

LES ATELIERS

OBSERVATOIRE PARTENARIAL
ENVIRONNEMENT
OBSERVATOIRE SOCIO-DÉMO

atelier du 22 JUIN 2017

Comment agir en faveur de la santé et du bien-être des habitants dans l'aménagement des territoires ?

page

- 2** Vers une approche multifactorielle de la santé
- 3** Un outil pour la prise en compte de la santé : l'Évaluation d'Impact sur la Santé
- 4** L'observation au bénéfice des réseaux locaux de santé
- 5** L'enjeu de décrire, mesurer et comprendre les inégalités territoriales de santé
- 6** Comment et pourquoi intégrer le facteur humain ?
- 7** Une approche de la qualité de vie dans les territoires
- 8** Mise en perspective

Le lien entre la ville, le bien-être et la santé constitue une préoccupation relativement récente des politiques publiques d'urbanisme et d'aménagement.

Pourtant, la ville, par son aménagement, crée des conditions de vie aux habitants, certaines plus ou moins favorables au bien-être (exposition au bruit, qualité de l'air,...), d'autres facilitant l'accès à un style de vie plus sain : équipements et pratiques sportives, qualité de l'alimentation, possibilités de sociabilisation...

Recouvrant des réalités sociales, environnementales, économiques et politiques, la santé représente désormais un véritable enjeu d'aménagement du territoire.

La question est complexe. Pour autant, un dialogue commence à s'initier entre professionnels de la médecine, urbanistes et chercheurs, voire avec des habitants « experts »... Des outils sont développés, tels des dispositifs d'observation ou bien les évaluations d'impact de santé.

Dans cette dynamique, l'atelier a proposé un temps d'échanges en vue d'une connaissance partagée des pratiques engagées, tant à l'échelle nationale que locale, et d'éclairer les acteurs du territoire sur les outils à disposition et les partenariats les plus adaptés.

Martine Susset
Animatrice de l'OPE

Vers une approche multifactorielle de la santé

Laura Parvu
Institut Fédératif d'Études et de Recherches
Interdisciplinaires Santé Société

Françoise Cayla
Observatoire Régional de la Santé Occitanie

Sébastien Dassonville
Agence d'urbanisme de la région mulhousienne

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé » d'une population. Ils jouent un rôle majeur et peuvent favoriser un bon état de santé ou au contraire contribuer à sa dégradation.

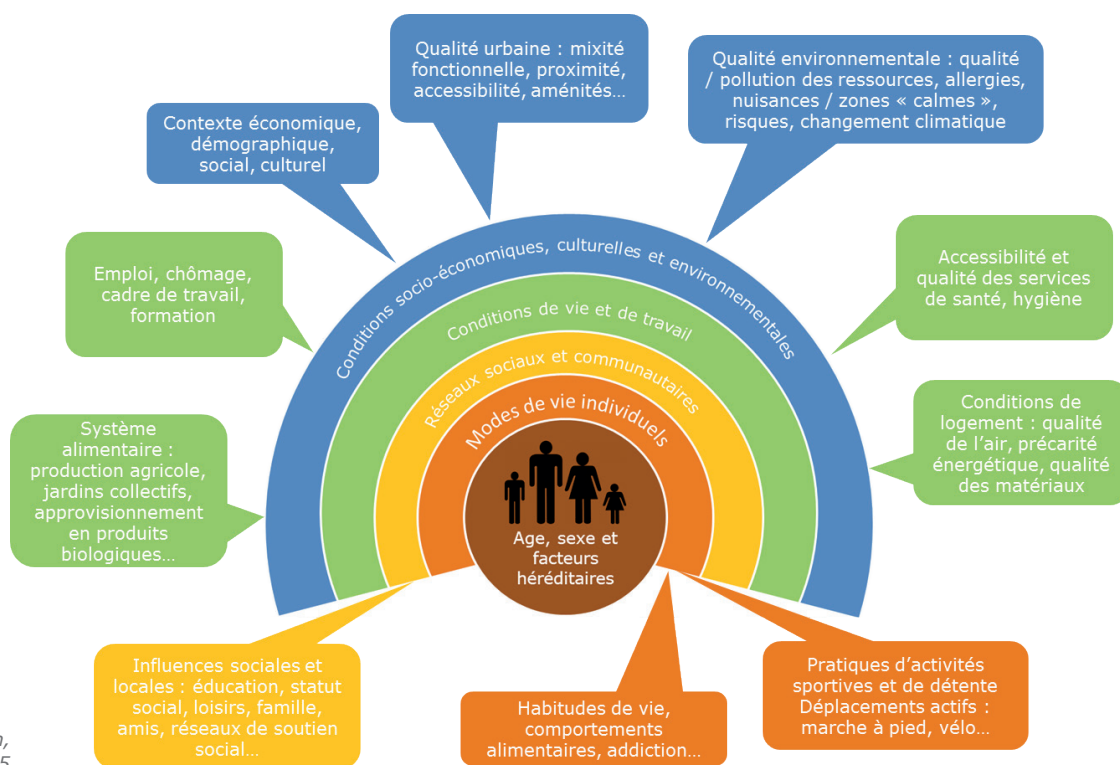
Les différents niveaux de déterminants de santé ne sont pas indépendants les uns des autres, mais interagissent les uns avec les autres.

