



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Urbanisme et santé

Réseau Planif'Territoires

Lundi 3 juin 2024

Nicolas HERBRETEAU
Direction de la Santé Publique – département Santé Environnement

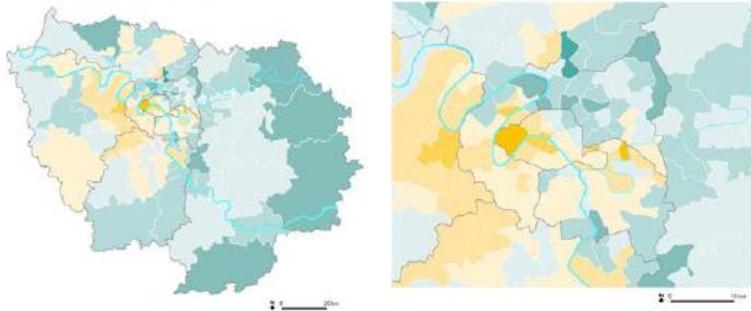
Territoires et inégalités de santé

Des inégalités de santé liées aux écarts de revenus

ÉCART DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE ENTRE LES DIFFÉRENTS CANTONS FRANCILIENS

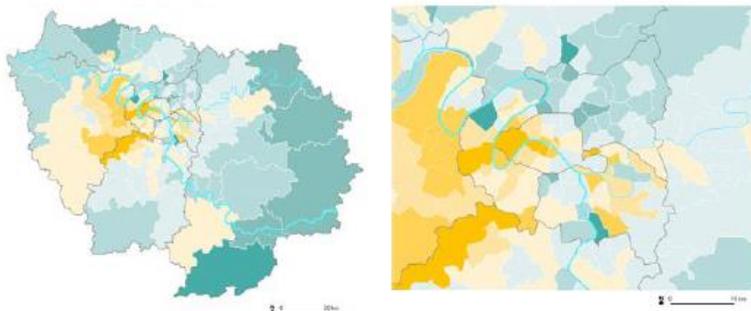
ZOOMS

Espérance de vie à la naissance chez les femmes (2012-2015)

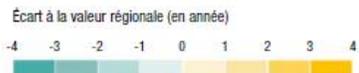


Île-de-France : 86,3 ans

Espérance de vie à la naissance chez les hommes (2012-2015)



Île-de-France : 80,7 ans

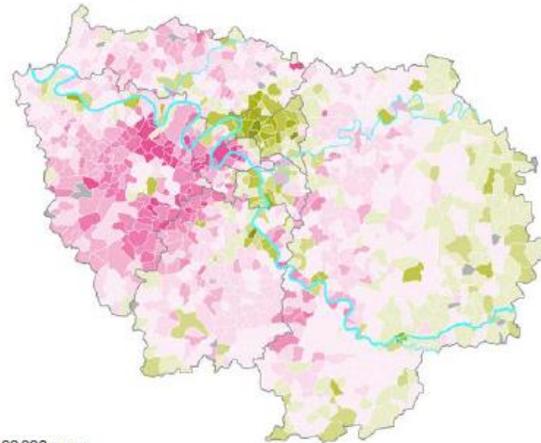


© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-IDF 2021
Sources : Insee, Cap'dc, Insee, SNDS-
Exploitation ORS-IDF



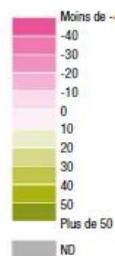
REVENU COMMUNAL MÉDIAN DISPONIBLE PAR UNITÉ DE CONSOMMATION EN 2017

ZOOM



Île-de-France : 23 230 euros

Écart à la valeur régionale (en %)



© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-IDF 2021
Sources : Revenus localisés sociaux
et fiscaux/FiloSoFi

La Ville, la Vie, la Mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

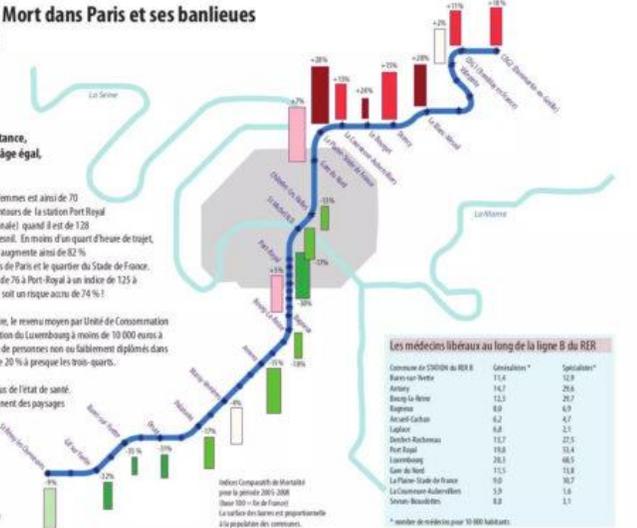
A quelques kilomètres de distance, le risque moyen de mourir, à âge égal, varie du simple au double.

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans la Ville amonétissée aux alentours de la station Port-Royal (130 % par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 120 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 62 % entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74 % !

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station de Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômées dans la population adulte passe de moins de 20 % à presque les trois-quarts.

Où, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-santaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.

© E. Vigneron 2010
Données de l'Insee, INSEE DCS et INSEE RP 2008
Calculs et mises en forme : M.F. 2010



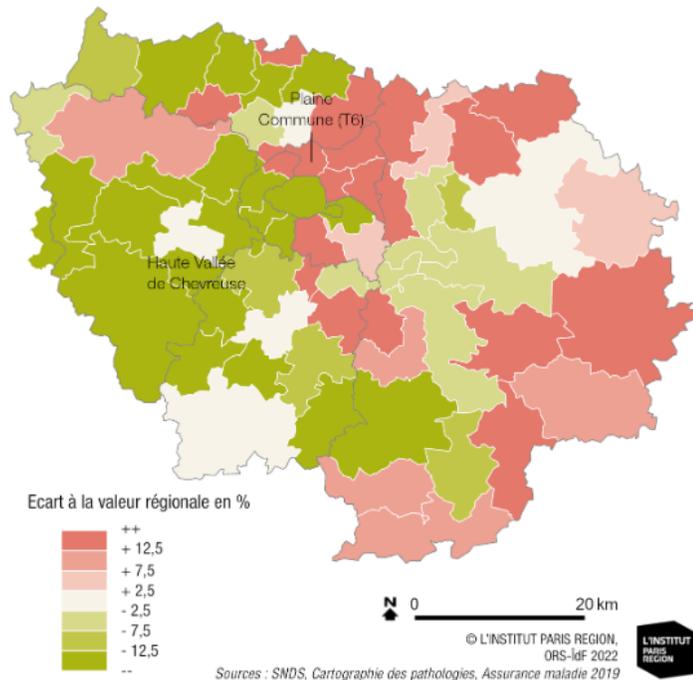
Emmanuel Vigneron, géographe de la santé - 2010
Sources de données INSEE/INSERM

