

Gouvernance



Clef 1. Mettre en place une instance santé pour impulser et accompagner la prise en compte de la santé tout au long de l'élaboration de l'opération d'aménagement.

santé

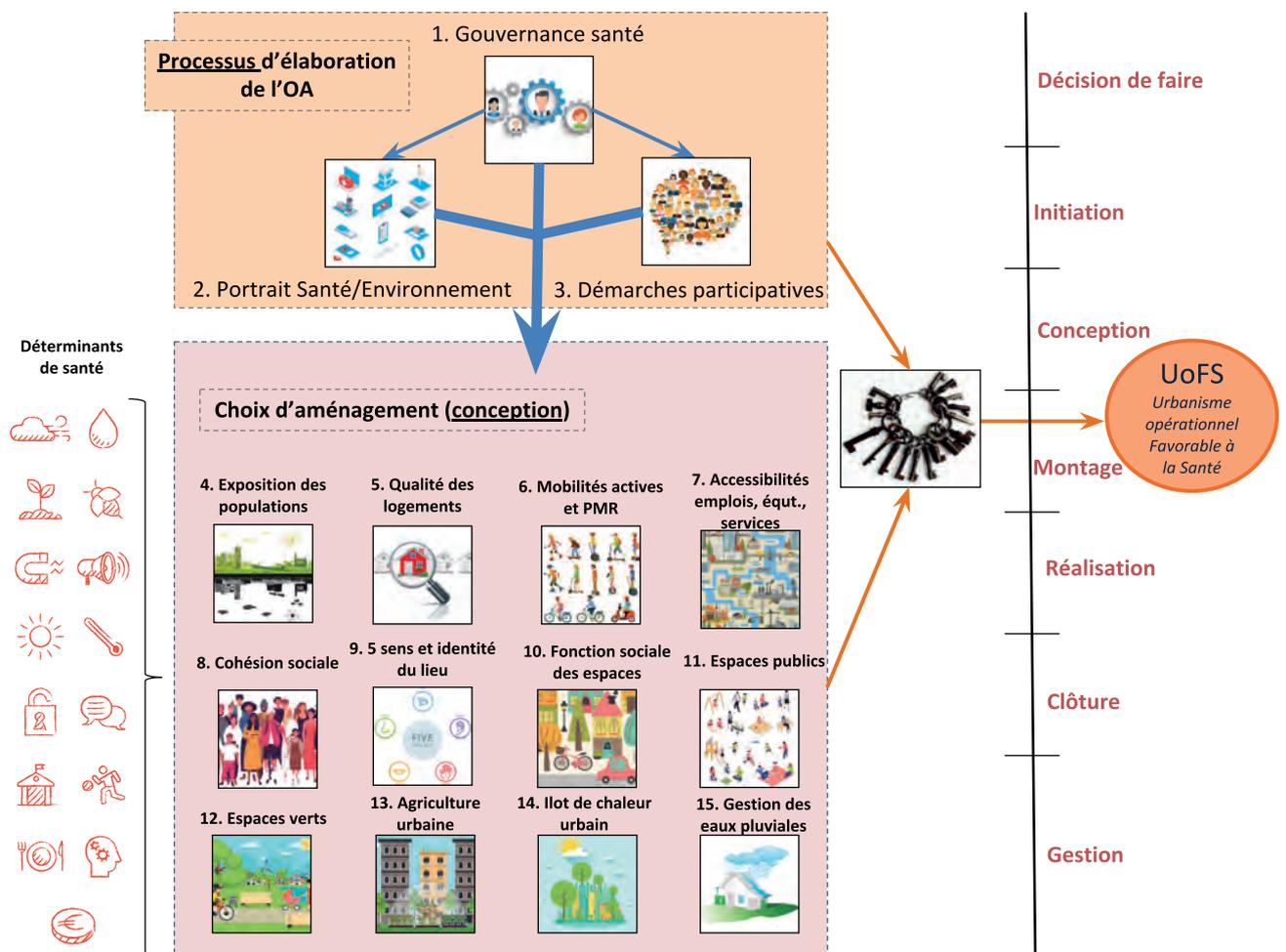


ISadOrA { 1



Cette fiche fait partie d'un ensemble de fiches élaborées dans le cadre du projet ISadOrA (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement), porté conjointement par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), l'agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine (a'urba) et la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU), et financé par le ministère de la santé (DGS), l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME), et le ministère de la Transition Écologique et Solidaire et de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités Territoriales (DGALN).

Ce guide, structuré autour de 15 fiches thématiques (clefs opérationnelles), vise à accompagner les professionnels de l'aménagement dans une démarche d'intégration de la santé à toutes les étapes d'élaboration d'une opération d'aménagement. Même si cette fiche peut se suffire à elle-même pour la thématique qu'elle traite, il est fortement recommandé de l'associer aux autres fiches ISadOrA afin d'adopter une approche globale et intégrée de la santé et de l'environnement telle que promue dans ce guide (voir schéma ci-dessous).



Le guide ISadOrA est le résultat d'un travail de recherche et d'expertise mené par l'EHESP et l'a-urba (agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine), ayant bénéficié du soutien de l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie, représentée par Sarah Marquet, de la direction générale de l'Aménagement, du Logement et de la Nature, représentée par Yasimin Vautor et François Kellerhalls Hosso, et de la direction générale de la Santé, représentée par Delphine Girard et Caroline Paul. Nous tenons à remercier l'ensemble des membres du groupe de travail ISadOrA ainsi que toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration des différentes fiches support.

Les fiches support du guide ISadOrA ont été rédigées par :

- EHESP: Anne Roué-Le Gall (enseignante-chercheuse au DSET/EHESP), Marie-Florence Thomas (enseignante-chercheuse au LERES/EHESP), Clément Deloly (Chargé d'études « Urbanisme et Santé » à l'EHESP) et Julie Romagon (Chargée d'études à l'EHESP),
- a'urba: Bob Clément (urbaniste), Cécile Nassiet (environnementaliste).

Conception graphique: Kubik
Mars 2020

La prise en compte des enjeux de santé dans l'élaboration d'une opération d'aménagement nécessite l'intégration d'une « instance santé » dans sa gouvernance, afin d'aborder des enjeux multiples dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle. En lien avec le maximum d'acteurs intervenant dans l'opération (maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre, opérateurs, habitants, acteurs de santé et d'environnement), cette instance a pour objectif principal d'impulser et d'accompagner la prise en compte de la santé dans les différentes étapes de l'opération d'aménagement, notamment via la mise en œuvre des autres clefs opérationnelles. Cette fiche support est à considérer comme le fil conducteur pour la mise en œuvre de l'ensemble de la démarche ISadOrA.

Bien que les missions et la composition de cette instance soient à adapter au contexte de chaque opération d'aménagement, la présente fiche a pour objet de livrer des éléments de cadrage pour la mise en place de cette instance. Ces éléments cadres concernent trois dimensions : ses missions, sa composition et la mise en œuvre de ses missions.

