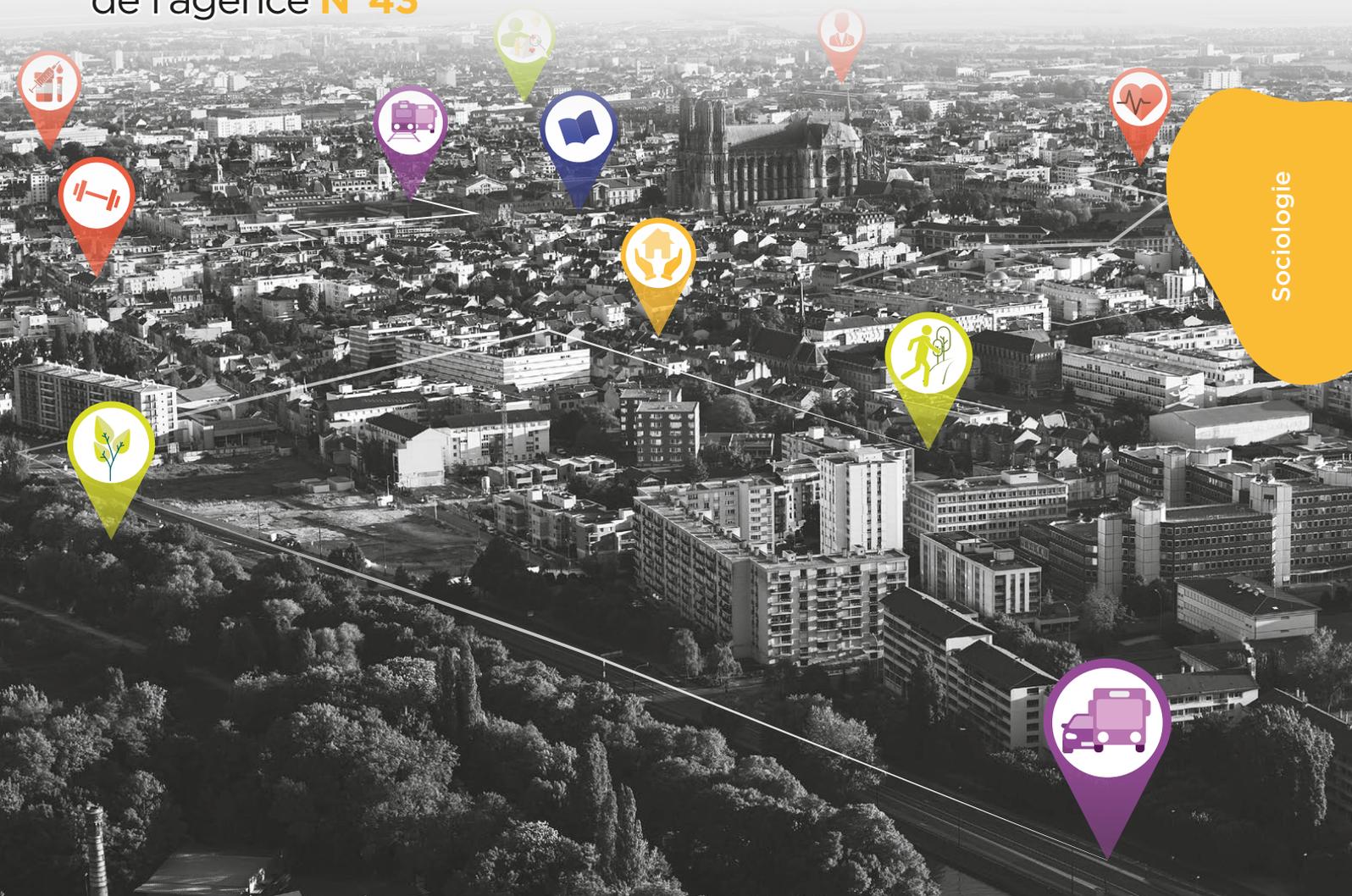


notes

de l'agence N°43

NOVEMBRE 2020



AGIR SUR LA SANTÉ PAR L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Ou comment élaborer des stratégies urbaines pour des villes favorables à la santé ?

Depuis quelques années, les références à la santé des populations sont de plus en plus fréquentes dans le champ de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme. Plus récemment, la période de confinement causée par la situation sanitaire de la Covid-19 a permis de réinterroger la place que nous accordons à notre cadre de vie.

Dans cette note, l'Agence d'Urbanisme, de Développement et de Prospective de la Région de Reims se propose d'exposer le cadre et les bases des multiples interactions entre aménagement du territoire, phénomène d'urbanisation et état de santé. Ce travail porte sur les territoires de la Marne et des Ardennes, avec comme axes de questionnement :

- Nos territoires garantissent-ils à tous un égal accès aux soins ?
- Quels sont les liens entre conditions de logement et état de santé ?
- Chacun des habitants bénéficie-t-il d'un cadre de vie de bonne qualité ?
- Comment les politiques locales d'aménagement et d'urbanisme peuvent-elles contribuer à promouvoir et construire une ville favorable à la santé ?

