RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires

LE GUIDE PRATIQUE



Notes aux lecteurs

Afin de soutenir les initiatives des collectivités territoriales en promotion de la santé et en prévention des cancers, et pour rendre tangible le principe de la santé dans toutes les politiques, l'Institut national du cancer porte une démarche d'appui et d'accompagnement au développement d'actions probantes de prévention des cancers dans les territoires.

Ce guide pratique est l'un des outils mis à disposition par l'Institut. Il constitue la déclinaison opérationnelle de la brochure « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires ».

Ce guide est un document interactif. Il est enrichi de fonctionnalités vous permettant de naviguer entre les différentes parties et thématiques, d'accéder à des exemples et de consulter des ressources complémentaires. Les éléments cliquables sont soulignés.

Si l'un ou des liens ne fonctionnent plus, n'hésitez pas à nous le signaler :
prevention.territoires@institutcancer.fr

N'imprimez ce document que si nécessaire.



Consultez et téléchargez ce document sur **cancer.fr**

SOMMAIRE

Introduction 04

PARTIE 1

Les collectivités, actrices de la prévention des cancers

1 Les cancers et leur prévention 08

2 Agir via les opérations d'aménagement des territoires 13

PARTIE 2

Des solutions pour agir efficacement : les fiches pratiques

1 Politiques de mobilités et de transports 23

2 Politiques d'aménagement d'espaces publics 35

3 Politiques d'affichage public 60

4 Leviers transversaux 68

Classement des fiches pratiques par facteurs de risque 77

Ressources complémentaires 80

Contributions 81

PROPOS INTRODUCTIFS

La santé : une approche globale qui dépasse le système de soins

La santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « **un état complet de bien-être à la fois physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence d'infirmité ou de maladie. Pouvoir bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de l'être humain**[1] ». La santé se caractérise donc comme un état global et positif de la personne. Plusieurs facteurs ou déterminants influencent l'état de santé d'une population. Ils sont d'ordre :

- socioéconomique en lien avec les ressources financières, le statut social des personnes ;
- culturel en lien avec les coutumes, les croyances spirituelles, etc. ;
- environnemental en lien avec les milieux de vie et de travail dans lesquels la population évolue et inclut la qualité de l'air, de l'eau, de l'alimentation, de l'habitat, des conditions de travail, etc.

De fait, si l'on considère la diversité de ces déterminants, il est facile de constater que **la plupart des leviers d'actions sur la santé des populations se joue en dehors du système de santé**.

Agir pour la santé ne passe donc pas uniquement par les politiques sanitaires et les politiques d'accès aux soins, mais également par toutes les politiques qui ont un impact sur l'environnement physique, économique et social des populations.

Ce **décloisonnement de la santé replace les acteurs locaux au cœur de la promotion de la santé**. Dans la mesure où la santé ne se limite pas au traitement d'une maladie, l'objectif est de mobiliser tous les acteurs pouvant agir sur les conditions de vie des populations autour d'une même stratégie partagée : la santé dans toutes les politiques. Cette stratégie est définie par l'OMS comme « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé[2] ».

[1] Constitution de l'OMS, 1er paragraphe.

[2] Déclaration d'Helsinki, OMS, 2013.

PROPOS INTRODUCTIFS

Le rôle de l'aménagement des territoires sur la santé

L'aménagement des territoires et la gestion des espaces publics jouent **un rôle clé sur la santé** des populations. En effet, l'ensemble des décisions relatives à l'urbanisme (l'offre de transports, les matériaux employés pour la construction, le marketing dans l'espace public, la fonctionnalité et l'accessibilité des espaces publics et services, ou encore la quantité, la répartition, la nature et la gestion des espaces verts) a des conséquences, directes ou indirectes, sur la santé des populations.

Les actions d'aménagement des territoires relèvent de la responsabilité des collectivités territoriales et de l'État. Elles ont des impacts multiples, puisqu'elles agissent à la fois sur **l'exposition des populations aux facteurs de risque** pour la santé (notamment les consommations de tabac et d'alcool, l'alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, les pollutions, etc.) et **sur les facteurs protecteurs** (l'activité physique, l'alimentation équilibrée, la qualité de l'air, la présence et l'accessibilité aux espaces verts, ou encore l'accès aux dépistages et aux soins). L'aménagement des territoires constitue ainsi un moyen d'action prometteur pour renforcer la prévention et la promotion de la santé en permettant une **intervention directe sur l'environnement et le cadre de vie des populations**.

PROPOS INTRODUCTIFS

Les objectifs de ce guide opérationnel

Initiée par le président de la République et confiée à l'Institut national du cancer (INCa), la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ambitionne de promouvoir des territoires de vie favorables à la santé en général et à la prévention des cancers en particulier. Suivant une logique d'intégration de la santé dans toutes les politiques, l'objectif premier de ce guide est de **décloisonner les politiques de santé** et de promouvoir des approches territorialisées de la lutte contre les cancers.

Ce document a été conçu comme un guide opérationnel à destination des collectivités et des acteurs de terrain. Il traite des leviers permettant **d'intégrer la prévention des cancers dans les opérations d'aménagement des territoires**. Pour cela, des fiches pratiques viennent illustrer la manière dont les collectivités peuvent agir efficacement pour la prévention des cancers au travers d'actions d'aménagement de leurs territoires.

Ce guide vise ainsi à **apporter aux élus, décideurs et financeurs des éléments pour concevoir des politiques publiques dans le domaine et agir pour la prévention des cancers** de façon concrète. Il détaille les leviers pour éclairer les décisions stratégiques et mettre en œuvre les politiques de prévention par des approches pratiques. Les actions décrites ont fait la preuve de leur efficacité en prévention. Leur diversité permet à chaque collectivité, selon sa taille, ses priorités et ses moyens, de mener des actions favorables à la prévention des cancers. Ce guide est aussi conçu pour les acteurs du monde de la santé, du médicosocial et du social, qui y trouveront des éléments pour construire avec les élus et leur administration **un langage commun et des méthodes pour mener des actions partagées**.

En complément de ce guide, la brochure « Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires » et son argumentaire apportent des éléments de plaidoyer et de réflexion pour nourrir la démarche d'aménagement des territoires favorable à la prévention des cancers. Enfin, le guide interactif « Comment financer des projets favorables à la santé ? » recense les sources de financement disponibles pour les collectivités à différents niveaux (local, national, voire européen) et fournit des outils d'aide à la réponse aux appels à projets.

PARTIE 1

Les collectivités, actrices de la prévention des cancers

1 Les cancers et leur prévention 08

Les cancers, première cause de mortalité prématurée en France 08

Une progression du nombre de cancers liée notamment au vieillissement 09

Pourquoi renforcer la place de la prévention ? 09

L'offre de soins 11

2 Agir via les opérations d'aménagement des territoires 13

L'aménagement des territoires : un levier pour agir sur la santé 13

Comment mettre toutes les chances de son côté ? 17

PARTIE 1. LES COLLECTIVITÉS, ACTRICES DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

Les cancers et leur prévention

Les cancers, première cause de mortalité prématurée en France

Les cancers constituent la deuxième cause mondiale de décès. Selon les dernières estimations publiées par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)[3], 18,1 millions de nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués dans le monde en 2018, et 9,6 millions de personnes sont décédées d'un cancer.

En France, les cancers représentent la première cause de mortalité prématurée, devant les maladies cardiovasculaires. Trois chiffres suffisent à traduire l'importance que revêtent les cancers dans la vie quotidienne des Français. L'incidence d'abord, c'est-à-dire les nouveaux cas de cancers : en 2023, on estime à **433 136 le nombre de nouveaux cas** de cancers diagnostiqués. La mortalité ensuite : **162 400 décès** sont survenus par cancer (90 900 hommes et 71 500 femmes) en 2021[4].

La prévalence, enfin, c'est-à-dire le nombre total de personnes ayant un cancer : **3,8 millions de personnes vivent aujourd'hui avec un diagnostic de cancer[5]. Aucune famille, aucune entreprise, aucun territoire n'est épargné, si bien que les cancers sont actuellement un fait social et leurs conséquences vont bien au-delà du champ sanitaire**.

Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont les cancers de la **prostate** (59 885 nouveaux cas en 2023), puis ceux du **poumon** (33 438 cas) et le cancer **colorectal** (26 212 cas).

Chez la femme, les cancers du **sein** sont les plus fréquents (61 214 cas), suivis du cancer **colorectal** (21 370 cas) et de ceux du **poumon** (19 339 cas).

Si les cancers augmentent en fréquence avec l'âge et notamment après 65 ans, ils touchent également **les plus jeunes** : plus de 2 200 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués chaque année en France (1 817 chez des enfants âgés de 0 à 14 ans et 443 chez des adolescents âgés de 15 à 17 ans)[6].

[3] Inserm CépiDc, consulté en mars 2024.
[4] Centre international de recherche sur le cancer, 2018.
[5] Données globales d'épidémiologie des cancers, Institut national du cancer, juillet 2023.
[6] Panorama des cancers en France, Institut national du cancer, 2024.

Une progression du nombre de cancers liée notamment au vieillissement

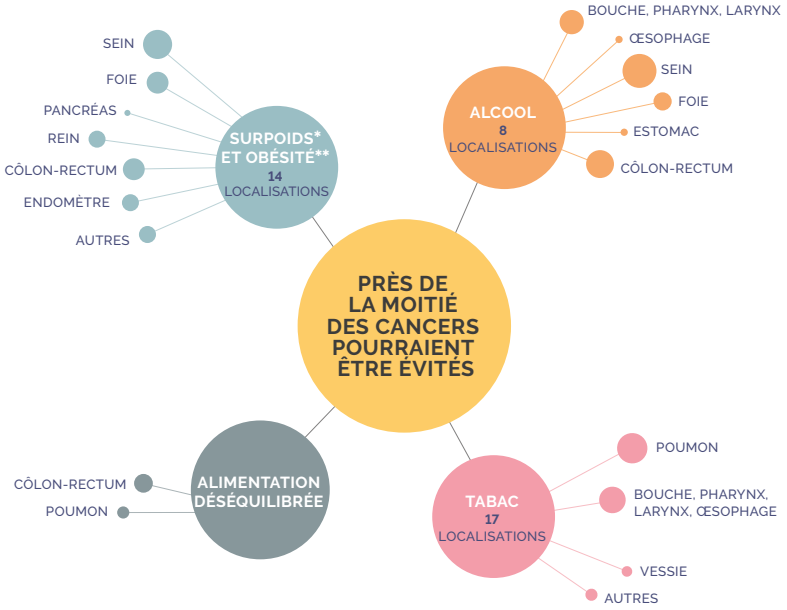
Depuis 30 ans, le nombre global de nouveaux cas de cancers en France augmente chaque année. Cela s'explique surtout par **le vieillissement de la population**, qui fait considérablement augmenter le nombre de cancers du sein ou de la prostate. Par ailleurs, le **maintien ou la croissance de certains comportements à risque** dans la population favorisent cette tendance à la hausse : pour exemple, les chiffres des cancers du poumon chez les femmes augmentent depuis que le tabagisme s'est installé dans leurs habitudes.

À l'inverse de l'incidence, **le taux de mortalité est en constante diminution depuis 25 ans**. Cela s'explique par l'amélioration des traitements et des méthodes diagnostiques qui permettent de déceler les cancers à un stade plus précoce facilitant ainsi la prise en charge.

Pourquoi renforcer la place de la prévention ?

Le cancer n'est pas une fatalité : on estime que près de la moitié **des cas de cancers en France pourraient être évités grâce à des changements de comportements, à des actions sur l'environnement et sur les modes de vie**. Cela représente 216 000 cas de cancers évitables chaque année en moyenne. Les cancers liés au tabagisme, à la consommation d'alcool, à l'alimentation, à l'obésité et au surpoids, aux infections (HPV, VHB, VHC, VIH), aux expositions professionnelles et environnementales, aux UV, ou encore au manque d'activité physique, sont les principaux cancers concernés.

Les principaux facteurs de risque de cancers



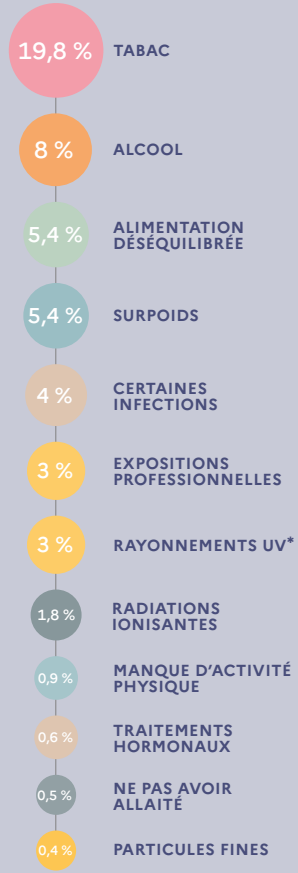
* Surpoids : IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m²
** Obésité : IMC égal ou supérieur à 30 kg/m²

Source : Panorama des cancers en France, Institut national du cancer, 2024.

Pour en savoir plus sur les facteurs de risque, consultez cancer.fr

Près de la moitié des cancers pourraient être évités

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque



*Ne concerne que les mélanomes.

Pourtant, environ un tiers des Français estime qu'on ne peut rien faire pour éviter le cancer[7]. Cet écart entre le caractère évitable de certains cancers et la perception qu'en a la population témoigne de la nécessité d'informer et de former. **La prévention et la promotion de la santé permettent d'agir sur cet écart**, par des actions de sensibilisation de la population aux comportements protecteurs qui limitent l'apparition des cancers et par la création d'environnements de vie favorables à la santé.

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités[8]. Il est possible de distinguer :

- **la prévention primaire :** toute action mise en œuvre **avant l'apparition de la maladie** (promotion de la santé, vaccination, sevrage tabagique, aménagement favorable à la santé, etc.) ;
- **la prévention secondaire :** toute action mise en œuvre pour prendre en charge la maladie précocement avant tout signe clinique. Ces actions permettent de réduire la gravité de la maladie par la **détection précoce et le dépistage** ;
- **la prévention tertiaire :** elle vise à réduire les rechutes et complications et correspond aux **soins précoces, à la modification des habitudes de vie pour améliorer la survie** et diminuer les rechutes ainsi que la surveillance post-thérapeutique.

La prévention primaire englobe donc les actions de prévention au sens fort du terme, c'est-à-dire placées en amont de situations à risque et **qui visent à réduire, voire à supprimer ces risques**. Les facteurs à l'origine des cancers n'ont, en l'état actuel des connaissances, pas tous été identifiés (notamment en ce qui concerne les liens avec les polluants atmosphériques, chimiques…) et, contrairement à une idée largement répandue, moins de 10 % des cancers seraient héréditaires[9]. Il est par conséquent nécessaire d'agir pour accompagner les changements de comportements et de modes de vie par la création d'environnements favorables à la santé.

Les enjeux autour de la prévention sont triples :

- **du point de vue des personnes**, la prévention a précisément pour vocation **d'éviter la survenue de cancers**, c'est-à-dire de permettre à la personne de limiter les risques d'être atteinte d'un cancer, ou de pouvoir les détecter à des stades précoces ;
- **d'un point de vue économique**, mettre en place des actions de prévention efficaces **réduit le coût social des cancers** (valeur des vies humaines perdues, perte de qualité de vie, de production, etc.), et ne se limite pas au coût des soins évités ;
- **du point de vue de l'environnement** – compris ici au sens large, à la fois dans ses dimensions physiques et sociales – **la prévention des cancers peut créer des externalités positives**. Par exemple, agir sur le développement de l'activité physique joue non seulement sur la prévention des cancers, mais a des effets positifs sur d'autres dimensions de la santé (santé mentale, prévention cardiovasculaire), ainsi que sur les interactions sociales ou encore sur la réduction des pollutions atmosphériques grâce aux mobilités actives décarbonées.

[7] Baromètre cancer 2021, Institut national du cancer, 2023.

[8] OMS, 1948.

[9] Lichtenstein *et al.* Environmental and heritable factors in the causation of cancer – analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. NEJM 2000 343, 78-85.

La prévention primaire ne s'oppose pas aux préventions secondaire et tertiaire, mais elle constitue une étape essentielle et un enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers. Elle **offre la possibilité d'agir « à la source », sur les comportements et les conditions de vie de la population qui peuvent impacter la santé de manière positive et négative.** En agissant directement sur l'environnement, l'aménagement des territoires est un levier d'action central en matière de prévention et de promotion de la santé.

La prévention secondaire, quant à elle, permet de dépister et de diagnostiquer le plus tôt possible certains cancers, avant l'apparition de symptômes. Un **diagnostic précoce** permet de mieux les soigner, mais aussi de **limiter les séquelles** liées aux traitements utilisés. Dans certains cas, le dépistage permet **d'éviter l'apparition d'un cancer**, grâce au repérage et au traitement d'une anomalie qui aurait pu évoluer vers un cancer.

Les campagnes de dépistages se sont largement développées au cours des dix dernières années. Néanmoins, les **taux de participation restent faibles**. Lors des campagnes de dépistages organisés des cancers du sein et du col de l'utérus, seulement 47,7 %[10] et 59,7 %[11] des femmes éligibles ont respectivement saisi cette opportunité de se faire dépister. Concernant le cancer colorectal, seulement 34,2 %[12] de la population éligible a procédé à son dépistage. Pourtant l'enjeu est majeur : **les dépistages sauvent des vies**.

Environ 90 % des malades dont le diagnostic de cancer colorectal a été posé à la suite d'un dépistage sont guéris : ce chiffre est de 16 % lorsque le diagnostic est établi à la suite de symptômes ayant motivé une consultation (stade métastatique). Les faibles taux de participation peuvent être expliqués par de **multiples barrières individuelles** (crainte du résultat, manque de temps, etc.), mais aussi par des facteurs collectifs comme le **manque d'accessibilité aux dispositifs de prévention** (perception, compréhension, intérêt) **et aux structures de soins** (densité médicale territoriale et disponibilités de rendez-vous).

Au niveau national, il existe de fortes disparités en termes de recours et d'accès aux dépistages et aux soins, et ce, particulièrement dans les DROM où la prévention est moins répandue : à Mayotte, 85 % des hommes de 50-74 ans n'ont jamais participé au dépistage du cancer colorectal, contre 47 % en France métropolitaine[13].

L'offre de soins

Dans le contexte actuel de **baisse attendue de la démographie médicale et d'augmentation des restes à charge**, les inégalités d'accès aux professionnels de santé (et en particulier aux médecins généralistes) s'accentuent et renforcent les inégalités sociales et territoriales. En amont de la prévention, l'une des priorités de santé souvent identifiée par les collectivités est le **manque de professionnels de santé**. L'accès aux soins est indispensable pour le **diagnostic**, le **suivi** médical et la **prise en charge** de pathologies diverses, mais joue également un rôle

[10] Données 2021-2022, Panorama des cancers en France, Institut national du cancer, 2024.

[11] Données 2019-2021, Panorama des cancers en France, Institut national du cancer, 2024.

[12] Données 2022-2023, Panorama des cancers en France, Institut national du cancer, 2024.

[13] L'état de santé de la population en France, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2022.

en matière de **promotion des comportements protecteurs** (conseils, sevrage tabagique, vaccination...) et de participation aux **dépistages** (cancers et autres). La localisation des cabinets, des maisons de santé, des centres d'imagerie, etc. doit être la plus pertinente possible pour limiter les freins à l'accès aux soins. Dans les zones de faible densité médicale, le risque de renoncement aux soins est accru pour les personnes les plus défavorisées. L'aménagement des territoires permet de **lutter contre les phénomènes de ségrégation sociospatiale**[14] qui sont à l'origine de véritables barrières à l'accès à la santé.

Pour **rapprocher les personnes du soin**, il existe aussi des solutions complémentaires telles que les actions « d'aller-vers » avec les unités mobiles (bus de diagnostic), d'aide à l'ouverture/maintien de droits, d'information, d'orientation et d'accompagnement des personnes, de médiation, etc., qui favorisent un accès aux soins et aux interventions de prévention pour toute la population dont les plus précaires et/ou éloignées des soins.