Maladies chroniques et territoires

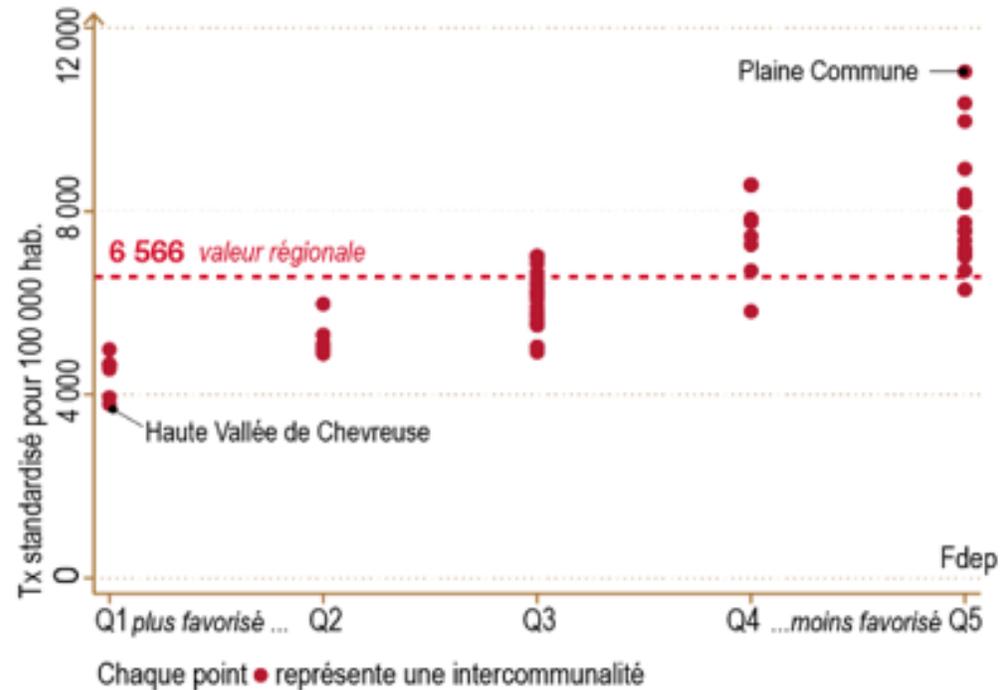
Fortes disparités sociales et territoriales des principales maladies chroniques

L'exemple du diabète

Le diabète, tous types, maladie caractérisée par ses nombreuses complications oculaires, rénales et vasculaires, est particulièrement fréquent en Île-de-France (600 000 Franciliens sous traitement soit 4,9 % de la population). La prévalence standardisée du diabète culmine en Seine-Saint-Denis avec 8,1 % de diabétiques en 2021 contre 4,4 % à Paris. Le Val-d'Oise présente une fréquence également élevée (6,7 %), suivi par la Seine-et-Marne (5,9 %) et le Val-de-Marne (5,6 %), illustrant une nouvelle fois le clivage socio-économique nord-est / centre-ouest de l'Île-de-France. Les populations défavorisées sont plus touchées par le surpoids et la sédentarité, favorisant le diabète de type 2.



Taux standardisés de morbidité du diabète (tous types) par intercommunalités en Île-de-France en 2019 : cartographie des écarts à la valeur régionale



Répartition selon le niveau de désavantage social des intercommunalités (Fdep* 2017)

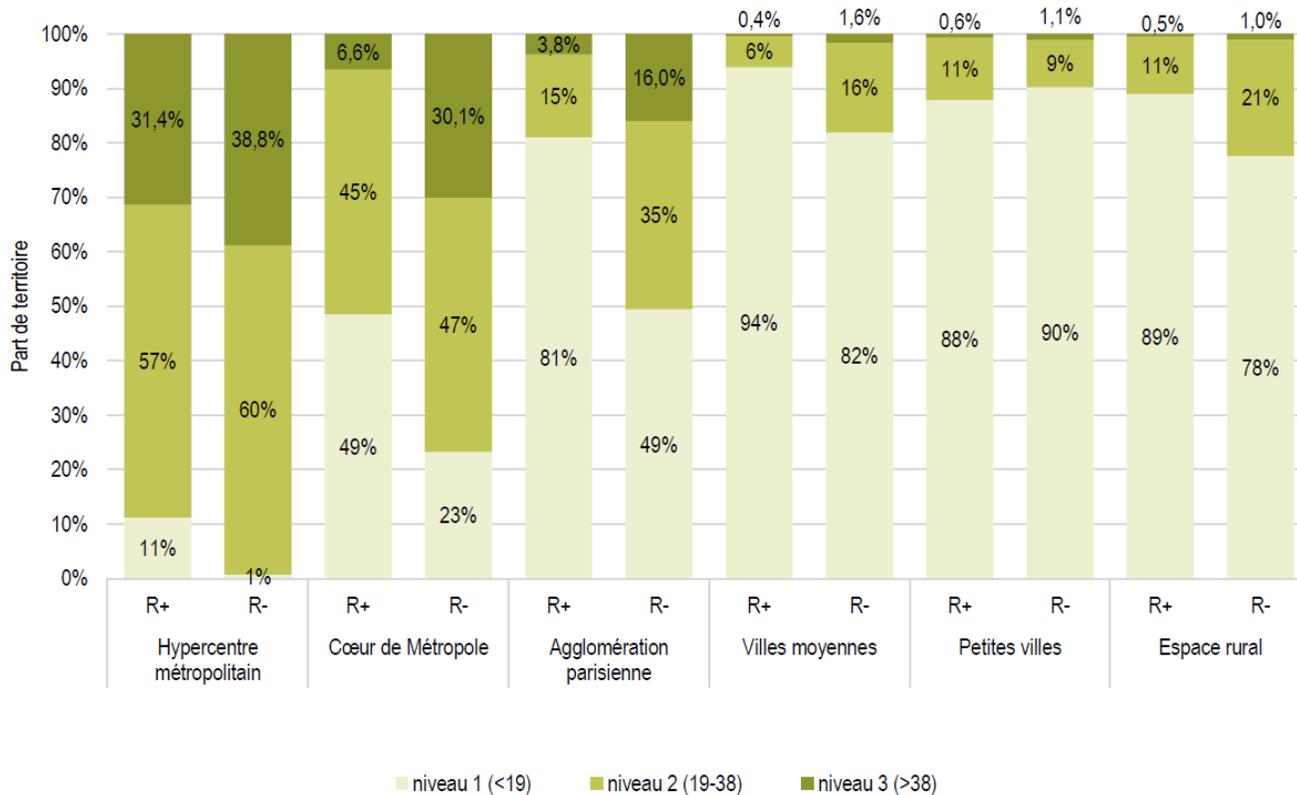
Cumul d'exposition aux nuisances et pollutions

