1 - LUNDI 05 DECEMBRE : SANTE PUBLIQUE, QUELQUES NOTIONS ET REPERES DE BASE

- Approche globale de la santé : définition des concepts clés
- Les déterminants de la santé (Environnementaux – Comportementaux – Sociaux).
- Repères concernant le cadre réglementaire et législatif, les différents niveaux de compétence.

JOUR 2 – MARDI 06 DECEMBRE : INTERSECTORIALITE ET CORRELATION DES VOLETS « SANTE » et « URBAIN »

- Les effets de l'urbanisme sur la santé (ou les phénomènes urbains comme déterminants de la santé).
- Des objectifs « santé » pour les urbanistes (ou la santé comme un déterminant des politiques urbaines).
- Les différentes échelles d'actions et les dispositifs de l'intersectorialité santé/urbain :
 - dans le champ de la santé publique :
 - Dans le champ de l'urbain.

JOUR 3 – MERCREDI 07 DECEMBRE : SANTE ET URBANISME : FOCUS OUTRE-MER

- Focus sur l'habitat insalubre en Guyane : visite sur site Quartier Arc-en-Ciel (RHI) – Rôle de l'ARS et Loi Letchmy.
- Les déterminants de santé et pathologies majeures en Outre-mer : Travail en Ateliers.

JOUR 4 – JEUDI 08 DECEMBRE : APPROCHE METHODOLOGIQUE DE L'INTERSECTORIALITE

- La prise en compte des questions de santé dans les PRU.
- Les Etudes d'impact en santé – EIS (objectifs et méthode).

JOUR 5 – VENDREDI 21 JUIN : LES STRATEGIES A ADOPTER POUR METTRE EN PLACE UN URBANISME RESPECTUEUX DE LA SANTE

.....

- Le rôle des élus.
- Le rôle des techniciens et des acteurs de proximité.
- La participation des habitants.
- Débats.

3/ L'OBJET DU LIVRET

Ce livret pédagogique est conçu comme un guide :

- Présentant les différents supports d'intervention utilisés pendant la formation et compilés sur une clé USB ci-jointe et retraçant les principaux éléments de débat au sein de la formation.
- Capitalisant différentes productions des stagiaires en cours de formation.

4/ LE PLAN DU LIVRET

1. Présentation des notions et repères de base en santé.
2. Le concept d'intersectorialité et les corrélations existantes entre les volets « santé » et « urbain » (supports et productions).
3. Approche concrète de l'intersectorialité (supports et productions).
4. Les stratégies à adopter pour mettre en place un urbanisme respectueux de la santé.

PRESENTATION

DES NOTIONS

ET REPERES DE BASE

EN SANTE

Qu'est-ce que la « santé » à proprement parlé, comment définit-on cette notion et quels sont les facteurs ayant une incidence sur la santé ?

La « Santé », comme le définit l'OMS, « n'est pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Il existe de nombreux concepts clés liés à la notion de « santé », concepts plus ou moins clairs pour des professionnels étrangers à cette discipline. Aussi, dans cette première partie, nous tenterons d'apporter quelques éléments de définition des dits concepts clés en santé.

1/ LES PRINCIPAUX CONCEPTS CLES ABORDES

Santé

Etat de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

La mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie

Santé publique

Discipline qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ces aspects : curatif, préventif, éducatif et social.

Politique de santé publique

Ensemble des choix stratégiques des pouvoirs publics pour choisir les champs d'intervention, les objectifs généraux à atteindre et les moyens qui seront engagés

Prévention de la santé

Intervention qui anticipe sur le risque. Elle vise donc la réduction des risques par une intervention en amont

- La prévention primaire : elle vise à éviter le risque.
- La prévention secondaire : elle cherche à révéler l'atteinte pour prévenir l'aggravation de la maladie, par des soins précoces.
- La prévention tertiaire : elle vise à éviter les rechutes ou les complications lorsque la maladie est avérée.

Education pour la santé

Donner à chaque personne les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa propre santé ainsi que celle de la collectivité :

- acquérir les connaissances et les aptitudes indispensables au maintien d'une bonne santé,
- accéder aux informations sur les systèmes de protection sociale,
- apprendre à utiliser de manière optimale les services de soins et de prévention,
- s'impliquer dans des démarches visant à l'amélioration de la santé de la collectivité.

Déterminants sociaux de la santé

Ensemble des conditions socialement produites qui influencent la santé des populations. Une liste non exhaustive inclurait : les politiques en matière d'emploi, le type d'emploi, l'éducation, les infrastructures de transport, le revenu, l'environnement bâti dont l'habitation et autres.

Inégalités sociales de santé

Écarts d'état de santé socialement stratifiés. Les inégalités sociales de santé touchent un vaste éventail d'indicateurs de santé allant des facteurs de risque aux résultats des soins et reproduisent, dans le domaine sanitaire, les inégalités existant entre les groupes sociaux.

Équité en santé

L'équité en santé renvoie à un jugement fondé sur la valeur de justice sociale. Elle réfère au redressement du caractère injuste d'une inégalité observée soit dans la distribution d'une ressource qui permet la santé ou dans un état de santé.

Gradient social de santé

Observation robuste d'une correspondance entre la position sociale des individus et leur état de santé. Un gradient social de santé est observable lorsque la fréquence d'un problème de santé ou d'une exposition à un facteur de risque augmente régulièrement à partir des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées.

Les supports sur clé USB

.....

Les concepts clés :

- PDF « 1 - Concepts clés » : présentation des concepts clés : santé, santé publique, éducation / promotion en santé...
- PDF « 2 - Ottawa promotion de la santé » : définition de la Promotion de la santé (Charte d'Ottawa).
- PDF « 3 - Santé et développement durable » : présentation du lien entre politique de santé et développement durable.
- PDF « 4 - Santé et environnement » : définitions et évolutions récentes (document Afsset, janvier 2006).

Focus sur les déterminants de santé

.....

En santé publique, un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une population, soit de façon isolée, soit en association avec d'autres facteurs. Il peut s'agir de facteurs individuels (âge, sexe, patrimoine génétique, comportement,...), socio-économiques (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation,...), environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, de l'environnement sonore,...), politiques (urbaines, habitat, transport, emploi,...),etc...

Les supports sur clé USB

.....

Les déterminants de la santé :

- PDF « 1 - les ISS » : présentation des inégalités sociales de santé.
- PPT « 2 - Déterminants de la santé ».
- PDF « 3 - Illustrations déterminants » : 3 illustrations pour définir les déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux de la santé : « cancers », « santé des jeunes » et « santé et précarité ».

Les éléments de débat et les productions

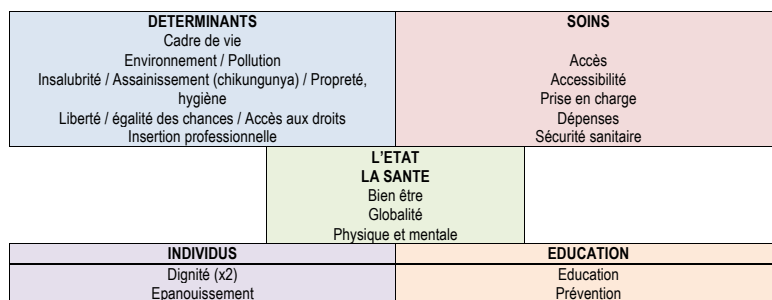
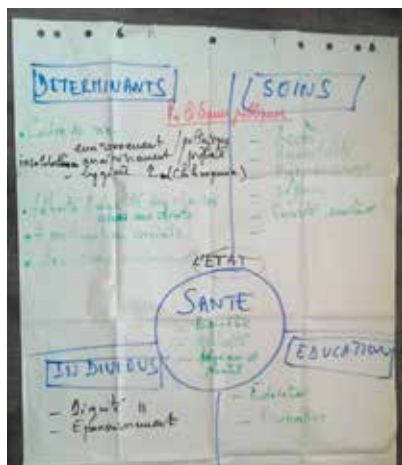
.....

Exercice 1 :

Dans un premier temps, il s'agissait de proposer un exercice qui permettrait aux professionnels, du volet urbain pour la plupart, d'appréhender les concepts et mots clés du domaine de la santé. L'objectif étant qu'à travers cet exercice, les professionnels puissent se familiariser et identifier les différents concepts de santé existants, et ce à quoi ils se réfèrent.

Objet : Travail individuel et collectif sur les mots clés en santé.

Consigne et méthode : Ecrire sur un Post-it un ou deux mots clés faisant référence aux concepts de santé (travail individuel). Mise en commun et schématisation (synthèse) au tableau par les animateurs.



Ici, le schéma construit avec les différents Post-it positionne la santé au centre à travers sa définition large (bien-être physique et mental). Les Post-it sont ensuite regroupés en quatre grands catégories de mots-clés :

- les déterminants de santé environnementaux et sociaux,
- les soins,
- la prévention/éducation à la santé
- et les individus à travers leur dignité et leur épanouissement (la bonne santé non pas comme un but mais un moyen pour se réaliser).

On constate que pour les professionnels, les déterminants, au sens donné par la définition, (facteur influençant l'état de santé) mais aussi la question de l'accès aux soins, au-delà de l'état physique et mental, sont les concepts les plus significatifs en termes de « santé ».

Pour eux, être en « bonne » santé, c'est surtout être bien physiquement et mentalement, avoir accès aux dispositifs de soin et vivre dans un environnement, au sens large du terme, décent.

Exercice 2 :

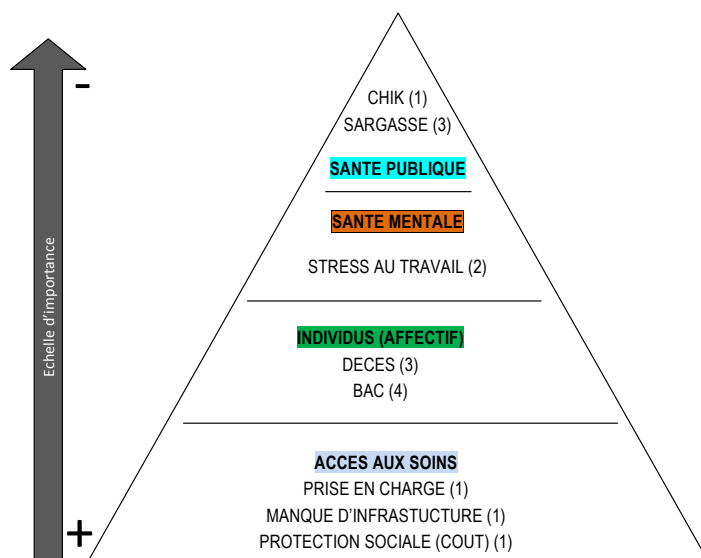
Objet : A l'issue des apports méthodologiques donnés, identifier les déterminants de santé, et les hiérarchiser/ordonner.

Cet exercice vise à identifier les liens existants entre « déterminant » et « état de santé ». Ceci en faisant apparaître, dans la mesure du possible, les différents niveaux de gravité.

Production en sous-groupe (photos sur Clé USB).

Restitution du groupe 1

Schéma du 2ème sous-groupe



Le premier groupe a identifié 4 grands groupes de déterminants :

- La santé publique.
- La santé mentale.
- L'individu.
- L'accès aux soins.

Ce schéma met l'accent sur l'accès aux soins comme déterminant de « base » de la santé. L'accès aux soins se caractérise ici par la question de prise en charge et d'affiliation ou non au régime de la sécurité sociale, par l'existence ou le manque d'infrastructures médicales (hôpitaux, cabinets de spécialistes...) mais aussi par la question du coût des prestations médicales. Tous ces éléments favorisent ou entravent la bonne santé d'un individu.

Ensuite, vient l'individu dans son affect, qui se matérialise par l'état de « détresse » lié à un choc émotionnel fort ou une période particulièrement stressante (BAC).

