



SANTÉ & AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE :

Mars 2026

**DES PASSERELLES À CONSTRUIRE,
DES LEVIERS À ACTIVER**

Actes de la journée régionale du 27 novembre 2025

Directeurs de la publication :

Viviane Bégoc - Afut Sud Alsace

Régis Brousse - AGURAM

Coordination et rédaction :

Marc-Philippe Casalis - AGURAM

Mohamed Yagoub - Afut Sud Alsace

Contributions :

Stéphanie Moniot - ARS Grand Est

Benjamin Vin - ARS Grand Est

Tiphaine Gambini - Région Grand Est

Eszter Czobor - Dreal Grand Est

Valérie Dufour - Dreal Grand Est

Eve Zimmerman - SCoTERS

Béatrice Gilet - SCoTAM

Claire Jolie - Inca

Marine Peslier - SM du Pays du Mans

Romaine Chasteloux-Rivière - Métropole du Grand Nancy

Christophe-Louis Mele - AUDC 51

Émilie Gardeur - ORS Grand Est

Stéphane Bernard - Audrr

Catherine Ruth - Caue 54

Elsa Ettliger - Adeus

Michael Vollot - Agape

Murielle Baudin - Scalen



S O M M A I R E

FAIRE DE L'URBANISME UN OUTIL DE SANTÉ	4
PLÉNIÈRE	6
LA SANTÉ COMME BOUSSOLE POUR NOS TERRITOIRES	7
PRÉVENTION DES CANCERS ET AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE	8
COMMENT INTÉGRER LA SANTÉ DANS LES DOCUMENTS D'URBANISME ? L'EXEMPLE DU SCOT-AEC DU PAYS DU MANS	9
LA SANTÉ DANS LES PROJETS URBAINS : LE TECHNOPÔLE HENRI POINCARÉ (GRAND NANCY)	10
TABLE-RONDE : CONSTRUIRE UN CADRE FAVORABLE À LA BONNE SANTÉ DE NOS TERRITOIRES	12
ATELIERS PARTICIPATIFS	14
ATELIER 1	15
Marche urbaine : repérer les enjeux de santé autour de soi. Discuter des leviers et ressources pour agir !	
ATELIER 2	15
Serious game "santé cité"	
ATELIER 3	16
Connaître l'état de santé de son territoire : une 1 ^{ère} clé pour agir	
ATELIER 4	17
Quelle prise en compte de la qualité de l'air dans l'aménagement du territoire ?	
ATELIER 5	18
Urbanisme santé et participation : et si tout commençait dans la cour d'école	
ATELIER 6	19
Le végétal, atout santé : comment verdir sans conflictualiser ?	
ATELIER 7	20
Bien manger : la vulnérabilité alimentaire en question	
ATELIER 8	21
Eau, urbanisme et bien-être : une approche globale pour la santé	
ATELIER 9	22
Mobilités actives et espaces publics : des leviers "santé" pour tous	
GLOSSAIRE	23



**FAIRE DE
L'URBANISME
UN OUTIL DE
SANTÉ**

L'ARS Grand Est a fait de l'Urbanisme favorable à la santé (UFS) une priorité stratégique depuis plusieurs années. Cette ambition est inscrite dans le 4^e Plan régional santé environnement, copiloté avec la Région et la DREAL, et dans le Schéma régional de santé 2023–2028.

Fruit d'une collaboration entre l'ARS Grand Est, la Dreal, la Région, le réseau des agences d'urbanisme Grand Est (7EST) et l'InterSCoTs Grand Est, cette journée a réuni plus de 140 participants aux profils variés et complémentaires autour des enjeux de santé et d'aménagement du territoire : collectivités territoriales, ingénierie publique et privée, professionnels de santé, services de l'Etat, représentants du milieu associatif et de la société civile mais également de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Parler d'UFS, c'est reconnaître que santé publique, environnement, climat, habitat, mobilités et cohésion sociale ne peuvent plus être traités séparément. Cette nouvelle approche dans nos pratiques professionnelles implique concrètement deux choses :

- Partager une culture commune de l'UFS pour comprendre dans quelle mesure les politiques publiques en matière d'aménagement agissent sur les déterminants et les inégalités de santé ;
- Accompagner les projets de l'intention à la mise en œuvre opérationnelle par un appui méthodologique voire financier.

L'urbanisme favorable à la santé est, par nature, une démarche de coopération : aucun acteur ne peut, seul, rendre une ville plus respirable, un quartier plus actif, une cour d'école plus apaisée ou un territoire plus résilient aux canicules.

Cette démarche implique un changement de regard et constitue un socle commun porteur d'un modèle urbain plus vertueux, tenant compte des vulnérabilités.

Le programme de cette journée illustre cette logique à travers :

- Les témoignages de territoires engagés dans une démarche d'UFS dans le cadre de la plénière du matin ;
- L'organisation d'ateliers participatifs ayant mobilisé 17 experts de l'aménagement et de la santé.

La richesse et la diversité des échanges ont montré combien ces approches collaboratives sont essentielles pour pour l'habitabilité et la résilience de nos territoires.

PLÉNIÈRE

FAIRE DE L'URBANISME UN OUTIL DE
SANTÉ : CAP SUR L'ACTION !

LA SANTÉ COMME BOUSSOLE POUR NOS TERRITOIRES



Mohamed Yagoub

Chargé d'études, Transition écologique, Afut Sud Alsace

L'ampleur des enjeux sanitaires auxquels les territoires sont confrontés aujourd'hui est considérable, en particulier dans la région Grand Est. Lors de l'introduction technique de la journée, des liens entre santé et aménagement du territoire ont été tissés. La santé est une préoccupation majeure, aussi bien sociale, territoriale qu'environnementale.

Le Grand Est se distingue par une espérance de vie parmi les plus faibles de France métropolitaine, révélatrice de **fragilités structurelles et de fortes inégalités sociales et territoriales de santé**. Ces inégalités se manifestent notamment dans les Quartiers prioritaires de la ville (QPV) où les taux de mortalité prématurée sont nettement plus élevés qu'ailleurs (jusqu'à 67 % de plus). **L'impact des conditions de vie et de l'environnement est déterminant pour l'état de santé des populations.**

Après un état des lieux de constats globaux, plusieurs **défis sanitaires majeurs** ont été exposés : la prévalence élevée du surpoids et de l'obésité, la généralisation de la sédentarité chez les adultes et les enfants, ainsi que l'importance croissante des troubles de la santé mentale dessinent un paysage sanitaire préoccupant. Dans ce contexte, le système de santé apparaît « **à bout de souffle** », confronté à un déficit structurel des comptes de la sécurité sociale et à des tensions sur l'accès aux soins. Ce qui renforce la nécessité de placer la **prévention** au cœur des politiques publiques et de **changer de paradigme**.

L'approche « **Une seule santé** », met en évidence **l'interdépendance entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes**. Le climat, l'urbanisation, l'alimentation ou encore la qualité des milieux de vie influencent directement l'état de santé des populations, rappelant que celui-ci n'est pas uniquement liée à la qualité du système de soins.

L'environnement et les modes de vie, déterminants majeurs de la santé, sont largement façonnés par les politiques d'urbanisme et d'aménagement. Une part très significative des facteurs influençant la santé dépend de choix d'organisation spatiale, de mobilité, de logement,

d'accès à la nature ou encore de qualité des espaces publics. Cette réalité fonde la démarche d'**Urbanisme favorable à la santé (UFS)**, constituant un **cadre opérationnel pour réduire les expositions aux risques sanitaires (pollutions, nuisances, îlots de chaleur) et renforcer les facteurs protecteurs et de bien-être, tels que la nature en ville ou les mobilités actives**.

Enfin, l'intégration de la santé dans les politiques d'aménagement suppose de **dépasser les logiques sectorielles, de développer une vision transversale et de renforcer les coopérations** entre les différents acteurs.

Ce cadre partagé a servi de socle aux échanges de la journée, en invitant à identifier concrètement les **passerelles à construire et les leviers à activer pour faire de la santé un véritable fil conducteur des projets de territoire**.



PRÉVENTION DES CANCERS ET AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE



Claire Jolie

Cheffe de projet, Institut National du Cancer

La **prévention** des cancers représente aujourd'hui la **stratégie la plus efficace** pour réduire l'incidence et la mortalité, avec **près de 40 % des cas évitables par des changements de comportements et de modes de vie**. Pour être réellement efficace, cette approche nécessite de sortir du « tout curatif » et de reconnaître que la majorité de notre état de santé se joue en dehors du système de soins. Il est ainsi essentiel d'agir sur l'interaction entre comportements individuels et environnement, afin de créer des milieux de vie protecteurs et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les **collectivités territoriales** jouent un **rôle déterminant** dans cette stratégie : proches des citoyens et des réalités locales, elles disposent de leviers pour intégrer la santé dans toutes leurs politiques et faire de l'aménagement du territoire un facteur de protection. L'environnement urbain, la qualité des espaces publics, l'accès à la nature, mais aussi la régulation des nuisances environnementales sont autant d'éléments qui influencent la santé.

