

SYMPOSIA 5

« Planification urbaine et santé »

Wednesday, September 11th

Room : Salle des conférences à 16h30

Nassira BENHASSINE-TOUAM

Co-auteur : **Mr. Nasser-Eddine TOUAM**, Chercheur, Architecte restaurateur, Chef de cellule de réhabilitation de Constantine.

Town : Constantine, Algeria

Job Title : Chercheur, Architecte-urbaniste, Maître de Conférences, Habilitation Universitaire de l'université Mentouri Constantine

Company : Laboratoire Villes & Santé, Département d'architecture, Université de Constantine

Title of the presentation : « Entre ville-santé et patrimoine à conserver : la vieille ville de Constantine, quelle compatibilité ? »

Abstract :

Notre intervention s'inscrit dans la thématique 'disparités intra urbaines et santé', notamment dans le contexte de la construction des villes et l'inégalité de santé, elle tourne autour de la santé urbaine au travers de spécificités sanitaires des villes. Unissant le souci de la conservation du patrimoine recommandée par l'UNESCO à celui de la ville-santé stipulé par l'OMS, la vieille ville ou Médina de Constantine présente une problématique.

La vieille ville (médina) de Constantine perchée sur un vieux rocher, rattachée au reste de son territoire par des ponts, se situe au cœur du territoire constantinois sur toutes les échelles. Compte tenu de son importance géographique, historique, culturelle,..., elle reste le centre dynamique regroupant toutes les fonctions urbaines. Classée patrimoine, elle est aussi le centre d'intérêt des conservateurs du patrimoine.

Néanmoins, par sa vétusté, elle s'avère défailante en matière de santé. Si nous nous référons aux exigences du Développement Durable, d'une part, la vieille ville de Constantine répond à la dimension environnementale comme ville compacte et héritage à transmettre aux générations futures.

D'autre part, relativement à l'environnement, l'un des piliers du Développement Durable, sa conception est faite dans une logique autre que celle de ville moderne, comme toutes les villes anciennes qui ont fait secouer les hygiénistes et les

environnementalistes par l'étroitesse des ruelles et des fenêtres, l'absence d'aération et d'espaces verts et bleus,... En matière de santé environnementale, de nos jours, celle-ci ne répond pas aux exigences contemporaines en termes de qualité de vie, d'hygiène et de salubrité par la vétusté des réseaux divers et le pourrissement des matériaux composant des bâtis abritant un nombre important d'habitants, commerçants, écoliers,..., dans des conditions d'insalubrité physique, le sujet est animé par un questionnement :

Peut-on parler de santé urbaine dans la vieille ville (Médina) de Constantine ?

Peut-on allier conservation de la vieille ville (Médina) de Constantine et ville-santé ?

Dans une démarche comparative d'évaluation, nous confrontons deux diagnostics, celui du Plan de Sauvegarde et de Mise en Valeur (PSMV) éloquent de patrimoine classé à une valeur incontestable, et celui de la santé comme capital irréversible.

Notre objectif est de mesurer la défaillance de la santé dans cette vieille ville à partir d'indicateurs. de mettre en exergue explicitement, les enjeux de la confrontation entre deux références normatives : ville santé / patrimonialisation (Unesco) ; les enjeux et modalités des relations avec d'autres acteurs locaux et territoriaux pour un projet de sauvegarde et de mise en valeur d'une ville trois fois millénaires, un héritage qui revient de droit aux générations futures.

Comme résultats attendus, nous élaborons une feuille de route comme outil d'aide à la décision pour inscrire la médina de Constantine, simultanément dans la ville historique à sauvegarder par la conservation et la ville-santé.

Cyrille HARPET

Town : RENNES, France

Job Title : enseignant chercheur

Company : EHESP

Title of the presentation : « « Analyse comparée de méthodes en urbanisme, environnement et santé publique. Quel niveau d'intégration des déterminants de santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement du territoire ? » »

Abstract :