Cumul des expositions aux nuisances et pollutions

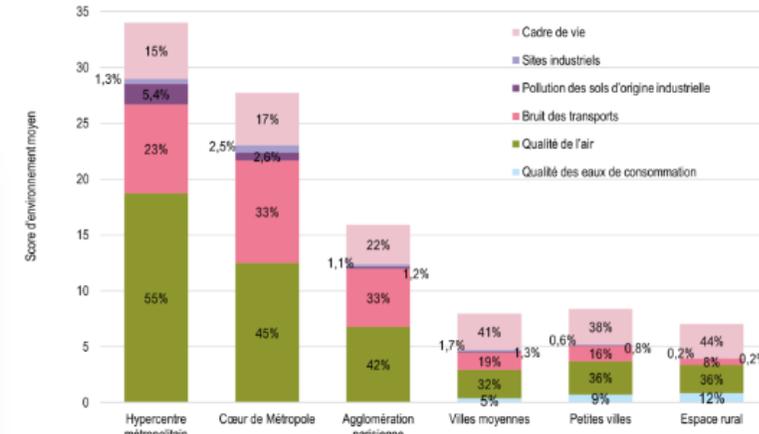
Les expositions environnementales (pollution de l'air, eau, bruit des transports, pollution des sols, sites industriels et cadre de vie) se cumulent et se concentrent dans certains territoires.

Elles se combinent et interagissent avec les facteurs sociaux, renforçant ainsi les inégalités socio-territoriales de santé.

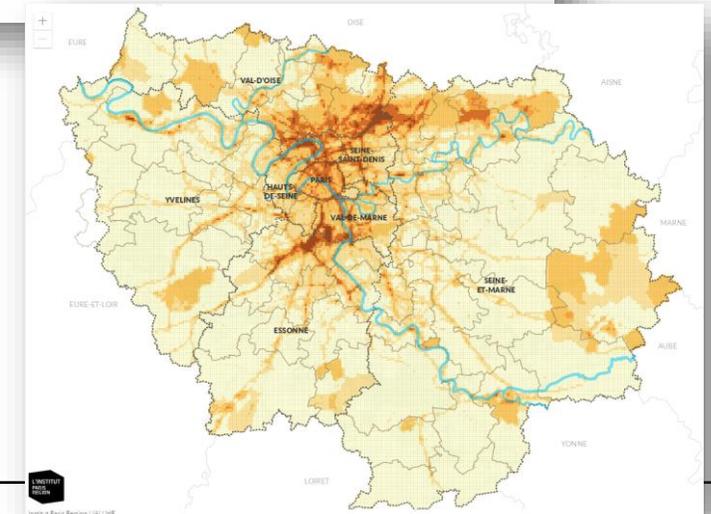
Figure 2. Part du territoire soumis à trois niveaux du score de cumul d'expositions selon le revenu médian des communes [1]



Contributions respectives de six composantes clés de l'environnement



Source : Cumuls d'expositions environnementales en Île-de-France, un enjeu de santé. Méthode d'identification des secteurs les plus impactés. Paris (France) : ORS Île-de-France, 2022



Quelques chiffres des enjeux santé environnement

En France

- Pollution de l'air extérieur : 48 000 décès prématurés par an (environ 10% de la mortalité française)
- Exposition au gaz radon : 3 000 décès par an (cancers du poumon)
- Traitement de l'eau potable pour éliminer les pesticides qui polluent la ressource : coût estimé entre 450 k€ et 1,5 M€ / jour

En Europe :

- Le bruit est à l'origine de 10 000 décès prématurés par an
- 250 000 sites dont les sols sont contaminés

Dans le monde

- 19% des cancers liés à des facteurs environnementaux, représentant 1,3 millions de décès chaque année dans le monde (OMS) :
 - amiante, radon, cadmium, arsenic, particules en suspension dans l'air, rayons ultraviolets, certains polluants chimiques

Inégalités de santé et expositions environnementales

Les facteurs de risque environnementaux contribuent à hauteur de 15 % à la mortalité dans la Région européenne de l'OMS (53 pays)

- Avec des inégalités entre pays
- Mais également à l'intérieur des pays
 - Territorialement
 - Socialement

Les expositions environnementales renforcent les inégalités de santé :

- « **différentiel de vulnérabilité** » : à niveau semblable d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées est plus élevé en raison d'un état de santé plus dégradé ou d'un moindre accès aux soins
 - « **différentiel d'exposition** » : les populations socio-économiquement défavorisées sont exposées à un plus grand nombre de nuisances et/ou à des niveaux d'expositions plus élevés.
-

Politiques d'urbanisme et impact sur la santé

Comment les choix d'aménagement du territoire influent sur les déterminants de santé

Impact de l'aménagement sur l'activité physique

Le fait d'avoir des **lieux proches du domicile, accessibles gratuitement, perçus comme sécurisés**, encourage la pratique d'une activité physique.

- le fait de vivre et d'habiter dans un environnement vert contribue à **réduire le risque de surpoids ou d'obésité** et favorise la pratique d'une activité physique.

La création de **quartiers et d'espaces favorables à la marche** entraîne une diminution de l'utilisation de la voiture et une augmentation de près de 4 fois des déplacements à pied.

- **A contrario, des espaces dans lesquels la voiture tient une place centrale peut conduire des personnes à restreindre l'accès à l'extérieur et aux activités en plein air pour leurs enfants.**

Un aménagement urbain de mauvaise qualité peut occasionner des chutes chez les personnes âgées et conduire à un repli sur le domicile,

- **ce qui entraîne une baisse de l'activité physique et participe à l'isolement social des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.**
-

Impact de l'accès aux équipements publics, aux services de santé

Les **quartiers prioritaires de la Politique de la Ville** sont moins pourvus en professionnels de santé de proximité avec un **taux d'équipements près de 2 fois plus faible** que les autres territoires urbains.

