

Les Plans Locaux d'Urbanisme - PLU et PLU(i)

L'état de santé de la population ne dépend pas seulement de la qualité du système de santé mais aussi des conditions de vie, de déterminants sociaux, environnementaux et économiques. A l'heure où trois-quarts de la population française vivent en zone urbanisée, les choix d'aménagements constituent d'importants leviers de promotion de la santé. Ils peuvent être favorables à l'activité physique comme au repos ; en assurant un logement digne et une mobilité pour tous ; et en même temps en favorisant le lien social (voir « Le Point Villes-Santé sur... »¹). Ces actions positives pour la santé humaine sont aussi positives pour l'attractivité d'une Ville.

Les Français vivent de plus en plus longtemps (en moyenne 82 ans en 2016, contre 45 ans en 1900). Mais si l'état de santé de l'ensemble de la population s'est amélioré, les progrès accomplis ont été plus importants pour les catégories sociales favorisées. Encore aujourd'hui, les hommes cadres vivent 6 ans de plus que les ouvriers².

Représentant la plupart des décès, les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, accidents, suicides, diabète...) ont remplacé les grandes épidémies. Leurs prévalences sont liées à nos environnements et habitudes de vie (par ex. sédentarité, comportements à risques et exposition à des environnements nuisibles).

Face à ce constat, quels liens avec les PLU ?

Parmi les grands principes du Code de l'urbanisme (version janv. 2016), on trouve les 2 objectifs suivants :

- « assurer la diversité des fonctions urbaines et rurales et la mixité sociale dans l'habitat, en prévoyant des capacités de construction et de réhabilitation suffisantes pour la satisfaction, sans discrimination, des besoins présents et futurs de l'ensemble des modes d'habitat, d'activités économiques, touristiques, culturelles... » ;

- « assurer la sécurité et la salubrité publiques »³.

Remplaçant des Plans d'occupation des sols (POS), les Plans locaux d'urbanisme (PLU) ont été instaurés en 2000. L'élaboration de PLU a pour vocation d'amener les collectivités à porter un réel projet pour leur territoire, bien plus large que de simples préoccupations foncières. En fonction des choix locaux, la compétence peut-être communale (PLU) ou intercommunale (PLUi). Le transfert de cette compétence à l'intercommunalité est rendu obligatoire par la loi ALUR, sauf en cas d'opposition d'une certaine partie des communes concernées. Même si les PLU/PLU(i) n'ont pas pour objectif affiché d'améliorer la santé de la population, **ils restent néanmoins des leviers très intéressants pour le faire.**

Comment adapter un PLU/PLU(i)

Un PLU(i) comprend plusieurs pièces :

- (1) un Rapport de présentation,
- (2) un Projet d'aménagement et de développement durable (PADD),
- (3) des Orientations d'aménagement et de programmation (OAP),
- (4) un Règlement,
- (5) des Annexes.

Lorsque le PLUi tient lieu de programme local de l'habitat (PLH) et/ou de plan de déplacements urbains (PDU), il comprend alors en plus un programme d'orientations et d'actions (POA).

Cohérence des pièces

Lors de l'élaboration ou la révision du PLUi, la 1ère étape est la réalisation du diagnostic qui figurera dans le Rapport de présentation. Par la suite, le PADD sera produit. Il est surnommé « clef de voûte du PLU(i) », car il porte le projet pour le territoire. Les pièces suivantes (OAP et Règlement) visent à traduire ce projet en **dispositions opposables**. Ces dispositions devront être respectées dans les diverses autorisations d'urbanisme qui seront délivrées sur le territoire.

¹ RFVS-OMS. Le point Villes-Santé sur Urbanisme et Santé, 2016.

² Blanpain N. Insee Première, N° 1584, 2016.

³ Adapter de...ARS/Agence d'urbanisme Bordeaux. Guide: Plan local d'urbanisme et santé environnementale. 2015

LE POINT VILLES-SANTE SUR...

