

PRSE 3 Occitanie

« Promouvoir une approche santé environnement dans les projets d'aménagement »

Compte rendu de la réunion du 22 mars à Carcassonne

Réunion 1 du groupe restreint

Présents :

- François Lamalle, DREAL Occitanie, francois.lamalle@developpement-durable.gouv.fr
- Cécile Guttierrez, DREAL Occitanie, cecile.guttierrez@developpement-durable.gouv.fr
- Gaëlle Valentin, Réseau Graine, gaelle.valentin@grainelr.org
- Geneviève Bretagne, Ag. d'urbanisme de Toulouse, genevieve.bretagne@aia-toulouse.org
- Christelle Duclos, ARS Gard, christelle.duclos@ars.sante.fr
- Sandrine Bengoua, ARS Hérault, sandrine.bengoua@ars.sante.fr
- Charlie Marquis, IFERISS / Aapriss, aapriss@iferiss.org
- Alexandre Pelangeon, ARS Haute-Garonne, alexandre.pelangeon@ars.sante.fr
- Davy Madamour, SICOVAL, davy.madamour@sicoval.fr
- Catherine Château, SCHS Tarbes, c.chateau@mairie-tarbes.fr
- Raphaël Gouill, SM SCoT de Gascogne, r.gouill@scotdegascogne.com
- Yannick Miquel, Nîmes Métropole, yannick.miquel@nimes-metropole.fr
- Anne Talha, Cerema Sud-Ouest, anne.talha@cerema.fr
- Pierre Lainé, Cerema Sud-Ouest, pierre.laine@cerema.fr
- Christophe Sabot, Cerema Sud-Ouest, christophe.sabot@cerema.fr

1/ Présentation du projet

Cf. diaporama (dans le répertoire PRSE,)

Un dossier ressource « Urbanisme – santé », des éléments bibliographiques et une formation-action qui développe des outils de sensibilisation du grand public, seront réalisés par le réseau Graine ; il serait intéressant que ces travaux puissent être partagés avec ceux proposés par le groupe de travail restreint sur le projet PRSE3.

L'AUAT évoque l'appel à projets Santé Environnement 2019 : il importe que les projets issus de cette démarche puissent être connus et intégrés dans les réflexions à porter au groupe de travail restreint, notamment pour les projets qui traiteront de « communication, sensibilisation, etc » ?

Le partage des différents documents pourra se faire sur le site du PRSE à l'adresse : <http://www.occitanie.prse.fr/2-1-promouvoir-une-approche-sante-environnementale-r42.html>.

Suite à la présentation de l'exemple du retour d'expérience sur Arras, la remarque suivante est faite : de plus en plus, l'ARS oriente les collectivités vers des autres solutions que l'EHPAD, comme des lieux « combinés » qui permettent de maintenir les personnes à domicile, avec un encadrement médical.

Avec l'exemple de 67 000 décès prématurés liés à la pollution de l'air, une discussion sur la notion de morts prématurés est engagée; celle-ci est à mettre en parallèle des morts avérés ou de vie perdues (100 000 années de vies perdues à cause du bruit des transports franciliens).

Il faut trouver des mots et des notions qui parlent à tous.

Malgré ces notions à préciser, le constat reste que la mauvaise qualité de l'air (intérieur et extérieur) est la première cause environnementale de dégradation de la santé.

Concernant la mise en place des containers pour recueillir les déchets ménagers en ville, il convient de l'accompagner d'une sensibilisation du public au tri sélectif afin d'améliorer son acceptation de pratiques qu'il peut ressentir comme des contraintes supplémentaires.

2/ Travail sur les enjeux

Les participants sont répartis en trois sous-groupes, chaque sous-groupe prend en charge une famille de déterminants de santé:

- **famille I** : modes de vie, structures sociales et économiques,
- **famille II** : cadre de vie, construction et aménagement,
- **famille III** : milieux et ressources.

Une grille présentant les objectifs et une série d'enjeux pour les déterminants de santé de chaque famille sont distribuées à chaque sous-groupe.

Au terme de l'animation organisée en plusieurs temps (examen de l'ensemble des enjeux, choix des enjeux, ajout, retrait d'enjeux, hiérarchisation des enjeux), chaque sous-groupe présente 3 à 4 enjeux principaux, porteurs de sens et d'intérêt pour la démarche de promotion de la santé environnement dans les projets d'aménagement, éventuellement spécifiques à une typologie de territoire (littoral, montagne, rural, urbain-métropolitain).



Famille I

1/ Créer les conditions favorables à une alimentation saine

2/ Favoriser les changements de pratiques en matière de déplacements

3/ Veiller à un maillage équilibré des équipements et services sur le territoire (notamment s'agissant des équipements de proximité) : enjeu reformulé en y associant d'autres (sous-) enjeux : la mixité, sociale, fonctionnelle, inter-générationnelle, l'appropriation de son territoire de proximité, la participation, la lutte contre l'isolement, l'économie de temps...

