



REGARDS

ENVIRONNEMENT
MAI 2022 | N°113

URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

Bien vivre en ville

Agissant comme un révélateur, la crise sanitaire de la Covid 19 (re)place la santé au cœur des préoccupations de la population et des acteurs publics. Les défis à relever sont nombreux avec, en premier lieu, la réduction de la pollution de l'air et des nuisances sonores, les deux principales causes environnementales de mortalité dans les villes selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Réduire l'exposition de la population à ces facteurs de risques est essentiel et doit se penser en lien avec l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS). La mise en œuvre d'un UFS implique de considérer la santé de manière plus globale, sous l'angle du bien-être de la population. L'accès à la nature en ville, à une alimentation de qualité, à la pratique stimulée de l'activité physique comptent parmi les nombreux déterminants environnementaux, économiques et sociaux de la santé. Transversale et intégrée, cette approche incite à renouveler les pratiques de la fabrique des espaces urbains. À l'heure de leur nécessaire densification, l'UFS est aussi une opportunité pour la qualité de vie et l'attractivité des villes.

Avec ce *Regards* réalisé en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'Agam propose une approche synthétique de ce sujet complexe qui replace l'individu au centre des politiques publiques.



ÉDITORIAL



Le sujet de la santé comme question politique est ancien. Dès 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé donnait une vision positive et globale de la santé.

S'il est aujourd'hui largement reconnu que les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations, la santé publique reste encore trop souvent envisagée sous l'angle du soin et de la prise en charge médicale. Or, l'aménagement urbain a un rôle à jouer en matière de prévention, notamment par la façon de « faire projet », de concevoir les espaces, de construire les rapports entre les lieux, la manière de « prendre soin ». C'est aujourd'hui indiscutable ; nous sommes en train de rentrer dans une nouvelle ère de la fabrique de la ville. Une fabrique plus soucieuse de l'habitant et de son bien-être.

L'intégration de ces enjeux de santé publique dans l'aménagement du territoire passe de fait, par une amélioration des collaborations entre les différents acteurs de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme. C'est en ce sens que l'ARS Paca et l'Agam ont engagé une collaboration féconde pour que le bien vivre en ville devienne l'axe majeur et constant de l'ensemble des politiques publiques de développement et d'aménagement de notre territoire.

LAURE-AGNÈS CARADEC
Présidente de l'Agam

UN NOUVEAU REGARD SUR LA SANTÉ

QUATRE GRANDS FACTEURS DÉTERMINENT LA SANTÉ

Trop longtemps, la santé a été assimilée à l'absence de maladie. Pourtant, elle peut s'entendre de manière beaucoup plus globale et positive, comme en témoigne la définition donnée par l'OMS depuis 1946 : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition met notamment en évidence le fait que la santé comporte, au-delà d'une dimension physique, des implications psychologiques très importantes dans nos sociétés urbaines d'aujourd'hui.

Notre santé est conditionnée par plusieurs facteurs. Les progrès de la médecine au cours de ces dernières décennies et le développement de l'offre de soins y contribuent logiquement. La biologie humaine, c'est-à-dire les caractéristiques individuelles (sexe, âge...) et héréditaires, agissent aussi sur la santé. Toutefois, selon plusieurs études, ces deux facteurs auraient une influence relativement limitée puisqu'ils ne détermineraient respectivement que 15 % et 5 % de notre santé. Les plus importants seraient les facteurs environnementaux (25 %) et comportementaux (55 %) sur lesquels l'urbanisme a des impacts majeurs. En effet, les politiques d'aménagement et d'urbanisme

influencent notre environnement au sens large, c'est-à-dire l'état des milieux dans lesquels nous évoluons (qualité de l'air, de l'eau, des sols...), notre cadre de vie (type d'habitat, offre de transports, équipements...) et notre environnement social (interactions humaines, emplois...). Elles influencent également nos comportements individuels et nos habitudes de vie par rapport à notre alimentation, nos activités professionnelles, sportives ou culturelles, nos addictions et nos prises de risque dans le quotidien.

La santé est
un état complet de
bien-être physique,
mental et social

Ainsi, l'urbanisme est favorable à la santé s'il minimise l'exposition des populations aux facteurs de risques (pollutions et nuisances, isolement social...) et s'il maximise l'exposition aux facteurs dits « de protection » (accès à des espaces verts, aménagements facilitant la pratique d'activités physiques...), c'est-à-dire s'il favorise le « bien-être », le tout en veillant à ne pas aggraver les situations d'inégalités de santé.