Il est important de vérifier que l'ensemble du PLU(i) est cohérent ET que les principes favorables à la santé qui se trouvent souvent dans le PADD, soient aussi dans les documents opposables, comme Salon de Provence a pu le faire (voir ci-dessous).

Évaluation environnementale

L'évaluation environnementale (EE)⁴ est une démarche réglementaire à laquelle de nombreux PLU(i) sont soumis. Nous incitons les élus et les divers acteurs à s'emparer de l'EE pour mener une réflexion partagée, notamment en ce qui concerne les enjeux de santé. Pour cela, plusieurs outils et démarches commencent à voir le jour : par exemple des outils d'acculturation entre les secteurs de la santé publique et de l'aménagement, ou la démarche non réglementaire d'évaluation de son impact sur la santé (EIS)⁵.

Quelques thématiques incontournables :

Pollution des sols

Les enjeux de réduction de l'étalement urbain amènent à envisager des projets d'aménagement sur des terrains ayant été occupés par des activités industrielles. Ces dernières ont pu entraîner une pollution des sols qui est le plus souvent due à des substances chimiques, comme des éléments métalliques, des composés organiques (hydrocarbures, solvants halogénés,...), connus pour générer des effets négatifs sur la santé. Dans un objectif de densification plus importante des villes, un PLU(i) ne peut pas toujours mettre à l'écart les sols potentiellement pollués, mais il devra prévoir une utilisation adaptée et un nettoyage adéquat.

Mobilités actives

On observe une augmentation importante de la sédentarité et de l'obésité, soit de l'incidence des maladies chroniques liées à une baisse constante de l'activité physique parmi tous les groupes d'âge.



Les mobilités actives correspondent à des modes de déplacement tels que la marche à pied ou le vélo. Les utilisateurs des transports en commun sont aussi des marcheurs. Ils marchent pour rejoindre les transports en commun ainsi qu'après leur utilisation pour rejoindre leur destination. Les mobilités actives ont une influence favorable sur la condition physique mais aussi le bien-être (sommeil, diminution de l'anxiété,...)⁶. Par ailleurs, ces déplacements dits actifs ne génèrent pas de gaz à effet de serre, ni de bruit. Ils rendent les rues vivantes, avec davantage de personnes sur les trottoirs, ce qui augmente le sentiment de sécurité et favorise les commerces de proximité ou encore la « sociabilité de la ville ».

Cohésion sociale

Les personnes isolées ont un taux de mortalité plus important que les personnes bien intégrées dans leur quartier. En matière de mixité sociale, les Villes peuvent aller au-delà de la notion réglementaire issue de la loi SRU qui s'applique aux logements. On peut vérifier la mixité d'âge, de taille de ménage, de revenu, etc. et surtout penser à favoriser et renforcer cette mixité lors de l'élaboration de nouveaux lotissements/quartiers. Il est nécessaire de créer des lieux de rencontres : commerces de proximité, espaces de jeux pour enfants, bancs... ainsi qu'également, une salle publique qui puisse être louée/prêtée aux associations, espace souvent oublié dans les nouvelles constructions.

Bruit

Parallèlement aux niveaux sonores élevés, le bruit ambiant peut entraîner des perturbations du sommeil, un retard dans l'apprentissage. Le bruit a également un impact sur le climat social, il peut être à l'origine d'une agressivité accrue. Le coût social annuel du bruit en France a été récemment estimé à 57 milliards € dont 11,5 milliards € pour le bruit lié aux transports⁷. Face à ces enjeux, le droit de l'urbanisme constitue un outil de prévention des nuisances sonores. Le PLU(i) permet de ne pas soumettre une construction sensible au bruit à des nuisances sonores excessives, soit d'éviter ou de réglementer l'installation d'activités.

(Voir la suite à la dernière page)

⁴ Commissariat général au développement durable, *L'évaluation environnementale des documents d'urbanisme. Le Guide*, 2011.

⁵ EHESP/DGS, *Guide : Agir pour un urbanisme favorable à la santé – concepts et outils*. 2014

⁶ RFVS-OMS. *Mobilités Actives – le rôle des collectivités*, 2013, Presse de l'EHESP.