La présente contribution est issue d'une recherche engagée pour la conception d'une méthode intégrée de la prise en compte des déterminants de la santé dans les projets et documents d'urbanisme en France. En premier lieu, il s'agit de répertorier l'ensemble des méthodes d'analyse et d'évaluation de projets en aménagement et urbanisme, puis d'en examiner les niveaux d'intégration des déterminants de santé. L'analyse comparée de 22 méthodes et outils¹ permet d'en qualifier le type de projets d'aménagement, les échelles de mise en oeuvre, le degré de prise en compte des déterminants de santé, la nature et la portée des enjeux de santé et de qualité de vie. En second lieu, l'analyse portera sur 3

méthodes marquant des variantes significatives dans la prise en compte des déterminants de santé dans un projet d'aménagement, pour en souligner à la fois les spécificités, les intérêts et les limites au regard d'un « urbanisme centré sur les habitants » (Hugh Barton, Catherine Tsourou, « Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants », Association S2D, Rennes, France, 2004). La méthode dite AEU de l'ADEME (2000), l'étude sanitaire de zone (ESZ, de l'INERIS, 2011), enfin le référentiel Eco-quartiers du MEDDTL (Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement, 2009) seront décrites de façon à souligner trois variantes d'une approche de la santé (par analyse sommaire des risques sanitaires liés à l'environnement, par analyse précise des zones de sur-expositions à des substances toxiques, par une approche transversale et un processus de décision à l'échelle d'un quartier à vocation durable). En troisième lieu, le processus d'élaboration d'une méthode pour une approche globale de la santé sera exposé à travers l'analyse des déterminants de santé, leurs niveaux d'influence (modèle de Whitehead & Dahlgren) et ceux convertis en objectifs de santé. Une grille d'analyse à l'aide de critères relatifs aux déterminants de santé, puis d'indicateurs servant l'évaluation de la prise en compte de ces déterminants et critères dans un projet ou document d'aménagement et d'urbanisme devra à terme constituer un référentiel pour une démarche itérative, globale, intersectorielle et participative d'évaluation ex-ante des dossiers soumis à l'avis des Agences régionales de santé, puis à terme auprès des porteurs de projet. Auteurs : Cyrille Harpet (EHESP, Rennes, UMR 5600), Anne Roué-Le-Gall (EHESP). 1 Le CERTU, centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques avait recensé 14 méthodes et démarches relevant d'une approche environnementale ou de développement durable des projets en urbanisme et construction. Cf www.certu.fr Le Panorama des Outils existants accessible à l'adresse suivante : <http://www.environnement-urbanisme.certu.equipement.gouv.fr/panorama-non-exhaustif-d-outils-a103.html> (lu le 15 décembre 2012)

Anne ROUE LE GALL

Town : Rennes, France

Job Title : Enseignant Chercheur & Responsable du Mastère Spécialisé "Santé environnement: enjeux pour le territoire et l'entreprise"

Company : EHESP - DSET&GS

Title of the presentation : « Prise en compte de la santé dans les documents d'urbanisme et projets d'aménagement : un défi méthodologique pour un urbanisme favorable à la santé »

Abstract :

La question traitée: Les agences régionales de santé (ARS) sont consultées par l'autorité environnementale dans le cadre des études d'impact des projets d'aménagement ou des

évaluations environnementales des documents d'urbanisme. L'autorité de santé ne dispose à ce jour d'aucun cadre méthodologique permettant de guider les avis et recommandations en faveur d'un urbanisme favorable à la santé. C'est dans ce contexte qu'un groupe de travail (DGS, EHESP, ARS, collectivités, urbanistes...) s'est constitué en 2012 avec pour objectifs de mener une réflexion autour des enjeux de santé publique en milieu urbain et d'élaborer une méthodologie d'aide à la décision à destination des ARS et à terme des aménageurs. Le travail s'organise autour de deux questions principales : • Comment les politiques de santé peuvent-elles prendre en compte les dimensions de la planification et de l'aménagement du territoire – non seulement en termes d'offre de soin et de services mais également en termes de qualité de vie et d'environnement ? • Comment les collectivités et les professionnels de l'aménagement peuvent-ils intégrer une culture de santé publique dans la conception des projets d'urbanisme ?