Dans le Grand Est, l'incidence et la mortalité par cancer dépassent la moyenne nationale, avec des indicateurs pour les cancers du poumon, de la vessie et de l'estomac particulièrement préoccupants, en lien avec des comportements à risque et des déterminants environnementaux. Pour assurer l'efficacité de ces actions, il est nécessaire de créer un terrain favorable : afficher une **ambition politique claire**, former les agents de l'État et des collectivités territoriales, co-construire les projets avec les populations et évaluer les résultats.

Afin de soutenir l'intégration de la santé dans toutes les politiques territoriales et renforcer la prévention des cancers à l'échelle locale, l'INCa propose un accompagnement des collectivités avec des outils pratiques, des appels à projets et un réseau d'échanges d'expériences :

- un kit outils comprenant guides méthodologiques et appels à projets ;
- un club "collectivités et prévention des cancers" pour partager l'expérience, accéder à l'expertise et bénéficier d'un accompagnement thématique et transversal.

Ces éléments sont consultables sur le [site](#) Internet de l'INCa.



COMMENT INTÉGRER LA SANTÉ DANS LES DOCUMENTS D'URBANISME ? L'EXEMPLE DU SCOT-AEC DU PAYS DU MANS



Marine Peslier

Chargée de mission biodiversité et santé, Pays du Mans, Pôle Métropolitain Le Mans-Sarthe

Le **Syndicat mixte du pays du Mans** s'est engagé dans une **démarche innovante visant à faire de l'urbanisme, un outil de santé** et en plaçant le bien-être au cœur de la révision de son SCoT valant Plan climat (SCoT-AEC). Le territoire du SCoT regroupe 6 EPCI et 90 communes (317 000 habitants). Cet outil de planification stratégique couvre une période de 20 ans et fait le lien entre l'échelle régionale (Sraddet) et l'échelle locale (PLUi). Le SCoT du Pays du Mans doit être approuvé en 2026.

La stratégie santé du SCoT-AEC se fixe plusieurs objectifs : faire de la santé et du bien-être le fil conducteur de la planification, **dépasser une vision centrée sur l'offre de soins**, réduire les inégalités géographiques et sociales de santé, et promouvoir des choix d'aménagement favorables à la santé. Le document est renforcé par une partie Air-énergie-climat qui inclue la réduction des émissions de gaz à effet de serre, le stockage de carbone, la qualité de l'air et la résilience face au changement climatique.

Lancée en janvier 2022, la démarche UFS se déploie en plusieurs phases :

1. **Un diagnostic territorial UFS.** L'analyse des déterminants de santé s'est faite selon 3 dimensions : environnement physique (air, bruit, eau), contexte socio-économique (accès aux soins, qualité du logement), et modes de vie (mobilité active, équi-

pements). **Le diagnostic a également révélé des vulnérabilités spécifiques aux profils urbain et périurbain/rural.**

2. **L'Évaluation du PAS (Plan d'aménagement stratégique) sous l'angle UFS.** Les orientations du PAS ont été analysées selon les objectifs UFS pour identifier les incidences sur la santé et déterminer les objectifs à renforcer.
3. **L'Intégration de l'UFS dans le DOO (Document d'orientation et d'objectifs).** Les résultats ont été traduits en prescriptions concrètes, avec des ajustements qualitatifs sur les espaces publics, la mobilité et la réduction des inégalités sociales. Par exemple, le nombre d'orientations favorisant les modes de vie actifs est passé de 19 à 27.

Par ailleurs, le Syndicat mixte accompagne les EPCI dans la déclinaison opérationnelle des principes UFS. L'opérationnalité est illustrée par des projets concrets,

comme à Thorigné-sur-Dué, où la requalification de la place de la Liberté prévoit : la réduction des places de parking (80 à 50), l'augmentation de la végétalisation (26 % à 60 %) et l'amélioration de la perméabilité des sols.

Cette démarche montre que **la transversalité et la prise en compte de la santé, dès la planification**

stratégique, constituent des atouts majeurs pour les territoires. Les principaux défis identifiés concernent : la nécessité de partager une vision commune des enjeux, l'accompagnement à long terme des acteurs et le temps consacré pour sensibiliser/acculturer l'ensemble des parties prenantes.



© Pays du Mans

LA SANTÉ DANS LES PROJETS URBAINS : LE TECHNOPÔLE HENRI POINCARÉ (GRAND NANCY)



Romaine Chasteloux-Rivière
Directrice de l'urbanisme et de l'écologie urbaine (Métropole du Grand Nancy)

La Métropole du Grand Nancy a présenté la mise en œuvre de la **démarche UFS** sur le **Technopôle Henri Poincaré** (secteur Brabois à Vandoeuvre-lès-Nancy et Villers-lès-Nancy). Cette initiative s'inscrit dans le cadre de l'**appel à projets** « Urbanisme favorable à la santé » de l'Agence régionale de santé Grand Est (2024) et s'articule avec le Contrat local de santé de la métropole (2024-2028).

Historiquement, le Technopôle de Brabois est un territoire monofonctionnel, dédié à la santé (CHRU et campus universitaire) ainsi qu'aux parcs d'activité économique. Son développement « à la parcelle » a limité la cohérence urbaine et la création d'une identité territoriale. Réalisé en complément du Plan guide, le diagnostic initial UFS a mis en évidence plusieurs enjeux : une cohésion sociale faible, un usage dominant de la voiture limitant les mobilités douces et générant nuisances et pollution de l'air, mais également un fort potentiel paysager et des projets immobiliers majeurs (renforcement des activités de l'hôpital et du Campus Brabois Santé). En résulte le besoin d'une analyse fonctionnelle et urbaine approfondie.

La démarche portée par la Métropole du Grand Nancy vise à expérimenter et fédérer les acteurs du territoire autour de l'UFS, en s'appuyant sur **l'influence de l'environnement sur la santé des usagers** : salariés, étudiants, habitants et visiteurs. Le diagnostic, basé sur le modèle du **guide ISadOrA**, analyse les déterminants de **santé** selon 4 axes : environnement physique et milieux

(air, eau, sols, biodiversité), cadre de vie (bruit, champs électromagnétiques, sécurité, luminosité), environnement socio-économique (interactions sociales, accès aux services) et modes de vie & capacités individuelles (activité physique, alimentation, compétences, revenus).

Les préconisations en matière d'UFS alimentent directement le Plan guide, et donnent les Orientations d'aménagement et de programmation (OAP) du PLU intercommunal du Grand Nancy. Le Plan guide s'articule autour de 5 axes principaux : renforcer les liens entre entités, créer un nouveau maillage urbain, valoriser le patrimoine paysager, développer les polarités et faciliter l'accessibilité. Ces axes se traduisent par 4 thématiques d'action directement en lien avec l'UFS : **réduire l'exposition** aux nuisances et polluants, encourager

les **mobilités actives** et décarbonées, renforcer le **lien social** et le cadre de vie, et **protéger l'environnement** et la qualité des espaces.