{1. Les missions de l'instance santé

Les missions de cette instance sont a minima au nombre de 8 :

1) Se définir un cadre d'intervention et assurer sa pérennisation

Afin de s'assurer de la pérennité de cette instance tout au long de l'opération, les acteurs qui la composent¹ pourront élaborer un document (type charte) qui les liera du début à la fin de l'opération. En plus de rendre cette instance opérationnelle, ce document pourra :

- Définir ses missions (en reprenant a minima celles qui sont listées ici) ;
- Lister les grands enjeux de santé à traiter dans l'opération ainsi que les clefs opérationnelles à mettre prioritairement en œuvre. Ceci doit être fait à partir des conclusions tirées du portrait de santé et de l'environnement élaboré ainsi que des ateliers de participation (c'est-à-dire de la mise en œuvre des deux autres clefs de processus) ;
- Définir un calendrier de réunions basé sur celui de l'opération (Cf. partie « 3. Mise en œuvre des missions de l'instance »), et notamment pour les étapes qui entérinent les bonnes pratiques (programmation, plan guide, cahiers des charges des espaces publics et des espaces verts, fiches de lots et permis de construire).

2) Identifier précisément les acteurs clés de l'opération

Dans le cas d'opérations complexes, l'instance santé peut réaliser une cartographie des acteurs clés amenés à intervenir dans l'opération et dont le rôle peut avoir un impact sur la santé des populations (bureaux d'études techniques, équipe de maîtrise d'œuvre urbaine, Agence Régionale de Santé, Autorité environnementale, opérateurs, etc.). En partageant cette cartographie, ces différents acteurs pourront non seulement identifier l'instance santé, mais aussi s'identifier les uns par rapport aux autres. Cela paraît en effet nécessaire pour favoriser l'intersectorialité et l'interdisciplinarité inhérentes à la mise en œuvre du concept d'Urbanisme Favorable à la Santé.

Pour ce faire, l'instance santé pourra s'aider à la fois du *cadre théorique d'une opération d'aménagement* (présenté en partie introductive) qui répertorie les différentes étapes d'une opération, ainsi que de la cartographie d'acteurs ci-dessous. La cartographie élaborée, qui pourra évoluer au cours de l'opération, devra être précise et adaptée à l'opération en question.

3) Acculturer l'ensemble des acteurs aux enjeux de santé et à la démarche Urbanisme Favorable à la Santé

Afin que chaque acteur intervenant durablement dans l'opération d'aménagement ait conscience de la plus-value de la démarche ISadOrA et des bienfaits qu'elle peut générer en termes de santé, de bien-être et de qualité de vie pour les habitants, cette instance aura pour rôle de sensibiliser et de former ces différents acteurs à l'Urbanisme Favorable à la Santé et à ses principes fondateurs qui sont : l'approche globale de la santé, l'approche intégrée des enjeux de santé et de développement durable, la maximisation de l'exposition à des facteurs de protection, la minimisation de l'exposition à des facteurs de risques, et enfin la non-aggravation voire la réduction des inégalités de santé.

Pour cela, l'instance santé pourra se référer aux parties introductives du guide ISadOrA qui exposent ces points de manière synthétique, aux premières parties des fiches supports des clefs de conception qui présentent les liens entre l'aménagement et la santé, ainsi qu'à la partie 1 du guide publié en 2014 par l'EHESP « Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé. Concepts et outils »².

4) Accompagner et veiller à l'élaboration du portrait de santé et de l'environnement et de la mise en œuvre des démarches participatives (Clefs de processus ISadOrA)

Cette instance devra s'assurer de la mise en œuvre des deux autres clefs de processus, à savoir l'élaboration d'un portrait de santé et de l'environnement du territoire et/ou du quartier, ainsi que de la mise en œuvre des démarches participatives. La mise en œuvre de ces deux clefs de processus permettra d'identifier les clefs de conception qui paraissent prioritaires et d'ajuster les choix de programmation et de conception à l'état de santé et d'exposition des populations. L'objectif sous-jacent de cette mission est de s'assurer que les choix de programmation et de conception qui sont réalisés au cours de l'opération sont bien adaptés au contexte (sanitaire, socio-économique, environnemental, etc.) de l'opération.

5) Accompagner et veiller à la mise en œuvre des clefs de conception ISadOrA

Afin d'aboutir à un projet d'aménagement favorable à la santé, une autre de ses missions sera d'impulser la mise en œuvre des bonnes pratiques développées dans les clefs de conception. Ainsi, elle devra se réunir avec d'autres acteurs à des étapes clés de l'opération pour s'assurer de cette mise en œuvre.

Pour cela, elle pourra se référer à la partie 5 des fiches supports des clefs opérationnelles (tableau de suivi de la mise en œuvre des clefs de conception) qui répertorie l'ensemble des bonnes pratiques à mener (lignes du tableau) et qui identifie les étapes clés où ces actions doivent être entérinées (colonnes du tableau). À chacune de ces étapes (programmation, plan guide, cahiers des charges des espaces publics et des espaces verts, fiches de lots, permis de construire), l'instance santé aura donc pour mission de s'assurer et de faire en sorte que ces différents documents prennent en compte les bonnes pratiques proposées.

En parallèle, cette instance assurera un suivi de la prise en compte des bonnes pratiques de l'ensemble des clefs opérationnelles à chacune de ces étapes. Cette synthèse constituera un document de suivi de la mise en œuvre de la démarche ISadOrA et pourra être mis à disposition de tout acteur.

1 – La composition de cette instance fait l'objet de la partie 2 de cette fiche

2 – EHESP (2014) « Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé. Concepts et outils ».

→ <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>

6) Prendre en charge l'élaboration de « clauses santé » à insérer dans les différents cahiers des charges de consultation

L'intégration des enjeux de santé dans l'élaboration d'une opération d'aménagement nécessite l'implication et l'engagement de chacun des acteurs intervenant de façon durable dans l'opération : les contrats liant ces acteurs entre eux sont donc d'une importance primordiale. Ainsi, cette instance santé pourra prendre en charge l'élaboration de « clauses santé » à intégrer aux différents cahiers des charges de consultation et aux contrats, engageant ainsi les signataires de ces contrats à s'impliquer dans la démarche ISadOrA.

Ces « clauses santé » devront contenir a minima deux éléments :

- Les enjeux de santé à traiter prioritairement et donc les clefs opérationnelles à mettre prioritairement en œuvre ;
- Les modalités d'interactions que l'acteur signataire du contrat aura avec l'instance santé (collaboration pour élaborer des documents, documents soumis à relecture de l'instance santé, fréquence des rencontres, etc.). Ces modalités dépendent de la composition de l'instance santé ainsi que de l'acteur en question.

7) Favoriser l'interdisciplinarité et l'intersectorialité

La santé étant une notion multidisciplinaire, la mise en œuvre de la démarche ISadOrA nécessite de prendre en compte une multitude d'aspects (techniques, environnementaux, sociaux, économiques) et donc de faire travailler ensemble des acteurs issus de professions différentes pour encourager les échanges d'expertises.

