

Mettre en œuvre l'urbanisme favorable à la santé : quelles méthodes ?

Point Villes-Santé

septembre 2026



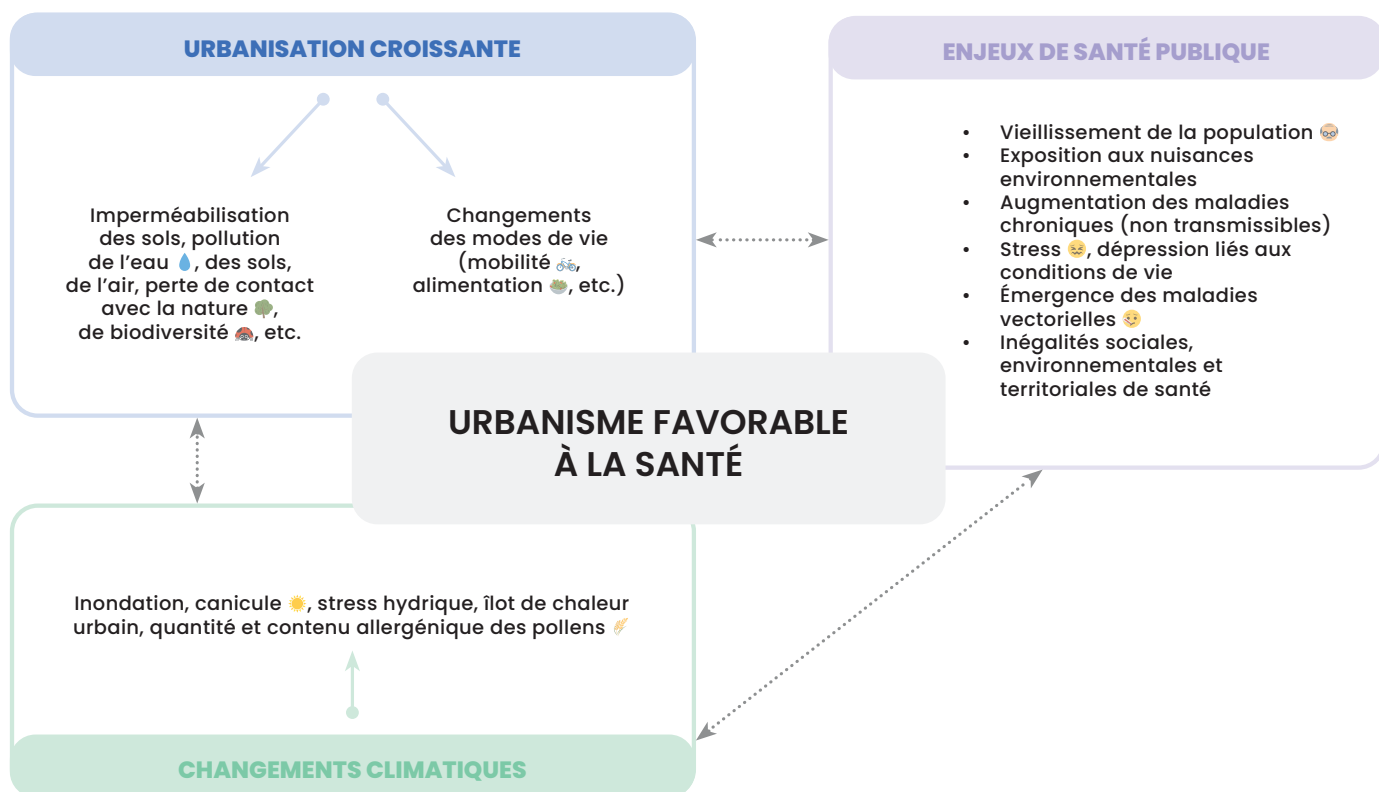
Sommaire

1. L'urbanisme favorable à la santé : une réponse aux multiples enjeux de santé, de société et d'environnement	P.2
2. Définition de l'urbanisme favorable à la santé	P.3
<i>Définitions : aménager et réglementer, deux grands champs d'actions distincts</i>	<i>P.3</i>
3. Instaurer une dynamique locale sur l'urbanisme favorable à la santé	P.3
<i>Exemple des zones sans voiture autour des écoles</i>	<i>P.4</i>
4. Quelques méthodes pour structurer l'intégration de la santé dans une opération d'aménagement ou un document d'urbanisme	P.5
a. La procédure réglementaire d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE)	P.5
b. La démarche volontariste d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)	P.6
c. La démarche volontariste non évaluative	P.8
<i>Des enjeux importants et des dynamiques spécifiques dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV)</i>	<i>P.8</i>
d. Mobiliser des outils d'aide à la décision tels que des modélisations de scénarios ou une évaluation quantitative d'impacts sanitaires (EQIS)	P.10

En France, depuis les années 2010, de nombreuses publications, formations et démarches explicites d'intégration de la santé dans des projets d'aménagement ont vu le jour. Ce foisonnement d'initiatives et les retours d'expériences permettent aujourd'hui de mettre en avant de **multiples manières dont les collectivités peuvent initier une dynamique sur l'urbanisme favorable à santé**, y compris en fonction de capacités humaines et financières variables.