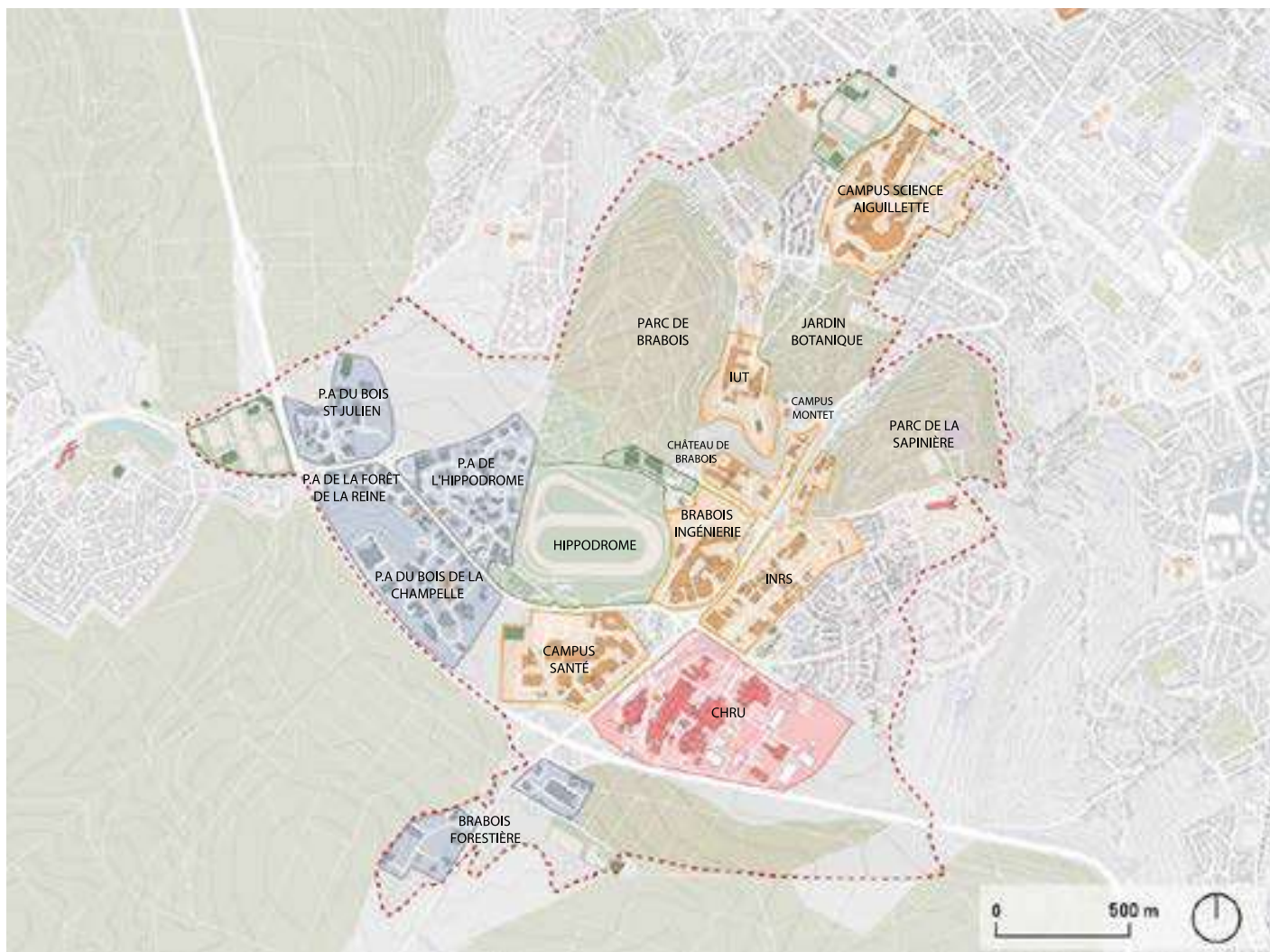
Sur le plan paysager et écologique, la démarche recommande de **reconnecter les espaces** naturels via un réseau vert continu reliant la forêt de Haye, les bois de la Champelle, le parc de Brabois et la Sapinière. La fonction sociale des espaces verts est également valorisée par l'installation d'aires de repos, de signalétiques et de parcours santé.

Le calendrier de mise en œuvre s'étend de l'élaboration du diagnostic (octobre 2024 –










septembre 2025), à la finalisation du Plan guide (mi-2026) et à l'application des OAP (fin 2027), avec une gouvernance à structurer pour sensibiliser les acteurs et définir une stratégie commune à l'échelle du Technopôle.

Cette démarche illustre l'intérêt de placer le **santé au cœur de la planification urbaine**, tout en soulignant l'importance de la transversalité, de la concertation et de la coordination entre acteurs pour transformer les préconisations en actions concrètes.





Légende :

- | | |
|--|---|
|  Campus d'enseignement sup. ou de recherche |  Complexe d'enseignement supérieur ou de recherche |
|  Campus du CHRU |  Établissements scolaires |
|  Zone d'activités |  Équipements de santé |
|  Complexes sportifs |  Entreprises |
| |  Équipements sportifs |

© Leclercq associés

TABLE-RONDE : CONSTRUIRE UN CADRE FAVORABLE À LA BONNE SANTÉ DE NOS TERRITOIRES



Pia Imbs

Présidente de l'Eurométropole de Strasbourg, maire de Hotzheim, présidente du SCoT de la région de Strasbourg



Henri Hasser

Vice-président de l'Eurométropole de Metz, maire du Ban-Saint-Martin et président du syndicat mixte du SCoT de l'agglomération messine



Véronique Guillotin

Sénatrice, présidente de la commission Santé, solidarité, citoyenneté – région Grand Est



Pascal Meyvaert

Médecin et responsable de la commission « santé et environnement » - URPS ML Grand Est (grand témoin)

Animation : **Marc-Philippe Casalis**, urbaniste - chef de projet - AGURAM

En réunissant 4 intervenants aux profils complémentaires, la table-ronde a permis de **dresser un panorama des enjeux et actions opérationnelles en région** en matière d'aménagement et de santé. L'aménagement du territoire est désormais identifié comme un pilier central de la santé publique. Les collectivités et les professionnels de santé ont un intérêt commun à collaborer et à considérer l'aménagement du territoire comme un levier de prévention et de bien-être. Comme le souligne le géographe Emmanuel Vigneron¹ : « l'aménagement, la mobilité ou encore un trottoir accessible relèvent déjà de la santé publique. »

1. UN CHANGEMENT DE PARADIGME : PRIVILÉGIER LA PRÉVENTION

Le vieillissement structurel de la population, la sédentarité ou encore les conséquences du changement climatique font parties des principaux enjeux de santé publique actuels. En parallèle, le système de santé atteint ses limites et les maladies chroniques augmentent significativement. Partant de ces constats, le Dr Meyvaert a insisté sur la nécessité de **passer d'une approche purement curative à une stratégie de prévention** pour prendre en compte, en amont, les pathologies liées à l'environnement : affections longue durée, maladies cardio-vasculaires, ostéoporose, dénutrition, etc.

En Grand Est, la surreprésentation de l'obésité et du diabète souligne l'urgence d'agir sur l'offre alimentaire et de conforter les mobilités actives pour encourager l'exercice physique (marche, vélo). Les collectivités ont un rôle à jouer pour adapter nos territoires et agir sur nos modes de vie.

2. DES ACTIONS CONCRÈTES SUR LE TERRAIN

L'aménagement opérationnel permet de répondre directement à ces défis. Entre 2020 et 2023, la commune du Ban-Saint-Martin a mené un **projet pilote** de végétalisation de la cour de l'école Paul Verlaine.

Cette transformation est source de nombreux bénéfices pour les élèves mais également pour les équipes pédagogiques et périscolaires. Le rafraîchissement de l'espace, une meilleure gestion du cycle de l'eau et surtout l'apaisement participent à l'amélioration du bien-être des enfants et des adultes. Henri Hasser souligne que le lien entre cadre de vie et santé mentale (déclarée « grande cause nationale 2025 ») est crucial. Les actions de végétalisation et la création de zones calmes agissent comme des co-bénéfices systémiques pour les usagers.

Par la mise en œuvre du « **Pacte des ruralités** », la Région Grand Est apporte une réponse aux enjeux du vieillissement de la population, et de lutte contre l'isolement des seniors notamment. Véronique Guillotin s'est appuyée sur les projets de réhabilitation d'un couvent en béguinage à Montmirail (51) ou la rénovation d'espaces publics à Mairy-Mainville (54) pour illustrer la volonté de créer les conditions du « bien-vieillir » dans les territoires régionaux.

En parallèle, **la Région Grand Est finance l'appel à projet « urbanisme durable et favorable à la santé » en coordination avec l'ARS Grand Est**. Cette démarche vise

¹ Géographe de la santé et professeur émérite des universités, membre du HCSP. Citation Revue « Urbanisme » n° 446 « Territoires du soin »

à articuler les aides de la collectivité avec celles de l'ARS pour soutenir des projets en renouvellement/revitalisation/densification ainsi que des évaluations d'impacts sur la santé/le bien-être des habitants.

3. GOUVERNANCE ET PLANIFICATION : LA CO-CONSTRUCTION COMME MOTEUR

La création d'environnements favorables à la santé doit s'appuyer sur une gouvernance spécifique et s'inscrire dans une logique de transversalité. À travers la démarche **Pacte** (Penser, aménager et construire en transition écologique), l'Eurométropole de Strasbourg porte cette volonté par l'animation d'un réseau de plus de 160 partenaires publics, privés, associatifs ou citoyens. Pia Imbs a souligné, qu'à travers cette démarche, il est possible d'instaurer de nouvelles pratiques entre la collectivité et les acteurs du territoire pour expérimenter des projets d'Urbanisme favorable à la santé.

Poursuivant des objectifs similaires, la Région Grand Est, lauréate du programme européen "Life", engagera un soutien massif en faveur de l'adaptation des territoires au changement climatique. Dans le cadre du projet **Life Adapt'Est** (2026-2034), la Région accompagnera une dizaine de territoires volontaires pour intégrer la santé dans leurs projets d'aménagement.

4. LA SANTÉ, NOUVEAU FIL CONDUCTEUR DES DOCUMENTS CADRES

À l'image des Schémas de cohérence territoriaux (SCoT), **la santé peut être un axe transversal dans l'élaboration/la révision des documents de planification territoriale.** Au niveau national, de nombreux SCoTs intègrent désormais des objectifs en matière d'UFS : Pays du Mans, Grand Pau, Rhône Provence Baronnies. Cette dynamique crée un cadre favorable pour des actions de terrain.

En Moselle, le **SCoTAM**, **s'appuie sur le paysage comme vecteur d'identité et de santé**, en proposant des parcours de biodiversité et des aménagements de proximité.