- Cet écart augmente encore pour ce qui concerne les **médecins spécialistes**.
- Les difficultés rencontrées pour accéder aux soins peuvent entraîner des **retards de diagnostic ou de prise en charge**

Spécificités des QPV

- Lien entre la précarité socio-économique et les fragilités de santé
 - Prépondérance des pathologies chroniques de manière différenciée en fonction des territoires
 - Différentiel de vulnérabilité et d'exposition aux nuisances environnementales
 - Accès inégal à l'offre de soin
-

L'impact des espaces verts sur la santé

Des bénéfices pour la santé...

La présence des espaces verts en ville :

- **réduit la mortalité**, permet aux personnes de **se percevoir comme étant en meilleure santé**, aide à réduire la fatigue et le stress, réduit les risques de dépression ou de maladies cardiovasculaires, etc.
- La **fréquentation par les enfants** des espaces verts apporte une aide au **développement moteur, cognitif, émotionnel, social et physique**.
- **réduit aussi les inégalités de genre** dans l'accès à l'espace et à la pratique sportive en **encourageant la pratique du sport des femmes**.

L'existence de jardins collectifs impacte positivement la **santé physique et mentale de ceux qui s'en occupent**, en favorisant le **lien social**, en encourageant des **pratiques alimentaires favorables à la santé**.

Mais également des risques sanitaires

La présence d'espaces verts est susceptible :

- d'augmenter le risque d'être touché par la maladie de Lyme,
- d'augmenter les réactions allergiques liés à la pollinisation plus importante en milieu urbain ou à la présence de chenilles processionnaires.
- de favoriser l'exposition aux rayons du soleil, ce qui peut avoir des conséquences néfastes.

Nécessité de penser l'articulation entre des politiques d'accès aux espaces verts/naturels et rendre ces espaces protecteurs de santé.

Jardins collectifs et qualité des sols urbains : risque d'exposition à différents polluants par la pratique de jardinage, la consommation des fruits et légumes ou la consommation d'œufs de poule

Des bénéfices pour la santé...

Lorsqu'elle se complète par une mixité des fonctions ainsi que des déplacements actifs et en transports en commun :

- Réduction des émissions de polluants atmosphériques ;
- Réduction des nuisances sonores ;
- Amélioration de la sécurité des déplacements ;
- Réduction des risques de maladies cardiovasculaires, de l'obésité, du diabète de type 2...
- Réduction du stress

Mais également des risques sanitaires

Forte minéralisation de l'espace et l'utilisation de matériaux à faible albédo → risque renforcé de l'effet ICU et impacts sanitaires associés ;

- **Augmentation de la température → maladies cardiovasculaires et/ou respiratoires, fatigue**

Création de rues canyons → risque de mauvaise dissipation des polluants atmosphériques liée à la configuration encaissée de ces rues et impacts sanitaires associés :

- **Maladies cardiovasculaires et/ou respiratoires, risque cancérigène ou mutagène ;**
- **Mal-être psychique et social si vis-à-vis important et intimité non préservée.**

Comment développer un urbanisme favorable à la santé ?

Diagnostic : identifier les inégalités (sociales, territoriales, environnementales) de santé

Portrait sociodémographique :

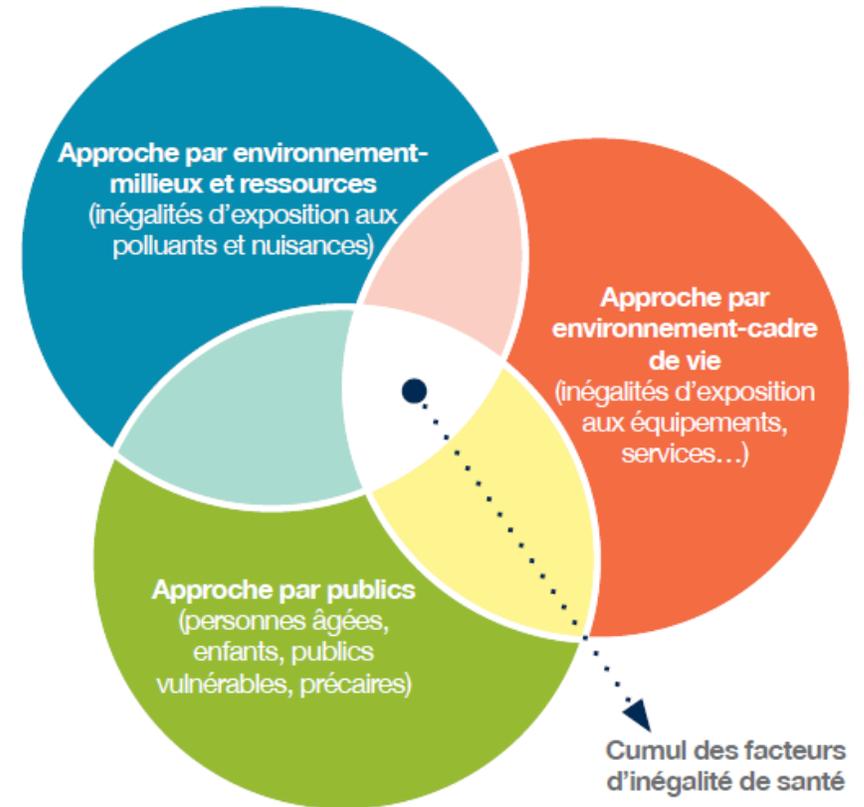
- Caractéristiques des populations (habitants, actifs et usagers des équipements recevant du public)
- Fragilités potentielles et facteurs aggravants (âge, pathologies, niveau de vie, niveau d'occupation des logements)

Maillage et accès aux équipements publics, services et aménités urbaines

- Densité, diversité et accessibilité des population à l'offre de santé, services de proximité
- Équipements sportifs et récréatifs
- Espaces verts
- Transports en commun...

Cumul de nuisances et risques

- La répartition des nuisances et risques sur le territoire
- Leur niveau d'intensité sur le territoire



Un aménagement favorable à la santé autour de 5 axes

Axe 1 : Réduire les polluants (*air, eau, sol, gaz à effet de serre...*), **les nuisances** (*bruit, odeurs, ondes électromagnétiques...*) et autres **agents délétères** (*composés chimiques des matériaux de constructions,...*). Ces choix doivent se faire dans une perspective de réduction à la source mais également de réduction de l'exposition des populations.