LA SANTÉ : UN CONCEPT MULTIDIMENSIONNEL

Bien que la définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) date de 1946, elle s'est progressivement imposée. Elle constitue désormais une référence, un socle commun à tous les travaux de recherches et toutes les politiques publiques qui œuvrent dans ce domaine. Ainsi, « **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ».

Cette approche accorde une certaine importance à la promotion de la santé, en ne considérant pas l'état de santé comme la seule absence de maladie (cancer, maladies cardio-vasculaires...). Le stress, l'isolement ou encore les addictions sont autant de phénomènes considérés comme composants de notre santé.

De multiples déterminants

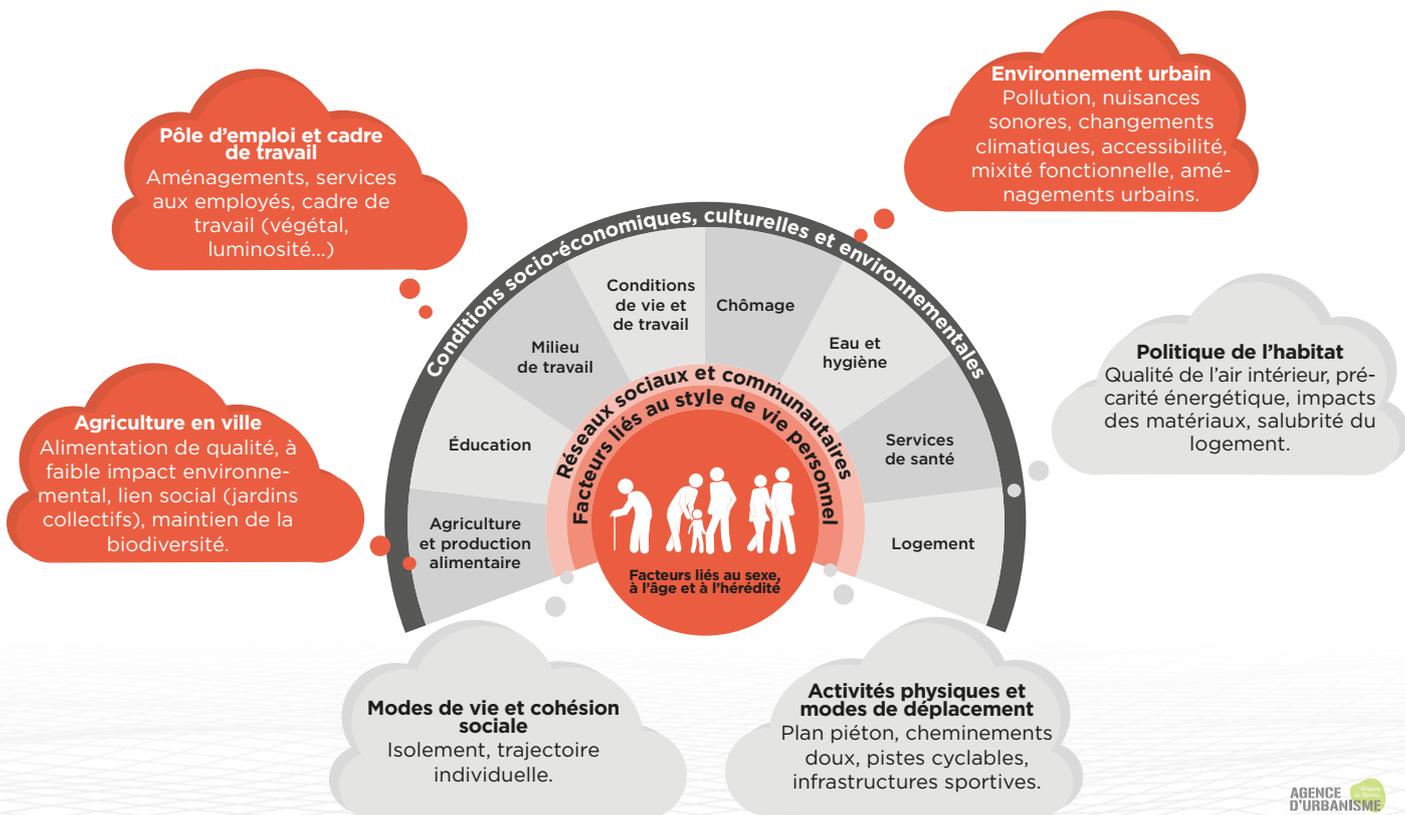
Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé, soit de façon isolée, soit en association avec d'autres facteurs. Ils sont de différentes natures (Cf. graphique ci-dessous). Certes les facteurs « individuels » entrent en considération (âge, sexe, hérédité), mais notre santé ne dépend pas principalement d'eux (à hauteur de 25% environ). Les conditions socio-économiques et le mode de vie (pour 40%) et les conditions environnementales (pour 20%), sont mêmes plus discriminantes que les soins médicaux, qui n'expliquent qu'environ 15% de notre état de santé.