[14] « Séparation subie de groupes sociaux dans l'espace », Géoconfluences, juillet 2021.



PARTIE 1. LES COLLECTIVITÉS, ACTRICES DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

Agir via les opérations d'aménagement des territoires : les collectivités actrices du virage préventif

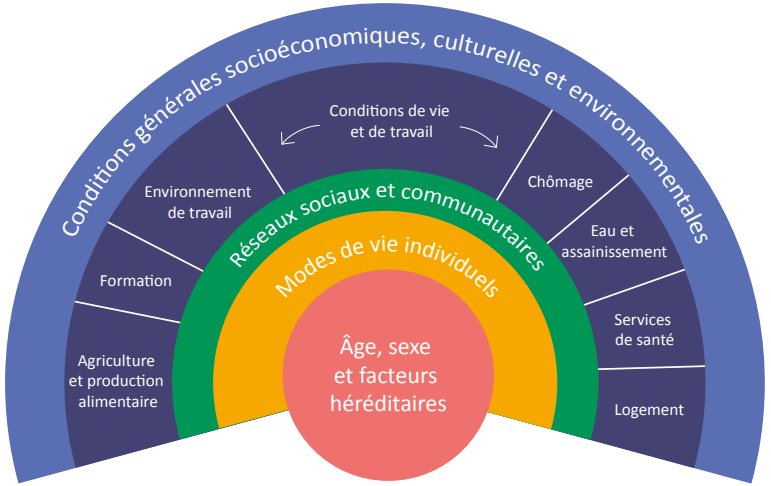
L'aménagement des territoires : un levier pour agir sur la santé

✦ Les déterminants de la santé et l'aménagement des territoires

Les déterminants de la santé regroupent, selon l'OMS, les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations[15] ». Ces déterminants de la santé peuvent être répartis en quatre catégories[16] :

- **les caractéristiques individuelles :** elles rassemblent les **caractéristiques biologiques et génétiques** de l'individu, mais aussi son histoire, ses ressources qui lui permettent de faire face aux aléas, ses habitudes de vie, et ses caractéristiques socioéconomiques ;
- **les milieux de vie :** cela fait référence au **milieu familial** (social et matériel), au milieu **scolaire**, notamment concernant la salubrité et la sécurité des lieux, et au milieu du **travail**, caractérisé par des expositions plus spécifiques (à des toxiques, pollution de l'air, etc.) ;
- **les systèmes administrés par l'État et ses partenaires :** le **système de santé** et **les services sociaux** bien sûr, mais aussi **l'aménagement des territoires**, la gestion de l'eau potable, etc. ;
- **le contexte global :** il s'agit du contexte politique, législatif, économique et démographique, social et culturel dans lequel évoluent les individus.

Lutter contre les inégalités en matière de santé



[15] OMS, 1999.

[16] La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012.

Source illustration : Dahlgren et Whitehead, 1991, europa.eu

L'aménagement des territoires permet d'agir sur les milieux de vie et devient une brique importante pour bâtir une politique de santé systémique et efficace. C'est un levier essentiel et complémentaire à d'autres actions telles que les campagnes de communication et de sensibilisation.

En d'autres termes, il s'agit de **développer un environnement favorable à la santé**, c'est-à-dire un environnement **qui exerce une influence positive sur l'état de santé des individus, en facilitant les choix bénéfiques à la santé**.

✦ Le développement d'un urbanisme favorable à la santé et de l'urbanisme durable

L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

En France, la **prise de conscience de l'influence des politiques urbaines et d'aménagement** sur la santé et la qualité de vie n'a cessé de croître ces dernières années. Le champ de la santé publique a récemment réinvesti le concept d'urbanisme favorable à la santé afin d'en **identifier les leviers** à une échelle locale. L'évolution des procédures réglementaires d'évaluation environnementale, une approche par les déterminants de la santé, ainsi qu'un intérêt croissant pour la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont favorisé ce rapprochement.

L'urbanisme favorable à la santé est une démarche intégratrice qui permet à tout urbaniste ou aménageur de prendre en compte les principaux déterminants de la santé.

Il se développe autour de **8 axes**[17] :

- réduire les polluants, les nuisances et les autres agents délétères pour la santé ;
- promouvoir des comportements et des styles de vie sains (alimentation, activité physique) ;
- favoriser la cohésion sociale et la mixité ;
- permettre l'accès aux soins et aux services sociosanitaires ;
- identifier et réduire les inégalités de santé ;
- soulever et gérer, autant que possible, les synergies et antagonismes entre les différentes politiques publiques (environnementales, d'aménagement, de santé, etc.) ;
- mettre en place des stratégies favorisant l'intersectorialité et l'implication de l'ensemble des acteurs, y compris les citoyens ;
- penser un projet adaptable, prenant en compte l'évolution des comportements et modes de vie.

La démarche d'urbanisme favorable à la santé apparaît comme **essentielle à une véritable amélioration de la qualité de vie**. Elle implique des aménagements qui tendent à promouvoir la **santé et le bien-être des populations**. Surtout, elle porte une **vision systémique** de l'ensemble des déterminants de la santé dont l'objectif est de minimiser l'impact des **facteurs de risque et de maximiser les facteurs protecteurs de la santé**.

[17] Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement (ISadOrA), EHESP, 2020, p. 10.

L'URBANISME DURABLE

L'urbanisme durable adopte une vision à plus long terme, qui **repose sur les critères du développement durable**[18] :

- **écologique :** il s'agit de concevoir le rapport entre la ville et la nature ;
- **social :** cet aspect de l'urbanisme durable va de pair avec l'impératif écologique. Ce modèle favorise le développement d'un milieu sain ;
- **technique :** en effet, dans une optique de bien-être, ce modèle accentue la qualité de vie dans les villes, par une réorganisation optimale de l'espace via l'accessibilité, une relocalisation des emplois, des commerces et des services publics au cœur des (petites) villes ;
- **économique :** redéfinir l'espace urbain doit s'effectuer en considérant le développement économique.

En France, la déclinaison opérationnelle de la notion d'urbanisme durable a pris son essor grâce au Plan national « Ville durable » mis en œuvre en 2008, et **structuré autour de 4 composantes** (Écocités, Écoquartiers, Transports propres et Nature en ville)[19]. La notion d'urbanisme durable vise, au travers d'un large panel de leviers d'action potentiels, à **favoriser l'émergence d'une nouvelle façon de concevoir, de construire et de gérer la ville, afin de respecter les principes d'un développement durable et de mettre en œuvre des actions adaptées aux spécificités de chaque territoire** (depuis les zones rurales jusqu'aux métropoles). En complément des démarches entreprises par l'urbanisme favorable à la santé, l'urbanisme durable apporte donc une **vision de la santé** qui s'inscrit **dans un cadre plus large**, celui du développement durable, compris ici non seulement dans son rapport à l'écologie, mais plus généralement comme un développement qui dure, y compris dans son rapport à la santé, faisant écho au concept de santé durable[20].

✦ L'aménagement des territoires permet de renforcer la mixité fonctionnelle

La notion de **mixité fonctionnelle** apparaît dans les années 1990 dans le cadre de la réflexion sur les politiques urbaines, en partant du constat que la monofonctionnalité des lieux a renforcé les inégalités sociales, environnementales et territoriales en créant des espaces spécialisés, comme les zones dédiées uniquement à l'habitat sans commerces, ni services publics ou loisirs. Définie par le guide ISadOrA[21], composé sous la direction de l'EHESP (École des Hautes Études en santé publique), comme « la programmation et la localisation des différentes fonctions urbaines (résidentielle, culturelle, sociale, économique, etc.) », la mixité fonctionnelle présente le potentiel de **lutter contre l'enclavement de certains quartiers, créer des mobilités actives et un cadre favorable à l'activité physique, tout en veillant à l'accessibilité des espaces verts**. Le renforcement de la mixité fonctionnelle de l'espace public permet également de **diminuer les flux de véhicules et donc les émissions de pollution, contribuant à l'amélioration locale de la qualité de l'air extérieur**. Elle participe de plus à la **qualité de vie d'un quartier**[22].

[18] Urbanisme durable, Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) Centre-Val de Loire, 2023.

[19] Plan national « Ville durable », ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, 2023.

[20] Qu'est-ce que la santé durable ?, Alliance santé Québec, 2014.

[21] Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement (ISadOrA), EHESP, 2020.

[22] Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires, Institut national du cancer, 2022, page 9.

✦ L'importance des cobénéfices

L'urbanisme favorable à la santé et l'urbanisme durable ont l'ambition de développer des approches intégrées combinant planification urbaine, politiques environnementales et aménagements. Ils affirment une santé positive, à toutes les échelles territoriales, pour des **territoires de demain axés sur une haute qualité de vie, la préservation de la santé, du bien-être et de la cohésion sociale**. Ces objectifs contribuent à la **prévention des cancers** et à la promotion de la santé, mais leurs bénéfices sont plus larges : ils agissent sur des **domaines extérieurs à la santé**, tels que le **lien social, la lutte contre le réchauffement climatique** ou **l'attractivité des territoires**.

La mise en lumière de ces cobénéfices représente un enjeu de première importance pour les acteurs du territoire : c'est un levier majeur pour promouvoir la santé et agir plus largement sur toutes les dimensions de leur territoire.

UN EXEMPLE

Le développement d'espaces verts dans la ville agit sur la prévention des cancers sur trois leviers principaux. Tout d'abord en créant des zones d'ombre **contre l'exposition aux rayons ultraviolets**. Avec près de 100 000 nouveaux cas par an, les cancers cutanés sont les plus fréquents en France, et les deux tiers de ces cancers sont liés à des expositions excessives au soleil. Par ailleurs, les espaces verts **favorisent la pratique d'activité physique**. La réduction des risques liés à la sédentarité et à l'inactivité physique passe en effet par la création d'un environnement favorable à l'évolution des comportements tant à l'échelle individuelle que collective. Enfin, la présence du végétal en milieu urbain agit durablement **contre la pollution atmosphérique**[23]. En ce sens, développer des espaces verts agit directement sur la prévention des cancers, et plus généralement sur la santé. Mais les avantages d'une telle initiative touchent également à **l'attractivité du territoire**, à la **création d'emplois** en lien avec l'entretien de ces espaces, au **développement du lien social et plus largement de la santé psychosociale** des habitants de la ville. En d'autres termes, les actions sur la santé, dans le domaine de l'aménagement des territoires, entraînent des bénéfices secondaires qui renforcent l'utilité d'une mobilisation ambitieuse pour prévenir les cancers, limiter les facteurs de risque, et promouvoir une vision globale de la santé.
Cet exemple souligne dans un sens plus large la notion de cobénéfices, au cœur des opérations d'aménagement des territoires.

[23] Intérêt des espaces verts et ombragés dans la prévention des impacts sanitaires de la chaleur et de la pollution de l'air en zones urbaines, Santé publique, 2019, p. 197-205.

Comment mettre toutes les chances de son côté ?

✦ L'accompagnement des collectivités territoriales pour promouvoir la santé

Pour mettre en œuvre des actions d'aménagement des territoires, les collectivités territoriales peuvent s'appuyer sur des acteurs reconnus, sur des outils de déploiement et d'évaluation des actions menées ou à mener.
L'ensemble de ces partenaires et des documents qu'ils mettent à disposition ont constitué les bases de travail pour la réalisation de ce guide.

LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Plusieurs organismes présents sur les territoires peuvent être sollicités par les collectivités qui le souhaitent sur la démarche d'aménagement favorable à la santé. L'Agence de la transition écologique ou Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) propose notamment une méthodologie, l'Approche environnementale de l'urbanisme (AEU), pour répondre aux enjeux du développement durable, dont la santé dans les projets territoriaux[24]. Elle propose des pistes pour faciliter la prise en compte de la qualité de l'air et des enjeux sanitaires associés au changement climatique, des mobilités, etc. Les Associations agréées surveillance qualité de l'air (AASQA) fournissent des données localisées sur la qualité de l'air qui permettent aux communes/intercommunalités d'agir lors de la définition de leurs politiques de déplacements urbains. Établissement public relevant du ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, le Cerema sensibilise les décideurs sur les méthodes qui permettent d'appréhender l'évolution des liens entre transport, pollution et santé. Les Agences d'urbanisme et les Conseils d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement (CAUE) peuvent également assister les collectivités territoriales pour la prise en compte de la santé dans l'élaboration des documents d'urbanisme. Le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) développe une approche systémique qui intègre l'ensemble des enjeux sociologiques, économiques, santé et confort, environnement et énergie, et de sécurité qui s'imposent aux bâtiments, aux quartiers et aux villes. D'autres structures, ayant fait leurs preuves en termes d'accompagnement de collectivités autour de sujets présentés dans ce guide, sont aussi mises en avant dans les fiches pratiques.

DES OUTILS POUR ÉVALUER L'IMPACT DES ACTIONS SUR LA SANTÉ

En amont d'un projet, d'un programme, d'une politique, **l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) constitue un outil d'aide à la décision**. L'EIS est une démarche de santé publique permettant d'évaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population. L'EIS permet ainsi de **maximiser les bénéfices sur la santé** de la population d'un projet et de favoriser son bien-être. Elle peut s'appliquer à tous les projets (logement, éducation, aménagement) et fournit des données utiles aux décideurs. Surtout, elle **inclut les citoyens dans le processus d'élaboration, d'adoption et de mise en œuvre des politiques** qui influencent le cours de leur vie[25].

[24] AUE2, des outils pour agir, Ademe, 2015.
[25] Consensus de Göteborg, 1999.

Plusieurs exemples d'outils existent et illustrent l'importance d'évaluer un projet en amont de sa mise en place. L'Institut national de santé publique du Québec a publié un « Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal » qui apporte une aide à l'identification des acteurs à impliquer dans une EIS, des mécanismes à mettre en place, et des étapes de construction de l'EIS. Ce guide vise donc à renforcer les connaissances et les compétences des praticiens en matière d'EIS et sa pertinence dépasse le cadre du Québec. De son côté, l'EHESP a mis à disposition du grand public une plateforme avec des outils méthodologiques pour accompagner les collectivités territoriales dans la réalisation de cette démarche[26].

Cette démarche d'évaluation permet l'articulation **entre les différentes logiques d'acteurs venant d'horizons divers :** l'aménagement des territoires regroupe un registre large de compétences initialement éloignées du domaine de la santé (paysagistes, architectes, urbanistes, agents des collectivités, élus).

DES OUTILS POUR DÉPLOYER DES ACTIONS D'AMÉNAGEMENT DES TERRITOIRES

Des guides opérationnels sont mis à disposition pour permettre d'intégrer la santé dans l'aménagement des territoires, comme le guide publié par l'OMS « Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence ».

L'aménagement urbain est un thème également exploré par le Réseau français Villes-Santé de l'OMS dans le guide « Espaces verts urbains, promouvoir l'équité et la santé – éléments de préconisation » qui propose des pistes d'actions pour mettre en place des interventions probantes par l'aménagement d'espaces verts en milieu urbain. Dès 2011, impulsé par la Direction générale de la santé (DGS) et l'École des Hautes Études en santé publique (EHESP), un groupe de travail national intersectoriel a mené une réflexion approfondie sur les enjeux de santé dans le champ de l'urbanisme. Cette réflexion a abouti à la rédaction du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils » qui propose un référentiel d'analyse des projets d'urbanisme et d'aménagement. Cet ouvrage constitue un document de référence qui permet d'enclencher un processus d'évolution des pratiques vers plus d'interdisciplinarité. Précédemment évoqués, des chercheurs, des professionnels de l'aménagement, de l'environnement et de la santé publique se sont associés pour produire le guide ISadOrA « Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement ». Fondé sur une approche systémique de la santé et de l'environnement, ce guide permet d'accompagner les professionnels engagés dans l'aménagement opérationnel du territoire afin qu'ils soient, eux aussi, des acteurs de la santé publique.

[26] Plateforme pour les praticiens de l'EIS, EHESP, 2019.

✦ Les facteurs de réussite pour intégrer la santé dans les opérations d'aménagement des territoires

L'intégration des enjeux de santé dans l'aménagement des territoires passe par une **amélioration des collaborations entre les différents acteurs** des champs de la santé publique, du secteur social, de l'environnement et de l'urbanisme. En raison d'un système d'organisation des institutions souvent sectorisé et d'un mode de gouvernance complexe des politiques publiques territoriales, le domaine de la santé et celui des autres champs de compétence des collectivités ont peu l'habitude de travailler ensemble. Pourtant, le même objectif est partagé : la qualité de vie des populations.

Pour impulser une stratégie de décloisonnement qui se traduirait par l'adoption de choix d'aménagements favorables à la santé et minimisant les risques, **plusieurs axes de réflexions** peuvent être envisagés[27] :

- aborder les projets avec **une approche systémique** des enjeux de santé, d'environnement et de développement du territoire ;
- partager une **culture commune** et développer les compétences autour du concept d'urbanisme favorable à la santé et des approches systémiques de la santé ;
- **encourager les partenariats** et anticiper les facteurs ayant une influence sur la santé le plus en amont possible dans le processus de décision ;
- solliciter les **acteurs ayant des expertises reconnues**, mais peu mobilisées (professionnels de santé, écologues, sociologues, etc.) ;
- favoriser la **participation des habitants**, en suivant par exemple le concept d'urbanisme participatif (les bailleurs sociaux, les associations de quartier, les équipes de l'éducation nationale, etc. peuvent être d'une grande aide pour mobiliser les habitants et aider à l'identification de leurs besoins) ;
- développer des outils qui permettent d'**interroger** et d'**évaluer la prise en compte** d'un ensemble **de déterminants de santé** qui soient adaptés aux objectifs et missions de chaque responsable et acteur ;
- s'appuyer sur la voie réglementaire de **l'évaluation environnementale** pour impulser plus de santé dans les projets d'urbanisme.

Ce sont ces axes qui ont été mobilisés dans le cadre de ce guide opérationnel et des fiches pratiques proposées ci-après, afin de favoriser la réalisation concrète d'actions d'aménagement des territoires et de faciliter l'appropriation des enjeux de santé par l'ensemble des acteurs.

[27] Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concept et outils, EHESP/DGS, 2014.



PARTIE 2

Des solutions pour agir efficacement : les fiches pratiques

1 Politiques de mobilités et de transports 23

FICHE 1 Création de pistes cyclables 25
FICHE 2 Favoriser la marchabilité 27
FICHE 3 Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles 29
FICHE 4 Développement des zones à trafic limité 32

2 Politiques d'aménagement d'espaces publics 35

FICHE 1 Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées 37
FICHE 2 Création de jardins partagés 40
FICHE 3 Création d'espaces sans tabac 42
FICHE 4 Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides 45
FICHE 5 Identifier des sources de pollution et les prendre en compte dans la conception de bâtiments publics 48
FICHE 6 Création d'ombrages 51
FICHE 7 Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins 54
FICHE 8 Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé 57

3 Politiques d'affichage public 60

FICHE 1 Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé 62
FICHE 2 Signalétique favorisant les mobilités actives 65

4 Leviers transversaux 68

FICHE 1 Réaliser un diagnostic en amont d'une opération d'aménagement du territoire 70
FICHE 2 Favoriser la participation citoyenne 73
FICHE 3 Mener une évaluation *a posteriori* d'un projet d'aménagement du territoire 75

PARTIE 2

Des solutions pour agir efficacement : les fiches pratiques

Ces fiches pratiques s'adressent en premier lieu aux élus locaux et aux agents œuvrant au sein des collectivités. Elles peuvent également être utilement mobilisées par des acteurs de la santé publique ou de l'aménagement des territoires afin de mettre en place des actions favorables à la santé.

Leur objectif est de donner aux collectivités la possibilité de déployer sur leur territoire des actions face aux facteurs de risque d'apparition de cancers ou en promouvoir les facteurs protecteurs.

Ces facteurs, repris en bas de chaque fiche, sont représentés par des pictogrammes.

- **Tabac**
- **Alcool**
- **Alimentation déséquilibrée**
- **Surpoids et obésité**
- **Exposition UV**
- **Manque d'activité physique**
- **Pollutions atmosphériques**
- **Pesticides**
- **Diagnostic précoce**
- **Dépistages**

Les thématiques des fiches pratiques

Ce document est découpé en 4 thématiques. Pour chaque thématique, une introduction apporte un éclairage sur les enjeux de santé liés aux politiques publiques concernées, et donne des éléments de langage susceptibles d'alimenter un plaidoyer politique.

