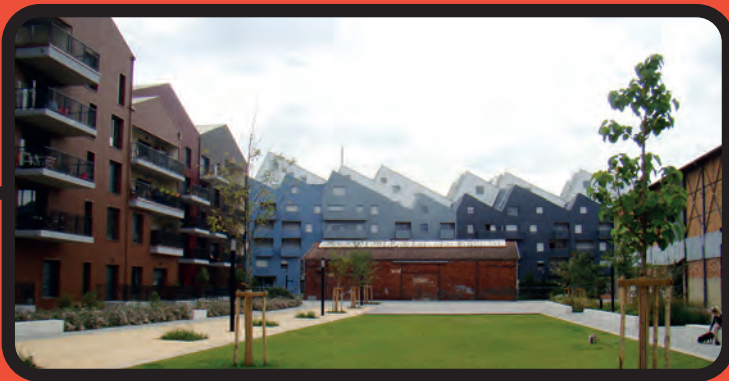


Portrait de santé et

Clef 2. Réaliser un portrait de santé et de l'environnement du quartier et/ou du territoire (données de santé, données d'exposition), notamment en vue de ne pas aggraver voire de réduire d'éventuelles inégalités de santé (environnementales, sociales et territoriales).

de l'environnement

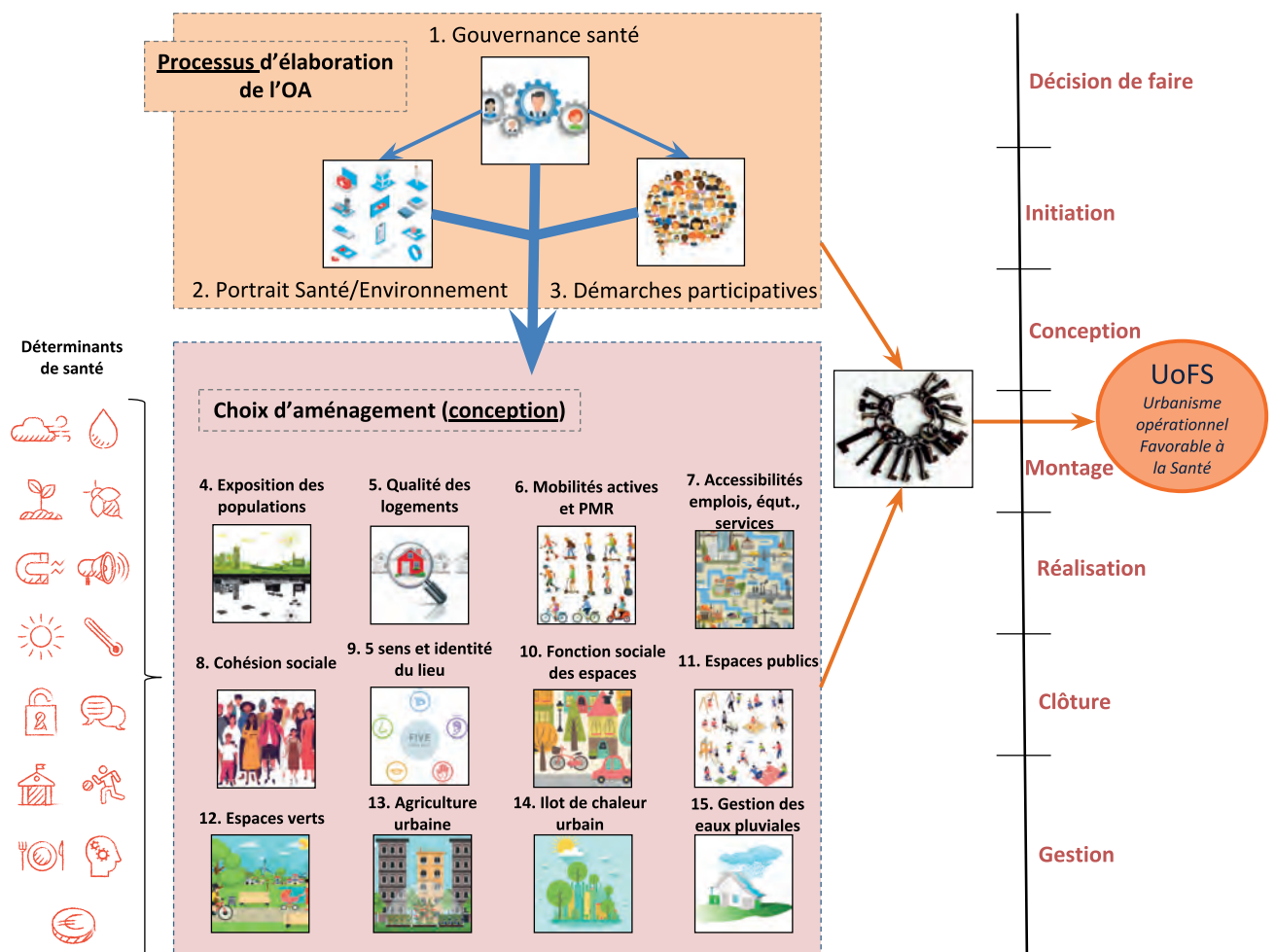


ISadOrA { 2



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-chercheure au DSET/EHESP), Marie-Florence Thomas (enseignante-chercheure 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

{1. Explication de la clef

1.1. Définitions¹:

La santé d'un individu est une notion complexe à apprécier en raison de son caractère multidimensionnel d'ordre physique et psychique, le tout étant étroitement lié. Il existe de nombreuses données qui permettent d'apprécier l'état de santé d'une population (**données de santé**). On peut citer, par exemple, l'espérance de vie, le taux de mortalité prématuré, le taux de personnes asthmatiques, la consommation de médicaments, les admissions en affections de longue durée (ALD), etc.

L'état de santé d'une population résulte de facteurs individuels (âge, génétique etc.) et du cumul d'exposition à des facteurs socio-économiques (accès aux soins, à l'éducation, à l'emploi, etc.) et environnementaux (pollution de l'air, ambiance sonore, accès à des espaces verts, etc.). L'ensemble de ces facteurs, aussi appelés déterminants de santé, peuvent influencer la santé des populations positivement (facteurs de protection) ou négativement (facteurs de risque). Les données relatives à ces déterminants de santé constituent les **données d'exposition**.