1. L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ : UNE RÉPONSE AUX MULTIPLES ENJEUX DE SANTÉ, DE SOCIÉTÉ ET D'ENVIRONNEMENT



Source : Roué-Le Gall A. & Thomas M.-F (2018)¹

2. DÉFINITION DE L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

L'urbanisme favorable à la santé (UFS) consiste à faire des enjeux de santé et d'environnement² des critères de choix dans les projets d'aménagements et les documents d'urbanisme :



Source : Roué-Le Gall A. & Lemaire N. (2017)³

📋 Définitions : aménager et règlementer, deux grands champs d'actions distincts

L'urbanisme opérationnel : les opérations d'aménagement visent à restructurer ou bâtir tout un site (réaménagement d'une friche ou d'un quartier, aménagement d'un nouveau quartier en extension du tissu urbain). Sur ce périmètre défini, l'opération abouti à la construction de logements, d'équipements, l'aménagement de voirie et d'espaces publics, etc.

L'urbanisme réglementaire : les documents d'urbanisme tels que les Plans locaux d'urbanisme (PLU) et les Schémas de cohérence territoriale (SCoT) règlementent l'usage du sol. Ils fixent les possibilités de développement en imposant notamment un cadre aux constructions publiques et privées, à toutes les échelles (rénovation ou construction, pour un bâtiment (maison, immeuble, etc.) ou tout un quartier). Ils permettent ainsi d'encadrer les opérations menées « dans le diffus », c'est-à-dire hors grande opération d'aménagement.

3. INSTAURER UNE DYNAMIQUE LOCALE SUR L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

- **Le portage politique et l'ambition partagée** par les élus sont des conditions *sine qua non*.
- **Construire un socle de connaissances partagé en interne** : des collectivités telles que **Strasbourg** ou **Metz Métropole** ont mis en place des sessions internes de formation sur l'UFS. Metz Métropole a également mis sur pied un cycle de conférences à destination des élus et des agents. À **La Rochelle**, des ateliers ont été mis en place. Ces dynamiques permettent de construire une culture commune, de mieux comprendre les expertises de chacun, et d'initier un dialogue intersectoriel préalable à la définition de projets concrets.
- **S'approprier les concepts et définir les ambitions de la collectivité** : les concepts tels que l'urbanisme favorable à la santé ne peuvent être strictement « plaqués » sur le terrain. Ils doivent être retravaillés localement, en les confrontant au contexte géographique, social et politique. À **Grenoble**, la Ville souhaitait aller vers une approche UFS qui s'inscrirait dans le temps long, au-delà des intégrations dans quelques projets d'aménagement. Un diagnostic socio-sanitaire urbain et environnemental, une enquête par questionnaire et la participation citoyenne ont permis de confronter le concept d'UFS au contexte local, menant à une priorisation des déterminants de la santé. Cette mise en contexte a permis de construire un consensus, de fixer et d'afficher le cap politique. La démarche a notamment abouti à la « [Charte de l'habitat et la construction favorables à la santé](#) ».

² Barton H et Tsourou C. (2000), « Urbanisme et santé : pour un urbanisme centré sur les habitants », OMS.

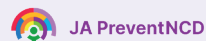
³ Roué-Le Gall A., Lemaire N. (2017), « Urbanisme favorable à la santé » YearBook Santé et Environnement 2017, Environnement Risques et Santé p.201-204.

- **Engager une démarche de diagnostic ou d'observation locale en santé** : un diagnostic à l'échelle de la collectivité permet d'avoir une vision claire de l'état de santé des populations et des enjeux de santé-environnement. Il permet en particulier de mettre en avant les disparités infra-communales, permettant d'orienter les projets et politiques de sorte à réduire les inégalités sociales et environnementales de santé. **Lorient Agglomération**, accompagné par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, a un diagnostic local santé-environnement. **Villeurbanne** a développé, avec l'Agence d'urbanisme de Lyon, une application SIG (système d'information géographique) permettant de rassembler et de visualiser sous forme de cartographie de nombreuses données de santé-environnement (qualité de l'air, pollution des sols, végétation, nuisances sonores, températures, etc.).
- **Construire les dynamiques partenariales** : à **Rennes**, le Réseau Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS) fédère la Ville et la Métropole, l'EHESP, l'ARS Bretagne, l'ORS Bretagne, l'Audiar (agence d'urbanisme), Promotion Santé Bretagne, le CREAL Bretagne, le S2D depuis 2011. Via un fonctionnement en think-tank formalisé par

une convention, il a notamment permis d'impulser les premières expériences locales sur l'UFS (EIS sur un projet de halte ferroviaire, démarche dans le réaménagement du QPV du Gros Chêne, intégration de la santé dans le PLUi, etc.). L'UFS peut également s'appuyer sur le contrat local de santé pour formaliser les partenariats.

- **Identifier les fenêtres d'opportunités, y compris les projets à plus petite échelle** : l'UFS peut être décliné sur des projets très divers. Des démarches ambitieuses d'intégration des enjeux de santé dans des documents d'urbanisme ou des grands projets d'aménagement ont vu le jour. Néanmoins, des projets plus « modestes » en terme d'échelle spatio-temporelle sont également de très bons terrains d'expérimentation et peuvent avoir un impact important sur la santé des personnes qui les fréquentent : rénovation d'une cour d'école, zone sans voiture devant les écoles et crèches, réaménagement d'un centre-bourg ou d'une place publique, etc. L'urbanisme et l'aménagement favorables à la santé concerne tous les territoires, et les projets à plus petite échelle permettent de commencer à travailler sur l'UFS de manière constructive et concrète.