Famille II

- 1/ Habitat (enjeux regroupés) : améliorer la qualité de vie (normes / limites), le confort thermique, lutter contre les différents facteurs affectant la salubrité des logements
- 2/ Aménagement urbain : organiser les différents usages de l'espace, proposer des formes urbaines favorables aux mobilités alternatives à la voiture, avec des différences entre les milieux urbain / rural (en milieu rural : mobilité importante et contrainte par l'absence de modes alternatifs à la voiture, en milieu urbain : l'enjeu de développement des mobilités actives se pose différemment)
- 3/ Inclusion de la mixité sociale par l'activité ; générer des stratégies d'activité où les gens se rencontrent (garderie, sport...). Il faut apprendre à vivre ensemble pour éviter l'isolement (par exemple, prévoir des formes urbaines alliant impératifs de densité et qualité de vie).

Famille III

- 1 / Réduction de la pollution de l'air
- 2/ Végétalisation des espaces urbains, reconsidérer la nature
- 3/ Réduction du bruit
- 4/ Gestion des déchets



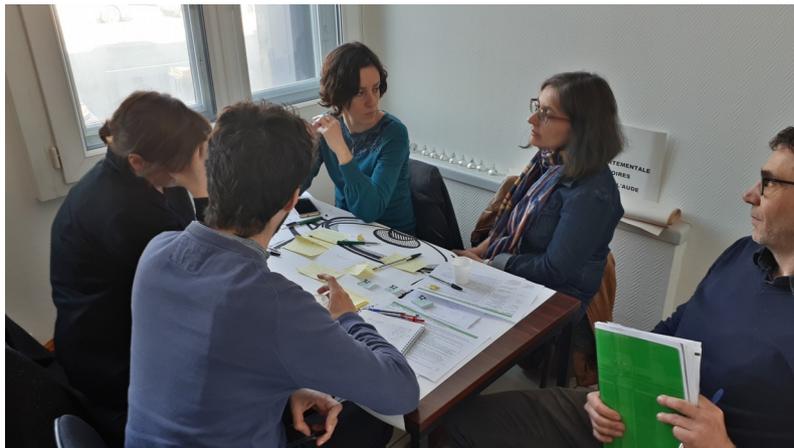
Différents échanges ont ensuite lieu sur ces propositions, portant notamment sur les thèmes suivants :

Santé par la mobilité

L'aménagement et l'urbanisme sont très liés (dans les deux sens) à l'organisation des déplacements. Les séquences pleins / vides (formes urbaines), les transitions entre quartiers, entre projet d'aménagement et tissu urbain constitué, le dimensionnement des espaces publics (attention au gigantisme et à la trop grande minéralisation de certains d'entre eux dans les grandes villes qui n'encouragent pas les flâneries et par suite les rencontres) jouent un grand rôle dans l'incitation aux mobilités actives (Cf. notion de « marchabilité »). Cet enjeu est important en ville comme dans les zones rurales mais ne s'y posent pas de la même manière. On note une grande marge de manœuvre des politiques de planification et d'aménagement avec deux axes qui émergent particulièrement : l'aménagement des espaces publics et la concertation entre les acteurs économiques autour des modes de déplacements, afin de rapprocher les espaces résidentiels et les pôles d'emploi ou de trouver de solutions à la mobilité des salariés. Les participants évoquent aussi la notion de mobilité choisie, en opposition à celle qui est subie, ainsi les aménagements qui permettent de ne pas se déplacer (tiers-lieux, etc.) sont à considérer. Des participants évoquent aussi l'intérêt d'une signalétique urbaine avec indications du temps de marche pour aller d'un site à un autre.

Santé par la proximité et la mixité sociale et fonctionnelle

Le sous-groupe en charge de la famille II porte l'enjeu de mixité, très fortement lié à la notion de proximité. Le sous-groupe en charge de la famille III réagit en mettant en avant des risques associés à la mixité fonctionnelle (habitat à proximité de commerces, services, artisanat...) si cette cohabitation concerne des activités porteuses de nuisances (bruit, pollution de l'air...). Si la proximité est trop marquée, les règles qui régissent l'occupation des sols doivent être précises sur ce qu'elles autorisent ou proscrivent. Il faut prendre en compte aussi les évolutions dans le temps, dans la mesure où une activité qui cohabite bien avec les autres fonctions présentes peut être remplacée par une autre porteuse de nuisances. Toutefois, il est observé aussi que l'arsenal réglementaire ne permet pas de traiter toutes les questions qui se posent. On restera au final sur l'idée d'une approche prudente de la mixité fonctionnelle (attention aux fausses bonnes idées), qui questionne aussi le seuil d'acceptation par la population (par exemple, le bruit peut ne pas être discriminant à un certain endroit, ni pour certaines personnes, tout dépend du projet...), et donc la participation des citoyens au projet. Il en est de même de la mixité sociale et générationnelle, qui ne fonctionne bien que lorsqu'elle est choisie, et non subie (Cf. ci-après)



Santé par la cohésion sociale, via la participation citoyenne

L'ARS précise que son « slogan » est « Pour que l'urbanisme ne renforce pas les inégalités sociales et de santé », ce qui donne un sens à son action. Le bien vivre ensemble va de pair avec la participation citoyenne, car brasser des populations ne va pas de soi, il ne s'agit pas de juxtaposer des groupes sociaux bien définis, mais de partager un projet commun ou une expérience commune (même elle se limite à aller chercher son pain à la même boulangerie au coin de la rue). Pour que cela prenne, il faut que les gens se sentent acteurs, il convient donc de favoriser la participation citoyenne. Il ne faut pas exclure les populations des projets, ni les acteurs économiques, il faut trouver le lien entre les personnes.