Une des missions de cette instance, dont l'interdisciplinarité fera si possible partie de son ADN, sera donc, par l'organisation de rencontres et de réunions, de faire se rapprocher ces acteurs qui ne seraient pas entrés en contact sans la mise en œuvre de cette démarche.

Cette interdisciplinarité peut prendre place au sein même d'une collectivité (entre services d'une EPCI par exemple), ou encore entre les acteurs de l'aménagement, les acteurs de la santé publique et les acteurs de l'environnement.

8) Identifier les sources de financement potentiel pour un « fonds santé »

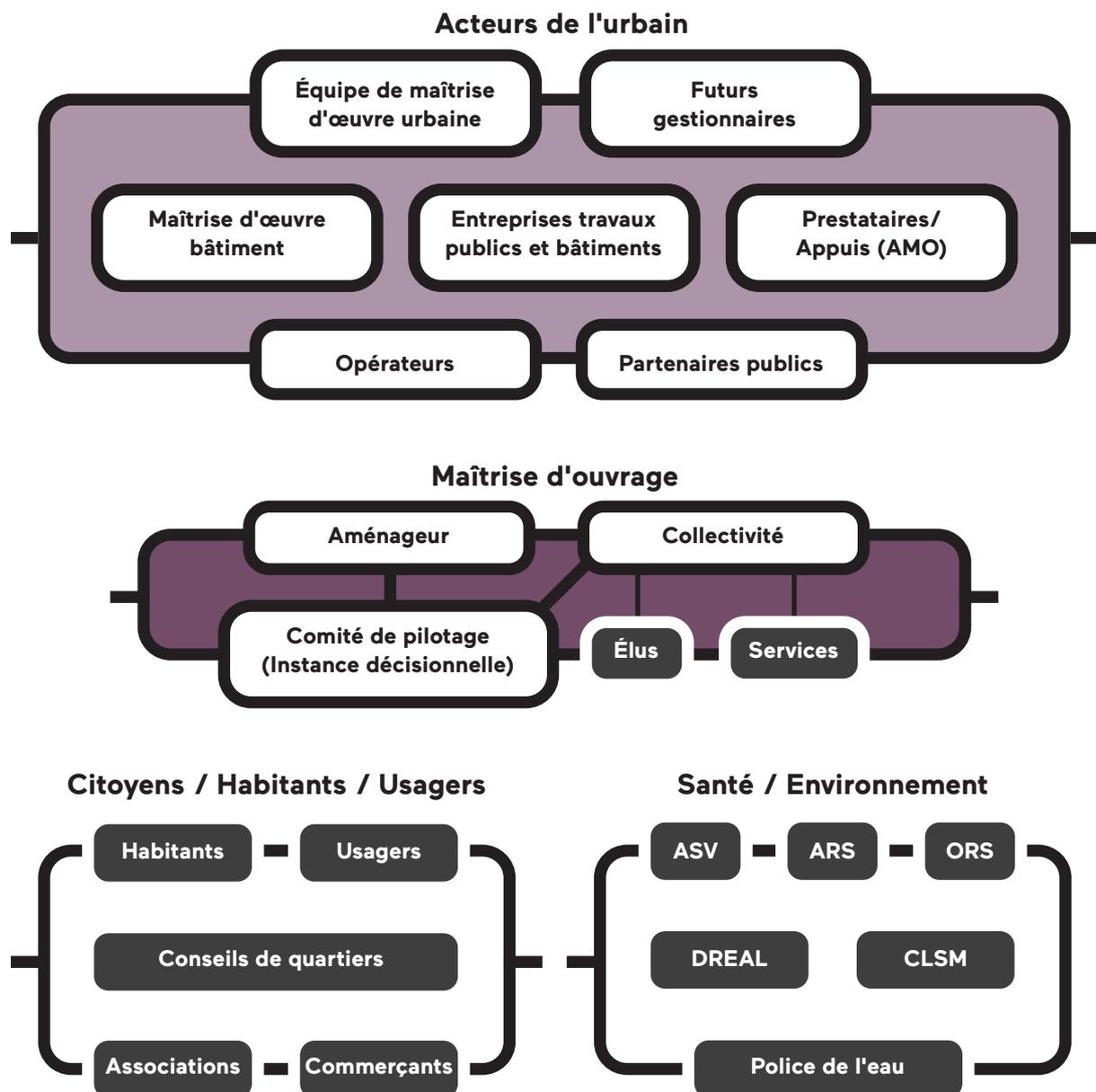
Une enveloppe financière dédiée à la mise en œuvre de la démarche ISadOrA peut grandement faciliter la réussite de cette démarche. En effet, sa mise en œuvre nécessite du temps (réunions, rencontres, relecture de documents, etc.) et éventuellement de la ressource humaine.

Ainsi, une mission de cette instance peut être de rechercher des moyens d'obtenir des financements par la candidature à des appels à projets, à des appels à manifestations d'intérêt, etc. Cette enveloppe pourrait également s'obtenir en interne via une décision des élus d'accorder un « fonds santé » à l'opération.

{ 2. La composition de l'instance santé

2.1. Cartographie théorique des acteurs intervenant dans une opération d'aménagement

La prise en compte de la santé dans une opération d'aménagement ne peut se faire sans l'implication de l'ensemble des parties prenantes de l'opération dont voici une cartographie théorique :