- **Thématique 1. Politiques de mobilités et de transports :** Comment inciter les citoyens à utiliser des modes de transports limitant l'apparition de cancers ?
- **Thématique 2. Politiques d'aménagement des espaces publics :** Comment l'aménagement de l'espace public peut être pensé pour réduire l'apparition des cancers ?
- **Thématique 3. Politiques d'affichage public :** Comment la stratégie d'affichage d'une collectivité peut encourager les citoyens à modifier leurs comportements ?
- **Thématique 4. Leviers transversaux :** Quelques pistes méthodologiques pour renforcer l'efficacité d'un projet.

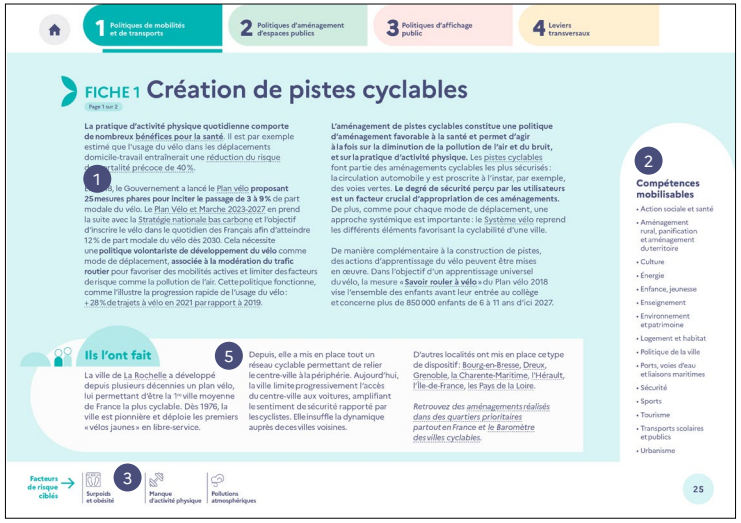
Présentation des fiches pratiques

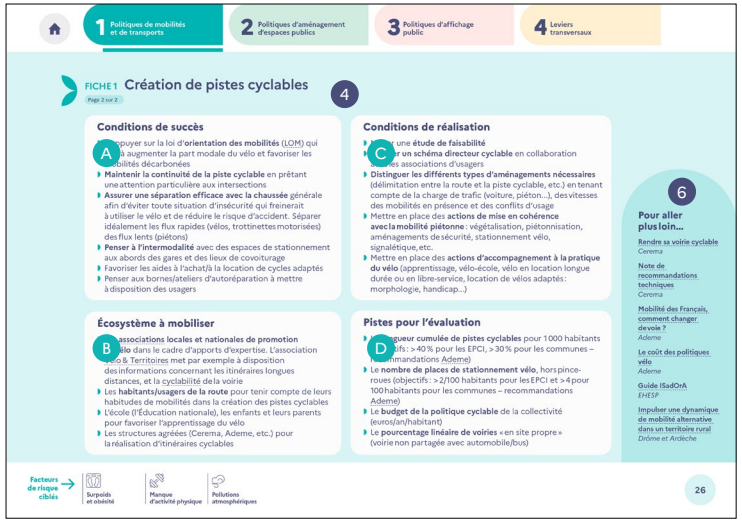
Les fiches pratiques sont organisées en 6 parties, avec :

- un plaidoyer faisant un lien entre les facteurs de risque, la thématique de la fiche et le rôle des collectivités (1) ;
- les compétences des différents échelons de collectivités sur la thématique de la fiche (2) ;
- des pictogrammes présentant l'ensemble des facteurs de risque d'apparition de cancers qui ont un lien avec la thématique politique traitée (3) ;
- les conseils de mise en œuvre (4) ;
- des exemples concrets d'actions politiques menées par des collectivités (5) ;
- et des ressources et outils complémentaires (6).

Les conseils de mise en œuvre sont structurés en 4 blocs :

- les conditions du succès et les bonnes pratiques à dupliquer (A) ;
- les acteurs à impliquer dans la mise en œuvre de la démarche (B) ;
- les méthodes et jalons pour mener à bien l'action (C) ;
- la suggestion d'indicateurs pour mesurer l'impact de l'action (D).





THÉMATIQUE 1

Politiques de mobilités et de transports

Les modes de transports et déplacements jouent un rôle prépondérant sur l'apparition des cancers

La concentration de particules fines dans l'air a diminué au cours des 20 dernières années. Pourtant, en 2020, 96 % de la population urbaine de l'Union européenne (UE) était exposée à des concentrations de particules fines (PM2,5) supérieures au seuil préconisé dans les lignes directrices de l'OMS, de 5 microgrammes par mètre cube d'air.

Il est estimé **que 30 à 45 % des particules fines mesurées à proximité du trafic routier sont une conséquence directe du trafic**, et 90 % de ces particules seraient en provenance des véhicules diesel. En 2019, le Global Burden Disease établit que, dans le monde, les particules en suspension dans l'air constituent le second facteur de risque de décès par cancer de la trachée, des bronches et des poumons, et sont responsables de 15 % des décès par ces cancers. En France, 40 000 décès et 1 500 cas de cancers du poumon sont estimés être attribuables à l'exposition aux PM2,5. De fait, la mise en place de politiques publiques de régulation ou de limitation des transports motorisés polluants sur un territoire est étroitement liée à ces enjeux de santé publique et les marges de progression sont importantes. En effet, en France, pour des distances inférieures à 5 kilomètres, la voiture représente encore 60 % des déplacements domicile-travail.

En outre, les politiques de mobilités ne peuvent être envisagées sans prendre en compte des **mobilités sobres et décarbonées, notamment les modes actifs comme la marche ou le vélo** (voir le Plan vélo et marche 2023-2027). De nombreuses collectivités en sont conscientes et déploient de plus en plus de politiques d'aménagement d'infrastructures sécurisées et accueillantes pour inciter à ces modes de déplacement. Cela permet non seulement de **réduire la part modale des transports polluants, mais aussi de favoriser l'activité physique** adaptée et régulière des populations. Il s'agit d'un aspect essentiel de santé publique et de réduction des cancers, car le **manque d'activité physique et l'obésité sont liés à plus de 6 % des cancers** qui surviennent chaque année en France. À lui seul, le coût social du manque d'activité physique est estimé à 140 milliards d'euros par an.

Il est enfin important de noter que pour bâtir une politique efficace, il convient de prendre en compte la diversité des besoins, des attentes et des freins qui conditionnent les mobilités et qui varient selon les caractéristiques sociodémographiques tels que l'âge, le genre, le niveau d'éducation, etc.

Les collectivités peuvent s'appuyer sur leurs compétences en matière de planification de la mobilité pour agir en promotion de la santé

Chaque échelon de collectivités dispose de compétences propres pour déployer des politiques publiques de mobilités. Elles sont essentielles pour mettre en place des mesures favorables à la santé. Les champs de compétences sont répartis de la façon suivante :

Région

- Organisation des transports régionaux, y compris scolaires
- Élaboration du schéma régional de l'intermodalité (SRI) et du schéma régional des infrastructures de transports (SRIT)
- Élaboration de plan État-Région (mandats aux préfets pour les vélo-routes)

Département

- Gestion des routes départementales, ports, canaux et voies navigables
- Gestion des sites et itinéraires de sports de nature (randonnée)
- Organisation du transport spécial à l'attention des personnes/élèves en situation de handicap

Bloc communal

- Organisation des transports urbains de personnes et des transports non urbains sur leur territoire
- Élaboration d'un plan de mobilité (ex. Plans de déplacements urbains)
- Organisation et gestion du fonctionnement du transport scolaire dans les conditions définies par la Région

Dès lors, les collectivités peuvent agir en faveur de la santé et déployer des politiques d'aménagement qui visent à :

→ Réduire le nombre et la durée des trajets carbonés en renforçant la mixité fonctionnelle

→ Favoriser les transports collectifs, durables et sains

→ Favoriser les mobilités actives (marche, vélo, etc.)

FICHE 1 Création de pistes cyclables

La pratique d'activité physique quotidienne comporte de nombreux bénéfices pour la santé. Il est par exemple estimé que l'usage du vélo dans les déplacements domicile-travail entraînerait une réduction du risque de mortalité précoce de 40 %.

En 2018, le Gouvernement a lancé le Plan vélo **proposant 25 mesures phares pour inciter le passage de 3 à 9 %** de part modale du vélo. Le Plan Vélo et Marche 2023-2027 en prend la suite avec la Stratégie nationale bas carbone et l'objectif d'inscrire le vélo dans le quotidien des Français afin d'atteindre 12 % de part modale du vélo dès 2030. Cela nécessite une **politique volontariste de développement du vélo** comme mode de déplacement, **associée à la modération du trafic routier** pour favoriser des mobilités actives et limiter des facteurs de risque comme la pollution de l'air. Cette politique fonctionne, comme l'illustre la progression rapide de l'usage du vélo : +28 % de trajets à vélo en 2021 par rapport à 2019.

L'aménagement de pistes cyclables constitue une politique d'aménagement favorable à la santé et permet d'agir à la fois sur la diminution de la pollution de l'air et du bruit, et sur la pratique d'activité physique. Les pistes cyclables font partie des aménagements cyclables les plus sécurisés : la circulation automobile y est proscrite à l'instar, par exemple, des voies vertes. **Le degré de sécurité perçu par les utilisateurs est un facteur crucial d'appropriation de ces aménagements.** De plus, comme pour chaque mode de déplacement, une approche systémique est importante : le Système vélo reprend les différents éléments favorisant la cyclabilité d'une ville.

De manière complémentaire à la construction de pistes, des actions d'apprentissage du vélo peuvent être mises en œuvre. Dans l'objectif d'un apprentissage universel du vélo, la mesure « **Savoir rouler à vélo** » du Plan vélo 2018 vise l'ensemble des enfants avant leur entrée au collège et concerne plus de 850 000 enfants de 6 à 11 ans d'ici 2027.

Ils l'ont fait

La ville de La Rochelle a développé depuis plusieurs décennies un plan vélo, lui permettant d'être la 1re ville moyenne de France la plus cyclable. Dès 1976, la ville est pionnière et déploie les premiers « vélos jaunes » en libre-service.

Depuis, elle a mis en place tout un réseau cyclable permettant de relier le centre-ville à la périphérie. Aujourd'hui, la ville limite progressivement l'accès du centre-ville aux voitures, amplifiant le sentiment de sécurité rapporté par les cyclistes. Elle insuffle la dynamique auprès de ces villes voisines.

D'autres localités ont mis en place ce type de dispositif : Bourg-en-Bresse, Dreux, Grenoble, la Charente-Maritime, l'Hérault, l'Île-de-France, les Pays de la Loire.

Retrouvez des aménagements réalisés dans des quartiers prioritaires partout en France et le Baromètre des villes cyclables.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 1 Création de pistes cyclables

Conditions de succès

- S'appuyer sur la loi d'**orientation des mobilités** (LOM) qui vise à augmenter la part modale du vélo et favoriser les mobilités décarbonées
- **Maintenir la continuité de la piste cyclable** en prêtant une attention particulière aux intersections
- **Assurer une séparation efficace avec la chaussée** générale afin d'éviter toute situation d'insécurité qui freinerait à utiliser le vélo et de réduire le risque d'accident. Séparer idéalement les flux rapides (vélos, trottinettes motorisées) des flux lents (piétons)
- **Penser à l'intermodalité** avec des espaces de stationnement aux abords des gares et des lieux de covoiturage
- Favoriser les aides à l'achat/à la location de cycles adaptés
- Penser aux bornes/ateliers d'autoréparation à mettre à disposition des usagers

Conditions de réalisation

- Mener une **étude de faisabilité**
- **Réaliser un schéma directeur cyclable** en collaboration avec les associations d'usagers
- **Distinguer les différents types d'aménagements nécessaires** (délimitation entre la route et la piste cyclable, etc.) en tenant compte de la charge de trafic (voiture, piéton…), des vitesses des mobilités en présence et des conflits d'usage
- Mettre en place des **actions de mise en cohérence avec la mobilité piétonne** : végétalisation, piétonnisation, aménagements de sécurité, stationnement vélo, signalétique, etc.
- Mettre en place des **actions d'accompagnement à la pratique du vélo** (apprentissage, vélo-école, vélo en location longue durée ou en libre-service, location de vélos adaptés : morphologie, handicap…)

Écosystème à mobiliser

- Les **associations locales et nationales de promotion du vélo** dans le cadre d'apports d'expertise. L'association Vélo & Territoires met par exemple à disposition des informations concernant les itinéraires longues distances, et la cyclabilité de la voirie
- Les **habitants/usagers de la route** pour tenir compte de leurs habitudes de mobilités dans la création des pistes cyclables
- L'école (l'Éducation nationale), les enfants et leurs parents pour favoriser l'apprentissage du vélo
- Les structures agréées (Cerema, Ademe, etc.) pour la réalisation d'itinéraires cyclables

Pistes pour l'évaluation

- La **longueur cumulée de pistes cyclables** pour 1 000 habitants (objectifs : > 40 % pour les EPCI, > 30 % pour les communes – recommandations Ademe)
- Le **nombre de places de stationnement vélo**, hors pince-roues (objectifs : > 2/100 habitants pour les EPCI et > 4 pour 100 habitants pour les communes – recommandations Ademe)
- Le **budget de la politique cyclable** de la collectivité (euros/an/habitant)
- Le **pourcentage linéaire de voiries** « en site propre » (voirie non partagée avec automobile/bus)

Pour aller plus loin…

Rendre sa voirie cyclable
Cerema

Note de recommandations techniques
Cerema

Mobilité des Français, comment changer de voie ?
Ademe

Le coût des politiques vélo
Ademe

Guide ISadOrA
EHESP

Impulser une dynamique de mobilité alternative dans un territoire rural
Drôme et Ardèche

FICHE 2 Favoriser la marchabilité

Au-delà de favoriser une activité physique quotidienne, la marche contribue à **améliorer la qualité de l'air**, limite les pollutions sonores et **prévient l'apparition de cancers**, notamment ceux liés à l'obésité. En plus de ces enjeux sanitaires majeurs, la marche représente aussi un enjeu pour **accompagner la transition énergétique et écologique**. Elle apporte de la vie dans l'espace public et un dynamisme certain au sein des quartiers et des bourgs.

La marchabilité (néologisme transcrit de l'anglais *walkability*) ou « potentiel piétonnier » désigne la « **capacité d'un milieu à faciliter les déplacements utilitaires à pied** » (Reyburn, 2010).

L'introduction de la marche dans le code des transports (L1271-1) via la loi LOM (loi d'orientation des mobilités) a insufflé des changements de planification des espaces publics en faveur de la marchabilité et a contribué à la multiplication des plans piétons dans les collectivités. Renforcés par le Plan vélo et marche 2023-2027, les enjeux de marchabilité sont aussi de concevoir des **espaces publics adaptés aux piétons les plus vulnérables**, à **connaître les pratiques piétonnes et l'environnement immédiat dans lequel s'inscrivent les piétons** (végétalisation, équipements : bancs, fontaines, toilettes…) et à prévenir les conflits d'usages tout en favorisant une bonne cohabitation des flux.

La **capacité de pratiquer la marche** dans un espace urbain peut être mesurée grâce à 5 critères : densité, diversité d'activités, design, destination accessible et intermodalité (5.D de Cervero et Ewing, 2009). **L'état de marchabilité** peut également être caractérisé selon des critères d'accessibilité (largeur des trottoirs, équipement…), de sécurité (flux, protection, éclairage, stationnement…), de cohérence (signalétique, continuité avec d'autres espaces publics…), et environnementaux (ombrage, propreté, bâti…).

L'envie de marcher est conditionnée par le confort, la sureté, la lisibilité, la visibilité, l'usage et la praticité du déplacement.

Ils l'ont fait

Située à environ 10 km à l'est de Rennes, Acigné (6 834 habitants) est la première ville marchable de France, selon plusieurs critères.

Dans les années 1980, tous les chemins ont été répertoriés et des idées pour créer des jonctions ont été recherchées. Ce travail a permis de réaliser plusieurs circuits de randonnées plébiscités par les habitants avec de nombreuses variantes, « forêt, bords de rivières, campagne et même le bourg ».

Retrouvez le résultat des villes marchables du baromètre 2021.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 2 Favoriser la marchabilité

Conditions de succès

- Inscrire la marche dans les documents de planification (SCoT, PDM, PLU, PLUi…)
- Au sein du Plan mobilités actives, développer **un Plan piéton**
- S'appuyer sur la loi d'orientation des mobilités (art. 27) concernant la cohérence entre le réseau de transports existants et les itinéraires piétons
- Penser aux **besoins de certains publics** (familles, PMR, personnes âgées…) et ainsi favoriser la cohabitation de tous les usagers de la rue

Écosystème à mobiliser

- Les **associations locales** mobilisées sur la thématique (randonnée/piéton) ou plus largement les associations de quartier
- Les habitants, commerçants, usagers
- Les **spécialistes de la mobilité piétonne** (voir la communauté portée par le Cerema)

Conditions de réalisation

- Réaliser un **diagnostic de la marchabilité du territoire** et connaître les pratiques piétonnes
- **Impliquer les citoyens** et prendre en compte leurs **besoins et attentes** tels que : favoriser des cheminements piétons plus larges, des trottoirs réservés aux piétons et désencombrés, assurer les liaisons entre communes (intermodalité entre les transports et les chemins piétons)
- Rendre accessibles les services et les commerces de proximité
- Travailler sur l'accessibilité des chemins vers les écoles
- Travailler sur l'apaisement des quartiers et la réduction des vitesses
- **Intégrer la nature en ville** (par exemple pour créer des îlots de fraîcheurs et encourager la marche) et travailler sur l'esthétisme
- Favoriser l'accès aux commodités (assises, points d'eau, toilettes…) sur les parcours

Pistes pour l'évaluation

- La **fréquentation** des espaces réservés aux piétons
- La présence régulière **d'assises**, l'**accessibilité** des pieds d'immeuble, les éléments gênant les déplacements des personnes à mobilité réduite, les protections existantes face aux véhicules, etc. (Comprendre la marchabilité, p. 13 et 14, Cerema)
- Le taux de concentration de particules fines et d'oxyde d'azote dans l'air
- La satisfaction des usagers (kit d'étude clés en main)

Pour aller plus loin…

Favoriser la marche, quels aménagements, quelles démarches pour mieux accueillir les piétons ?
Cerema

Comprendre la marchabilité
Cerema

Favoriser la marchabilité
ARS Île-de-France

À pied d'œuvre. Mettre les piétons au cœur de la fabrique des espaces publics
Ademe

FICHE 3 Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles

De nombreuses écoles, notamment au sein d'aires urbaines, connaissent une exposition à des niveaux de pollutions atmosphériques et de dioxyde d'azote supérieurs aux seuils légaux. En France, 3 enfants sur 4 respirent un air pollué (dépassant les recommandations fixées par l'OMS) avec des conséquences sanitaires importantes (allergies, asthme, leucémies, etc.).

La cause principale de cette surexposition est la **pollution atmosphérique due à la circulation routière** aux abords des écoles. Or, selon une étude menée par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) en 2018, un **lien direct** a été établi entre l'exposition à la **pollution atmosphérique** et l'augmentation des risques de **cancers** de la trachée, des bronches et des poumons. Cette pollution est en effet responsable de 15 % des décès par ces cancers.