Le stress au travail est également considéré comme un déterminant de santé. La question des déterminants de santé mentale n'est donc pas oubliée.

Enfin, les facteurs environnementaux (et parfois comportementaux) et leurs conséquences, fortement liées aux politiques de santé publique, de type maladies vectorielles ou autres, ont une place importante sur ce schéma (chikungunya, algue Sargasse...).

Restitution du groupe 2

Schéma du 2^{ème} sous-groupe



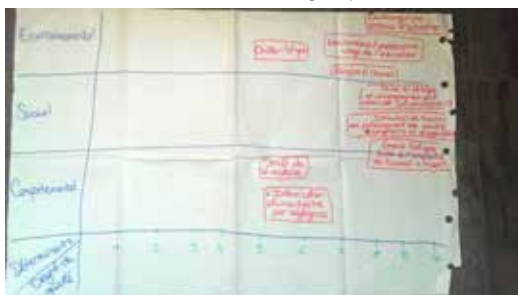
DETERMINANTS DE LA SANTE		
Environnement écologique	Accès aux droits	Education
Malathion Ariane Mercure	CGSS	Dépistage / Prévention Ramadan (lecture différente)
Vie professionnelle	Revenu (situation économique)	Contexte culturel
Stress au travail	Alimentation / PVVIH	Jeun (Carême, Ramadan)
Environnement contextuel	Politique	Transport
Densité médicale Isolement géographique Compétences	Sous équipement	Isolement géographique

Ce second schéma propose 9 catégories de déterminants. On y retrouve des déterminants :

- **environnementaux** (impact lié à l'utilisation de Malathion dans la lutte contre les épidémies de chikungunya ou de dengue, à l'activité spatiale - Ariane, à l'utilisation du Mercure lors des activités d'orpaillage illégal, à l'isolement géographique),
- **comportementaux** (influence du contexte culturel sur les pratiques, l'alimentation),
- **sociaux** (impact de la situation économique, ou du niveau de revenu...),
- et **l'accès à l'offre de santé** (l'accès aux droits, la densité médicale, les difficultés d'accessibilité physique à une offre de soin liée à un réseau de transport peu développé ou à un sous-équipement en matière de structures médicales...).

Là encore la question de l'accès à l'offre de soin, qui se caractérise par l'existence d'équipements ou de professionnels médicaux, l'appartenance à un régime de santé (sécurité sociale) est très importante, voire majeure pour les acteurs. Ce schéma ne présente, cette fois-ci, aucun degrés d'importance.

Schéma du 3^{ème} sous-groupe

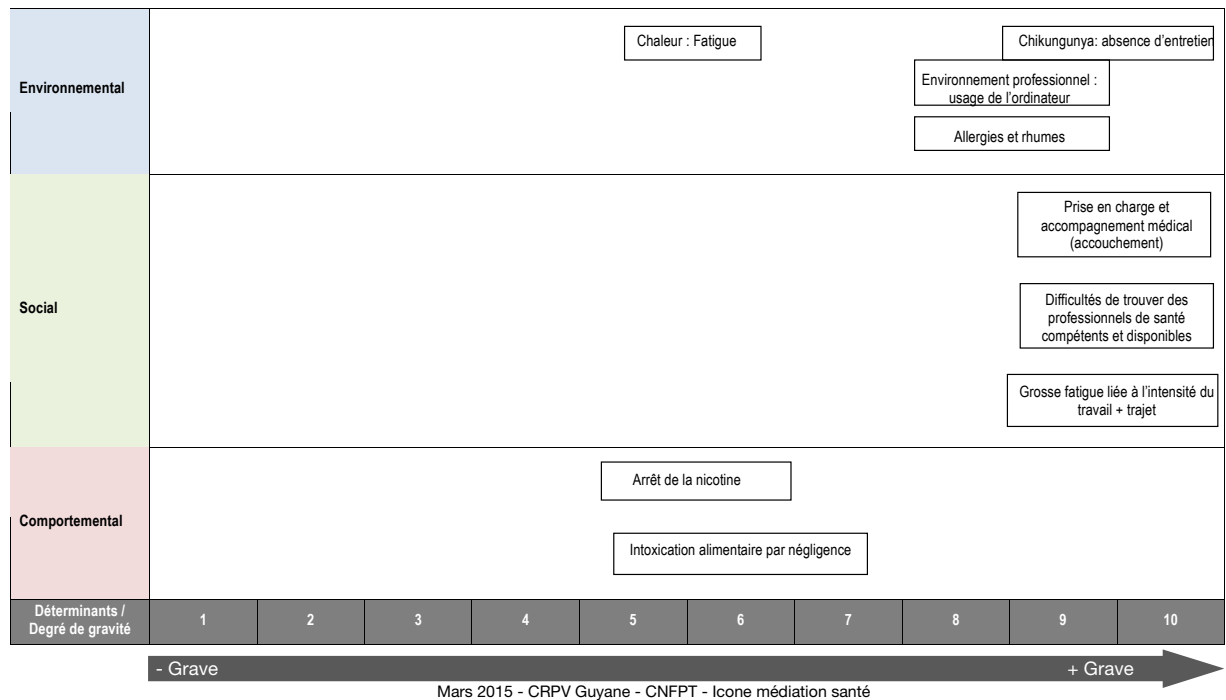


Le troisième schéma propose à l'image du premier groupe, une graduation (degré de gravité) en fonction des déterminants repérés, qu'ils soient d'ordre environnemental, social ou comportementaux, avec :

- pour les déterminants environnementaux, un accent mis sur les conséquences climatiques (environnement physique) et sur les conditions de travail (environnement humain),
- pour les déterminants sociaux, particulièrement mis en avant dans l'échelle de graduation de la gravité, les questions d'accès à l'offre

de santé (plus complexe pour les populations vulnérables) et là encore des situations de travail qui peuvent être compliquées selon son type d'activité,

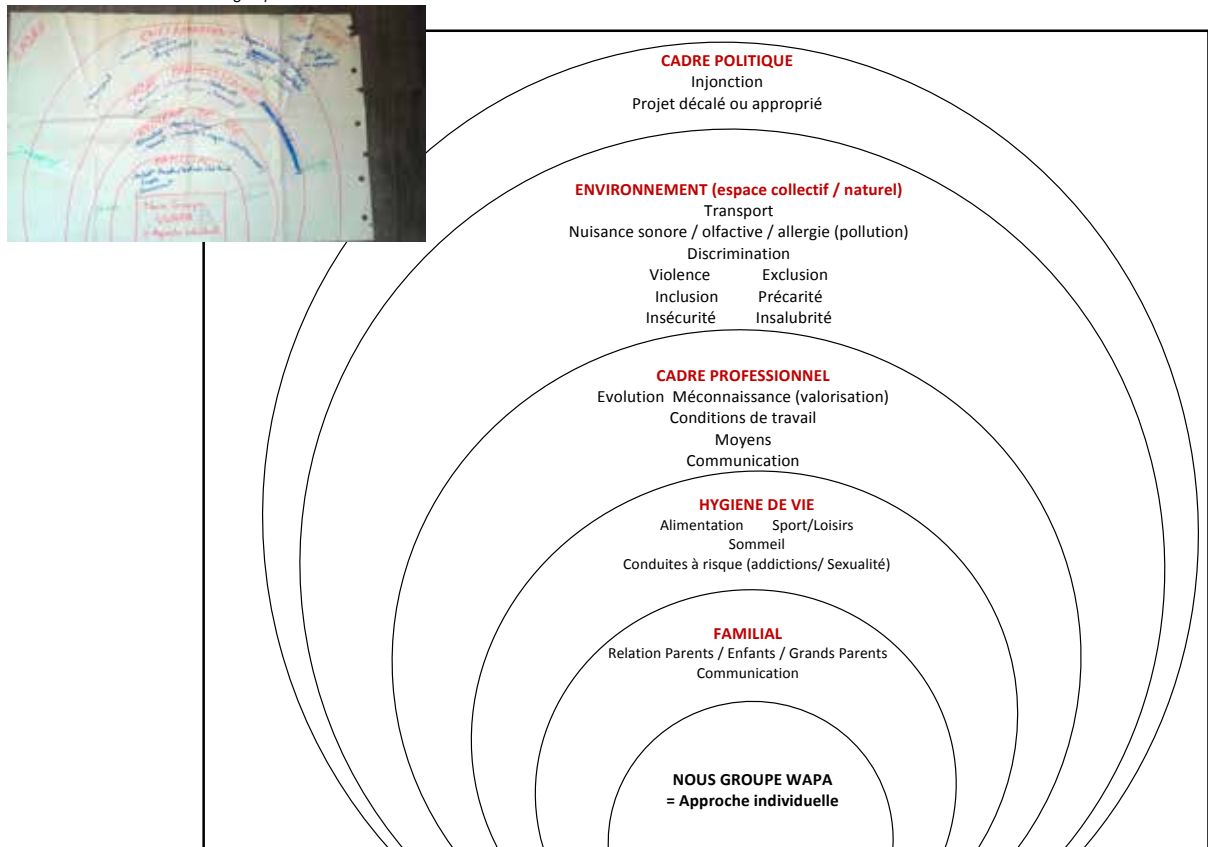
- pour les déterminants comportementaux, l'alimentation et les addictions (le tabac plus précisément) sont mis en avant, dans un degré de gravité moindre.



Là encore, la question de l'accès au soin en terme de prise en charge et d'accompagnement médical, de disponibilité de professionnels de santé et d'accès physique aux soins et particulièrement mis en avant.

Restitution du groupe 4

Schéma du 4^{ème} sous-groupe



Ce dernier schéma propose une organisation « radioconcentrique » des déterminants, qui part de l'individu au centre et qui va jusqu'au cadre politique. Il s'agit ici d'une succession d'environnements différents autour de la personne, sa famille, son environnement professionnel, son environnement géographique (physique et humain) et son environnement politico-institutionnel. Toutefois, il se glisse dans ce schéma général un groupe de déterminants comportementaux intitulé « hygiène de vie ».

Synthèse des quatre groupes :

.....

- Ainsi, on constate que pour trois des quatre groupes de professionnels, la question de l'accès au soin est un des déterminants majeurs de santé.
- Pour les quatre groupes, l'environnement et le cadre de vie ont également une très nette influence sur la santé des individus.
- Les Individus eux-mêmes sont présentés comme déterminant de santé, à travers leur comportement. Un individu peut par exemple, être responsable de son hygiène de vie (avoir une alimentation plus ou moins équilibrée, pratiquer ou non une activité physique régulière...) et par conséquent être responsable de son état de santé.
- Les situations sociales comme déterminants de la santé ont aussi été évoquées.

Au final, à travers cet exercice, nous avons réussi à déterminer que le volet social et le volet urbain sont étroitement liés via les déterminants de santé. Pour exemple, une population aura des difficultés à accéder aux soins sur un territoire sous-équipé en infrastructures de santé, de surcroît si l'offre en matière de transports publics desservant ces structures et les quartiers (souvent en difficultés) est insuffisante voire inexistante. De plus, notre environnement physique, caractérisé par des différents types de nuisances (sonores, pollution...) peut influencer de manière plus ou moins négative notre état de santé.

On commence dès lors à aborder ici la notion d'intersectorialité des volets santé et urbain.

2/ LA REPARTITION DES COMPETENCES EN MATIERE DE SANTE PUBLIQUE

Les supports sur clé USB

.....

- PDF « 1 – Compétences Etat Communes » : présentation de la répartition de la compétence en santé publique entre l'Etat et les collectivités territoriales.

INTERSECTORIALITE

ET CORRELATION

DES VOLETS

« SANTE » ET « URBAIN »

A travers l'exercice précédent, nous avons montré qu'il existait bel et bien un lien entre santé et urbanisme.

Comment les politiques d'aménagement urbain sont-elles prises en compte dans les dispositifs santé, et inversement. Les politiques d'aménagement urbains prennent-elles en compte, dans leurs orientations, les incidences de leurs décisions sur la santé des personnes ?