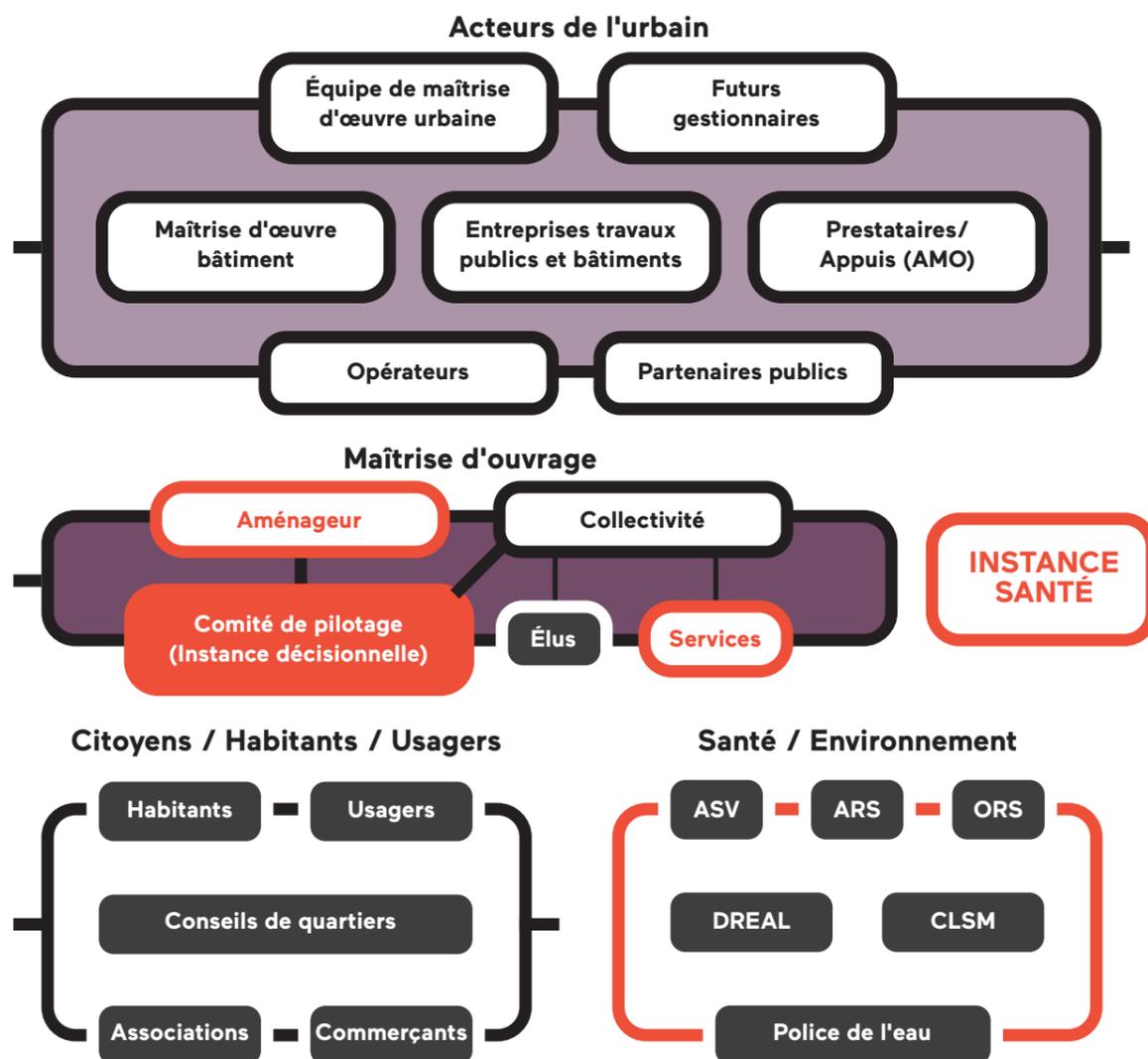
Liste des acronymes : AMO = Assistants à Maîtrise d'Ouvrage ; ASV = Atelier Santé Ville ; ARS = Agence Régionale de Santé ; ORS = Observatoire Régional de Santé ; DREAL = Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ; CLSM = Conseil Local en Santé Mental

2.2. Le noyau dur de l'instance santé

Il est recommandé que l'instance santé soit a minima composée d'un binôme santé-aménageur. Elle sera idéalement composée d'un acteur appartenant à la maîtrise d'ouvrage urbaine (idéalement le chargé d'opération), et d'un acteur appartenant au secteur de la santé publique (idéalement un représentant santé de la collectivité et/ou en charge du sujet environnement ou développement durable), le cas échéant un représentant d'une instance de santé publique (Atelier Santé Ville, Agence Régionale de Santé, Observatoire Régional de Santé, etc.). En constituant son noyau dur, ce binôme sera en charge du pilotage et de l'animation de cette instance.

Pour assurer au mieux ses missions, ce tandem interdisciplinaire doit être au plus près des processus décisionnels et s'assure de la bonne prise en compte de la santé tout au long de l'élaboration de l'opération d'aménagement, depuis l'étape 0 « Décision de faire » jusqu'à l'étape 6 « Gestion » (Cf. « Cadre théorique d'une opération d'aménagement »). L'instance santé doit donc impérativement être intégrée au COPIL de l'opération d'aménagement.

Voici une représentation schématique de la composition de l'instance santé et de son intégration à la gouvernance de l'opération d'aménagement :