La caractérisation des liens d'un déterminant sur la santé est complexe. Elle peut être réalisée par des approches quantitatives ou qualitatives selon le type de déterminant, l'état des connaissances et la disponibilité des données. En effet, si les liens de causalité entre l'exposition prolongée à l'amiante ou la consommation de tabac, avec l'apparition de cancer peuvent être établis et identifiés très directement, ce n'est pas le cas pour tous les déterminants. Dans la majorité des cas, les liens sont plus indirects et combinés. Des relations statistiques peuvent être élaborées, mais les liens de causalités sont beaucoup plus difficiles à établir. Par exemple, si les multiples bénéfices de la présence d'espaces verts dans son environnement proche sont avérés, personne n'est en mesure de se prononcer sur les gains d'espérance de vie que cette variable génère.

La santé, c'est l'affaire de tous !

L'état de santé est le résultat du cumul d'exposition aux déterminants de santé. Par conséquent, les projets d'aménagement et d'urbanisme (au sens d'opérations d'aménagement et de planification urbaine) produisent des effets sur la santé des populations.

Dans cette note, nous abordons quelques problématiques, qui nous semblent être parmi les plus prégnantes dans le champ de l'urbanisme.



LA QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

L'impact de la pollution atmosphérique

La pollution atmosphérique est générée par différentes sources : trafic routier, industrie, chauffage domestique, agriculture, manque d'espaces verts, matériaux de revêtement. Récemment, une étude a démontré que vivre à proximité des routes exacerbe des maladies respiratoires (projet européen APHEKOM mené par Santé Publique France) et peut, selon la ville, faire baisser l'espérance de vie à 30 ans de 3,6 à 7,5 ans. En France, elle constitue la première cause environnementale de mortalité prématurée, avec un bilan annuel d'environ 48 000 décès.

La situation sur l'agglomération rémoise

En 2018, les concentrations annuelles moyennes en dioxyde d'azote (NO₂) ont été supérieures à la valeur limite annuelle de 40 µg/m³, entraînant une exposition nocive d'environ 300 habitants, sous influence du trafic routier de l'axe le plus fortement fréquenté. Pour ce qui concerne les particules fines PM₁₀, la valeur limite journalière a également été dépassée sur des épisodes de pollution de courtes durées, exposant moins de 100 habitants à ce polluant atmosphérique. Pour les particules PM_{2,5}, les valeurs limites et cibles annuelles sont respectées. Pour autant, que ce soit en situation de fond ou de proximité trafic, l'objectif de qualité annuel de 10 µg/m³ ainsi que la ligne directrice OMS (maximum 3 jours de dépassements de la moyenne journalière de 25 µg/m³) ont été légèrement dépassés.

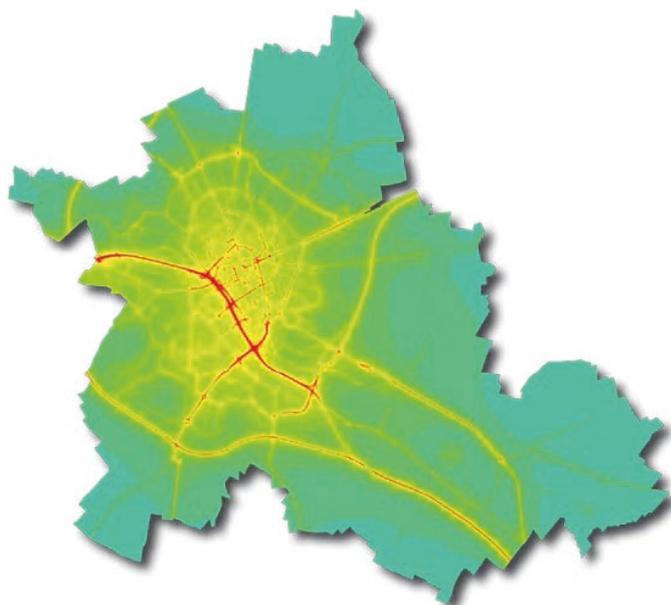
Comment agir sur la qualité de l'air ?

En matière de planification, le principal document-cadre au niveau local est le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA), sous la compétence de l'État, qui définit des objectifs et des actions pour réduire les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites réglementaires.

De manière plus concrète, les aménagements pouvant avoir le plus fort impact sur la santé des habitants sont :

- L'intégration de composantes végétales dans les projets, notamment pour former des barrières végétales et pour capter au maximum les polluants ;
- La dispersion des polluants ;
- La gestion des rues de type « canyon », étroites et bordées par de grands bâtiments dans lesquelles la circulation de l'air n'est pas favorisée.

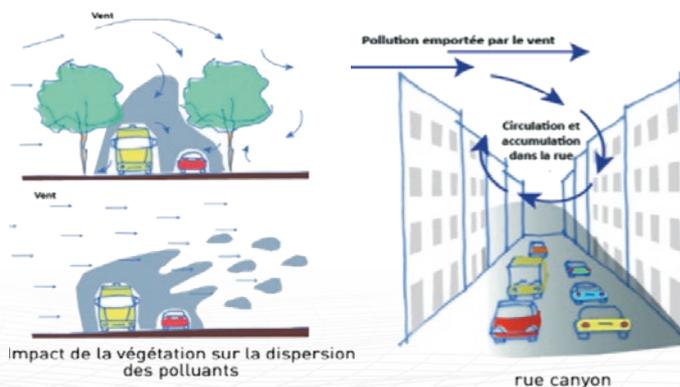
Concentrations annuelles moyennes en NO₂