1/ LES EFFETS DE L'URBANISME SUR LA SANTÉ

Les effets de l'urbanisme sur la santé, ou les phénomènes urbains comme déterminants de la santé

Le guide « Pour un urbanisme centré sur les habitants », définit parfaitement la notion d'intersectorialité et les liens existants entre santé et urbanisme :

« Les conditions dans lesquelles s'inscrit l'environnement urbain et la façon dont celui-ci est géré et utilisé par ses habitants sont fondamentales à la santé humaine et au bien-être. (OMS). Les urbanistes ont un rôle clé pour les villes en fonction de la manière dont ils abordent ces problèmes et garantissent des conditions de vie qui contribuent à la santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie. ». Extrait de « Urbanisme et santé » - Guide de l'OMS

Ici, nous avons retranscrit les facteurs, tirés du guide et qui, au sens de l'OMS auraient une incidence sur la santé. Ce guide explique également comment ces facteurs interagissent.

Comportement individuel et style de vie.

« Le premier niveau d'influence sur la santé concerne le comportement individuel et le style de vie. L'environnement physique qui se trouve façonné par les décisions d'urbanisme peut soit faciliter soit être un frein à un mode de vie salubre. Le penchant des gens à pratiquer la marche, la bicyclette ou des loisirs de plein air est affecté par le caractère pratique, la qualité et la sécurité des pistes cyclables et des allées piétonnes de même que par la disponibilité des espaces publics de proximité. Ceci est particulièrement important en ce qui concerne les enfants puisque l'habitude de pratiquer régulièrement des activités physiques favorables à la santé s'acquiert pendant l'enfance et dure toute la vie. Un entraînement régulier « protège contre les maladies cardio-vasculaires et, en freinant l'obésité, réduit l'apparition du diabète. Il favorise la sensation de bien-être et protège les personnes plus âgées de la dépression ».

Influence de l'environnement social.

« Le second niveau d'influence sur la santé de l'individu se réfère à l'environnement social : l'urbanisme peut être un agent destructeur des réseaux sociaux, c'est le cas dans les projets de rénovation urbaine sans nuance, il peut à l'inverse, entretenir les possibilités d'une vie de quartier pleine de richesses. Les réseaux locaux de solidarité et d'amitiés sont également favorisés par l'existence d'activités communes et de lieux de rencontre que sont les écoles, les bureaux de poste, les cafés et les rues sûres et conviviales. Le maintien de tels équipements locaux et de réseaux dépend en partie des politiques du logement, du développement économique et des transports cohérentes sur le long terme. Le soutien social est particulièrement important pour les groupes les plus vulnérables, car sans lui les personnes sont susceptibles de « ressentir un moindre bien-être, d'être davantage sujets à la dépression, et exposés à des risques plus importants de complication lors de grossesses et aussi d'être davantage touchés et de manière plus invalidante par des maladies chroniques ». Ceci ne signifie pas que l'urbanisme « crée » la cohésion sociale. Ce sont les individus eux-mêmes qui choisissent de créer du lien social. Mais l'urbanisme joue un rôle par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à la population ».

Conditions structurelles locales.

« Au troisième niveau d'influence – les conditions structurelles locales – la politique d'aménagement affecte très directement et de façon diversifiée la santé de l'individu. Par exemple, le manque logement de qualité convenable risque fort d'aboutir au « stress du logement » ainsi qu'à une insuffisance de chauffage, qui peuvent affecter la santé ; des possibilités d'emploi facilement accessibles peuvent aider à diminuer précarité et dépression et par conséquent

diminuer aussi le mauvais état de santé dû au chômage ; de même, une structure urbaine accessible associée à un système de transport efficace et bon marché peut aider à réduire les problèmes d'exclusion sociale, ouvrir de nouvelles opportunités et les rendre accessibles aux personnes les plus démunies et les moins mobiles ».

Conditions générales socio-économiques, culturelles et environnementales.

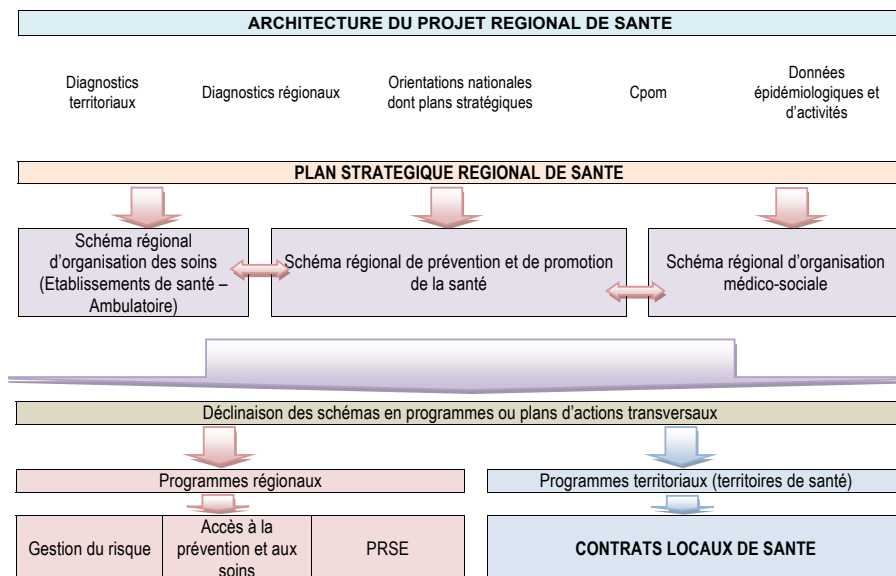
« Au niveau le plus large de la pyramide, on note que l'organisation urbaine locale a une influence sur la qualité de l'air, de l'eau et des ressources du sol. L'organisation urbaine a également un effet sur l'émission de gaz à effet de serre, en particulier en ce qui concerne les bâtiments et les transports pouvant exagérer ou atténuer les risques pour la santé liés aux rapides changements climatiques ». Extrait de « Urbanisme et santé » - Guide de l'OMS.

Les supports sur clé USB

- PPT « 1 - Phénomènes urbains et santé ».

2/ LES DISPOSITIFS SANTE

L'architecture du projet régional de santé



Le projet régional de santé représente la nouvelle donne de la planification de l'offre sanitaire et médico-sociale.

« Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre » (article L. 1434-1 Code de la Santé Publique).

Le Projet Régional de Santé constitue donc une nouveauté législative et participe de cette logique de décloisonnement entre les secteurs hospitaliers, le médico-social et de la médecine de ville. Son pilotage est unique et sa mise en œuvre encadrée. Il doit :

- S'inscrire dans les orientations de la politique nationale de santé
- Se conformer aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.

Il regroupe plusieurs composantes sous une finalité unique : définir les objectifs pluriannuels des actions menées par les ARS et les moyens qui les sous-tendent. Il est constitué de 4 éléments :

* Le Plan stratégique régional de santé

Il définit les priorités de santé de la région et les objectifs associés pour les cinq prochaines années. Il contient également la définition des territoires de santé.

* Les schémas régionaux

- Le schéma régional de prévention et de promotion de la santé (dans lequel le volet environnemental s'inscrit).
- Le schéma régional d'organisation des soins (avec un volet « établissements de santé » et un volet « ambulatoire »).
- Le schéma régional d'organisation médico-sociale.
- Ce sont les schémas de mise en œuvre du plan stratégique. Ils ont chacun leur cohérence, mais leur application sur les territoires doit être transversale, sous forme de « programmes régionaux » ou de « programmes territoriaux ».

* **Les programmes régionaux** (ou « spécifiques ») : on doit les retrouver dans toutes les régions, et leur application concerne l'ensemble du territoire régional. Ces programmes opérationnels thématiques doivent désormais faire l'objet d'une approche transversale et non exclusivement hospitalière. **Nous trouvons par exemple le Plan régional santé et environnement dans lequel des orientations en matière de santé et urbanisme peuvent être déclinées objectifs opérationnels.**

* La programmation peut prendre la forme de **programmes territoriaux de santé** en fonction des territoires de santé définis par l'ARS (il peut y avoir aussi des « territoires d'animation ») et pouvant donner lieu à des Contrats locaux de santé conclus par l'ARS, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. **C'est dans ce cadre que le lien peut être fait avec les actions de santé développées en politique de la ville, notamment sur des questions « santé et urbanisme ».**

Les supports sur clé USB

.....

- PDF « 0 - PNSE – PRSE ».
- PDF « 1 - PNSE 3 » : Plan national Santé et Environnement.
- PDF « 2 - CLS et ASV » : présentation des Contrats locaux de santé et des Ateliers santé ville.
- PDF « 3 – CLSM » : présentation des Conseils locaux de santé mentale.
- PDF « 4 – Santé mentale et logement » : présentation du réseau « santé mentale et logement » de la ville de Dijon.

3/ LES DISPOSITIFS URBAINS

De nombreux dispositifs et documents d'urbanisme existent et ce à différentes échelles. Ces documents ont pour objectif principal de planifier et de cadrer l'aménagement d'un territoire (selon l'échelle concernée). Nous allons ici dresser une liste des différents documents d'urbanisme existants, documents susceptibles de prendre en compte les questions de santé.

Echelles d'action et dispositifs de planification dans le champ de l'urbain

.....

Echelle régionale

Pour les collectivités françaises d'Outre-mer, le SAR est l'outil principal de planification de l'aménagement du territoire, en fixant les priorités de développement, de protection du territoire régional et de mise en valeur de ce territoire et du patrimoine naturel, historique, matériel, culturel et humain. De par la loi no 95-115 du 4 février 1995, il vaut Schéma Régional d'Aménagement et de Développement du Territoire. Le SAR a une valeur prescriptive. Il cadre et détermine les grandes destinations des parties du territoire, et notamment l'implantation des équipements structurants (dont les infrastructures de transport et communication). Il produit un zonage des espaces réservés de préférence à l'urbanisation, en cherchant à limiter les effets négatifs de la périurbanisation, aux activités industrielles, portuaires, artisanales, agricoles, forestières et touristiques. Il est

initié et adopté par le Conseil Régional, et doit être approuvé en Conseil d'État. Il est applicable pour 10 ans, après quoi une étude (notamment environnementale), permet de décider de son maintien en vigueur ou de sa mise en révision.

Echelle intercommunale

Le schéma de cohérence territoriale, abrégé SCOT ou SCoT est un document d'urbanisme qui détermine, à l'échelle de plusieurs communes ou groupements de communes, un projet de territoire visant à mettre en cohérence l'ensemble des politiques sectorielles notamment en matière d'urbanisme, d'habitat, de déplacements et d'équipements commerciaux, dans un environnement préservé et valorisé.

Le programme local de l'habitat (PLH) est le principal dispositif en matière de politique du logement au niveau local. Il est le document essentiel d'observation, de définition et de programmation des investissements et des actions en matière de politique du logement à l'échelle d'un territoire. L'objectif d'un PLH est d'indiquer les moyens fonciers prévus par les communes ou les EPCI, compétents en matière d'urbanisme, pour parvenir aux objectifs et principes fixés. Les objectifs du PLH prennent en compte les options d'aménagement du SCOT et en particulier l'équilibre des logements sociaux sur une commune.

Le Plan de déplacements urbains (PDU, ou PLD) détermine, dans le cadre d'un périmètre de transport urbain (PTU), l'organisation du transport des personnes et des marchandises, la circulation et le stationnement. Tous les modes de transports sont concernés, ce qui se traduit par la mise en place d'actions en faveur des modes de transports alternatifs à la voiture particulière (VP) : les transports publics (TP), les deux roues, la marche...

Chaque PDU doit maintenant aussi comporter un volet d'évaluation environnementale. Il est un levier pour les démarches visant à économiser l'énergie et limiter les émissions de gaz à effet de serre, et peut contribuer à limiter les impacts des déplacements sur la trame verte et bleue.