Ils motivent ainsi une approche intersectorielle de la santé, incluant de nombreux acteurs, tous impliqués dans la promotion de la santé.

La réduction ou la non-aggravation des inégalités sociales et environnementales de santé constitue un enjeu de santé publique reconnu.

Celui-ci nécessite, d'une part, de conserver une approche systémique de l'ensemble des déterminants de santé et de la population et, d'autre part, de toujours avoir à l'esprit la distinction des besoins spécifiques de chaque type de public.

La santé doit être comprise comme un système complexe



D'après Whitehead et Dahlgren, 1991, aua/T, 2015

Habituer les gens à avoir une approche multifactorielle de la santé dans une approche pédagogique

Un outil pour la prise en compte de la santé : l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

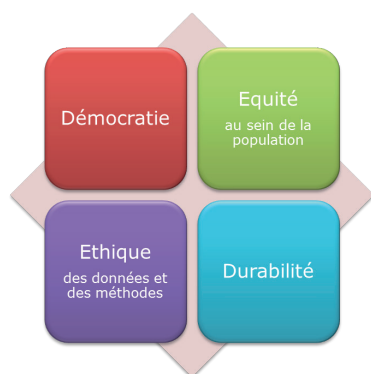
Laura Parvu
Institut Fédératif d'Études et de Recherches
Interdisciplinaires Santé Société

Une démarche pour améliorer la santé

L'Évaluation d'Impact sur la Santé consiste en un ensemble de procédures, méthodes et outils, qui visent à analyser les effets positifs et négatifs potentiels d'un projet, d'un programme ou d'une politique sur la santé, ainsi que la distribution de ces effets au sein de la population (Consensus de Göteborg, OMS, Bureau régional pour l'Europe, 1999).

L'objectif est bien de sensibiliser les décideurs à l'influence de leurs décisions, par une approche globale de la santé, mais aussi et surtout de produire des recommandations afin de maximiser les effets positifs et de diminuer les effets négatifs d'une proposition sur la santé.

La santé est à aborder moins comme une valeur centrale des politiques publiques territoriales que comme une préoccupation transversale de ces mêmes politiques. L'EIS est une démarche flexible et implique décideurs, populations et experts dans une mise en débat partagée (approche « populationnelle »), destinée à sortir d'une vision purement biomédicale de la santé (approche « risque »).



Valeurs centrales de l'EIS

Une pratique qui se développe

Les EIS se développent depuis plusieurs années dans certains pays tels que l'Angleterre, la Suisse, la Thaïlande, les États-Unis... Si elles sont institutionnalisées et obligatoires au Québec, en Thaïlande ou en Slovaquie, la plupart des EIS dans le monde sont menées hors cadre réglementaire (Harris-Roxas et al., 2012). En France, les expériences se multiplient depuis quelques années ; on en compte une vingtaine à ce jour, notamment dans le domaine de l'urbanisme (Roué-Le Gall et Jabot, 2017).

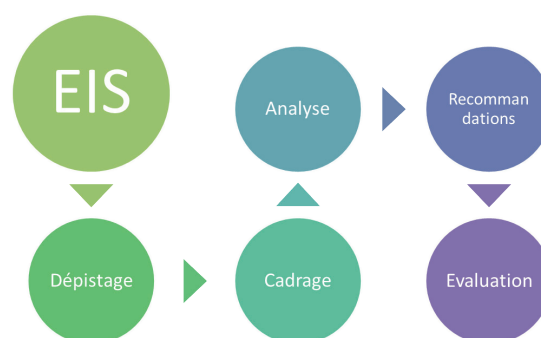
Le champ des possibles

On constate aujourd'hui une diversité des pratiques, liée tant aux moyens humains et financiers mis à disposition, qu'aux données et compétences disponibles. Trois principaux critères cadrent l'analyse :

- le niveau de la proposition évaluée, selon qu'on parle d'une politique, d'un programme d'actions ou d'un projet ;
- la temporalité par rapport à la proposition évaluée, selon que l'analyse est en amont (on parle alors d'EIS prospective), concomitante ou rétrospective ;
- la profondeur de l'analyse, liée souvent au temps que l'on peut y accorder : « desktop » (ultra-rapide), rapide ou complète.