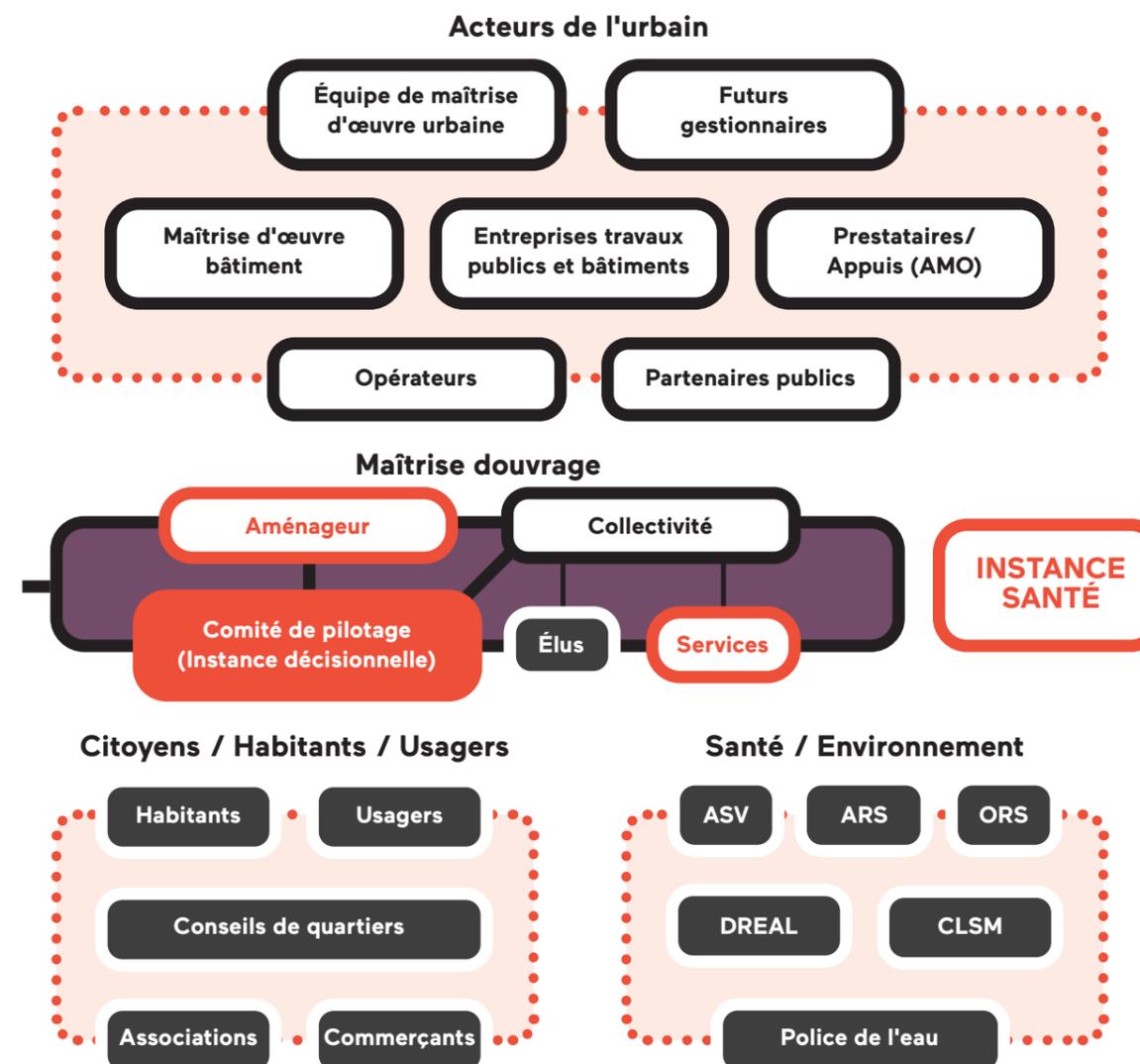


Exemple → la démarche d'accompagnement d'urbanisme favorable à la santé sur le projet Joncherolles-Fauvette-Vallès (Ville de Pierrefitte-sur-Seine) a été impulsée par la coordinatrice du Contrat Local de Santé qui était également en charge du pilotage de l'Atelier Santé Ville (ASV) sur les secteurs de la politique de la ville de Pierrefitte-sur-Seine. Ce projet d'accompagnement a été co-porté par les directions de la santé et du développement urbain de la ville.

2.3. L'instance santé élargie

Selon l'avancée de l'opération et selon les bonnes pratiques qui doivent être mises en œuvre (Cf. mission 4), cette instance santé devra se rapprocher des différents acteurs impliqués. Par exemple, lorsqu'elle veille à la mise en œuvre de bonnes pratiques qui concernent l'étape d'élaboration du plan guide, l'instance santé devra se rapprocher de l'équipe de maîtrise d'œuvre urbaine.

Voici une représentation schématique des modalités de mise en lien de l'instance santé avec les différents acteurs intervenant dans l'opération d'aménagement :

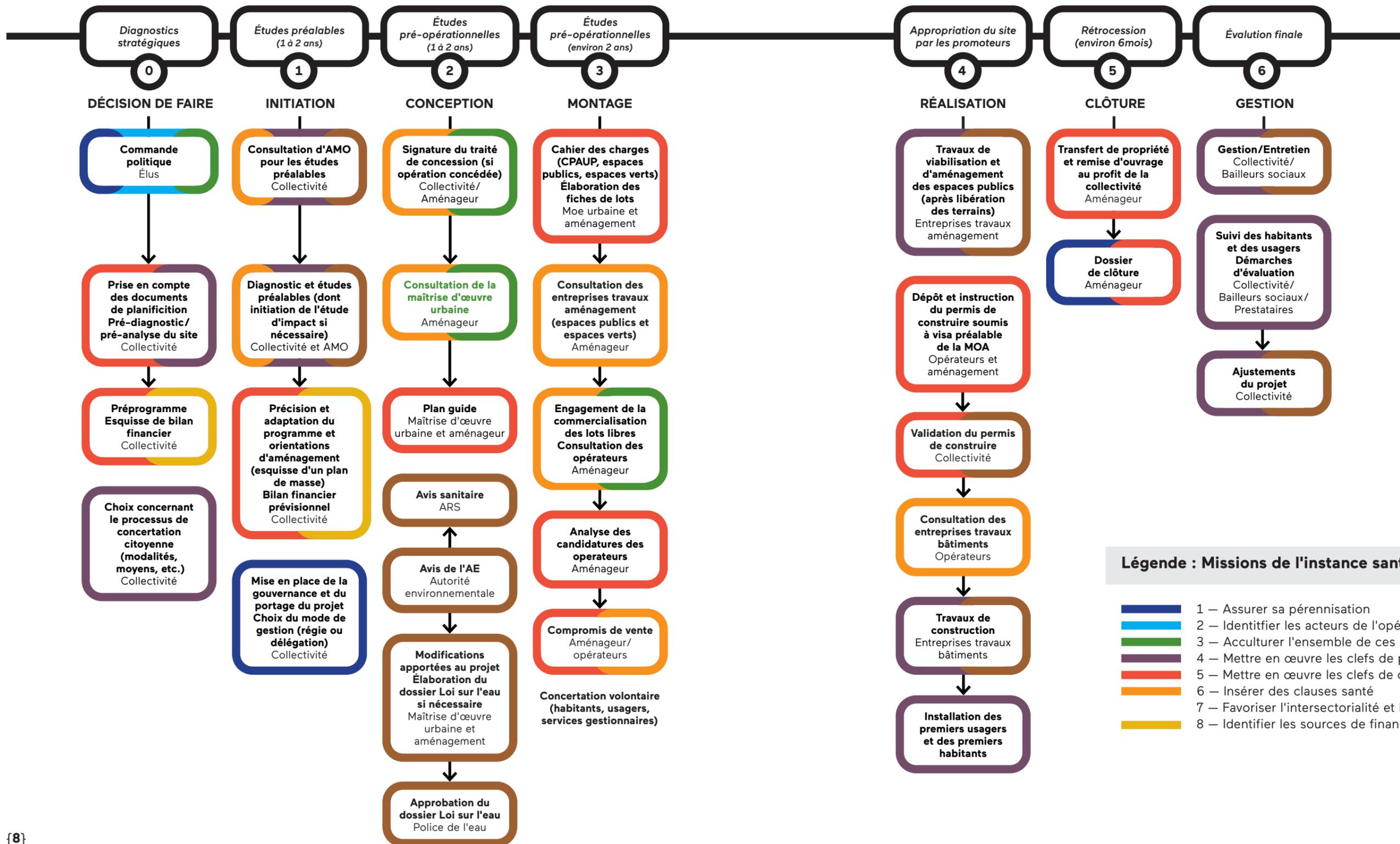


Liste des acronymes : AMO = Assistants à Maîtrise d'Ouvrage ; ASV = Atelier Santé Ville ; ARS = Agence Régionale de Santé ; ORS = Observatoire Régional de Santé ; DREAL = Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ; CLSM = Conseil Local en Santé Mental

■ Intégration de l'instance santé au comité de pilotage de l'opération d'aménagement □ Noyau dur de l'instance santé ... Instance santé élargie

{3. La mise en œuvre des missions de l'instance santé

Les différentes missions de l'instance santé listées plus haut doivent être mises en œuvre aux différentes étapes d'une opération d'aménagement. Le schéma ci-dessous répertorie ces missions au regard du cadre théorique d'une opération d'aménagement. Chacune de ces missions sont développées à la suite de ce schéma.