Situation de Reims Métropole au regard des normes pour la protection de la santé humaine

Seuil réglementaire	Particules PM ₁₀	Particules PM _{2,5}	Dioxyde d'azote	Ozone
Valeur limite	●	●	●	-
Valeur cible	-	●	-	●
Objectif de qualité	●	●	●	●
Ligne directrice OMS	●	●	●	●
Seuil d'information	●	-	●	●
Seuil d'alerte	●	-	●	●

Source : ATMO Grand Est V2018b



HABITAT ET CADRE DE VIE

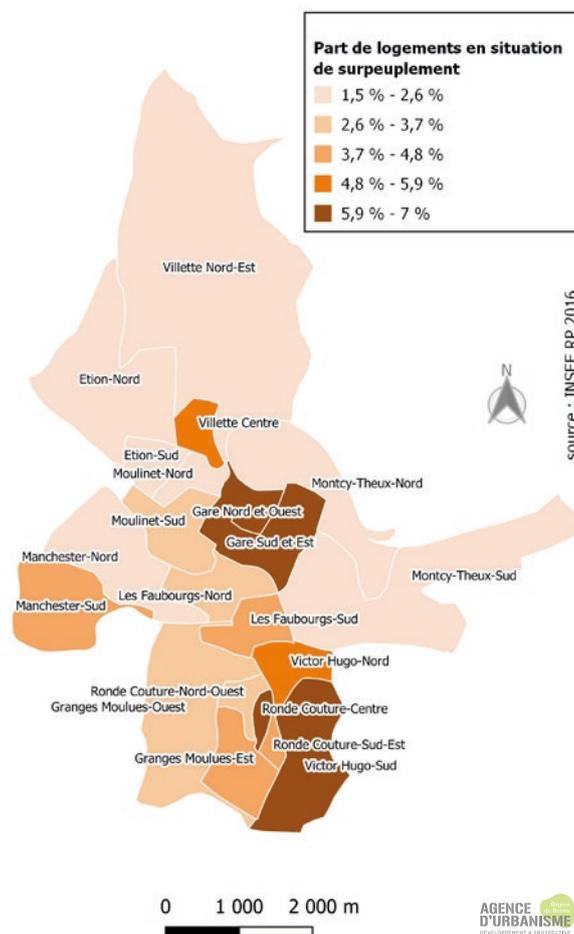
Les espaces clos, qu'ils soient publics ou privés, ont des impacts (positifs et négatifs) importants sur la santé, à la fois physiques et psycho-sociaux. Ainsi, un logement résidentiel peut comporter des risques pour la santé du fait de ses caractéristiques : exposition au plomb, à l'humidité, mauvaise isolation thermique, manque de luminosité ou encore parce qu'il ne répond pas aux besoins des personnes qui y résident. A l'heure où la situation sanitaire nous impose de rester dans son logement, bénéficier d'un cadre de vie adapté constitue un déterminant important de l'état de santé. Il ne s'agit plus seulement de diminuer le risque de maladies mais aussi d'améliorer la qualité de vie et le bien-être chez soi.

Un logement de « bonne » taille

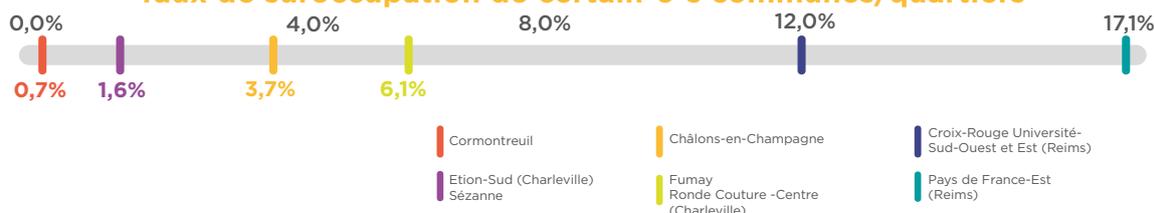
Selon la taille et la composition du ménage qui y vit, un logement peut être considéré comme sur-occupé ou non (Cf. encadré), et donc comme ne satisfaisant pas au minimum de confort de vie convenu.

Dans la Marne et les Ardennes, la proportion de logements sur-occupés varie de 0% à 17,1% selon les communes ou le quartier de résidence. Par exemple, sur Charleville-Mézières (Cf. carte ci-contre), où l'indice varie de 1,5% à 7,0%, ce sont deux des quartiers les plus centraux et denses (Gare Nord et Ouest, Gare Sud et Est) ainsi que deux des quartiers avec un fort taux de logements sociaux (Victor Hugo-Sud, Ronde Couture-Centre), où les indices de surpeuplement des logements sont les plus élevés. Ils sont supérieurs à 6% dans ces quatre quartiers. En revanche, les indices sont faibles dans des quartiers plus résidentiels comme Etion-Sud ou Montcy-Theux-Sud, plutôt périphériques mais proches des centralités, caractérisés par une forte présence de grandes maisons individuelles.

