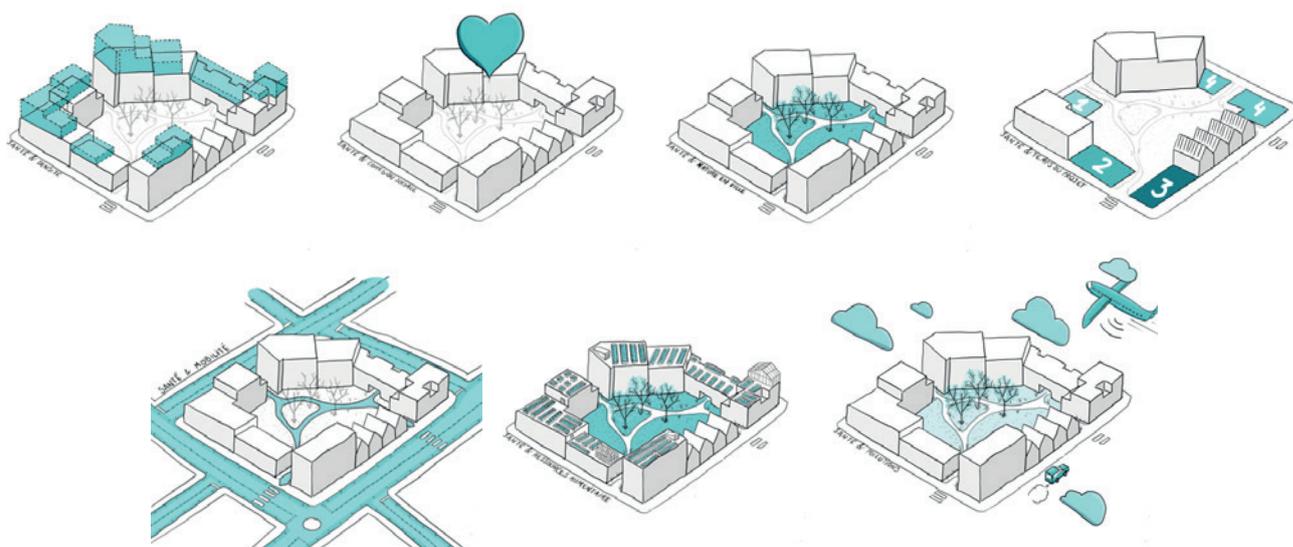


# DÉPASSER LES IDÉES PRÉCONÇUES ENTRE SANTÉ ET AMÉNAGEMENT URBAIN : LES CLEFS DE L'URBANISME DURABLE

Nov.  
2021



Leviers pour la transition écologique  
à l'aune de la crise sanitaire

SYNTHÈSE À L'ATTENTION DU DÉCIDEUR



CLÉS POUR AGIR

# REMERCIEMENTS

Cette synthèse est le fruit d'un travail transversal et collaboratif. Nos remerciements vont :

## Aux membres du comité de pilotage de l'étude :

Clement DELOLY de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), François KELLERHALS du Ministère de la Transition Ecologique (MTE), Céline GUICHARD du MTE, Marianne MALEZ de la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme, Caroline PAUL du Ministère de la Santé, Magali PINON-LECONTE du MTE, Anne ROUE-LE GALL de l'EHESP, Marie-Florence THOMAS de l'EHESP et Thomas ZAMANSKY du MTE

## Aux experts interviewés :

Sandrine COSSERAT (Commune de Volonne), Claire LEFORT (EpaMarne EpaFrance), Arnaud LE LAN (SCET), Pierre MAGDELAINE (SNEF), Alban NARBONNE (Ekopolis), Nicolas NOTIN (ARS Ile de France), Benjamin PRADEL (sociologue chercheur), Manon RIBAUT (Communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées), Sylvie SAGNE (Ville de Paris), Nadia SAHMI (Agence Cogito Ergo Sum), Mathieu SAUJOT (IDDRI), Gabrielle VERNOUILLET (Ville de Paris), Tae-Hoon YOON (Agence Sathy) et Hélène ZELTER (EpaMarne EpaFrance)

## Aux relectrices de l'ADEME :

Isabelle AUGEVEN-BOUR (SEQA), Elodie BARBIER-TRAUCHESSEC (STM), Christelle BORTOLINI (PAVT), Florence CLEMENT (SMCM), Hélène DESQUEYROUX (DEPR), Laurence GALSOMIES (SEQA), Albane GASPARD (SB), Cécile GRACY (SB), Isabelle HEBE (SFAB), Anne LEFRANC (PAVT), Sarah MARTIN (SFAB), Natacha MONNET (DR IdF) et Daniela SANNA (PAVT)

## Ce document est édité par l'ADEME

### ADEME

20, avenue du Grésillé  
BP 90406 | 49004 Angers Cedex 01

#### Coordination technique :

Ariane ROZO - Pôle Aménagement des Villes et Territoires  
Natacha MONET - Direction Régionale Ile de France

#### Rédacteurs :



#### ENVIRONNEMENT

Simon DAVIES ; Marie CHABROL ; Olivia ROUSSEAUX

Ariane ROZO - ADEME

#### Création graphique :



#### ENVIRONNEMENT

Bricia TAVARES VANDEN BERGHE - AIA Environnement

#### Conseil et retouche éditoriale :



Audrey JULES - Desjeux Créations

#### Crédits photo :

Précisé dans le document

#### RÉFÉRENCE ADEME : 011623

ISBN web 979-10-297-1886-1

Dépôt légal : ©ADEME Éditions, novembre 21

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite selon le Code de la propriété intellectuelle (art. L 122-4) et constitue une contrefaçon réprimée par le Code pénal. Seules sont autorisées (art. 122-5) les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé de copiste et non destinées à une utilisation collective, ainsi que les analyses et courtes citations justifiées par le caractère critique, pédagogique ou d'information de l'oeuvre à laquelle elles sont incorporées, sous réserve, toutefois, du respect des dispositions des articles L 122-10 à L 122-12 du même Code, relatives à la reproduction par reprographie.

# DÉPASSER LES IDÉES PRÉCONÇUES ENTRE SANTÉ ET AMÉNAGEMENT URBAIN : LES CLEFS DE L'URBANISME DURABLE

COMMENT L'URBANISME DURABLE  
PEUT-IL ÊTRE UN LEVIER POUR CONJUGUER  
TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SANTÉ ?

QUELLES ÉVOLUTIONS SE DESSINENT  
À L'AUNE DE LA CRISE SANITAIRE ?

NOVEMBRE 2021

# PRÉAMBULE

## POURQUOI CETTE SYNTHÈSE ?

Les enjeux d'urbanisme durable et de santé publique sont intrinsèquement liés.

Une politique d'aménagement agit grandement sur l'état de santé des individus en impactant l'environnement (qualité de l'air, qualité de l'eau...), les paramètres socio-économiques (sociabilisation, accès à l'emploi...) ou encore les modes de vie des citoyens (activité physique, alimentation...).

De manière plus quantitative, il est aujourd'hui reconnu que **70% de ce qui impacte la santé d'une population peut être influencé par une politique d'aménagement**.

Cette synthèse, issue d'une étude approfondissant les liens entre urbanisme et santé à l'aune de la crise sanitaire, s'adresse aux décideurs et aux services techniques des collectivités, ainsi qu'aux professionnels de l'aménagement urbain.

Elle a vocation à :

- Mettre en lumière les nombreux co-bénéfices entre « santé » et « transition écologique » ;
- Prendre du recul sur les divers bouleversements engendrés par la crise sanitaire, via une revue bibliographique de plus de 200 articles, analyses, résultats d'enquêtes, et aussi des entretiens avec des experts ;
- Cerner comment conjuguer concrètement transition écologique et santé via les leviers de l'aménagement urbain.

## COMMENT CE DOCUMENT EST-IL CONSTRUIT ?

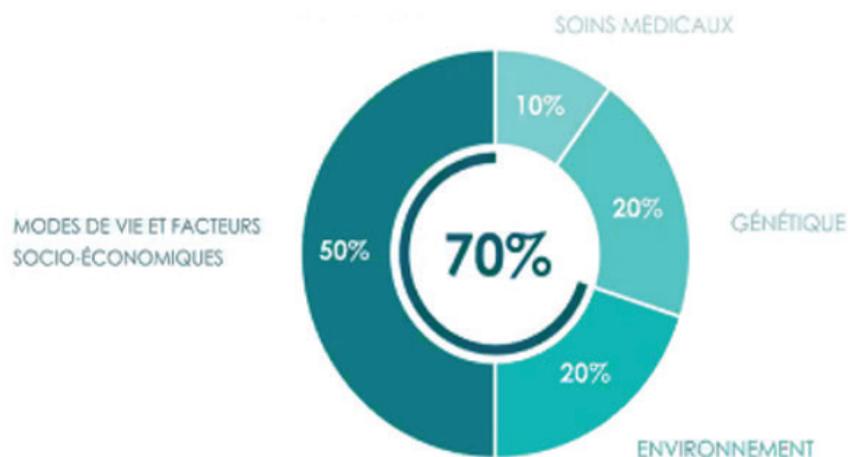
Après un court rappel sur les liens entre urbanisme et santé (partie 1), la partie 2 répond à certaines idées préconçues sur le sujet de l'urbanisme durable et de la santé.

Elle présente de manière synthétique :

- Le contexte et les connexions historiques entre urbanisme et santé ;
- Ce que la crise sanitaire de la COVID 19 a pu révéler ou amplifier ;
- Des leviers d'action, via l'urbanisme durable, qui permettent de maximiser les co-bénéfices entre transition écologique et santé.

Puis, à partir de signaux faibles et de tendances lourdes, la partie 3 esquisse les évolutions en cours et à venir sur les relations complexes entre urbanisme, transition écologique et santé.

Si le manque de recul temporel vis-à-vis de la crise sanitaire empêche toute affirmation, ce décryptage permet d'éclairer sur les convergences et points de friction entre transition écologique et santé.



Modes de vie et facteurs socio-économiques et environnementaux, déterminants prépondérants de la santé des individus (Bipartisan Policy Center Health Program, 2012).

# SOMMAIRE

<b>01</b>	<b>LIER URBANISME ET SANTÉ.....</b>	<b>6</b>
<b>02</b>	<b>DÉPASSER LES IDÉES PRÉCONÇUES ENTRE URBANISME ET SANTÉ.....</b>	<b>8</b>
	2.1 Santé et densité.....	9
	2.2 Santé et Inégalités territoriales.....	10
	2.3 Santé et mobilité .....	11
	2.4 Santé et processus de projet urbain.....	12
	2.5 Santé et nature en ville .....	13
	2.6 Santé et ressources alimentaires.....	14
	2.7 Santé et pollutions.....	15
<b>03</b>	<b>POSER LES GRANDS QUESTIONNEMENTS SUR LES ÉVOLUTIONS À VENIR.....</b>	<b>16</b>
	3.1 Le rapport à l'urbain.....	17
	3.2 Le rapport au bâti.....	18
	3.3 Le rapport au vivant .....	19
	3.4 Le rapport au temps.....	20
	3.5 Le rapport à l'autre.....	21
<b>04</b>	<b>CONJUGUER SANTÉ ET TRANSITION ÉCOLOGIQUE.....</b>	<b>22</b>
<b>05</b>	<b>RETOURS TERRAIN ET PAROLE D'EXPERTS.....</b>	<b>26</b>
<b>06</b>	<b>GLOSSAIRE, BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES .....</b>	<b>29</b>
	Glossaire urbanisme et santé.....	30
	Principales ressources et éléments bibliographiques.....	33



# LIER URBANISME ET SANTÉ

## Comment la transition écologique et la promotion de l'urbanisme favorable à la santé sont-elles réinterrogées par la crise sanitaire ?