⁷ CNB/ADEME. *Le coût social des pollutions sonores*. Mai 2016

PISTES POUR AGIR : Exemples des PLUs de Villes-Santé qui prennent en compte la santé

A **Salon de Provence**, l'augmentation des gênes liées au moustique tigre a été une porte d'entrée pour le Service Santé d'échanger avec les urbanistes municipaux. Par la suite, la Lutte Anti-Vectorielle a ainsi été intégrée dans le Règlement du PLU au moment de sa révision.

A l'occasion de la révision de son PLU, la Ville de **Rennes** affirme « la Santé comme une valeur socle » dans son Projet Urbain 2030. Dans cette même perspective, Rennes Métropole est en cours d'élaboration de son PLUi qui comprend notamment un axe stratégique "Construire une Métropole du bien-être au service de ses habitants intégrant la santé et la gestion des risques...". Ces volontés se déclinent par une meilleure prise en compte des déterminants de la santé comme : des logements mixtes y compris pour les personnes âgées et/ou handicapées ; la construction d'un habitat sain ; l'accessibilité des espaces et équipements publics ; la promotion des déplacements actifs et des transports en commun ; les offres adaptées de services et de soins ; la lutte contre la précarité énergétique ; la gestion de l'environnement ; la participation citoyenne et la démarche de concertation, etc.

Au moment de la préparation de son PLU, **Bourg en Bresse** a intégré les éléments du diagnostic local de santé dans la réflexion portée par les urbanistes, notamment concernant l'accès aux soins et l'environnement. Le Service Santé de **Bourgoin-Jallieu** a transmis l'ouvrage de l'EHESP⁸ aux élus responsables de sa révision, ainsi qu'aux services concernés pour amorcer un dialogue et développer les enjeux de santé dans les futures évolutions du PLU. La Direction de Santé Publique de **Villeurbanne** a échangé avec les urbanistes municipaux, notamment sur l'emplacement d'équipements sportifs proches des axes routiers. Villeurbanne a trouvé que l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est un bon outil pour entrer en discussion avec les urbanistes.

Le Service de Santé Publique de la Ville de **Marseille** a répondu à la consultation pour le PLUi. En plus, des thématiques « classiques » comme la qualité des eaux, de l'air et des sols, le service a souligné l'importance de la prise en compte des risques sanitaires dits « émergents » comme les arboviroses (par exemple Dengue, virus Zika ou de West Nile) ; ainsi que l'allergie aux pollens et enfin l'impact sur la santé des événements climatiques extrêmes.

Le Volet « Santé » du **PADD de Grenoble** propose de réduire les émissions qui impactent la qualité de l'air intérieur et extérieur ; l'exposition aux polluants par l'implantation d'activités économiques et d'espaces verts le long des voies rapides urbaines ; de contribuer à une offre de santé de proximité et de favoriser l'activité physique dans les parcs et jardins de la ville.

En plus du volet « Santé », le PADD a beaucoup d'autres actions favorables à la santé, par exemple, dans **le volet sur les espaces publics** :

- Aménager des espaces publics de qualité, adaptés à toutes et tous [...] permettant d'aller [...] vers une ville 100% accessible aux personnes à mobilité réduite.
- Libérer une partie de l'espace public dédié à la voiture (circulation et stationnement) pour d'autres usages.
- Sécuriser les abords des établissements recevant des enfants par rapport aux dangers de la circulation des véhicules motorisés.
- Renforcer fortement la végétalisation de l'espace public, sous des formes variées, notamment dans le centre-ville aujourd'hui très minéral.
- Relier les parcs, squares, places aux principaux axes de déplacements par des cheminements piétons et cycles lisibles et agréables ...
- Accompagner la généralisation du 30km/h sur Grenoble.