Echelle communale

Le Plan local d'urbanisme (PLU) est le principal document d'urbanisme de planification de l'urbanisme au niveau communal ou intercommunal. Il remplace le plan d'occupation des sols (POS) depuis la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbains du 13 décembre 2000, dite « loi SRU ».

Tous ces dispositifs peuvent, selon les échelles concernées, avoir une incidence sur la « santé », tant en termes d'accès soins (mise en place d'une politique de transports facilitant l'accès aux soins) qu'en terme de promotion de la santé, ou d'un environnement sain (développement d'une politique favorisant l'accès à l'eau potable...).

Pour exemple, le SAR de Guyane (2011) prône le soutien d'opérations de raccordement au réseau collectif d'eau potable ou le développement d'aménagements individuels pour que chaque foyer dispose de l'eau potable à domicile. De même, il prévoit également l'amélioration du maillage territorial de l'offre de soins en Guyane.

Les supports sur clé USB

.....

- PDF « 1 - Schéma des plans aménagement et urbanisme ».

Comment les urbanistes peuvent-ils penser aux préoccupations de santé et dans quelles démarches ?

Nous avons vu précédemment que les questions de santé peuvent être prises en compte au sein même des documents d'urbanisme, via la question des déplacements, de politiques environnementales ou autres.

Comment cela se traduit-il dans la pratique ? Quels sont les objectifs « santé » que les urbanistes peuvent atteindre ? C'est que nous avons essayé de mettre en avant à travers un exercice concret basé sur des éléments de définition de l'OMS.

APPROCHES CONCRETES DE L'INTERSECTORALITE

1/ EXERCICES AUTOUR DES OBJECTIFS « SANTÉ » DES URBANISTES

Ce travail sur les objectifs « santé » des urbanistes a été effectué en trois temps, et s'est appuyé sur une visite de terrain sur le quartier Arc-en-Ciel, quartier ayant bénéficié d'une opération de RHI : résorption de l'habitat insalubre.

- Dans un premier temps, en amont de la visite, il s'agissait d'identifier ce qu'est un objectif « santé » pour les urbanistes, puis de présenter ce qu'ils représentent au sens du guide de l'OMS.
- Le second temps était consacré à la visite sur site où l'objectif était d'observer et de mettre en application les points abordés en premier temps.
- Enfin, dans un dernier temps, en aval de la visite sur site, il s'agissait d'établir une synthèse et une restitution des observations réalisées.

Cet exercice, comme nous l'avons expliqué plus haut, a permis aux professionnels d'appréhender de manière concrète, quels sont pour eux les objectifs « santé ».

Temps 1 : Réflexion autour des objectifs « santé » des urbanistes

Le questionnement général

Si l'on tient compte du fait que l'urbanisme se définit en termes d'aménagement des sols, de construction et d'aménagement des villes, dans quels domaines ayant des effets positifs ou négatifs sur la santé des populations les urbanistes peuvent-ils concrètement intervenir ?

Exercice 1 : Brainstorming sur le recensement de ces domaines, par mots clés

La présentation des 12 objectifs avec leur questionnement (OMS)

Qualité du logement

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour proposer un logement propice à une bonne santé de leurs habitants ?

Accessibilité aux équipements et services

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour améliorer l'accessibilité aux équipements et services ?

Sécurité

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour la sécurité de la population ?

Production locale de denrées alimentaires avec faible apport d'engrais et de pesticides

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour améliorer la production locale de denrées alimentaires à faible apport d'engrais et de pesticides ?

Qualité de l'air et esthétique

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour une bonne qualité de l'air, une protection contre les bruits excessifs et un environnement agréable pour y vivre et travailler ?

Qualité de l'eau et des équipements sanitaires

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour l'amélioration de la qualité de l'eau et de la salubrité ?

Qualité des terres et ressources minérales

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour le maintien de la qualité des terres et des ressources minérales ?

Stabilité du climat

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour favoriser la stabilité du climat ?

Styles de vie sains

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour le développement de pratiques d'activités physiques favorables à la santé ?

Cohésion sociale

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour favoriser la cohésion sociale ?

Egalité

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour favoriser l'égalité et le développement du « capital social » ?

Accès au travail

Sur quels aspects les politiques et propositions d'aménagement urbain peuvent-elles intervenir pour faciliter l'accès à l'emploi ?

Exercice 2 : travaux en 3 sous-groupes (4 objectifs par sous-groupes) : repérage des politiques publiques, des cadres d'intervention et des types d'actions possibles en urbanisme sur chacun des points :

- Groupe 1 : qualité de l'air – qualité de l'eau – qualité des terres – stabilité de climat
- Groupe 2 : style de vie sain – Egalité – Cohésion sociale – Accès au travail
- Groupe 3 : logement – Accessibilité aux équipements et services – Sécurité - Production locale de denrées alimentaires

L'objectif de cette deuxième partie d'exercice, consiste en l'application pratique des objectifs évoqués plus haut. Une mise en situation qui permet aux professionnels de bien appréhender le concept.

QUALITE DE L'AIR ET ESTHETIQUE		QUALITE DE L'EAU –EQUIPEMENT SANITAIRE	
Politique	Aménagement	Politique	Aménagement
Organisation du transport en commun Développement de modes de transport doux Incitation au covoiturage Développer les véhicules propres Choix des matériaux Limitation de vitesse Favoriser les espaces publics	Parking Réseaux de transport Voies cyclables et piétonnes Mise en place des normes pour la construction, pour les revêtements des infrastructures Zone 30	(Réhabilitation) Puits Eau de pluie (EP) Protection – captage Réseaux EU - EP	Bornes fontaines Récupérations EP Gestion des réseaux
QUALITE DES TERRES		STABILITE CLIMAT	
Politique	Aménagement	Politique	Aménagement
Zonage dans les docs d'urbanisme : protection des zones agricoles Favoriser la culture bio Favoriser le non recours aux pesticides Plan d'actions : patrouille verte pour protéger le sable Lutter contre la déforestation sauvage à usage économique (charbon de bois)	Recensement et cartographie Jardins familiaux Patrouille verte Jardins d'insertion agricole	Favoriser E.R. Incitations financières Réduire consommation des énergies fossiles	Construction bio-climatique Document urbanisme Eclairage public Led

Sur ce tableau, la qualité de l'air et l'esthétique sont fortement liés à la question des transports. En effet, les professionnels associent la notion de qualité de l'air à celle de la pollution liée à l'utilisation des véhicules automobiles. Ils proposent ainsi le développement d'une politique incitative et de développement des modes de transports dits « doux » et de transports en commun.

Concernant la qualité de l'eau-équipement sanitaire, ce sont surtout les dispositifs de captage et le réseau d'eau qui sont mis en avant. Le traitement de l'eau est, selon les acteurs, très important et associé à la notion d'accès à l'eau potable, en témoigne la proposition de mise en place de bornes fontaines.

Sur la qualité des terres, le point central est la protection de zones agricoles situées à proximité des zones urbaines. La notion de protection (contre la déforestation par exemple) et de développement de méthodes dites « biologiques » et « participatives » (jardins familiaux, d'insertion..) sont très présentes.

Enfin pour la stabilité du climat, c'est la consommation d'énergie avec la promotion des énergies renouvelable /réduction des consommations qui sont mis en avant.

STYLE DE VIE SAIN	EGALITE
Mode doux : ✓ parcours sportifs ✓ Pistes cyclables ✓ Voies piétonnes Equipements sportifs et loisirs : ✓ Complexe sportif ✓ Aire de jeux	Accessibilité Accès aux équipements divers Développement des services de proximité Développement des services à la personne Maintien des services publics : administration, éducation, soins...
COHESION SOCIALE	ACCES AU TRAVAIL
Intégration des espaces verts Favoriser la mixité Création de maison de quartier + lien social	Développement des zones franches Pépinières d'entreprises, régies de quartier Développement du transport urbain Développement des commerces de proximité, service à la personne

Ici, l'objectif « style de vie sain » est décliné essentiellement sur l'aspect « activités physiques » et prône le développement de structures *ad hoc*, tels les parcours sportifs.
L'Egalité concerne ici l'accessibilité pour tous aux différents équipement/services, notamment liés aux soins.

La cohésion sociale est très centrée sur le développement du lien social et la mixité et prévoit la création d'espaces communs et de rencontre.

L'accès au travail quant à lui se décline en termes de développement et d'accessibilité aux activités économiques, soit par la mise en place d'une politique de transports en commun, soit en favorisant l'implantation d'activités au plus près des populations, à savoir au sein des quartiers sous dotés.

SECURITE	PRODUCTION LOCALE DE DENREES ALIMENTAIRES AVEC FAIBLE APPORT D'ENGRAIS ET VDE PESTICIDES
Politique : Commission sécurité – Contrôle technique – PPR (Plan de prévention des risques) – Accès véhicules de secours – Plans nationaux sécurité – Zone Police, Zone sécurité Proposition : Vidéo surveillance – Mobilier urbain – Eclairage public – Insertions - Concertation, information – Horaires – GUP – Signalétique – Formes urbaines (maillage, accessibilité, no man's Land, recul, recoin...) – Mixité fonctionnelle – Référent sécurité – Lieux de regroupement	AMAP, jardins protégés Valorisation et éducation à la production locale Zone agricole / Zone urbaine Composteurs collectifs Ruches urbaines Programme de Développement économique Cacl : utilisation de produits locaux dans la restauration scolaire MIR : marché d'intérêt régional Signalétique biodiversité
QUALITE DU LOGEMENT	ACCESSIBILITE AUX EQUIPEMENTS ET SERVICES
Politiques/stratégies : PLU / PLH / RTAADOM – Outils : OPAH / RHI / RHS / PRU / APAH / Programme d'amélioration de l'habitat / Labels Ecoquartier Propositions d'aménagement : ✓ Equipements : accès eau, électricité, assainissement, télécom... / Espaces communs – Environnement, espaces verts ✓ Architecture : qualité architecturale / Accessibilité / Usages – dispositions pièces / Confort thermique, acoustique, olfactif / Matériaux. Mise en œuvre... SAV, gestion, entretien, maintenance.	PLU / Carte scolaire / Accessibilité PMR / Proximité Commission d'accessibilité, étude sécurité publique Schéma de développement économique – Attestation PMR ZAC / Opération d'aménagement en général Accessibilité sur tout le trajet du logement au lieu, site, où l'on va Accessibilité physique et visuelle

Concernant l'objectif sécurité, les propositions sont diverses, des mesures de sécurisation classique à la gestion urbaine de proximité en passant par des réponses architecturales et d'aménagement pour lutter contre l'insécurité ou le sentiment d'insécurité.

La qualité du logement passe par des propositions d'aménagement du logement, (notamment en termes d'équipements favorisant l'accès individuel à l'eau potable et à l'électricité), et du cadre de vie mais aussi par des choix architecturaux basés sur l'usage et le confort (disposition des pièces permettant un confort thermique, acoustique...).

L'objectif de production locale de denrées alimentaires rejoint les propositions faites sur l'objectif « qualité des terres » du groupe 1, avec la protection et l'accessibilité de zones agricoles à proximité des zones urbaines, une production raisonnée et des circuits courts.

L'accessibilité aux équipements et services est résumée par les questions de mobilité, de proximité et de repérage, avec une attention particulière pour les PMR.

Il est intéressant de noter que les acteurs ont ici sû envisager l'intégration de toutes ces propositions à travers de grands documents d'urbanisme (PLU, PLH) mais aussi au sein des très grandes opérations (PRU, RHI, Eco quartiers...)

La restitution et les débats...

Qualité du logement

La qualité du logement peut être améliorée grâce à des études détaillées, une orientation du bâti et l'utilisation des matériaux favorables à un bon rendement énergétique, permettant de réduire les déperditions de chaleur. Il est essentiel de proposer des logements locatifs en nombre suffisant bénéficiant de bons services de base. Des bâtiments collectifs adaptables peuvent être prévus pour différents usages tels que santé, éducation et loisirs.