De plus, les conséquences de l'effondrement des trajets domicile-école à pied, au profit de l'automobile, sont importantes en termes de santé publique : sédentarité, surpoids, manque de stimulations cognitives, baisse de l'autonomie, etc. En 40 ans, les enfants ont perdu 25 % de leurs capacités physiques, à tel point qu'ils courent moins vite et moins longtemps qu'avant. Pour autant, chez les jeunes de moins de 15 ans, plus de la moitié des déplacements font moins de 2 km, et représentent donc une opportunité •••

Ils l'ont fait

La métropole de Rouen a entrepris en 2020 une expérience sur 4 écoles de la ville afin de répondre à 3 grands enjeux de mobilité aux abords des écoles : la qualité de l'air, la sécurité et le mode de déplacement. La municipalité a ainsi **piétonnisé une partie des voies reliant les enfants à leur école** aux horaires d'entrée et de sortie des classes, mis en place des parkings de vélos (notamment vélos cargo) et trottinettes pour favoriser les mobilités actives. Fort du succès et de la satisfaction, ce sont désormais 24 écoles qui bénéficient du dispositif (2021). Coût annuel : 40 000 € par an (m. salariale) + 200 € flocage/signalétique.

Le maintien et la pérennisation du dispositif est une **demande forte des citoyens** du fait de la réduction du bruit, du stress, d'une amélioration de la qualité de l'air, etc.

D'autres villes ont mis en place ce type de dispositif : Lille et Dunkerque, Marseille, Strasbourg.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sécurité
- Sports
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés →

- Surpoids et obésité
- Manque d'activité physique
- Pollutions atmosphériques

FICHE 3 Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles

d'intégrer de l'activité physique dans leurs routines de déplacements : l'activité physique est un facteur protecteur contre les cancers.

La mise en place **d'espaces apaisés**, même temporaires – notamment aux horaires d'entrée et de sortie des classes – aux abords des écoles représente un moyen de limiter l'exposition à des facteurs de risque de cancers tout en favorisant les **mobilités actives** des enfants et de leurs parents. En outre, ce type d'actions permet de renforcer la sécurité des enfants, critère principal pour le choix de mode de déplacement par les parents.

Enfin, l'utilisation quotidienne d'un mode de transport actif (marche, vélo, trottinette non électrique, rollers...) a des **bénéfices sur la santé** bien documentés (prévention des maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, cancers...). Elle est également associée à une meilleure santé mentale et à une **meilleure réussite scolaire** des jeunes.
Par ailleurs, les habitudes de mobilité acquises dès le plus jeune âge influencent largement les pratiques à l'âge adulte.
Depuis la mise en place d'une politique de piétonnisation de plusieurs rues aux abords des écoles (en Angleterre notamment), la **part d'individus favorisant la mobilité active pour les trajets scolaires a augmenté**.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sécurité
- Sports
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 3 Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles

Conditions de succès

- Une **mobilisation forte et un travail en synergie** entre l'école, les parents et les élèves
- Mettre en place **des zones de stationnement pour vélos et trottinettes**, afin de faciliter les mobilités actives et installer du mobilier favorable à la pratique d'activité physique à proximité de l'école
- **Organiser des démarches complémentaires** (Pédibus, BicyBus...) et des événements pour inciter à la mobilité (lors d'une semaine, remise de prix, activités connexes)

Écosystème à mobiliser

- Les **écoles et les associations de parents d'élèves** afin de coconcevoir les zones piétonnes en fonction des besoins des enfants
- Les **familles** (avec les enfants) afin de créer une cartographie des trajets vers l'école, d'évaluer l'efficacité du projet et entendre/comprendre les réticences
- Les **organismes publics et associations spécialisées** dans le domaine afin de bénéficier d'un regard d'experts (tel que le Cerema, Rue de l'avenir...)
- Les **services aménagement et voirie** pour bénéficier éventuellement de mobilier urbain ou d'autorisation de fermetures de certaines rues à la circulation automobile à certaines heures de la journée

Conditions de réalisation

- Réaliser une **cartographie des chemins d'écoles** afin d'identifier les chemins les plus empruntés et les voies à piétonniser en priorité ou fermées temporairement à la circulation (les voies d'accès à des parkings souterrains ou à un hôpital par exemple peuvent difficilement être piétonnisées)
- Organiser une **réunion de concertation avec les acteurs concernés** (familles, habitants, établissements scolaires, commerçants...) pour identifier les craintes et souhaits, et favoriser le déploiement d'un projet adapté aux besoins
- Repenser le plan de circulation : une **réorganisation locale de la circulation** peut être nécessaire
- Mettre en place une **signalétique claire et visible**, surtout s'il est impossible d'installer des barrières
- Lors de projets de construction de nouvelles écoles, envisager sa fonction en termes de centralité et d'ouverture sur le quartier (parvis, mobilier urbain, végétalisation...)

Pistes pour l'évaluation

- Le nombre d'enfants se rendant à l'école à pied ou à vélo
- Le pourcentage des parents se déclarant **satisfaits des aménagements** ou des mesures d'apaisement aux abords de l'école
- Le **taux d'occupation des places** de vélos et trottinettes
- **Le taux de concentration de particules fines** dans l'air aux abords des zones piétonnisées
- Le taux de concentration **d'oxydes d'azote** dans l'air aux abords des zones piétonnisées

Pour aller plus loin...

Fiche : Apaiser la sortie et les abords des écoles
Rue de l'avenir

Agir pour des abords d'écoles sûrs et accueillants
Cerema et Rue de l'avenir

Catalogue des aménagements possibles (PDES)
Portail national de l'écomobilité scolaire

Les rues scolaires
La Ligue contre le cancer

FICHE 4 Développement des zones à trafic limité

En France, 3 enfants sur 4 respirent un air pollué (dépassant les recommandations fixées par l'OMS) avec des conséquences sanitaires importantes (allergies, asthme, leucémies...). **Le trafic automobile représente la principale source de pollution atmosphérique dans nos villes**, et génère notamment 63 % des émissions d'oxydes d'azote (Unicef).

L'exposition prolongée à des niveaux élevés de pollution constitue un facteur de risque non négligeable de cancers du poumon, après le tabac. En France, **la pollution de l'air extérieur par les particules fines (< 2,5 micromètres) serait à l'origine de 40 000 décès annuels** et environ 8 mois d'espérance de vie perdus. Lors du confinement au printemps 2020, une estimation des baisses ponctuelles de niveau de pollution confirme qu'une action volontariste sur la **réduction des émissions de particules dans l'air se traduit par une diminution sensible de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, et la mortalité** (environ 3 500 décès évités sur la période).

Intermédiaire entre zone de rencontre et aire piétonne, **les zones à trafic limité (ZTL) permettent une « reconquête des centres-villes »**.

Dans l'objectif de réduire l'exposition des populations à un air pollué, la mise en place de ZTL permet **d'optimiser l'usage de la voirie** pour la réserver aux **déplacements les plus essentiels** afin de rompre avec la fonction de transit d'un centre-ville et de **réguler l'effet d'encombrement** du dernier kilomètre. La finalité est donc de diminuer fortement le trafic dans le périmètre délimité afin d'apaiser la zone, de **favoriser l'accès des cyclistes, des piétons et** •••

Ils l'ont fait

La ville de Nantes a mis en place une zone à trafic limité depuis le 1er octobre 2012 grâce à un arrêté de la Métropole. Devant faire face à une augmentation de son nombre d'habitants et du trafic sur le centre-ville, la ZTL a permis de **détourner le trafic de transit** pour un centre-ville apaisé et **redonner de l'espace aux piétons, vélos et transports en commun**. Elle a donc fait **évoluer son Plan de déplacement urbain** pour y intégrer les modalités de la ZTL.

D'autres villes ont mis en place ce type de dispositif : Grenoble, Rennes, Barcelone.

Elles sont des centaines en Italie (> 250 villes comptabilisées en Lombardie).

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Énergie
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 4 Développement des zones à trafic limité

des transports en commun et d'offrir à un plus grand nombre de personnes la possibilité de **se déplacer activement en toute sécurité**. La ZTL vise par conséquent à **améliorer le cadre de vie** : réduire la congestion, diminuer les émissions sonores, sécuriser les déplacements piétons, améliorer la qualité de l'air, lutter contre la sédentarité. Ainsi, tous les véhicules à moteur sont généralement interdits sauf ceux des résidents, les transports en commun, les livreurs et les véhicules d'intervention d'urgence.

Déjà en place en Italie dans de nombreuses communes, les effets positifs ne sont plus à démontrer (qualité de l'air, mobilités actives, valorisation du patrimoine). **La mise en place du dispositif à Barcelone expose aujourd'hui 95 % de la population à des teneurs en dioxyde d'azote inférieures aux valeurs réglementaires contre 67 % auparavant.**

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Énergie
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 4 Développement des zones à trafic limité

Conditions de succès

- **Forte implication des élus** essentielle pour porter le projet de transformation et le faire perdurer
- Identifier la **zone et les véhicules concernés**
- **Faire évoluer** le Schéma de mobilité/Plan global de déplacement/Plan de déplacement urbain
- S'appuyer sur l'art. 2213-2 du CGCT de Police de la circulation et du stationnement
- Inscrire la ZTL dans une **ambition plus globale** via les Plan climat air énergie territorial (PCEAT), Plan de protection de l'atmosphère (PPA), etc.

Écosystème à mobiliser

- La **société civile** (associations d'usagers, riverains, acteurs économiques, commerçants, transporteurs...); leur implication dès l'initiation du projet favorise l'acceptabilité et l'appropriation
- **L'État, la Région et le Département** qui accompagnent les usagers dans l'achat de vélos à assistance électrique, dans la reconversion de leur véhicule trop polluant, etc.

Conditions de réalisation

- **Informer et communiquer** (identité visuelle forte, cohérence et intégration du dispositif dans la politique de la ville, expositions/bornes explicatives avant/pendant les travaux, bannières explicatives lors du lancement...); pédagogie et écoute sont de mise
- **Planifier** progressivement la mise en place
- **Développer une offre cohérente de transports** en commun et des politiques de mobilités actives
- **Définir les modalités de gestion** (organisation, encadrement, réglementation, coordination) **et modalités d'obtention des autorisations** de circulation

Pistes pour l'évaluation

- **L'évolution des mobilités** (piétons, vélos...) et du trafic routier dans les ZTL et alentour
- L'évolution **de l'offre de transports** en commun
- **L'amélioration du cadre de vie** (émissions sonores, marchabilité, sécurité...)
- L'évaluation quantitative des risques sanitaires suivant les différents scénarios de trafic identifiés
- Le taux de concentration de **particules fines** dans l'air dans les ZTL et alentours
- Le taux de concentration **d'oxydes d'azote** dans l'air dans les ZTL et alentours

Pour aller plus loin...

Benchmark des zones à faibles émissions à travers l'Europe
Ademe

Les zones à faible circulation
Rue de l'avenir

Zone à trafic limité
Cerema

Mieux respirer en ville
Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires

THÉMATIQUE 2

Politiques d'aménagement d'espaces publics

Les espaces publics et leur aménagement sont des leviers de prévention des cancers

Agir sur la santé par l'aménagement des territoires est **souvent associé au renforcement de l'accès aux soins** et à la lutte contre les déserts médicaux par l'implantation de lieux de santé. Or, si l'on considère la diversité des déterminants de la santé, il est facile de constater que la plupart des leviers d'actions sur la santé des populations se situe en dehors du système de santé.

L'aménagement des espaces collectifs représente **une opportunité pour agir sur les principaux facteurs de risque de cancers en dénormalisant le tabac et en limitant les expositions aux UV ou aux polluants atmosphériques.**

Il permet également d'**encourager les comportements favorables à la santé** en agissant sur l'environnement alimentaire, la pratique d'activité physique, etc.

Ainsi, pour les collectivités, l'aménagement des espaces publics représente une **opportunité pour améliorer de manière effective la santé des citoyens**.

Au-delà des facteurs de risque et de protection, c'est un **levier** pour travailler sur les déterminants structurels de la santé liés à **l'environnement social** comme le lien social, la cohésion, l'emploi, etc., mais également sur les **problématiques environnementales et liées au dérèglement climatique** (îlots de chaleurs, réduction des gaz à effet de serre, etc.).

Les collectivités peuvent s'appuyer sur leurs compétences pour agir en promotion de la santé

Chaque échelon de collectivités dispose de compétences propres pour déployer des politiques d'aménagement d'espaces publics.

Région

- Définition des lignes conductrices de moyen terme grâce au schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET). La région a en ce sens un rôle de coordination des politiques d'aménagement des territoires
- Coordination avec les ARS, notamment dans le cadre des Plans régionaux santé environnement
- Compétences sur les lycées

Département

- Financement de projets portés par les communes (avec le soutien financier obtenu via le concours à certains appels à projets – voir le guide « Comment financer des projets favorables à la santé ? » de l'Institut national du cancer)
- Organisation d'appels à projets dans le cadre de France Relance
- Compétences sur les collèges

Communes, EPCI

- Prise en compte des enjeux de santé dans les outils de l'aménagement (SCOT et PLU notamment)
- Politique d'aménagement et de gestion des espaces publics et des espaces verts (parcs, végétalisation des rues, délivrance de permis de végétalisation aux habitants)
- Mise en œuvre du plan local d'urbanisme
- Compétences sur les écoles primaires et autres équipements publics

Dès lors, les collectivités peuvent agir en faveur de la santé et déployer des politiques d'aménagement qui visent à :

→ **Dénormaliser le tabac et l'alcool**

→ **Améliorer et préserver la qualité de l'air**

→ **Favoriser l'accès aux soins et à la prévention**

→ **Limiter l'exposition aux UV**

FICHE 1 Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées

Depuis 1992, l'exposition au soleil est classée cancérigène avéré pour l'homme par le CIRC. Plus de **80 % des cancers de la peau** sont **liés à des expositions excessives aux rayonnements ultraviolets.** Il s'agit des cancers les plus fréquents en France (plus de 100 000 nouveaux cas par an). La forme la plus agressive**, le mélanome, a vu son nombre multiplié par cinq ces 30 dernières années.** Le principal facteur de risque de mélanome est **l'exposition régulière et/ou intense** pendant l'enfance et l'adolescence. À noter que les changements climatiques occasionnent des étés plus précoces et plus longs : **les expositions annuelles au soleil s'allongent** et devraient encore s'accroître à l'avenir.

La peau demeurant plus fine et le système pigmentaire immature jusqu'à la puberté, les effets de l'exposition au soleil sont d'autant plus forts chez les enfants et les adolescents. En effet, **les coups de soleil de l'enfance font les cancers de la peau de l'adulte**. Les enfants et les adolescents représentent donc une cible prioritaire des actions de prévention aux expositions UV.

Ainsi, la création de cours d'écoles ombragées (grâce à la végétation ou autres infrastructures : voile d'ombrage, barnum, etc.) permet de **limiter l'exposition des enfants aux rayons UV**. Par ailleurs, la végétalisation de la cour d'école peut avoir une incidence significative sur la **qualité de l'air** autour de la zone, sur la **diminution des îlots de chaleur** et sur la **désimperméabilisation des sols.** Aussi, le contact avec la nature a démontré des impacts positifs sur les performances scolaires et le bien-être des élèves. •••

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sports
- Urbanisme

Ils l'ont fait

La ville de Besançon a végétalisé des cours d'école afin de favoriser un accès à divers espaces végétalisés et ombragés.

Cette stratégie de rénovation a également pour objectif de favoriser une meilleure gestion de l'eau, une meilleure qualité des sols, la présence de zones ombragées et donc un espace plus frais.

D'autres villes ont mis en place ce type de dispositif : Échirolles, Lons-le-Saunier, Lyon, Paris, Strasbourg.

Facteurs de risque ciblés →

- Surpoids et obésité
- Exposition UV
- Manque d'activité physique
- Pollutions atmosphériques

FICHE 1 Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées

C'est pourquoi de plus en plus d'écoles mettent en œuvre des programmes de réaménagement des cours d'écoles, en agissant sur leur configuration pour **favoriser la pratique d'activité physique, les apprentissages, la sociabilisation** de l'ensemble des enfants et l'**acquisition de compétences psychosociales**, et ce, quels que soient leur âge, leur genre, leur niveau de développement moteur et cognitif.

Ces réaménagements peuvent également être complémentaires d'actions menées dans le cadre des parcours éducatifs de santé soutenus par l'Éducation nationale.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Sports
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés →

- Surpoids et obésité
- Exposition UV
- Manque d'activité physique
- Pollutions atmosphériques

FICHE 1 Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées

Conditions de succès

- Organiser des visites d'écoles Oasis déjà en place à destination des collectivités et des équipes enseignantes pour dépasser les freins au changement
- Mettre en place une **démarche de coconception avec les acteurs de l'école** (enseignants, enfants, parents, administrateurs…) : afin de maximiser l'utilisation de la cour en répondant aux attentes de ses utilisateurs principaux
- **S'appuyer sur un projet existant** de rénovation ou de renaturation
- Mettre en place des **actions de sensibilisation** à destination des élèves, parents et équipes pédagogiques
- **Valoriser les cobénéfices** santé/environnement/biodiversité/réussite scolaire
- **Sensibiliser les parents et les professionnels aux changements** que cela induira (risques de salissures, fourniture de bottes…)

Écosystème à mobiliser

- Les équipes pédagogiques
- Les **élèves** et leurs **parents**
- Les acteurs de l'aménagement et de l'urbanisme pour mener à bien la conception de la nouvelle cour : le Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement (**CAUE**), le Cerema, l'Ademe, etc.
- Les **acteurs locaux** (Rectorat, ARS)

Conditions de réalisation

- Réaliser un **état des lieux technique** (ensoleillement, sols, configuration spatiale…) qui permettra d'effectuer un **diagnostic de la cour** et d'identifier ses points forts (à conserver) ou les points à améliorer
- **Faire coïncider les temporalités** : celle du programme d'aménagement et celle de la scolarité des enfants
- Privilégier les matériaux sans risque pour la santé
- Identifier le type de **végétation adapté** à la zone géographique ainsi qu'aux besoins identifiés (Outil Sésame) et prévenir le risque allergique

Pistes pour l'évaluation

- Le taux **d'ensoleillement** (avant/après)
- La température moyenne dans les cours
- L'**appropriation de la cour**, l'évolution des comportements
- Le taux de concentration de particules fines dans la zone
- Les pourcentages d'élèves/parents/personnels encadrants déclarant être **satisfaits** des aménagements (kit d'étude clés en main)

Pour aller plus loin…

Ressources pour la transformation des cours en Oasis
CAUE Paris

Fiches : Réaménagement des cours d'école
Cerema

Aménager des écoles favorables à la santé
ORS Pays de la Loire

Guide ISadOrA
EHESP

Ma cour : un monde de plaisir
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Facteurs de risque ciblés →
Surpoids et obésité | Exposition UV | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 2 Création de jardins partagés

Des projets de création de jardins partagés se multiplient dans les aires urbaines françaises. Ces jardins peuvent prendre la forme de parcelles installées sur des lieux privés (résidences, toits…), d'îlots végétaux aux pieds des arbres, de parcelles au sein d'un parc public ou sur le toit de bâtiments publics, etc. **Quelle que soit la forme du jardin partagé,** ce type de projet a pour objectif de permettre à tous de **s'impliquer dans l'entretien du jardin, de bénéficier gratuitement de sa production et de favoriser le lien social.**

Ces projets s'inscrivent dans une politique de **végétalisation de l'espace public**, qui peut également comporter de nombreux cobénéfices : **réduction des polluants présents dans l'air, diminution de la pollution sonore et des îlots de chaleurs, renforcement de la biodiversité** (voir l'exposé Ademe, Quelle place pour la nature en ville ?).

De plus, l'accès à ces jardins partagés peut avoir un impact réel sur la santé des riverains en permettant une **approche pédagogique sur l'alimentation favorable à la santé** ainsi qu'un **accès à bas coût à des fruits et légumes**, tout en favorisant la pratique d'**activité physique**. Aussi, le contact avec la nature aurait de nombreuses vertus pour la santé, dont l'amélioration de la régulation du système immunitaire.

Enfin, les jardins partagés peuvent contribuer à la politique de **récupération des déchets par compost**, qui elle-même participe à l'amendement de la terre de ces jardins. Cette politique permet également de **réduire la quantité de déchets incinérés** et **limiter la pollution de l'air et des sols**. Coupler création de jardins partagés et fourniture de composteurs publics est une option envisageable dans le cadre de l'évolution de la loi sur la collecte des biodéchets.