Axe 2 : Promouvoir des comportements ou des styles de vie sains des individus (*via l'installation d'équipements ou d'infrastructures adaptés et accessibles à tous*) et plus spécifiquement :

- Favoriser l'activité physique et la non sédentarité
- Inciter à une alimentation saine

Axe 3 : Contribuer à changer l'environnement social en proposant des espaces de vie qui soient agréables, sécurisés et qui permettent de favoriser le bien-être des habitants et la cohésion sociale.

Axe 4 : Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes sociaux économiques et les personnes vulnérables, en termes d'accès à un cadre de vie de qualité et d'exposition aux polluants, diminution des nuisances et agents délétères.

Axe 5 : soulever et gérer les antagonismes et les **synergies** lors de la mise en œuvre opérationnelle des projets.

Des ressources pour faire évoluer l'urbanisme en faveur de la santé

Les outils de l'ORS : profils socio-sanitaires des 1280 communes d'Île-de-France



PROFILS SOCIO-SANITAIRES DES COMMUNES ÎLE-DE-FRANCE

L'Observatoire régional de santé vous propose une synthèse visuelle et chiffrée de la santé et de ses déterminants pour chaque commune francilienne à travers 14 fiches thématiques.

Table des matières

- Contexte morphologique
- Contexte démographique
- Contexte social
- Naissances et Fécondité
- Situation des jeunes
- Situation des personnes âgées
- Situation des personnes handicapées
- Exposition aux nuisances et pollutions environnementales
- Espérance de vie et mortalité
- Pathologies et causes de décès (1)
- Pathologies et causes de décès (2)
- Prévention
- Offre et accès aux soins (1)
- Offre et accès aux soins (2)

Glossaire :
Tous les concepts, indicateurs, acronymes et enjeux contextuels y sont explicités, par fiche.
N'hésitez pas à vous y référer.

SAINT-DENIS 111 135 habitants Commune urbaine dense de l'agglomération parisienne

Intercommunalité : Plaine Commune (Ile)
Territoire de coordination : 92 Nord
Département : Seine-Saint-Denis

Contrat local de santé (CLS) : oui
Conseil local de santé mentale (CLSM) : oui
Axe de Santé Ville (ASV) : oui

1- CONTEXTE MORPHOLOGIQUE

Indice d'urbanisation 2017: **81,3 %**

Densité de population en 2017 (habitants/km²)
Commune: 9 223 EPCI/EPT: 6 852 Département: 1 014 Île-de-France: 8 983

Densité d'activité humaine et taux d'urbanisation de la commune et des autres communes de l'EPCI/EPT en 2017

Autres communes de l'EPCI/EPT (bleu) | Saint-Denis (orange)

Source: Institut Paris Région 2017. Insee 2017. ARS Île-de-France 2017.

Mode d'occupation du sol en 2017

- Bois ou forêt
- Milieux semi-naturels
- Espaces agricoles
- Eau
- Espaces ouverts artificialisés
- Habitat individuel
- Habitat collectif
- Activités
- Equipements
- Transports
- Carrées, décharges, chantiers

Source: C. Institut Paris Région Occupation du sol 2017

Éléments de compréhension

Les déterminants de la santé sont en partie génétiques, biologiques ou liés au système de santé mais ils relèvent également largement des contextes de vie de travail et de la situation sociale des individus (voir glossaire).

Les densités de population et taux d'urbanisation renseignent ainsi sur des facteurs de risque du contexte de vie sur la santé: insalubrité des espaces et chaleur urbaine, densités de population et risque de propagation en période d'épidémie, ruralité et démographie médicale... Certains de ces facteurs de risque peuvent également être porteurs de potentialités: ruralité et espaces verts (égalité de l'air, activité physique...), densité de population et démographie médicale...

En savoir plus:
• INSEP. Guide IsoDIA, mars 2020
• <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>
• Outil de ville
• Plan vert de l'Île-de-France (2017-2021): la nature pour tous et partout.

14- OFFRE ET ACCÈS AUX SOINS PRIMAIRES

Part des médecins libéraux exerçant en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) -
Généralistes: 75,9 % | Gynécologues: 17,0 % |
Pédiatres: 44,0 % | Cardiologues: 20,6 % | Psychiatres: 42,1 %

Professionnels de santé libéraux de premier recours sur la commune et les communes voisines* en 2019

Niveau	Effectifs	Densité pour 10 000 hab.	Part des PS de 40 ans et +	Évolution des effectifs depuis 2012
Généralistes**	1 213	6,7 %	42,0 %	Baisse modérée
Dentistes	890	4,8 %	31,1 %	Baisse modérée
Infirmiers	1 081	5,9 %	9,7 %	Haussée accentuée
Masseurs-kiné	1 386	7,6 %	14,1 %	Haussée modérée

*Tous professionnels libéraux exerçant en secteur 1 ou en libéralisme hors secteur 1, y compris les professionnels exerçant en libéralisme hors secteur 1 et les professionnels exerçant en libéralisme hors secteur 1 et les professionnels exerçant en libéralisme hors secteur 1.

Source: INPS au 31/12/2019 et 2012. CofreData. Insee 2017. Institut Paris Région.

Taux de recours intra-communal aux soins en 2019

Centrales	Dentistes	Infirmiers	Masseurs-kiné
62,3 %	44,9 %	49,6 %	49,5 %

Source: INPS 2019. CofreData.

Zonages réglementaires ou conventionnels en vigueur (date de réalisation du zonage) :

- Centrales (2012): Commune en Zone d'Intervention prioritaire.
- Dentistes (2014): Commune en situation intermédiaire.
- Infirmiers (2020): Commune en situation intermédiaire.
- Masseurs-kiné (2019): Commune en situation intermédiaire.

Densités libérées d'offre médicale en 2019

- I Niveau médian des communes de l'EPCI/EPT Plaine Commune (Ile)
- II Densités libérées de la commune de Saint-Denis et voisines
- III Niveau médian des communes d'Île-de-France

Pharmaciens (I), Dentistes libéraux (I), Généralistes libéraux (I) & CAS (I) (I), Dentistes libéraux (II), Infirmiers libéraux (II), Masseurs-kiné libéraux (II), Optométristes libéraux (II), Pharmaciens libéraux (II), Dentistes libéraux (II), Infirmiers libéraux (II), Masseurs-kiné libéraux (II), Optométristes libéraux (II).