5 grandes étapes

Un consensus international semble se dégager pour une réalisation de l'EIS en cinq grandes étapes.



L'EIS est un outil d'aide à la décision

Une réflexion en cours sur Toulouse Métropole

Le processus d'élaboration du PLUiH sur Toulouse Métropole et la définition d'opérations d'aménagement et de programmation ont été une opportunité pour initier une démarche d'évaluation d'impact sur la santé en urbanisme, sur le site de projet La Violette Sud, à L'Union. L'objectif est de tester sur un projet réel une grille de dépistage, créée spécifiquement par l'IFERISS, Toulouse Métropole et l'aua/T.

L'étape de dépistage est primordiale dans le processus

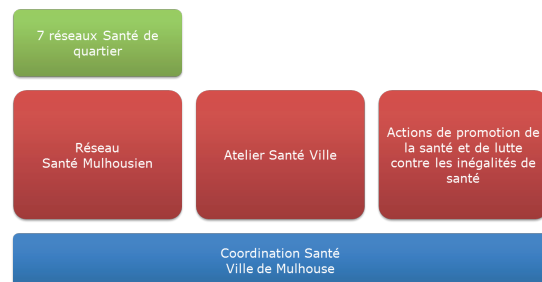
Nous espérons mettre en place une EIS rapide qui, à notre connaissance, n'a jamais été menée en France jusqu'à présent (IFERISS)

L'observation au bénéfice des réseaux locaux de santé

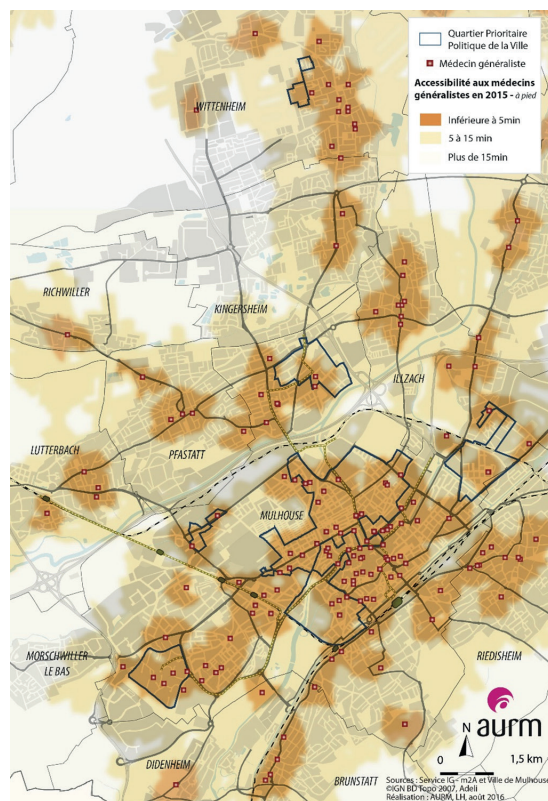
Sébastien Dassonville
Agence d'urbanisme de la région mulhousienne

A Mulhouse, une implication forte sur les questions de santé

Les préoccupations autour de la santé des populations sont anciennes et ont permis l'organisation d'un ensemble d'actions autour de trois grands axes :



Un cadre partenarial qui est aujourd'hui une des forces de l'observatoire... et qui a permis de crédibiliser notre outil



5 principaux facteurs de réussite

Le bilan du travail réalisé sur 9 années permet aujourd'hui de dégager cinq facteurs majeurs :

- l'effet porteur de l'engagement et du suivi exemplaires des élus locaux qui ont pris en charge ces questions,
- un partenariat pluriel qui a bénéficié à tous,
- une collaboration active et une répartition optimale des compétences entre l'ORS Alsace et l'agence d'urbanisme,
- une volonté et une capacité à communiquer et diffuser largement le travail réalisé, dans tous les réseaux, de l'habitant à l'ARS,
- une stabilité des équipes en charge de l'observatoire.

Le dernier Contrat Local de Santé 2015/2020 cible deux objectifs prioritaires :

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité.