Ces **données de santé et d'exposition** sont des éléments quantitatifs ou qualitatifs qui permettent de dresser un **portrait de santé et de l'environnement** d'un quartier ou d'un territoire en mettant en évidence de potentielles inégalités de santé. Ce portrait fera explicitement apparaître les principales problématiques de santé ainsi que les facteurs de risque (pollution de l'air, îlot de chaleur, pollution des sols, etc.) et les facteurs de protection (présence d'espaces verts, de services, d'équipements, etc.). Croisé au profil socio-économique des populations du périmètre dans lequel s'inscrit l'opération d'aménagement, il aidera l'instance santé à identifier les clefs de conception ISadOrA à actionner de manière prioritaire et à privilégier des choix d'aménagement qui n'aggravent pas voire réduisent les inégalités de santé.

1.2. Enjeux de la clef :

Les enjeux de cette clef sont de collecter et d'organiser l'ensemble des données de santé et d'exposition disponibles à l'échelle du territoire (régionale, communale et infra-communale), de les analyser au regard des grands enjeux de santé publique et d'environnement nationaux et régionaux, et d'identifier les leviers dont on dispose à l'échelle de l'opération pour apporter des réponses intégrées en termes de santé, d'environnement et de réduction d'inégalités de santé. En d'autres termes, il s'agit de réaliser un diagnostic local de santé et d'environnement approfondi pour promouvoir un Urbanisme opérationnel Favorable à la Santé.

{ 2. Le portrait de santé du territoire et du quartier

Le portrait de santé du territoire peut être composé de trois « sous-portraits » :

- Un sous-portrait de l'état de santé physique, mentale et perçue des habitants.
- Un sous-portrait de l'état des milieux de vie (milieux physiques, cadre de vie, environnement socio-économique).
- Un sous-portrait des comportements individuels ayant un impact reconnu sur la santé.