En savoir plus:
• <https://cartoviz.institutparisregion.fr/>

11- PATHOLOGIES ET CAUSES DE DÉCÈS (2)

Nombre de décès prématurés évitables sur la période 2011-2015 : 335

Mortalité par causes liées au comportement (2011-2015)

Pathologies liées	Commune	Nombre de décès annuels moyens EPCI/EPT	Nombre de mortalité comptant à tort de la région Commune	Niveau de mortalité EPCI
Pathologies liées à la consommation d'alcool	15	75	+	+
Pathologies liées à la consommation de tabac	68	258	+	+
Accidents de la vie courante	18	72	=	+
Accidents de la circulation	n.d.	12	+	+

Source: Insee, CofreData 2011-2015, Insee RP 2011-2015.

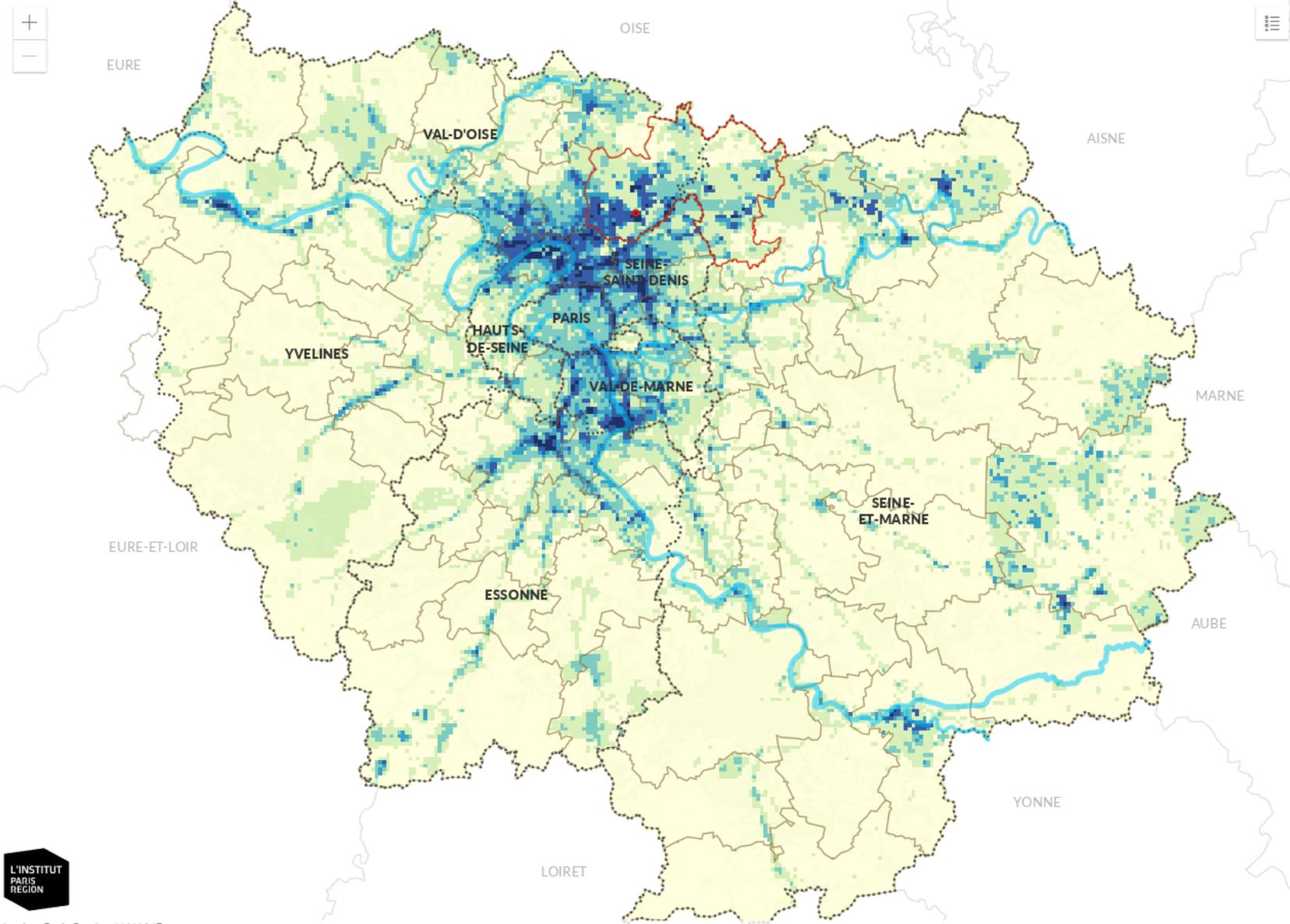
Mortalité pour autres causes (2017)

Pathologies	Commune	Nombre de personnes prises en charge	Taux bruts de personnes prises en charge pour la pathologie constante (pour 1 000 habitants)	Région
Diabète	6 823	21,7	73,6	52,8
Démences dont maladies d'Alzheimer	488	5,1	5,8	9,8
VH / Sida	872	9,2	7,9	5,0
Troubles mentaux et du comportement	2 786	29,3	29,1	31,8
Traitements psychotropes hors pathologie	4 497	47,2	50,3	68,9

* Nombres généraux et SLD uniquement. Source: INPS, cartographie des pathologies, ICS-ILM-DIA-11-15.

Récapitulatif des taux standardisés de mortalité et taux bruts de morbidité par causes comparativement au niveau régional

En savoir plus:
• Moroz-Micallat C, et al. Nombre et facteurs de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. BSA, 2018, 121-142. B.
• Foucault S., Marchand-Braun L., Pittet C. Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique. Santé publique France, 2018. B.
• <https://www.arsis.fr/assurances-salutaires/assurances-et-publications/index.php>
• <https://glossaire.santepubliquefrance.fr/>



2. SECTEURS MULTI-EXPOSÉS ET POPULATIONS VULNÉRABLES

CARACTÉRISTIQUES DE LA MAILLE

SCORE ENVIRONNEMENT VULNÉRABILITÉ : 63/100

Télécharger la notice sur la construction du score environnement et vulnérabilité

Ce score s'échelonne de 0 à 100. Plus il est élevé, plus le nombre et l'intensité des expositions environnementales sont importants et la population concernée est vulnérable à ces expositions. Il est présenté en six catégories basées sur les proportions de mailles habitées correspondantes.