Ils l'ont fait

La ville de Toulouse compte aujourd'hui 19 jardins partagés, avec une volonté d'en créer 15 supplémentaires d'ici 2026. Ces jardins, portés par un corps associatif en partenariat avec la Mairie, **peuvent émaner de la volonté de la mairie** (pour des jardins installés sur des espaces publics), de la volonté **d'habitants**, ou **d'acteurs privés** bénéficiant d'espaces adaptés.

La ville offre également la possibilité, pour les projets de jardins répondant aux exigences, de **labelliser un jardin**.

Ceci permet au projet d'être intégré au réseau des jardins partagés de la ville et de pouvoir **bénéficier de formations**.

D'autres villes ont mis en place ce dispositif : La Charité-sur-Loire, Villejuif.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Eau et assainissement
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés →

- Alimentation déséquilibrée
- Surpoids et obésité
- Exposition UV
- Manque d'activité physique
- Pollutions atmosphériques

FICHE 2 Création de jardins partagés

Conditions de succès

- **S'appuyer** sur les Contrats de relance et de transition écologique (CRTE), et les Projets alimentaires territoriaux (PAT) existants ou en cours d'élaboration
- **Impliquer les habitants** (essentiel pour l'entretien des jardins et observer un impact sur l'activité physique et l'alimentation des individus)
- Mettre en place une **charte de végétalisation**/permis de végétaliser
- Donner la **responsabilité de la gestion à une association locale** pour favoriser la dynamique de groupe et le partage de connaissances en jardinage
- **Laisser la place aux initiatives citoyennes** : 60 % des jardins communautaires sont créés à l'initiative de citoyens

Écosystème à mobiliser

- Les **acteurs locaux** pour fournir les outils et semences nécessaires, voire contractualiser sur une mise à disposition de parcelle(s)
- Les spécialistes des espaces verts/jardinage pour apporter un savoir-faire
- Les **associations locales** pour la gestion du jardin (par exemple via des appels à projets) ou pour l'organisation d'ateliers pédagogiques
- Les services des espaces verts
- Les établissements scolaires ou médicosociaux
- Les acteurs du PAT

Conditions de réalisation

- **Identifier les espaces propices** à la végétalisation, faciles d'accès, protégés, ombragés et irrigués
- Réaliser une **étude des sols** (qualité requise pour cultiver fruits et légumes) avec un prestataire expert
- **Solliciter un paysagiste** pour concevoir les jardins (sélection des semences, risques allergisants et espèces invasives, gites larvaires, agencement des parcelles, délimitation de l'espace…)
- Mettre à disposition des **outils, semences et plants** permet d'éliminer des barrières financières à la participation au projet pour les habitants
- **Former les participants au projet** (favorise l'implication des habitants et le bon fonctionnement du jardin)
- **Protéger l'espace** pour éviter la détérioration de la zone plantée (grillages, signalisation, haies…)
- Organiser **des actions d'animation** (concours, visites, pique-niques, ateliers de préparation des récoltes…)

Pistes pour l'évaluation

- Le taux de **fréquentation** des jardins
- La modification des pratiques spatiales
- En cas de production alimentaire : un inventaire des productions
- L'évolution de la **biodiversité**
- Le taux de satisfaction des usagers (kit d'étude clés en main)
- Le taux de **concentration de particules fines** dans l'air aux abords des jardins

Pour aller plus loin…

Aménager un jardin collectif
ARS Île-de-France

Cadre de vie et espaces verts
ORS PACA

Guide ISadOrA
EHESP

Adaptaville
Agence parisienne du climat

FICHE 3 Création d'espaces sans tabac

En France, le **tabagisme est la première cause de mortalité évitable par cancer** (avec plus de 17 localisations recensées). **Il est responsable de plus de 200 morts par jour en France**. Face à cette priorité de santé publique, le Gouvernement mène depuis plusieurs années une politique ambitieuse de lutte contre le tabagisme, avec pour objectif « une génération sans tabac en 2032 ».

Les Espaces sans tabac, dispositif porté par la Ligue contre le cancer, sont largement répandus sur le territoire et sont un axe majeur de la **stratégie de dénormalisation du tabac** et du Programme national de lutte contre le tabac. Ce type de projets a pour objectif d'**interdire la consommation de tabac dans certains espaces publics extérieurs** dans lesquels il serait habituellement possible de fumer.

Les espaces sans tabac **peuvent prendre de nombreuses formes** tant qu'ils sont **clairement délimités** : ainsi, il existe des parcs municipaux, des plages ou des zones aux abords de bâtiments spécifiques (écoles, campus universitaires, lieux de santé, lieux sportifs, gares, etc.) qui ont été labellisés « espace sans tabac ».

Une consommation de tabac limitée dans des espaces publics permet non seulement de **dénormaliser** la consommation de tabac (rendre moins accessible, moins acceptable, moins désirable ce comportement), d'en **réduire la consommation**, mais aussi de **réduire l'exposition de non-fumeurs**, en limitant les effets du tabagisme passif (un risque mortel pour la santé). •••

Ils l'ont fait

La ville de Montpellier a entrepris en 2020, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, un programme de labellisation de **10 espaces sans tabac** à travers la ville. La municipalité a décidé de **labelliser des parcs et des bois** afin de limiter l'exposition des jeunes au tabagisme. Ces espaces publics, clairement délimités par un arrêté municipal, ont été inaugurés en 2022.

D'autres collectivités l'ont fait : l'Indre-et-Loire, Saint-Étienne, Strasbourg, et plus de 500 autres communes.

Il est également possible **d'aller plus loin avec le dispositif** « Ville libre sans tabac ». La ville de Thionville est la ville pilote pour mettre en place ce dispositif et pérenniser les mesures mises en place pour lutter contre le tabagisme.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

FICHE 3 Création d'espaces sans tabac

Aussi, une consommation réduite dans les espaces publics permet de **limiter l'initiation du jeune public au tabac et augmente le nombre de tentatives d'arrêt**. De manière plus générale, ces espaces permettront aux habitants : de **bénéficier d'une meilleure qualité de l'air** en limitant l'exposition aux divers composants de la fumée de cigarette tels que l'oxyde d'azote, ou l'ammoniac ; de **limiter la quantité de mégots polluant l'environnement** et de **lutter contre les incendies**.

Enfin, dans une démarche globale et dans un souci de dénormalisation des produits du tabac et de la nicotine, il est fortement recommandé de sensibiliser les lieux de vente (et la population générale) à l'interdit protecteur de vente aux mineurs s'appliquant à ces produits.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

FICHE 3 Création d'espaces sans tabac

Conditions de succès

- Avoir un **engagement fort de la collectivité** et des élus associé à une campagne de communication
- Porter une **démarche pédagogique de protection des non-fumeurs** sans stigmatiser les fumeurs qui font face à une addiction
- Mettre en place ces espaces **aux abords de zones fortement fréquentées**, notamment **par des jeunes** (écoles, parcs, cinéma…)
- Impliquer les associations locales pour **favoriser la médiation** plutôt que la répression lors de la mise en place de ces espaces et leur surveillance régulière
- **Créer des espaces fumeurs isolés** avec des informations sur les aides au sevrage
- S'impliquer dans le **respect de l'interdit protecteur** de vente aux mineurs

Écosystème à mobiliser

- La **Ligue contre le cancer**, porteuse du processus de labellisation « Espace sans tabac » et « Plage sans tabac » afin de bénéficier des outils, interventions et partenariats qu'elle propose
- Le Réseau de prévention des addictions (**RESPADD**) porteur de la démarche « lieu de santé sans tabac »
- Les **structures de santé** et **acteurs** proposant un accompagnement au sevrage tabagique
- Les **habitants/citoyens** utilisant les espaces sans tabac
- Le **service communication** (affichage, campagnes d'information et de sensibilisation…)
- L'Agence régionale de santé et autres structures de santé publique du territoire

Conditions de réalisation

- **Communiquer sur la dynamique mise en place** par la collectivité : il n'est pas nécessaire de mettre en place un arrêté municipal interdisant la consommation de tabac dans les espaces labellisés sauf pour établir des sanctions en cas de non-respect de l'arrêté
- **Identifier et délimiter de manière claire** les espaces sans tabac pour en assurer leur application
- Mettre en place une **signalétique claire et visible** afin que les habitants soient informés de l'interdiction de fumer dans ces espaces
- Valoriser au sein de la collectivité les **résultats du bilan**

Pistes pour l'évaluation

- Le taux de **fréquentation** de ces espaces
- Le nombre d'infractions relevées
- L'évolution du **nombre de mégots** à terre/dans les cendriers
- Le **taux d'acceptabilité** de la mesure par la population
- L'évolution du taux de personnes prises en charge pour troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac (données de l'Assurance maladie disponible par canton-ville)
- L'évolution de la prévalence régionale (et nationale) via le baromètre annuel de Santé publique France

Pour aller plus loin…

Les Espaces sans tabac pour dénormaliser le tabagisme et protéger les jeunes
La Ligue contre le cancer

Le rôle des villes dans le déploiement des espaces sans tabac
Réseau français des Villes-Santé OMS

FICHE 4

Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides

Les espaces agricoles ou de nature sont importants pour le bien-être et la prévention des cancers, mais ils **peuvent être aussi source d'exposition aux pesticides. Certains pesticides utilisés dans l'agriculture non biologique** s'avèrent cancérigènes et leur usage est strictement réglementé. Toutefois, il arrive que **des résidus** se retrouvent **transportés par les airs** vers les zones d'habitation ou d'activité comme les écoles, les infrastructures sportives, les maisons de retraite, etc. (voir l'expertise collective Inserm « Pesticides et effets sur la santé »).

En premier lieu, encourager et soutenir la culture biologique est important pour limiter les effets néfastes des pesticides. **L'installation de haies « brise-vent », « bande tampon »** ou encore de **végétation dense** permet de limiter la dispersion des pesticides, et réduit l'exposition des populations alentour •••

Ils l'ont fait

Saint-Ciers-de-Canesse a planté en 2015 deux haies de 190 m de long afin de protéger une école primaire, une aire de jeux et un lotissement de la pulvérisation de pesticides dans les vignes voisines. Cette campagne a été lancée sur l'appellation côtes-de-Bourg à la suite de l'intoxication d'enfants d'une école de la région, après un épandage de produits phytosanitaires sur des parcelles voisines.

Le syndicat viticole de l'appellation et la Communauté de communes participent à l'opération, avec un financement à 80 % de l'État.

Les régions Bourgogne Franche-Comté, Bretagne et Pays de la Loire sont dans une dynamique de plantation de haies (surtout à vocation de bocage, et donc de préservation de la biodiversité, de la ressource en eau, de stockage carbone dans les sols) dont l'impact sur la protection des émissions de pesticides n'est pas à négliger.

Le PAT de la ville de Rennes aborde de façon globale la question des transitions agricoles et alimentaires pour peser à la fois sur la production et sur la consommation.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Eau et assainissement
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Pollutions atmosphériques | Pesticides

FICHE 4 Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides

à ces produits. Ces aménagements de haies peuvent présenter une **protection supplémentaire pour les populations** tout en favorisant la **biodiversité**. Elles apportent donc d'autres cobénéfices non négligeables. Ces solutions d'adaptation, fondées sur la nature, génèrent de **l'ombre**, de la **fraîcheur** ainsi qu'un habitat aux pollinisateurs et prédateurs utiles à l'agriculture. Elles limitent également l'érosion des sols, les inondations et les coulées de boue.

En complément de ces haies, il est essentiel de **mettre en place des systèmes d'information mentionnant les périodes d'épandages** aux riverains. En outre, sensibiliser et **soutenir les agriculteurs, maraîchers, viticulteurs**, etc. dans une **démarche de limitation d'utilisation de pesticides est recommandé**.

Ces pratiques peuvent être encadrées par des chartes de bonnes pratiques ou des arrêtés préfectoraux en application territoriale de la loi Egalim. **L'intersectorialité** au sein de la collectivité favorisera les échanges/connaissances sur l'impact des pratiques quels que soient : la taille de l'exploitation (parcelle, réseaux d'exploitation, bassin de production), leur temporalité (sur du court ou long terme), les publics concernés (agriculteurs, riverains, consommateurs).

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Eau et assainissement
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

FICHE 4 Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides

Conditions de succès

- Installer la haie au plus proche des sources de pesticides
- Privilégier des **espèces locales, adaptées à la région** afin qu'elles se développent au mieux
- Mettre en place des actions permettant un **entretien adapté**, et maintenir l'efficacité de la haie
- **Organiser une concertation** mobilisant agriculteurs, consommateurs, collectivités et entreprises
- **Favoriser la coconstruction du Projet alimentaire territorial** (PAT) autour des transitions agricoles et alimentaires dans une approche systémique
- Sensibiliser aux effets néfastes des pesticides (sur la population, les écosystèmes...)

Conditions de réalisation

- Mener un **diagnostic pour déterminer l'emplacement de la haie** grâce à une modélisation des flux d'air et de dispersion de ces pesticides, suivant la direction des vents dominants, la topographie du terrain, la proximité du voisinage et l'espace disponible
- Définir la **structure et la composition de la haie** : densité, hauteur, largeur et les végétaux utilisés (essences non allergènes et non émettrices de composés organiques volatils – COV)
- Démarrer la **phase de travaux** : préparation du sol, pose du paillis, commande de végétaux, réception et entrepôt des végétaux et plantation

Écosystème à mobiliser

- Les syndicats agricoles et viticoles
- Les **associations spécialisées** dans la création et l'amélioration d'espaces boisés
- Les **experts** tels que le Cerema, l'Ademe, etc.
- Les riverains
- La **société civile** : corps éducatifs, familles et élèves de l'école, pour les sensibiliser aux bénéfices de la plantation de la haie et les mobiliser sur les travaux
- Les **chercheurs** en sciences écologiques, sciences écoagronomiques, sciences humaines et sociales, etc.

Pistes pour l'évaluation

- La présence et concentration de particules cancérigènes dans les périmètres alentour : mesures avant et après la plantation de haie
- **L'état de la haie** (densité, épaisseur, hauteur...)
- L'évolution de la **biodiversité**

Pour aller plus loin...

Végétalisation d'aménagements (plantes/arbres)
Conservatoire botanique de Bailleul

Les haies champêtres
Parc Causses du Quercy

Les pesticides : impacts collatéraux et contamination
Observatoire de l'environnement en Bretagne

Impact des pesticides sur la santé
BioNutrinet

FICHE 5 Identifier des sources de pollution et les prendre en compte dans la conception de bâtiments publics

La construction et l'aménagement des bâtiments publics, avec une approche qualité de vie, qualité de l'environnement, soulèvent **de nombreux défis pour limiter/éviter les risques et facteurs de pollution.** La qualité de l'air intérieur (QAI) a un impact direct sur la santé et sur la qualité de vie en général. Nous passons plus de **80 % de notre temps dans des environnements intérieurs privés et publics** (logements, écoles, lieux de travail...). Une mauvaise qualité d'air intérieur avec une exposition à divers polluants (formaldéhyde, benzène, radon, amiante, moisissures...) peut être à l'origine de certaines pathologies, dont les cancers.

Certes, la loi d'orientation des mobilités est un levier majeur pour prendre des mesures concrètes afin d'agir à la source, sur la qualité de l'air extérieur (voir la fiche 1 et la fiche 4 de la thématique 1, pages 25 et 32), mais il est **également important d'améliorer la QAI des bâtiments** en prenant systématiquement en compte les enjeux de santé dans la déclinaison des projets de construction. •••

Ils l'ont fait

Le pôle énergie Bourgogne Franche-Comté a mis en place une **démarche « Bâtiments durables »**, un outil qui permet **d'évaluer les bâtiments et d'accompagner les porteurs** de projets et notamment les maîtrises d'ouvrages des sphères publique et privée. Lors d'opérations de constructions et de réhabilitations, les acteurs peuvent s'appuyer sur ce guide adapté à une échelle locale.

D'autres localités l'ont fait : Grenoble (construction de l'école Marianne Cohn suivant la méthode ECRAINS®), la région Grand Est (construction de 6 bâtiments avec des matériaux biosourcés).

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Pollutions atmosphériques

FICHE 5 Identifier des sources de pollution et les prendre en compte dans la conception de bâtiments publics

- Il est donc utile d'intervenir sur les facteurs **d'exposition à chaque stade de la conception de bâti en s'interrogeant** à la fois :
  - **sur le site d'implantation** : niveau de pollution des sols (consultation des Secteurs d'information sur les sols – SIS), activités polluantes à proximité, présence de radon… ;
  - **sur les matériaux et la peinture utilisés, sur le mobilier mis à disposition** (présence de substances cancérigènes/toxiques), de composés organiques semi-volatils émis par les matériaux, meubles, équipements suspectés de perturbation endocrinienne avec des effets reconnus sur la santé (appareil reproducteur, thyroïde, système nerveux, obésité, diabète) ;
  - sur **la ventilation et les filtres** mis en place (localisation et nombre de prises d'air suffisantes pour assurer une QAI maximale…) ;
  - sur **l'impact en termes d'urbanisme** (incitation aux mobilités actives, présence de zones végétalisées, de zones d'ombrage et de protections solaires mobiles…), et aussi sur d'autres facteurs tels que **le bruit, la luminosité, le confort lors de fortes chaleurs**, etc.

Un travail de diagnostic permettra d'identifier l'ensemble de ces risques et d'y apporter des solutions le plus précocement possible dans le processus afin d'assurer un environnement protecteur.

En France, les coûts de la pollution de l'air intérieur ont été estimés à 19,5 milliards d'euros par an. En 2022, **54 % des Français étaient inquiets** des risques liés à la **QAI sur leur lieu de travail, et 44 % de ceux de leur logement.**

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

FICHE 5 Identifier des sources de pollution et les prendre en compte dans la conception de bâtiments publics

Conditions de succès

- Intégrer la QAI dans les projets de construction à une échelle :
  - → stratégique dans la planification urbaine (via les SCoT, PLUi…)
  - → opérationnelle (via les projets urbains, ZAC, Écoquartiers, jusqu'aux bâtiments publics : écoles, crèches…)
- **S'appuyer** sur la loi ELAN de 2018, la loi climat et résilience de 2021, et le décret de juillet 2023 (R1331-33, 34…)
- **Associer des professionnels du bâtiment et du logement** et experts (toxicologue notamment) pour réaliser une cartographie exhaustive des risques

Écosystème à mobiliser

- Le Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement (**CAUE**)
- L'**Observatoire régional de santé** (accès aux données de santé du territoire)
- Les **experts** tels que le Cerema, l'Ademe, BRGM, InfoTerre, Ineris, le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB), etc.

Conditions de réalisation

- Veiller à **l'identification des sources de pollutions**
- Réaliser un **diagnostic** des sols et « Installations classées pour la protection de l'environnement » du territoire et vérifier leur adéquation avec les normes en vigueur
- Mobiliser des **prestataires spécialisés et reconnus** sur ces pratiques et avec des **connaissances multidisciplinaires** (dont législatives) sur le sujet
- S'assurer de **l'efficacité des systèmes de ventilations** (emplacement, volume, entretien…)
- Adopter une politique ambitieuse de **réduction des expositions des usagers via la commande publique** (produits sans perturbateurs endocriniens, faiblement émissifs…) pour la construction et la rénovation d'équipements publics
- Vérifier la **mobilisation globale et systémique** de l'ensemble des acteurs intervenant sur les chantiers

Pistes pour l'évaluation

- En intérieur : la surveillance de la qualité de l'air, la présence de perturbateurs endocriniens, la **température moyenne** dans les bâtiments suivant les saisons, la mesure de radon/CO, présence d'amiante, etc.
- En extérieur : la **qualité de l'air et des sols**, **l'accessibilité** du bâtiment, etc.
- La grille Domiscore du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) collige l'ensemble des **indicateurs** relatifs à l'habitat et son impact sur la santé

Pour aller plus loin…

Santé, planification territoriale et aménagement urbain
ONU & OMS

Les clés de l'urbanisme durable
Ademe

Méthode ECRAINS®
Ademe

Expositions environnementales
Centre Léon Bérard

Alliance des collectivités pour la qualité de l'air
Réseau national de collectivités territoriales

FICHE 6 Création d'ombrages

Depuis 1992, le CIRC a classé les rayonnements ultraviolets (UV) **comme cancérigènes pour les humains**. En s'exposant aux UV, une réaction de protection de la peau s'enclenche contre les dommages causés : une peau bronzée est une peau endommagée et n'atteste donc pas d'une bonne santé. En effet, les cellules cutanées peuvent être atteintes de manière irréversible (vieillissement cutané).