Méthodologie: La méthodologie, en cours de développement, se base sur une approche globale de la santé. Elle a été initiée à partir du guide de l'OMS « urbanisme et Santé » (2000) grâce à une réflexion autour d'objectifs clés pour les urbanistes. Cette réflexion a permis de structurer le travail autour de 15 déterminants de santé déclinés en série de critères. La construction de la méthodologie s'organise en deux phases. La première phase consiste en l'élaboration d'une matrice visant l'analyse des différents éléments d'un projet urbain aux regards de déterminants de santé sélectionnés et de critères d'appréciation associés. La deuxième phase consiste plus concrètement à évaluer l'impact (positif ou négatif) sur la santé du projet d'aménagement à partir des éléments de projet issus des réflexions de la phase 1. Elle prend la forme d'une grille organisée autour de questions amenant progressivement l'évaluateur à émettre un avis et formuler des pistes de recommandations. Ces questions devront permettre d'interroger le projet d'aménagement notamment par rapport aux inégalités de santé et devront tenir compte du périmètre plus large dans lequel s'inscrit le projet. Résultats Pour aboutir à un outil d'aide à la décision qui soit à la fois capable de traiter toutes les dimensions de la santé tout en restant facilement utilisable par les Agences Régionales de Santé et lisible et appropriable par les collectivités et aménageurs, plusieurs points sont à considérer : 1- l'existence, l'accessibilité et le tri des données (données probantes, choix des indicateurs à retenir...) ; 2- la mise en œuvre de l'interdisciplinarité (gérer la différence de culture, développer un langage commun, clarifier le champ de la santé...) ; 3- les inégalités de santé (comment les évaluer et sur quels registres : social, territorial, environnemental ?) ; 4- les contraintes opérationnelles des ARS (en termes de temps pour l'évaluation, de structuration et de compétences des agents) ; 5- la réalité des collectivités et aménageurs (capacité à répondre à l'enjeu de santé publique, de manière explicite et structurée...). Le choix a été fait de se concentrer, dans un premier temps, sur un projet d'aménagement de type ZAC. Le travail sera ensuite élargi aux documents d'urbanisme (SCOT, PLU...). Mots clés : urbanisme favorable à la santé, évaluation d'impact santé, aide à la décision, évaluation environnementale, étude d'impact, projet d'aménagement, ZAC.

Claire-Marie Thibault

Town : Saint-Etienne, France

Job Title : Directeur de recherche honoraire

Company : epures, l'agence d'urbanisme de la région stéphanoise

Title of the presentation : « Quelle place donner à la santé dans une politique de développement territorial ? L'expérience des agences d'urbanisme »

Abstract :

Quelle place donner à la santé dans une politique de développement territorial ? L'expérience des agences d'urbanisme La santé touche à de multiples aspects de la vie quotidienne des habitants que sous-tendent les leviers de développement des territoires : politiques d'habitat, développement économique, action sociale et culturelle, organisation des services, réduction des risques environnementaux, gestion des espaces naturels. Les projets urbains, qui transforment la ville dans le temps, intègrent eux aussi l'ensemble de ces dimensions. Les agences d'urbanisme ont, depuis longtemps, mené des missions au service de la santé des habitants sans les mentionner comme telles. Ainsi, elles contribuent aux politiques d'amélioration de la qualité de l'eau et de l'air, de réduction du bruit ou encore de protection des espaces naturels, en ville comme en milieu rural. Concernant la politique de la ville, leurs missions d'observation sociale et d'accompagnement des projets de renouvellement urbain au sein des quartiers précarisés participent à la réduction des inégalités sociales de santé. A travers la prospective, elles accompagnent les collectivités dans les réponses à apporter au vieillissement de la population, enjeu majeur de santé publique dans les décennies à venir. Enfin elles ont été impliquées dans les grands projets urbains accompagnant la restructuration des hôpitaux. Aujourd'hui la santé prend une importance grandissante dans l'action territoriale. Face au vieillissement de la population, à une population fragilisée d'un point de vue sanitaire et social sous l'effet de la crise, à la désertification médicale dans certains territoires et à la raréfaction des moyens alloués par l'Etat, les élus locaux s'emparent de cette problématique : l'enjeu est désormais de penser les projets d'aménagement et les politiques locales à travers leur impact possible sur la santé des habitants. Les agences d'urbanisme, de part leur dimension transversale, ont un rôle à jouer pour aider leurs partenaires à appréhender ces aspects et renforcer la cohérence de leurs politiques. C'est dans cette perspective que la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme se propose d'intervenir au colloque « Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires », en s'appuyant sur les expériences des agences. On peut citer en exemple les travaux menés à Mulhouse (observation statistique en santé à l'échelle infracommunale), Besançon (intégration des enjeux liés au vieillissement dans la planification territoriale), Saint-Etienne (animation réseau local d'échanges d'expériences rassemblant techniciens, élus locaux et professionnels de santé), Roanne (diagnostic local de santé basé sur la participation des acteurs et habitants), Marseille (planification urbaine privilégiant la présence de la nature en ville et les modes de déplacement doux, accompagnement de la commune vers un contrat local de santé...)