L'observatoire de la santé des Mulhousiens, en trois actes

① Les caractéristiques sociales locales et l'engagement politique ont fait émerger en 2008 la nécessité d'une observation spécifique sur la santé, à l'échelle infracommunale, dans le cadre de l'observatoire des quartiers en Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS). Un rapprochement avec le centre hospitalier et la coordination locale de santé a permis de fonder un cadre partenarial fort, toujours d'actualité. Un premier observatoire a ainsi vu le jour en 2012, bâti en fonction des données disponibles. Le partenariat s'est étoffé : Conseil Départemental du Haut-Rhin, Maison des Adolescents du Haut-Rhin, SOS Médecins 68, le Registre des Cancers, CPAM 68.

② L'arrivée de l'ORS dans le partenariat en 2012 ouvre des perspectives de déploiement de l'exercice d'observation, apportant des compétences médicales et scientifiques complémentaires à celles de l'agence d'urbanisme en matière d'analyse territoriale. Une mise en perspective régionale, voire nationale, est facilitée. Le socle de réflexion autour des inégalités sociales de santé est réaffirmé.

En 2013/2015, le dispositif d'observation est conforté sur la consommation de soins, grâce à une collaboration active avec la CPAM 68.

③ 2015 est l'année de la communication et de la valorisation de ces travaux, auprès des structures associées et des réseaux Santé de quartier, via notamment un colloque et des séances de travail entre élus, acteurs de la santé et associations d'habitants. L'observatoire est désormais un document de référence sur Mulhouse et un vecteur de communication pour la Coordination Santé.

Des interrogations à mettre en perspective

Le travail réalisé incite les partenaires à ouvrir plusieurs pistes de réflexion, quant à :

- la priorisation de certains sujets,
- l'actualisation et/ou l'extension des analyses à de nouvelles entrées thématiques,
- l'extension du périmètre d'observation.

La question du financement est posée en filigrane...

L'enjeu de décrire, mesurer et comprendre les inégalités territoriales de santé

Françoise Cayla
Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées –
CREAI-ORS Languedoc Roussillon

Une nécessaire introduction à la santé sur les territoires

Afin de sensibiliser les élus aux différents déterminants de santé, autres que « le soin et l'accès au soin », l'ORS développe la mise en place de diagnostics partagés, à travers la production de tableaux de bord, de bilans de santé régionaux, parfois thématiques (bilans santé – environnement, santé – travail...). Des profils de santé, des « portraits socio-sanitaires » sont également réalisés, selon une approche globale de la santé, alimentant directement les démarches de Contrats Locaux de Santé (CLS).

En objectivant l'information, en la quantifiant et en permettant de ce fait la comparaison avec d'autres territoires, ces outils facilitent à la fois l'identification des situations à risque et des ressources présentes sur le territoire concerné.

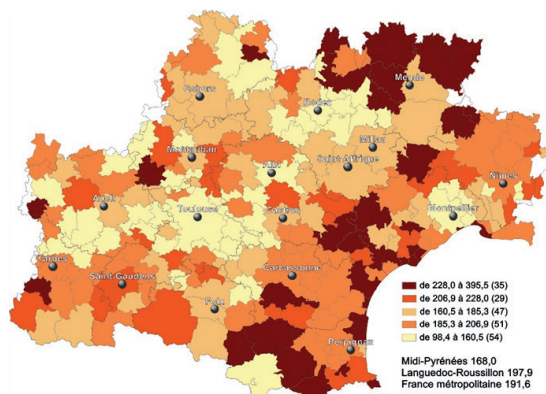
Les diagnostics partagés auxquels ils participent sont d'autant plus importants qu'ils prennent place dans des contextes marqués par les inégalités sociales de santé, comme par l'évolution des besoins médico-sociaux et de la démographie médicale.

Une approche qualitative complémentaire

La donnée, notamment sur de grands territoires, est cependant une denrée rare, qu'il faut savoir interpréter. Une approche qualitative est souvent engagée, permettant de mieux comprendre les situations à risque, par des rencontres d'acteurs pertinents, mais également de mieux appréhender les ressources en place, leurs dynamiques, leurs champs et leurs marges d'actions. Que ce soit à travers des démarches individuelles ou collectives, cette approche est également une opportunité de croiser les enjeux de santé avec ceux du développement local et de mieux ancrer la réflexion dans le territoire.

Une espérance de vie parmi les plus élevées de France, mais de fortes disparités régionales...

Taux standardisés de mortalité prématurée en 2006-2012 dans les bassins de vie du LR et de MP.



Source : Inserm CépiDC, exploitation CREAI ORS LR, ORS MP.

Des études « santé » spécifiques pour mieux comprendre...