3.0. Phase 0 : Décision de faire

Étapes de la phase 0	Préconisations
Commande politique Élus	Missions 1, 2 et 3 : <ul style="list-style-type: none">– Faire explicitement référence à l’outil ISadOrA comme document qui participera à orienter et à guider l’opération par la mise en œuvre des clefs opérationnelles. Les élus, a minima à l’urbanisme et à la santé, doivent conjointement porter cette démarche.– La collectivité et notamment les élus, les membres du service urbanisme et du service santé (acteurs dont il est préférable qu’ils fassent partie de la future instance santé) s’acculturent aux principes de l’Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)³ et plus particulièrement aux principes de l’Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (UoFS)⁴.– La collectivité initie la mise en place de l’instance santé et donc réfléchit aux acteurs qui devront la composer (Cf. « 2. La composition de l’instance santé » ci-dessus).– Elle initie un document (type charte) qui officialisera l’existence de cette instance santé.
Prise en compte des documents de planification Collectivité	Mission 5 : <ul style="list-style-type: none">– Conformément aux préconisations relatives à cette étape pour chaque clef de conception, l’instance santé veille à la prise en compte des éventuelles recommandations ou prescriptions provenant des différents documents de planification.
Pré-diagnostic / pré-analyse du site Collectivité	Mission 4 : <ul style="list-style-type: none">– L’instance santé se rapproche de l’ORS afin d’initier l’élaboration du portrait de santé et de l’environnement du quartier et/ou du territoire (Cf. clef « Portrait de santé et de l’environnement »).
Préprogramme Collectivité	Missions 1 et 5: <ul style="list-style-type: none">– Suite aux premiers enjeux sanitaires et environnementaux dégagés, l’instance santé s’approprie les clefs de conception de manière à traiter ces enjeux, et débute un calendrier de réunions.– Nourrir le document donnant corps à l’instance santé des enjeux environnementaux et sanitaires à traiter.
Esquisse de bilan financier Collectivité	Mission 8 : <ul style="list-style-type: none">– L’instance santé recherche les moyens d’obtenir une enveloppe financière dédiée à la mise en œuvre de la démarche.
Choix concernant le processus de concertation citoyenne (modalités, moyens, etc.) Collectivité	Mission 4: <ul style="list-style-type: none">– L’instance santé doit être à l’initiative de la mise en œuvre de la clef « Démarches participatives » qui doit être initiée dès la commande politique (Cf. clef 3 « Démarches participatives »).

3.1. Phase 1 : Initiation

Étapes de la phase 1	Préconisations
<p>Consultation d'AMO pour les études préalables Collectivité</p> <p>Diagnostic et études préalables (dont initiation de l'étude d'impact si nécessaire) Collectivité et AMO</p>	<p>Missions 4, 6 et 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'instance santé s'assure que les études préalables relatives à chacune des clefs de conception retenues (Cf. étape « études préalables » de chacune des fiches des clefs de conception) font bien partie des études engagées. – Le cas échéant, argumenter la nécessité d'engager ces études au regard des enjeux sanitaires et environnementaux issus du portrait de santé et de l'environnement. – Dans le cas où le projet est soumis à évaluation environnementale, l'instance santé veille à préciser dans le cahier des charges de consultation d'AMO, via une clause santé, qu'une compétence UFS est recherchée. – Au moment du lancement de l'évaluation environnementale (qui peut correspondre à l'étape de cadrage préalable), l'instance santé provoque une rencontre avec les acteurs qui gravitent autour de cette procédure (bureau d'études techniques en charge de sa réalisation, DREAL, ARS) pour présenter la démarche ISadOrA, pour que chaque partie s'accorde, et pour faire de l'évaluation environnementale un atout pour une meilleure prise en compte de la santé dans l'opération. Le guide « Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé. Concepts et outils » servira de support pour les échanges. À défaut de tenue de réunions, il sera transmis à l'ensemble des parties prenantes.
<p>Précision et adaptation du programme et orientations d'aménagement (esquisse d'un plan masse) Collectivité</p>	<p>Mission 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'instance santé participe à l'élaboration de cette programmation. Au vue des résultats des portraits de santé et de l'environnement, des études menées en phase précédentes et d'un premier bilan de la concertation, elle doit établir des éléments programmatiques en contextualisant les bonnes pratiques des clefs de conception par rapport au contexte sanitaire et environnemental de l'opération.
<p>Bilan financier prévisionnel Collectivité</p>	<p>Mission 8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'instance santé s'assure de l'intégration du coût des orientations programmatiques relatives à l'intégration de la santé dans ce bilan prévisionnel.

3 – Cette acculturation peut se faire en se basant sur la partie 1 du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils », 2014.

→ <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>

4 – Cette acculturation peut se faire en se basant sur la partie introductive du guide ISadOrA.

Étapes de la phase 1

Préconisations

Mise en place de la gouvernance et du portage du projet

Collectivité

Mission 1 :

- L'instance santé initie un calendrier de réunions basé sur les étapes de l'opération où les bonnes pratiques doivent être entérinées pour s'assurer de la mise en œuvre des clefs de conception (Cf. partie 5 des fiches des clefs de conception).
- Intégrer l'instance santé aux instances décisionnelles de l'opération (exemple, intégration de l'instance à chaque COFIL).
- Le document (type charte) est alors complété :
 - de ses missions en précisant notamment les clefs de conception à mettre en œuvre de manière prioritaire ;
 - d'un calendrier précis de réunions selon les étapes d'avancement de l'opération ;
 - de ses interactions avec les autres acteurs suivant ces étapes ;
 - de la modalité de suivi de la mise en œuvre de la clef qui pourra se baser sur les tableaux de suivi de la mise en œuvre des clefs (partie 5 des fiches supports).
- Par exemple, il peut être défini :
 - que l'instance santé se réunisse avec les acteurs qui concourent à l'élaboration du plan guide, des cahiers des charges des espaces publics et des espaces verts, des fiches de lots et des permis de construire.
- L'instance santé restitue les résultats du portrait de santé et de l'environnement à l'ensemble des acteurs de la collectivité. Cela facilitera l'intégration de la santé dans les autres politiques publiques à l'échelle de la collectivité.

Choix du mode de gestion (régie ou délégation)

Collectivité

Mission 1 :

- Si l'opération est concédée à un aménageur, l'instance santé s'assure que le chargé d'opération soit partie prenante de l'instance santé.
- À chaque Compte Rendu Annuel à la Collectivité Locale (CRACL), l'instance santé intégrera un bilan d'avancement de la démarche ISadOrA. Cela doit figurer dans le cahier des charges de consultation de l'aménageur qui doit être exigeant sur les compétences UFS ou sur les formations-action (ou sur l'acculturation) que peut constituer le projet.

En fin de phase 1, l'instance santé a pour mission d'élaborer un livrable présentant le portrait de santé et de l'environnement du quartier et/ou du territoire. Ce livrable peut prendre la forme d'un rapport écrit et/ou de cartographies (Cf. clef 2 « Portrait de santé et de l'environnement »).