⁸ Ehesp/DGS, 2014 op cite



Quelques thématiques incontournables :

(suite de la page 2)

Eaux dans la ville

Les principaux enjeux actuels liés à l'eau dans la ville sont l'approvisionnement sécurisé en eau et la lutte contre les inondations. Afin de préserver la qualité de l'eau potable, les communes doivent être vigilantes vis-à-vis de la protection des captages, en particulier en veillant à limiter les activités à risques ou certaines constructions. La préservation de la ressource en eau passe aussi par une gestion intégrée des eaux usées et des eaux pluviales. Par exemple, des techniques alternatives permettent à la fois de maîtriser les inondations et de limiter leurs impacts sur l'environnement tout en offrant des possibilités d'aménagements favorables à la santé. Si aujourd'hui les communes ont la responsabilité sur leur territoire de l'eau et de l'assainissement, cette responsabilité va évoluer suite à la loi NoTRe.



Qualité de l'air extérieur

Il est estimé que la pollution de l'air provoque 48 000 décès/an en France⁹. Même si les pics de pollution sont ceux qui attirent le plus l'attention aujourd'hui, c'est en réalité la pollution de fond à laquelle nous sommes exposés au quotidien qui est la plus néfaste à longs termes. Les petites particules sont une composante majeure d'un cocktail de polluants, avec des effets très préoccupants sur la santé. Selon l'OMS, il ne serait pas possible d'identifier de seuil en-dessous duquel les particules n'auraient pas d'effets sur la santé¹⁰. Les secteurs les plus émetteurs de particules en France sont le résidentiel-tertiaire (33 %) et l'industrie (29 %). Le transport routier contribue à hauteur de 13 % aux émissions rejetées surtout par les moteurs diesel. Ces transports jouent un rôle prépondérant le long des axes routiers et en centre-ville¹¹.

Accès aux soins de proximité

En plus des déterminants urbains, les disparités de mortalité observées peuvent aussi s'expliquer en partie

par l'organisation de l'offre de soins de proximité. La moyenne nationale est de 109 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Même si les villes sont généralement mieux loties que les zones rurales, il y a de fortes différences selon les quartiers, avec le plus souvent moins de professionnels libéraux de santé dans les quartiers prioritaires de la ville.

CONCLUSION

Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT) détermine les orientations d'aménagement à une échelle plus large qu'un PLU(i) et pourra être enrichi par une approche de promotion de la santé. Ainsi les Plu(i), qui découlent des SCoT, respecteront les mêmes valeurs.

Comme toutes les pièces d'un PLU(i) n'ont pas les mêmes capacités règlementaires, il est important de vérifier que les orientations bénéfiques pour la santé soient notamment traduites dans le Règlement.

Pour finir, il faut veiller à éviter l'accumulation potentielle des inégalités, chez la même population habitant dans des zones de bruits, entourées d'une mauvaise qualité de l'air, mal desservies par les transports en commun et/ou des pistes cyclables...

Pour aller plus loin : www.villes-sante.com rubrique Urbanisme dans l'onglet Thématiques

Lemaire N. Agir pour un urbanisme favorable à la santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'Urbanisme. 2016 EHESP/DGS, Rennes, 78p

ARS/Agence d'urbanisme Bordeaux Métropole Aquitaine.
Guide : Plan local d'urbanisme et santé environnementale. Nov 2015. 168p

Rédaction : Zoë Heritage (RFVS-OMS)

Relectrices : Nina Lemaire & Marie-Florence Thomas (Ehesp), Eva Vidales & Marie De Bie (RFVS) et des représentants de la DGS et des Villes citées.

Nous remercions :

La Direction Générale de la Santé et Santé Publique France pour leur soutien financier

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique pour son aide à la diffusion de cette brochure

Crédits photos : RFVS-OMS

⁹ Santé publique France. Impacts sanitaires de la pollution de l'air en France, juin 2016.

¹⁰ OMS. Qualité de l'air ambiant extérieur et santé. N°313, 2014

¹¹ RFVS-OMS. Le point Villes-Santé sur la Qualité de l'Air Extérieur et la Santé, 2015