Grâce au dispositif infirmier scolaire Infiscol, les bilans infirmiers permettent notamment de mesurer le poids de certains facteurs liés à l'enfance dans les inégalités sociales de santé. Deux marqueurs ont ainsi été spécifiquement identifiés : la surcharge pondérale et les caries dentaires non traitées.

Une exploration a également été menée en 2016 sur la réalisation d'un profil environnemental à l'échelle de la région Occitanie, afin de mieux identifier et prendre en compte les facteurs environnementaux dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Plusieurs indicateurs ont été retenus a priori, mais l'exercice est encore difficile à mener de par des sources de données multiples et hétérogènes sur le territoire.

... et intégrer la santé environnementale dans les politiques publiques locales

Ces différents exercices participent à améliorer la connaissance « santé » sur les territoires, dans une approche transversale. Leur partage et leur déploiement sont nécessaires pour mieux appréhender les « zones à risque » et établir un lien avec les indicateurs de défavorisation sociale, dans l'objectif de réduire les inégalités de santé.

Le développement des études directement sur le terrain, avec des acteurs locaux, et des évaluations d'impact sur la santé (EIS) participent aujourd'hui à concevoir de nouvelles formes de prévention en la matière.

C'est vraiment la recherche d'une mise en commun de tous nos questionnements et de toutes nos informations qui permettra d'avancer sur ce sujet

L'observatoire régional de la santé, des missions et un positionnement qui évoluent

Dans un objectif d'aide à la décision publique, l'ORS suit principalement deux axes de travail :

- l'observation et la valorisation des connaissances sur la santé de la population régionale,
- des activités d'études et de recherche pour la production de connaissances nouvelles.

La création de la région Occitanie conduit aujourd'hui à un renforcement, une harmonisation et une mise en synergie de ces axes à travers le rapprochement en cours du Centre régional d'études, d'actions et d'informations Languedoc-Roussillon et de l'Observatoire régional de la santé Midi-Pyrénées.

Comment et pourquoi intégrer le facteur humain ?

Vincent Ance
Agence d'urbanisme et d'aménagement Toulouse Aire métropolitaine

Faire évoluer cet indicateur pour aller sur un indicateur de bien-être ou de qualité de vie

Décrire les disparités territoriales

L'aua/T s'est interrogée en 2016, avec les agences d'urbanisme de Perpignan (AURCA) et Nîmes-Alès (AUDRNA), sur de nouvelles approches, à la fois décalées, problématisées et territorialisées, sur l'Occitanie, nouveau territoire régional commun. La notion de développement humain est apparue intéressante pour décrire les disparités territoriales. Parallèlement, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) et l'aua/T ont souhaité mettre en commun leur connaissance du territoire urbain local et leur expertise des questions de santé, en déclinant, à l'échelle des communes d'Occitanie, l'indice de développement humain (IDH).

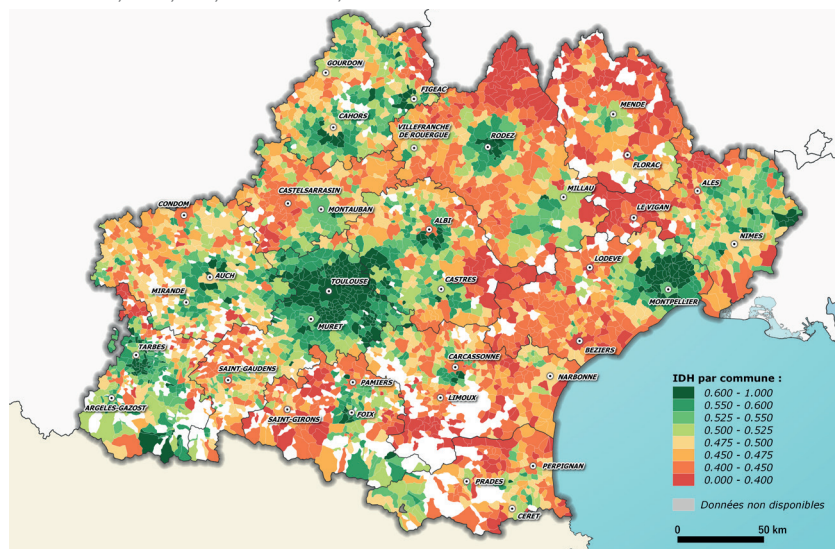
Un indicateur localisé

Défini par des experts du Programme des Nations Unies pour le Développement dans les années 1980, l'IDH a pour vocation de rendre compte du développement humain d'un territoire, par une mesure qui ne se limite pas à une mesure quantitative du développement économique (tel que le PIB par habitant). L'approche privilégiée par l'ORS et l'aua/T est une déclinaison locale de l'IDH, qui mêle de façon égale les dimensions Richesse, Éducation et Santé des populations selon la formule suivante :

$$IDH = \frac{(Indic. \text{ Éducation} + Indic. \text{ Richesse} + Indic. \text{ Santé})}{3}$$