Les cancers de la peau sont **les cancers les plus fréquents** en France (plus de 100 000 nouveaux cas par an). La forme la plus agressive**, le mélanome, a vu son nombre multiplié par cinq ces 30 dernières années.** Le principal facteur de risque de mélanome est **l'exposition régulière et/ou intense** pendant l'enfance et l'adolescence. À noter que les changements climatiques occasionnent des étés plus précoces et plus longs : **les expositions annuelles au soleil s'allongent** et devraient encore s'accroître à l'avenir.

Le moyen de prévention le plus efficace contre l'exposition aux UV du soleil est en premier lieu la limitation de l'exposition grâce à une protection physique. **S'abriter à l'ombre, notamment en été lors d'activités en plein air**, est le premier comportement de prévention à adopter.

Le Haut Conseil de la santé publique met en avant le rôle des collectivités dans l'**aménagement des zones ou espaces ombragés**. Ces installations, temporaires ou permanentes, permettent de protéger du soleil lors des déplacements ●●●

Ils l'ont fait

L'Australie, dont le nombre de cancers de la peau est l'un des plus élevés du monde, est pionnière en la matière. Elle a mis en place plusieurs plans et stratégies pour réduire l'exposition de sa population aux rayonnements UV. Plusieurs de ces interventions sont synthétisées dans ce document. Il présente entre autres, p. 10, la décision municipale prise par Whittlesea **d'imposer, de manière systématique, des dispositifs d'ombrage dans ses actions d'aménagement**. Les permis de construire doivent dorénavant inclure la création d'ombrages dans le design, et le nombre de lieux de vie extérieurs ombragés (aires de jeux, cours d'écoles...).

En France, la création d'ombrages contre l'exposition aux UV est encore peu développée. Certains projets sont en ce sens en train de voir le jour (projet SOLSTEEN à Vénissieux). D'autres projets plébiscités pour améliorer la qualité de l'air, pour créer des îlots de fraîcheur, et favoriser l'esthétisme de la collectivité, y contribuent de manière indirecte (métropole de Nice Côte d'Azur, Toulouse, Bordeaux).

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés →

Surpoids et obésité | Exposition UV | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 6 Création d'ombrages

et des activités en extérieur. Les collectivités peuvent mettre à disposition des assises sous zones d'ombre, des **structures en acier associées à un voile** pour couvrir un espace festif, un espace de jeux pour enfants dans la ville ou au sein des cours d'école (voir la fiche 1 de cette thématique, page 37), pour abriter une portion de place, de rue, de plage. **Le ciblage des populations jeunes est à prioriser.** Pour ce faire, **le plan local d'urbanisme** peut être mobilisé pour **mettre en place des « quotas » d'espaces ombragés** dans les opérations de réfection ou de construction.

Par ailleurs, les espaces ombragés (notamment végétaux) permettent de lutter **contre les îlots de chaleur.** En absorbant les gaz à effet de serre, ils contribuent aussi à limiter le réchauffement climatique.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Eau et assainissement
- Énergie
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Exposition UV | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 6 Création d'ombrages

Conditions de succès

- Inclure la création d'ombrages dans les documents de planification urbaine pour progressivement augmenter le nombre d'espaces ombragés
- **Cibler les espaces fréquentés** (les places publiques, les parcs pour enfants, les cours d'école, etc.) **ou marqués par des comportements à risque** comme les plages
- **S'adapter aux pratiques des publics** (par exemple avec des aménagements temporaires)
- De façon complémentaire, **sensibiliser les habitants aux risques UV** (par des campagnes de communication ou l'affichage des indices UV) **et former les agents à la prévention UV** (maîtres-nageurs, animateurs...)

Écosystème à mobiliser

- Les acteurs de l'aménagement et de l'urbanisme pour mener à bien la conception de nouveaux espaces ombragés tels que le Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement (**CAUE**), le Cerema, l'Ademe, etc.
- Les architectes bâtiments de France, le cas échéant
- La **société civile** et les **publics** pour répondre aux besoins et attentes, et favoriser l'appropriation de ces espaces
- Les **agents/structures en contact avec les publics jeunes** (clubs sportifs, centres aérés, animateurs...)

Conditions de réalisation

- **Réaliser un diagnostic** pour identifier les zones à cibler (quantité d'ensoleillement sur l'année, nombre de personnes exposées aux UV, analyse des pratiques des publics)
- **Planifier la création des espaces** via les outils de planifications opérationnels
- Définir les matériaux à mobiliser ou les essences végétales adaptées
- Assurer un entretien régulier de ces espaces

Pistes pour l'évaluation

- Le **niveau de rayonnement** sous les zones ombragées
- La régulation thermique
- L'accessibilité, **l'appropriation des espaces ombragés** et la satisfaction des publics (kit d'étude clés en main)
- Les mésusages constatés
- Les difficultés d'entretien
- L'évolution du **nombre d'espaces couverts** d'exposition des publics jeunes

Pour aller plus loin...

Les espaces ombragés
La Ligue contre le cancer

Outil SESAME
Cerema

Îlots de chaleur urbains
ORS PACA

Guide ISadOrA
EHESP

Soleil info
Sécurité solaire

FICHE 7 Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins

Un **accès facilité à une offre de soins de qualité** joue un rôle important sur la prévention, la détection précoce, le traitement rapide des cancers, et donc sur le taux de survie des patients.

En matière de prévention secondaire des cancers, les **dépistages** organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon-rectum permettent de détecter le plus tôt possible des cancers ou des lésions précancéreuses et **améliorent nettement la survie et la qualité de vie des patients** traités.

Pourtant, les taux de participation à ces dépistages peuvent largement être augmentés en France (ils ne sont que de 47,7 % pour le sein, 34,2 % pour le côlon-rectum et 59,7 % pour le col de l'utérus). Par ailleurs, on observe de **très fortes disparités de participation** en fonction des caractéristiques socioéconomiques et géographiques des publics.

L'accessibilité géographique de l'offre de dépistage est un **aspect important pour favoriser la participation aux dépistages** notamment du sein (chez un radiologue) et du col de l'utérus (chez un gynécologue ou une sage-femme). Le dépistage colorectal est ici moins concerné, car pouvant être initié via une commande en ligne du kit de dépistage. •••

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Ils l'ont fait

L'une des priorités de la ville de Rezé est la réduction des inégalités sociales de santé. Entre autres, elle a investi et réhabilité un cabinet médical qui compte aujourd'hui plusieurs médecins, infirmiers et autres professions paramédicales.

D'autres villes ont mis en place :

- des lieux de santé innovants (Lyon, Anglet, Échirolles) ;
- des dispositifs d'accès aux soins innovants (Pays de Gex), ou via des permanences décentralisées (Pouliguen/Guérande) ;
- des actions « d'aller-vers » avec des Mammobiles (Allier, Hérault, Normandie) et Mammobus (Essonne, Yvelines), des camions médicalisés et/ou de prévention (Bessancourt, Hautes-Pyrénées, Mayotte, Yvelines).

De nombreuses villes ayant mis en place des actions favorisant l'accessibilité aux dépistages et aux soins sont répertoriées ici.

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Diagnostic précoce | Dépistage

FICHE 7 Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins

- **L'aménagement des territoires** peut permettre d'agir sur de nombreux freins géographiques à l'accessibilité (phénomènes d'enclavement, de ségrégation sociospatiale...) **en agissant sur la forme urbaine.** Il permet aussi de penser **l'implantation et la répartition des lieux de santé** en lien avec les besoins et attentes des publics cibles, notamment par la construction de centres ou de maisons de santé.
  Une **étape de diagnostic territorial** peut permettre d'identifier les priorités d'action (voir la fiche 1 de la thématique 4, page 70). Dans les zones de faible densité médicale, il existe des solutions complémentaires telles que la **mise en place de stratégies « d'aller-vers »**. Elles peuvent prendre les formes :
  - de **permanences délocalisées** mises en place dans les lieux les plus proches des lieux fréquentés (PASS mobile) ;
  - **d'équipes mobiles**, souvent avec une approche thématique (dépistage, vaccination, addiction, santé sexuelle et reproductive...), dont l'objectif est de réaliser des actes de prévention, d'évaluer et d'orienter les personnes vers une prise en charge, d'effectuer les premiers soins et le suivi de soins, etc. (les Mammobiles et Mammobus, les camions médicalisés et/ou de prévention, voir « Ils l'ont fait », page précédente) ;
  - voire de **maraudes** (prospection dans l'espace public de publics cibles) qui peuvent être médicalisées (soins de premiers recours possibles directement sur les lieux de rencontre, dépistage, accompagnement social...).

Les **centres régionaux de coordination des dépistages des cancers** (CRCDC) sont des acteurs incontournables pour travailler sur les enjeux d'accessibilité. De même, des compétences en **géographie de la santé** sont particulièrement éclairantes dans le cadre de stratégies d'aménagements favorables à l'accès à la prévention et aux soins.

L'accessibilité géographique est importante, mais ne fait pas tout. Les **dynamiques partenariales locales**, l'accessibilité économique (offre de soins de premiers recours en secteur 1), technique (types de structures, personnels de santé, modes de transports, etc.) et socioculturelle sont à prendre en compte pour permettre un accès en toutes circonstances à l'offre de prévention et de soins présente sur le territoire.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Diagnostic précoce | Dépistage

FICHE 7 Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins

Conditions de succès

- Planifier son action sur le temps long et agir en priorité sur les situations les plus problématiques
- **Faire appel à des professionnels engagés** dans la lutte contre les inégalités, les vulnérabilités et pour la santé des femmes
- **Assurer l'interface** entre l'usager et les structures de dépistage
- En complément, mettre en place des actions de promotion des dépistages et ne pas attendre la demande d'accès aux soins en réalisant des actions « d'aller-vers »
- Favoriser la participation des publics
- Ne pas restreindre l'offre de soins à des aspects quantitatifs

Conditions de réalisation

- **Réaliser un diagnostic/cartographie** : relever les taux de participation aux dépistages organisés et croiser les données avec des données sociodémographiques et des observations de terrain sur les caractéristiques physiques limitant l'accès aux dépistages sur ces territoires (enclavement, manque de connectivité, coupure urbaine, manque de transports, excentrement, présence d'une route à fort trafic…)
- Sur la base de ce diagnostic, **planifier les actions d'aménagement adaptées** aux caractéristiques physiques identifiées (création de transports, création d'une passerelle, d'un centre de santé…) et **les intégrer dans le PLU**

Écosystème à mobiliser

- Les **habitants du quartier**, pour comprendre leurs besoins en aménagement du territoire, en santé…
- Les **professionnels de santé du territoire** (notamment à travers les centres de santé, MSP, CPTS, PMI…)
- Les **associations de quartier**, d'intérêt général mettant en œuvre des actions/interventions « d'aller-vers », connues par les populations précaires
- Les **associations mobilisables sur les questions de santé et de dépistage** (CRCDC, Ligue contre le cancer, associations de promotion de la santé, ORS…)
- Les ARS, les caisses d'assurance maladie
- Les urbanistes, sociologues, géographes de la santé

Pistes pour l'évaluation

- Mesurer l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)
- Données **d'évaluation d'impact sur la santé** (en amont des opérations)
- Évolution des taux de participation
- Renforcement du recours aux soins

Pour aller plus loin…

Offre et accès aux soins primaires – quels rôles des villes et intercommunalités ?
RfVS-OMS

La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain
ANRU

Transformations urbaines, habitant.e.s et santé
Fabrique Territoires Santé

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Diagnostic précoce | Dépistage

FICHE 8 Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

L'alimentation déséquilibrée et le surpoids sont la cause de près de **11 % des cancers. L'alimentation est un déterminant majeur de la santé**. C'est aussi un marqueur d'inégalités sociales de santé. Par ailleurs, **l'alimentation est intrinsèquement liée à l'environnement dans lequel évolue tout citoyen et n'est pas qu'une question de comportements individuels.**

Les comportements alimentaires sont influencés par l'environnement :

- **physique** : accessibilité (horaires d'ouverture), qualité et disponibilité des aliments (types de produits, restauration, commerces, marchés) dans les lieux publics, à l'école, au travail, marketing, enjeux liés aux polluants ;
- **socioculturel** : connaissances, croyances, perceptions, pratiques transmises par l'entourage (famille, amis, école…) ;
- **économique** : tarification des cantines, incitations financières, suivant les revenus, les catégories socioprofessionnelles, etc. ;
- **politique** : contexte réglementaire.

L'aménagement permet d'agir sur l'environnement physique lié à l'alimentation, notamment via le prisme de la notion de paysage alimentaire (englobant les enjeux de disponibilité, de proximité, d'accès, d'exposition au marketing…). ●●●

Ils l'ont fait

La ville de Montpellier a mis en place une **politique agroécologique et alimentaire** (P2A) afin d'offrir une alimentation saine et locale au plus grand nombre, de soutenir l'économie et l'emploi agricole et agroalimentaire, de préserver le patrimoine paysager et les ressources naturelles, de limiter les émissions de gaz à effet de serre, de s'adapter au changement climatique, et de favoriser la cohésion sociale, en soignant le lien avec la nature et les liens entre les villes et les campagnes.

À Montréal, un règlement municipal **encadre l'implantation de nouveaux établissements de restauration rapide** dans certains secteurs et particulièrement aux alentours des écoles.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Alimentation déséquilibrée | Surpoids et obésité | Manque d'activité physique

FICHE 8 Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

Les **collectivités peuvent orienter l'offre alimentaire** de leur territoire **en régulant l'occupation de l'espace public** (organisation de marchés, autorisation ou non de food trucks, de terrasses, de restaurants, etc.) et **en proposant des actions de promotion d'une alimentation équilibrée**. Le développement d'une politique agricole locale (circuit court), l'aménagement des espaces publics, les **politiques de transports et d'accessibilité**, les **politiques d'affichage public et de réglementation de la publicité** par exemple, influencent également la fréquentation et les consommations de cette offre alimentaire présente sur le territoire.

En complément, le travail en synergie avec l'ensemble des acteurs locaux pluridisciplinaires, et l'engagement des collectivités dans une mission éducative permettent de changer les habitudes et les comportements vers une alimentation variée et équilibrée. Des dispositifs nationaux tels que « Lait et fruits à l'école » et le réseau des villes actives du PNNS sont des leviers que les collectivités peuvent saisir pour sensibiliser et favoriser l'équilibre alimentaire des citoyens.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Alimentation déséquilibrée | Surpoids et obésité | Manque d'activité physique

FICHE 8 Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

Conditions de succès

- Caractériser l'accessibilité économique, sociale et culturelle des commerces alimentaires
- **Réaliser un diagnostic** de l'environnement alimentaire : pratiques/perceptions/souhaits des usagers et commerçants
- **Cartographier les inégalités d'accès** aux commerces alimentaires pour identifier les quartiers les plus délétères afin d'**orienter les politiques sociales et d'urbanismes** (contrat de ville…)
- **Élaborer un Projet alimentaire territorial** (PAT) intégrant les enjeux d'environnement alimentaire et de santé
- **Définir de manière concertée le paysage alimentaire souhaité** et les actions d'aménagement à prioriser (réunions de quartier, balades urbaines…)

Écosystème à mobiliser

- Les **habitants et usagers** des différents quartiers
- Les ateliers santé-ville, CCAS, CLS
- Les **spécialistes** de l'urbanisme, de la nutrition
- Les géographes, économistes
- Les acteurs de l'économie sociale et solidaire (producteurs, coopératives…)
- La **société civile** (associations de consommateurs, de parents d'élèves…)
- Les agriculteurs et producteurs
- Les entreprises et coopératives de transformation, de distribution et de commercialisation (plateformes d'approvisionnement, artisans, grossistes…)

Conditions de réalisation

- **Soutenir les projets locaux** favorisant l'accès à une alimentation plus saine (AMAP, « cantine » de quartiers…) et **compatibles avec les ressources des habitants** du quartier
- **Préserver et favoriser** l'installation de commerces proposant une **offre alimentaire diversifiée et de qualité** (produits frais, fruits et légumes) : épiceries solidaires, etc.
- **Limiter la concurrence de la restauration rapide** et leur marketing autour des établissements scolaires
- **Réguler l'occupation de l'espace public** (marchés, food trucks, terrasses de restaurants ou de cafés)

Pistes pour l'évaluation

- Le **taux de fréquentation** des commerces alimentaires de proximité
- Le taux d'usagers déclarant se nourrir plus sainement
- La satisfaction des habitants et usagers (kit d'étude clés en main)
- Le nombre de commerces alimentaires de qualité/ de fast-foods pour 1000 habitants
- Le **temps de trajet moyen** pour accéder à un commerce alimentaire de qualité

Pour aller plus loin…

De quels leviers disposent les municipalités pour agir sur les paysages alimentaires ?
Chaire UNESCO

Connaître les paysages alimentaires des habitants
Projet Foodscape

Comité national de lutte contre la précarité alimentaire
Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

Facteurs de risque ciblés → Alimentation déséquilibrée | Surpoids et obésité | Manque d'activité physique

THÉMATIQUE 3

Politiques d'affichage public

L'affichage public : frein ou levier de la prévention des cancers ?

L'affichage public influence les comportements. L'omniprésence de l'affichage publicitaire **incite et normalise des comportements à risque** (consommation d'alcool, d'aliments gras, sucrés, salés, sédentarité et mobilités polluantes, etc.). Or, plus de 8 % des cancers sont induits par l'alcool et plus de 11 % par une alimentation déséquilibrée, le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique (sans compter les nombreuses autres pathologies chroniques associées à ces facteurs de risque).

Les **associations positives entre un produit et un contexte mélioratif** enclenchent des mécanismes cérébraux liés au circuit de la récompense notamment chez les plus jeunes, cibles marketing privilégiées des industriels. Ces pratiques ancrent donc de manière durable des consommations de produits peu favorables à la santé. **Protéger les citoyens les plus vulnérables** de ces incitations à la consommation est une stratégie de prévention à part entière, et **chaque collectivité peut y contribuer**. Pour réduire ces risques, les collectivités peuvent intervenir en régulant **l'affichage publicitaire**. Depuis le 1er janvier 2024, les maires sont compétents pour **assurer la police de la publicité** sur leur territoire (que leur commune soit ou non couverte par un règlement local de publicité – RLP). Il leur est donc possible **d'arbitrer sur les conditions d'implantation d'affichage publicitaire** (densité, surface, hauteur, éclairage, horaires d'extinction, etc.) qui leur sont propres et qui peuvent être plus restrictives que le règlement national de publicité (RNP). Par leur compétence de police de la publicité, ils ont une **mission de protection de cadre de vie, du contrôle du respect des règles d'affichage et de médiation/sanction**, le cas échéant. En complément, la loi (Evin, titre I et II) et l'article L3323-5-1 du code de la santé publique pour les communes d'outre-mer (introduisant la possibilité d'interdire la publicité de produits alcooliers dans un périmètre défini) fixent les dispositions de lutte contre le tabagisme et l'alcool ainsi que les interdits protecteurs qui se doivent d'être appliqués.

Enfin, la collectivité peut également **faciliter l'adoption et le maintien de nombreux comportements favorables à la santé grâce à un affichage promoteur de santé** (concept de marketing social) via une signalétique dédiée aux comportements alimentaires plus sains, aux mobilités actives, à l'offre de dépistages et de services de santé, aux îlots de fraîcheurs existant dans la ville, etc.