### En bref : la crise est un révélateur des liens entre urbanisme durable et santé

Si les liens entre urbanisme et santé sont présents depuis toujours, l'interdépendance entre ces deux sujets a été particulièrement traitée depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020. De nombreux articles, observations et études ont ainsi été produites. Ils font réapparaître de nombreuses idées préconçues sur les thèmes de la densité, de la mobilité durable, de la nature en ville, de la pollution ... Sur ces champs urbains, la crise agit comme un révélateur des enjeux de santé existants. Parallèlement, différentes initiatives engagées en matière d'urbanisme durable et favorable à la santé résonnent tout particulièrement avec les questions soulevées par la crise sanitaire. Comme le laissent soupçonner les premières tendances, la crise marquera sans doute une évolution forte des représentations, des usages et des priorités politiques. Sera-t-elle l'opportunité d'accélérer l'évolution en cours des pratiques d'aménagement et d'urbanisme vers une meilleure prise en compte croisée des enjeux de santé et de transition écologique ?

### 4 repères sur l'urbanisme favorable à la santé (UFS)

Les acteurs de la fabrique de la ville et les initiatives qui lient santé et urbanisme n'ont pas attendu la crise sanitaire pour se développer !

#### 1. Des liens historiques marqués

De tout temps, les enjeux de santé et d'hygiène se sont révélés être une problématique majeure pour les villes.

Plusieurs changements urbains profonds ont été au moins en partie inspirés par les enjeux de santé [1] : le Haussmanisme et le choléra, l'architecture blanche et la tuberculose, les banlieues vertes et la pollution industrielle ou encore plus récemment la piétonnisation et les maladies cardiovasculaires...

#### 2. Des relations démontrées scientifiquement

Les études montrant l'influence prépondérante de l'aménagement du territoire sur les facteurs déterminants notre santé se multiplient dans la littérature scientifique. L'urbanisme constitue un levier à fort potentiel pour agir de manière préventive et efficace sur la santé et le bien-être.

#### 3. L'UFS, un mouvement qui ne date pas d'hier

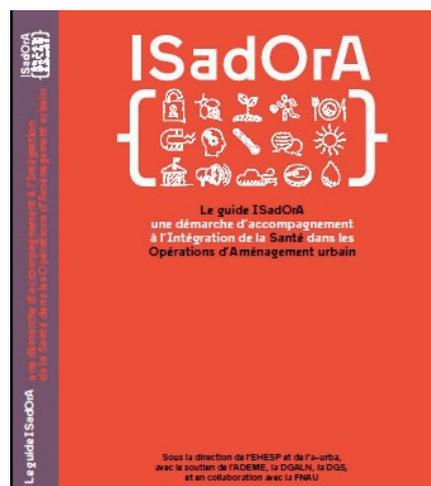
Initié par l'OMS dès 1987, le concept d'urbanisme favorable à la santé vise à promouvoir une prise en compte des enjeux de santé élargie aux trois composantes du bien-être – le physique, le mental et le social – dans les projets d'aménagements urbains. En France, l'appropriation de ce concept est croissante depuis 2010. Il a depuis été décliné selon différentes approches opérationnelles (EIS : évaluation d'impacts sur la santé, démarche UFS).

#### 4. Le guide ISadOrA, comprendre la démarche

Capitalisant sur les premiers retours d'expérience, le guide d'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement (ISadOrA) a été développé entre 2017 et 2020. Ce guide opérationnel et pédagogique illustre les enjeux de la démarche à mener avec les arguments à relayer et des exemples de bonnes pratiques.



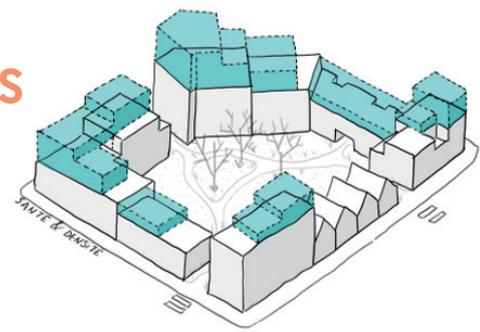
Street art dans les rues de Saint-Etienne  
Source : ViZa Guillaume



Guide d'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement (ISadOrA) réalisé 2020 par l'EHESP et l'Agence d'Urbanisme Bordeaux Aquitaine avec le soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS et en partenariat avec la FNAU.



**DÉPASSER  
LES IDÉES PRÉCONÇUES  
ENTRE URBANISME ET SANTÉ**



## 2.1 SANTÉ ET DENSITÉ

### Existe-t-il une densité urbaine optimale pour la santé des populations ?

#### En bref : non

La densité est une notion plurielle dont les liens avec la santé sont à relativiser. En revanche, la crise sanitaire a mis en lumière les enjeux liés à la proximité physique subie entre individus.

Travailler cette question des proximités aux différentes échelles, apaiser la perception de concentration des populations, préserver le lien social et gérer durablement les ressources comme le sol constituent des objectifs difficiles à réconcilier.

#### De quoi parle-t-on ?

La densité urbaine présente de multiples définitions et est souvent confondue avec une notion plus subjective : la densité perçue. La densité urbaine ne présente pas de lien direct, unilatéral et avéré scientifiquement avec la santé des populations. En revanche, la densité des territoires peut s'accompagner de facteurs connexes dont l'impact sur la santé, positif comme négatif, est connu [2] : la densité du maillage de transport (+), l'accessibilité aux services (+), l'offre de soin (+), la limitation de l'étalement urbain et de l'artificialisation des sols (+), le manque d'espace vert (-), la suroccupation des logements (-), l'exposition aux polluants (-).

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

Plus que la densité, la crise questionne aux différentes échelles la promiscuité et la concentration des populations urbaines qui favorisent la diffusion des différents agents infectieux.

#### L'enjeu : limiter les « proximités subies », tout en préservant la cohésion sociale

Une attention soutenue aux proximités entre individus contribue à limiter les risques sanitaires, préserver l'intimité et apaiser les conflits d'usage. Toutefois, la distanciation physique ne peut devenir la norme. L'une des vocations de l'espace public est en effet de créer des espaces de mixité et de rencontres. La cohésion sociale a un rôle fondamental sur le bien-être, l'épanouissement et la résilience des populations [3-6].

#### ➔ Pistes d'actions

1. Ne plus opposer les densités entre elles : questionner plutôt leur interdépendance à large échelle (actions coordonnées centre-périphérie, solidarités inter-quartiers)
2. Analyser et atténuer les éléments qui concourent à une perception exacerbée de la densité et travailler sur les vecteurs d'amélioration de cette perception (esthétique, intégration de la nature, place donnée au piéton...) en concertation avec la population
3. Mieux caractériser les espaces privés et publics d'hyper-concentration des populations. Veiller à un équilibre entre les lieux de rencontre et d'intimité, les espaces d'intensité et de ressourcement
4. Proposer toujours plus d'actions en faveur de la cohésion sociale (ex : ateliers participatifs, recherche de mixité sociale, travaux autour de l'inclusion...)

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 1, 2, 8, 10 et 11](#)  
« Faire la ville dense, durable et désirable » - ADEME

## CHIFFRES CLÉS



7,7 %

C'est la part de personnes qui vit aujourd'hui dans un logement suroccupé en France majoritairement (mais non exclusivement) dans les grandes agglomérations.

Étude INSEE, avril 2020



5,5 millions

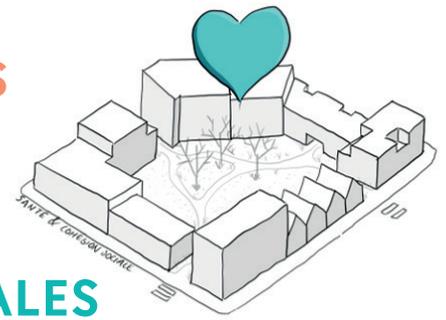
C'est le nombre d'adultes qui souffrent d'isolement social en France, dont 27% de plus de 75 ans.

Mobilisation Nationale contre l'Isolement Social des Agés, 2017



La ville dense, coupable idéale de la propagation épidémiologique ?

Extrait du court-métrage « la santé au chevet de la ville » - Fondation AIA – Benoit Millot 2020.



## 2.2 SANTÉ ET INÉGALITÉS TERRITORIALES

### Les enjeux de santé varient-ils fortement d'un territoire à l'autre ?

#### En bref : oui

Les données socio-sanitaires des populations varient fortement entre territoires proches. Si ce constat existait déjà avant la crise sanitaire, celle-ci n'a fait qu'accentuer les inégalités de santé. Pour lutter contre ce phénomène, il est essentiel d'agir aux bonnes échelles, de prendre en considération les besoins différenciés des populations et de renouveler les expertises dans la fabrique de la ville.

## CHIFFRES CLÉS

 **19 ans**

C'est l'écart maximum d'espérance de vie constaté en région Ile de France entre le Plessis Trévise dans le Val de Marne et la commune de Jouarre en Seine et Marne.

Observatoire régional de santé (ORS) et l'Institut Paris Région, 2021

 **500 m**

C'est la distance au logement recommandée pour les services et équipements essentiels (supermarché, poste, banque, médecin généraliste, centre médical, parc ou espace végétalisé, toilettes publiques, arrêt de bus, bancs publics).

Burton et Mitchell - Inclusive urban design, 2006



Une vulnérabilité des populations révélée par la crise.

Extrait du court-métrage « la santé au chevet de la ville » Fondation AIA – Benoit Millot 2020

#### De quoi parle-t-on ?

Les inégalités de santé sont les différences d'état de santé entre individus ou groupe d'individus, liées à des facteurs sociaux, et qui sont potentiellement évitables.

Ainsi, certaines zones géographiques pourtant espacées de quelques kilomètres, peuvent voir l'espérance de vie des habitants et le risque de mortalité varier très brutalement [7]. Par exemple, les populations vulnérables sont souvent davantage exposées aux nuisances, et les maladies chroniques y sont plus fréquentes.

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

La crise a fortement mis en lumière ces inégalités. Les populations particulièrement vulnérables sont les plus touchées par la crise sanitaire.

La corrélation entre la pauvreté des communes et la mortalité liée à la COVID 19 a été révélée par une étude publiée en juillet 2020 [8].

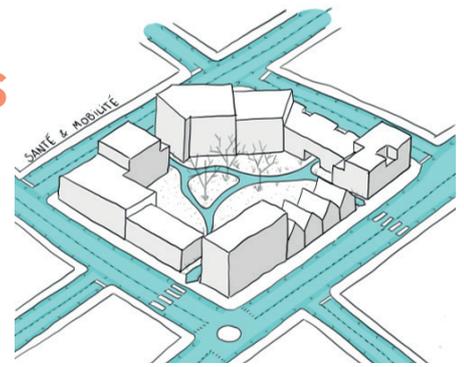
#### L'enjeu : mieux caractériser les inégalités de santé pour les intégrer dans les opérations d'aménagement

Pour agir efficacement, il est tout d'abord indispensable d'identifier finement les données socio-sanitaires et les facteurs qui fragilisent la population d'un territoire (ex : nombre de logements insalubres, insécurité, isolement, surexpositions aux polluants...). Chaque territoire est singulier : il n'y a pas de recette pour réduire ces inégalités. Les enjeux majeurs sont de décloisonner les politiques publiques et de faire évoluer les pratiques au service d'un urbanisme plus inclusif.