En Alsace, **la santé publique est l'un des fils conducteurs du SCoTERS** révisé. Le nouveau projet de territoire repose sur des piliers tels que le renforcement des solidarités, le soutien aux mobilités décarbonées et la

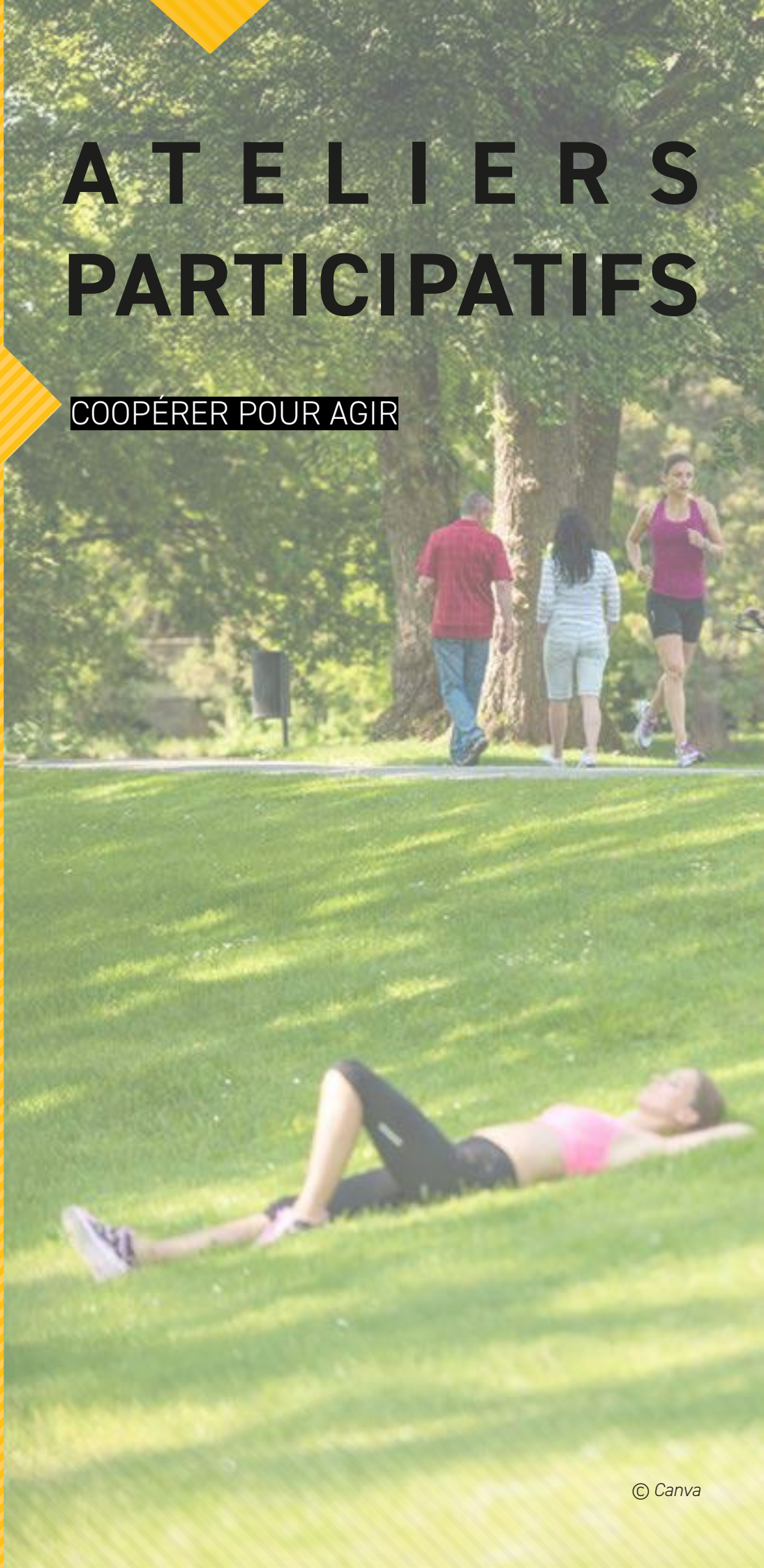
sobriété foncière pour créer un cadre de vie résilient.

Enfin, le **Sraddet intègre désormais des objectifs visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.** Cette démarche s'articule avec les orientations du **PRSE 4** en matière d'urbanisme favorable à la santé.



ATELIERS PARTICIPATIFS

COOPÉRER POUR AGIR



ATELIER 1

MARCHE URBAINE : REPÉRER LES ENJEUX DE SANTÉ AUTOUR DE SOI. DISCUTER DES LEVIERS ET RESSOURCES POUR AGIR !

Animation : **Stéphanie Moniot**, responsable Pôle Planification et actions transversales (ARS Grand Est) - **Benjamin Vin**, responsable pôle Milieux extérieurs et santé (ARS Grand Est)

Organisée sur la commune de Saint-Max (54), la marche a permis d'illustrer l'influence des **aménagements** sur les **déterminants de santé** :

- en agissant sur les **facteurs de risque** : tels que l'exposition aux pollutions et nuisances (bruit, air, champs électromagnétiques), les îlots de chaleur, la prévention de l'implantation des espèces à enjeux, les risques naturels (inondations, etc.) ;
- en favorisant les **facteurs de protection** : verdissement de l'espace public, accessibilité, accès aux services (santé, culture, etc.), actions en faveur de la biodiversité, dénormalisation du tabac et de l'alcool, mobilité et activité physique, etc.

ATELIER 2

SERIOUS GAME "SANTÉ CITÉ"

Animation : **Christophe-Louis Mele**, chargé d'études (AUDC 51) - **Mohamed Yagoub**, chargé d'études (Afut Sud-Alsace)

Le serious game a mis en lumière la manière **dont le jeu et la collaboration peuvent transformer des idées en projets concrets pour améliorer la santé et l'environnement**. Conçu par le Cerema, le **jeu santé-cité** conçu permet de structurer la réflexion sur trois territoires fictifs : le centre-bourg de Castroque, les quartiers existants de Permignac-sur-Canolle et le futur quartier de Permignac-sur-Canolle.

Les participants ont apporté leur expertise et leurs idées pour **identifier et prioriser des aménagements concrets**. Leur contribution s'est traduite par des propositions précises : chemins piétons, zones partagées et cours végétalisées à Castroque, pistes cyclables, transports collectifs et fermes urbaines à Permignac, et une esquisse initiale intégrant friche industrielle, zone inondable et parcelle maraîchère pour le nouveau quartier. Ils ont également déterminé les priorités du scénario collectif : **réduction du bruit**, développement de la **mobilité douce**, création **d'îlots de fraîcheur**, **sécurité** des déplacements et **alimentation locale**.

L'atelier a permis de visualiser l'**impact potentiel de chaque aménagement sur la santé** et le bien-être : diminution du stress, renforcement du lien social, mobilité active, accès à une alimentation saine et création d'espaces de fraîcheur. Les participants ont ainsi construit une base concrète pour orienter les prochaines étapes du projet, tout en anticipant les enjeux de coordination intercommunale, de financement et de gestion des espaces publics.



ATELIER 3

CONNAÎTRE L'ÉTAT DE SANTÉ DE SON TERRITOIRE : UNE 1^{ÈRE} CLÉ POUR AGIR

Animation : **Émilie Gardeur**, directrice (ORS Grand Est)

L'Observatoire régional de la santé Grand Est (ORS), dont la mission est d'**accompagner la décision en santé publique**, produit des travaux sur l'état de santé, les besoins des populations et les facteurs déterminants qui influencent la santé. Structure associative, l'ORS fait partie d'une fédération nationale d'observatoires régionaux (Fnors). L'un des objectifs de l'ORS est de **mettre en lumière les inégalités de santé** et d'en comprendre les déterminants. Il réalise ses missions en exploitant, d'une part des données quantitatives (comme la mortalité par pathologie, la prévalence des maladies, le niveau de consommation de différents soins), à partir notamment du Système national des données de santé (SNDS) et, d'autre part, en menant des enquêtes qualitatives auprès des élus, des professionnels et des habitants afin d'éclairer les chiffres et de comprendre les réalités locales.

Liées au statut socio-économique des populations, les inégalités sociales en matière de santé sont majeures. À l'échelle nationale, l'écart d'espérance de vie entre un cadre et un ouvrier est encore de 5,3 ans, et de 8 ans entre les diplômés et les non-diplômés (source : Insee, 2022). **Dans le Grand Est, les travaux de l'ORS révèlent d'importantes inégalités sociales et territoriales de santé.** Plus le revenu médian est élevé, plus la mortalité prématurée diminue. Par exemple, à Strasbourg, on observe une surmortalité de +28 % dans les quartiers populaires par rapport à la ville dans son ensemble. Le « gradient social » est aussi visible sur des indicateurs de morbidité : dans la région, plus les communes ont un indice de défaveur sociale élevé, plus la prévalence du diabète y est forte. Chez les plus jeunes : les taux d'obésité infantile sont 2,2 fois plus importants dans les quartiers populaires étudiés comparativement aux quartiers plus aisés.