Accessibilité aux équipements et services

L'urbanisme peut améliorer le choix entre différents modes de transport, en particulier en rendant les équipements locaux plus facilement accessibles à ceux qui se déplacent à pied, à bicyclette ou en utilisant les transports publics. On cherchera à développer les itinéraires piétons et cyclistes sans danger et écologiques ; la circulation sera gérée de façon à ralentir et calmer la vitesse des véhicules dans les zones d'habitation.

Sécurité

Les techniques visant à tempérer la circulation pour réduire la vitesse et donner la priorité aux piétons et aux cyclistes sont des éléments clés pour la construction d'un environnement sûr.

Des études détaillées et le plan des zones résidentielles et commerciales permettent d'assurer une possibilité de surveillance naturelle des espaces publics ce qui réduit à la fois la peur et la fréquence réelle des délits.

Production locale de denrées alimentaires avec faible apport d'engrais et de pesticides

Les sources locales de denrées alimentaires que sont les jardins maraîchers, les jardins ouvriers, les petites propriétés et fermettes ainsi que les fermes de villes permettent aux personnes à revenus faibles de produire leurs propres fruits et légumes. Les nouveaux lieux de vie « favorables à la santé » développent ce type d'initiatives sur place pour combiner santé, bien-être et activités physiques douces. L'urbanisme peut aussi aider à préserver et à protéger des zones qui serviront à des projets collectifs et donneront la possibilité d'une production locale de denrées alimentaires. L'urbanisme favorise également la diversité des équipements commerciaux dans des petits centres de quartier, permettant de diminuer la dépendance individuelle vis-à-vis des hypermarchés situés en dehors des centres-villes

Qualité de l'air et esthétique

L'urbanisme peut aider à intégrer dans les plus hautes priorités, l'amélioration de la qualité de l'environnement local des zones commerciales et industrielles ainsi que des zones d'habitation : en particulier en opérant une dispersion des zones industrielles à la fois polluantes et bruyantes, en favorisant des formes moins polluantes de transports publics, en menant des politiques de dissuasion vis-à-vis de l'utilisation des véhicules automobiles et en obligeant les camions à emprunter des itinéraires spécifiques qui leur sont spécialement assignés ainsi qu'en soutenant le développement de quartiers et de logements « éco-énergétiques ».

Qualité de l'eau et des équipements sanitaires

L'urbanisme peut imposer des normes et des critères que tout nouvel aménagement doit satisfaire. Il peut promouvoir le captage des eaux sur site, la purification et la ré-infiltration dans le sol et aider à faire remonter le niveau des cours d'eau. Il peut veiller à ce que des aménagements ne se fassent pas dans des zones menacées par des inondations et à ce que les zones humides ne risquent pas d'être contaminées par des projets concernant l'agriculture, les transports et l'industrie.

Qualité des terres et ressources minérales

L'urbanisme permet de garantir que des matériaux recyclés et renouvelables sont utilisés chaque fois que cela s'avère possible dans la construction. Le compostage et la culture de denrées alimentaires devraient désormais faire partie intégrante de notre nouvelle façon de concevoir les aménagements et l'urbanisme. Au niveau local, il est possible de sauvegarder les espaces verts urbains et les jardins ouvriers, les jardins maraîchers, les petites propriétés et les fermettes ainsi que les activités ayant trait à la culture des denrées alimentaires en banlieue. Les sites sous-exploités ou laissés en friche de même que les terres urbaines abandonnées peuvent faire l'objet de ré-aménagements

Stabilité du climat

L'urbanisme peut avoir une incidence sur le taux d'émission des gaz à effet de serre dus à l'homme dans la mesure où il joue un rôle quant à l'utilisation d'énergie dans les constructions et les transports ; il permet aussi le développement de sources d'énergie renouvelables

Styles de vie sain

L'urbanisme peut créer un environnement attrayant, sûr et commode qui incite les individus à se

rendre à pied ou à bicyclette au travail, dans les magasins et les autres équipements locaux. Les projets d'aménagement doivent intégrer des possibilités de loisirs adaptées également réparties dans le quartier et faciles d'accès.

Cohésion sociale

La cohésion sociale peut être facilitée par la création d'environnements sûrs et ouverts avec des lieux de rencontre spontanée informelle. Le développement de la mixité fonctionnelle dans le centre des villes et les centres commerciaux comme dans les quartiers résidentiels contribuent à élargir les choix sociaux.

Egalité

Le type d'urbanisme choisi peut faciliter la mise à disposition de logements sociaux ou de logements à faible coût ; il peut favoriser l'emploi, et en ayant une influence sur la sécurité et les commodités du quartier peut améliorer les types de déplacement en proposant toute une série d'équipements faciles d'accès. Les réseaux locaux d'entraide sont renforcés par ces éléments ce qui aide à développer un esprit de quartier.

Accès au travail

L'urbanisme, associé à des stratégies de relance économique, peut être bénéfique en facilitant l'émergence d'opportunités attractives pour les affaires ce qui peut favoriser la diversité des emplois et garantir le maintien d'offres locales d'emploi. Des politiques de transport équitables peuvent aussi jouer un rôle important en facilitant l'accès aux lieux de travail. Disposer d'emplois locaux permet de diminuer les durées de déplacement et réduit ainsi les émissions de gaz dues aux véhicules à moteur.

Temps 2 : visite sur site : la Résidence Arc-en-ciel

La Résidence Arc-en-ciel est un quartier de la commune de Rémire-Montjoly, également appelé village brésilien ou BP 134 (environ 2000 habitants).

Le quartier est aujourd'hui en cours de procédure RHI (Résorption de l'Habitat Insalubre). Ce projet prévoit notamment la réhabilitation du site initial de la BP 134 et parallèlement, la réalisation d'un programme de logements au Nord pour reloger les occupants de constructions à démolir et le relogement de familles issues de la zone portuaire de Degrad Des Cannes : construction de 123 logements dont 102 en location et 21 en accession à la propriété sur un terrain d'assiette de 7,6 ha.

Quartier zone Sud



Programme de logements et équipement Maison de quartier



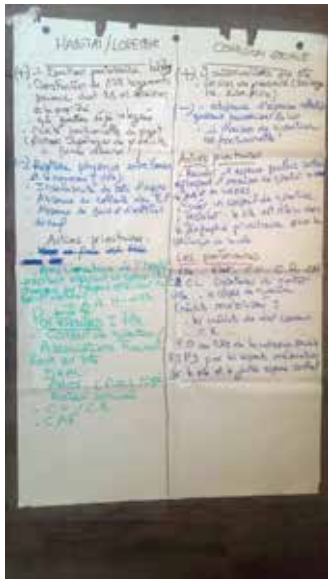
Exercice 3 : Observation des effets positifs et négatifs de l'urbanisme sur la santé et en fonction, initier une réflexion sur les propositions pouvant être intégrées dans un dispositif d'aménagement urbain.

CONTEXTE	
Historique	Naissance du quartier en autoconstruction dans les années 80 sur un terrain jouxtant l'ancienne décharge publique, par autorisation du maire de l'époque. A l'époque, ce quartier spontané dépourvu d'accès à l'eau potable et à l'électricité est très insalubre. Les constructions sont faites de matériaux de récupération, les ordures ménagères s'amoncellent... En 2002, un projet de RHI est adopté. Les objectifs de la RHI sont les suivants: *Améliorer les conditions de vie de la population concernée. *Résorber les problèmes d'insalubrité des logements et de sécurité pour les habitants. *Prévoir la réfection de l'ensemble des réseaux et voiries *Améliorer l'accessibilité (désenclavement) et la circulation interne dans le quartier. *Construire de nouveaux logements pour les habitants occupant des constructions insalubres irrémédiables. *Mettre en place des équipements publics structurants : maison de quartier, terrain de football, place publique.....
Opérations en cours	Opération de RHI: Mise aux normes des VRD
Dysfonctionnements	*Certaines constructions sont encore très dégradées *Des problèmes de traitement des ordures ménagères persistent *Certains constructions n'ont pas encore accès l'eau potable et usent de solutions alternatives (puits...) *Les transports en commun et scolaire ne desservent que l'entrée du quartier *Les chaussées (en cours de travaux) sont déformées *des eaux stagnantes persistent sur certaines zones *Aucun service publics n'est implanté sur le secteur *Un note une vraie dichotomie entre l'ancien quartier et les nouvelles constructions, et des conflits persistent entre les habitants des des secteurs...

Temps 3 : travaux en ateliers

Exercice 3 : Après la visite, travail en sous-groupe pour synthétiser les observations et les idées :

Groupe «habitat - logement» et « cohésion sociale » (Photo 3A sur clé USB).



HABITAT / LOGEMENT	COHESION SOCIALE
Constats	
Points positifs : • 1 bailleur partenaire : La SIGUY • Construction de 123 logements sociaux dont 21 en accession à la propriété • 46 familles déjà relogées • Mixité fonctionnelle du projet (plusieurs pathologies de produits, plusieurs formes urbaines) Points négatifs : • Rupture physique entre l'ancien et le nouveau [quartier] (voie) • Insalubrité du bâti d'origine • Absence de collecte des EP • Absence de suivi et d'entretien du neuf	Points positifs : • 3 associations sur site • Services de proximité (boulangerie, libre service) Points négatifs : • Absence d'espaces collectifs pouvant favoriser le lien • 1 maison de quartier non fonctionnelle
Actions prioritaires	
• Amélioration de l'habitat existant intégrant un cahier des charges sur l'aspect extérieur du bail (clôture) ⇒ AHH ⇒ arrêté de 96	• Recréer un espace public central regroupant une maison de quartier + aire de jeux et de loisirs • Créer un conseil de quartier • Postulat : le site est retenu dans la géographie prioritaire pour la politique de la ville
Les partenaires	
• Ville • Conseil de quartier / Associations travaillant sur site • DEAL • PACT (MOUS / opérateur social) • Conseil Général / Conseil Régional • CAF	• Ville • Etat • CC • CR • CAF • CACL signataire du contrat ville • Le conseil de quartier Crédits mobilisés : • Les crédits de droit commun • Conseil Régional • PO au titre de la cohésion sociale • FIPD pour les aspects médiation sur le site et le futur espace central

L'analyse concernant l'habitat du quartier traduit une nette dichotomie. En effet, malgré certains points positifs marqués par la construction des nouveaux logements et le relogement de nombreuses familles, elle met notamment l'accent sur la rupture entre le bâti neuf et le bâti ancien, encore dégradé. Le quartier est ainsi nettement marqué par la coexistence de deux zones résidentielles distinctes.

Concernant la cohésion sociale, en dépit de l'existence de plusieurs associations actives in situ et de différents services de proximité, c'est l'absence d'espaces collectifs de convivialité où peut se créer du lien social (maison de quartier non livrée) qui est fortement ressorti.