3.2. Phase 2 : Conception

Étapes de la phase 2	Préconisations
<p>Signature du traité de concession (si opération concédée) Collectivité / Aménagement</p>	<p>Missions 3 et 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Via l’instance santé, la collectivité concédante prend en charge l’élaboration d’une « clause santé » à intégrer dans ce traité de concession. Cette clause doit a minima présenter les enjeux sanitaires et environnementaux à traiter dans l’opération, un bilan des différents ateliers de concertation réalisés, les clefs de conception à mettre en œuvre de manière prioritaire, ainsi que les modalités de suivi de la mise en œuvre de ces clefs (Cf. étape précédente). En signant ce traité, le concessionnaire s’engage au bon traitement des enjeux de santé repérés via la mise en œuvre des clefs de conception identifiées. – Au préalable et si besoin, il sera utile d’acculturer le concessionnaire aux principes de l’Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (a minima via la transmission de l’outil ISadOrA).
<p>Consultation de la maîtrise d’œuvre urbaine Aménageur</p>	<p>Missions 3 et 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Via l’instance santé, la maîtrise d’ouvrage de l’opération prend en charge l’élaboration d’une « clause santé » à intégrer dans ce cahier des charges de consultation qui doit être exigeant sur les compétences UFS ou sur les formations-action (ou sur l’acculturation) que peut constituer le projet. Cette clause doit a minima présenter une synthèse du portrait de santé et de l’environnement réalisé en phase 0, une synthèse des études préalables, un bilan des différents ateliers de concertation réalisés, les éléments de programmation qui en découlent, et les clefs de conception à mettre en œuvre de manière prioritaire. Cette clause engage l’équipe de maîtrise d’œuvre urbaine au bon traitement des enjeux de santé repérés via la mise en œuvre des clefs de conception identifiées.
<p>Plan guide Moe urbaine et aménageur</p>	<p>Mission 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conformément à son calendrier de réunions initié en phase 0 (étape de préprogrammation), l’instance santé participe à l’élaboration de ce plan guide. – À la fin de cette étape, elle analyse ce plan guide pour s’assurer de la mise en œuvre des bonnes pratiques concernant cette étape du plan guide (et qui doivent figurer dans la programmation). – Pour ce faire, elle se réfère aux tableaux des parties 5 des fiches des clefs de conception ayant été repérées comme devant être prioritairement mises en œuvre, et plus particulièrement à la colonne « plan guide ». – Si les bonnes pratiques ne sont pas mises en œuvre, l’instance santé se rapproche de l’aménageur et de l’équipe de maîtrise d’œuvre urbaine pour effectuer des modifications.

Étapes de la phase 2	Préconisations
Avis sanitaire ARS	Mission 7 : – L'instance santé provoque une nouvelle réunion avec les autorités qui formuleront leurs avis (DREAL et ARS) avec l'objectif de transmettre leur analyse du plan guide (Cf. étape précédente).
Avis de l'Ae Autorité environnementale	
Modifications apportées au projet Moe urbaine et aménageur	Mission 7 : – L'instance santé fait en sorte que le plan guide tienne compte des avis formulés par l'ARS et par l'Autorité environnementale.
Élaboration du dossier Loi sur l'eau si nécessaire Moe urbaine et aménageur	Mission 7 : – L'instance santé initie des rencontres entre l'aménageur, le service eau et assainissement de la collectivité, l'équipe de maîtrise d'œuvre urbaine, le bureau d'études techniques en charge de l'élaboration de ce dossier, et les futurs habitants/usagers (via le groupe de travail constitué dans le cadre de la clef « Démarches participatives »). – Ces rencontres auront pour but de s'assurer de la faisabilité technique de la mise en place des techniques retenues, de sensibiliser/former les futurs gestionnaires aux techniques alternatives de gestion des eaux pluviales, de sensibiliser/ expliquer ces systèmes aux habitants/usagers, etc.
Approbation du dossier Loi sur l'eau Police de l'eau	Sans objet

3.3. Phase 3 : Montage

Étapes de la phase 3	Préconisations
<p>Cahiers des charges (CPAUP, espaces publics, espaces verts) Élaboration des fiches de lots Moe urbaine et aménageur</p>	<p>Mission 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conformément à son calendrier de réunions initié en phase 0 (étape de préprogrammation), l’instance santé participe à l’élaboration de ces cahiers des charges et des fiches de lots. – À la fin de cette étape, elle les analyse pour s’assurer de la mise en œuvre des bonnes pratiques qui concernent cette étape des cahiers des charges et des fiches de lots (et qui doivent figurer dans la programmation). – Pour ce faire, elle se réfère aux tableaux des parties 5 des fiches des clefs de conception ayant été repérées comme devant être prioritairement mises en œuvre, et plus particulièrement aux colonnes des cahiers des charges et des fiches de lots. – Si les bonnes pratiques ne sont pas mises en œuvre, l’instance santé se rapproche de l’aménageur et de l’équipe de maîtrise d’œuvre urbaine pour effectuer des modifications.
<p>Consultation des entreprises travaux aménagement (espaces publics et espaces verts) Aménageur</p>	<p>Mission 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L’instance santé prend en charge l’élaboration d’une « clause santé » à intégrer au Dossier de Consultation des Entreprises (DCE) engageant ainsi les entreprises travaux à respecter un certain nombre d’éléments relatifs à la prise en compte de la santé des populations. Cette clause (type « Charte chantier à faibles nuisances ») abordera a minima les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • limitation des pollutions et nuisances causées aux riverains, commerçants et usagers ; • limitation de la mise en décharge des terres polluées ; • mode d’évacuation des déchets de chantier et des terres polluées qui limite les sources d’émission de pollutions et nuisances (par voie d’eau par exemple) ; • communication avec les riverains, commerçants et usagers ; • respect des horaires de chantier.

Étapes de la phase 3

Préconisations

Engagement de la commercialisation des lots libres Consultation des opérateurs

Aménageur

Missions 3 et 6 :

— Via l'instance santé, la maîtrise d'ouvrage de l'opération prend en charge l'élaboration d'une « clause santé » à intégrer dans ce cahier des charges de consultation qui doit être exigeant sur les compétences UFS ou sur les formations-action (ou sur l'acculturation) que peut constituer le projet. Cette clause doit a minima contenir une synthèse des portraits de santé réalisés en phase 0, une synthèse des études préalables, un bilan des différents ateliers de concertation réalisés, les éléments de programmation qui en découlent, les clefs de conception à mettre en œuvre de manière prioritaire, et les bonnes pratiques à mettre en œuvre concernant l'étape « Fiches de lots ». Cette clause engagera les opérateurs au bon traitement des enjeux de santé repérés via la mise en œuvre des clefs de conception identifiées.

Analyse des candidatures des opérateurs

Aménageur

Mission 5 :

— L'instance santé est associée à l'analyse des candidatures des opérateurs pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des clefs opérationnelles.
— Pour ce faire, elle se réfère aux tableaux des parties 5 des fiches des clefs de conception ayant été repérées comme devant être prioritairement mises en œuvre, et plus particulièrement à la colonne « Fiches de lots ».
— Les projets qui intègrent le plus les bonnes pratiques des fiches supports doivent être valorisés.
— Si les bonnes pratiques ne sont pas assez mises en œuvre, l'instance santé se rapproche des opérateurs pour effectuer des modifications.