Les participants à l'atelier ont exprimé divers enjeux de santé environnementale spécifiques à leurs territoires, incluant la lutte contre les perturbateurs endocriniens et la pollution chimique, l'amélioration de la qualité de l'air, et la difficulté d'accès aux soins, dans un contexte notamment de vieillissement des populations, particulièrement en milieu rural. Pour les urbanistes, le développement d'indicateurs de santé environnementale à fine échelle est un enjeu majeur dans les démarches de planification et l'accompagnement des élus et techniciens.

Afin d'éclairer la décision locale, l'ORS propose des outils comme « **Mieux connaître mon territoire** » sur son site Internet, qui fournit des profils de territoire sur la base d'une centaine d'indicateurs (population, socio-économie, état de santé, accès aux soins). L'ORS a également récemment diffusé une fiche-enjeu « **Climat et Santé** » visant à **fournir aux collectivités locales notamment, des éléments de**

contextualisation des liens entre changement climatique et impacts sur la santé des hommes, des animaux et de l'environnement (concept « **Une seule santé** »), des indicateurs permettant de faire état de la situation en Grand Est et ses territoires tout en proposant des exemples d'actions, financements ou d'accompagnements possibles. L'ORS propose aussi des **travaux locaux** pour accompagner les acteurs dans la définition de leurs enjeux prioritaires et feuilles de route. Il participe actuellement au projet Interreg transfrontalier « **Sta2re** » qui vise à travailler avec 10 collectivités pilotes pour construire une méthodologie et des outils afin de s'approprier la thématique santé-environnement.



© Viviana Gozzi

L'observation de la santé et de ses déterminants est donc un enjeu crucial pour rendre visible les inégalités et permettre aux pouvoirs publics de prioriser des politiques adaptées aux vulnérabilités des territoires.

ATELIER 4

QUELLE PRISE EN COMPTE DE LA QUALITÉ DE L'AIR DANS L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ?

Animation : **Stéphane Bernard**, chargé d'études principal (Audrr)

Intervenants : **Emmanuelle Drab-Sommessous**, directrice accompagnement et développement (Atmo Grand Est) - **Lucas Mertz**, chargé d'études environnementales (Eurométropole de Strasbourg)

L'atelier avait pour objectif d'explorer l'intégration de la qualité de l'air dans l'aménagement du territoire, promouvant ainsi un Urbanisme favorable à la santé (UFS).

En tant qu'association agréée par le ministère de l'Environnement, Atmo Grand Est est l'observatoire régional de la qualité de l'air, produisant des données financées essentiellement par des fonds publics. Atmo produit des données d'émissions (Invent'Air) et des niveaux de concentration via 78 stations fixes de mesure, complétées par des outils de modélisation. Ces informations sont accessibles à différentes échelles territoriales (EPCI, région) et incluent les polluants réglementés (NOx, PM₁₀, PM_{2,5}, Ozone) ainsi que des polluants non réglementés comme les particules ultrafines ou les pesticides.

L'enjeu sanitaire est majeur : la **pollution aux PM_{2,5}** est responsable d'environ **40 000 décès prématurés** par an en France. Dans le Grand Est, ramener les concentrations de PM_{2,5} aux valeurs guides de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) permettrait d'éviter 3 900 décès annuels. Il est essentiel de traiter l'exposition chronique des populations, et non de se focaliser uniquement sur les pics de pollution.

Pour éclairer les acteurs de l'urbanisme, Atmo Grand Est met à disposition la **Carte Stratégique Air (CSA)**, permettant d'identifier les zones sensibles. Pour les projets d'aménagement, notamment les nouvelles implantations de bâtiments, l'outil **Miskam** permet de modéliser l'impact local de la volumétrie et de la configuration du bâti sur la dispersion des polluants. Un exemple emblématique à Strasbourg a montré que la modification du bâtiment d'une école près d'un axe très fréquenté réduisait les niveaux de dioxyde d'azote (NO₂) dans la cour. Ces niveaux sont passés de 42 µg/m³ (dépassement réglementaire) à 27 µg/m³.

L'Eurométropole de Strasbourg (EMS) a intégré la qualité de l'air dans ses documents d'urbanisme grâce à un portage politique fort depuis 2014 et la sensibilisation de la population. En 2021, la 3^e modification du Plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) a renforcé le règlement écrit par des prescriptions obligatoires.

Le **Plan de vigilance** de l'EMS se base sur la CSA et délimite des secteurs de surveillance autour des axes routiers (jusqu'à 300 mètres pour les axes hyper-structurants). Dans

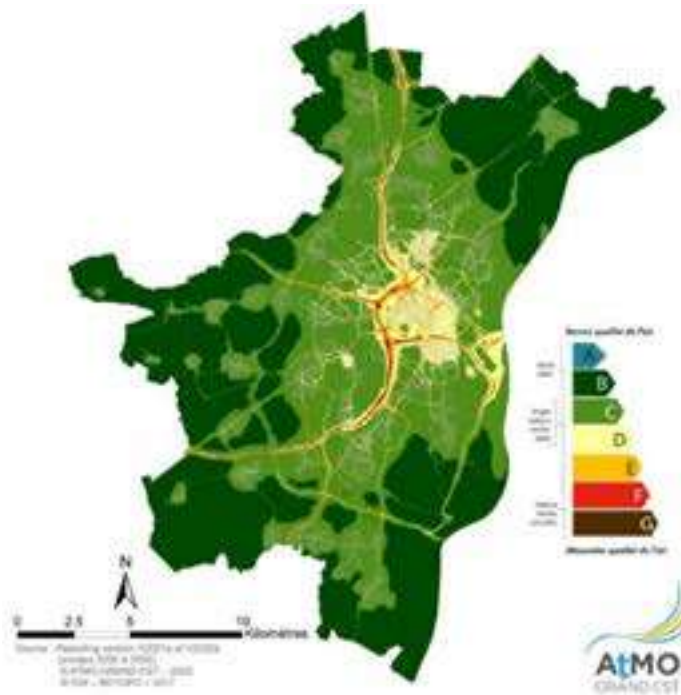
les zones en dépassement réglementaire, **l'implantation d'établissements sensibles** (crèches, écoles, aires de jeux) **est interdite**. Dans les secteurs de surveillance, cette implantation est autorisée sous condition d'explicitier les mesures prises pour réduire l'exposition (par exemple, éloignement de l'axe ou utilisation de la végétation comme écran).

De plus, toute nouvelle construction dans ces zones doit respecter des prescriptions obligatoires concernant :

- l'interdiction d'espaces extérieurs non fermables (comme les balcons) en façade sur l'axe routier ;
- l'installation d'un système de ventilation (souvent double flux) filtrant au minimum les particules PM_{2,5} ;
- le positionnement des prises d'air éloigné de l'axe routier concerné.

L'EMS figure parmi les collectivités françaises disposant de prescriptions détaillées dans son PLU. Ce travail est continu, notamment pour actualiser le Plan de vigilance afin d'intégrer les nouvelles valeurs réglementaires européennes, qui seront deux à trois fois plus contraignantes d'ici 2030.

Carte stratégique Air Qualité de l'air et Urbanisme



ATELIER 5

URBANISME SANTÉ ET PARTICIPATION : ET SI TOUT COMMENÇAIT DANS LA COUR D'ÉCOLE

Animation : **Catherine Ruth**, architecte et directrice du pôle conseil aux territoires (Caeu 54)

Intervenant : **Adrien Biewers**, paysagiste-concepteur (agence Cale)

L'atelier s'est ouvert par un **temps de partage** de souvenirs personnels liés aux cours d'école. Les participants ont spontanément évoqué des images très incarnées : jeux de ballon, billes, élastique, marelle, courses, rires et retrouvailles, mais aussi le bruit, le goudron et parfois le sentiment d'un espace hostile. De nombreux souvenirs faisaient référence aux marges de la cour : arbres, petits bouts de terre, zones interdites, endroits pour se cacher du regard des adultes, fabriquer des cabanes, observer insectes et fourmis.



© Viviana Gozzi

Avant la projection, les participants ont été invités à associer librement les **notions de "cour", "enfant" et "santé"**. **Les mots exprimés ont couvert un spectre large : santé mentale** (apaisement, bien-être, bonheur), **santé physique** (motricité, dépense énergétique, besoin de bouger), **santé sociale** (partage de l'espace, non-genrification des usages), mais aussi **rapport au vivant**, à la terre, à l'eau, à la boue, et acceptation du risque et de la salissure. Plusieurs contributions ont cependant introduit d'emblée des **tensions : contraintes** de temps scolaire et de **protocoles** d'hygiène, allergies, gestion des sols peu infiltrants, **coûts** d'aménagement et d'entretien, baisse des subventions et **temps** nécessaire à la concertation.

La projection du film [POUR] FAIRE COUR, suivie du « tour météo », a permis de confronter ces représentations initiales à l'expérience présentée. Pour une majorité de participants, le film est venu confirmer ou enrichir leurs attentes, **en montrant concrètement comment un projet de cour peut devenir un levier de santé globale**. Les échanges ont souligné que les **bénéfices** ne tiennent pas uniquement aux aménagements physiques (végétation, sols variés, gestion de l'eau, îlots de fraîcheur), mais à la démarche elle-même : une co-conception associant enfants, enseignants, parents, élus et services techniques.