Groupe «environnement » et « cadre de vie » (photo 3B sur cléUSB)



	POINTS POSITIFS	POINTS NEGATIFS	PROPOSITION	ACTEURS OPERATEURS + FINANCIERS BAILLEURS
ENVIRONNEMENT	D E C H E T S	- existence collecte - proximité déchetterie - incivilités interne/externe	- Verbalisation - Amélioration du circuit collecte - Bennes verre/ tri, poubelles - Information, éducation - Ambassadeur de quartier (information)	- CACL, association - Ville, ADEME - CG, CR, ARS, DEAL - Ville
	E A U	- bassin rétention sécurisé - eaux usées à l'air libre - raccordement aux réseaux, risques inondation bidonvilles - Présence puits - Poussière latérite murs pas revêtus	- Raccorder obligation plan - Verbalisation – surveillance - Indication des puits - Diagnostic – information - Poursuivre les VRD	- Siguy concessionnaire - Police municipale - Ville - ARS - Concessionnaire : Siguy
CADRE DE VIE	A I R	- Programme / Existent - Maison quartier - Terrain foot, aires de jeux - Casadère « naturel »/ paysage conservé dans le quartier ancien - Cimetière intercommunal - Boulangerie	- Pas livrée / pas de mauvaise sanitaire - Localisation hors/périmètre - Non réalisation - quartier « dortoir » - entrée quartier, identité - manque commerce - nuisances sonores	- Habitants (ASSOC) - Ville/Siguy - Police - Siguy/ ville - CCI, association micro entreprise - CR, CG, Pole Emploi
			- encourager projets embellissement quartiers par les habitants. - Nature en ville - Prévoir _aires de jeux, prévoir _aires de sport - Verbalisation sonore - Livrer maison de quartier - « carbet des fêtes », organisées économie informelle, formation, aide administratif financière entreprise - Entrée du quartier à mieux signaler, totem	

Les aspects environnementaux du quartier sont marqués par les problématiques de gestion des déchets, de gestion des eaux usées et d'accès à l'eau potable.

En effet, même si la collecte des déchets est effective sur le quartier, l'aménagement des voiries ne permet pas d'intervenir sur l'ensemble des secteurs. Aussi trouve-t-on à certains emplacements vides de tout aménagement, des accumulations de déchets ménagers et/ou encombrants et ce malgré la proximité avec la déchetterie. Des amoncellements de déchets qui s'observent tant dans l'ancien quartier que dans le nouveau, et qui témoigne également d'une certaine incivilité et un manque de sensibilisation. Les acteurs proposent alors de mettre en place des actions de verbalisation, de sensibilisation et d'amélioration des circuits.

En termes de gestion des eaux usées et d'accès à l'eau potable, on constate que certaines habitations ne sont pas encore raccordées au réseau. Des puits et systèmes de récupération des eaux pluviales sont toujours présents. Un raccordement est cependant aujourd'hui possible et doit être le fait des habitants eux-mêmes puisque l'ensemble du quartier est aujourd'hui raccordé au réseau. Ceux-ci doivent en effectuer la demande auprès de la collectivité responsable. A ce titre, les stagiaires prévoient à nouveau des actions de contrôle et de verbalisation.

Par ailleurs, on constate également au sein du quartier originel la persistance d'eaux usées stagnantes, vecteurs de prolifération des gîtes larvaires et donc de maladies vectorielles (dengue, chikungunya...).

Au sujet de la thématique de la qualité de l'air, c'est surtout la présence de poussières latérites, dues à la présence de voies non goudronnées, qui est mise en avant. Une problématique qui

selon les professionnels doit être résolue en poursuivant la mise aux normes des VRD aujourd'hui en cours dans le cadre de la RHI.

L'analyse concernant le cadre de vie met l'accent sur le manque d'identité du quartier et sur la nécessité de mettre en place des programmes d'aménagements et d'implantation d'activités permettant au quartier de sortir de son aspect « cité dortoir » (commerces, équipements, services publics...). Il s'agit également de rompre avec la dichotomie quartier originel/nouveau quartier, très visible physiquement mais aussi socialement.

Groupe «environnement » et « cadre de vie » (photo 3B sur clé USB)



EQUIPEMENT / ACCES SOINS / PREVENTION	TRANSPORT / DEPLACEMENT
Constats	
Points négatifs : - Manque locaux associatifs - Absence équipements sportifs de proximité - Manque équipement petite enfance (crèche) - Absence de projets d'implantation des équipements suite à la pollution - Absence de points d'eau sur le terrain de foot + vestiaires - Prévention et sécurisation du chantier (eau stagnante, réseau apparent) - Délai de mise à disposition de la maison de quartier provisoire Points positifs : - Associations DAAC + Activités - Cabinet médical, pharmacie, dispensaire à proximité + visites infirmières libérales - Création d'éclairage public - Association sportive : prévention, pratique sportive	Points négatifs : - Accessibilité aux autres quartiers et équipement extérieur - Accessibilité des véhicules d'intervention - Absence de circulation douce (piste cyclable) - Accès dangereux à la RD - Desserte de transports publics - Absence de passages piétons (morne coco) - Calibrage de la voirie - Absence de panneaux de limitation vitesse - Absence de ralentisseurs Points positifs : - Cheminements piétons - Voierie - Ramassage scolaire
Préconisations	
Mettre en place une démarche participative avec les habitants pour l'amélioration de l'offre d'équipements (maisons de quartiers, équipements sportifs, autres équipements) ⇒ Commune, associations, habitants, financeurs	- Renforcer la sécurité routière - Ralentisseurs ⇒ commune - Zone 30 ⇒ commune - Mise aux normes PMR ⇒ commune - Création d'arrêt supplémentaire pour ramassage scolaire ⇒ Agglo + CG - Actions de prévention sécurité routière ⇒ DEAL + habitants - Création voie piétonne + voie douce sur RD ⇒ CG (alternative : voie nouvelle)

Ce qui ressort à travers la restitution de ce groupe, c'est que malgré l'existence d'un tissu associatif non négligeable, le quartier souffre encore d'un sous-équipement tant en termes de structures (entités associatives) que d'aménagement ou de bâti générant de l'activité ou de l'attractivité. Un manque qui se ressent dans différents domaines telles que la petite enfance et les activités sportives et socio-culturelles. Par ailleurs, pour que ces nouveaux équipements qu'ils soient bien appropriés, ils se doivent d'être pensés avec les habitants eux-mêmes. Enfin, la question de la sécurisation des chantiers est également soulevée.

En ce qui concerne les transports, l'aménagement et la sécurisation des voies ainsi que la desserte en transports publics restent encore à améliorer afin de rattacher définitivement le quartier, qui reste encore très centré sur lui-même et enclavé, au reste de la commune et de l'agglomération.

A travers l'analyse des points positifs et négatifs répertoriés sur le quartier, et en définissant un ensemble d'actions liées à leur amélioration, les différents groupes ont pu constituer une amorce à une politique d'aménagement urbain prenant en compte les questions de santé. Ce qui sous-entend qu'implicitement les acteurs sont tout à fait à même de mener et de réfléchir à une politique urbaine allant dans ce sens, dès lors qu'ils sont sensibilisés à cette notion.

2/ UN AMENAGEMENT URBAIN FAVORABLE A LA SANTE

Un aménagement favorable à la santé vise à promouvoir des choix d'aménagements qui permettent de :

- **(Axe 1)** Réduire les polluants (air, eau, sol, gaz à effet de serre...), les nuisances (bruit, odeurs, ondes électromagnétiques...) et autres agents délétères (composés chimiques des matériaux de constructions,...). Ces choix doivent se faire dans une perspective de réduction à la source mais également de réduction de l'exposition des populations.
- **(Axe 2)** Promouvoir des comportements ou des styles de vie sains des individus (via l'installation d'équipements ou d'infrastructures adaptés et accessibles à tous) et plus spécifiquement :
 - Favoriser l'activité physique et la non sédentarité.
 - Inciter à une alimentation saine.
- **(Axe 3)** Contribuer à changer l'environnement social en proposant des espaces de vie qui soient agréables, sécurisés et qui permettent de favoriser le bien-être des habitants et la cohésion sociale.
- **(Axe 4)** Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes sociaux économiques et les personnes vulnérables, en termes d'accès à un cadre de vie de qualité et d'exposition aux polluants, diminution des nuisances et agents délétères.
- **(Axe 5)** Un autre point majeur pour tendre vers un urbanisme favorable à la santé consiste à soulever et gérer autant que possible les antagonismes et les possibles synergies lors de la mise en œuvre opérationnelle des projets.

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

Source : guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » - EHESP 2014

Les supports sur Clé USB

.....

- PDF « 1 – guide » : guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » - EHESP 2014.
- PDF « 2 – Cahier santé et urbanisme » : territoires incubateurs de santé : construire des territoires urbains en santé.

Comment prendre en compte les questions de santé au sein d'opérations spécifiques, telles que les RHI, PRU ou encore les écoquartiers ? C'est ce que nous tenterons d'aborder dans la suite des échanges.

3/ LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE EN OUTRE-MER : LES RHI

Les départements d'Outre-mer sont particulièrement concernés par les problématiques liées au logement. Des problématiques contextuellement différentes mais dont les finalités sont plus ou moins identiques.

On assiste en effet à une pénurie de l'offre de logements notamment sociaux, voire très sociaux, au regard d'une demande toujours plus élevée de la population majoritairement précaire. Cette pénurie entraîne le développement de constructions informelles, souvent construites par les habitants eux-mêmes, avec des matériaux de récupération. De fait, le développement de ces pratiques, contribuent à un étalement urbain si bien que l'on se retrouve avec des quartiers entiers informels (construits sans droit ni titre sur un terrain appartenant à autrui) et insalubres, où se concentrent de nombreuses problématiques de santé.

La DEAL Guyane nous a dressé un portrait des quelques quartiers insalubres et informels répertoriés sur le territoire guyanais.

Les moyens de lutte contre l'habitat informel et insalubre sont multiples avec une efficacité plus ou moins marquée. Parmi ceux-ci, on retrouve les opérations de RHI, procédures extrêmement longues (de l'ordre d'une vingtaine d'années) et coûteuses.

Présentation de l'Agence régionale de santé de Guyane des missions de l'ARS dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne.

Présentation de la Loi Letchimy portant dispositions particulières relatives aux quartiers d'habitat informel et à la lutte contre l'habitat indigne dans les départements et régions d'outre-mer.

Les supports sur clé USB

- PPT « 3 - RHI et ARS » : présentation des missions de l'ARS dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne, et de la Loi Letchimy.

4/ LES ECOQUARTIERS

Un EcoQuartier est un projet d'aménagement urbain qui respecte les principes du développement durable tout en s'adaptant aux caractéristiques de son territoire. Le ministère s'est doté d'un référentiel en matière d'aménagement durable. Des textes de référence posent également les principes de la ville durable

L'EcoQuartier doit respecter tous les principes du développement durable par :

- la nécessité de faire du projet autrement, en impliquant tous les acteurs de la ville, du citoyen à l'élu, mais aussi par l'offre d'outils de concertation et de suivi pour garantir la qualité du projet dans la durée et à l'usage ;
- la contribution à l'amélioration du quotidien, par la mise œuvre d'un cadre de vie sain et sûr pour tous les habitants et usagers de l'espace public ou privé, et qui favorise le vivre ensemble ;
- la participation au dynamisme économique et territorial ;
- la promotion d'une gestion responsable des ressources et de l'adaptation au changement climatique.

Pour promouvoir ces principes, l'Etat a lancé dès 2008, la démarche EcoQuartier, concrétisée en décembre 2012, par la création du label national EcoQuartier.

Ce point a été abordé à partir de la présentation du projet d'EcoQuartier à Fort-de-France, sur le quartier Bon Air.

En effet, les éco quartiers sont un bon exemple de démarche intersectorielle et de prise en compte des questions de santé dans le volet urbain. Une prise en compte qui s'exprime notamment via l'aménagement d'un cadre de vie écologique et la promotion d'un environnement sain et durable, contribuant à pérenniser et développer les liens sociaux. Une démarche co construite avec les différents partenaires et les habitants eux-mêmes.

Pour exemple, l'éco quartier Bon Air de Fort de France, premier éco quartier de la Caraïbe, prévoit notamment :

En termes d'amélioration du cadre de vie :

- Un chantier à faible impact environnemental (récupération et recyclage des matériaux de déconstruction).
- Une économie des ressources (énergie, eau, matériaux).
- Une utilisation des ressources naturelles (eau de pluie, énergie solaire).
- Une utilisation de matériaux locaux.
- Une architecture écologique adaptée au climat et à la situation géographique (construction parasismique, éclairage naturel, optimisation de l'isolation et de la ventilation, choix de produits écologiques).
- Des déplacements mécanisés minimisés.
- Des territoires agricoles et des espaces verts préservés par la densification de l'urbain.
- Des espaces verts moins coûteux à l'entretien
- Une conception du bâti en harmonie avec le mode de vie des habitants...