#### → Pistes d'actions

1. Réaliser un état des lieux socio-sanitaire du territoire et diversifier les expertises au sein des équipes urbaines : médecins, sociologues, experts en offre de soin alternative, acteurs du médico-social
2. Travailler en priorité à l'échelle du quartier, qui est fondamentale pour traiter la question de la vulnérabilité des populations par le prisme des parcours usagers
3. Intégrer le « design inclusif », qui est une stratégie visant l'adaptation du projet aux différents profils de population, dans un souci d'empathie et d'équité
4. Expérimenter avant de déployer

*Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 2, 4, 5, 7 et 10](#) « Carnet d'inspiration pour des territoires inclusifs » - ADEME*



## 2.3 SANTÉ ET MOBILITÉ

### La réduction des déplacements est-elle une opportunité pour la santé ?

#### En bref : oui et non

La réduction des déplacements motorisés contribue à la réduction des nuisances environnementales et sonores, avec un effet bénéfique sur la santé des populations. En revanche le risque de sédentarisation constitue un vrai enjeu de santé publique. La place du « corps en mouvement » dans la ville est donc à revaloriser en allant au-delà des activités sportives et ludiques.

#### De quoi parle-t-on ?

Les liens entre santé et mobilités ont été démontrés [9,10]. A titre d'exemples :

- une offre dense et efficace de transports publics a des effets bénéfiques sur la santé mentale (moins de stress)
- des aménagements propices aux mobilités actives (marche, vélo) agissent sur la santé physique (moins de maladies cardiovasculaires, de cancers...) et mentale (plus de bien être et sentiment de sécurité)

En parallèle, la sédentarité ne cesse de croître. Depuis 1980, le nombre de personnes en surpoids a triplé. Au-delà du préjudice sanitaire, les coûts de soins de santé supportés par la société sont également impactés [11].

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

La crise sanitaire s'est accompagnée de changements notables en matière de mobilité : montée en puissance du télétravail, développement du vélo, réticence face aux transports collectifs (au profit de la voiture individuelle).

Ces phénomènes sont à l'œuvre simultanément et il est difficile d'évaluer leurs effets sur le long terme.

#### L'enjeu : lutter contre la sédentarité par des aménagements urbains propices à l'activité physique

Face au déficit d'activité physique que la COVID 19 a encore accentué [12], il est essentiel de promouvoir un aménagement urbain qui encourage les mobilités quotidiennes actives. Questionner les usages et les sensibilités des citoyens les moins actifs en vue d'aboutir à des dispositifs adaptés à tous les profils de populations est la clef pour concilier santé et mobilité.

#### ➔ Pistes d'actions

1. **Enquêter sur les déplacements des habitants** en amont de tout projet d'aménagement
2. **Expérimenter le « design actif »** : des dispositifs aux différentes échelles qui incitent à l'activité physique en priorisant les déplacements piétons des vulnérables (ex : favoriser les déplacements des seniors et des enfants, aménagements favorables à l'activité ludique et sportive pour tous...)
3. **Se mettre à l'échelle du mouvement de l'usager**. Cette approche dite de « cinétique de la ville » permet d'identifier les rythmes et séquences de déplacement des habitants en vue de proposer des aménagements urbains adaptés (ex : bancs espacés d'une distance compatible avec la vitesse de progression des personnes âgées, identification et limitation des conflits d'usages entre les modes actifs)

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 4, 6, 7, 9 et 11](#)

## CHIFFRES CLÉS



4<sup>e</sup>

La sédentarité, à l'origine en 2010 de 6% des décès, est considérée comme le 4<sup>e</sup> facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale

OMS, 2012



29 %

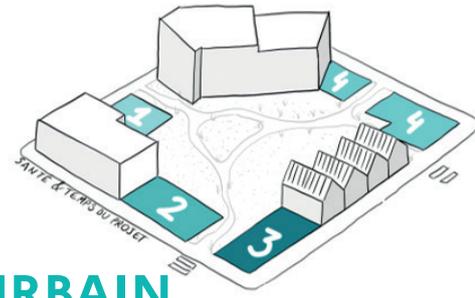
La progression de la fréquentation des pistes cyclables en France en septembre 2020 par rapport à la même période en 2019, dont 34% en milieu urbain, 17 à 20% dans les zones périurbaines et 16 à 18% en milieu rural.

Association Vélo & Territoires, au 1er septembre 2020



Voie vélo créée pendant la crise sanitaire (ou coronapiste) à Calais.

Crédit : JOHAN BEN AZZOUC



## 2.4 SANTÉ ET PROCESSUS DE PROJET URBAIN

### Permettre une plus grande agilité du projet urbain est-il une opportunité pour la santé des habitants ?

#### En bref : oui, sous certaines conditions

L'urbanisme tactique repose sur un processus d'expérimentation dont les effets positifs sur la santé sont éprouvés. En revanche, cette contribution positive dépend de plusieurs facteurs clés : appropriation citoyenne, cadre transparent, moyens à la hauteur de la pérennité attendue, recherche de complémentarité avec la planification urbaine « traditionnelle », évaluation et évolutivité du dispositif.

## CHIFFRES CLÉS

 + de **40** aménagements

Le Cerema a répertorié plus de 40 aménagements temporaires réalisés en faveur des piétons, pendant et suite à la période du premier confinement.

Cerema, 2020

 **2** mois

En l'espace de deux mois, de fin avril à juillet 2020, la ville de Barcelone a créé 21 km de pistes cyclables supplémentaires et 31 000 m<sup>2</sup> d'espace public piéton.

Aménagements urbains temporaires et espaces publics, ADEME, 2020



Le programme « Bruxelles en vacances », un plan de relance culturelle post-covid

#### De quoi parle-t-on ?

L'urbanisme tactique, également appelé prototypage urbain, repose sur des stratégies d'aménagement temporaires ou transitoires, ponctuelles, économiques et modulables. L'espace public devient alors un véritable terrain d'expérimentation dont les effets bénéfiques sur la santé des habitants ont été démontrés [13-14].

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

La crise sanitaire a été l'opportunité d'expérimenter l'urbanisme tactique à large échelle. Les « Corona pistes » (pistes cyclables temporaires) et les extensions de trottoirs pour respecter les distanciations physiques sont des exemples de prototypages urbains réalisés dans un temps très contraint.

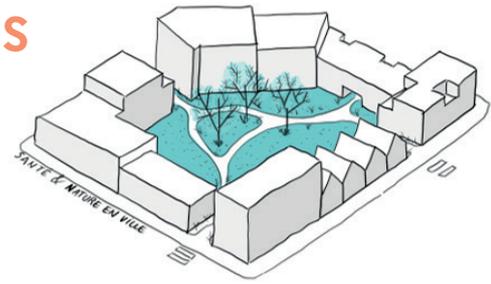
#### L'enjeu : associer les citoyens et réunir les conditions d'un processus de pérennisation

L'une des conditions de réussite pour répondre aux enjeux de santé est de permettre une participation effective des habitants à la conception des projets d'aménagements temporaires. L'urbanisme tactique vient en complémentarité des approches traditionnelles. Le transitoire peut assumer une vocation expérimentale et innovante, mais peut aussi conduire à une pérennisation du projet si l'expérimentation s'est avérée pertinente.

#### ➔ Pistes d'actions

1. Intégrer la santé comme prisme fédérateur de la participation citoyenne
2. Commencer les expérimentations à petite échelle et observer un temps de recul sur les aménagements avant de poser un verdict sur leur appropriation effective
3. Evaluer globalement la qualité d'usage, l'acceptabilité, les impacts sociaux et économiques pour s'assurer du caractère inclusif au projet (ex : les extensions de terrasse sont sources de bien-être pour les clients mais représentent des nuisances pour le voisinage)
4. Orienter le prototypage urbain vers des actions ciblées en matière de santé. Par exemple la création de nouveaux lieux de proximité dédiés aux soins, avec une dimension solidaire, expérimentale et évolutive
5. Interroger, grâce à ces dispositifs, la place de l'art dans le projet urbain dont les effets bénéfiques sur la santé commencent à être reconnus

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 1, 3, 6, 8 et 11](#)  
« Aménagements urbains temporaires des espaces publics » - ADEME



## 2.5 SANTÉ ET NATURE EN VILLE

### Le renforcement de la nature en ville est-il vital pour ses habitants ?

#### En bref : oui, mais à certaines conditions

Les effets positifs de la nature sur la santé ne sont plus à démontrer. Toutefois, ces bénéfices ne peuvent se révéler pleinement que par une intégration minutieuse du « vivant », adaptée aux contextes climatiques, écologiques et sociaux.

#### De quoi parle-t-on ?

De nombreux articles scientifiques ont montré que la présence de la Nature, explicite ou implicite, est génératrice de nombreux bienfaits sur l'ensemble des composantes de la santé : réduction du stress, amélioration des performances cognitives, réduction des risques de maladies respiratoires et musculosquelettiques [15]. La végétalisation peut aussi agir efficacement contre les îlots de chaleur urbains (ICU), phénomène affectant la santé des citadins et voué à s'amplifier dans le futur. Elle peut également agir favorablement sur le risque d'inondation. Mais seule une cohérence écologique globale du projet et sa compatibilité avec les usages et perceptions des populations permettent de révéler complètement les bénéfices de la nature en ville.

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

Le confinement a mis en lumière de fortes inégalités entre ceux bénéficiant d'un extérieur arboré, et ceux n'en disposant pas [16-17]. La ville dense, manquant souvent d'espaces verts a ainsi pu être érigée en repoussoir. Enfin, le rôle de la nature dans la propagation du virus reste l'objet de débats clivés [18-20].

#### L'enjeu : végétaliser « dans la nuance » et en s'inscrivant dans le cadre d'un projet plus global

Renaturer la ville doit se faire dans une logique intégrée. L'organisation spatiale et le choix des essences sont fondamentaux pour s'assurer des effets positifs sur la santé et sur la résilience des territoires (potentiel allergène, cycle de l'eau...). Les conditions d'accès au vivant (facilité d'accès aux parcs, cheminements...) doivent également faire partie des réflexions en amont pour que la nature soit **pleinement intégrée à la vie urbaine**.

#### ➔ Pistes d'actions

1. Inscrire le projet en cohérence vis-à-vis du site, du patrimoine environnemental, de la richesse du sol et du cycle de l'eau. La connexion avec la nature opérera à condition que la singularité du contexte – notamment paysager et climatique - ait bien été prise en compte
2. Hiérarchiser au démarrage du projet les aménités du vivant souhaitées selon les enjeux de santé identifiés
3. Utiliser des outils d'aides à la décision pour le choix et les lieux d'implantation des essences (ex : Arboclimat de l'ADEME, Sésame du Cerema, Floriscope de Plante et Cité...)
4. Être attentif aux nuisances potentielles liées au retour de la nature en ville (allergènes, moustiques, insectes...) Soigner les interfaces de mise en relation avec la biodiversité en veillant à son acceptabilité...

