

**Service émetteur :** DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE LA HAUTE-GARONNE  
Pôle prévention et gestion des alertes sanitaires

**Affaire suivie par :** Alexandre PÉLANGEON  
**Courriel :** alexandre.pelangeon@ars.sante.fr

**Téléphone :** 0534302436

**Réf. Interne :** 18-061

**Date :**

- 6 FEV. 2018

Monsieur le Président du PETR du Pays Lauragais  
3 chemin de l'obélisque  
11320 Montferrand

**Objet : avis de l'ARS/DD31 sur le projet arrêté de révision du SCoT du Pays Lauragais**

Ce courrier fait suite à votre demande d'avis reçue par mes services le 27 décembre 2017, relative à la première révision du SCoT du Pays Lauragais, qui comprend 71 communes dans le département de la Haute-Garonne (soit 42,5 % de l'ensemble du Pays Lauragais).

Un schéma de cohérence territoriale doit intégrer des objectifs de préservation de la qualité de l'environnement et de la santé humaine dans sa stratégie territoriale, en ayant le souci de ne pas décorrélérer les notions d'environnement et de santé, sous peine de ne traiter cette problématique que sous l'aspect de gestion des contraintes, vision biaisée et insuffisante qui ne répond pas à la définition de la « santé » mentionnée par l'OMS. A *contrario*, faire émerger les aspects positifs du projet qui peuvent impacter favorablement la santé est essentiel, que ce soit pour le projet lui-même ou les retombées pour la population.

Il est maintenant avéré que certaines problématiques de santé publique telles que l'obésité, l'asthme ou les troubles de la santé mentale sont liées à des facteurs environnementaux qu'il convient d'interpréter dans son acception la plus large, *i.e* l'état des milieux dans lesquels vit la population (qualité de l'air, de l'eau, des sols), le cadre de vie (habitat, aménagement du territoire, transport, équipements et services publics, *etc.*) et l'entourage social.

Ainsi, les choix d'aménagement des territoires constituent des leviers incontournables pour promouvoir la santé des populations. En particulier, les orientations d'un SCoT, au regard de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités environnementales, sociales et territoriales de santé, méritent d'être développées à travers la maîtrise des émissions de polluants, des nuisances et du cumul de l'exposition des populations (aspect « curatif » de l'impact du projet sur la santé) mais surtout la promotion des modes de vie sains, le lien entre la qualité de l'habitat et les politiques du logement adapté à tous, l'accès aux services médico-sociaux et à l'offre de soins, la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé.

De ce fait, dans le cadre de la consultation sur le porter à connaissance, je vous avais fait part de ma volonté de voir ce projet s'orienter vers une contribution forte de l'aménagement du territoire à agir sur la santé de la population, notamment en visant à réduire l'exposition aux polluants et aux nuisances, à promouvoir des comportements ou style de vie sains, à contribuer à changer l'environnement social et à corriger les inégalités de santé.

Certains concepts d'un « urbanisme favorable à la santé » ont été développés de manière claire dans le projet d'aménagement et de développement durable (PADD) au travers des orientations, mais certains manques peuvent être notés. On peut regretter que le projet arrêté du SCoT n'aille pas au bout de la démarche relative au concept d'un urbanisme favorable à la santé et que l'approche sur la santé soit uniquement vue sous l'angle réducteur de la « prévention des risques et des nuisances » [ex. synthèse, pp. 11 et 14 ou DOO, partie 2].

Garantir une bonne santé à la population est à la fois un gage de stabilité d'implantation pour les personnes mais aussi un service à part entière. Par conséquent, le SCoT aurait mérité l'affichage de cette thématique comme objectif du PADD.

Avec l'accroissement de la population, son vieillissement, la question des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées doit clairement être posée. Au-delà des services en matière de santé, dont les personnes âgées sont demandeurs, c'est l'accueil de ces publics (âgés et handicapés) qui doit être anticipé à l'échelle du territoire en terme de possibilité d'accueil et de déplacement. Un document comme le SCOT se doit de corriger les inégalités de santé entre les différents groupes sociaux économiques et les personnes vulnérables pour ce qui est de l'accès à l'offre de santé, aux soins ou aux services médico-sociaux. Ces thématiques ne sont pas suffisamment détaillées pour que les communes et intercommunalités puissent décliner ces axes dans leurs futurs plans locaux d'urbanisme (PLU, PLUi) et excluent certaines catégories de personnes (le handicap, par exemple, est associé aux personnes à mobilité réduite, insuffisant pour lutter contre les inégalités sociales).

De même, certaines problématiques sont encore trop segmentées, ne permettant pas de mettre la santé en objectif et la lutte contre les inégalités en exergue. Par exemple, la problématique de lutte contre l'habitat indigne est abordée, mais principalement sous l'angle de l'amélioration énergétique et sans lien fort avec les politiques de l'hébergement faisant un focus sur les sans-abris, les personnes handicapées ou le maintien à domicile des personnes âgées. Les préconisations faites donnent ainsi une vision d'avancée « parallèle » de ces thématiques, alors que ces problématiques sont souvent connectées : une personne âgée avec peu de ressource financière aura du mal à entretenir son habitat qui se dégradera et qui, au fur et à mesure de sa dépendance, deviendra inadapté, ayant pour conséquence de rendre cette personne « handicapée », moins de manière pathologique que lié à son environnement immédiat.

Ensuite, préconiser la mobilité et la mixité sociale est essentiel. Ces notions nécessitent néanmoins d'être précisées quant à leur mise en oeuvre effective : les offres de mobilité sont-elles adaptées à tous et le maillage suffisant ? La mixité intergénérationnelle dans les futurs quartiers prend-elle en compte les nécessités différentes des populations y résidant ? Pour exemple, un arrêt de bus à 400 mètres du lieu de résidence n'a pas la même incidence sur un trentenaire actif ou un octogénaire en fauteuil roulant. De même, les offres de logement d'un même immeuble sont-elles adaptées ? Alors qu'il est prévu que certains bassins de vie voient leur population augmenter de 76 % (Nailloux), l'offre de soins présente et future a-t-elle été étudiée ?

Enfin, si les thématiques de santé environnementale sont abordées, on peut noter un manque d'analyse croisée entre elles, aboutissant à la préconisation d'actions ayant des enjeux contradictoires sur la santé. Pour exemple, végétaliser les espaces extérieurs est reconnu participer au bien-être de la population, mais il faut être attentif aux choix des essences choisies, non allergènes. De même, les préconisations techniques sur l'urbanisme et l'architecture devraient intégrer le facteur « retenue d'eau », afin de ne pas créer des gîtes larvaires de moustique-tigre.

Pour synthétiser, il serait souhaitable, dans un document cadre comme le SCOT, que les aspects positifs de ce projet pour le bien-être et la santé de la population soient développés en totalité et mis en avant. On peut regretter que les cumuls d'exposition environnementale ne soient pas pris en compte et que la santé n'ait pas été un indicateur clairement identifié et retenu pour participer au développement territorial. Enfin, la démarche de suivi est indispensable pour évaluer l'efficacité des actions. L'intégration d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) pourrait alors être un atout.

Aussi, vous trouverez ci-après les observations de mes services relatives au projet arrêté. Pour une meilleure lisibilité, ces éléments ont été regroupés en thèmes. Toutefois, lorsque cela s'avère opportun, des passerelles sont faites, afin de tendre vers l'objectif souhaité par l'ARS dans ce projet d'urbanisme : qu'il soit favorable à la santé de la population actuelle et future et participe à la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Le délégué départemental,



Laurent POQUET