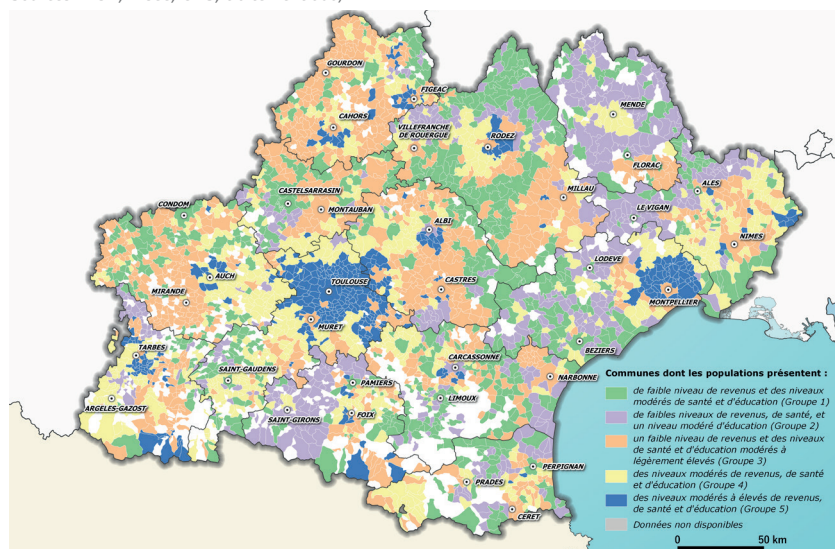
Le niveau de développement humain dans les communes d'Occitanie

Sources : IGN, Insee, ORS, traitement aua/T



Les cinq grands types de situation pour les communes d'Occitanie

Sources : IGN, Insee, ORS, traitement aua/T



Une nouvelle lecture du territoire

Les différents niveaux d'IDH permettent de caractériser deux grands espaces d'influence métropolitaine, autour des métropoles toulousaine et montpelliéraine, et de leurs agglomérations proches, ainsi que des territoires plus autonomes, tels que les agglomérations de Figeac, Rodez ou encore Tarbes.

Au-delà de ces espaces autonomes, on observe des territoires caractérisés par un niveau d'IDH plutôt bas. C'est le cas des Corbières, de la Montagne Noire, des Cévennes, des Grands Causses, des piémonts et massif pyrénéens et du littoral languedocien, qui sont autant d'espaces marqués par des problématiques de déclin industriel et de déprise rurale. Les populations de ces territoires combinent des niveaux très modérés de revenus et de santé.

Dans le mode de calcul de l'IDH localisé, il est postulé que le poids accordé à chacune des trois dimensions est identique. Un même niveau d'IDH peut donc illustrer des combinaisons différentes de ses trois composantes. Dans l'objectif d'affiner l'approche mise en œuvre, le recours à un traitement statistique multivarié a permis d'obtenir une appréciation beaucoup plus fine des disparités territoriales, en permettant de distinguer notamment les foyers métropolitains et leur périphérie, d'identifier des trajectoires résidentielles entre la ville-centre (accueil de population plus modeste du fait de la présence du parc social) et la périphérie (les ménages plus aisés privilégiant ces communes pour accéder à la propriété).

Vers des approches multidimensionnelles des conditions de vie des habitants

Le concept de développement humain, mis en œuvre ici, permet de décrire les disparités sociales et leurs évolutions à un niveau géographique fin (région, départements, communes) et de manière régulière dans le temps. Par contre, considérer seulement trois composantes limite sa portée. Augmenter le nombre de dimensions apparaît comme une suite nécessaire aux travaux réalisés.

Une approche de la qualité de vie dans les territoires

Pascal Vialette
INSEE – Pôle Synthèses locales

Disposer de mesures objectives et subjectives de la qualité de vie

La Commission sur « la mesure des performances économiques et du progrès social » (Commission Stiglitz) avait pour but de développer une « réflexion sur les moyens d'échapper à une approche trop quantitative, trop comptable de la mesure de nos performances collectives » et d'élaborer de nouveaux indicateurs de richesse. On peut retenir de son rapport public, publié en 2009, trois recommandations principales :

- disposer de mesures objectives et subjectives de la qualité de vie,
- intégrer le fait que la qualité de vie est multidimensionnelle,
- étudier les liens entre les différentes dimensions pour repérer les cumuls de difficultés.