Le **sous-portrait de l'état de santé (physique, mentale et perçue) des populations par profils** (âge, sexe, CSP, etc.), qui doit permettre de mettre à jour des inégalités de santé, peut regrouper :

- Un diagnostic de l'état de santé physique basé sur des indicateurs de santé² (taux de maladies respiratoires, taux de maladies cardiovasculaires, taux de personnes diabétiques, analyse des causes médicales de décès, etc.).
- Un diagnostic de l'état de santé mentale basé sur des indicateurs de santé (taux de mortalité due au suicide, tentatives de suicide, taux de mortalité due à la toxicomanie et à l'alcool, etc.).
- Un diagnostic de l'état de santé perçue basé sur des indicateurs de bien-être (sentiment de détresse et de bien-être psychologique, perception des risques, estime de soi, sentiment d'appartenance à la communauté, etc.).

Le **sous-portrait de l'état des milieux de vie (milieux physiques, cadre de vie et environnement socio-économique)**, avec l'identification de zones de multi-exposition, peut regrouper :

- Un diagnostic de l'état de l'environnement physique (pollution de l'air extérieur, qualité des eaux superficielles et souterraines, pollution des sols, artificialisation des sols, biodiversité) qui doit être élaboré dans le cadre de l'étude d'impact environnemental.
- Un diagnostic de l'état du cadre de vie des habitants/usagers (champs électromagnétiques, environnement sonore, taux d'ensoleillement, présence d'îlots de chaleur et de fraîcheur, zones calmes, sécurité et propreté, état des logements existants, accessibilité des espaces verts et bleus, localisation des établissements recevant des publics (ERP), etc.).
- Un diagnostic de l'état de l'environnement socio-économique (niveaux de revenus, taux de logements sociaux, présence et accessibilité d'équipements publics, offre de soins, fréquence et qualité des interactions sociales dans l'espace urbain, etc.).

Exemple → Diagnostic de l'état de l'environnement mené par le conseil local en santé environnementale dans la ville de Saint-Denis (93). Son objectif est de réfléchir à l'impact de l'environnement sur la santé et à la manière dont cet environnement pourrait être amélioré.

→ <http://ville-saint-denis.fr/conseil-local-en-sant%C3%A9-environnementale>

1 – Se référer à la première partie du guide ISadOrA pour une définition précise de la santé et des concepts associés.
2 – Un certain nombre d'indicateurs de santé mentale sont développés dans ce document : Kovess-Masféty V. (2003) Les indicateurs de santé mentale. Projet du programme européen : Proposition d'indicateurs, Université René Descartes.

Ces deux sous-portraits peuvent être complétés par la réalisation d'un autre sous-portrait portant sur les comportements individuels ayant un impact reconnu sur la santé. En premier lieu, un diagnostic sur la pratique de l'activité physique peut être réalisé (nombre de pas par jour, temps passé par jour à une activité physique, modes de transport, etc.). Ce diagnostic pourra servir à la programmation et la conception de l'opération pour l'ajuster aux besoins des populations, notamment en termes de mobilité.

Même si ce n'est pas directement de l'ordre de l'aménagement, d'autres diagnostics peuvent également être menés sur d'autres comportements individuels tels que les comportements alimentaires, la consommation de soins, les pratiques addictives etc. En effet, ces diagnostics pourront servir d'éléments de base pour orienter d'autres politiques qui entrent en synergie avec l'aménagement (nutrition, éducation, climat, développement durable, etc.). Ces diagnostics peuvent être menés grâce à la réalisation d'entretiens avec quelques acteurs ressources du territoire (médecins, travailleurs sociaux, associations de quartier, etc.).

Ces différents sous-portraits doivent permettre d'identifier les points forts et les points faibles du quartier et du territoire en termes de potentiel santé/bien-être, et d'identifier des inégalités de santé (sociales, environnementales et territoriales). Le dévoilement de ces inégalités de santé devra guider les choix de programmation et de conception de l'opération.

Exemple → les actions menées dans le cadre du PRSE3 Île-de-France (3.1 « diagnostic régional » et 3.4 « diagnostic local ») visant à élaborer des diagnostics sur les cumuls de nuisances environnementales, de vulnérabilité des populations et d'offre en aménités urbaines peuvent être citées. À noter que l'Observatoire Régional de Santé (ORS) accompagne certaines collectivités dans ce cadre-là.

{ 3. Comment et avec quels acteurs récolter ces données ?