DE L'URBANISME HYGIÉNISTE À L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

La prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques d'urbanisme n'est pas nouvelle. Elle a même toujours plus ou moins existé, comme peut en attester un regard rapide sur les villes de l'Antiquité (préoccupation pour l'accès à l'eau et développement des égouts...) ou du Moyen-Âge (certaines activités polluantes comme les tanneries sont repoussées en périphérie des villes).

Au XIX^e siècle, en réponse à l'insalubrité des villes et aux épidémies, ce lien étroit entre urbanisme et santé est davantage théorisé et donne corps au courant de l'urbanisme hygiéniste. À Paris, pour faire face au choléra, Haussmann conduit de grands travaux qui conduisent à percer des rues et à aménager des parcs pour aérer et oxygéner la ville, et à développer les réseaux d'eau et les égouts. Durant la même période, Barcelone engage sa métamorphose sous l'impulsion de l'urbaniste hygiéniste progressiste Cerdà.

Dans la première moitié du XX^e siècle, l'urbanisme fonctionnaliste s'impose

comme un nouveau courant. Ses principes, définis dans la Charte d'Athènes, reposent sur la séparation des fonctions urbaines (l'habitat d'un côté, les industries de l'autre) et, toujours dans un souci d'hygiène, sur la nécessité de faire entrer l'air, le soleil et la lumière dans la ville et dans les constructions. Avec du recul, il est convenu que ces courants successifs de l'urbanisme n'ont apporté que des réponses partielles aux enjeux de santé. Dans certains cas, ils ont même accentué certains problèmes (pollution de l'air liée à l'essor de la voiture dans une ville fonctionnaliste) ou en ont généré de nouveaux. Pour offrir un nouveau regard et changer les pratiques, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé en 1986 le programme des Villes-santé afin de favoriser l'application locale des principes de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Aubagne a été la première ville de la Métropole d'Aix-Marseille-Provence à adhérer à ce réseau (1991), suivie plus tard par Marseille (1998) et Salon-de-Provence (2008). C'est dans le cadre de ce programme qu'est né le concept de l'urbanisme favorable à la santé.



LES GRANDS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

© Graine Occitanie, Agam, 2022

REPÈRES



37 000

personnes exposées à des dépassements de polluants réglementés dans les Bouches-du-Rhône en 2018

Source : Atmo Paca



58%

des habitants d'AMP sont à moins de 10 min à pieds d'un parc, jardin ou square public

Source : Agam, 2021



30^{MIN} = ↘ 24%

30 minutes de marche ou de vélo correspond à une baisse de 24% du risque de maladie cardiovasculaire

Source : CGEDD 2013 / PDU AMP



28%

de la population d'AMP considérée comme sensible à une chaleur excessive

Source : Atlas métropolitain Agam



20%

des grands parcs métropolitains (de + 1 ha) sont pourvus d'un équipement dédié aux sports collectifs



MINIMISER L'EXPOSITION DES POPULATIONS AUX RISQUES SANITAIRES

UNE MULTITUDE DE FACTEURS DE RISQUES SANITAIRES

Une partie des risques sanitaires est d'origine anthropique (pollutions diverses, nuisances sonores, îlots de chaleur urbains, ondes...) et d'autres, d'origine plutôt naturelle (risques majeurs, espèces nuisibles comme les moustiques tigres, espèces végétales ou animales allergisantes...). D'autres renvoient enfin à des facteurs socio-économiques (isolement géographique, familial ou social, déclassement scolaire ou professionnel, faiblesse des revenus...). Aussi, leurs impacts sur la santé humaine sont aussi nombreux que leurs sources. Ils dépendent :

- ▶ d'une part du degré d'intensité, de la variété et de la proximité avec les risques en présence ;
- ▶ d'autre part de la vulnérabilité physiologique et psychologique des personnes affectées. Ainsi, les enfants par exemple, du fait de la vulnérabilité des premières années de croissance, sont considérés comme des publics vulnérables particulièrement sensibles.