Afin d'y répondre, l'INSEE s'est doté d'un cahier des charges ambitieux :

- quantifier les déterminants objectifs de la qualité de vie,
- couvrir les principales dimensions de la qualité de vie,
- sélectionner un nombre limité d'indicateurs pertinents,
- permettre des comparaisons entre territoires,
- mesurer des évolutions dans le temps.

Les premiers travaux de l'INSEE sur ce sujet ont été communiqués dès 2014.

14 dimensions pour la qualité de vie

Le choix des dimensions de la qualité de vie s'appuie sur les domaines déjà explorés dans des travaux antérieurs, et notamment le « Better Life Index » de l'OCDE, complétés par l'INSEE.

Quatorze dimensions sont finalement retenues. Pour chacune, les indicateurs mobilisés sont disponibles à la maille communale.

Le choix d'une approche par typologie des territoires de vie

L'hétérogénéité des 14 dimensions retenues et l'interrogation sur les pondérations éventuelles à intégrer ont amené l'INSEE, d'une part, à ne pas construire d'indicateur synthétique (trop complexe) et, d'autre part, à ne pas retenir un seul indicateur (trop simpliste et non représentatif). Le choix s'est orienté sur la représentation cartographique et synthétique d'une typologie des territoires de vie, correspondant aux espaces dans lesquels on accède aux équipements et services les plus courants.

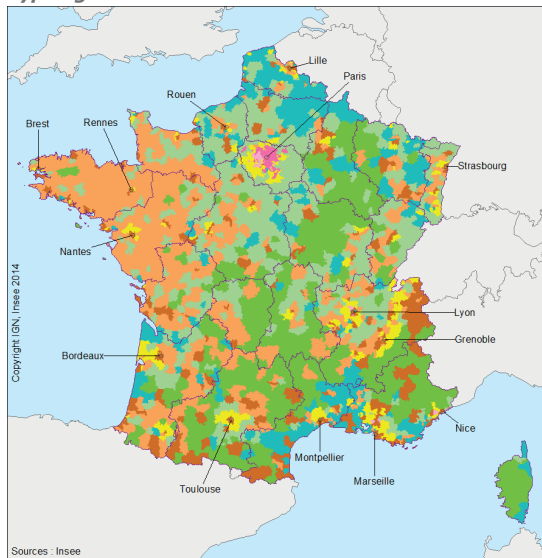
Huit catégories ont été définies, permettant de « résumer » les facteurs discriminant en termes de qualité de vie, sur chaque territoire, ceci sur l'ensemble de la France. Les données disponibles permettent une observation avec un pas de 10 ans environ.

L'analyse menée au niveau national permet de dégager quelques enseignements :

- une forte analogie entre les cœurs des métropoles, en termes de densité, de richesse, mais avec des disparités sociales,
- un espace périurbain socialement très hétérogène, ne permettant pas de déterminer si cette situation résulte d'un choix ou d'une contrainte de vie,
- des clivages géographiques toujours présents, notamment au niveau du Grand Ouest et d'une « diagonale aride » du Sud-Ouest au Nord-Est.

Il faut avoir conscience des limites des indicateurs quand on les commente, quand on compare les territoires

Typologie des territoires à l'échelle de la France



- très urbanisées, plutôt favorisées mais présentant des difficultés sociales et des emplois souvent éloignés (204)
- plutôt favorisées, à l'accès aux équipements rapides mais présentant des difficultés socio-économiques (319)
- denses et riches, présentant d'importantes disparités femmes/hommes (46)
- plutôt aisés, éloignés de l'emploi, situés surtout dans le périurbain (318)
- plutôt denses en situation peu favorable (388)
- de bourgs et petites villes en situation intermédiaire (496)
- isolés, peu urbanisés, hors influence des grands pôles (261)
- autours de villes moyennes offrant emplois et des conditions de vie plutôt favorables (645)

... et de l'aire urbaine toulousaine



Mise en perspective

Une sensibilisation et une mobilisation à penser sur le temps long

Si des avancées sont unanimement constatées, la « culture » de la santé reste à développer, afin de réunir le maximum d'acteurs, au premier rang desquels se trouvent les élus. Le Plan Régional Santé Environnement Occitanie (PRSE3) est dans cette dynamique. Ce sujet est majeur à aborder également à l'échelle des communes, via les instances de démocratie locale. Une observation partagée avec les habitants doit permettre de peser sur les orientations « santé » dans les quartiers, particulièrement en termes de prévention.