Taux de sur-occupation des logements à Charleville-Mézières, par quartier



Taux de sur-occupation de certain-e-s communes/quartiers



L'indice de sur-occupation des logements

Il est établi en comparant le nombre de pièces qu'il comporte et le nombre de pièces nécessaires au ménage qui l'occupe. L'occupation « normale » d'un logement est définie ainsi :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ;
- une pièce pour les autres personnes mariées ou remariées mais ne vivant pas en couple, veuves ou divorcées, ainsi que pour les célibataires de 19 ans ou plus ;

Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ayant moins de 7 ans, sinon une pièce par enfant. Un logement auquel il manque au moins une pièce est en situation de sur-occupation.



L'enquête sur la santé des rémois(es)

Dans le cadre de son Contrat Local de Santé (CLS), la ville de Reims a réalisé une enquête auprès de ses habitants pour mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes en matière de santé.

Ainsi, pour 74% des rémois(es) ayant répondu à ce questionnaire, les conditions de logement influencent « beaucoup » voire « énormément » leur santé/bien-être. Seuls des facteurs comme la qualité du sommeil et de l'alimentation, ou encore un bon accès aux soins leur paraissent davantage déterminants.

¹ Cette statistique ne porte que sur les 187 Iris (i.e. les « quartiers ») des 21 communes les plus peuplées des deux départements (les seules pour lesquelles cet indicateur peut être calculé), qui regroupent 49% de la population totale.

LES NUISANCES SONORES

Les effets des nuisances sonores

Selon l'OMS, le bruit est le deuxième risque le plus important de l'environnement derrière la pollution atmosphérique. Ainsi, les bruits générés par les routes ou les voies ferrées, ou ceux perçus au voisinage des activités industrielles, artisanales, commerciales ou de loisirs sont à l'origine d'effets conséquents sur la santé des personnes exposées, notamment indirects : fatigue, troubles du sommeil, stress, maladies cardiovasculaires...

Le Conseil National du Bruit estime ainsi que plus de 25 millions de personnes en France sont affectées par le bruit des transports à leur domicile, dont 9 millions à un niveau néfaste pour la santé (soit 13,5% de la population).

La situation sur l'agglomération rémoise

A l'échelle de l'agglomération, près d'une personne sur deux (43%) est exposée de près ou de loin au bruit routier, bien que cette exposition reste limitée à des niveaux sonores faibles. Cela dit, 23% des habitants vivent dans des zones où les niveaux sonores sont supérieurs à 60 dB(A), concentrés sur Bétheny, Cormontreuil et Reims.

Les seuils réglementaires (de 68 db(A) en journée pour les routes) sont ainsi dépassés pour près de 2% de la population de l'ex-agglomération (4 269 habitants). La très large majorité des logements exposés à des niveaux sonores dépassant le seuil réglementaire se situe sur la commune de Reims.

Par ailleurs, 18 établissements d'enseignement (qui accueillent 13% de la population scolaire) et 3 établissements de santé (qui accueillent 25% de la population en soin) sont également situés dans des zones où le seuil de 68 db(A) est dépassé.

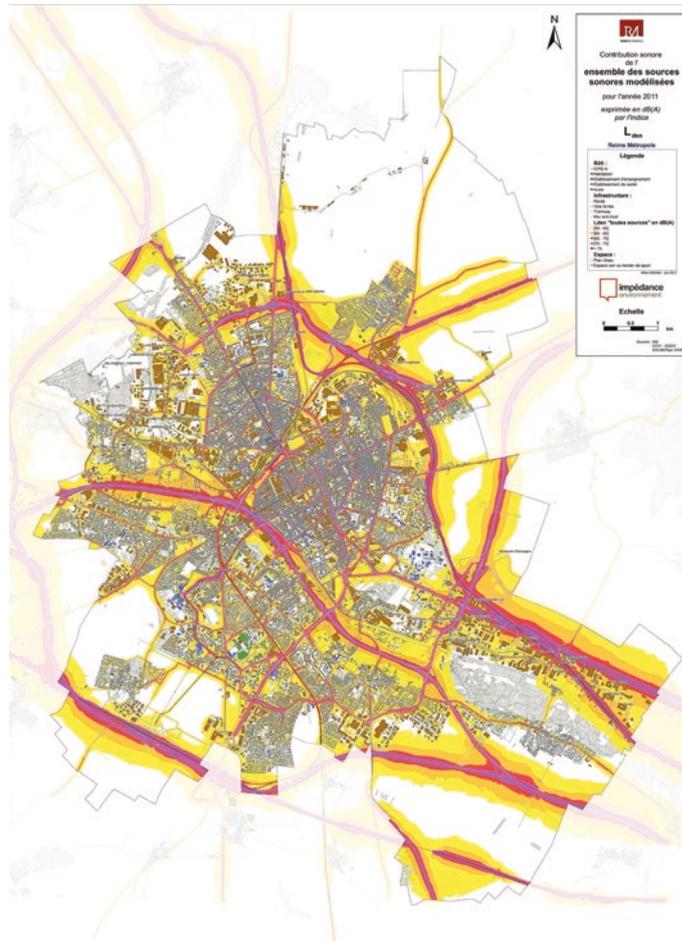
Comment agir sur le bruit ?