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 9, 11, 12, 14, 15](#)  
[« Aménager avec la nature en ville » - ADEME](#)  
[« L'arbre en milieu urbain » - ADEME](#)

## CHIFFRES CLÉS



3 à 5 °C

C'est la baisse de température urbaine ressentie que les arbres d'ombrage peuvent apporter au niveau du piéton.

ADEME, Aménager avec la nature en ville, octobre 2018



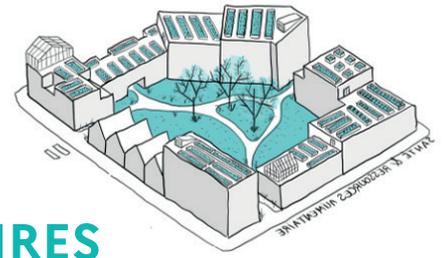
39 %

Parmi une longue liste d'aspirations relatives au cadre de vie, 39 % des Français déclarent que « vivre en contact proche avec de grands espaces de nature » est un besoin fondamental. Il s'agit du besoin le plus répandu après « se sentir en sécurité ».

L'ObSoCo - L'Observatoire des usages et représentations des territoires, 2021



Un accès vital au végétal. Extrait du court-métrage « la santé au chevet de la ville » - Fondation AIA - Benoit Millot 2020



## 2.6 SANTÉ ET RESSOURCES ALIMENTAIRES

### Les grandes villes sont-elles vulnérables en matière d'approvisionnement ?

**En bref : oui, mais la solution n'est pas nécessairement l'autonomie**

La vulnérabilité alimentaire est une réalité qui ne cessera de s'amplifier avec le changement climatique. Toutefois, l'obsession du local ne doit pas occulter les enjeux actuels liés à l'alimentation saine, en particulier pour les populations les plus vulnérables. Ils nécessitent une réflexion globale autour de la notion d'écosystème alimentaire apprenant et inclusif.

## CHIFFRES CLÉS

11,7 %

C'est la part de personnes en France qui vit dans un foyer en situation d'insécurité alimentaire pour des raisons financières et cette situation s'aggrave.

Troisième étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 3), Anses, 2017

660 km

C'est la distance moyenne parcourue par les produits alimentaires depuis le lieu de production jusqu'au consommateur en région parisienne.

Source : OCDE, juillet 2020

### De quoi parle-t-on ?

Le GIEC considère que le secteur alimentaire est parmi les secteurs d'activités les plus vulnérables au changement climatique [22]. Si l'amélioration de l'autonomie alimentaire est un levier à explorer, seules 6,4% des villes françaises disposeraient de suffisamment de foncier agricole pour être autosuffisantes [23]. D'autres enjeux de santé liés à l'alimentation sont à considérer. La part des personnes précaires en situation d'insécurité alimentaire est en augmentation. Elle est exposée à un risque accru de développement de diverses pathologies chroniques (cardiovasculaires, cancers, diabète, ostéoporose...).

### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

La crainte de pénuries alimentaires a mis en exergue les questions de « souveraineté alimentaire ». La crise a également accentué les problèmes de précarité alimentaire. Ainsi, les fermetures d'établissements scolaires et universitaires ont mis en évidence l'importance de la restauration scolaire pour un repas quotidien équilibré à un coût accessible.

### L'enjeu : renforcer la résilience alimentaire via l'aménagement local et permettre un accès élargi à une alimentation saine

Les synergies territoriales sont à encourager en rationalisant les échelles d'approvisionnement, tout en maintenant leur diversité pour s'adapter aux aléas climatiques locaux (ex : gel de la production sur une région, tempête qui détruit une récolte...). Cette démarche doit être menée dans une dynamique ouverte vis-à-vis des populations prioritaires pour contribuer à l'émergence de comportements sains sur le long terme.

### ➔ Pistes d'actions

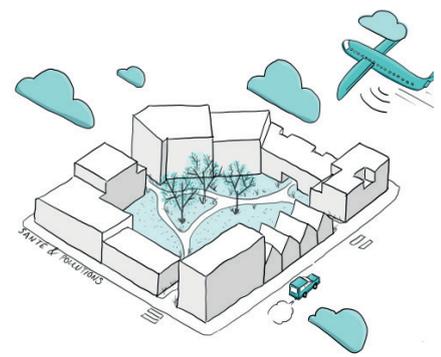
1. Sanctuariser les terres agricoles aux alentours des villes
2. Réfléchir aux points de commercialisation d'une offre alimentaire saine, peu transformée et équilibrée
3. Mettre les projets d'agriculture urbaine au service d'une culture alimentaire partagée, sans se focaliser uniquement sur la quantité d'aliments produite
4. Cibler la production alimentaire urbaine vers les populations vulnérables
5. Intégrer des écosystèmes hybrides mêlant pédagogie alimentaire, sociabilité et circuits courts : marchés avec producteurs locaux, soutien au jardinage, régies agricoles municipales à destination des cantines

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 8, 9, 11, 12, 13](#)  
Site web ressources sur l'alimentation durable de l'ADEME



Expérimentation « Paysages nourriciers » à Nantes en juillet 2020, 25 000 m<sup>2</sup> de potagers implantés sur l'espace public ont été dédiés à la culture des légumes et des fruits et distribués à environ 1 000 foyers vulnérables,

source : <https://metropole.nantes.fr/>



## 2.7 SANTÉ ET POLLUTIONS

### L'aménagement urbain peut-il réduire l'exposition des populations aux polluants et nuisances ?

#### En bref : oui, des leviers existent

L'exposition intérieure et extérieure aux polluants et nuisances est un enjeu de santé publique majeur. Si la réduction à la source constitue le levier prioritaire, il est aussi nécessaire de limiter l'exposition des populations à ces pollutions diverses. Sur ce dernier point, des approches émergentes permettent de guider finement la conception urbaine pour réduire l'exposition mais aussi améliorer les ambiances perçues.

#### De quoi parle-t-on ?

Les enjeux sanitaires liés à la pollution de l'air et aux nuisances sonores sont colossaux.

Une exposition quotidienne provoque ou aggrave les maladies chroniques. Elle affecte plus particulièrement certaines populations (jeunes enfants, seniors, déficients mentaux...). Ce sujet revêt aussi une dimension sociale dans la mesure où les personnes les plus précaires sont souvent celles qui sont les plus exposées (logements exigus avec mauvaise qualité de l'air, et/ou à proximité des axes routiers) [25-26].

#### Ce que la crise de la COVID 19 a révélé

En réduisant ponctuellement l'activité pendant la période de confinement, la crise sanitaire a révélé par effet de contraste la prégnance des nuisances sur l'air extérieur [27]. Les enjeux de qualité de l'air intérieur des bâtiments ont été également mis en avant, en résonance avec les critères de propagation épidémiologique et le rappel des bonnes pratiques (ventilation des pièces).

#### L'enjeu : agir au-delà de l'approche normative pour nourrir le développement du projet urbain

Pour réduire les risques sanitaires, le respect des seuils normatifs (étude d'impacts), obtenu par la réduction et l'éloignement des sources de polluants/nuisances, constitue une première étape essentielle. Il est possible d'aller plus loin en travaillant la complémentarité des échelles intérieure/extérieure, en considérant le cumul des nuisances, en analysant les temps d'exposition et en intégrant la vulnérabilité des populations.

Cette approche systémique permet d'agir efficacement.

#### ➔ Pistes d'actions

1. Travailler en priorité sur la source des émissions de polluants et nuisances, en agissant sur tous les secteurs d'activité (transport, logement, industrie, agriculture...)
2. Identifier les aménagements extérieurs sensibles (crèches, aires de jeux...) et leurs niveaux cumulés de nuisances. Puis, proposer au cas par cas des actions en lien avec la morphologie urbaine ou l'infrastructure urbaine (ex : chaussées absorbantes)
3. Coupler les approches intérieures et extérieures pour rechercher les co-bénéfices (ex : rénovation thermique et acoustique des bâtiments)
4. Utiliser des outils de modélisations numériques pour spatialiser les enjeux et alimenter itérativement la programmation et la conception (ex : modélisation de plusieurs scénarios d'aménagement)

Pour aller plus loin : [guide ISadOrA, clefs 2, 4, 5, 6 et 9](#)  
« Cahiers techniques de l'AEU2 - Qualité de l'air et enjeux sanitaires associés » - ADEME

## CHIFFRES CLÉS

 **4,5 à 8,8 millions**

C'est le nombre moyen de décès imputables chaque année dans le monde à la pollution de l'air extérieur dont entre 40 000 décès prématurés en France selon les estimations.

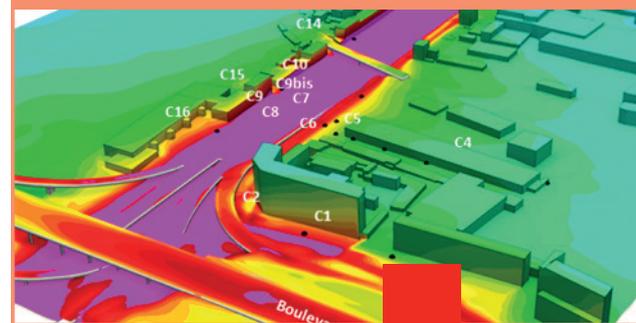
European Heart Journal, 2019 / OMS, 2017 / Santé Publique France, 2021

 **147,1 Mds €**

C'est le coût social du bruit en France chaque année. La part sanitaire de ce coût est prépondérante :

- 126,3 Mds € - soit 86% du total – sont des coûts sanitaires « non marchands » (perte de bien-être, sommeil perturbé, difficultés d'apprentissage...)
- 0,9 Mds € sont des coûts sanitaires « marchands » (hospitalisation, médication...)

Etude « Coût social du bruit en France » - ADEME, 2021



MODELAIRURBA : une étude exploratoire des liens entre urbanisme et qualité de l'air initiée par l'EPT Plaine Commune

03

# POSER LES GRANDS QUESTIONNEMENTS SUR LES ÉVOLUTIONS À VENIR

**LÉGENDE DES ÉVOLUTIONS POSSIBLES** - Tendances a priori positives/ **préjudiciables** pour la transition écologique

(au regard des 4 piliers de la ville durable établis par « France Ville Durable », à savoir : sobriété, résilience, inclusivité et créativité : [https://asso.francevilledurable.fr/manifeste\\_ville\\_durable/](https://asso.francevilledurable.fr/manifeste_ville_durable/))



Gouvernance et Processus



Qualité écologique des espaces



Mobilités en mutation



Programmation bâtie



Dynamiques territoriales



Perceptions, usages et comportements



Aménités des espaces extérieurs



Cycle des ressources

## 3.1 LE RAPPORT À L'URBAIN

### Quelle attractivité et quelle résilience des modèles urbains, et notamment des villes denses ?

**En bref : une « envie d'ailleurs » qui encourage à revaloriser le cadre de vie urbain et à amplifier les complémentarités territoriales**

L'histoire des villes a montré que les sorties de crises n'allaient pas nécessairement de pair avec des changements profonds sur leur structure et leur fonctionnement [28]. Le scénario d'un dépeuplement significatif des villes denses apparaît dès lors peu envisageable. En revanche, la crise a été le catalyseur de certaines évolutions qui pourraient s'inscrire dans la durée. A titre d'exemples : l'attractivité renouvelée des villes de petite et moyenne taille, l'essor de l'urbanisme tactique (notamment sur le volet mobilité), le besoin de davantage de nature en ville, ou encore la recherche d'une alimentation plus locale. La crise constitue une opportunité d'accorder une valeur accrue aux facteurs de bien-être des contextes à forte densité et de revitaliser les territoires moins denses [29].