En termes de démarche co-constructive :

- L'association des habitants à toutes les étapes du projet, permettant d'adapter la programmation des équipements aux besoins réels
- La concertation avec d'autres acteurs clés tels l'ADEME, architectes, l'ONF, le CAUE de Guadeloupe, l'Association pour le logement social...

Les supports sur clé USB

- PPT « 4 - Eco quartier BON AIR Fort de France » Présentation de l'Eco quartier Bon air à Fort de France, Martinique

5/ LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS DE SANTE DANS LES PRU

Le Programme National de Rénovation Urbaine (PNRU), vaste opération nationale de renouvellement urbain, a été institué par la loi du 1er Août 2003 pour la ville et la rénovation urbaine. Ce programme avait pour objectif la transformation radicale des quartiers les plus fragiles via des opérations :

- d'aménagement urbain.
- de réhabilitation.
- de résidentialisation.
- de démolition et de production de logements.
- de réhabilitation et de démolition d'équipements publics ou collectifs.
- de réorganisation d'espaces d'activité économique et commerciale etc...

Au total, 397 conventions ont été signées avec l'ANRU, dont 13 en outre-mer (3 en Guyane, 2 en Martinique¹ et 2 en Guadeloupe), et près de 500 quartiers ont été rénovés.

La notion de santé est difficilement perceptible aux premiers abords dans des programmes d'une telle envergure. En analysant plus finement le projet et le programme dans son ensemble, on

1 Hors PNRQAD et internat d'excellence

constate que finalement, inconsciemment ou non, les questions de « santé » peuvent être prises en compte, à différents moments de la vie du projet :

- En amont :

Certaines études pré opérationnelles, définies par la maîtrise d'ouvrage et soumises à l'ANRU pour approbation, se doivent d'être menées en amont pour la bonne tenue du projet. Il s'agit essentiellement de diagnostics sociaux et urbains.

Dans le cadre du NPNRU, initié par la Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, votée le 13 février 2014, et au regard du règlement général de l'ANRU relatif au NPNRU validé en conseil d'administration le 16 juillet 2015, un protocole de préfiguration devra être rédigé par les collectivités souhaitant élargir au NPNRU. Ce protocole sera alors soumis à l'ANRU pour approbation, et devra notamment mettre en exergue les études préalables pouvant être réalisées dans le cadre du NPNRU.

A ce titre, on peut envisager que certaines de ces études évaluant le risque engendré par ce type d'opération, plus précisément l'impact du projet sur les conditions de vie des habitants des quartiers concernés puisse être menées. ». Nous pensons notamment aux EIE (Etudes d'impact environnemental) ou aux EIS (Etudes d'impact en santé) que nous évoquerons plus loin.

- Durant la construction du projet/ la mise en place du projet :

Durant les phases opérationnelles de « chantier », les habitants doivent faire face à de nombreux changements dans leur vie quotidienne. L'information régulière aux habitants, la gestion des nuisances (sonores, pollution...), et la mise en place d'une politique alternative (déviations, chemins piétons...), sont autant d'actions contribuant à améliorer leurs conditions de vie durant le projet.

Certains outils, comme les réunions régulières de chantiers mais aussi la GUP, que nous évoquerons plus tard, permettent de gérer toutes ces questions.

- En aval, dès la fin du projet :

La pérennisation des investissements et l'entretien d'un quartier refait à neuf, dans lequel la population se sent désormais en phase, est essentiel au bien-être des habitants, à l'adoption d'un style de vie sain, et plus largement à la cohésion sociale. Là encore la GUP est un levier très utile et même obligatoire au titre de l'ANRU.

De même, une évaluation du projet peut aussi être menée à l'issue du projet, comme cela s'est fait dans plusieurs villes, comme Chateauroux, ou Roanne. Une évaluation qui pourra intégrer une étude des impacts du projet sur les conditions de vie des habitants a posteriori par exemple.

Dans le cadre de cette formation, nous avons choisi d'aborder plus spécifiquement la question de la prise en compte du volet santé dans les PRU à partir du dispositif de Gestion urbaine de proximité (GUP), que nous avons évoqué plus haut.

Il s'agit d'un outil permettant de mettre en place une démarche intersectorielle, notamment à travers l'action coordonnée des professionnels de tous les secteurs impliqués, (professionnels attachés aux questions de « santé », à la notion de bien-être et d'amélioration du cadre de vie : bailleurs sociaux, services gestion des déchets des collectivités, police municipale etc...).

La définition de la gestion urbaine de proximité est large, mais on peut identifier quatre grands champs d'action :

- La gestion locative et la qualité de service (relations bailleurs/locataires).
- La propreté des immeubles et des espaces urbains.
- La tranquillité et la sécurité (rôle des gardiens, présence de la police, médiation).
- Les services aux habitants : maintenance des équipements, enlèvement des ordures ménagères, mise à disposition de locaux...

Comme nous l'avons évoqué plus haut, afin d'assurer le bon fonctionnement urbain et social des quartiers et la pérennité des investissements générés par les projets de rénovation urbaine, l'ANRU et ses partenaires demandent l'élaboration d'une convention de gestion urbaine de proximité (GUP) dans les six mois suivant la signature de la convention pluriannuelle.

La qualité de la démarche constitue une des conditions du succès du projet de rénovation urbaine et ce à différentes temporalités (lors de sa mise en œuvre, et à l'issue de sa réalisation).

Outre l'enjeu général de pérennisation des investissements, il s'agit ainsi de veiller au maintien de la qualité du cadre de vie pendant les chantiers et à l'anticipation de la gestion et des usages dès la conception des opérations.

A ce titre, la GUP est un excellent outil permettant de répondre aux objectifs clés définis par l'OMS et évoqués plus en amont. A titre d'exemple, la cohésion sociale, la qualité du logement, la sécurité, l'accessibilité aux équipements et aux services peuvent être étudiés et améliorés par ce biais.

Liens internet sur GUP et MOUS :

<http://www.financement-logement-social.territoires.gouv.fr/les-maitrises-d-oeuvre-urbaine-et-sociale-mous-a1292.html>

<http://www.ville.gouv.fr/?la-gestion-urbaine-de-proximite>

Les supports sur clé USB

- PPT « 5 - GUP » : présentation de la gestion urbaine de proximité.

6/ LES ETUDES D'IMPACTS EN SANTE (EIS)

En amont d'un projet d'aménagement d'un territoire, il est possible d'évaluer ces futurs effets positifs et négatifs, et ainsi d'influer sur un certain nombre d'orientations d'aménagement afin de faire des choix respectueux de la santé des populations concernés par cet aménagement.

L'évaluation d'impact en santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision caractérisée par une approche scientifique et participative mettant en relation décideurs politiques, acteurs de santé publique et personnes concernées. Elle a pour ambition la promotion de politiques favorables à la santé et la lutte contre les inégalités de santé. Elle vise à identifier, généralement avant la mise en place, des impacts positifs ou négatifs d'une politique (ou d'un programme) sur la santé de la population et les effets différents dans les différentes strates sociales.

Les buts de l'EIS sont de produire des recommandations aux décideurs pour modifier le projet (ou le programme) dans le sens d'une augmentation des impacts potentiels positifs et d'une diminution des impacts potentiels négatifs. Ces recommandations sont basées sur des éléments objectifs (données contextuelles, données scientifiques et opinions des experts et de la population concernée).

Ce travail est tout à fait approprié pour les projets d'aménagement urbain.

La méthode en cinq étapes :

Pour rappel au vu de l'immensité des chantiers et des impacts que ces projets peuvent avoir sur la santé (exemples), L'EIS pourrait être intégrée à la liste des études préalablement menée dans le cadre d'un PRU, que nous évoquons par ailleurs plus haut.

Les supports sur clé USB

- PDF « 6 - EIS » : Les Etudes d'impacts en santé : intégrer la santé dans les projets urbains
- PDF « 7 - Guide d'introduction à l'EIS » : Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse édité par la Plateforme Suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS) avec le soutien de Promotion Santé Suisse.



LES STRATEGIES

A ADOPTER POUR METTRE

EN PLACE UN URBANISME

RESPECTUEUX

DE LA SANTE

LE DEBAT ET LES PROPOSITIONS DE STRATEGIES

Mise en débat sur :

- Rôle des techniciens.
- Mobilisation des Elus et des décideurs.
- Participation des habitants.

Pour les enjeux de participation des citoyens :

- Utiliser la MOUS (Maitrise d'œuvre Urbaine et Sociale).
- Utiliser le tissu associatif, mais ne pas tout lui déléguer.
- Combiner les stratégies « aller vers » l'habitant (porte à porte) et les consultations publiques, les réunions (ceci afin de tenir compte de la difficulté à mobiliser).
- S'appuyer sur les Elus de quartier à travers les Conseils de Quartier, la sphère municipale.
- Utiliser le « portait de quartier » du Contrat de Ville (histoire et diagnostic du quartier, « légendes urbaines », etc.).
- Lorsque les maires ou les Elus sont méfiants, s'appuyer sur les « vieux sages » du quartier :
 - Identifier les personnes-ressources.
 - S'adapter à chaque quartier.
- Faire valoir le « surcoût » de ne pas associer les habitants.
- Bien différencier les différents niveaux de participation recherchés (échelle de S. Arnstein) :
 - Information.
 - Consultation.
 - Co-construction.
 - Codécision.

De manière générale :

- Faire un retour auprès des habitants :
 - Aspects éthiques.
 - Aspects de « maintien de la mobilisation ».

Pour les enjeux de participation des citoyens :

- Constats :
 - Manque de passerelles entre les Elus.
 - Pas assez de travail en intersectorialité à l'échelle municipale.
 - Manque de projet global sur la ville ou sur un quartier : d'où cela peut être difficile pour les Elus de travailler « dans le même sens ».
- La volonté politique du conseil municipal est importante.
- Dans un PLU (Plan Local d'Urbanisme) : ne pas oublier le volet santé sur le long terme.
- Dans le cadre d'un projet de territoire, il est envisageable de :
 - Faire un séminaire avec les Elus pour appropriation du projet.
 - Interroger le projet de territoire sur certaines thématiques.
 - En profiter pour développer une « culture commune » des Elus sur la santé, les déterminants de la santé ; être dans une approche de travail qui permet de « valoriser les Elus ».
- Utiliser les démarches « Villes/Santé OMS » ou « Agenda 21 ».
- Utiliser la GUP (Gestion Urbaine de Proximité) pour rapprocher les Elus.

Pour le rôle des techniciens :

- S'appuyer sur :
 - Le Directeur Général des Services (DGS) dans la commune ou l'EPCI.
 - Les services de la Politique de la Ville.
- Utiliser le Plan Communal de Lutte contre l'Habitat Indigne pour :
 - Sensibiliser sur la santé.
 - Elargir ensuite sur d'autres problèmes.

NB : ce Plan peut-être une sorte de « laboratoire sur un territoire ».

- De manière générale, travailler à partir de dispositifs qui ont déjà un fonctionnement intersectoriel.
- Utiliser le fait d'être un médiateur, proche du terrain (et pouvant être un relais vers les Elus).
- Mieux anticiper la participation des acteurs de terrain dans les projets :
 - Informer plus tôt.
 - Se donner la capacité de réorienter, de faire des suggestions.

CONCLUSION

Le cycle de qualification « Quelle prise en compte des questions de santé dans le volet urbain de la politique de la ville ? » devait apporter aux professionnels un éclairage sur les outils et les stratégies à adopter afin d'inclure les questions de santé dans le volet urbain.

A l'issue de cette formation, nous pouvons donc en dresser un bilan positif.