Le débat collectif a mis en lumière plusieurs enseignements clés. D'abord, la **transformation de la cour agit simultanément sur la santé physique, mentale et sociale** : diminution des conflits, apaisement de l'ambiance, diversification des usages, meilleure appropriation de l'espace par tous les enfants. Ensuite, **la question de l'équité – notamment de genre** – apparaît centrale : décentrer les terrains de ballon et proposer des espaces non figuratifs permet de redistribuer les usages et de rendre visibles d'autres formes de jeux et de sociabilités. Enfin, les participants ont insisté sur la nécessité de **penser ces projets dans leur contexte réel** : contraintes budgétaires, entretien, temporalités scolaires, nature des sols et conditions climatiques.

Au-delà du cas présenté, l'atelier a montré que [POUR] FAIRE COUR fonctionne comme un véritable **support de discussion sur l'urbanisme favorable à la santé**. Le film n'a pas seulement illustré un projet abouti ; il a servi de déclencheur pour faire émerger des souvenirs, des savoirs d'usage, des inquiétudes et des leviers d'action transférables à d'autres contextes, urbains comme ruraux, et à d'autres publics. Il a ainsi permis de **déplacer le regard** : de la cour comme simple espace fonctionnel vers la cour comme lieu de vie, d'apprentissage et de santé partagée.

Le film [POUR] FAIRE COUR est disponible sur la [page Youtube du Caeu 54](#).

ATELIER 6

LE VÉGÉTAL, ATOUT SANTÉ : COMMENT VERDIR SANS CONFLICTUALISER ?

Animation : **Elsa Ettlinger**, chargé d'études (Adeus)

Intervenants : Dr **Thérèse Jonveaux**, neurologue (CHRU de Nancy) - **Stéphane Hamm**, chargé d'études principal (Adeus)

Il existe un plébiscite pour le **contact avec la nature** : 9 Français sur 10 souhaitent un contact quotidien, et 85 % citent la proximité d'espaces verts comme un facteur influençant le choix du lieu d'habitation. La présence de nature est un **indicateur clair de la qualité de vie** et de bien-être d'un quartier.

L'exposition à la nature est reconnue comme un facteur de bien-être et de promotion de la santé. De nombreuses études médicales montrent que **la végétalisation a un effet positif** sur de nombreuses pathologies. On note, par exemple, une **amélioration de la santé cardiovasculaire et respiratoire**, des bénéfices sur le diabète, les migraines, et une réduction globale de la mortalité pour les personnes vivant à moins d'un kilomètre d'un espace vert. Sur le plan psychologique, **la végétalisation diminue le stress, l'anxiété, burn-out, la dépression**, les risques de burnout et les ruminations. Certains travaux ont même montré des bénéfices sur le poids de naissance des nouveaux-nés et des améliorations des capacités d'attention chez les enfants équivalentes à celles obtenues par médication. **Ces effets sont particulièrement marqués chez les populations vulnérables** : jeunes enfants, personnes âgées, femmes, et personnes en difficulté sociale.

Le végétal joue un rôle crucial face à l'impact des facteurs environnementaux qui représentent environ un quart de la mortalité mondiale. Les **arbres filtrent les particules fines**, réduisant les affections respiratoires et les arrêts de travail. La végétalisation urbaine est également essentielle pour **lutter contre les îlots de chaleur**. Les zones végétalisées affichent des températures nettement plus basses que les zones minéralisées.

La végétalisation a aussi une valeur économique considérable. Les services écosystémiques sont évalués à des milliards de dollars à l'échelle mondiale. À l'hôpital, le fait d'avoir une vue sur la nature a été corrélé à une durée d'hospitalisation plus courte (près d'une journée de moins) dans les services de chirurgie, ce qui se traduit par des millions de dollars d'économies. Ces données objectives alimentent la démarche de **prescription de nature**, qui, à l'image de la prescription d'activité physique, est étudiée via des projets européens pour obtenir une reconnaissance médicale.

En urbanisme, le végétal est un élément clé, qui rend des services importants comme favoriser les rencontres et le lien communautaire. Toutefois, son développement voire son maintien se heurtent à des **injonctions contradictoires**. Le plus grand défi réside dans la gestion de l'espace privé (3/4 de l'espace urbain). La densification et la pression foncière (exacerbées par la loi ZAN - Zéro artificialisation nette) entraînent une perte nette d'espaces verts et de pleine terre au cœur des villes. Des outils de régulation existent dans le Code de l'urbanisme, mais leur application concrète est difficile en raison de la résistance politique et de la perception



© Viviana Gozzi

d'une perte de valeur foncière par les propriétaires privés. Des initiatives locales, comme le **Zéro imperméabilisation nette** mis en œuvre à Strasbourg dans la ceinture verte illustrent cependant la possibilité de mettre en place des outils de régulation plus ambitieux.

Enfin, il est nécessaire de prendre en compte les **risques sanitaires** comme les moustiques tigres ou les tiques (**disservices écosystémiques**) qui sont réintroduits en ville par les trames vertes, nécessitant **une collaboration accrue entre urbanistes et experts sanitaires**.

ATELIER 7

BIEN MANGER : LA VULNÉRABILITÉ ALIMENTAIRE EN QUESTION

Animation : **Michael Vollot**, chargé d'études principal (Agape)

Intervenants : **Justine Pierrard**, directrice (Maison de l'alimentation et de la nutrition Grand Est) - **Ghislain Duval**, chargé de missions (Association accès aux droits santé solidarité (A2S)) - **Céline Veysièrre**, chargée de missions (Pays barrois)



Cet atelier a porté sur la précarité alimentaire, les inégalités territoriales d'accès à l'alimentation et les stratégies intégrées pour y remédier.

L'accès à une alimentation saine est un enjeu majeur des politiques publiques, ayant un lien direct sur la santé, le transport et la lutte contre la pauvreté. Il est ainsi générateur de fractures territoriales, illustrées par plusieurs concepts. Le « **désert alimentaire** » est l'absence d'offre alimentaire saine et de transport, croisée à la pauvreté. Il concernerait 3,5 millions de personnes en France. S'y ajoute, le « **marais alimentaire** » qui correspond à l'offre dominée par les produits ultra-transformés dans des territoires socialement fragiles. Enfin, le « **mirage alimentaire** », peut être définie comme l'offre d'alimentation saine développée mais inaccessible financièrement aux populations. Dans le nord de la Lorraine, ces fragilités touchent plus d'1/4 de la population (plus de 100 000 habitants). Les « marais alimentaires » représentent la principale problématique, touchant 20 % de la population. Dans le Pays Barrois, très rural, 52 % du territoire cumule 3 ou 4 facteurs de précarité alimentaire.

Pour réduire les inégalités sociales et territoriales en santé, l'approche doit prioriser la **dimension socio-environnementale** (urbanisme, mobilité, offre) afin d'éviter de stigmatiser ou de juger l'individu. Les stratégies efficaces en santé impliquent de travailler sur les environnements, par exemple en développant l'**intermodalité** ou le **nutri-score**, plutôt que de se contenter

de conférences ou d'ateliers cuisine classiques.

Une des **difficultés** majeures de l'accès à une alimentation saine, réside dans le **travail en silos**, notamment entre le Programme national de l'alimentation et le Programme national nutrition santé. De plus, les termes « alimentation » et « nutrition » sont souvent mal compris, ce qui complique la collaboration entre différents secteurs. Les **connaissances sur le bien manger** ne représentent qu'environ 10 % de l'action individuelle ; il est essentiel de cibler les **dimensions psycho-sensorielles** et **comportementales**.

Plusieurs outils et dispositifs sont mis en œuvre pour lutter contre la précarité alimentaire et améliorer l'environnement alimentaire :

- **Contrats locaux de santé (CLS) et Projets alimentaires territoriaux (PAT)** : ces outils sont considérés comme des outils de première ligne, permettant de lier les questions d'alimentation en santé. Le PAT du Pays barrois, par exemple, s'est associé aux CLS pour aborder les enjeux de mobilité, le diabète, et le cancer, ciblant particulièrement les seniors et les enfants.
- **Alisol** : cette cartographie numérique de l'alimentation solidaire dans le Grand Est, portée par l'association A2S, vise à donner le pouvoir d'agir aux personnes en situation de précarité en répertoriant les services (épiceries sociales, jardins partagés) et en identifiant les zones blanches.
- **Programme nuts (Nutrition et sensorialité)** : financé par l'ARS, il forme les professionnels relais (écoles, crèches) à l'éducation sensorielle et au goût, sans stigmatiser les familles, contribuant ainsi à l'ouverture des goûts pour plus tard.