Certaines activités humaines comme l'industrie, l'agriculture intensive ou les transports thermiques ont des impacts majeurs sur la santé physiologique et mentale. Dans les territoires très urbanisés, la concentration d'établissements et d'infrastructures sources de nuisances,

associée à une plus grande densité de population, en augmente l'exposition. C'est pourquoi l'organisation des activités humaines sur le territoire nécessite une réflexion sanitaire globale : comment minimiser à la fois les facteurs de risque et notre exposition à ces risques ?

QUALITÉ DE L'AIR ET BRUIT, DEUX ENJEUX MAJEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

Un adulte inhale quotidiennement entre 10 000 et 20 000 litres d'air, en fonction de sa morphologie et de ses activités. La pénétration de polluants dans l'organisme peut avoir des conséquences majeures sur la santé : maladies pulmonaires, cardiovasculaires, cancers... La pollution dite sanitaire doit être différenciée de la pollution atmosphérique (CO₂ et Gaz à effets de serre). Elle est principalement composée de trois polluants : dioxyde d'azote (NO₂), ozone (O₃) et particules fines et très fines (PM₁₀, PM_{2,5}), dont les plus fines atterrissent très profondément dans nos poumons (alvéoles) et entrent directement dans le sang. Selon Santé Publique France, la pollution de l'air est responsable en France d'une perte de 8 mois d'espérance de vie. 40 000 décès sont attribuables aux particules fines chaque année. Le territoire d'Aix-Marseille-Provence est particulièrement exposé, en lien avec l'activité industrielle et les transports, notamment maritimes

La pollution de l'air en France :
8 mois d'espérance de vie en moins

et logistiques, qui restent les principaux contributeurs. Près d'1,3 million de personnes sont exposées en permanence à des dépassements des valeurs limites guides, définies par l'OMS. Fondées sur des données scientifiques, ces valeurs sont des recommandations sanitaires adressées aux autorités publiques, ciblées sur les polluants considérés comme les plus dangereux. Leur dépassement est associé à des risques importants pour la santé publique.

Souvent considéré comme une simple gêne, le bruit impacte pourtant sensiblement la santé. Au-delà des effets directs sur l'audition, il a des conséquences sur les systèmes endocrinien, immunitaire et cardiovasculaire. Il peut également altérer le sommeil, la capacité à se concentrer, la santé mentale... Ainsi, 9% des habitants de Marseille-Provence, du Pays d'Aix et d'Aubagne, soit environ 140 000 habitants, sont exposés à un bruit routier supérieur aux seuils réglementaires, principalement du fait des infrastructures terrestres (routes et voies ferrées). Réduire l'exposition des populations aux nuisances sonores est donc un enjeu majeur de santé publique.

MOINS DE PERSONNES EXPOSÉES : C'EST POSSIBLE !

Plusieurs échelles d'intervention peuvent être combinées afin de réduire l'exposition de la population aux risques. À travers le SCoT et les PLUi, la planification du territoire est un levier d'actions efficace pour ne pas accroître la population dans les zones particulièrement exposées à une mauvaise qualité de l'air et/ou à de trop fortes nuisances sonores. Cette stratégie de protection peut, dans un premier temps, être ciblée sur les personnes les plus sensibles, en particulier les personnes âgées et les enfants. Des réflexions s'engagent dans ce sens sur les PLUi métropolitains.

À l'échelle d'une opération de renouvellement urbain, la mise en œuvre d'une démarche d'urbanisme favorable à la santé peut permettre de réduire l'exposition aux risques. Par exemple, les bâtiments les moins occupés (stockage, logistique, data-centers, parking-relais...) peuvent être implantés préférentiellement en premier plan d'exposition, de

manière à en éloigner les logements et les établissements sensibles.

Les solutions à l'échelle du bâti doivent également être mobilisées, de manière à favoriser une bonne qualité de l'air intérieur dans ces espaces clos où nous passons 17 h à 22 h par jour. Il s'agira notamment de travailler sur l'exposition du bâti, de manière à faire entrer la lumière et la chaleur du soleil, de favoriser la ventilation des pièces et de privilégier des matériaux peu émissifs en composés organiques volatiles (COV).