L'ensemble des agents enquêtés (21 personnes enquêtées sur 30 participants), ont été satisfaits à l'issue de la formation. Le taux de participation à ce cycle témoigne également de l'intérêt pour cette question. 30 stagiaires au total ont participé à cette formation interrégionale, dont 21 de Guyane, 3 de Martinique et 6 de Guadeloupe. Des professionnels qui provenaient d'horizons divers, d'autant que la formation regroupait des professionnels tant du volet urbain que du volet santé. Il est tout de même à noter que les agents des collectivités du volet urbain (équipes ANRU et professionnels de droit commun) étaient plus nombreux. Les bailleurs sociaux, les professionnels des services déconcentrés de l'Etat et les professionnels du secteur associatif et/ou autres structures, ont également participé activement à cette formation.

Par ailleurs, les exercices réalisés montrent clairement que les acteurs peuvent désormais identifier les outils pouvant être mobilisés et dans quel cadre. La visite sur site a été d'une plus-value notable tant en termes pédagogique, que dans la compréhension et l'observation concrète des éléments théoriques vus en cours de formation.

D'un point de vue plus général, nous pouvons également dresser un bilan plus que positif de ce « projet d'appui à l'ingénierie dédiée au volet urbain », initié par le CRPV.

98 professionnels au total ont pu bénéficier de ces formations qualifiantes de qualité et ont reçu les apports méthodologiques et techniques nécessaires à l'élaboration et au déroulement de projets spécifiques liés au renouvellement urbain. Des apports qui peuvent néanmoins être adaptés à tout projet « urbain » à proprement parlé. Par ailleurs, la mise en réseau et les retours d'expériences qui ont eu lieu à l'occasion des actions de qualification, ont été riches, allant même jusqu'à initier un nouveau réseau de professionnels à l'échelle inter régionale.

Aussi, ce premier projet constituait une excellente amorce à un « projet d'appui » beaucoup plus riche, notamment en termes d'appui opérationnel et stratégique, à mettre en place dès 2015. C'est dans ce cadre que nous souhaiterions :

- Poursuivre et consolider la mise en réseau des acteurs, en l'ouvrant notamment aux professionnels des Antilles ;
- Pérenniser les actions de qualification;
- Mais aussi venir en appui aux collectivités sur des projets spécifiques.

Notre objectif consiste avant tout à continuer à apporter aux professionnels la matière dont ils ont besoin pour mener à bien des opérations stratégiques et d'envergure sur leur territoire.

ANNEXE

Participants au Cycle de qualification « Quelle prise en compte des questions de santé dans le volet urbain de la politique de la ville ? »

Du 01 au 05 décembre 2014 en Guyane

STRUCTURE	NOM	PRÉNOM	FONCTION	MAIL
DEAL GUYANE	REYES	DOMINIQUE	CHARGE D'OPERATION AMENAGEMENT	dominique.reyes@developpement-durable.gouv.fr
DEAL GUYANE	PULCHERIE	MAUDE	CHARGE DE MISSION GRENELLE/ SNDD	maude.pulcherie@developpement-durable.gouv.fr
DEAL GUYANE	HAMIDI	LEILA	CHARGE DE MISSION ANALYSE ET CONNAISSANCE DU TERRITOIRE	leila.hamidi@developpement-durable.gouv.fr
ARS GUYANE	SASSON	FRANCINE	CHARGE DE MISSION	francine.sasson@ars.sante.fr
ARS GUYANE	DASI	MARIO	TECHNICIEN SANITAIRE	mario.dasi@ars.sante.fr
ARS GUYANE	REY	OLIVIER	REFERENT HABITAT INSALUBRE	olivier.rey@ars.sante.fr
MAIRIE DE CAYENNE - SERVICE AMENAGEMENT	BISTOQUET	HANNAH	RESPONSABLE DU POLE AMENAGEMENT ET RESORPTION DE L'HABITAT INDIGNE	h.bistoquet@ville-cayenne.fr
REGION GUYANE	SCHOLASTIQUE	SYLVIE	CHEF DU SERVICE POLITIQUES SANITAIRES ET SOCIALES	sylvie.scholastique@cr-guyane.fr
REGION GUYANE	ALAIS	SEVERINE	CHARGE DE MISSION AMENAGEMENT	severine.alais@cr-guyane.fr
MAIRIE DE MATOURY - PRU	VILLENEUVE	BENOIT	CHEF DE PROJET PRU	benoit.villeneuve@mairie-matoury.fr
MAIRIE DE REMIRE MONTJOLY	AIMABLE	JEAN MARC	CHEF DE PROJET DSU	aimablejeanmarc@yahoo.fr
MAIRIE DE REMIRE MONTJOLY	ROGIER	ALBERT	CHARGE DE MISSION DSU	rogieralbert@gmail.com
MAIRIE DE CAYENNE PRU	PATRUNO	SOPHIE	CHARGE DE MISSION OPERATIONS ET AMENAGEMENT	s.patruno@ville-cayenne.fr
MAIRIE DE SINNAMARY	THEODOSE DORVIL	JEAN MARC	RESPONSABLE GESTION DU FONCIER	jean-marc.theodose@ville-sinnamary.fr
SEMSAMAR	JOSEPH	SABINE	CHARGE DE RELOGEMENT	sjoseph@semsamar.fr
EPAG SAINT LAURENT	BACHELET	QUENTIN	CHARGE D'OPERATIONS	q.bachelet@epag.fr
DAAC	BELONDRADÉ - RHODES	SOPHIE	COORDINATRICE SANTE	coordinationsante@daacguyane.org
DAAC	MATHURIN	CHRISTELLE	MEDIATRICE EN SANTE	emsi@daacguyane.org
GPS	DOLOR	GILLES	CHARGE DE PROJET ET D'INGENIERIE EN EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTE	g.dolor@gps.gf
GPS	BIHAN	EMMA-NUELLE	CHARGE DE MISSION	e.bihan@gps.gf
GPS	SORIN	PASCALE	CHARGE DE DOCUMENTATION ET DE COMMUNICATION	p.sorin@gps.gf
CAESM	BARRAT	MARLENE	CHEF DE SERVICE POLITIQUES URBAINES ET DE L'HABITAT	marlene.barrat@espacesud.fr
MAIRIE DE FORT DE France	PETER	JEAN YVES	CHEF DE SERVICE COORDINATION ACTIONS DU LOGEMENT ET DE L'HABITAT DGA DEVELOPPEMENT URBAIN PRU FDF	jean-yves.peter@fortdefrance.fr
MAIRIE DE TRINITE	LOUIS	MICHEL	CHARGE DE MISSION HABITAT DEGRADE	michel.louis@mairie-latrinite.fr
MAIRIE DE GOURBEYRE	ABON	GERARD	ASSISTANT CHEF DE PROJET CUCS	g.abon.mairiedegourbeyre@orange.fr
MAIRIE DE GOURBEYRE	DACALOR	VALERIE	CHEF DE SERVICE POLITIQUE DE LA VILLE	vdacalor.gourbeyre@orange.fr
MAIRIE DES ABYMES	STEONE	ALAIN	CHEF DE SERVICE AMELIORATION DE L'HABIAT INDIGNE	a.steone@ville-des-abymes.fr
MAIRIE DES ABYMES	YERBE	MICHEL ANGE	CHEF DU SERVICE DEVELOPPEMENT LOCAL	m.yerbe@ville-des-abymes.fr
MAIRIE DE POINTE A PITRE	ABIDOS	KARINE	CHARGE DE MISSION PRU	karine.abidos@ville-pointeapitre.fr
MAIRIE DE SAINTE ROSE	JEAN FRANCOIS	FATIA	CHARGE DE MISSION RENOVATION URBAINE	fjean-francois@villesaintrose.fr

- **ADEME** : AGENCE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA MAITRISE DE L'ENERGIE
- **AMAP** : ASSOCIATION POUR LE MAINTIEN D'UNE AGRICULTURE PAYSANNE
- **ANRU** : AGENCE NATIONALE POUR LA RENOVATION URBAINE
- **ARS** : AGENCE REGIONAL DE SANTE
- **ASV** : ATELIER SANTE VILLE
- **CACL** : COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU CENTRE LITTORAL
- **CAF** : CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES
- **CAUE** : CONSEIL D'ARCHITECTURE, D'URBANISME ET D'ENVIRONNEMENT
- **CGSS** : CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE
- **CLS** : CONTRAT LOCAL DE SANTE
- **CLSM** : CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE
- **CPOM** : CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
- **CUCS** : CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE
- **DEAL** : DIRECTION DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMENAGEMENT ET DU LOGEMENT
- **EIE** : ETUDES D'IMPACT ENVIRONNEMENTAL
- **EIS** : ETUDE D'IMPACT EN SANTE
- **EPCI** : ETABLISSEMENT PUBLIC DE COOPERATION INTERCOMMUNALE
- **FIPD** : FONDIS INTERMINISTERIEL DE PREVENTION DE LA DELINQUANCE
- **GUP** : GESTION URBAINE DE PROXIMITE
- **HQE** : HAUTE QUALITE ENVIRONNEMENTALE
- **ISS** : INEGALITES SOCIALES DE SANTE
- **MIR** : MARCHE D'INTERET REGIONAL
- **MOUS** : MAITRISE D'ŒUVRE URBAINE ET SOCIALE
- **NPNRU** : NOUVEAU PROGRAMME DE RENOUVELLEMENT URBAIN
- **OMS** : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
- **ONF** : OFFICE NATIONAL DES FORETS
- **OPAH** : OPERATION PROGRAMMEE D'AMELIORATION DE L'HABITAT
- **PDU** : PLAN DE DEPLACEMENT URBAIN
- **PLD** : PLAN LOCAL DE DEPLACEMENT
- **PLH** : PROGRAMME LOCAL DE L'HABITAT
- **PLU** : PLAN LOCAL D'URBANISME
- **PMR** : PERSONNE A MOBILITE REDUITE
- **PNRQAD** : PROGRAMME NATIONAL DE REQUALIFICATION DES QUARTIERS ANCIENS DEGRADEES
- **PNRU** : PROGRAMME NATIONAL DE RENOVATION URBAINE
- **PNSE** : PLAN NATIONAL SANTE ENVIRONNEMENT
- **PO** : PROGRAMME OPERATIONNEL
- **POS** : PLAN D'OCCUPATION DES SOLS
- **PPR** : PLAN DE PREVENTION DES RISQUES
- **PRIAC** : PROGRAMME INTERDEPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE
- **PRSE** : PLAN REGIONAL SANTE ENVIRONNEMENT
- **PRU** : PROJET DE RENOVATION URBAINE
- **PTU** : PERIMETRE DE TRANSPORT URBAIN
- **PVVIH** : PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
- **RHI** : RESORPTION DE L'HABITAT INSALUBRE
- **RHS** : RESORPTION DE L'HABITAT SPONTANE
- **RTAADOM** : REGLEMENTATION THERMIQUE ACOUSTIQUE ET AERATION POUR LES DOM
- **SAR** : SCHEMA D'AMENAGEMENT REGIONAL
- **SCOT** : SCHEMA DE COHERENCE TERRITORIALE
- **SIGUY** : SOCIETE IMMOBILIERE DE GUYANE
- **VRD** : VOIRIE ET RESEAU DIVERS
- **ZAC** : ZONE D'AMENAGEMENT CONCERTÉ

Directeur de publication :
Denis Souillard

Auteur :
Vincent Baudot, Icone Médiation Santé
Karen Valence, CRPV Guyane

Janvier 2016

ISBN : 979-10-92937-01-5

Conception graphique et Impression : Intercom

CRPV

CENTRE DE RESSOURCES POLITIQUE DE LA VILLE DE GUYANE

PARTENAIRES



12, rue du XIV Juillet
B.P.691 - Cayenne cedex

Tel: 05.94.28.79.43
Fax: 05.94.28.79.44

www.crpv-guyane.org
crpvguyane@gmail.com