Caractéristiques de la population

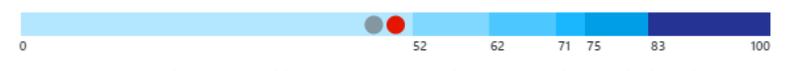
Population (2016) estimée : 0 habitants

Les scores de difficulté à faire face et de sensibilité, combinés avec le score d'environnement, permettent de tenir compte de la plus grande vulnérabilité d'un territoire aux expositions environnementales du fait des caractéristiques de sa population.

SCORE DE DIFFICULTÉ À FAIRE FACE : 95/100



SCORE DE SENSIBILITÉ : 50/100



Les scores de sensibilité et de difficulté à faire face sont obtenus à partir de données estimées à une échelle géographique plus large que le maille (l'ilot de recensement ou la commune) et sont donc à interpréter avec précaution pour les mailles à faible effectif.

FACTEURS DE SENSIBILITÉ DE LA POPULATION

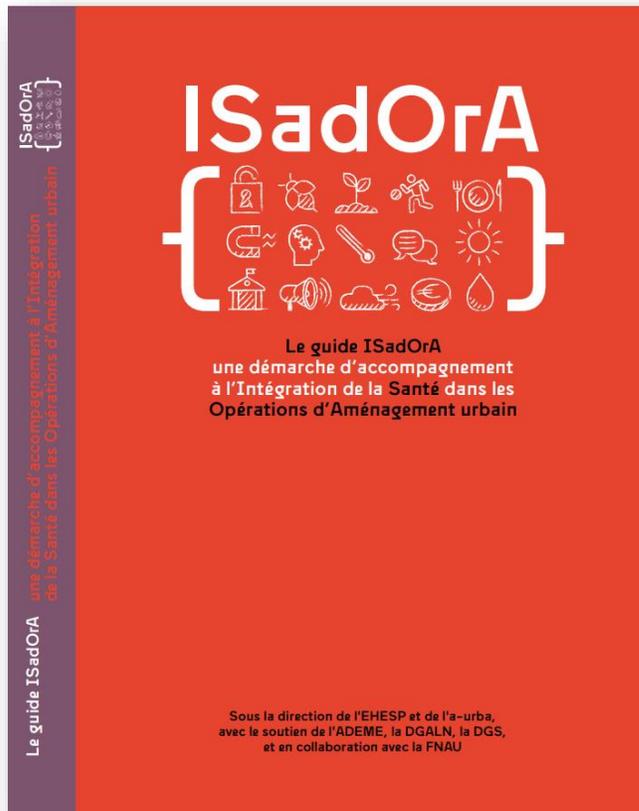


Remarque: par construction toutes les médianes régionales sont à 50/100

A L'ÉCHELLE DE L'INTERCOMMUNALITÉ

Des guides nationaux généralistes

Guide ISadOrA - intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain



Dépasser les idées préconçues entre santé et aménagement urbain : les clefs de l'urbanisme durable - La librairie ADEME

Des guides nationaux thématiques prévention des cancers

UV

- Les moyens de prévention contre les UV sont, en premier lieu, la protection physique par les vêtements et la recherche de l'ombre, il importe donc d'aménager de manière systématique des abris dans les zones les plus exposées aux UV.

Activité physique

- La pratique d'activité physique et des mobilités actives est fortement influencée par l'aménagement des rues et des espaces verts. Une stratégie de transport adaptée permet également de renforcer la mobilité et l'accessibilité.

Pollution atmosphérique

- Face à la pollution atmosphérique, il est possible d'agir en créant des zones à faibles émissions, en adaptant les stratégies de transports et en promouvant les mobilités actives. Bien pensés, les espaces verts et l'aménagement des rues peuvent également avoir un impact important.

Accès à la prévention

- L'affichage de messages de prévention et d'invitation au dépistage peut être renforcé. Coconstruits avec les populations concernées, dans une optique de démocratie en santé et de participation à la vie de la cité, ces messages seront également mieux acceptés.

...Vers des territoires ombragés



La création d'ombre intègre à la lutte contre les îlots de chaleurs et la pollution atmosphérique tout en ayant des bénéfices esthétiques et paysagers.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) rappelle que les moyens de prévention contre les UV sont en premier lieu la protection physique par les vêtements et la recherche de l'ombre. Les enfants représentent l'un des publics les plus fragiles avec un risque de mélanome à l'âge adulte étroitement lié aux coups de soleil reçus dans l'enfance. Il précise également que l'existence d'un aménagement des territoires d'emblée protecteur pour le risque UV est essentielle. Le principal outil à la disposition des territoires est la création d'ombre, que celle-ci soit d'origine naturelle avec de la végétation, ou par des constructions éphémères (voile d'ombrage) ou en dur (pergola, auvent, préau, kiosque, etc.).

Il conviendrait de préconiser systématiquement l'aménagement d'abris dans les zones les plus

exposées aux UV. De même, concernant la mise en place de quotas d'espaces ombragés calculés en fonction de la surface exposée et de l'intensité de l'indice UV aux périodes les plus exposées. L'implantation d'affichages de prévention et de messages d'avertissements lors de l'élévation de l'indice UV est à considérer de manière complémentaire.

Il existe, enfin, de nombreux co-bénéfices liés à ces actions de prévention solaire, notamment la lutte contre les phénomènes d'îlots de chaleur en milieu urbain, l'amélioration de l'esthétique et le renforcement de la biodiversité par l'implantation d'ombrage naturel comme celui apporté par les arbres.



aménagement
l'organisation des lieux
vie, leviers innovants pour
prévention des cancers