Compromis de vente (aménageur opérateurs)

Opérateurs

Mission 6 :

— L'instance santé prend en charge l'élaboration d'une « clause santé » à intégrer à ce compromis de vente qui engage l'opérateur au bon traitement des enjeux sanitaires et environnementaux repérés. Cette clause peut être semblable à celle intégrée au cahier des charges de consultation des opérateurs (synthèse du portrait de santé et de l'environnement, synthèse des études préalables, bilan des ateliers de concertation, clefs de conception à mettre en œuvre accompagnées des bonnes pratiques à mettre en œuvre concernant l'étape « Fiches de lots » etc.).

3.4. Phase 4 : Réalisation

Étapes de la phase 4	Préconisations
<p>Travaux de viabilisation et d'aménagement des espaces publics (après libération des terrains)</p> <p>Entreprises travaux aménagement</p>	<p>Missions 4 et 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> — L'instance santé se met en contact avec le Coordinateur Sécurité Protection de la Santé (CSPS) pour veiller au respect de la clause insérée dans le Dossier de Consultation des Entreprises (DCE) (Cf. étape de consultation des entreprises travaux en phase 3). — L'instance santé convoque le groupe de travail (constitué dans le cadre de la clef « Démarches participatives ») à chaque fin de zonage pour faire la lecture de l'aménagement et pour suggérer des points d'amélioration pour les lots ou zonages suivants.
<p>Dépôt et instruction du permis de construire soumis à visa préalable de la MOA</p> <p>Opérateurs et aménageur</p>	<p>Mission 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> — L'instance santé vérifie l'adéquation des permis de construire avec les bonnes pratiques devant être entérinées à l'étape des fiches de lots. — Pour ce faire, elle doit se référer aux tableaux des parties 5 des fiches des clefs de conception ayant été repérées comme devant être prioritairement mises en œuvre, et plus particulièrement à la colonne « Fiches de lots ». — Si les bonnes pratiques ne sont pas mises en œuvre, l'instance santé se rapproche des opérateurs et de l'aménageur pour effectuer des modifications. — L'instance santé s'assure que le service instructeur des autorisations d'urbanisme consulte bien l'Agence Régionale de Santé si l'enjeu sanitaire le justifie (au vu notamment du portrait de santé et de l'environnement réalisé).
<p>Validation du permis de construire</p> <p>Collectivité</p>	<p>Mission 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> — Si l'Agence Régionale de Santé a été consultée, l'instance santé s'assure que son avis a bien été pris en compte par le service instructeur des autorisations d'urbanisme.
<p>Consultation des entreprises travaux bâtiments</p> <p>Opérateur</p>	<p>Mission 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> — L'instance santé prend en charge l'élaboration d'une « clause santé » à intégrer au Dossier de Consultation des Entreprises (DCE) engageant ainsi les entreprises travaux à respecter un certain nombre d'éléments relatifs à la prise en compte de la santé des populations. Cette clause (type « Charte chantier à faibles nuisances ») abordera a minima les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • limitation des pollutions et nuisances causées aux riverains, commerçants et usagers ; • limitation de la mise en décharge des terres polluées ; • mode d'évacuation des déchets de chantier et des terres polluées qui limite les sources d'émission de pollutions et nuisances (par voie d'eau notamment) ; • communication avec les riverains, commerçants et usagers ; • respect des horaires de chantier.

Étapes de la phase 4	Préconisations
Travaux de construction Entreprises travaux bâtiments	Missions 4 et 7 : <ul style="list-style-type: none">– L’instance santé se met en contact avec le Coordinateur Sécurité Protection de la Santé (CSPS) pour veiller au respect de la clause insérée dans le Dossier de Consultation des Entreprises (DCE).– L’instance santé convoque le groupe de travail (constitué dans le cadre de la clef « Démarches participatives » à chaque fin de zonage pour faire la lecture de l’aménagement et pour suggérer des points d’amélioration pour les lots ou zonages suivants.
Installation des premiers usagers et des premiers habitants Habitants	Mission 4 : <ul style="list-style-type: none">– L’instance santé met ces premiers habitants/usagers en contact avec le groupe de travail (constitué dans le cadre de la clef 3 « Démarches participatives ») dans le but de faire remonter les premiers retours sur le vécu de l’espace livré.

3.5. Phase 5 : Clôture

Étapes de la phase 5	Préconisations
Transfert de propriété et de remise d'ouvrage au profit de la collectivité Aménageur	Sans objet
Dossier de clôture Aménageur	Mission 1 : <ul style="list-style-type: none">– En se basant sur les parties 5 des fiches supports des clefs de conception (tableaux de suivi de la mise en œuvre des clefs de conception), l’instance santé réalise une synthèse du déroulement de l’opération en y incluant son retour d’expérience concernant la mise en œuvre de la démarche ISadOrA.– En mettant en exergue les points de vigilance, cette capitalisation du projet servira les futurs projets de la collectivité et/ou de l’aménageur.

À la fin de l’opération, l’instance santé, dont la composition pourra évoluer du fait de la fin du contrat reliant l’aménageur à la collectivité, sera en charge de la continuité de la mise en œuvre de la démarche ISadOrA (Cf. phase 6).

3.6. Phase 6 : Gestion

Étapes de la phase 6	Préconisations
Gestion Entretien Collectivité / Bailleurs sociaux	Missions 4 et 7 : – L’instance santé initie des rencontres avec les services gestionnaires des différents espaces de l’opération (bailleurs sociaux, service eau et assainissement de la collectivité, service espaces verts de la collectivité, etc.) et les futurs habitants/usagers (via le groupe de travail constitué dans le cadre de la clef « Démarches participatives »). – Ces rencontres auront notamment pour but de sensibiliser/former les futurs gestionnaires à la gestion des différents espaces.
Suivi des habitants et des usagers Collectivité / Bailleurs sociaux	Mission 4 : – L’instance santé poursuit les démarches de concertation après la livraison des différents espaces (Cf. « Les bonnes pratiques de la concertation » de la clef 3 « Démarches participatives »).
Démarches d’évaluation Collectivité / Bailleurs sociaux / Prestataires	Mission 4 : – La démarche d’évaluation doit se faire après quelques mois, voire quelques années, pour permettre d’évaluer les écarts du projet par rapport aux ambitions initiales figurant dans la programmation. – Cela permettra à la fois de constituer une base de réflexions pour d’éventuels ajustements du projet, ainsi que de fournir des clefs d’amélioration pour les prochaines opérations.
Ajustements du projet Collectivité	Missions 5 et 7 : – L’instance santé se met en contact avec différents services de la collectivité pour initier une réflexion sur d’éventuels ajustements du projet, et cela en vue d’améliorer ce qui a été jugé peu satisfaisant au vu de l’évaluation menée en phase précédente.