Pour constituer ces sous-portraits, trois procédures peuvent être envisagées :

- 1. consulter des acteurs pouvant être mobilisés pour engager une récolte de données ;
- 2. consulter un certain nombre de documents cadres institutionnels existants ;
- 3. prendre connaissance de démarches existantes au niveau local visant à mettre à disposition des données de santé et d'exposition.

3.1. Acteurs mobilisables :

Il convient de différencier les acteurs en fonction de ce qu'ils peuvent apporter pour élaborer ces sous-portraits de santé :

- L'instance santé doit être porteuse de la démarche (Cf. clef 1 « Gouvernance santé »).
- L'Observatoire Régional de Santé (ORS) est un opérateur vers qui se tourner pour élaborer ces sous-portraits de santé et de l'environnement. En effet, sa mission principale, qui est l'amélioration de la connaissance de l'état de santé des populations, fait de lui un acteur incontournable pour la réalisation de ces sous-portraits.
- D'autre part, l'Observatoire Régional de Santé saura auprès de quels autres acteurs recueillir les données nécessaires à l'élaboration des différents sous-portraits de santé (assurance maladie, agences d'urbanisme, Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations (CREAI), Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air (AASQA), Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS), observatoires divers, etc.).
- Les différents services municipaux (service santé, service chargé de la participation citoyenne, etc.) peuvent également détenir des données mobilisables pour réaliser ces sous-portraits.
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) peut également apporter des données mobilisables (données relatives à l'eau, au sol, à l'air, au bruit, à l'accès aux soins, etc.).
- Enfin, d'autres acteurs ressources sont à consulter afin de recueillir des données (souvent qualitatives) pour avoir une approche plus fine du territoire et de ses problématiques de santé : associations de quartier, professionnels de santé, travailleurs sociaux, etc.

3.2. Documents cadres institutionnels

Certains documents cadres élaborés à l'échelle des territoires contiennent des données mobilisables qui peuvent servir à l'élaboration de ces sous-portraits de santé. Il convient donc d'y récolter ces données afin de ne pas réitérer des études qui ont déjà été réalisées.

Exemples → Plan Régional de Santé (PRS), Plan Régional de Santé Environnement (PRSE), Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET), rapports de présentation des Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT) et des Plans Locaux d'Urbanisme (intercommunaux (PLU(i)), Plan de Déplacement Urbain (PDU), Programmes Locaux de l'Habitat (PLH), etc.

3.3. Démarches existantes

Certains territoires engagent des démarches afin d'avoir une connaissance plus fine de l'état de santé de leurs populations et pour engager des plans d'actions pour répondre à leurs enjeux sanitaires et environnementaux : Diagnostic Local de Santé³ (DLS), Diagnostic Local de Santé Environnement (DLSE), étude de zone⁴, Plan Local de Santé (PLS), Contrat Local de Santé (CLS), etc. Toutes ces démarches doivent être mises à profit dans le cadre de la programmation et de la conception des opérations d'aménagement se déroulant sur ces territoires.

Exemple → L'agglomération de Lorient a réalisé un Diagnostic Local de Santé Environnementale (DLSE) dont l'objectif est de « réaliser un état des lieux de la situation environnementale du territoire et de contribuer à la mise en place d'actions adaptées aux besoins des habitants et aux points forts ou aux contraintes spécifiques à ce territoire »⁵.

Voici un tableau qui synthétise les acteurs, les documents et les démarches à mobiliser pour élaborer chacun de ces sous-portraits :

	Sous-portrait n°1 (état de santé des populations)	Sous-portrait n°2 (état des milieux de vie)	Sous-portrait n°3 (comportements individuels)
Acteurs à mobiliser pour élaborer ces sous-portraits	ORS = Observatoire Régional de Santé	ORS, agence d'urbanisme, (ARS), divers services techniques des collectivités, observatoires locaux divers, AASQA, BRGM, etc.	ORS, agence d'urbanisme, CREAL, ASV, observatoires locaux divers, ARS, IREPS, etc.
Ex de bases de données mobilisables ou initiatives engagées ou à engager	Système National de Données de Santé (SNDS) auquel les Observatoires Régionaux de Santé ont accès.	Se rapprocher des acteurs ci-dessus pour connaître les bases de données ou initiatives locales pertinentes. Ex : Basol ⁶ , Base de données sur les risques ⁷ , Inventaire de la Biodiversité, pollution de l'air, etc.	Ce diagnostic peut être mené grâce à la récolte de données qualitatives auprès d'habitants/usagers et d'acteurs ressources du territoire en question Cf. Clef 3 Démarches participatives
Documents cadres contenant des données	PRS, PRSE, SRADDET, SCoT, PLU(i)	PRSE, SRADDET, SCoT, PLU(i), PDU, PLH, PPBE, PCAET, SDAGE, SAGE, ABS ⁹ , etc.	PRS, PRSE, SRADDET, SCoT, PLU(i), PDU
Démarches à capitaliser	DLS, PLS, CLS, EIE	DLS, DLSE, étude de zone, CLS, EIE	DLS, CLS, enquêtes INSEE, enquête en milieu scolaire, enquête ménage-déplacement (EMD) ⁸ , ABS ⁹ , etc.