AGIR SUR LES ÉMISSIONS À LA SOURCE

L'action publique dispose de marges de manœuvre considérables pour réduire les émissions à la source provenant du logement, des activités économiques de l'agriculture et surtout des transports. L'objectif est de s'attaquer aux causes structurelles de la pollution de l'air, alors que le PLUi en traite les effets. À ce titre, le déploiement de transports en commun et le développement des modes actifs sont fondamentaux et complémentaires aux actions de protection des personnes. L'un des nouveaux outils à disposition de la Métropole Aix-Marseille-Provence est la mise en œuvre en 2022 d'une Zone de Faibles Émissions (ZFE). Elle vise à réduire la pollution de l'air chronique sur le « Grand centre-ville » de Marseille, vaste territoire de 20 km² qui accueillent plus de 300 000 habitants, en limitant progressivement la circulation des véhicules les plus polluants. L'objectif recherché est aussi, à long terme, d'inciter les utilisateurs et les entreprises à changer leurs habitudes de déplacement et/ou de remplacer leurs véhicules polluants.



LE PARC SUPERKILEN À COPENHAGUE, UN MODÈLE DE DESIGN ACTIF

MAXIMISER LE BIEN-ÊTRE EN VILLE

L'aménagement des espaces urbains porte en lui des réponses aux enjeux contemporains de santé publique. En effet, disposer d'un environnement urbain de qualité renforce le bien-être physique mais aussi psychologique de la population. Développer les mobilités actives, l'activité physique et la nature en ville font partie des principaux leviers d'actions.

BOUGER DANS L'ESPACE PUBLIC

Nos modes de vie contemporains favorisent la sédentarité. Près d'un français sur deux est en situation de surpoids et les maladies chroniques gagnent du terrain. D'après l'OMS, 30 minutes quotidiennes d'activité physique modérée sont nécessaires pour rester en bonne santé. Dans ce contexte, la marche à pied et le vélo doivent être encouragés et perçus comme une alternative sérieuse à la voiture pour les trajets de courte et moyenne distance. Les itinéraires doivent être confortables, pratiques, sécurisés et continus. Le Plan de mobilité d'Aix-Marseille-Provence (2021), qui vise une part modale de 7% pour le vélo et de 33% pour la marche à pied, s'inscrit dans

cette perspective. En plus des actions structurelles d'apaisement et de développement de la marchabilité, la mise en œuvre du design actif dans l'espace public est une approche intéressante. Il incite à l'activité physique, de manière ludique et libre sur un espace pratiqué régulièrement. Il peut prendre diverses formes, du détournement du mobilier urbain (bancs, escaliers...) à l'implantation d'aménagements légers (marquage au sol, fresque murale...). La mixité des usages y est la règle et tous les publics y sont conviés, en particulier ceux habituellement éloignés de ce type de pratiques : personnes âgées, à mobilité réduite, enfants... Des trames actives, plus ambitieuses, peuvent être tracées dans la ville, à l'image des parcours sportifs : parcours Peps à Antibes, parcours forme à Toulouse, Vitaboucles à Strasbourg... Ils peuvent être balisés physiquement ou virtuellement, comme à Istres via un réseau de QR Codes ou à Aix-en-Provence via une application dédiée.

Le design actif peut aussi se décliner à l'échelle du bâtiment, par exemple en rendant les cages d'escaliers plus agréables et en les positionnant au premier plan, devant les ascenseurs.

LA NATURE EN VILLE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Par sa multifonctionnalité, la nature en ville accroît les facteurs de protection sanitaire. Elle permet simultanément d'améliorer le confort thermique, d'épurer l'air, les sols et les eaux, mais aussi de développer l'immunité et de favoriser le sentiment de bien-être. Sa présence dans l'espace public offre de nombreux supports d'activité physique, sociale et récréative : grands parcs pour le calme, les

rencontres, les sports collectifs et la pratique libre, coulées vertes pour les déplacements et parcours de santé, esplanades pour les manifestations et événements, massifs naturels pour les sports de nature (VTT, escalade, randonnée)...

Le développement de l'agriculture urbaine est également intéressant d'un point de vue sanitaire à plus d'un titre, même si un principe de précaution doit être appliqué sur les espaces particulièrement pollués. Elle conjugue des dimen-

sions sociales (espace de rencontres, de partage), et d'apprentissage (bien manger et acheter ses produits, connaître les plantes et leurs besoins, cultiver et savoir utiliser des outils...), efficaces pour réduire l'isolement social. Enfin, elle favorise la prise de conscience environnementale (agriculture biologique). Une enquête réalisée en 2018 auprès d'utilisatrices de jardins partagés dans les quartiers d'habitat social de Marseille est venue confirmer l'ensemble de ces bénéfices.