Les collectivités peuvent s'appuyer sur leurs compétences en communication et en aménagement pour agir en promotion de la santé

Chaque échelon de collectivités dispose de compétences propres pour déployer des politiques autour de l'affichage public favorable à la santé. Les champs de compétences sont répartis de la façon suivante :

Région

- Mise en œuvre et coordination du règlement national de publicité (RNP) au niveau des collectivités locales et mise à disposition de référents régionaux (DREAL)

Département

- Explicitation de la réglementation nationale, promotion et suivi de l'élaboration des RLP, appui aux préfectures pour le contrôle de légalité sur les RLP

Communes, EPCI

- Élaboration d'un règlement local de publicité (intercommunal) – RLP(i) – dont les règles peuvent être plus restrictives que le RNP
- Intégration des projets d'affichage dans le plan local d'urbanisme (PLU)
- Transformation du paysage publicitaire de la collectivité
- Contrôle du respect des lois EVIN, de l'article L3323-5-1 du code de la santé publique

Dès lors, les collectivités peuvent agir en faveur de la santé et déployer des politiques d'aménagement urbain qui visent à :

→ **Favoriser les mobilités actives par un affichage incitatif**

→ **Protéger les citoyens face à l'incitation et à la banalisation des boissons et aliments néfastes pour la santé grâce à une transformation du paysage publicitaire**

FICHE 1

Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé

Après le tabac, **l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable par cancer en France.** C'est aussi la première cause d'hospitalisation. Liée à la popularité de la consommation de boissons alcoolisées, la France paie un lourd tribut sanitaire (11 % des décès chez les hommes et 4 % chez les femmes, dont 40 % par cancer), et social (118 milliards d'euros en 2010). Les intérêts économiques sont forts tant du point de vue sanitaire que des industriels. Quand l'industrie de l'alcool dépense 460 millions d'euros pour des opérations de marketing, les pouvoirs publics dépensent 3 millions d'euros par an en campagnes de prévention. Les jeunes sont une cible principale de ce marketing : plus un jeune y est exposé dans son enfance et son adolescence, plus il sera susceptible de consommer tôt et/ou en quantité excessive.

La loi Evin (1991) a pour but de protéger le grand public à l'exposition de publicités en lien avec l'alcool (et le tabac). Devenue aujourd'hui insuffisante pour protéger les citoyens d'une hyperexposition au marketing publicitaire, il est essentiel que les collectivités locales agissent sur leur territoire, et assurent une cohérence entre les messages de prévention portés par les corps éducatifs, les autorités de santé et les messages diffusés vers la jeunesse dans l'espace public. D'autant que **77 % des citoyens sont favorables à son interdiction.**

Tant pour les produits alcooliers que pour les aliments peu favorables à la santé, les **collectivités sont tiraillées entre les lois de protection du libre commerce** •••

Ils l'ont fait

En 2020, la ville de Grenoble, via son RLP, a imposé aux entreprises privées de retirer les panneaux publicitaires de grande taille.

De plus, depuis 2015, **90 % de la publicité a été retirée de l'espace public**. L'agglomération a négocié avec son annonceur pour que 50 % de la publicité restante soit réservée à des entreprises locales.

D'autres collectivités l'ont fait : Mordelles, l'île de la Réunion.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Alcool | Alimentation déséquilibrée | Surpoids et obésité

FICHE 1 Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé

et leur pouvoir de négociation auprès des régies exploitant le mobilier urbain. Aujourd'hui, il est possible de négocier avec ces derniers pour interdire la promotion de certains types de produits dans certains lieux géographiques (aux abords d'écoles par exemple) et pour lequel il existe un cadre légal en outre-mer. Au-delà de l'alcool, d'autres produits cancérigènes peuvent être bannis de l'affichage publicitaire (produits ultra-transformés, gras, salés, sucrés, etc.). Enfin, **supprimer les supports de publicité dans certaines zones** (autour d'établissements scolaires, de centres d'addictologie, d'établissements sportifs) est recommandé, et peut être mis en place dans le cadre du règlement local de publicité (RLP). Depuis le 1er janvier 2024, les maires sont compétents pour assurer la police de la publicité sur leur territoire, que leur commune soit ou non couverte par un RLP (art. 17 de la loi climat et résilience).

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

FICHE 1 Page 3 sur 3

Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé

Conditions de succès

- **S'appuyer sur la politique publique visant à limiter l'impact de panneaux publicitaires** dans l'espace public
- Soumettre le projet RLP à la Commission départementale de la nature, des paysages et des sites (CDNPS)
- Annexer le RLP au PLU, le mettre à disposition du public
- Se rapprocher des associations de protection des citoyens face aux publicités nocives afin d'**être accompagné dans les négociations avec les annonceurs**
- Penser à **identifier les expositions marketing non directement liées à l'affichage public** (parasols et tables promotionnels sur les terrasses des cafés, goodies, actions de parrainage contrevenant à la loi Evin…)

Écosystème à mobiliser

- La Direction départementale des territoires (**DDT**) afin de demander une dotation générale de décentralisation ou de participer à l'appel à projets RLP lancé par le ministère de la Transition écologique
- Les associations de protection des citoyens face aux publicités nocives
- Les **citoyens** via une consultation
- Le **service communication** de la collectivité pour la mise en place d'actions d'affichage promoteur de santé
- Les annonceurs

Conditions de réalisation

- **Réaliser un diagnostic** autour des enjeux architecturaux et paysagers
- Définir les principales orientations du RLP
- **Élaborer un RLP** afin d'adapter la réglementation nationale aux enjeux territoriaux
- Associer/négocier avec les annonceurs la nature des publicités dans certaines zones

Pistes pour l'évaluation

- **L'évolution du nombre de publicités** liées aux boissons alcoolisées et aux produits peu favorables à la santé :
  - → sur le territoire de la collectivité
  - → sur un périmètre défini autour des établissements accueillant des jeunes (enfants)
- La **satisfaction des citoyens** à la suite de la suppression/limitation du marketing publicitaire (kit d'étude clés en main)

Pour aller plus loin…

La pression publicitaire au quotidien
Association Addictions France

Espaces publics et conduites addictives
Association Addictions France

Le règlement local de publicité
Ministère de la Transition écologique

FICHE 2 Signalétique favorisant les mobilités actives

Les termes « mobilités actives », « mobilités douces » et « transports actifs » désignent les **modes de déplacements sains et actifs** tels que la marche et le vélo. Alternatifs aux modes de transports motorisés pour les trajets de courte distance, ils contribuent à **réduire les émissions polluantes** dans l'air et le bruit tout en **favorisant la pratique d'une activité physique**.

Le **transport est aujourd'hui à l'origine de près de 30 % des émissions de gaz à effet de serre** dont la moitié sont issues des véhicules de particuliers : 60 % des déplacements automobiles sont inférieurs à 5 km et 1 déplacement sur 4 est inférieur à 1 km. L'environnement dans lequel nous nous déplaçons activement peut influencer nos choix (itinéraire, mode/moyen de transport), et faciliter notre orientation dans cet environnement. Pour influencer ces choix, la mise en place d'une signalétique adaptée est un **outil pour informer et orienter les citoyens dans leurs déplacements** et ainsi **renforcer l'incitation aux déplacements actifs**. Par exemple, l'indication à un endroit stratégique du **temps de trajet** à vélo ou à pied jusqu'à un autre lieu de la ville, permet de **rassurer et d'inciter la population** à utiliser ce mode de déplacement (rapidité du trajet par rapport au même trajet réalisé en voiture ou en transports en commun).

Les éléments de signalétique doivent :

- **fournir les indications nécessaires au choix d'un itinéraire** qui présente des conditions optimales de sécurité, d'accessibilité et de confort ;
- **guider vers un pôle, un service ou encore un équipement**. À tout point où un choix d'orientation s'impose aux usagers, la signalétique doit **constituer une chaîne d'information** •••

Ils l'ont fait

La ville de Nantes (44) et la région Bretagne ont édité des **guides de signalisations et signalétiques** présentant ce qu'elles ont déployé sur leur territoire.

En 2022, à Crozon (29), la municipalité a **renforcé la signalisation sur les chemins de mobilité active**. L'objectif était d'éviter que les familles circulent à vélo ou à pied de manière peu sécurisée sur les routes départementales.

Environ 180 panneaux ont été installés ainsi que 8 QR codes afin de faciliter l'orientation des usagers.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 2

Signalétique favorisant les mobilités actives

- **lisible et sans rupture**. L'implantation peut se faire sur ou contre des façades, sur du mobilier urbain, mais doit respecter les règles d'accessibilité de la voirie et des espaces publics. Elle contribue largement au système vélo/piéton favorisant la cyclabilité et la marchabilité d'une collectivité.

Santé publique France, par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), est l'initiateur du concept de signalétique piétonne en France. Il a conduit en 2010 une enquête dans 9 villes expérimentales : 91 % des habitants apprécient cette nouvelle signalétique, **86 % la jugent utile**, 16 % déclarent avoir déjà changé certains de leurs comportements au profit de la marche.

Compétences mobilisables

- Action sociale et santé
- Aménagement rural, panification et aménagement du territoire
- Culture
- Enfance, jeunesse
- Enseignement
- Environnement et patrimoine
- Logement et habitat
- Politique de la ville
- Ports, voies d'eau et liaisons maritimes
- Sécurité
- Sports
- Tourisme
- Transports scolaires et publics
- Urbanisme

Facteurs de risque ciblés → Surpoids et obésité | Manque d'activité physique | Pollutions atmosphériques

FICHE 2

Signalétique favorisant les mobilités actives

Conditions de succès

- **Intégrer dans le Plan de mobilités** (PDM) la signalétique des trajets compatibles avec les mobilités actives
- Engager une **démarche de coconstruction avec l'ensemble des usagers et les associations** (voire les collectivités attenantes pour favoriser une approche territoriale)
- Porter la **volonté d'inscrire l'itinéraire dans le paysage local**, de favoriser une signalétique directionnelle homogène et de qualité, de faciliter les liens avec les aménités de sa collectivité (pouvoir s'arrêter, stationner, profiter) et celles alentour

Écosystème à mobiliser

- Les **associations locales** (de cyclistes, vélo, piétons/randonneurs) qui ont une bonne connaissance et qui pratiquent les itinéraires du territoire
- Les **entreprises locales** en prenant en compte leurs Plans de mobilité d'entreprises (PDME) existants
- Les **établissements scolaires** en prenant en compte leurs Plans de déplacements d'établissements scolaires (PDES)
- Les **communes voisines** au projet afin d'étendre au maximum la signalétique et d'assurer une continuité dans les trajets

Conditions de réalisation

- **Identifier les itinéraires piétons et cyclables** existants ainsi que les éléments de signalétique déjà en place
- **Sélectionner les itinéraires à jalonner** (panneaux existants et ceux à rajouter) pour les rendre visibles et praticables, tout en favorisant les interconnexions
- **Définir ce qui doit être signalé** (direction, temps de trajet, service/pôle/équipement à proximité)
- Rédiger un cahier des charges sur le **nombre, type et lieu d'implantation des supports** et réaliser les travaux d'aménagement
- **Tester le jalonnement** réalisé en utilisant le mode de transport plébiscité (à pied, à vélo…), et apporter les corrections nécessaires
- Viser une **signalétique inclusive** prenant en compte les besoins spécifiques des usagers (handicap physique ou psychique, personnes allophones…)
- **Entretenir la signalétique** qui peut être dégradée par les éléments naturels

Pistes pour l'évaluation

- **Évolution des pratiques spatiales et des flux** de passages sur les trajets retenus (piéton, cyclable…)
- Évolution de la **qualité de l'air** et du taux de concentration de particules fines
- Évaluation de la marchabilité et de la cyclabilité du territoire concerné

Pour aller plus loin…

Note pour le développement des modes actifs en zones peu denses
Cerema

Plan d'actions pour les mobilités actives
Cerema

Rendre visibles les infrastructures cyclables
Adma

Plan local d'urbanisme
Commune de Bièvres

THÉMATIQUE 4

Leviers transversaux

Comment favoriser l'acceptation et l'appropriation par les citoyens de projets d'aménagement des territoires ?

Avant tout, la mise en œuvre d'une politique d'aménagement des territoires favorable à la santé au sein d'une collectivité nécessite la création d'un terreau favorable. Pour ce faire, il est intéressant de :

- **afficher son ambition politique** : voir grand, penser système/interdisciplinarité pour mobiliser la population, les experts du sujet et capter leur ressenti sur ces ambitions (voire de les affiner ensemble) ;
- **mobiliser l'écosystème d'acteurs locaux** et **d'experts pluridisciplinaires autour de projets transversaux** (voir page suivante) pour fédérer et insuffler une dynamique générale autour du partage de connaissances, de la coordination et du maillage territorial dans une logique d'intégration de la santé dans toutes les politiques ;
- **trouver les bons partenaires et se faire accompagner** par des structures expertes en aménagement favorables à la santé et connaissant les préconisations d'usages et d'aménagement, dans l'objectif d'une conception pérenne ;
- **diagnostiquer et décloisonner** en fondant ses actions sur des données objectivées (voir la fiche 1 de cette thématique, page 70). Partir des besoins et de l'existant : coconstruire les actions avec les acteurs et les citoyens renforce l'appropriation et l'acceptabilité de ces actions ;
- **associer** le plus tôt possible **les publics cibles/populations** (voir la fiche 2 de cette thématique, page 73) dans une démarche de coconception, mais aussi pour répondre au mieux à leurs besoins, leurs attentes, et pour lever des craintes et susciter leur adhésion au projet ;
- **apporter une attention particulière aux populations sensibles et vulnérables** afin de lutter efficacement contre les inégalités sociales de santé ;
- **évaluer, valoriser et mettre en récit** pour montrer l'évolution du projet, sa plus-value, ses bénéfices mais aussi les limites et les améliorations à prévoir (voir la fiche 3 de cette thématique, page 75).

Ces actions visent à favoriser une prise en compte systématique de la santé dans toutes les politiques.

Avec l'appui indispensable des acteurs et experts présents sur le territoire...

Collaborer avec l'ensemble des instances présentes sur le territoire sur un projet commun permet de fédérer les structures et les équipes participantes autour d'objectifs clairs, **d'associer** en plus des **compétences**, les **savoir-faire** et les **expériences** de chacun pour **trouver des solutions pertinentes et efficaces** à une problématique identifiée.

Les enjeux de santé physique et mentale sont au cœur de l'aménagement des territoires. Il est donc essentiel d'associer aux divers projets envisagés les expertises de structures de santé publique territoriales (associations régionales de la Fédération promotion santé [ex-Ireps], Observatoires régionaux de santé [ORS], Cellules interrégionales d'épidémiologie [Cire] de Santé publique France, etc.), de l'Agence régionale de santé (ARS), de structures médicales, sociales ou médicosociales, etc. Elles œuvrent, accompagnent et veillent au déploiement territorial des politiques élaborées par les institutions nationales de santé publique. **Elles sont le liant indispensable pour intégrer et valoriser les enjeux de santé aux opérations d'aménagements des territoires.**

Suivant le projet, il est peut-être utile d'associer l'expertise de la DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement), la DREETS (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités), la DRIEAT (Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports), la DRAJES (Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports), voire même la DRAC (Direction régionale des affaires culturelles). Des structures telles que l'Ademe et le Cerema peuvent être également mobilisées. Enfin, les collectivités territoriales, dans le cadre de ces aménagements, peuvent **mobiliser l'expertise d'usage des citoyens** concernant leur territoire, et favoriser ainsi la coconstruction et l'adhésion au projet.

... l'appui de la démarche évaluative

Véritable outil d'aide à la décision publique, les démarches évaluatives sont mobilisables à chaque étape d'un projet et ce, quels que soient les aménagements envisagés par la collectivité. Elles sont gages de **transparence** vis-à-vis de la population, des acteurs du territoire et des financeurs. Elles permettent de **valoriser les efforts et les actions réalisées**, de reconnaître leurs **impacts**, et d'apporter les **améliorations** si nécessaire.

... et l'implication de la population

Favoriser l'implication des citoyens sur les projets, partir des besoins et pratiques existantes, mesurer leur **satisfaction** sont des leviers majeurs pour **maximiser l'acceptation et l'appropriation de ces nouveaux environnements** et rendre chacun acteur de sa santé.

Les fiches présentées dans cette dernière partie sont utiles pour optimiser la mise en œuvre des aménagements proposés dans les parties précédentes et peuvent donc être utilisées en appui aux autres fiches pratiques.

FICHE 1

Réaliser un diagnostic en amont d'une opération d'aménagement du territoire

La phase de diagnostic est un moment crucial pour rassembler les acteurs concernés, créer une dynamique (coconstruction des savoirs, vision transversale des politiques, décloisonnement des pratiques…), favoriser les synergies et connaître les limites, les impacts de la mise en œuvre de ces politiques sur la santé, l'environnement et le bien-être.

Une analyse de données épidémiologiques, environnementales, sociales et économiques peut être réalisée en collaboration avec des organismes agréés (Observatoires et Agences régionales de santé, Instances régionales d'éducation pour la santé, Cerema, AASQA…) afin d'identifier les priorités d'action. Ces indicateurs de santé et d'environnement peuvent inclure les données en démographie, situation socioéconomique, recours aux soins, qualité de l'air intérieur/extérieur, occupation des sols, biodiversité/climat, pollution des sols, qualité de l'eau/alimentation, habitat/mobilité/cadre de vie, état de santé en lien avec l'environnement, etc. Les données produites par la collectivité doivent être valorisées et mobilisées (ex. : données d'accidentologie, interventions des services…). En amont de la mise en œuvre d'un projet, des **évaluations spécifiques** (tels que les •••

Ils l'ont fait

Lorient agglomération a réalisé un tableau de bord santé environnement permettant d'identifier les spécificités du territoire pour agir au plus près des besoins locaux.

La ville de Strasbourg a réalisé un diagnostic sur l'enfance et la petite enfance. Il permet de comprendre la démographie et les enjeux d'accueil de ces publics.

Santé et territoires de Nouvelle-Aquitaine valorise différents projets ayant fait l'objet d'une évaluation d'impact en santé (EIS) dans sa région dans le cadre d'un déploiement de projets (revitalisation de centre-bourg, construction d'un collège…).

Oloron-Sainte-Marie et Pau ont mis en place des évaluations d'impact en santé (EIS).

Plateforme de ressources et d'échanges EIS : campus.ehesp.fr/eis

FICHE 1 Réaliser un diagnostic en amont d'une opération d'aménagement du territoire

évaluations d'impacts sur la santé [EIS] ou les diagnostics locaux en santé environnement [DLSE]) permettent de prendre en compte ses impacts potentiels sur l'environnement, la santé, etc. Ces outils d'aide à la décision permettent, à partir de recommandations concrètes, d'influencer les décisions et de **maximiser les impacts positifs sur la santé, minimiser ou compenser les impacts négatifs anticipés et réduire les inégalités de santé**.

Il est intéressant d'appuyer ce diagnostic sur une démarche de participation citoyenne afin de favoriser la prise en compte de l'ensemble des besoins et perceptions, et d'optimiser l'appropriation des actions mises en place (voir la fiche 2 de cette thématique, page 73).

En fonction des résultats du diagnostic, l'objectif sera d'optimiser le projet d'aménagement afin de maximiser son adéquation avec les enjeux de santé identifiés. **Des objectifs pourront être établis** et pourront inclure : un objectif général en matière de santé (ex. : augmenter le nombre de personnes se déplaçant à pied au sein de la collectivité), des objectifs intermédiaires d'intervention (renforcer l'accessibilité de la place publique et la marchabilité de cette dernière), tout en programmant le plan opérationnel prévisionnel (aménagements nécessaires, opérateurs à mobiliser, calendrier des travaux…).