GLOSSAIRE :

ORS = Observatoire Régional de Santé ; PRS = Plan Régional de Santé ; PRSE = Plan Régional de Santé ; SRADDET= Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires ; SCoT = Schéma de Cohérence Territoriale ; PLU(i) = Plan Local d'Urbanisme (intercommunal) ; DLS = Diagnostic Local de Santé ; PLS = Programme Local de Santé ; CLS = Contrat Local de Santé ; EIE = Étude d'Impact Environnemental ; ARS = Agence Régionale de Santé ; AASQA = Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air ; BRGM = Bureau de Recherches Géologiques et Minières ; BASOL = Base de données sur les sites et sols pollués ; PPBE = Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement ; PCAET = Plan Climat Air Énergie Territorial ; SDAGE = Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux ; SAGE = Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux ; ABS = Analyse des Besoins Sociaux ; CREAL = Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité ; ASV = Atelier Santé Ville ; IREPS = Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé.

{ 4. Guides mobilisables :

- Agence Régionale de Santé Bretagne (ARS), Observatoire Régional de Santé Bretagne (ORS) (2017) Diagnostic Local Santé Environnement. Agglomération de Lorient.
→ http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/2017_dlse_lorient_agglomeration.pdf
 - Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) (2012) Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé.
→ <http://www.orsbfc.org/publication/guide-destination-des-operateurs-dun-diagnostic-local-de-sante/>
 - INERIS (2011) Guide pour la conduite d'une étude de zone. Impact des activités humaines sur les milieux et la santé
→ <https://www.ineris.fr/fr/guide-conduite-etude-zone>
 - INERIS, Plateforme d'analyse des inégalités environnementale Plaine.
→ <https://www.ineris.fr/fr/dossiers-thematiques/tous-dossiers-thematiques/inegalites-environnementales/plateforme-analyse>
 - Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB) (2017) Aide à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnement. Guide méthodologique réalisé dans le cadre du Plan régional santé environnement.
→ <http://orsbretagne.typepad.fr/2017/20170615-guide-DSLE.pdf>
 - PRSE3 Ile-de-France, 3.1. Consolider les connaissances sur les zones de multi exposition environnementale. 2017-2021.
→ http://www.ile-de-france.prse.fr/IMG/pdf/action_3.1.pdf
-
- 3** – Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) (2012) « Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé ».
→ <http://www.orsbfc.org/publication/guide-destination-des-operateurs-dun-diagnostic-local-de-sante/>
 - 4** – INERIS, (2011) « Guide pour la conduite d'une étude de zone. Impact des activités humaines sur les milieux et la santé ».
→ <https://www.ineris.fr/fr/guide-conduite-etude-zone>
 - 5** – Agence Régionale de Santé Bretagne, Observatoire Régional de Santé Bretagne (2017) « Diagnostic Local Santé Environnement. Agglomération de Lorient », 2017.
→ http://www.bretagne.prse.fr/IMG/pdf/2017_dlse_lorient_agglomeration.pdf
 - 6** – → <https://basol.developpement-durable.gouv.fr/>
 - 7** – → <http://www.georisques.gouv.fr/>
 - 8** – → <https://www.cerema.fr/fr/mots-cles/enquete-menage-deplacement-emd>
 - 9** – → <https://observatoire-abs.com/>