Au niveau de la planification urbaine, les actions préventives et curatives sont définies dans le Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE), établis par les services de l'État.

De manière opérationnelle, voici quelques actions qui sont à même de réduire les nuisances sonores :

- Le retrait des constructions par rapport à l'alignement de la voie ;
- L'adaptation de la hauteur des bâtiments aux conditions de propagation du bruit (bâtiments écran ou épannelage) ;
- Le fait de permettre un changement de destination, notamment du rez-de-chaussée ;
- La graduation des secteurs avec mise en place de zones « tampon » (ex : plantations denses).

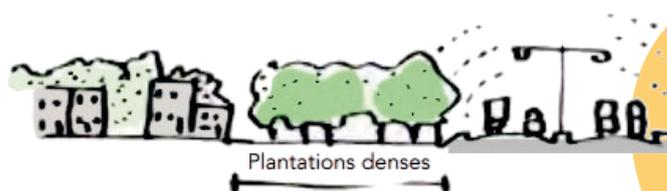
Bruit des infrastructures selon l'indice Lden



Sources : Reims Métropole.



L'épannelage consiste à ce que les hauteurs minimales augmentent en fonction de la distance à la source de bruit, chaque bâtiment protégeant l'autre.



Une zone tampon constituée par exemple de plantations denses peut suffire à atténuer le bruit.

¹ OMS « Burden of disease from environmental noise – quantification of healthy life years lost en Europe »

SE SOIGNER PRÈS DE CHEZ SOI : UN ENJEU D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL

La question de l'accès aux soins est depuis longtemps un sujet majeur, car considéré comme facteur de potentielles inégalités entre les citoyens. Cet accès dépend de la disponibilité de l'offre, de sa commodité et de son accessibilité spatiale et financière. Par conséquent, le mesurer au plus près de la réalité de terrain a toujours revêtu un intérêt pour alimenter les débats et actions sur l'offre de soins et les potentiels déséquilibres territoriaux. Créé en 2012, l'indicateur dit « d'Accessibilité Potentielle Localisée » (APL) a été développé pour apprécier plus finement l'adéquation entre l'offre et la demande de soins de premiers recours et mettre en exergue les inégalités d'accès aux soins.

Dans la Marne et les Ardennes, de fortes inégalités d'accès aux médecins généralistes

Selon leur commune de résidence, les habitants des deux départements ont accès à un nombre potentiel de consultations/visites qui varie de 0 à 9,1 par habitant et par an, pour une moyenne de 3,1 contre 4,1 au niveau national (Cf. carte ci-dessous).

Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes selon la capacité de l'offre

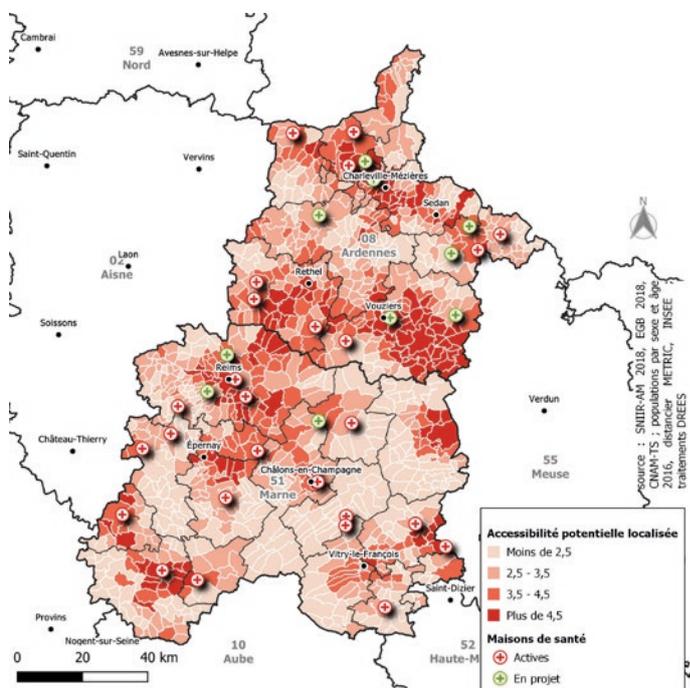
	« Désert médical » - de 2,5	Inférieur à la moyenne de 2,5 à 4,0	Supérieur à la moyenne 4, & +
CC du Pays Rethélois	2,8%	43,7%	53,5%
CC de l'Argonne Ardennaise	4,0%	28,5%	67,5%
CA d'Ardenne Métropole	4,2%	19,4%	76,4%
CC d'Ardenne, Rives de Meuse	6,7%	93,3%	0,0%
CC des Portes du Luxembourg	16,3%	73,2%	10,4%
CC des Crêtes Préardennaises	19,7%	71,1%	9,2%
CC d'Ardenne Thiérache	23,1%	48,5%	28,3%
CC des Vallées et Plateau d'Ardenne	28,8%	36,2%	35,0%
Ardennes	9,3%	40,6%	50,0%
CU du Grand Reims	3,1%	14,2%	82,6%
CA de Châlons-en-Champagne	4,4%	29,7%	65,9%
CC de la Grande Vallée de la Marne	4,9%	26,6%	68,5%
CA Épernay, Coteaux et Plaine de Champagne	7,1%	29,0%	63,9%
CC Côtes de Champagne et Val de Saulx	10,1%	47,7%	42,2%
CC de la Brie Champenoise	10,7%	17,8%	71,5%
CC de Vitry, Champagne et Der	10,8%	79,9%	9,3%
CC du Sud Marnais	19,4%	65,9%	14,6%
CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais	28,2%	38,0%	33,8%
CC de l'Argonne Champenoise	33,0%	16,7%	50,4%
CC des Paysages de la Champagne	36,1%	63,9%	0,0%
CC de la Région de Suippes	36,5%	63,5%	0,0%
CC Perthois-Bocage et Der	48,9%	51,1%	0,0%
CC de la Moivre à la Coole	98,7%	1,3%	0,0%
Marne	10,3%	26,2%	63,5%
France métropolitaine	7,0%	43,0%	50,0%