Les **outils de planification** (SCoT, PLU) peuvent aussi jouer un rôle indirect en introduisant des notions de localisation préférentielle des commerces ou en ciblant du foncier pour des activités agricoles nourricières (ceinture verte vivrière). Toutefois, le **cadre réglementaire** de l'urbanisme présente des **limites** : il peut créer les conditions favorables, mais ne peut ni imposer le type de commerce (comme une épicerie solidaire plutôt qu'un fast-food), ni garantir que la production agricole locale profite au territoire. Les acteurs soulignent l'importance de **dépasser** le seul **levier réglementaire** et de faire dialoguer les différents champs d'intervention (santé, agriculture, urbanisme) pour créer des projets concrets et opérationnels.

ATELIER 8

EAU, URBANISME ET BIEN-ÊTRE : UNE APPROCHE GLOBALE POUR LA SANTÉ

Animation : **Murielle Baudin**, chargée d'études (Scalen)

Intervenants : **Lucette Ramolu**, référente urbanisme durable (Aerm) - **Delphine Berger**, référente pratiques agricoles durables/reconquête des captages dégradés (Aerm)

L'atelier a porté sur l'**eau, l'urbanisme et le bien-être**, adoptant l'approche globale "One health" (**une seule santé pour tous les vivants**). Ce principe souligne les interconnexions entre la santé humaine, et les écosystèmes (animaux et végétaux) : toutes les santé sont interdépendantes. Cette approche permet de relever les défis liés à l'eau, tels que la pollution, les pénuries, les inondations et l'impact du changement climatique, ainsi que les défis de santé liés à la disponibilité et à la qualité durable de l'eau. L'Urbanisme favorable à la santé (UFS), basé sur cette vision, vise à **minimiser l'exposition** aux risques (pollutions, nuisances), **maximiser les facteurs de protection** (accès aux espaces verts, activité physique) et réduire les inégalités socio-économiques.

La politique de l'eau en Europe et en France est régie par la **directive cadre sur l'eau** (DCE) de 2000, qui vise une approche globale et préventive, cherchant à concilier les usages tout en préservant les écosystèmes et leurs services écosystémiques. Une bonne gestion de l'eau nécessite d'associer et d'articuler le "**petit cycle de l'eau**" (gestion humaine : eau potable, réseaux, traitement) au "**grand cycle de l'eau**" (évaporation, précipitation, infiltration, ruissellement).

Les **défis quantitatifs** sont notables : la **ressource** en eau renouvelable a **diminué** en France. Ce phénomène est principalement dû à l'augmentation des températures qui accentue l'évapotranspiration et réduit l'infiltration. Sur le bassin Rhin-Meuse, 11 % des communes sont signalées en pénurie récurrente. C'est la raison pour laquelle une étude quantitative et prospective est lancée sur le bassin versant de la Moselle pour définir et anticiper les enjeux entre les besoins et les ressources en eau à l'horizon 2050. Cette étude a l'ambition d'aboutir à une **stratégie de conciliation des usages** de l'eau pour assurer l'équilibre entre besoins humains, équité territoriale et bon fonctionnement écologique des milieux aquatiques. Face aux **impacts du dérèglement climatique**, planifier l'usage de l'eau est indispensable pour réduire les tensions, anticiper les pénuries, préserver les écosystèmes, et sécuriser l'avenir hydrique du territoire.

Sur le **plan qualitatif**, la **pollution agricole** est la cause majeure de **dégradation**. Sur le bassin Rhin-Meuse, 342 captages sont sensibles aux pollutions agricoles (environ 8 % des actifs), et 639 ont été abandonnés. Au niveau national, environ 100 captages sont fermés par an. La pollution engendre des enjeux sanitaires (respect des normes de potabilité), écologiques (dégradation des masses d'eau) et économiques (coût élevé des traitements curatifs). La **prévention** est jugée plus simple et moins coûteuse.

Pour protéger l'eau, la stratégie est de promouvoir des cultures à faible impact (BNI) autour des zones de captage (AAC). Remettre de l'herbe à la place des cultures est une solution efficace contre les nitrates : l'herbe retient l'azote et empêche qu'ils arrivent dans les rivières. Les vaches peuvent ensuite brouter cette herbe, ce qui recycle naturellement l'azote. Dans des régions comme l'Alsace, où l'agriculture est intensive, les efforts se concentrent sur le **remplacement du désherbage chimique** par du désherbage mécanique ou l'implantation de cultures sans intrants (par exemple, le miscanthus valorisé pour le chauffage).

Les **collectivités** ont un rôle central de **catalyseur** pour créer des débouchés économiques (circuits courts, biomasse) et pour préserver durablement les surfaces naturelles ou en herbe sur les AAC grâce à des stratégies foncières.

Concernant les leviers de l'aménagement du territoire, la **gestion intégrée et durable des eaux pluviales (Giep)**

est encouragée, notamment via la politique "Eau nature en ville et village". La Giep repose sur l'infiltration de l'eau au plus près de la source, et l'usage de solutions fondées sur la nature (SFN) (exemple de SFN : noues, jardins de pluie, toitures végétalisées). Ces **techniques vertes** permettent de recharger les nappes, de réduire les inondations et de limiter la pollution par ruissellement.

L'**Agence de l'eau accompagne** les **collectivités** pour passer de projets ponctuels à une démarche systématique, en les incitant à intégrer les **bonnes pratiques**, notamment **préventives** dans leurs documents d'urbanisme. Elle met l'accent sur la sobriété, la concertation et la solidarité entre territoires.

Objectifs de l'étude quantitative de la Moselle (2024-2027)

Anticiper le Climat de 2050

Planifier les impacts futurs du changement climatique sur les ressources en eau

Organiser la Gouvernance

Prise de décisions collaboratives entre les parties prenantes



© Scalen

Sécuriser la Ressource

Assurer la disponibilité et la fiabilité de l'approvisionnement en eau

Préserver les Milieux Aquatiques

Protéger et restaurer les écosystèmes aquatiques

ATELIER 9

MOBILITÉS ACTIVES ET ESPACES PUBLICS : DES LEVIERS "SANTÉ" POUR TOUS

Animation : **Béatrice Gilet**, directrice (SCoTAM) - **Eve Zimmermann**, directrice (SCoTERS)

Intervenante : **Solenne Cortes**, cheffe de service mobilités et territoires (Cerema)

L'atelier a montré que des aménagements sécurisés et adaptés aux habitants, même modestes, favorisent le vélo et la marche, contribuant à la santé physique, mentale et sociale. Il a également mis en évidence qu'impliquer les usagers, et surtout les enfants, dans la conception des espaces publics, tout en testant des solutions, facilite leur adoption et renforce l'efficacité des projets.

Un exemple d'aménagement est présenté dans la commune de **Muttersholtz** (moins de 1 000 habitants), où le maire, a mené un projet de **piste cyclable** dédié aux vélos et aux piétons. Le chemin **relie l'école au gymnase**, permettant aux enfants de s'y rendre en toute sécurité. Ce niveau de sécurité est essentiel : en été, jusqu'à **90 % des enfants** viennent à l'**école à vélo**, un taux qui reste élevé même en hiver quand il ne pleut pas (70 %). L'objectif est de former des citoyens qui auront le vélo comme premier réflexe. L'aménagement (200 000 €) a nécessité de convaincre les propriétaires de céder une partie de leur terrain pour l'intérêt général, souvent avec indemnisation.

Cependant, la création d'infrastructures dédiées soulève des questions techniques, notamment de largeur, parfois inférieure aux normes réglementaires du Cerema. Si le respect strict de ces normes peut freiner les projets des maires, des aménagements plus modestes mais sécurisés et éloignés d'une route départementale à fort trafic suffisent à rassurer les parents et à faire évoluer les pratiques.

Les études sur la mobilité menées par le Cerema, explorent le **lien** entre les **déplacements quotidiens** et la **santé**, couvrant la santé physique (activité, sédentarité, polluants, accidentologie), la santé mentale (stress, bien-être), et la santé sociale (accès aux lieux d'activité).

La moyenne des **déplacements quotidiens** par personne est de **53 km** (dont 40 km en voiture). Le **temps passé** à se déplacer reste stable, autour d'**une heure par jour**.

Cependant, en moyenne, seulement 48 % de la population atteint les 30 minutes d'activité physique quotidiennes recommandées par l'OMS grâce à ses déplacements. Dans certaines zones rurales, le temps moyen de marche est nettement inférieur (17 minutes) comparé à des villes très marchables comme Metz (27 minutes).

Les **cyclistes** sont les **plus satisfaits** de leur mode de transport, valorisant la dépense physique, le fait de se relaxer, et le respect de l'environnement. Inversement,

les **freins majeurs** à la pratique du **vélo** chez les non-pratiquants sont la **distance** et l'**insécurité** liée à la circulation. Fait marquant, même si des infrastructures sécurisées étaient développées, entre 20 % et 35 % des personnes se disent réfractaires au vélo. Il est crucial de cibler les jeunes, car le taux de personnes réfractaires augmente fortement après 45 ans.



© Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité (2020)

Le concept de « **design actif** » vise à **structurer** l'aménagement des espaces publics pour **encourager les modes actifs** et l'autonomie, notamment en se basant sur une approche interdisciplinaire.

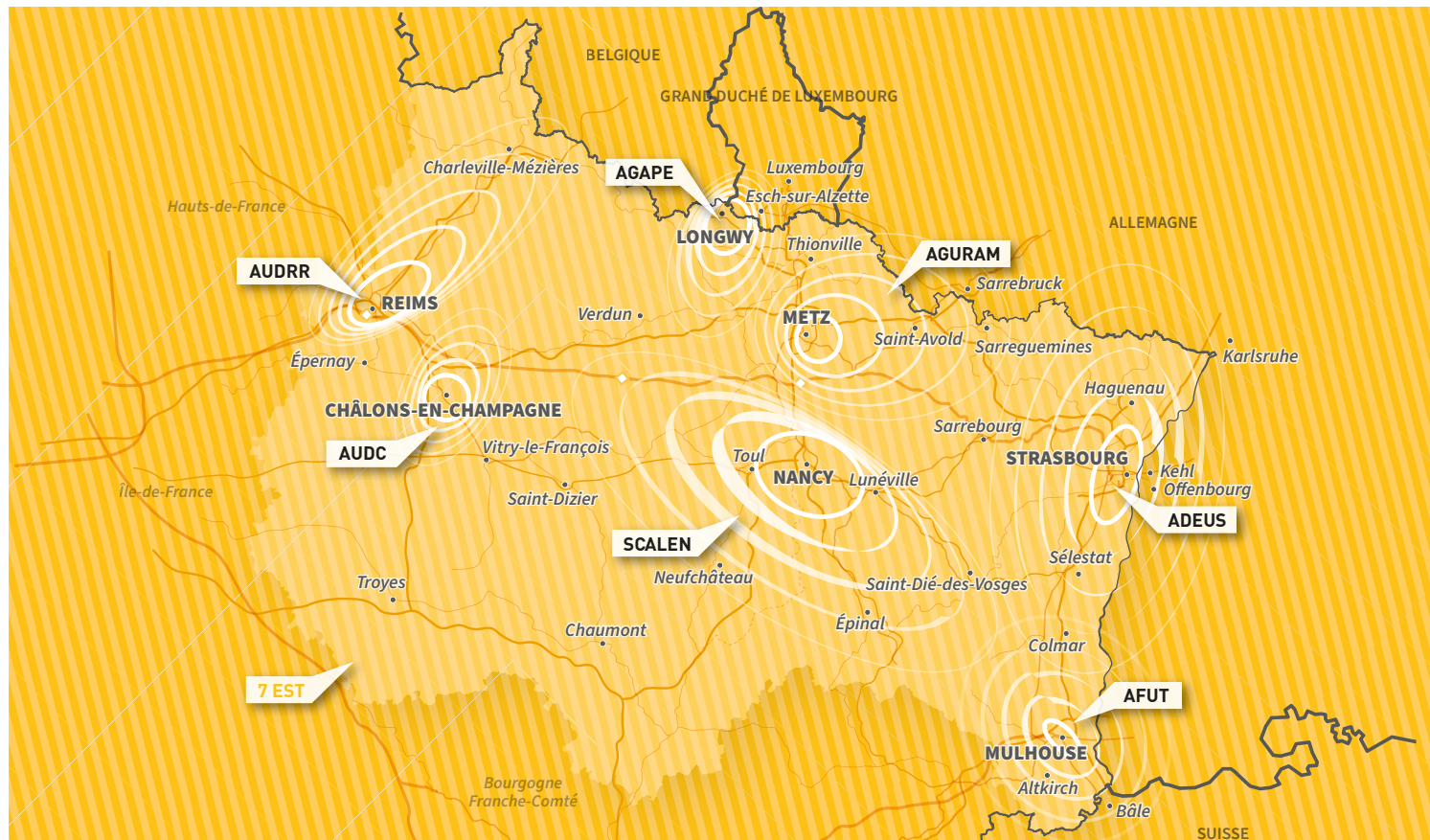
Une étude sur l'aménagement à hauteur d'enfants, menée par Éco-France et l'Ademe, a évalué 13 projets en se concentrant sur l'usage effectif après réalisation du projet. Les enseignements clés sont regroupés autour de plusieurs thématiques comme la **diversité, l'autonomie, la coéducation, le soin et la proximité**.

La **participation** des enfants est cruciale et devrait être intégrée à toutes les étapes du projet (du diagnostic à la livraison), en utilisant les structures éducatives comme ressources pour l'appropriation.

Enfin, l'expérimentation d'aménagements temporaires et peu coûteux permet de tester des solutions et d'accélérer l'adhésion de la population.

GLOSSAIRE

AAC	Aire d'alimentation des captages
AD2S	Association accès aux droits - solidarité - santé
Aerm	Agence de l'eau Rhin-Meuse
AEC	Air énergie climat
Adeus	Agence d'urbanisme de Strasbourg Rhin Supérieur
Afut Sud Alsace	Agence de fabrique urbaine territoriale Sud-Alsace
Aguram	Agence d'urbanisme d'agglomérations de Moselle
ARS	Agence régionale de la santé
AUDC 51	Agence d'urbanisme et de développement de l'agglomération et du pays de Châlons-en-Champagne
Audrr	Agence d'urbanisme, de développement et de prospective de la Région de Reims
BNI	Bas niveau d'impact
Caue	Conseils d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CLS	Contrat locaux de santé
CSA	Carte stratégique air
DCE	Directive cadre sur l'Eau
DOO	Document d'orientations et d'objectifs
EMS	Eurométropole de Strasbourg
EPCI	Établissements publics de coopération intercommunale
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
Giep	Gestion intégrée et durable des eaux pluviales
Inca	Institut national du cancer
Insee	Institut national de la santé et de la recherche médicale
NO₂	Dioxyde d'azote
NO_x	Oxydes d'azote
OAP	Orientation d'aménagement et de programmation
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de la santé
Pacte	Penser, aménager et construire en transition écologique
PAS	Projet d'aménagement stratégique
PAT	Projet alimentaire territorial
PLU(i)	Plan local d'urbanisme (intercommunal)
PM₁₀	Particules fines inférieurs à 10 µm
PM_{2,5}	Particules fines inférieurs à 2,5 µm
PRSE	Plan régional santé environnement
QPV	Quartier prioritaire de la ville
Scalen	Agence de développement des territoires Nancy Sud-Lorraine
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SCoTAM	Schéma de cohérence territoriale de l'agglomération messine
SCoTERS	Schéma de cohérence territoriale de la région de Strasbourg
SFN	Solutions fondées sur la nature
SNDS	Système national des données de santé
SM	Syndicat mixte
Sraddet	Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
UFS	Urbanisme favorable à la santé
URPS ML	Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux
ZAN	Zéro artificialisation nette



LE RÉSEAU DES
7 AGENCES
D'URBANISME
DU GRAND EST

ADEUS

Agence d'urbanisme de
Strasbourg Rhin supérieur

Présidente : **Françoise Schaezel**
Directeur : **Pierre Laplane**
adeus@adeus.org
03.88.21.49.00

www.adeus.org

COOP - Cave à Vins
2 allée Käthe Kollwitz
67000 STRASBOURG

AGAPE

Agence d'urbanisme et de développement durable Lorraine Nord

Président : **Fabrice Borgi**
Directeur : **Julien Schmitz**
agape@agape-lorraineord.eu
03.55.26.00.10

www.agape-lorraineord.eu

Espace Jean Monnet,
Bâtiment Eurobase 2
54810 LONGGLAVILLE

AUDC

Agence d'urbanisme et de développement de l'agglomération et du pays de Châlons-en-Champagne

Président : **René Doucet**
Directeur : **Eric Citerne**
planification@audc51.org
03.26.64.60.98

26 rue Joseph-Marie Jacquard
51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

AUDRR

Agence d'urbanisme, de développement et de prospective de la région de Reims

Président : **Cédric Chevalier**
Directrice : **Amel Benchernine**
agence-reims@audrr.fr
03.26.77.42.80

www.audrr.fr

Place des Droits de l'Homme
51 084 REIMS cedex

AFUT SUD ALSACE

Agence de fabrique urbaine et territoriale Sud-Alsace

Président : **Rémy Neumann**
Directrice : **Viviane Begoc**
contact@afut-sudalsace.org
03.69.77.60.70

www.afut-sudalsace.org

33 Avenue de Colmar
68200 MULHOUSE

AGURAM

Agence d'urbanisme d'agglomérations de Moselle

Président : **Pierre Fachot**
Directeur : **Régis Brousse**
contact@aguram.org
03.87.21.99.00

www.aguram.org

27 place Saint-Thiébauld
57000 METZ

SCALLEN

Agence de développement des territoires Nancy Sud Lorraine

Président : **Bertrand Kling**
Directeur : **Pascal Taton**
contact@agencescalen.fr
03.83.17.42.00

www.agencescalen.fr

49 Boulevard d'Austrasie CS 20516
54008 NANCY