Dans ce nouveau rapport à l'urbain, le défi sera de dépasser les oppositions (ville/campagne, centre/périphérie...) pour s'appuyer sur les complémentarités et développer les synergies.



#### PRINCIPALES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Tendances a priori positives/ **préjudiciables** au regard des quatre piliers de la ville durable : sobriété, résilience, inclusivité et créativité.



- Prise en compte accrue des enjeux de santé dans les opérations d'aménagement
- Intégration des besoins des populations vulnérables dans les programmes et la conception des espaces
- Développement accru de l'urbanisme tactique en particulier pour les mobilités



- Redynamisation des villes moyennes et des villages
- Accroissement des néo-ruraux et **risque de gentrification associé.**
- **Attractivité renforcée de certaines formes urbaines peu denses (ex: quartier pavillonnaire) avec un risque de consommation accrue des ressources ou d'augmentation des besoins de transport.**
- Attractivité des aires urbaines avec une forte place de la nature.



- Essor du télétravail, avec baisse associée des déplacements domicile-travail **pour certaines catégories socioprofessionnelles.**
- Développement du vélo.



- Développement des commerces et services de proximité, « dépoliarisation ».



- **Accroissement de la livraison à domicile** et davantage de repas cuisinés chez soi (télétravail).
- Synergies centre/périphérie pour améliorer la sécurité alimentaire.

### PREMIÈRES TENDANCES



**33 %**

C'est la part des Français habitant dans des villes centres de grandes métropoles qui déclarent qu'ils aimeraient beaucoup vivre ailleurs si ils en avaient la possibilité. Cette « envie d'ailleurs » est de 10% pour les Français habitant dans des communes isolées.

L'ObSoCo - L'Observatoire des usages et représentations des territoires, 2021



**48 %**

Des acheteurs potentiels orientent leurs recherches immobilière vers une agglomération de moins de 20 000 habitants. À titre de comparaison, ils n'étaient que 16 % en mai 2020.

Etude Se Loger- Opinion way, mars 2021



Les images largement relayées d'une « ville monde » immobile, vidée de ses habitants, ont pu parfois conduire à une prospective de la ville « depuis la page blanche »

Extrait du court-métrage « la santé au chevet de la ville » - Fondation AIA – Benoit Millot 2020.

## 3.2 LE RAPPORT AU BÂTI

### Quelles évolutions potentielles de l'offre de bâtiments suite à la crise ?

**En bref : un renouvellement de l'offre vers plus d'aménités, de flexibilité et d'hybridation**

Le rapport à l'espace habité (domicile ou travail) est l'un des points névralgiques de la crise. Pour le logement, la crise interroge le rapport à l'extérieur et la thématique plus globale de la santé (qualité sanitaire de l'habitat, inclusivité, adaptabilité, proximité des services essentiels et relation avec la nature). L'équilibre et la revalorisation des espaces d'activité est également en question. La crise interroge en profondeur la relation au travail : sera-t-elle au service d'un renforcement des aménités (confort, générosité des espaces) ? Fera-t-elle davantage la part belle aux interactions et échanges humains ? [30-32] L'offre de soin est également à même d'évoluer vers plus de proximité, avec une intégration possible dans les espaces d'activité laissés vacants. Des opportunités d'hybridations programmatiques existent : « tiers-lieux de santé », prévention, téléconsultation, bien-être...

### PREMIÈRES TENDANCES



15 %

Les recherches pour des maisons individuelles ont progressé de 15% par rapport à 2019.

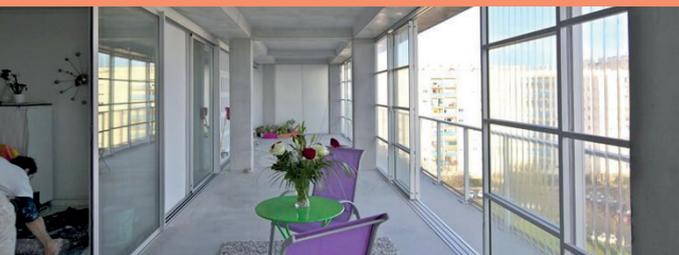
Etude Se Loger- Opinion way, mars 2021



20-45 %

C'est la baisse envisagée de la demande de bureaux envisagé par le cabinet Cushman & Wakefield en région parisienne.

Cushman & Wakefield, septembre 2020



Une réhabilitation frugale et créative qui offre un « espace en plus » un renouvellement du rapport à l'extérieur à l'habitant – Grand Parc – Bordeaux - Lacaton & Vassal architectes et Frédéric Druot Architecture.



### PRINCIPALES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Tendances a priori positives/ **préjudiciables** au regard des quatre piliers de la ville durable : sobriété, résilience, inclusivité et créativité.



- Accroissement des exigences portant sur la qualité sanitaire intérieure.
- Renforcement des prescriptions pour l'adaptabilité du bâti et l'inclusivité.
- Politique luttant contre le mal logement (sur-occupation et précarité énergétique).



- Réduction des quartiers monofonctionnels
- Mutation de la fonction initiale des bâtiments (transformation de bureaux en logements, d'une maison d'un lotissement en centre de soin...).
- **Attractivité renforcée de certaines typologies bâties (pavillon individuel avec jardin, logements des années 70...) avec un risque potentiel de consommation accrue de ressources et d'énergie.**



- Adaptations du bâti pour faire face à l'essor des mobilités actives (stationnement, services).



- Construction de **nouveaux** logements répondant à l'évolution des attentes suite à la crise sanitaire (balcon, télétravail).
- Rénovation et adaptation des logements existants.
- Développement de nouveaux programmes hybrides et locaux pour améliorer l'accès au soin (maison de santé 2.0, tiers-lieux du soin).



- Davantage de nature au sein du bâti (accès à la nature renforcé, ou encore toitures/façades végétalisées).



- Evolutions des besoins et des attentes autour du lieu de travail (vers davantage d'aménités et d'espaces de sociabilité).
- Renforcement des pratiques d'agriculture urbaine en lien avec le bâti.

### 3.3 LE RAPPORT AU VIVANT

#### Quelles évolutions de la place de la nature en ville et de ses modes de gestion ?

##### En bref : une revalorisation de la nature en ville

La crise sanitaire interroge globalement notre rapport au vivant [33-36]. Les causes de l'épidémie pourraient induire une forme de distanciation avec la nature sauvage, perçue comme une menace. Toutefois, de nombreuses observations permettent au contraire d'envisager un renforcement de la place de la nature en ville en dépassant sa vocation strictement ornementale. Cette dynamique de renaturation pourrait être accompagnée d'une acceptabilité accrue de la végétation spontanée et d'une accélération des pratiques écologiques d'entretien de certaines collectivités (gestion différenciée des espaces verts). Sera-t-elle l'opportunité d'une vraie réciprocité des services rendus en contribuant à la fois positivement à la santé humaine, à l'adaptation/atténuation du changement climatique et à la préservation de la biodiversité ? Dans certaines villes denses, cette convergence est souvent rendue délicate par la pression humaine qui s'exerce sur les lieux actuels d'accueil de la biodiversité (parc, jardins). Par ailleurs, les nouveaux espaces urbains susceptibles d'accueillir des biotopes sont à considérer avec discernement : le verdissement n'est pas un gage de biodiversité.



##### PRINCIPALES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Tendances a priori positives/ **préjudiciables** au regard des quatre piliers de la ville durable : sobriété, résilience, inclusivité et créativité.



- Accroissement des expertises écologiques dans les opérations de construction.
- Augmentation des prescriptions relatives à la nature en ville dans les documents d'aménagements.
- Sanctuarisation des sols non artificialisés dans un objectif de zéro artificialisation nette dans les documents d'urbanisme.



- Valeur renforcée de la présence d'un espace vert à proximité dans le choix d'un lieu de vie.



- Evolution des règles d'accès aux espaces verts, fonction de refuge accrue.
- Adaptation des espaces verts existants dans leur conception, leurs usages et leur entretien plus écologique.
- **Revégétalisation réalisée trop rapidement, sans discernement sur les essences à planter et la nature du sol.**



- Augmentation du rôle hygiéniste de végétation pour les espaces public : purification d'air, atténuation des îlots de chaleur, **au détriment potentiel de la biodiversité.**



- **Végétation sauvage perçue comme menace ou nuisance.**
- Intérêt et compréhension des enjeux de biodiversité et de résilience climatique.
- Acceptabilité accrue d'une végétation plus spontanée.



- Intégration accrue de la biodiversité dans l'environnement bâti (ex : toitures ou terrasses végétalisées).
- Pratiques agricoles plus respectueuses de la biodiversité.



- Développement d'écosystèmes alimentaires de proximité, espaces verts comestibles.

#### PREMIÈRES TENDANCES



60 %

De zoonoses\* sur les 335 maladies infectieuses émergentes depuis les années 1940 avec une augmentation régulière par décennie

\* Maladies infectieuses transmissibles à l'être humain par les animaux

Nature, 2008



74 %

C'est la part des collectivités interrogées qui souhaitent faire évoluer leurs pratiques pour prolonger les bénéfiques sur la biodiversité (bénéfices supposés et observés après le 1<sup>er</sup> confinement).

Enquête Plantes et cité, mai 2020 avec 829 collectivités répondantes.



Le Jardin du tiers paysage, exemple de végétation spontanée en milieu urbain imaginée par Gilles Clément à Saint-Nazaire, source : LucasD/Wikipédia

## 3.4 LE RAPPORT AU TEMPS

### La crise sanitaire conduira-t-elle à une décélération des modes de vie ? Le projet urbain redonnera-t-il une place centrale aux temps du quotidien ?

#### En bref : un apaisement relatif des modes de vie, un urbanisme des temps à construire

La crise sanitaire a incarné l'opportunité d'une transition vers des modes de vie apaisés [38-40]. Lors du premier confinement, des tendances proches des modèles de frugalité ont été observées : réduction des déplacements, cuisine faite à la maison, adoption de comportements respectueux de l'environnement, attrait pour le local... La pérennisation de cette décélération reste toutefois incertaine. De plus, elle s'est exprimée de manière très différenciée selon les catégories socio-professionnelles, mettant en exergue les inégalités structurelles et sociales. La transition des modes de vie est un mécanisme très lourd de notre société : la tendance ne va pas s'inverser si facilement. En parallèle, l'évolution du rapport au temps représente également un potentiel changement de paradigme dans les projets urbains, en intégrant davantage la dimension temporelle comme une clé d'aménagement. Au delà de l'urbanisme tactique, cette démarche sous-tend de travailler les temps du quotidien comme outils de transformation de la ville, en plaçant les usages et les pratiques au centre : réappropriation des lieux vacants, intensification des usages...[41]

### PREMIÈRES TENDANCES

 **44 %**

Des Français sondés se sont déclarés soulagés par la période de ralentissement permise par le premier confinement

L'ObSoCo - Enquête sur les impacts du confinement sur la mobilité et les modes de vie des Français, avril 2020

 **58 %**

Des cadres et professions intermédiaires ont télétravaillé pendant le premier confinement, contre 20 % des employés et 2 % des ouvriers, ce qui met en lumière les fortes disparités dans la pratique du télétravail.