Des guides nationaux thématiques

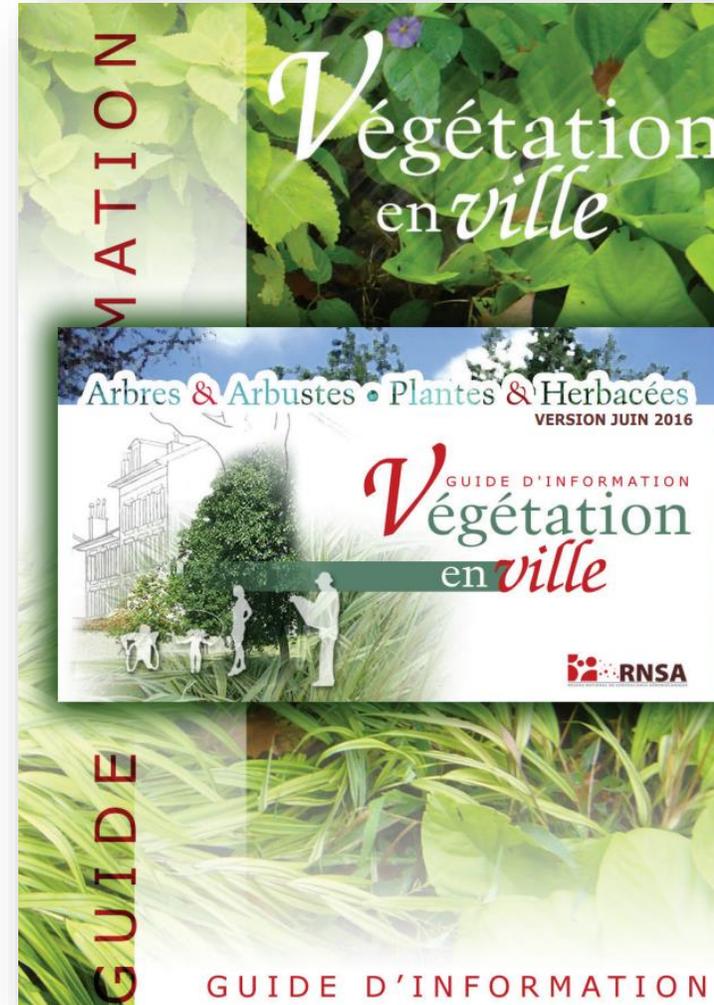
Aménager un espace vert en réduisant la présence des allergènes

Tableaux de comparaison de différents végétaux selon leur potentiel allergisant

Arbres		
Espèces	Famille	Potentiel allergisant
Érables*	Acéracées	Modéré
Aulnes*	Bétulacées	Fort
Bouleaux*		Fort
Charmes*		Fort
Charme-Houblon		Faible/Négligeable
Noisetiers*		Fort
Baccharis	Composées	Modéré
Cade	Cupressacées	Fort
Cyprès commun		Fort
Cyprès d'Arizona		Fort
Genévrier		Faible/Négligeable
Thuyas*		Faible/Négligeable
Robiniers*	Fabacées	Faible/Négligeable
Châtaigniers*	Fagacées	Faible/Négligeable
Hêtres*		Modéré
Chênes*		Modéré
Noyers*	Juglandacées	Faible/Négligeable
Mûrier à papier*	Moracées	Fort
Mûrier blanc*		Faible/Négligeable
Frênes*	Oléacées	Fort
Olivier		Fort
Troènes*		Modéré
Pins*	Pinacées	Faible/Négligeable
Platanes**	Platanacées	Modéré**
Peupliers*	Salicacées	Faible/Négligeable
Saules*		Modéré
If*	Taxacées	Faible/Négligeable
Cryptoméria du Japon	Taxodiacées	Fort
Tilleuls*	Tilliacées	Modéré
Ormes*	Ulmacées	Faible/Négligeable

*plusieurs espèces

** le pollen de platane est faiblement allergisant. Par contre, les micro-aiguilles contenus dans les bourres provenant de la dégradation des capitules femelles de l'année précédente sont très irritantes.



Des guides régionaux

INTÉGRER LA SANTÉ DANS LES DOCUMENTS D'URBANISME



LES CARNETS PRATIQUES N° 13
DE L'INSTITUT PARIS REGION

Intégrer la santé dans les documents d'urbanisme

LES LEVIERS DU SCOT ET DU PLU

EN MATIÈRE DE SANTÉ

Les leviers du Scot et du Plu

Inégalités sociales et territoriales

- Éviter le cumul des nuisances
- Assurer l'accès au logement pour tous dans le parc social
- Limiter l'implantation des installations classées (Seveso)
- Développer la mixité fonctionnelle

Lutte contre l'étalement urbain

- Limiter la consommation d'espace
- Renforcer les centralités
- Encourager l'intensification

Lutte contre les émissions de GES et la préservation de la qualité de l'air

- Diminuer l'usage de la voiture
- Favoriser la création d'espaces verts et la végétalisation
- Renforcer la performance énergétique des bâtiments
- Développer les énergies renouvelables
- Porter attention à la localisation des activités polluantes

Prévention de la pollution des milieux

- Protéger les zones humides et les cours d'eau
- Protéger les périmètres de captages d'eau potable
- Lutter contre la pollution des sols/friches, dépollution
- Lutter contre l'imperméabilisation des sols, le ruissellement

Réduction du bruit

- Réduire l'exposition des populations aux nuisances sonores
- Porter attention à l'implantation des équipements recevant du public
- Réduire les nuisances induites par les infrastructures

Qualité urbaine et paysagère

- Développer la nature en ville
- Offrir des espaces publics conviviaux
- Promouvoir l'agriculture urbaine

Le développement d'une mobilité durable

- Développer et compléter le réseau cyclable
- Améliorer la marchabilité du territoire
- Développer les transports collectifs
- Favoriser l'intermodalité

La préservation des milieux et des ressources

- Maintenir et développer la trame verte et bleue
- Protéger les espaces naturels et forestiers
- Protéger le potentiel agronomique

Les besoins en équipements

- Assurer un maillage en équipements et services suffisants et diversifiés (dont réseaux)
- Prévoir les équipements sportifs et assurer leur accès
- Inscrire les équipements de santé et assurer leur accès

Mieux habiter

Limiter l'exposition
des populations
aux risques et nuisances

Améliorer
la qualité de l'eau
et des sols

Maintenir
la biodiversité et
les espaces verts

Garantir une
alimentation
saine

Assurer l'accès
aux soins

Encourager
l'activité physique
et les mobilités actives

Favoriser
le lien social

Des aménagements urbains réduisant l'exposition à la pollution de l'air



Figure 9 : Exemple du principe d'épannelage retenu pour le quartier Mérignac Marne de Bordeaux Métropole favorisant une élévation croissante depuis le quartier résidentiel vers l'axe routier. Le premier rang de bâtiments jouxtant l'axe routier, avec ses élévations de R+6 à R+8, sert de bâtiment écran
(Source : Ademe, 2019).



**Limiter l'exposition
des populations
à la pollution atmosphérique
par un urbanisme adapté**

**Boîte à outils à destination
des porteurs de projet
d'aménagement en Île-de-France**



Septembre 2021

Aménager un jardin collectif

ARBRE DÉCISIONNEL DE LA DÉMARCHE SIMPLIFIÉE