FICHE 1 Page 3 sur 3

Réaliser un diagnostic en amont d'une opération d'aménagement du territoire

Conditions de succès

- Mobiliser des **acteurs locaux compétents** en diagnostic, EIS et urbanisme favorable à la santé
- **Partager/diffuser largement la démarche** pour permettre aux acteurs et citoyens intéressés de se mobiliser
- **Repérer les points forts et faibles** du territoire, thème par thème (environnement, santé, social…)
- Identifier les priorités locales en santé environnement
- Mettre en place une **démarche de participation citoyenne** (voir la fiche 2 de cette thématique, page 73), et créer des espaces d'échanges et de restitutions des travaux

Conditions de réalisation

- **Cadrer la démarche** (objectifs, ressources, temporalité, leviers d'influence sur la décision)
- **Identifier les déterminants de la santé** sur lesquels porte le diagnostic ou l'EIS
- **Recueillir des données adaptées** (complémentarité des données quantitatives et qualitatives souvent nécessaire)
- Analyser et réaliser une lecture transversale de l'ensemble des données recueillies
- **Émettre des recommandations** pour la mise en œuvre et le suivi des actions à initier et diffuser les résultats

Écosystème à mobiliser

- Les **citoyens**
- Les **acteurs de santé publique** qui disposent d'expertises et de données (IREPS, ORS, ARS)
- Les **services concernés** (urbanisme, santé, transport, jeunesse, cohésion sociale…) de la collectivité
- Des partenaires, prestataires ou acteurs spécialisés (Cerema, Ademe…)
- La société civile
- **Les commerçants, usagers,** bailleurs sociaux…
- Des équipes de recherche

Pistes pour l'évaluation

- **Les indicateurs de processus :** freins et leviers à la mise en place du diagnostic, à son acceptabilité, ses résultats, etc.
- **Les indicateurs d'impact :** sur l'environnement, les habitudes de vie, la qualité de vie, etc.

Pour aller plus loin…

Diagnostic territoire
Association de Prévention spécialisée du Nord

Guide d'aide à la réalisation des diagnostics locaux santé environnement
ORS Bretagne

Agir pour la santé et le développement durable (EIS)
EHESP, Rennes

Une aide à la décision pour la santé de tous (EIS)
Ireps Nouvelle-Aquitaine

Domiscore
HCSP

FICHE 2 Favoriser la participation citoyenne

L'approche participative permet **d'amorcer un dialogue avec les habitants, premiers usagers de l'espace public**.

En amont du projet, la participation des publics permet de :

- croiser les points de vue et comprendre les besoins des différents usagers, d'enrichir le projet avec les perceptions, le vécu des usagers/citoyens ;
- **expliciter des présupposés** ;
- **partager les connaissances** entre techniciens, élus, usagers, acteurs associatifs, universitaires, économiques et institutionnels ;
- identifier les atouts du territoire, mais aussi les divergences et dysfonctionnements existants ou potentiels ;
- **expliquer les contraintes du projet** (site, délai, budget…), les obligations réglementaires (mise aux normes, réglementations…) et les contraintes d'exploitation (gestion de la voirie, la part communale et celle des usagers).

Cette démarche de faire « ensemble », mais surtout « avec » les citoyens permet d'instaurer un espace de dialogue qui laisse la place aux arguments des différents acteurs (élus, techniciens, acteurs associatifs, habitants). Elle **offre l'opportunité de trouver ensemble les solutions** suivant les contraintes existantes.

Avant de se lancer dans l'organisation d'une telle démarche, un processus participatif doit être cadré. Il convient notamment de se poser la question du « Pourquoi ».
Dans quel but souhaite-t-on faire participer les citoyens ?
Y répondre en amont est la condition d'un échange cadré et permettra d'identifier le bon niveau de participation. Cela évitera les déconvenues et les potentielles frustrations.

La participation citoyenne peut se décliner sous plusieurs formes : consultation, concertation, coélaboration.

Ils l'ont fait

À Roubaix, la participation citoyenne se décline en plusieurs échelons : information, consultation, concertation et coconstruction.

Parmi les dispositifs existants : les instances participatives de la ville (réunions publiques, réflexions sur l'aménagement de la ville, sur certaines thématiques…), le projet d'initiative citoyenne (PIC), les fonds de travaux urbains (FTU) et le budget participatif.

D'autres collectivités l'ont fait : Bram, Dunkerque, Grenoble, Rouen.

FICHE 2

Favoriser la participation citoyenne

Conditions de succès

- Définir de manière précise les enjeux qui doivent être discutés
- Considérer les citoyens comme des experts de leur situation et de leurs besoins (expertise d'usage)
- Communiquer sur les politiques municipales envisagées et **s'appuyer sur les diagnostics, plans, guides** d'aménagements
- **Communiquer sur les limites** auxquelles sont confrontées les équipes municipales
- **Favoriser la mobilisation citoyenne** en veillant à la simplicité de contribution (dématérialisation, présentiel, souplesse horaire…)
- Former/doter les décideurs d'une culture de participation citoyenne, solliciter des experts

Écosystème à mobiliser

- Les citoyens, usagers, commerçants, etc.
- Les élus et agents de la collectivité
- Les **acteurs majeurs du territoire** (associations, entreprises…)
- Les délégués régionaux de la commission nationale du débat public
- Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie ou les conférences territoriales de santé
- Attention : certaines **populations** sont **difficiles à atteindre**. Pour s'assurer de recueillir l'ensemble des points de vue, il est parfois nécessaire d'aller vers ces populations.

Conditions de réalisation

- Créer un **comité de pilotage** (coordination, planification : objectifs, calendrier…), identifier les ressources nécessaires et cadrer la démarche
- Dédier des moyens humains à la mission (internes ou prestataire)
- Informer suffisamment tôt les populations
- Développer une vision et des objectifs communs clairs et partagés par tous
- Choisir la ou les bonnes **formes de participation** en fonction des objectifs (forum, sondage en ligne, débats…)
- Communiquer sur **l'évolution du projet** (médias et événements locaux, réseaux sociaux) : étapes, résultats
- Valoriser la concrétisation des retours aux citoyens

Pistes pour l'évaluation

- Indicateurs d'évaluation des démarches participatives :
  - → **quantitatifs :** nombre/type d'événements organisés, nombre/type de participants (élus, agents, citoyens…), les usages des outils numériques (fréquentation, outils utilisés), etc.
  - → **qualitatifs :** amélioration des connaissances concernant : les attentes/objectifs des participants, les projets en cours et les contraintes rencontrées par la collectivité ; des politiques plus orientées « usagers » ; de nouvelles idées/décisions prises ; le renforcement de l'image et de la légitimité de la collectivité ; une redynamisation des équipes ; la reconnaissance de l'expertise des associations/usagers ; l'amélioration de l'intérêt collectif pour la participation citoyenne, des articulations avec des actions existantes et des partenaires locaux, etc.

Pour aller plus loin…

Aménager la ville avec et pour ses citoyens
Centre d'écologie urbaine de Montréal

La participation citoyenne : réussir la planification et l'aménagement durable
Ademe

Ressources multiples
Institut de la concertation et de la participation citoyenne

Guide de la participation citoyenne
Communauté d'agglomération, Sud-est toulousain

FICHE 3 Mener une évaluation *a posteriori* d'un projet d'aménagement du territoire

L'évaluation d'un programme ou projet public est devenue **incontournable dans une logique de transparence ainsi que de mesure de l'efficacité de l'action publique**.

Une démarche d'évaluation *a posteriori* vise à :

- mettre en lumière les éventuels écarts entre **ce qui a été prévu et ce qui a été réalisé** ;
- **objectiver et mesurer les impacts** d'un projet ;
- comprendre **comment et pourquoi l'action a fonctionné ou non** ;
- faire émerger les éventuels **besoins d'ajustements** pour les prochains projets et définir les moyens pour les réaliser.

Même si elle intervient à l'issue du projet, **l'évaluation doit être pensée dès sa conception afin d'optimiser les chances qu'elle soit utile, utilisable et utilisée, mais surtout de collecter les données pertinentes en temps voulu**.

Véritable outil d'aide à la décision publique, l'évaluation permet donc de se prononcer sur l'efficacité du projet, la nécessité de l'adapter ou de le modifier, et peut permettre de favoriser la réplicabilité de l'action à d'autres territoires.

Dans le cadre de projets favorables à la santé, la démarche évaluative inclut, par exemple, des indicateurs sur les comportements favorables à la santé, la cohésion sociale et l'équité, la démocratie locale/citoyenneté, l'accessibilité aux équipements (sportifs, culturels, de loisirs), aux services (publics, administratifs, de soins et de prévention), l'accessibilité aux activités économiques (commerces, lieux de travail…), la qualité de l'habitat, de l'aménagement urbain, la sécurité-tranquillité, la préservation de l'environnement naturel, l'amélioration de la gestion et la qualité des sols, des eaux, des déchets, l'adaptation aux changements climatiques, la qualité de l'air extérieur, etc. (ISadOrA).

Ils l'ont fait

L'ensemble de la démarche Oasis (aménagement des cours d'école favorisant les éléments naturels [végétation, gestion de l'eau optimisée, espaces ludiques ombragés…]) au sein de la ville de Paris a fait l'objet d'une évaluation sur divers aspects (améliorations microclimatique et thermique, du bruit, évolution de la biodiversité, du bien-être, de l'impact social…). Cette évaluation a contribué à la réplicabilité de cette action dans plus de 100 écoles sur le territoire.

FICHE 3 Mener une évaluation *a posteriori* d'un projet d'aménagement du territoire

Conditions de succès

- **Engager la démarche d'évaluation dès le début** du projet d'aménagement
- **Intégrer une approche transversale et participative** au processus d'évaluation en associant les principaux acteurs considérés comme parties prenantes (décideurs, opérateurs, financeurs, société civile, citoyens)
- Construire une **démarche d'évaluation spécifique et adaptée à son projet** (une évaluation se construit « sur-mesure ») et **dimensionnée en fonction de l'ampleur du projet**
- **Restituer les résultats de l'évaluation**

Écosystème à mobiliser

- **L'évaluation** peut être :
  - → **externe** et conduite par des personnes extérieures au projet d'aménagement (prestataire spécialisé)
  - → **interne** et produite par les responsables du projet
  - → **mixte** (la combinaison des deux précédentes formes d'évaluation)
- Quel que soit le type d'évaluation choisi, l'évaluation doit être **la plus participative possible** en impliquant en amont, pendant et après, l'ensemble des parties prenantes. Cette mobilisation d'acteurs **favorisera la diffusion et la valorisation des succès du projet et permettra une meilleure adhésion** aux éventuelles modifications à apporter au projet

Conditions de réalisation

- Il n'existe **pas de démarche d'évaluation clés en main**. Cependant, l'évaluation répond toujours à une certaine méthode et comportera obligatoirement les étapes suivantes :
  - → **cadrer la démarche** : déterminer les questions d'évaluation, les critères et indicateurs, sources et modalités de recueil des données
  - → **collecter et analyser les données**
  - → **élaborer** des recommandations
  - → **organiser des temps de restitution** et de valorisation des résultats de l'évaluation

Pistes pour l'évaluation

- Il existe plusieurs catégories :
  - → d'évaluation : **qualitative** (entretiens individuels, focus group…), **quantitative** (indicateurs chiffrés). Elles peuvent être utilisées simultanément et en complémentarité l'une de l'autre
  - → **d'indicateurs** : de suivi, de processus, de résultats et d'impacts
- Il est important de choisir des **indicateurs qui font sens** collectivement et de tenir compte de la **disponibilité de l'information et des données**
- La démarche d'évaluation consiste également à **établir des valeurs-cibles** pour les indicateurs retenus afin d'analyser si les objectifs fixés ont été atteints/dépassés et d'identifier les changements nécessaires à mettre en place
- **Différents indicateurs existent suivant les enjeux ciblés** (voir Agir pour un urbanisme favorable à la santé, fiche support 1.3, p. 63)

Pour aller plus loin…

Référentiel d'évaluation des opérations d'aménagement AEU2
Ademe

Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils
EHESP

L'évaluation en 7 étapes : guide pratique pour l'évaluation des actions et programmes Santé et Social
Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes

L'évaluation environnementale des projets, des plans et des programmes
Cerema

CLASSEMENT DES FICHES PRATIQUES PAR FACTEURS DE RISQUE

Alcool

Thématique 3. Politiques d'affichage public
Fiche 1. Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé

Alimentation déséquilibrée

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 2. Création de jardins partagés
Fiche 8. Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

Thématique 3. Politiques d'affichage public
Fiche 1. Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé

Dépistage

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 7. Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins

Diagnostic précoce

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 7. Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins

Exposition UV

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 1. Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées
Fiche 2. Création de jardins partagés
Fiche 6. Création d'ombrages

Manque d'activité physique

Thématique 1. Politiques de mobilités et de transports
Fiche 1. Création de pistes cyclables
Fiche 2. Favoriser la marchabilité
Fiche 3. Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles
Fiche 4. Développement des zones à trafic limité

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 1. Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées
Fiche 2. Création de jardins partagés
Fiche 6. Création d'ombrages
Fiche 7. Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins
Fiche 8. Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

Thématique 3. Politiques d'affichage public
Fiche 2. Signalétique favorisant les mobilités actives

Pesticides

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 4. Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides

Pollutions atmosphériques

Thématique 1. Politiques de mobilités et de transports
Fiche 1. Création de pistes cyclables
Fiche 2. Favoriser la marchabilité
Fiche 3. Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles
Fiche 4. Développement des zones à trafic limité

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 1. Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées
Fiche 2. Création de jardins partagés
Fiche 3. Création d'espaces sans tabac
Fiche 4. Installation de brise-vent/haies à proximité de zones fréquentées pour protéger des émissions de pesticides
Fiche 5. Identifier des sources de pollution et les prendre en compte dans la conception de bâtiments publics
Fiche 6. Création d'ombrages

Thématique 3. Politiques d'affichage public
Fiche 2. Signalétique favorisant les mobilités actives

Surpoids et obésité

Thématique 1. Politiques de mobilités et de transports
Fiche 1. Création de pistes cyclables
Fiche 2. Favoriser la marchabilité
Fiche 3. Mise en place d'espaces apaisés aux abords des écoles
Fiche 4. Développement des zones à trafic limité

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 1. Création de cours d'écoles ombragées et végétalisées
Fiche 2. Création de jardins partagés
Fiche 6. Création d'ombrages
Fiche 7. Favoriser l'accessibilité géographique aux dépistages et aux soins
Fiche 8. Promouvoir un environnement alimentaire favorable à la santé

Thématique 3. Politiques d'affichage public
Fiche 1. Réglementation de la publicité : alcool et aliments peu favorables à la santé
Fiche 2. Signalétique favorisant les mobilités actives

Tabac

Thématique 2. Politiques d'aménagement d'espaces publics
Fiche 3. Création d'espaces sans tabac

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires (brochure et argumentaire), Institut national du cancer, octobre 2022
- Comment financer des projets favorables à la santé ?, Institut national du cancer, janvier 2024
- Plan Zéro Exposition, appel à projets 2025, Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes : concevoir des politiques et agir dès maintenant, sur le site cancer.fr
- Espace Ressources, sur le site cancer.fr (publication en 2025)
- Page « Les collectivités et la prévention de cancers », sur le site cancer.fr



CONTRIBUTIONS

Coordination et rédaction
Institut national du cancer

Claire JOLIE, cheffe de projets, Département Prévention
Alexandre COBIGO, responsable de projets, Département Prévention

Contributeurs internes

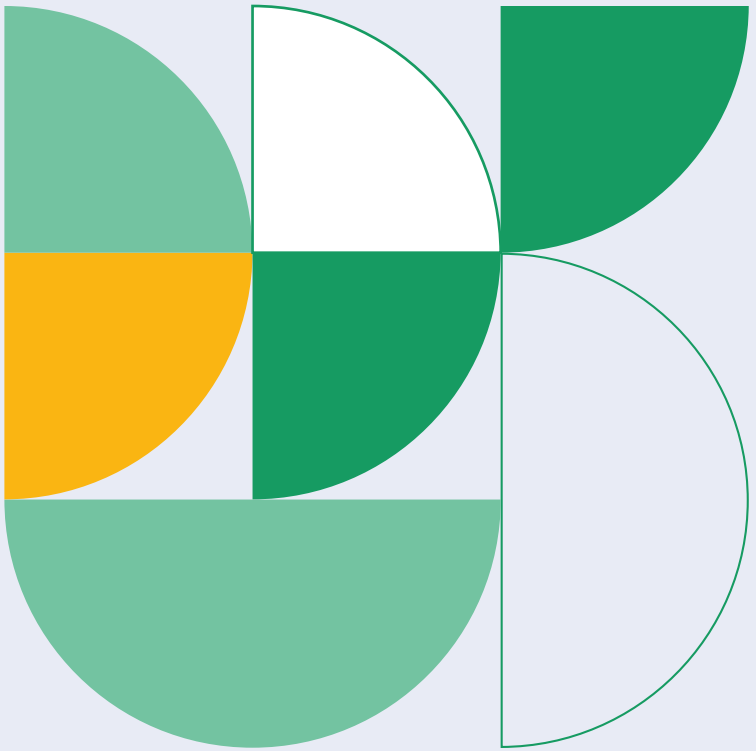
Laura BREDIN, cheffe de projets, Mission d'appui à la stratégie et partenariats
Frédéric de BELS, responsable du Département Prévention
Charlotte MARCHAND, responsable de la Mission d'appui à la stratégie et partenariats
Maxime RIGAUD, chef de projets, Département Prévention

Contributeurs externes

Christelle BORTOLINI, coordinatrice Planification mobilité, Pôle aménagement des villes et des territoires (PAVT), Direction adaptation, aménagement et trajectoires bas carbone (DAAT), Ademe
Souad BOUALLALA, ingénieure référente, Service évaluation de la qualité de l'air (SEQA), Direction villes et territoires durables (DVTD), Ademe
Chantal DERKENNE, chargée de mission Air et collectivités locales, Service évaluation de la qualité de l'air (SEQA), Direction villes et territoires durables (DVTD), Ademe
Yana DIMITROVA, responsable du Service prévention et promotion des dépistages, Ligue contre le cancer
Cécile DURAND, épidémiologiste, Direction des régions, Cellule Occitanie, Santé publique France
Stéphanie FAVRE, directrice de projets évaluation environnement santé, Direction territoriale Centre-Est, Cerema
Laurence GALSOMIES, docteur référente Impact de la pollution de l'air et agriculture et qualité de l'air, Service évaluation de la qualité de l'air (SEQA), Direction villes et territoires durables (DVTD), Ademe
Charlotte KANSKI, responsable de la Prévention, Comité de Paris, Ligue contre le cancer
Franck LECAS, responsable du pôle Projets politiques publiques, Direction communication animation associative et plaidoyer, Association Addictions France
Maude LUHERNE, directrice, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
Elin LUNDMARK, chargée de mobilité piétonne et cohabitation piétons cyclistes, Adma (Académie des mobilités actives)
Charlotte MARCHANDISE, consultante, formatrice en projets de santé pour les collectivités et professionnels de santé (jusqu'en juin 2023)
Nicolas NOTIN, formateur, expert mobilités actives, Adma (Académie des mobilités actives)
Xavier OLNY, chef du groupe Environnement, Cerema
Marion POLLIER, chargée de mission, Labo Cités
Ariane ROZO, coordinatrice urbanisme en lien avec la santé et l'environnement, Pôle aménagement des villes et des territoires (PAVT), Direction adaptation aménagement et trajectoires bas carbone (DAAT), Ademe
Élodie TRAUCHESSEC, coordinatrice mobilités actives et partagées, service transport & mobilités (STM), Direction villes et territoires durables (DVTD), Ademe

Relecteurs externes

Maude LUHERNE, directrice, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
Nina LEMAIRE, cheffe de projets, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
Anahita GRISONI, cheffe de l'Observatoire parisien de santé environnementale, sous-direction de la Santé environnementale et de la Prévention, Direction de la Santé publique, Ville de Paris
Célia COLOMBIER, évaluatrice des Impacts sur la santé (EIS), Observatoire parisien de santé environnementale, sous-direction de la Santé environnementale et de la prévention, Direction de la Santé publique, Ville de Paris
Céline LEGOUT, évaluatrice des Impacts sur la santé (EIS), Observatoire parisien de Santé environnementale, sous-direction de la Santé environnementale et de la Prévention, Direction de la santé publique, Ville de Paris



Institut National du Cancer

Édité par l'Institut national du cancer (INCa)
Tous droits réservés – Siren 185 512 777
Conception : Agence WAT
Réalisation : Desk (www.desk53.com.fr)

ISBN : 978-2-38559-098-7
ISBN net : 978-2-38559-099-4

DÉPÔT LÉGAL NOVEMBRE 2024

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

Pour plus d'informations

cancer.fr

Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France

Tél. : +33 (1) 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr



FICHECOLL24