Des partenariats essentiels à mettre en place

Le croisement des enjeux de santé publique et de développement local doit être une opportunité pour renforcer les partenariats interdisciplinaires. La complémentarité des compétences et des savoir-faire entre acteurs de la santé et de l'aménagement du territoire constitue un facteur clé pour la réussite des travaux menés. En identifiant les besoins de connaissance, en organisant le partage des données, ces partenariats doivent profiter à tous, dans une logique gagnant-gagnant.

Le projet urbain, une opportunité pour l'EIS

« Pré-opérationnel », le projet urbain apparaît comme une réelle opportunité pour déployer l'EIS, outil transversal et très concret, mobilisant des critères objectifs et appropriables par les acteurs de l'aménagement. La temporalité est importante : plus on intervient en amont, plus on a des marges de manœuvre pour améliorer le projet. L'EIS n'est pas là pour sanctionner (à l'instar d'une évaluation) mais pour faire progresser le projet au regard des besoins des différents types de populations (notion de gradient social de santé), accompagner le projet, réunir les décideurs, les équipes spécialistes et, si possible, la population concernée par la démarche. L'un de ses intérêts majeurs est bien qu'elle rassemble autour d'une même table des acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble.

Développée de manière innovante par l'IFERISS, l'EIS « rapide » présente l'intérêt, à coûts limités, d'analyser plus de projets urbains et de détecter rapidement ceux qui ont un impact sur la santé. Novatrice, elle permet aussi de se doter d'une vision « populationnelle », et non par risque.

Une démarche « santé » transversale, qui a également du sens aux échelles supérieures

Les niveaux métropolitains, régionaux, ont du sens en termes d'observations et d'orientations « santé ». Celles-ci peuvent être utilement mobilisées pour argumenter sur la pertinence d'implantation de certains projets de territoire.

L'approche transversale plébiscitée doit permettre de (re)lier la santé aux différentes politiques territoriales : déplacements, formes urbaines, habitat, emploi... Toutes doivent permettre d'actionner des leviers efficaces en matière de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Une ville est faite pour ses habitants

La seule façon de travailler sur ce champ, c'est le développement des EIS et la participation de la population : c'est le seul moyen de sensibiliser et de faire prendre des décisions

Bibliographie

- Ville, bien-être, santé, un lien qui s'affirme, Séminaire chercheurs – acteurs Institut de la Ville – aua/T, 2015 : www.aua-toulouse.org/sites/www.aua-toulouse.org/IMG/pdf/1dv-seminairesante-actes.pdf
- Quel niveau de développement humain pour les territoires d'Occitanie ?, ORS – aua/T, 2017 : www.aua-toulouse.org/spip.php?article1763
- Vers un urbanisme favorable à la santé, aua/T, 2017 : www.aua-toulouse.org/spip.php?article1848
- L'évaluation d'impact sur la santé, analyse comparée, IFERISS – Sciences Po Toulouse, 2015 : www.iferiss.org/images/IFERISS/2015_rapport_eis.pdf
- Tableau de bord sur la santé, Région Occitanie, ORS Midi-Pyrénées - CREA-ORS Languedoc-Roussillon, 2016 : orsmip.org/tableau-de-bord-sante-region-occitanie-2016/
- Santé dans les territoires, ORS Midi-Pyrénées : orsmip.org/publication/sante-dans-les-territoires/
- La santé à Mulhouse et dans ses quartiers, ORS Alsace – AURM, 2015 : www.aurm.org/uploads/media/557064997f32c.pdf

- La santé des territoires alsaciens, un indice de développement humain calculé à l'échelle communale, AURM, 2015 : www.aurm.org/uploads/media/56532910d2069.pdf
- Une approche de la qualité de vie dans les territoires, INSEE, 2014 : www.insee.fr/fr/statistiques/1281328
- Plan Régional Santé Environnement 3 Occitanie : www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/plan-regional-sante-environnement-3-prse-3-2017-r8410.html

Web

- Qu'est-ce qui détermine notre état de santé, Santé Publique France, 2012 : inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp
- Agir pour un urbanisme favorable à la santé – Concepts et outils ; Guide EHESP/DGS, Roué-Le Gall Anne, Le Gall Judith, Potelon Jean-Luc et Cuzin Ysaline, 2014 : www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf

Pour voir ou revoir les présentations de l'atelier de l'aua/T :

www.aua-toulouse.org/spip.php?article1738

aua/T

Agence d'urbanisme et d'aménagement Toulouse aire métropolitaine
Le Belvédère - 11 bd des Récollets - CS 97802 - 31078 Toulouse cedex 4 - Tél. 05 62 26 86 26 - www.aua-toulouse.org