Exemple des zones sans voiture autour des écoles



L'aménagement de zones sans voiture autour des écoles (rues aux écoles etc.) peut être un point d'entrée dans l'UFS. Ce type de projet consiste à interdire l'accès aux véhicules motorisés (à l'exception des riverains et des véhicules d'urgence) de manière permanente (réaménagement de la rue) ou temporaire (barrières amovibles à l'heure d'ouverture et de sortie d'école) notamment, afin d'améliorer la sécurité routière et favoriser les déplacements actifs. Sur un petit périmètre et sur un temps relativement court (au regard de la temporalité des projets d'aménagement), la collectivité peut initier une collaboration opérationnelle urbanisme-voirie-espaces verts-santé.

Dans le cadre du projet européen JA PreventNCD, le Réseau français Villes-Santé, avec les Villes de **La Rochelle**, de **Lyon** et de **Marseille**, élabore un outil d'évaluation « une seule santé » des projets de zones sans voiture autour des écoles. Il intègre les enjeux de santé humaine, animale, des plantes et de qualité des milieux. [Un modèle logique](#) illustrant l'ensemble des effets possibles sur ces quatre santés et les liens de causalité est déjà disponible. L'ensemble des outils d'évaluation (notice, référentiel d'évaluation) sera publié en 2027.



> Quelques ressources généralistes sur l'UFS :

Formation continue

- CNFPT – [Offre de formation en santé-environnement](#), formations en intra, module d'autoformation « Sensibilisation à la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) : identifier les leviers pour agir sur la santé des usagers » et document « repères » sur l'UFS (disponible à partir de janvier 2027)
- EHESP – [DE « Santé publique et aménagement des territoires »](#) ;
[Formation Santé-environnement à destination des élus comprenant un module sur l'urbanisme](#)

Cycles de webinaires

- CNFPT – [Web'cafés « Bien dans ma ville »](#)
- Cerema – [Cafinaires « What health ? »](#)

Outils d'animations

- Réseau français Villes-Santé – [Carte « La santé dans la ville »](#)
- Vraiment Vraiment – Kit « Tracé santé » (à paraître)
- Cerema – [Jeu sérieux « Santé-Cité »](#)
- Ville & Aménagement durable – [Jeu sérieux « UrbaQuoi ?! »](#)

Recueils d'actions

- Réseau français Villes-Santé – [« Urbanisme, planification et aménagements favorables à la santé »](#)
- ADEME – [Les projets des « Expé Urba Santé »](#)
- Cerema – [Plateforme « Territoire engagé pour mon environnement, ma santé »](#)

4. QUELQUES MÉTHODES POUR STRUCTURER L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ DANS UNE OPÉRATION D'AMÉNAGEMENT OU UN DOCUMENT D'URBANISME

Diverses méthodes, non exclusives les unes des autres, peuvent être mobilisées.

a. La procédure règlementaire d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE)

En application du droit européen, certains documents d'urbanisme dont les SCoT et les PLU, ainsi que certains projets d'aménagement, dont les zones d'aménagement concerté (ZAC)⁴, sont soumis à cette procédure règlementaire. Elle prévoit que soient évalués « les incidences notables directes et indirectes d'un projet sur les facteurs suivants :

- 1° La population et la santé humaine ;
- 2° La biodiversité, [...]
- 3° Les terres, le sol, l'eau, l'air, la consommation énergétique et le climat ;
- 4° Les biens matériels, le patrimoine culturel et le paysage ;
- 5° L'interaction entre les facteurs mentionnés aux 1° à 4°. » (art. L 122-1 du code de l'environnement) ».

L'EIE, confiée à un prestataire, doit caractériser l'état initial de l'environnement, identifier les impacts du projet ainsi que les mesures pour les éviter, les réduire ou les compenser (mesures ERC). Ce travail, mené au fil de l'élaboration du projet d'aménagement / de document, doit amener le maître d'ouvrage à se questionner sur ses choix. Le service santé-environnement, s'il existe, peut être sollicité pour contribuer au cadrage de la mission confiée au prestataire, à l'identification des enjeux du territoire et des mesures ERC.

Définitions

Les opérations d'aménagement (ZAC) : le maître d'ouvrage monte **un dossier d'étude d'impact** une fois le projet relativement défini et avant la création de la ZAC (passage des études pré-opérationnelles aux études opérationnelles).

Les documents d'urbanisme : au cours de l'écriture du PLU(i) ou du SCoT, la collectivité réalise **une évaluation environnementale**, qui sera intégrée au projet de document soumis à délibération.

L'EIE réalisée est *in fine* soumise pour avis à l'autorité environnementale⁵, qui le soumet à l'Agence régionale de santé. Les avis recueillis sont joints au dossier d'enquête publique. L'EIE est une procédure très encadrée sur le plan réglementaire. Mal réalisée, elle peut mener à l'annulation de projets ou à des retards. Elle constitue donc une étape importante de l'élaboration des documents d'urbanisme et des grands projets d'aménagement.



> Quelques ressources :

- EHESP – [Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé »](#)
- Cerema – [Étude d'impact](#) et [Évaluation environnementale](#)
- Ministère chargé de la Transition écologique – plateforme projets-environnement.gouv.fr (vous pouvez y consulter les études d'impacts réalisées sur votre territoire)

b. La démarche volontariste d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

L'EIS consiste à estimer de manière prospective les impacts sur la santé d'un plan ou d'un projet pour émettre des recommandations visant à en maximiser les effets bénéfiques, minimiser les effets négatifs, et réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Elle peut s'appliquer à tout projet ou politique, y compris en dehors du champ de l'aménagement et de l'urbanisme. Cette méthodologie a été définie en 1999 dans le Consensus de Göteborg⁶ dans la perspective de prise en compte de la santé dans toutes les politiques.

Elle est basée sur la mobilisation de divers savoirs et expertises (urbanisme, santé, environnement, biodiversité, habitants et usagers, etc.). La dimension participative de l'EIS est un de ses points forts. Il est toutefois à noter que l'approche évaluative nécessite rigueur et expertise et peut être chronophage. Dans un projet d'aménagement, la temporalité de l'EIS est également un point complexe : elle nécessite une avancée du projet suffisante pour avoir des éléments à évaluer, tout en conservant une marge de manœuvre suffisante pour mettre en œuvre les recommandations auxquelles elle aboutira.

Quel que soit son champ d'application, l'EIS se déroule en cinq grandes étapes (cf. schéma ci-contre). En France, elle a été tout particulièrement travaillée pour s'appliquer à des projets d'aménagement ; ainsi de nombreuses ressources sont disponibles.

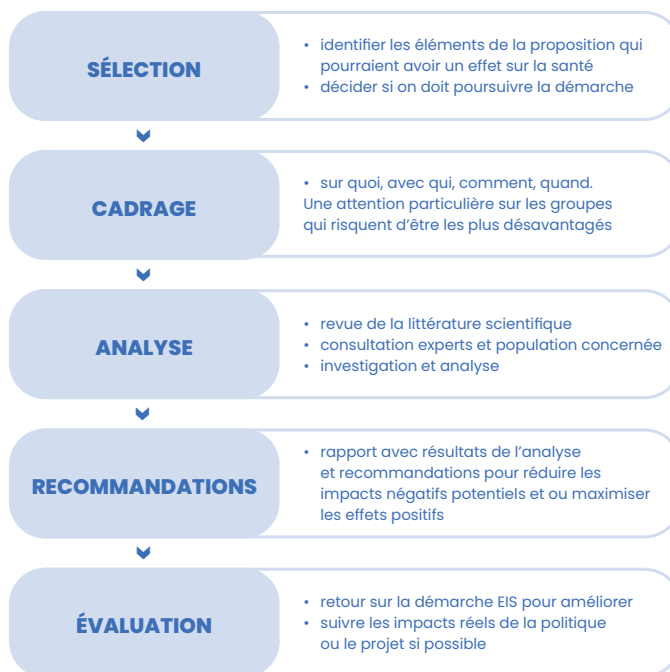


Schéma : IUHPE (2012)

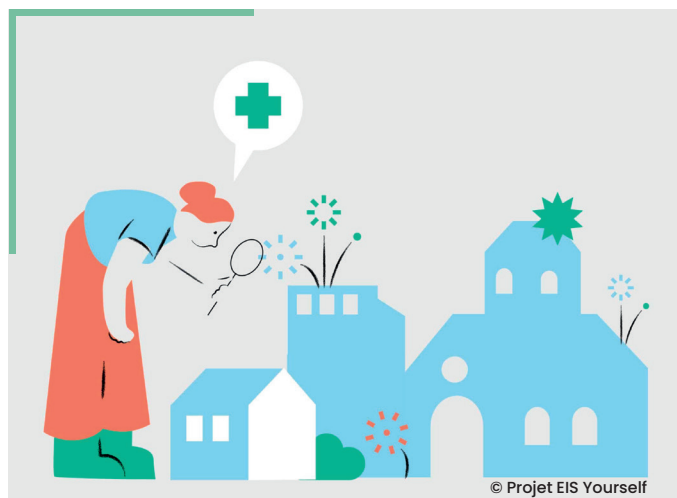
>> Les EIS à Paris

Depuis 2016, la Ville de **Paris** réalise des Évaluations d'Impacts en Santé en régie. Pour ce faire, une équipe de 4 personnes, intégrée au sein de l'Observatoire Parisien de la Santé Environnementale (Direction de la Santé Publique), réalise des EIS sur des projets d'aménagement urbain après saisine de leurs homologues de la Direction de l'urbanisme. Les EIS réalisées concernent des projets d'aménagement urbain principalement situés près des Portes parisiennes, des secteurs marqués par de fortes vulnérabilités sociales et environnementales.

⁵ Pour les SCoT et PLU(i) et ZAC, l'autorité environnementale est généralement la « mission régionale d'autorité environnementale de l'inspection générale de l'environnement et du développement durable ».

⁶ Organisation mondiale de la santé (1999, Traduction française par S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005). « [Étude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée, Consensus de Göteborg](#) »

Au fil de ses collaborations avec la Direction de l'urbanisme, l'équipe EIS a développé des outils adaptés aux projets d'aménagement qu'elle souhaite rendre disponibles par le biais d'une boîte à outils en cours de finalisation. Ce projet « EIS Yourself » lauréat de la Saison 1 des ExpéUrbaSanté (ADEME et Ecolab), permet ainsi de mettre à disposition pour les autres collectivités différents outils clés de leur démarche, comme l'élaboration du Portrait des enjeux de santé et des populations vulnérables, préalable à tout accompagnement sous le prisme de la santé.



Celui-ci inclut :

- la définition d'un périmètre ;
- un travail cartographique avec comparaisons multiscalaires à partir de données quantitatives : INSEE (structure démographique, familles monoparentales, revenu médian, niveau de diplôme, taux de chômage, etc.) ; assurance maladie (accès aux soins) ; données internes (santé scolaire des écoles du premier degré) ; indicateurs environnementaux (pollution de l'air, bruit, espaces verts, îlots de fraîcheur, etc.).
- une analyse de données qualitatives : entretiens d'une vingtaine d'acteurs clefs du territoire (santé, social, jeunesse, sport, politique de la ville, espaces verts, propreté, bailleurs sociaux, etc.) pour appréhender les problématiques locales et connaître les besoins ; des observations de terrain à différents moments et dans différentes conditions ; revue de presse, démarches participatives.

L'EIS intervient à un moment clé où le projet est suffisamment défini mais encore ajustable, enrichissant le diagnostic urbain et orientant les choix pour améliorer la santé tant physique que mentale, et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

>> Le PLUi du Grand Poitiers

La **Communauté urbaine du Grand Poitiers** a mené une EIS sur le Projet d'aménagement et de Développement Durable (PADD)⁷ du PLUi. Elle a été menée par un bureau d'études. Via un séminaire initial, celle-ci a permis d'acculturer à l'UFS une quarantaine de participants, élus et techniciens, issus de différents domaines : santé, mobilité, urbanisme, nature et biodiversité, etc. Cinq déterminants de santé ont été travaillés lors de l'EIS : l'accès à l'eau, les mobilités douces, la connexion à la nature, les îlots de chaleur urbains et les liens alimentation / pratiques agricoles. Trente-cinq recommandations ont été émises, avec des indicateurs mobilisables sur six à quinze ans. Les recommandations fonctionnent par questions clés qui guideront les orientations. Certaines recommandations, qui dépassaient le cadre du PLUi, doivent être partagées par le CLS ou le PLH et le PCAET.

>> Le PLUi du Grand Besançon Métropole

Dans le cadre du PRSE4 (Plan Régional Santé Environnement 4), porté par l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, **l'Agence d'urbanisme Besançon Centre Franche-Comté** a réalisé plusieurs Évaluations d'Impacts sur la Santé (EIS) de type « flash », portant sur des démarches de SCoT, PLUi ou projet d'aménagement. L'AUDAB a ainsi réalisé ce type d'EIS rapide sur le PLUi du Grand Besançon Métropole. Dans ce cadre, l'AUDAB a développé une représentation graphique de type « toile », permettant d'évaluer d'un seul regard la prise en compte des objectifs de l'urbanisme favorables à la santé, notamment dans ces documents d'urbanisme.

Pour consulter les rapports des EIS flash, [cliquez ici](#)



[Cliquez sur l'image ci-dessous pour consulter la « toile de l'UFS » du PLUi du Grand Besançon réalisée dans le cadre de l'EIS flash.](#)

> Quelques ressources :

- EHESP – [Plateforme sur les EIS](#)
- Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine – [Outils du projet COMODEIS pour promouvoir l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Nouvelle-Aquitaine](#)
- Ville de Paris – Boîte à outils « EIS Yourself » (à paraître)
- Ville de Lyon – Outil Lyon EIS3 (à paraître)
- Agence d'urbanisme Besançon Centre Franche-Comté et l'ARS BFC – [EIS « flash »](#)

c. La démarche volontariste non évaluative

La collectivité peut choisir de se détacher de l'approche évaluative, par exemple si la temporalité du projet ne s'y prête pas, ou si l'angle de « l'évaluation » n'est pas jugé propice à la collaboration inter-services. Dans les opérations d'aménagement, le maître d'ouvrage peut s'appuyer sur des bureaux d'études ou des guides pour intégrer la santé aux diverses étapes de l'élaboration du projet. Il est possible d'agir à chaque étape, néanmoins il est important d'anticiper (par exemple inclure un portrait de santé du quartier lors des études préalables, inclure un objectif de santé dans la contractualisation avec l'aménageur ou encore lors du recrutement de la maîtrise d'œuvre urbaine, lancer des études pré opérationnelles sur certains déterminants de santé, etc.).

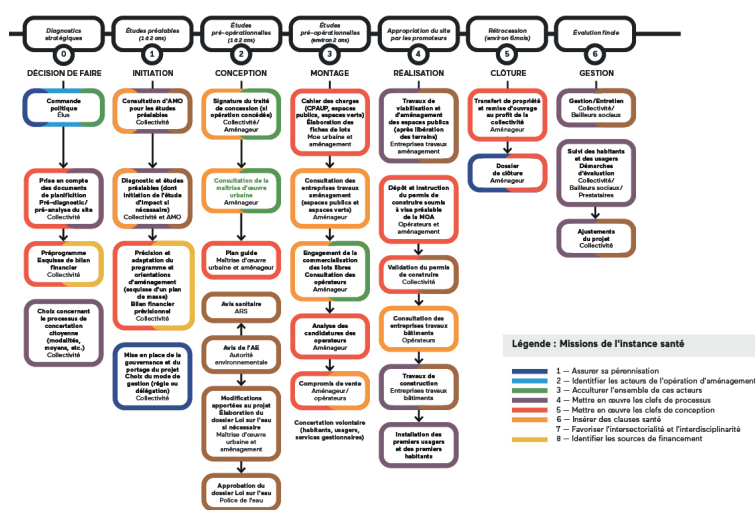


Schéma : « Les missions de l'instance santé au regard du cadre théorique d'une opération d'aménagement », EHESP (2020), Guide Isadora, pages 42-43.

Des enjeux importants et des dynamiques spécifiques dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV)

Les QPV ont été parmi les premiers terrains d'expérimentation de mise en œuvre de l'UFS dès les années 2010, afin d'agir sur les inégalités sociales et environnementales de santé : Villeneuve-les-Salines à **La Rochelle**, Les Deux Rives à **Strasbourg**, Grand Bellevue à **Nantes**, Monplaisir à **Angers**, etc. En effet, les habitants des QPV sont en moins bon état de santé que la population générale et leur cadre de vie est généralement moins protecteur de la santé⁸, ces quartiers sont donc des lieux d'action prioritaires.

Ainsi, de nombreux projets de renouvellement urbain inscrits au NPNRU ont fait l'objet d'EIS ou de démarche d'accompagnement. Une démarche UFS dans un tel quartier peut s'appuyer sur des dynamiques spécifiques tel que l'Atelier Santé Ville (ASV) et le Contrat de Ville. Elle mérite tout particulièrement d'y être coordonnée avec des actions d'éducation pour la santé ou plus globalement de renforcement des capacités à agir (ex. apprentissage du vélo) qui sont renforcées dans ces quartiers. Ce sont également des lieux prioritaires d'actions quant à l'accompagnement à l'installation de professionnels de santé, en particulier en exercice coordonné⁹.

> Quelques ressources et exemples d'actions :

- ANRU – Dossier « [santé et urbanisme](#) »

⁸ RNCRPV (2023), « Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires »

⁹ RIVS (2021), « Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des villes et intercommunalités ? » et « [synthèse](#) »

>> Le Gros Chêne à Rennes

À **Rennes**, le QPV du Gros Chêne fait l'objet d'un projet de réaménagement intégrant les enjeux de santé. En 2016, la Ville avait étudié la pertinence d'une EIS. Le projet d'aménagement n'était néanmoins pas assez avancé, et l'approche évaluative n'était pas jugée pertinente pour impulser un travail inter-services. Elle a donc opté pour une approche plus souple, de sorte à s'adapter aux divers projets qui composent le réaménagement du quartier. Un travail a donc été mené en interne pour intégrer la santé au projet de construction d'une nouvelle école, alors au stade de la programmation. Le service santé-environnement a également été sollicité sur l'étude d'impact. Une fois le projet confié à un aménageur, celui-ci a été accompagné par l'EHESP pour y tester la mise en œuvre du [guide Isadora](#).

Concernant les documents d'urbanisme, on peut retrouver la santé dans les différentes pièces du PLU(i) et du SCoT. Le premier enjeu consiste à expliciter et afficher la santé comme objectif du projet politique pour le territoire, là où elle est mentionnée de manière implicite (bien-être, qualité de vie), et la mettre en lien avec les différents déterminants de santé abordés dans le document. On peut ensuite retrouver des éléments sur des déterminants de santé dans différentes pièces ayant une portée juridique contraignante (OAP dans le PLU, règlement). Il est toutefois à noter que les contenus possibles des documents d'urbanisme sont définis dans le code de l'urbanisme, et qu'ils ne peuvent pas réglementer l'ensemble des aspects de l'environnement bâti. Aller au-delà de ces possibilités leur fait courir un risque contentieux et une possible annulation.

À noter

En amont de l'élaboration ou la révision d'un document d'urbanisme, l'ARS peut produire une note d'enjeux, qui n'a pas de portée juridique contraignante. Ce document permet de mieux cerner, en amont, les priorités de santé-environnement dans le périmètre du document.

> Quelques ressources :

- EHESP - [Guide Isadora et Plateforme de ressources sur l'UFS](#)
- Ministères chargés de l'aménagement et de la transition écologique - [Club « santé » de la démarche Écoquartier](#)
- Agence d'urbanisme de l'aire toulousaine - [Outil URBAN ISS PRO](#)



>> Le SCoT du Grand Pau

Lors de la révision de son SCoT, le **Grand Pau** s'est fixé la santé et le bien-être comme fil conducteur, notamment soutenu par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Un ciné-conférence pour sensibiliser les élus sur l'UFS et One Health a été organisé. La démarche UFS a ensuite été particulièrement approfondie sur la concertation : au-delà de la concertation réglementaire, les équipes ont souhaité impliquer et intéresser les citoyens. Avec l'appui de l'Ademe, une enquête et des ateliers de rue « OdysSanté » ont permis de nourrir la révision du SCoT via le recueil de la perception de l'offre et de l'accès aux soins, aux commerces et à une alimentation saine, au logement, sur le cadre de vie, les pollutions diverses (bruit, qualité de l'air, odeurs), l'offre de loisirs, sportive et culturelle, l'accès à l'emploi, à l'éducation et à la formation, et sur l'offre de mobilité en dehors de l'auto.



Dans cette démarche UFS, le Grand Pau a également :

- **Réalisé un diagnostic santé** : état des lieux précis sur la vulnérabilité de la population et l'offre de santé, qui a permis de compléter l'EIE (dimension sanitaire) ;
- **Travaillé plus finement sur des sujets** tels que l'eau, les îlots de chaleur, les risques d'érosion des sols et d'inondation, les modes actifs, le lien social et la qualité de vie ;
- **Mis en place un partenariat local avec les acteurs de la santé** (ARS, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, CLS, CPAM) qui sont également mobilisés sur l'étude d'impact santé des premières orientations du SCoT.

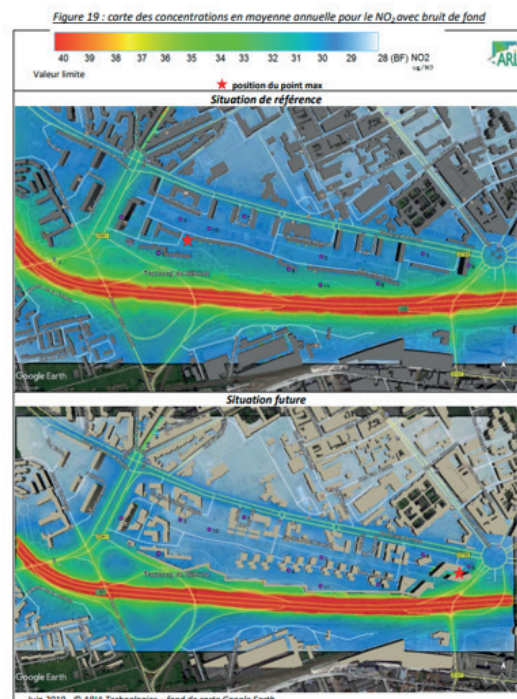
d. Mobiliser des outils d'aide à la décision tels que des modélisations de scénarios ou une évaluation quantitative d'impacts sanitaires (EQIS)

Au sein des diverses approches listées ci-dessous, il est à noter le possible recours à des études spécifiques, pour approfondir un déterminant de santé. Par exemple, il est possible de modéliser les conséquences sur le bruit ou la qualité de l'air de différents scénarios.

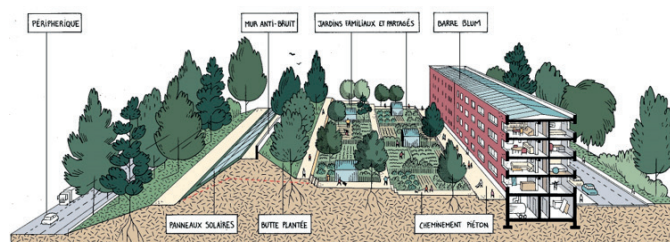
À l'échelle d'une commune ou au-delà, il est également possible de recourir à une évaluation quantitative d'impacts sanitaires (EQIS). L'EQIS permet de quantifier le fardeau lié à telle pollution sur un territoire donné. Elle permet de comparer différents scénarios sur lesquels les décideurs souhaitent être informés afin d'en estimer en amont les impacts sur la santé (positifs ou négatifs) et leur répartition dans la population. Cette méthodologie est particulièrement développée sur l'enjeu de la pollution atmosphérique, et a été expérimentée sur la qualité de l'air intérieur dans les écoles¹⁰, ainsi que sur les thématiques des espaces verts et de la mobilité¹¹.

>> Un quartier à santé positive à Lille

À **Lille**, la rénovation du QPV Concorde menée dans le cadre de l'ANRU2 a intégré la santé, via une démarche « quartier à santé positive ». Au regard du contexte (proximité de la rocade, cumul d'inégalités sociales et environnementales), les thématiques de la qualité de l'air, du bruit, de l'énergie et de l'agriculture urbaine ont été particulièrement travaillées. L'acculturation aux enjeux de la santé environnementale des équipes a été facilitée par l'expertise du service des risques urbains de la Ville, très à la pointe sur ces sujets et par le soutien financier de l'ANRU aux études pré-opérationnelles financées dans le cadre du PIA Villes durables et solidaires. Parmi les outils mobilisés, les équipes ont recouru à des modélisations 3D pour améliorer la qualité de l'air et réduire l'exposition au bruit. Elles ont documenté la situation initiale, mettant en avant l'exposition au bruit de la rocade, notamment dans les étages. Des modélisations ont également renseigné la pertinence d'un mur acoustique pour réduire l'exposition au bruit et aux polluants issus du trafic routier, selon différents scénarios (position du mur, hauteur de la butte séparant le quartier de la rocade).



La protection acoustique (mur de 800m de long et d'une hauteur visible de 2m à 3,5m en couronne d'un talus terrassé) sur la tranche sud du quartier (à proximité de la rocade), a été construite et intégrée à un aménagement paysager comprenant plus de 800 nouvelles plantations d'arbres. Des mesures air et bruit ont ensuite été réalisées pour en évaluer les impacts.

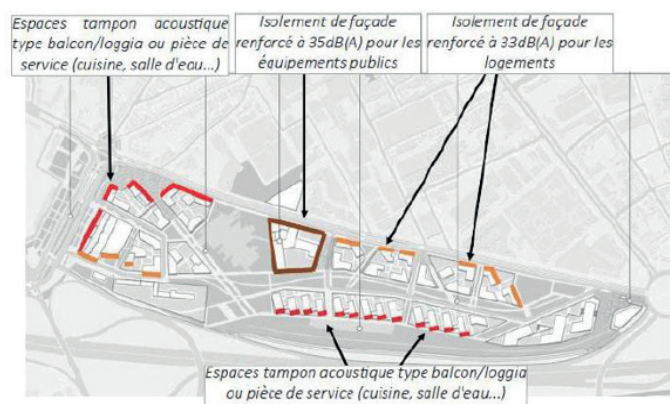


Les modélisations ont également permis de décliner ces enjeux à l'échelle des projets architecturaux en fixant en matière d'environnement des critères obligatoires et des critères d'excellence dans le cahier de prescriptions (CPAUEPG). Chaque lot répondra aux critères obligatoires et à deux critères d'excellence minimum.

¹⁰ Santé publique France (2024), « [Évaluation quantitative d'impact sur la santé \(EQIS\) de la qualité de l'air dans et autour des établissements scolaires. Pertinence, faisabilité et première étude nationale](#) »

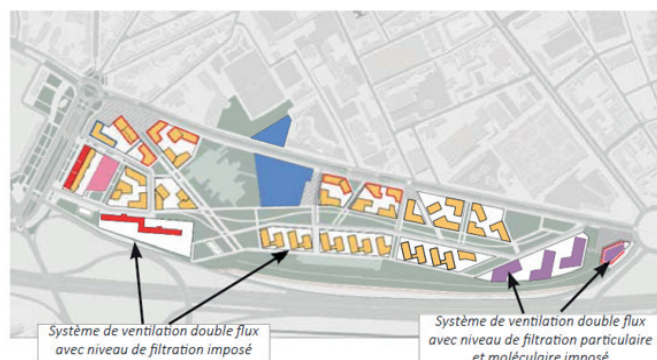
¹¹ Santé publique France (2024), « [Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air](#) »

Exemple sur le critère acoustique : pour les façades les plus exposées au bruit, des isollements de façade renforcés ou le positionnement des pièces ont été définis.



Dans cette démarche de « quartier à santé positive », les mesures et modélisations avant/après travaux à l'échelle du projet d'aménagement ont permis de guider finement la conception du projet d'ensemble et d'orienter les projets à l'échelle bâtementaire, ainsi que de confirmer l'efficacité des solutions mises en place, dans une démarche d'auto-évaluation à l'échelle du quartier.

Exemple sur la qualité de l'air intérieur : pour les bâtiments exposés à des niveaux non satisfaisants de polluants atmosphériques, des exigences techniques concernant leurs systèmes de ventilation sont obligatoires, afin de limiter les impacts sur la qualité de l'air intérieur.



i > Quelques ressources :

- ♦ EHESP – [Formation continue « L'EQIS, un outil d'aide à la décision dans le cadre d'une politique d'amélioration de la qualité de l'air ambiant »](#)
- ♦ Santé publique France – [Ressources sur les EQIS sur la pollution atmosphérique « Pollution atmosphérique : évaluations quantitatives d'impact sur la santé - EQIS-PA »](#)
- ♦ OMS – [Logiciel AirQ+](#)

LES POINTS CLEFS

- **Le portage politique et l'ambition partagée par les élus** sont des conditions *sine qua non*.
- Des acteurs peuvent vous aider à construire **un socle de connaissance partagé en interne** (conférences, ateliers, séminaire, etc.).
- **L'UFS est un concept** : il est nécessaire de se l'approprier, le confronter au territoire et ainsi affiner les ambitions et priorités de la collectivité.
- S'appuyer sur **une démarche de diagnostic ou d'observation locale en santé** est un plus.
- **Les projets à petite échelle** sont de bonnes opportunités pour initier une démarche concrète de mise en œuvre de l'UFS.
- Les projets d'aménagement et les documents d'urbanisme sont complexes et fortement contraints sur le plan réglementaire. Rapprochez-vous de vos interlocuteurs en charge de ces projets pour identifier leurs besoins, leurs points de blocages pour améliorer la qualité de vie, de sorte à **identifier la méthodologie pertinente pour y répondre** et ainsi **aller vers un projet favorable à la santé**.

REMERCIEMENTS

Cette publication a été réalisée grâce au soutien de la Direction générale de la Santé, Santé publique France et la Banque des Territoires, que nous remercions chaleureusement.

Réseau français Villes-Santé

Espace Santé Ambroise Croizat - 27 place Jean Normand - 35200 RENNES
secretariat@villes-sante.com - 06 67 59 72 86 - **villes-sante.com**