Ce sont ainsi **9,3% des ardennais et 10,3% des marnais qui vivent dans une zone géographique considérée comme étant un « désert médical »** (vs 7% en France métro) car en deçà du seuil de 2,5 consultations/visites accessibles par habitant et par an à un médecin généraliste (Cf. tableau ci-dessous).

Les territoires où le niveau d'accessibilité à un omnipraticien est le plus favorable sont essentiellement situés sur l'axe Charleville-Reims-Châlons, mais pas seulement : les villes de Sézanne, Montmirail et Sainte-Menehould, ainsi que leurs communes alentour sont également bien dotées. Enfin, quasiment toute les communes de l'Argonne Ardennaise ont un accès particulièrement bon aux médecins généralistes, puisque deux tiers des habitants de l'intercommunalité ont accès à au moins 4,1 consultations/visites par an.

En revanche, une partie significative de l'est et du sud de la Marne se trouve dans une situation particulièrement défavorable pour accéder à la médecine générale de ville.

APL aux médecins généralistes en 2018 et localisation des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles



¹ L'indicateur APL tient compte à la fois du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et des sollicitations en matière de soins des habitants, différenciées par âge, pour mesurer la demande. Il est local, c'est-à-dire

calculé par commune, mais il considère aussi l'offre de médecins et la demande des communes environnantes. Il tient également compte du temps de trajet qui sépare un patient de son médecin.

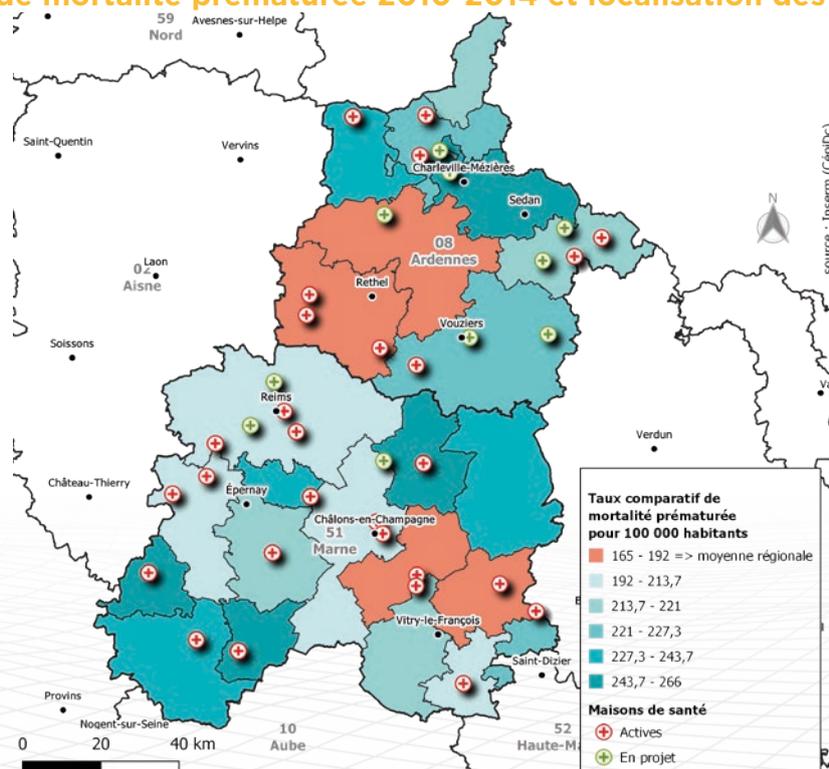
Des inégalités qui peuvent peser sur la santé des populations...

Ces niveaux d'accès aux soins généralistes en dessous des standards nationaux ne sont a priori pas sans conséquence ni relation avec les niveaux de mortalité prématurée observés. En effet, à l'exception de quatre intercommunalités, l'ensemble des territoires des deux départements des Ardennes et de la Marne enregistrent des taux comparatifs de mortalité supérieurs à la moyenne nationale (de 186 pour 100 000 habitants). Le sud-ouest et le nord-est marnais se caractérisent à la fois par des niveaux d'accessibilité aux médecins généralistes globalement faibles et par des niveaux de mortalité prématurée élevés (Taux Comparatif de Mortalité (TCM) supérieurs à 230 pour 100 000 habitants).