Santé par l'habitat

Le sous groupe en charge de la famille II « Cadre de vie, construction et aménagement » a procédé à un regroupement des différents enjeux liés à l'habitat, car cela permettait selon eux d'avoir une approche générique : améliorer l'habitat. Cela permet de traiter ce thème en lien avec la qualité de vie, le confort thermique, et la rénovation vs le risque sanitaire. Il n'est pas apparu de particularités territoriales. On passe dans le discours (et la pratique) d'un parcours de soin à un parcours de vie (approche plus complète, sociale, humaine), ce qui va dans le sens du choix de l'enjeu général de la qualité de vie (dans l'habitat). Le groupe soulève un risque lié spécifique lié à l'angle d'attaque des

PCAET, qui abordent l'énergie indépendamment de la santé : la RT2012 ne prend pas suffisamment en compte les enjeux de santé : par exemple la ventilation défectueuse d'un bâtiment RT2012 peut transformer l'espace en cocote minute...

Santé et urbanisme genré

Des participants formulent une remarque sur l'urbanisme « genré » : par exemple, dans une cour d'école avec le panneau de basket au centre, quelle est la place des filles ? Quelle mobilité pour les femmes quand le couple ne dispose que d'une voiture ?

Santé et pollution de l'air

Pour le sous-groupe en charge de la famille III, améliorer la qualité de l'air permet de sauver des vies, ce qui permet de faire le lien avec le message clef « Pour mieux vivre le réchauffement (ICU), végétalisons la ville ». Il y a un lien avec la non utilisation de pesticides (dans les villes comme dans les milieux ruraux)

Santé par la végétalisation

La végétalisation des espaces urbains (îlots de chaleur / changement climatique) permet de reconsidérer la nature. Pour les secteurs urbains, la nature en ville peut avoir des effets sur les mobilités douces (et actives, comme le vélo ou la marche) en développant des cheminements agréables et la végétalisation des espaces publics.

Santé et exposition des populations aux nuisances

Réduire les expositions des populations aux nuisances permet de couvrir de nombreux autres déterminants (air, bruit, champs électromagnétiques, mais également la gestion des déchets). Pour réduire les expositions au bruit, un moyen est de favoriser les zones et les espaces tampons et de développer la mixité artisanale dans les espaces urbains et ruraux.

Santé et agriculture

Certaines dispositions peuvent encourager les bonnes pratiques agricoles, ce qui assure la pérennisation de la ressource en eau, et passe par la lutte contre les pesticides et le développement d'une agriculture raisonnée et biologique. Une remarque porte sur la réorientation de l'usage du sol (lutte contre l'imperméabilisation des sols, piège à carbone en préservant et en composant les sols).

3/ Travail sur les messages clefs

À partir des enjeux retenus en séquence précédente, il est proposé à chaque sous-groupe de travailler à la rédaction de 2 à 3 messages-clefs (cibles élus ou techniciens, sans distinction).

Propositions :

Famille I

1/ Alimentation saine :

« Pour votre santé, la ville fait la part belle au local dans votre assiette »

2/ Mobilité active :

« **Bougeons pour notre santé et celle de tous, le territoire favorise les mobilités actives** »

Famille II

1/ Mobilité choisie :

« **Aujourd'hui je prends le vélo, Demain, je covoiture, Après-demain, je prends le bus, Dans le futur, je télétravaille. Bref, j'ai le choix de mon (im)mobilité** »

2/ Qualité de l'air :

« **Pollution (de l'air) : le buzz vient de l'extérieur, mais il se repère à l'intérieur. Aérez !** »

Famille III

1/ Qualité de l'air :

« **Faciliter les déplacements actifs pour favoriser la qualité de l'air : les solutions existent** »

2 / Nature en ville :

« **Faites entrer la fraîcheur en ville : végétalisez !** »,

« **Pour limiter les îlots de chaleur, faites entrer la fraîcheur en ville : végétalisez !** »

4 / Prochaines réunions

<p>La prochaine réunion aura lieu le <u>lundi 3 juin</u> à Narbonne</p>
--

(Cf. message d'invitation spécifique).

La suivante (et dernière pour le groupe restreint, en présentiel) est fixée au **jeudi 3 octobre**, à Narbonne.

Objet de la réunion de juin :

Pour chaque enjeu retenu, à partir des propositions de messages-clefs retravaillées et complétées, il sera proposé :

- De travailler sur les argumentaires santé aménagement par cibles (élus et techniciens), puis de les valider.
- De présenter les différents outils pédagogiques pour porter les contenus (messages clefs, argumentaires santé aménagement par cibles) et de les choisir.