Source : Insee – mai 2020



Une chaussée convertie en terrain de badminton pendant le confinement à Hanoi, une occasion de redécouvrir les bienfaits de l'échelle de proximité ?

source : medium.com



#### PRINCIPALES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Tendances a priori positives/ **préjudiciables** au regard des quatre piliers de la ville durable : sobriété, résilience, inclusivité et créativité.



- Adaptation des règlements d'urbanisme pour prendre en compte la dimension temporelle.
- Développement accru de l'urbanisme transitoire.



- Déplacement des populations vers des cadres de vie moins intenses.



- Recherche d'une perception accrue des temporalités saisonnières par la nature en ville.



- Evolution de la gestion temporelle des espaces publics.
- Pérennisation des dispositifs temporaires installés pendant la crise sanitaire.



- Adaptation des usages et perceptions aux rythmes journaliers, hebdomadaires et saisonniers.
- **Inégalités de gestion du temps entre catégories socio-professionnelles.**



- Adaptation temporelle des déplacements, réduction des pics journaliers.
- **Risque de sédentarité accrue, risques psycho-sociaux liés à l'hyper-connectivité.**



- Implantation d'espaces avec des occupations temporelles complémentaires et différenciées (« chronotopie »).



- Prise en considération accrue des temporalités saisonnières dans les pratiques alimentaires.

## 3.5 LE RAPPORT À L'AUTRE

### Quelle évolution de la sociabilité ? Quelle prise en considération des populations vulnérables dans les projets urbains ?

#### En bref : une place accrue à la solidarité comme valeur urbaine

Les évolutions à court et moyen termes en matière de comportements, de sociabilité et leurs conséquences sur la ville restent parmi les plus grandes incertitudes de l'épidémie de la Covid-19 [42]. Les premières tendances montrent simultanément des initiatives en matière de solidarité aussi bien que des signes manifestes de repli sur soi. Les vulnérabilités révélées amènent des interrogations justifiées pour une meilleure inclusivité et une prise en considération élargie des enjeux de santé des populations fragiles (accessibilité, modularité des espaces). L'économie du partage, l'approche par co-bénéfices pour l'habitant et pour la ville, la sensibilité accrue aux échelles de proximité constituent des pistes intéressantes pour les projets d'aménagement [43]. Sur le champ urbain encore émergent de la santé mentale, la psychiatrie, la sociologie et les sciences cognitives apportent des éclairages pour mieux intégrer les émotions humaines, améliorer le repérage spatial et réduire le stress des citoyens dans l'espace public.



#### PRINCIPALES ÉVOLUTIONS POSSIBLES

Tendances a priori positives/ **préjudiciables** au regard des quatre piliers de la ville durable : sobriété, résilience, inclusivité et créativité.



- Augmentation des mesures pour lutter contre le mal logement.
- Accroissement des politiques d'accèsion et de mixité sociale.



- **Précarisation accrue des populations vulnérables.**
- **Phénomène de gentrification renforcé, baisse de la mixité sociale.**



- **Baisse de la fréquentation des espaces publics.**
- Adaptation du gabarit des rues et des espaces publics pour permettre la distanciation.
- Création de nouveaux usages sur l'espace public vers plus de cohésion sociale.
- Place accrue de l'art et de la culture dans l'espace public.



- Création d'espaces de ressourcement en lien avec les espaces verts.



- Evolution du rapport aux populations vulnérables, visibilité et tolérance accrue.
- Solidarité renforcée entre habitants.
- **Repli sur soi, atomisation des liens sociaux.**



- Développement d'espaces extérieurs privatifs **au détriments des espaces communs.**
- Développement d'espaces communs et partagés.
- **Hyper-résidentialisation.**



- Mutualisation des moyens, économie du partage.
- Amélioration de l'insertion sociale dans les initiatives liées à l'économie sociale et solidaire.

#### PREMIÈRES TENDANCES



55 %

Des habitants interrogés affirment que le voisinage leur a permis de mieux vivre le confinement.

Enquête « Aux confins du logement » - IDHEAL, 2020



> 6 mois

C'est, lors de confinements passés (et d'ampleur moindre), la durée observée du maintien des comportements d'évitement des contacts physiques.

The Lancet, mars 2020, 24 études présentant une solidité scientifique concernant dix pays et incluant le SRAS, Ébola, H1N1, et la grippe équine



Espace public avec des lignes blanches permettant la distanciation physique entre individu à Copenhague en mai 2020, source : <https://medium.com>



## **CONJUGUER SANTÉ ET TRANSITION ÉCOLOGIQUE**

## Transition écologique et cadre de vie urbain favorable à la santé : quelles convergences et frictions à l'aune de la crise sanitaire ?

### En bref : deux ambitions qui convergent dans la notion de santé collective et préventive

Avec la crise sanitaire, le risque que l'écologie passe au second plan face à l'urgence de relancer économiquement le pays a souvent été évoqué [45]. Parallèlement, la crise a stimulé de réelles tendances favorables qui pourraient avoir un impact positif sur l'aménagement du territoire : montée en puissance des circuits courts, des mobilités actives, de la rénovation énergétique, émergence d'écosystèmes alimentaires, demande accrue de nature en ville. Toutefois, on ne peut affirmer que la crise agira comme un accélérateur pérenne de la transition écologique. L'augmentation de la précarité et des inégalités de santé, les différences structurelles observées entre territoires et catégories de population et la question en creux du financement des initiatives invitent à une certaine prudence. On note également une évolution des perceptions portant sur les relations entre écologie et santé. Par exemple, le mouvement One Health vise à promouvoir une approche intégrée des enjeux de dérèglement climatique, de biodiversité, de santé humaine et animale au service d'une vision préventive et globale de la santé [46]. Cette vision rejoint totalement le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé, tel qu'il a été réapproprié en France.

### 4 clés de réussite pour un urbanisme favorable à la santé

#### 1. Au-delà des co-bénéfices, mettre en débat les points de frictions

Les efforts pour la transition écologique présentent de très nombreux co-bénéfices sur la santé publique, et vice-versa. Cependant, on ne peut occulter des points de friction et d'opposition, en lien avec les usages et les perceptions individuelles des citoyens (acceptabilité, appropriation). Ces oppositions constituent en soi un champ d'étude foisonnant sur les champs de la sociologie et de l'ethnologie. Les intégrer au cœur des arbitrages des projets urbains et du dialogue citoyen constitue un levier fort d'amélioration.

#### 2. Mixer les compétences, décloisonner

Le processus de projet urbain est à réinterroger pour accueillir de nouvelles expertises, en particulier des experts du monde de la médecine et des sciences humaines. L'approche transversale et l'intégration de nouveaux acteurs doit inviter à décloisonner les méthodes de travail et développer une véritable politique d'aménagement favorable à la santé.

#### 3. Fédérer les parties prenantes

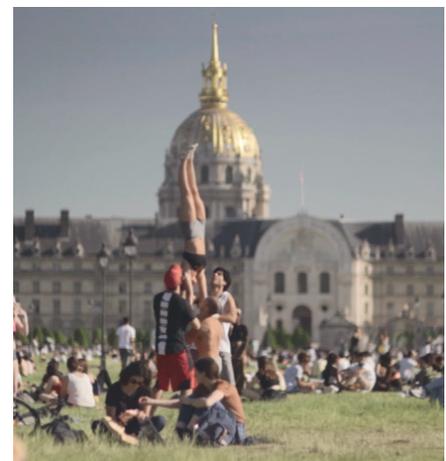
L'enjeu de ces évolutions est de ne pas techniciser à outrance la fabrique urbaine au risque d'éloigner les acteurs opérationnels et les citoyens. La santé doit être mise au cœur des démarches participatives citoyennes. Elle doit aussi être davantage intégrée dans les programmes de montée en compétence des acteurs opérationnels.

#### 4. Dépasser la vision hygiéniste

L'examen des liens entre urbanisme et santé, avec le prisme de la crise sanitaire, montre plus que jamais que l'urbanisme favorable à la santé ne se réduit pas à « construire un cadre de vie protecteur face aux pandémies ». Cette approche englobe les enjeux en matière d'inégalités sociales et de « vivre-ensemble », que la crise sanitaire aura participé à révéler de manière prégnante.



Une popularisation accrue du mouvement One Health (une seule santé) pendant la crise sanitaire  
Source : University of Alaska Fairbanks - Center for One Health Research (COHR) – avril 2020



Un équilibre à trouver sur les composantes multiples de la santé collective  
Extrait du court-métrage « la santé au chevet de la ville » - Fondation AIA – Benoit Millot 2020.

# 04 CONJUGUER SANTÉ ET TRANSITION ÉCOLOGIQUE

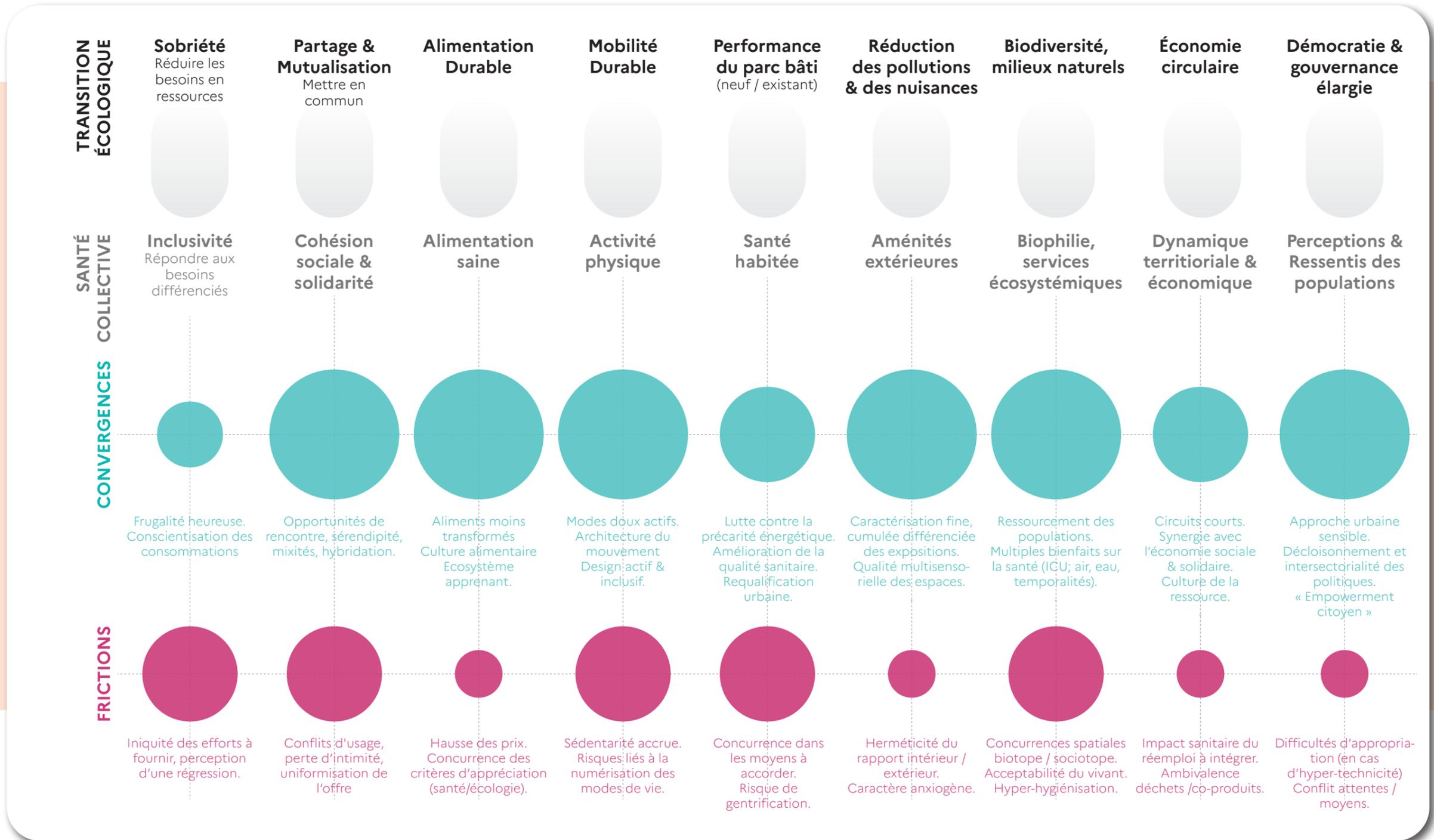
Sont représentées ici les principales perceptions qui confrontent les enjeux de la transition écologique et de la santé collective. Elles font apparaître des co-bénéfices ou des oppositions. Elles sont hiérarchisées selon leurs occurrences d'apparition dans la bibliographie consultée (taille des bulles).