... Et qui peuvent trouver des alternatives

26 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (Cf. encadré) sont réparties sur les deux départements. Forts de la présence de cet équipement de soins de premier recours, certains territoires comme la CC des Paysages de la Champagne et la CA de Châlons-en-Champagne enregistrent, malgré une assez faible accessibilité aux médecins généralistes, des niveaux de mortalité prématurée parmi les plus bas des deux départements. Sans qu'elles en soient les seuls déterminants, les MSP agissent favorablement sur la santé des populations concernées, en leur offrant une porte d'entrée dans un parcours de soins.

Taux comparatifs de mortalité prématurée 2010-2014 et localisation des MSP



Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Les MSP sont des structures de soins de proximité regroupant des professionnels médicaux (médecins généralistes ou spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) et paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) dispensant principalement des soins de « premier recours ». Ce type de structure permet un exercice coordonné entre les professionnels de santé. Le développement des MSP est soutenu par les pouvoirs publics pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires et, *in fine*, lutter contre la désertification médicale.



L'enquête sur la santé des rémois(es)

A la question « Pour votre santé/bien-être, il est important de... ? », les répondants à l'enquête locale de santé ont placé le sujet de l'accès aux soins en deuxième position, traduisant ainsi leur préoccupation quant à la possibilité de pouvoir se soigner à proximité. Chez les seniors, l'accès aux soins est d'ailleurs le facteur le plus important.

POUR UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

Dans sa démarche dite d'« Urbanisme Favorable à la Santé » (UFS), l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) invite à tenir compte systématiquement des conséquences sur la santé et l'environnement de tout projet d'urbanisme, tant dans sa planification que dans sa mise en œuvre. Selon cette approche, les projets devraient tendre à minimiser l'exposition des populations à des facteurs de risque (polluants, isolement social...) et à maximiser leur exposition à des facteurs de protection (activité physique, accès aux soins, aux espaces verts...).

Comment « faire la ville » favorable à la santé ?

Dans l'esprit de l'UFS, le rapprochement entre les acteurs de l'urbanisme/aménagement et ceux de la santé publique est essentiel pour construire des pratiques plus intégrées et collaboratives.

Partant de ce principe, l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), l'Agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine et la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU) ont souhaité proposer une démarche d'accompagnement qui puisse aider de manière très opérationnelle à l'intégration des enjeux de santé et d'environnement dans les opérations d'aménagement. Cette initiative s'est concrétisée par la réalisation du guide ISadOrA (Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain).

Dans la région Grand Est, une étude sur ce sujet sera réalisée en 2021 par le réseau des 7 Agences d'urbanisme.

ACTUALITÉ

Le 26 novembre 2020, l'Agence d'Urbanisme de la Région de Reims a organisé une PLATEFORME D'ÉCHANGE intitulée : « Santé et urbanisme, aller vers des pratiques plus intégrées et collaboratives »

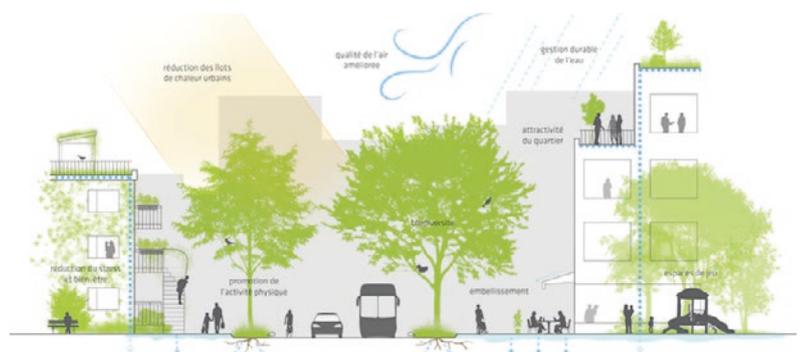
Cet évènement traduit la volonté de l'Agence d'être un lieu de partage et de débat entre les acteurs des territoires partenaires de l'Agence. Vous pourrez retrouver les présentations des échanges de la journée Urbanisme et Santé dans la rubrique ACTUALITÉS/ÉVÉNEMENTS du site internet : www.audrr.fr

RÉFÉRENCES

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La santé et ses déterminants - Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, 2012.

EHESP/DGS, *Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils*, ROUÉ-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, 2014.

Guide ISadOrA, *une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain*, mars 2020.



AMÉNAGER LE TERRITOIRE POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a par exemple révélé de manière spectaculaire les liens qui s'établissent entre les conditions de logement et le risque de contamination : du fait du confinement de la population, la séroprévalence a été deux fois plus élevée chez les personnes qui vivent dans un logement surpeuplé (source: EpiCov, Inserm-DREES). Plus globalement, les chances de vieillir en bonne santé sont associées à des facteurs de risque socialement différenciés qui peuvent, par l'intervention de politiques publiques favorables à la santé, être largement atténués.

C'est pourquoi, à l'orée des transitions sociales, économiques et environnementales, il devient primordial de réfléchir et travailler au développement de pratiques d'aménagement des territoires intégrées et collaboratives, qui garantissent à tous un égal accès à des conditions de vie favorables à la santé.