{5. Mise en œuvre

5.0. Phase 0 : Décision de faire

Étapes de la phase 0	Préconisations
Commande politique Élus	— Si aucun Diagnostic Local de Santé (DLS) ou Diagnostic Local de Santé Environnementale (DLSE) n'a été initié sur le territoire, la collectivité (si possible via l'instance santé qui commence à être mise en place) formalise la volonté d'élaborer un portrait de santé et de l'environnement du quartier et/ou du territoire en vue d'adapter la programmation et la conception de l'opération au contexte sanitaire et environnemental en question.
Prise en compte des documents de planification Collectivité	— L'instance santé prend connaissance des données disponibles et mobilisables dans le rapport de présentation du PLU(i) en vue de commencer à élaborer le portrait de santé et de l'environnement du quartier et/ou du territoire.
Pré-diagnostic / pré-analyse du site Collectivité	— L'instance santé se rapproche de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) afin d'initier l'élaboration du portrait de santé et de l'environnement du quartier et/ou du territoire (Cf. partie 3 ci-dessus). — En fin de pré-diagnostic, les trois sous-portraits sont initiés et quelques grands enjeux sanitaires et environnementaux commencent à être identifiés.
Préprogramme Collectivité	— L'instance santé identifie la manière dont l'opération d'aménagement peut contribuer à répondre à ces grands enjeux.
Esquisse de bilan financier Collectivité	— L'instance santé estime les besoins de données ou études complémentaires et les coûts associés pour compléter le portrait.
Choix concernant le processus de concertation citoyenne (modalités, moyens, etc.) Collectivité	— En collaboration avec les acteurs qui la prendront en charge, l'instance santé devra saisir l'opportunité de cette concertation pour réaliser des ateliers qui permettront de recueillir des données de santé plus qualitatives (santé perçue, comportements, etc.).

En fin de phase 0, le portrait de santé et de l'environnement du territoire et/ou du quartier est initié, notamment par la consultation du rapport de présentation du PLU(i) et par le rapprochement avec l'Observatoire Régional de Santé (ORS).

5.1. Phase 1 : Initiation

Étapes de la phase 1	Préconisations
Consultation d'AMO pour les études préalables Collectivité	– 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 4 à 15) font bien partie des études engagées. – Le cas échéant, elle argumente la nécessité d'engager ces études au regard des enjeux sanitaires et environnementaux issus du portrait de santé et de l'environnement.
Diagnostic et études préalables (dont initiation de l'étude d'impact si nécessaire) Collectivité et AMO	
Précision et adaptation du programme et orientations d'aménagement (esquisse d'un plan masse) Collectivité	Sans objet
Bilan financier prévisionnel Collectivité	– Si l'instance santé a pointé la nécessité d'approfondir les portraits de santé et de l'environnement, elle s'assure d'intégrer ces coûts dans ce bilan financier prévisionnel.
Mise en place de la gouvernance et du portage du projet Collectivité	– 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	Sans objet

En fin de phase 1, les sous-portraits sont réalisés et donnent lieu à un livrable qui peut prendre la forme d'un rapport écrit et/ou de cartographies. Pour représenter les phénomènes de co-exposition des populations (croisement de plusieurs déterminants de santé), privilégier les modélisations et les cartographies. Ce rapport fait l'office d'une restitution orale à l'ensemble des acteurs de la collectivité.

Exemple → Projet de cartographie des zones de cumul de la Ville de Paris dans le cadre du plan parisien santé environnement (action 3.4 du PRSE3 IdF).

Les phases 2 à 5 (Conception, Montage, Réalisation et Clôture) doivent si possible faire l'objet d'un constant affinage des connaissances sur l'état de santé des populations, sur l'état des milieux de vie auxquels sont soumises les populations et sur les comportements individuels ayant un impact reconnu sur la santé.

En effet, le portrait de santé du quartier et du territoire peut continuer à être nourri pour orienter les différents choix de conception qui seront faits dans ces phases (notamment en phase 2 et en phase 3). En particulier, si le rapport d'étude d'impact sur l'environnement apporte de nouvelles données mobilisables, l'instance santé veillera à affiner ce portrait de santé et de l'environnement.

En fin de processus de l'OA (phase 6), le portrait de santé et d'environnement est mis à jour et peut être capitalisé avec d'autres acteurs pour la mise en œuvre d'autres interventions ou politiques sectorielles qui peuvent se jouer à une autre échelle (mobilité, nutrition, environnement, etc.).