## LÉGENDES

**CONVERGENCES** : perceptions de co-bénéfices entre transition écologique et santé collective

**FRICTIONS** : perceptions d'éléments potentiellement conflictuels entre transition écologique et santé collective

**OCCURRENCE DES PERCEPTIONS RECENSÉES** : en nombre d'apparitions n dans la bibliographie de l'étude





**RETOURS TERRAIN  
ET PAROLE D'EXPERTS**

## Panorama de quelques initiatives de démarches d'UFS

À découvrir plus en détail dans le rapport complet, avec une description de ces projets innovants !



**1. A Volonne (04)**, la démarche innovante de projet (co-conception) a permis de revitaliser le centre-ville et de fédérer les acteurs pour lutter contre la désertification médicale.



**2. A Pau (64)**, la question du « bien vieillir chez soi » a été poussée à 360° avec les habitants pour faire du quartier de Saragosse l'un des premiers quartiers adaptés au vieillissement de France.



**3. A Paris, portes du 20<sup>e</sup> (75)**, L'EIS a permis de réfléchir à la programmation d'un espace du « Vivre Ensemble » géré par une association et mettant en lien les besoins des populations.



**4. A Dijon (21)**, Quartier des Grésilles, la démarche d'urbanisme transitoire a permis de tisser des liens entre habitants et acteurs culturels et de réouvrir le quartier à la ville.



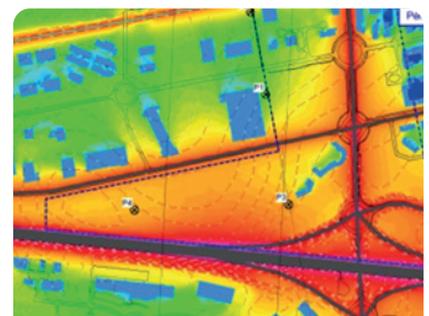
**5. A Saint Etienne (42)**, l'initiative de test d'activités en pied d'immeuble « Ici Bienôt » dans le quartier Beaubrun-Tarentaize constitue un vecteur de liens sociaux et de développement professionnel (4 projets en cours de pérennisation).



**6. A La Possession (97) – La Réunion**, la démarche de conception bioclimatique très poussée des espaces extérieurs a permis de maximiser la contribution du vivant au confort hygrothermique.



**7. A Ungersheim (68)**, le projet d'autonomie alimentaire global, pensé en écosystème « de la graine à l'assiette », a permis d'allier pédagogie, alimentation saine et réinsertion sociale.



**8. A Bussy Saint Georges (77)**, les scénarii de la ZAC Entrée de Ville s'appuient sur une modélisation fine des pollutions et nuisances, avec des solutions concrètes pour réduire l'exposition (architecture écran, plantes dépolluantes, trame active éloignée...).

**Regards croisés  
urbanisme et santé**

Des réponses à découvrir dans le rapport complet, avec de nombreux témoignages d'acteurs et d'experts.

**Manon RIBAUT**

Chargée de mission rénovation urbaine,  
Pau Béarn Pyrénées

**COMMENT BIEN VIEILLIR  
DANS SON QUARTIER ?**

**Nadia SAHMI**

Architecte experte,  
Entreprise Cogito Ergo Sum

**COMMENT CONTINUER  
À HABITER EN SITUATION  
DE MALADIE ?**

**Nicolas NOTIN**

Chef de projet,  
Santé Urbaine et Grand Paris ARS IDF

**QUELS SONT LES PRINCIPAUX  
FREINS RENCONTRÉS À LA  
DÉMARCHE UFS ?**

**Tae-Hoon YOON**

Architecte urbaniste,  
Agence Sathy

**QU'APPORTE LA STRATÉGIE  
DE DESIGN ACTIF AU  
PROJET ?**

**Sandrine COSSERAT**

Maire de la commune de Volonne (04)

**QUELLES SONT LES CLÉS  
DE RÉUSSITE POUR  
L'IMPLANTATION D'UNE  
MAISON DE SANTÉ ?**

**Pierre MAGDALAINE**

Directeur de projet urbain,  
SNEF

**QUE PEUT RÉVÉLER  
LE DIAGNOSTIC  
SOCIOSANITAIRE D'UN  
QUARTIER ?**

**Hélène ZELTER**

Cheffe de projet,  
EPAMARNE EPAFRANCE

**LA SANTÉ EST-ELLE  
FÉDÉRATRICE POUR LA  
PARTICIPATION  
CITOYENNE ?**

**Arnaud LE LAN**

Directeur développement urbain,  
SCET

**QUELLES PRIORITÉS  
DU DÉVELOPPEMENT  
URBAIN SUITE À LA CRISE  
SANITAIRE ?**

**Sylvie SAGNE**

Cheffe de division des espaces verts,  
Paris 18

**EN QUOI LA CRISE IMPACTE  
LE RAPPORT DES CITADINS À  
LA NATURE ?**

**Mathieu SAUJOT**

Chercheur senior,  
Modes de vie en transition IDDRI

**LA CRISE SANITAIRE  
PERMETTRA-T-ELLE UN  
RALENTISSEMENT DURABLE  
DES MODES DE VIE ?**

**Benjamin PRADEL**

Sociologue Chercheur associé et urbaniste

**LA CRISE SANITAIRE  
CONDUIRA-T-ELLE À UN  
RECU DES SOCIABILITÉS ?**



## **GLOSSAIRE, BIBLIOGRAPHIE ET RESSOURCES**

## GLOSSAIRE URBANISME ET SANTÉ

### Un lexique pour clarifier certaines notions utilisées en urbanisme favorable à la santé

#### Chronotopie

Un espace chronotopique permet d'accueillir différents usages en fonction des temporalités. Il optimise ainsi la valeur d'usage. Cette approche soutient des occupations temporelles complémentaires et différenciées.

#### Design actif

L'approche d'aménagement axée sur le design actif cherche à créer des environnements urbains ou ruraux qui incitent à l'activité physique. Elle regroupe des stratégies de conception visant à encourager les déplacements ou loisirs actifs en jouant sur l'organisation spatiale, l'attractivité et les ambiances (« Active design guidelines », 2010).

#### Design biophilique

Le terme 'biophilie' a été inventé par le biologiste E.O. Wilson pour exprimer l'hypothèse que l'Homme a un besoin inné et fondamental d'avoir une présence ou une évocation de la nature dans son environnement proche. Le design biophilique intègre des éléments du monde naturel à notre environnement urbain afin d'améliorer le bien-être des usagers.

#### Design inclusif

Le design inclusif désigne la stratégie visant l'adaptation du projet aux différents profils de population dans un souci d'équité. Différentes pratiques sont présentées dans l'ouvrage Burton and Mitchell, Inclusive design, 2006.

#### Design multisensoriel

Approche basée sur les outils numériques permettant de guider finement les choix urbains. Elle vise à réduire l'exposition globale des populations aux nuisances et à améliorer les ambiances perçues en analysant plusieurs sens. Élargie à l'ensemble des composantes de l'environnement physique (biotiques et abiotiques), l'ingénierie sanitaire et environnementale peut ainsi contribuer à révéler les invisibles et élargir le champ des possibles du maître d'oeuvre.

#### Déterminants de santé

On entend par « déterminants de la santé » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations. Ils ont été introduits par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986).

#### Ecosystème alimentaire

« Créer un écosystème alimentaire durable consiste à développer et mettre en réseau dans un lieu donné (quartier, ville, métropole) des projets porteurs d'innovations sociales sur tout ou partie de la chaîne alimentaire (de la production à la consommation). Ces écosystèmes sont spécifiques à chaque projet et chaque territoire car ils se développent en lien avec une dynamique locale, une histoire, un tissu d'acteurs existants ou pouvant endosser le rôle de relais. » source : Ecoceaty.

#### Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS)

Cette démarche axée sur la santé est introduite en France depuis les années 2010. Elle est issue de la démarche anglo-saxonne « Health Impact Assessment » promue par l'OMS dès 1999. Elle est structurée en six grandes étapes : sélection, cadrage, évaluation, recommandations, décision, suivi et évaluation.

#### Guide ISadOrA

Il s'agit d'un guide d'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement (ISadOrA), réalisé par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) et l'Agence d'Urbanisme Bordeaux Aquitaine, avec le soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS et en partenariat avec la Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU).

#### Ilot de chaleur urbain (ICU)

L'ICU est un phénomène du climat local qui se caractérise par des températures plus élevées en ville par rapport à la campagne environnante, ou à une moyenne régionale. Ce phénomène empêche la récupération et le repos nocturne lors d'épisodes caniculaires, et constitue un facteur aggravant des effets de la pollution sur la santé humaine. L'ICU contribue à accentuer le risque de surmortalité et à exacerber les maladies chroniques telles que le diabète, les insuffisances respiratoires et les troubles cardio-vasculaires.

## GLOSSAIRE URBANISME ET SANTÉ

### Un lexique pour clarifier certaines notions utilisées en urbanisme favorable à la santé

#### Inégalités territoriales de santé

Les inégalités de santé couvrent les différences d'état de santé entre individus ou groupes d'individus, liées à des facteurs sociaux, et qui sont potentiellement évitables. Certaines zones géographiques, pourtant espacées de quelques kilomètres, peuvent voir l'espérance des habitants et le risque de mortalité varier très brutalement.

#### Maladies chroniques

Les maladies chroniques, ou maladies non transmissibles, tendent à être de longue durée et résultent d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux. Les principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive ou l'asthme) et le diabète.

#### One Health

Le mouvement One Health visent à promouvoir une approche intégrée et holistique des enjeux de dérèglement climatique, de biodiversité, de santé humaine et animale au service d'une vision préventive et globale de la santé.

#### Tiers lieux de santé

Les tiers lieux de santé intègrent des programmes hybrides (soin, prévention, téléconsultation, bien-être...) en lien avec l'évolution du parcours de soin territorial. Ces lieux dévoilent de nouveaux modèles de solidarité (ex : Maison des Grands Parents aux Pays Bas).

#### Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)

Initié par l'OMS, le concept d'urbanisme favorable à la santé (UFS), vise à promouvoir une prise en compte des enjeux de santé élargie aux trois composantes du bien-être – le physique, le mental et le social – dans les projets d'aménagements.

#### Urbanisme tactique

Cette approche émergente, appelée prototypage urbain, fait référence à une stratégie d'aménagement utilisant des interventions ponctuelles, temporaires, économiques et modulables comme catalyseur de changement. Son impact positif sur la santé répond toutefois à différentes clés de réussite : une appropriation par les citoyens, un cadre transparent et réfléchi, une adéquation des moyens et de la pérennité attendus, une complémentarité avec la planification urbaine préventive sur le temps long.

## PRINCIPALES RESSOURCES ET ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

Bibliographie plus détaillée dans le rapport complet (prés de 200 références)

### Liens historiques entre ville et santé

- [1]. Bien Vivre la ville – vers un urbanisme favorable à la santé – ouvrage-Fondation AIA- 2018 et ].Histoire naturelle de l'architecture – exposition au pavillon de l'Arsenal – Dossier de presse - Philippe Rahm octobre 2020 Lien

### Santé et densité

- [2]. Urbanisme et Santé , Hugh Barton et Catherine Tsourou, OMS, 2004
- [3]. Ohio State University. Loneliness, like chronic stress, taxes the immune system
- [4]. John T. Cacioppo, Stephanie Cacioppo, John P. Capitanio et Steven W. Cole, « The Neuroendocrinology of Social Isolation » Annu. Rev. Psychol., 2015, 66:9.1–9.35.
- [5]. Dara Sorkin, Karen S. Rook, John L. Lu. « Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample », Ann Behav Med, 2002, vol. 24, no 4, p. 290-298.
- [6]. Liens recensés dans diverses publication de l'EHESP (2018) et Centre for Urban Design and Mental Health (2016)

### Santé et inégalités

- [7]. « Les inégalités de santé dans les territoires français, état des lieux et voies de progrès » – ouvrage Emmanuel Vigneron, Editions Elsevier Masson 2011
- [8]. A Poorly Understood Disease? The Unequal Distribution of Excess Mortality Due to COVID-19 Across French Municipalities – article scientifique – juillet 2020

### Santé et mobilités

- [9]. University of the West of England, Spatial planning for Health (2017)
- [10]. Centre for Urban Design and Mental Health (2016)
- [11]. Francesco Branca, Haik Nikogosian and Tim Lobstein. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. WHO Regional Office for Europe. 2007. 339p
- [12]. Enquête sur les impacts du confinement sur la mobilité et les modes de vie des Français – Enquête de l'OBSOCO (l'observatoire société et consommation) – Forum Vies Mobiles- – Avril 2020

### Santé et processus de projet

- [13]. « L'urbanisme tactique favorise le (re)vivre ensemble » - tribune – Le Monde – 24/04/ 2020
- [14]. Pavement to Parks, City of San Francisco. San Francisco. Parklet manual. Version 2.2. 2015.

### Santé et nature en ville

- [15]. Diverses sources : Biederman et Vessel, 2006 / Brown, Barton et Gladwell, 2013 / Mehta, Zhu et Cheema, 2012
- [16]. La vie rêvée des villes-Article Presse-Télérama-12/5/2020
- [17]. The importance of nature to city living during the COVID-19 pandemic: Considerations and goals from environmental psychology – article – McCunn, Lindsay J -Cities et Health - 30/07/2020
- [18]. Coronavirus : « Les nouvelles configurations urbaines portent en germe des déflagrations écologiques à haut potentiel de viralité » -Tribune-Le Monde-10/4/2020
- [19]. Tip of the iceberg': is our destruction of nature responsible for Covid-19?-Article Web-The guardian-18/3/2020
- [20]. La pandémie du coronavirus: aussi une question d'environnement ! - Tribune de l'Alliance nationale de recherche pour l'environnement, 27 avril 2020, site du CNRS

### Santé et approvisionnement alimentaire

- [22]. Changement climatique et terres émergées : rapport spécial du GIEC sur le changement climatique, la désertification, la dégradation des sols, la gestion durable des terres, la sécurité alimentaire et les flux de gaz à effet de serre dans les écosystèmes terrestres. GIEC 8 août 2019
- [23]. Estimations Vertigo Lab à partir de données Inra, Cirad et Agreste 2010

### Santé et pollutions

- [25]. Les inégalités de santé en Île-de-France –rapport – Institut Paris Région- janvier 2020
- [26]. Inégalités environnementales- en Île-de-France – rapport – Institut Paris Région-2016
- [27]. Pollution de l'air et Covid19 – revue des connaissances, impacts des mesures de confinement- publication – ORS Ile de France - 28/09/2020

## PRINCIPALES RESSOURCES ET ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

Bibliographie plus détaillée dans le rapport complet (prés de 200 références)

### Rapport à l'urbain

- [28]. Why COVID-19 might not change our cities as much as we expect – article web – The Conversation -19/07/2020
- [29]. La fabrique de la ville questionnée par la crise sanitaire-note d'analyse 1 – PUCA –juillet 2020

### Rapport au bâti

- [30]. Le logement face à la crise sanitaire – Note d'analyse n°3 – PUCA - octobre 2020-
- [31]. The urban balcony as the new public space for wellbeing in times of social distancing – article scientifique - Harvard - Efthalia Thaleia Grigoriadou-28/07/2020
- [32]. Comment la crise sanitaire a-t-elle bouscule la ville du travail ? Note d'analyse n°3 – PUCA - janvier 2021

### Rapport au vivant

- [33]. Biodiversité, nature et santé : comment la crise sanitaire rebat-elle les cartes du débat ? – Note d'analyse n°4 – PUCA - septembre 2020-
- [34]. L'ensauvagement, le non humain et les zones d'activités – Pavillon de l'Arsenal – 7 mai 2020
- [35]. Biodiversité : après la crise, quelle évolution pour les espaces verts ? - Article Web- La gazette des communes – 7 mai 2020
- [36]. Impacts des mesures de gestion de la crise sanitaire sur les activités liées aux espaces verts et au paysage au sein des collectivités territoriales – Enquête Plante et Cité – mai 2020

### Rapport au temps

- [38]. La crise du coronavirus, « une occasion à saisir pour changer notre mode de vie » - article web – Le Monde – 02/04/2020
- [39]. Le confinement, une transition vers de nouveaux modes de vie ? - article web – The Conversation 27/03/2020

- [40]. Modifications des modes de vie et impact psychosocial du confinement lié à la COVID-19 – Sorbonne université -article scientifique – 13/12/2020

- [41]. Pour se réinventer, les villes devraient prendre la clé des temps -Article Presse Tribune de Luc Gwiazdzinski, géographe, Sylvain Grisot, urbaniste et Benjamin Pradel, sociologue –Libération –05/5/2020

### Rapport à l'autre

- [42]. FAIRE FACE AU COVID-19 : COMMENT LA CRISE VA CHANGER LA SOCIÉTÉ-Article Web- Science Po/ 17/4/2020
- [43]. L'avènement d'un urbanisme des communs ? -Article Presse-Institut Paris Région-28/5/2020

### Santé et transition écologique

- [45]. AVEC LA CRISE SANITAIRE, LA LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE RISQUE DE PASSER AU SECOND PLAN-Article Web- Novethic-1/9/2020
- [46]. One Health : pandémie de COVID-19-Article Web- Muséum National d'Histoire Naturelle-17/4/2020



## L'ADEME EN BREF

À l'ADEME – l'Agence de la transition écologique – nous sommes résolument engagés dans la lutte contre le réchauffement climatique et la dégradation des ressources..

**Sur tous les fronts**, nous mobilisons les citoyens, les acteurs économiques et les territoires, leur donnons les moyens de progresser vers une société économe en ressources, plus sobre en carbone, plus juste et harmonieuse.

**Dans tous les domaines** - énergie, économie circulaire, alimentation, mobilité, qualité de l'air, adaptation au changement climatique, sols... - nous conseillons, facilitons et aidons au financement de nombreux projets, de la recherche jusqu'au partage des solutions.

**À tous les niveaux**, nous mettons nos capacités d'expertise et de prospective au service des politiques publiques.

L'ADEME est un établissement public sous la tutelle du ministère de la Transition écologique et du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

### Les collections de l'ADEME



#### ILS L'ONT FAIT

##### L'ADEME catalyseur :

Les acteurs témoignent de leurs expériences et partagent leur savoir-faire.



#### EXPERTISES

##### L'ADEME expert :

Elle rend compte des résultats de recherches, études et réalisations collectives menées sous son regard.



#### FAITS ET CHIFFRES

##### L'ADEME référent :

Elle fournit des analyses objectives à partir d'indicateurs chiffrés régulièrement mis à jour.



#### CLÉS POUR AGIR

**L'ADEME facilitateur :** Elle élabore des guides pratiques pour aider les acteurs à mettre en oeuvre leurs projets de façon méthodique et/ou en conformité avec la réglementation.



#### HORIZONS

##### L'ADEME tournée vers l'avenir :

Elle propose une vision prospective et réaliste des enjeux de la transition énergétique et écologique, pour un futur désirable à construire ensemble.



## DÉPASSER LES IDÉES PRÉCONÇUES ENTRE SANTÉ ET AMÉNAGEMENT URBAIN : LES CLEFS DE L'URBANISME DURABLE

Si les liens entre urbanisme et santé sont présents depuis toujours, l'interdépendance entre ces deux sujets a été particulièrement traitée depuis le début de la crise sanitaire.

Sur les thèmes de la densité, des inégalités, de la mobilité, de l'alimentation, de la nature en ville ou encore de la pollution, la crise alimente les débats et agit surtout comme un révélateur des enjeux de santé existants. Ces questionnements permettent de mettre en lumière de **nombreuses idées préconçues entre santé et urbanisme**.

Parallèlement, la crise sanitaire a fait évoluer certaines représentations, usages et priorités politiques (ex : distanciation sociale, mobilités, désir de nature en ville...), qui ont des impacts sur la transition écologique.

Quels sont les enjeux de santé sur les territoires, et comment ont-ils été amplifiés - voire révélés - par la crise sanitaire ? Comment prendre en compte l'évolution des représentations et des priorités qu'elle suscite ? **Santé et transition écologique peuvent-elles converger dans la fabrique de la ville ?**

Ce document tente d'apporter des réponses et des pistes de réflexion. Il s'adresse en priorité aux élus et services techniques des collectivités territoriales, ainsi qu'aux professionnels de l'aménagement.

*70% de ce qui impacte la santé d'une population peut être influencé par une politique d'aménagement urbain.*

*L'urbanisme favorable à la santé ne se réduit pas à « construire un cadre de vie protecteur face aux maladies ». Cette approche, bien plus globale, touche à des enjeux très variés et peut-être accompagnée par une palette d'outils.*

*Design actif, urbanisme transitoire, co-construction citoyenne, design inclusif, Etc. sont de nombreux leviers qui permettent de favoriser la santé les habitants.*