PAROLES D'ACTEUR

« L'URBANISME EST
UN FORMIDABLE OUTIL DE
PROMOTION DE LA SANTÉ »



David HUMBERT

Responsable du pôle Urbanisme à la délégation des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Si la prise en compte de l'environnement et du développement durable tend à devenir un automatisme, le « réflexe santé » est encore loin d'être acquis par les techniciens et les décisionnaires en charge de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire. Certes, des co-bénéfices sanitaires découlent de certaines actions participant à l'amélioration du cadre de vie de nos concitoyens mais leur santé est rarement identifiée comme une priorité ou une finalité, et encore trop

de projets conduisent à exposer de nouvelles populations à des risques avérés, en particulier concernant la pollution de l'air ou les nuisances sonores.

Il faut aujourd'hui prendre conscience que l'urbanisme constitue un formidable outil de promotion de la santé : les données scientifiques disponibles, par exemple, en matière de nature ou d'activité physique, montrent des bénéfices sanitaires exceptionnels, avec des baisses de mortalité ou de morbidité auxquels aucun médicament, aucune thérapie ne peuvent prétendre ! Espaces verts urbains, mobilités actives, mixité sociale ou intergénérationnelle, accès aux soins, à la culture, aux équipements... nombreux sont les leviers sur lesquels les politiques d'urbanisme peuvent agir pour organiser notre cadre de vie, composer notre entourage social ou influencer nos comportements de façon à, *in fine*, nous apporter du bien-être et améliorer notre santé.

Par ailleurs, l'habitant, en tant que premier usager de la ville et destinataire final des aménagements, doit être plus étroitement associé aux choix et aux décisions, de la conception à la réalisation des projets. Laissant la part belle à la concertation, les Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS), véritables outils d'aide à la décision publique, sont encore trop rares et doivent se développer pour enrichir nos réflexions.

Parmi les missions de son service Santé Environnement, l'ARS travaille activement à l'intégration de la santé dans les projets d'aménagement et de planification territoriale, d'une part, par ses avis sanitaires (à la portée réglementaire limitée) mais aussi par des actions de sensibilisation et d'acculturation.

L'objectif premier est de replacer la santé au cœur des préoccupations, d'en faire un enjeu explicite et un critère à part entière. En cela, par leurs missions de conseil et d'étude, les agences d'urbanisme ont un rôle important à jouer, en relayant notre plaidoyer et en orientant les projets. Dans les Bouches-du-Rhône, les travaux d'élaboration des PLUi de la Métropole Aix-Marseille-Provence ont permis d'initier ce partenariat, et à l'échelle régionale les idées de collaboration foisonnent ! D'autres opérations, portées par les collectivités avec l'aide de bureaux d'études spécialisés, promettent de belles avancées. L'UFS gagne petit à petit en maturité, même s'il doit encore se structurer, une bonne articulation entre les nombreux acteurs impliqués étant ici primordiale.

Pour accompagner ces démarches, le Plan Régional Santé Environnement Paca piloté par l'ARS, la DREAL et la Région Sud permet via son appel à projets annuel de soutenir des études, des animations ou des projets vertueux en matière de qualité de l'air, de mobilités actives ou visant plus généralement à développer un urbanisme favorable à la santé. D'autres thématiques sont également fléchées, comme l'habitat, la qualité de l'eau, la lutte contre le moustique tigre, les allergies, les perturbateurs endocriniens...

Courant 2022, le Plan Régional Santé Environnement 4 va être décliné au niveau régional. Par son action 17, il s'attachera à « renforcer la sensibilisation des urbanistes et aménageurs des territoires pour mieux prendre en compte la santé environnement ». Nous serons donc appelés à travailler tous ensemble à l'avenir, pour la santé de chacun.

LES DÉFIS À RELEVER

VERS DES PLANS ET PROGRAMMES PLUS DYNAMIQUES

La Métropole Aix-Marseille-Provence a récemment adopté plusieurs plans et programmes thématiques qui font de la santé un objectif majeur. Il s'agit notamment du Plan de mobilité et du Plan Alimentaire Territorial. Le premier fixe des objectifs ambitieux en termes de réduction des pollutions, par le déploiement des réseaux de transports collectifs, et d'augmentation des usages des modes actifs (vélos et marche à pied). Le second vise à faciliter l'accès pour tous à une alimentation saine, équilibrée, de qualité et locale. Par ailleurs, des réflexions sont en cours pour mieux prendre en compte la santé dans les PLUi en cours d'élaboration (Pays d'Aix, Pays d'Aubagne et de l'Étoile) ou d'évolution (Marseille-Provence).

Aujourd'hui, la santé est donc davantage présente dans les documents d'urbanisme, avec des chapitres et des orientations dédiés ou, mieux encore, avec des approches plus intégrées. L'urbanisme favorable à la santé offre la possibilité de poser ce nouveau regard et de modifier nos pratiques, à condition d'en faire un nouveau fondement des politiques d'aménagement. Et pour cela, la prise en compte de la santé en amont de tout projet semble essentielle.

L'ENJEU DU PARTENARIAT

Mettre en œuvre un urbanisme favorable à la santé requiert donc d'apporter des réponses globales et, par conséquent, de décloisonner davantage les politiques publiques. Renforcer la transversalité au sein des collectivités ou dans le cadre d'un projet est un préalable mais il s'agit également d'améliorer le dialogue entre tous les acteurs concernés (collectivités, urbanistes, professionnels de santé...).

C'est dans cet objectif d'intelligence collective que l'Agam et l'ARS Paca développent aujourd'hui leur partenariat. Ensemble, elles s'engagent à promouvoir un urbanisme favorable à la santé et, surtout, à appliquer ses principes dans le cadre des démarches, réflexions et projets qu'elles conduisent auprès des collectivités.

Mais, pour que l'urbanisme favorable à la santé soit une réussite, il convient de ne pas oublier ses acteurs principaux que sont les usagers et habitants, dans leur diversité (hommes ou femmes, enfants ou seniors, valides ou invalides...). Comme cela a été démontré plus haut, leur cadre de vie et leurs comportements, sur lesquels l'urbanisme peut influencer, constituent le déterminant majeur de leur santé.

POUR EN SAVOIR PLUS

ÉTUDES AGAM

- ▶ **Ville végétale, ville désirable : quand la nature prend racine,** *Regards n°99, Agam, décembre 2020*
- ▶ **Qualité de vie et urbanisme,** *Regards n°97, juillet 2020*
- ▶ **Les pratiques sportives urbaines,** *Regards n°95, juin 2020*
- ▶ **Ville perméable, ville désirable : quand l'eau refait surface,** *Regards n°91, mars 2020*
- ▶ **Améliorer la qualité de l'air, un enjeu d'échelle métropolitaine,** *Regards de l'Agam n°39, octobre 2015*
- ▶ **Le Plan de Mobilité Métropolitain 2020-2030, AMP, décembre 2021**

PUBLICATIONS

- ▶ **Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils,** *EHESP, 2014*
- ▶ **Guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain,** *EHESP / A-urba, mars 2020*
- ▶ **Guide du design actif,** *Agence nationale de la cohésion des territoires, décembre 2021*
- ▶ **Intégrer la santé et les usages dans les projets urbains communaux,** *AUDIAR, mars 2017*

SITES WEB

- ▶ **Agence régionale de santé :** *paca.ars.sante.fr*
- ▶ **Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur :** *orspaca.org*
- ▶ **Fil d'information en santé environnementale :** *lefilin.org*
- ▶ **Agence française de développement :** *www.afd.com*
- ▶ **GIP Politique de la Ville :** *www.gtdzuio.fr*

agam
AGENCE D'URBANISME DE
L'AGGLOMÉRATION MARSEILLAISE

Louvre & Paix - La Canebière
CS 41858 - 13221 Marseille cedex 01
☎ 04 88 91 92 90 ✉ agam@agam.org

Toutes nos ressources @ portée de clic sur www.agam.org
Pour recevoir nos publications dès leur sortie, inscrivez-vous à notre newsletter

Directeur de la publication : Frédéric Bossard
Rédaction : Agathe Miton, Damien Rouquier, Thomas Vermot - Conception / Réalisation : Pôle graphique Agam
Photographie Laure-Agnès Caradec : Camille Moirenc
Marseille - Mai 2022 - Numéro ISSN : 2266-6257 / © Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise