

# Démarche pour un hôpital et un territoire

# promoteurs de santé





# Édito



L'approche visant à favoriser l'émergence de lieux de santé durables, par une action renforcée de prévention et promotion de la santé et de préservation de l'environnement, est aujourd'hui centrale dans les travaux non seulement de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, mais aussi de nombreux acteurs du système de santé francilien. Mieux prendre en compte les déterminants et conditions d'une santé durable dans les projets immobiliers hospitaliers et leur environnement urbain, telle est justement l'ambition de ce vadémécum.

L'influence, largement documentée, des facteurs environnementaux, urbains et sociaux, sur l'état de santé des individus (mobilités actives, accessibilité, inclusion sociale et équité, développement économique et emploi, pollutions et nuisances, etc.) doit en effet se traduire par une meilleure prise en compte de ces facteurs dans les projets d'investissement immobilier hospitalier.

Ce document, issu d'une initiative menée à Nanterre (92) dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) propose une méthode pour concevoir de manière partenariale (associant ARS, acteurs de santé, collectivités territoriales) des lieux de santé répondant à ces enjeux d'équité et de durabilité, au-delà de l'activité de soin proprement dite.

Chaque projet est ainsi l'opportunité pour les acteurs franciliens de s'en saisir collectivement pour maximiser l'impact de leurs investissements sur la santé et le bien-être physique, mental et social des patients, usagers, personnels hospitaliers et habitants du territoire.

En s'appuyant sur les principes de l'urbanisme favorable à la santé, ce vadémécum formule des bonnes pratiques de réalisations concrètes et accessibles, issues de réflexions intersectorielles autour de quatre axes thématiques :

Insertion urbaine, inclusion des usagers et des habitants ;

Qualité des milieux et comportements favorables à la santé ;

Lieux et espaces de santé et cohésion sociale ;

Architecture et urbanisme durables et résilients.

Avec ce vadémécum, vous disposez de leviers opérationnels permettant d'améliorer la trajectoire de santé publique et de développement durable et s'inscrivant pleinement dans les orientations stratégiques du Projet régional de santé 2023-2028 (PRS3) et du Plan régional santé-environnement 4 (PRSE4).

Qu'il s'agisse des maladies non transmissibles et chroniques ou des pathologies émergentes infectieuses, la réponse aux besoins de santé doit s'envisager en articulation étroite avec les questions environnementales et climatiques, pour tous les acteurs y compris à l'hôpital. Je souhaite que ce document vous fournisse les outils pour y contribuer.

Je remercie nos partenaires, le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) Roger Prévot et la ville de Nanterre, d'avoir été terrain expérimentateur de cette démarche afin qu'elle puisse essaimer et profiter aux autres territoires.

**Denis Robin**

*Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France*

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>Les 5 étapes clés</b>	<b>13</b>
Étape 1 : engager une dynamique partenariale pour un territoire promoteur de santé .....	18
Étape 2 : co-construire une vision collective des besoins et objectifs en santé pour le territoire .....	19
Étape 3 : définir les actions du projet commun en réponse aux besoins du territoire et des usagers.....	21
Étape 4 : intégrer les actions dans la programmation hospitalière et la conception urbaine .....	23
Étape 5 : mener la conception hospitalière et piloter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation .....	24
<b>Bonnes pratiques et références inspirantes</b>	<b>26</b>
Axe 1 : insertion urbaine, inclusion des usagers et habitants.....	28
1. Rendre l'hôpital facilement accessible et mieux penser les mobilités .....	31
2. Programmer et aménager à l'échelle du quartier hospitalier .....	33
3. Accompagner la transformation du site .....	35
Références inspirantes .....	37
Axe 2 : lieux et espaces de santé et cohésion sociale .....	38
4. Dédier un lieu à la promotion de la santé et à la prévention .....	41
5. Adapter le bâti, le site et les abords aux publics vulnérables.....	43
6. Concevoir des espaces favorisant la vie collective .....	45
Références inspirantes .....	47

<b>Axe 3 : qualité des milieux et comportements favorables a la santé .....</b>	<b>50</b>
7. Encourager les modes de vie sains et actifs .....	53
8. Renforcer la présence des espaces extérieurs et de la nature en ville .....	55
9. Réduire les pollutions et nuisances environnementales (émission et exposition).....	57
Références inspirantes .....	59
<b>Axe 4 : architecture et urbanisme durables et résilients.....</b>	<b>62</b>
10. Limiter l'impact carbone et ressources du projet à l'échelle du territoire .....	65
11. Anticiper l'évolutivité du site, du bâti et de ses usages.....	67
12. Adapter le site, les abords et les bâtiments au changement climatique.....	69
Références inspirantes .....	71
<b>Annexes.....</b>	<b>73</b>
Annexe 1 : les déterminants de santé.....	74
Annexe 2 : les intérêts à agir .....	76
Annexe 3 : les objectifs de santé publique et de développement durable associés aux projets d'investissement sanitaire Ségur franciliens .....	78
<b>Bibliographie et ressources .....</b>	<b>80</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>83</b>
<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>85</b>





# Introduction



## Introduction

### Repenser l'investissement au bénéfice de la santé durable des territoires

Aux côtés du système de soins et du patrimoine génétique, **le cadre de vie et l'environnement** participent pour plus de la moitié à l'état de santé d'un individu.

L'architecture et l'aménagement ont la capacité d'influencer un grand nombre de ces déterminants<sup>1</sup> et constituent ainsi des leviers majeurs pour améliorer la santé via chacune de ses dimensions : physique, sociale et mentale.

En particulier, les altérations de notre environnement et le changement climatique amplifient les inégalités et les vulnérabilités en matière de santé, et induisent de nouveaux risques pour notre système de soins.

Cette perspective doit nous inciter à penser autrement les projets d'investissement immobilier sanitaires et urbains à proximité. Et ainsi, qu'ils améliorent durablement la santé des populations et des territoires, en renforçant la prise en compte des **enjeux de santé publique et développement durable** dans le cadre d'une **approche transversale des politiques publiques** : santé, environnement, transports, etc.

### Concevoir un projet d'investissement hospitalier en cohérence avec le projet de son territoire d'implantation dans une perspective de santé durable

Dans le cadre de ses travaux relatifs à l'urbanisme favorable à la santé et à l'optimisation de l'impact de l'investissement public en termes de gains de bien-être et de valeur sociale créée, l'ARS Île-de-France a expérimenté une nouvelle démarche pour un hôpital et un territoire promoteurs de santé. Cette expérimentation a permis d'identifier les **leviers mobilisables au-delà du système de soins, pour agir plus largement sur les déterminants de santé** (sociaux, environnementaux et économiques) à l'occasion d'un projet immobilier hospitalier et/ou d'un projet urbain alentour.

L'ARS, l'hôpital ou structure de santé, et son territoire d'implantation deviennent ainsi **partenaires dans un objectif de santé durable de leur territoire au bénéfice de tous** les groupes de populations. L'ARS impulsant et soutenant méthodologiquement la démarche ; l'hôpital ou structure de santé agissant en tant qu'acteur de santé globale et du développement durable en coopération avec les autres acteurs du territoire ; et la collectivité (commune ou Etablissement Public de Coopération Intercommunale-EPCI) animant la politique de santé publique et de planification écologique de son territoire.

D'autres acteurs territoriaux interagissant selon leurs compétences ; en particulier les départements dans le cadre de leur politique d'action sociale et médico-sociale et la région avec les équipements structurants et l'accompagnement des professionnels de santé en zones déficitaires en offre de soins.

---

<sup>1</sup> 70% des déterminants de santé sont influencés par l'aménagement et le cadre de vie.

## La démarche Hôpital et Territoire Promoteurs de Santé (HTPS), ses origines et objectifs

Déclinaison de l'approche de la santé dans toutes les politiques, cette démarche tripartite vise à appliquer les principes de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) à un projet d'investissement hospitalier. Elle se veut systémique et intersectorielle, en interrogeant les différents aspects d'un investissement avec une **vision élargie de la santé et du bien-être**, pour améliorer tant la santé des usagers et habitants, que l'attractivité de l'hôpital ou structure de santé et du territoire.

Trois types de publics sont plus particulièrement visés : **les patients usagers, les personnels hospitaliers/professionnels de santé et les habitants**. Et ce sur trois échelles d'aménagement concentriques : le bâtiment (agencement et qualité de vie/conditions de travail), les abords du bâtiment (équilibre entre la promotion des mobilités, le besoin de calme, l'ouverture sur la ville) et le périmètre d'influence de l'hôpital (accès aux transports, logements et services).

Trois familles de déterminants<sup>2</sup> sont ainsi traitées pour tenir compte des dimensions socio-économiques et environnementales de l'état de santé, en y intégrant l'interdépendance entre santé humaine et santé des écosystèmes et climat : les modes de vie et structures socio-économiques, le cadre de vie – bâtiment et aménagement – et enfin les milieux et ressources. Par ailleurs, une attention particulière est portée aux **besoins des publics vulnérables** afin de leur offrir une réponse équitable et adaptée par l'aménagement, l'accessibilité, l'architecture et la programmation.

En s'appuyant sur les principaux enseignements de l'expérimentation HTPS menée à Nanterre, ce vadémécum donne les clés de mise en œuvre aux établissements et aux collectivités qui souhaiteraient s'emparer de cette démarche pour optimiser à la source l'impact de leur investissement sur la santé des populations et de leur territoire.

Ainsi, **12 bonnes pratiques généralisables**, illustrées par des références inspirantes, ont été définies et sont à adapter au profil du territoire, ainsi qu'une **méthode en cinq étapes clés** inscrite en cohérence avec le processus d'élaboration d'un projet immobilier et urbain.

Ce vadémécum s'adresse en priorité aux maitres d'ouvrage publics et privés hospitaliers et urbains (hôpital et commune d'implantation) et de manière plus large à l'ensemble des acteurs associés à l'élaboration et/ou l'instruction d'un investissement immobilier sanitaire et/ou urbain (ARS, maitres d'œuvre et aménageurs, programmistes, conseils, etc.), en dépassant les « simples » critères d'efficience médicale, immobilière et financière. Il s'agit également d'un enjeu fort pour les collectivités territoriales, de l'échelle de la commune à la région, du fait de l'importance d'une structure de santé sur un territoire pour sa résilience et la qualité de vie de ses habitants.

Il a vocation à être utilisé **dès la décision d'investir lors de la phase d'ingénierie** en amont du projet, en particulier par les porteurs de projets d'investissement Ségur franciliens, pour les aider à appliquer les objectifs de santé publique et de développement durable qui y sont

---

<sup>2</sup> Issues de la classification des déterminants de santé (voir annexe « Déterminants de santé ») adaptée à la démarche HTPS.



rattachés. Les projets d'investissement hospitalier et urbain se trouvant ainsi valorisés à plusieurs titres avec un impact renforcé en matière de : prévention et promotion de la santé, santé environnementale, santé urbaine, développement durable, qualité de vie au travail, intégration du projet hospitalier dans son territoire de santé, cohérence territoriale et intersectorielle, participation des personnels, habitants, usagers, prise en compte des publics vulnérables. In fine, il s'agit de valeur sociale créée et de gains de santé et bien-être générés pour le territoire.

En s'inscrivant en amont de la conception des projets, à l'échelle du territoire et en intersectorialité, une grande partie de ces bonnes pratiques sont réalisables à moyens constants. D'éventuels coûts additionnels de projets (ingénierie, temps de conception, etc.) ou de surcoûts d'investissement initiaux sont à mettre en perspective des économies générées en coût global, des coûts évités et des nombreux bénéfices et co-bénéfices encore trop peu valorisés.

### Focus sur l'expérimentation de la démarche HTPS menée à Nanterre :

L'expérimentation d'un « hôpital et territoire promoteurs de santé » initiée mi 2018 a été réalisée sur le quartier politique de la politique de la ville du « Petit Nanterre » à l'occasion d'un projet hospitalier et d'un projet urbain adossés : la restructuration de l'offre sanitaire et sociale du Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre et de l'hôpital Roger Prévot, avec notamment l'accueil d'une offre en psychiatrie, et le projet urbain mixte (logements, activités) dans le cadre de l'appel à projets « Inventons la Métropole du Grand Paris – IMGP ».

La valorisation d'une partie du site, notamment en logements, a pour objectif de permettre une réhabilitation du patrimoine existant et d'adapter l'offre de soins sur le site.

La coexistence d'un projet urbain (au stade de finalisation du schéma urbain) et d'un projet hospitalier (au stade du schéma directeur immobilier) a fait du CASH Roger Prévot un site correspondant aux enjeux de la démarche HTPS.

L'ARS a donc proposé cette démarche aux différents acteurs du projet – la ville de Nanterre avec la société d'aménagement SEMNA, et le CASH de Nanterre/CH Roger Prévot, avec l'ambition de faire de l'hôpital élargi à son territoire d'implantation, un lieu privilégié pour contribuer à la promotion de la santé des populations.

La démarche s'est matérialisée au travers d'un premier axe, objet du présent document, consistant à **penser de manière intégrée un projet immobilier hospitalier et un projet d'aménagement urbain** en promouvant **une architecture et un urbanisme favorables à la santé** des usagers, des personnels et des habitants. Celui-ci s'est décliné en trois phases d'expérimentation.

Dans un premier temps, il s'est agi d'instaurer **une gouvernance tripartite**<sup>3</sup> avec une équipe projet associée : ARS Île-de-France (DOS, DSP et DD92), ville de Nanterre (services prévention santé, transition écologique / développement durable et atelier santé ville) et CASH de

<sup>3</sup> Gouvernance élargie ultérieurement à la CPTS de Nanterre dans le cadre de l'axe 2 HTPS faisant l'objet d'une action du futur CLS.

Nanterre/CH Roger Prévot (direction générale). Puis de mobiliser les parties prenantes, sous l'impulsion de l'ARS Île-de-France : notes de plaidoyer ARS, réunions de présentation, courrier de lancement, ateliers d'acculturation des parties prenantes à l'UFS et à la prévention et promotion de la santé (PPS).

L'ARS a alors mené, en lien avec la ville de Nanterre et l'hôpital, un travail de **diagnostic croisé social, santé, environnemental et urbain**<sup>4</sup> en consultant les nombreux acteurs sur leurs besoins et difficultés rencontrées au travers d'ateliers participatifs avec les personnels et usagers de l'hôpital, et d'entretiens ciblés auprès des parties prenantes d'associations du quartier. Celui-ci a permis de connaître les besoins différenciés des publics accueillis sur le site (usagers de l'hôpital, personnes âgées accompagnées dans l'EHPAD et l'unité de soins de longue durée, populations démunies, sans domiciles fixes accueillis à la nuit ou sur plusieurs mois, et usagers de la psychiatrie), des personnels de l'hôpital et des habitants du quartier du Petit Nanterre, de partager les caractéristiques du site et le profil du territoire, et d'en dégager les premières bonnes pratiques. Parmi celles-ci, l'accessibilité, les mobilités, la qualité sanitaire des espaces, la place du lien social ainsi que la gestion durable des ressources, ont été particulièrement étudiées dans le but d'optimiser les bénéfices en termes de santé et de bien-être des différents groupes de population, en accordant une attention aux questions d'équité et à l'inclusion des publics vulnérables.

En parallèle, l'ARS a mandaté un groupement de prestataires coordonné par un bureau d'études spécialisé en urbanisme durable et promotion de la santé (maîtrisant les concepts d'inégalités sociales de santé avec une expertise en sociologie et concertation) pour réaliser :

- Un **benchmark de solutions urbaines et architecturales** sur quatre axes : développement économique et inclusion des populations locales ; pratiques sociales et lieux de rencontre ; promotion et prévention de la santé par les espaces extérieurs et la nature en ville ; amélioration du cadre urbain et réduction des nuisances environnementales ;
- Des **fiches actions contextualisées** répondant aux enjeux du diagnostic et aux spécificités des différents publics. Cinq fiches ressources<sup>5</sup> ont été réalisées dans le cadre d'ateliers participatifs et présentées aux différentes parties prenantes : hôpital, commune, aménageur, groupements promoteurs candidats puis groupement lauréat de l'appel à projets IMGP.

Les préconisations retenues et priorisées par l'hôpital CASH Roger Prévot et la ville de Nanterre ont été retracées dans une feuille de route commune à suivre dans le cadre de groupes de travail conjoints, et intégrées aux cahiers des charges des programmations immobilières hospitalière et urbaine.

S'agissant du projet hospitalier « modernisation de l'hôpital de Nanterre et relocalisation de l'hôpital Roger Prévot », celles-ci ont donné lieu à une liste des points de vigilance HTPS pour l'élaboration du schéma directeur immobilier et une annexe pour le programme. En parallèle,

---

<sup>4</sup> Incluant notamment : les principales causes de mortalité, l'indicateur de mortalité évitable liée à la prévention, les vulnérabilités environnementales du territoire et un recensement des programmes d'actions de prévention et promotion de la santé portés par l'hôpital, la commune et les réseaux de ville.

<sup>5</sup> Accès et traitement de l'entrée de l'hôpital ; Accompagnement de la transformation ; Lieux favorisant la vie collective ; Trame de jardins hospitaliers ; Mobilités et circulations intra-sites.



un chapitre HTPS a été introduit au rapport d'évaluation socio-économique pour éclairer l'instruction du projet par l'ARS.

Le projet urbain « Nanterre Partagée » a été quant à lui nourri dès la phase amont de la programmation d'une annexe HTPS aux conditions particulières de site dans le cadre de l'appel à projets IMGP.

Ces différents temps de diagnostic, de concertation, et de test des préconisations permettent aujourd'hui un premier regard rétrospectif sur la démarche HTPS, et de formuler des bonnes pratiques généralisables et références associées présentées ci-après.



## Les 5 étapes clés

13



## Les cinq étapes clés de la démarche HTPS

La démarche HTPS permet de **façonner ex ante des projets immobiliers vertueux**, en proposant aux acteurs de santé et aux collectivités territoriales d'agir et investir ensemble en réponse aux **enjeux de long terme de leur territoire pour optimiser les bénéfices et co-bénéfices pour la Collectivité** (et en minimiser les coûts collectifs, le plus souvent cachés). L'évaluation ex post devant permettre de préciser les retombées positives pour le territoire.

Sa mise en application s'initie **dès l'intention d'investissement**, et se réalise de manière concertée et concomitante par les porteurs de projets, l'hôpital ou la structure de santé, et sa collectivité territoriale d'implantation, avec l'appui de l'ARS. Chacun ayant un intérêt à coopérer tant les bénéfices en santé qui peuvent être retirés d'un projet hospitalier et urbain intégré sont importants pour les populations du territoire (patients, personnels et habitants).

Cette nouvelle méthode d'élaboration se décline en **5 étapes clés<sup>6</sup>** :

**Etape 1 : Engager une dynamique partenariale** pour un territoire promoteur de santé

**Etape 2 : Co-construire une vision collective des besoins et objectifs** de santé pour le territoire

**Etape 3 : Définir les actions du projet commun** en réponse aux besoins du territoire et des usagers

**Etape 4 : Intégrer les actions** dans la programmation hospitalière et la conception urbaine

**Etape 5 : Mener la conception hospitalière et piloter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation**

Conçu comme une approche systémique, ce **pilotage amélioré des investissements** associant les élus locaux favorise la pertinence de l'investissement en santé et son juste dimensionnement en ce sens qu'il prend en compte dès le choix du scénario les enjeux de santé urbaine et écologiques pour le territoire (accès à une offre de prévention et promotion de la santé, disponibilité des ressources, etc.). Il pense les **besoins à l'échelle territoriale** (complémentarités et mutualisations entre la structure de santé et son territoire : chauffage urbain, data centers, zones d'entreposage et de stationnements, etc.).

L'investissement est ainsi intégré dans un objectif plus large d'amélioration de la santé et de durabilité, selon quatre principes fondamentaux :

- **Partir des besoins du territoire** (approche ex ante de définition du projet) ;
- **S'appuyer sur des leviers intersectoriels de promotion de la santé et de développement territorial durable** ;
- **Favoriser la participation des différentes parties prenantes** à la définition des actions du projet ;
- **Mobiliser un collectif pluridisciplinaire d'acteurs** : professionnels de l'aménagement, du bâtiment, de la santé (santé publique, soins), mais aussi les acteurs du secteur social, politique, associatif, etc.

La démarche se déroule, en temps masqué, durant la phase de définition et d'élaboration du projet immobilier. Elle trouve ancrage dans le schéma directeur immobilier et la programmation immobilière du projet hospitalier ainsi que le cahier des charges de

<sup>6</sup> Possibilités d'itérations entre les étapes. Par exemple, les étapes 4 et 5 enrichissent les dynamiques partenariales initiées à l'étape 1.

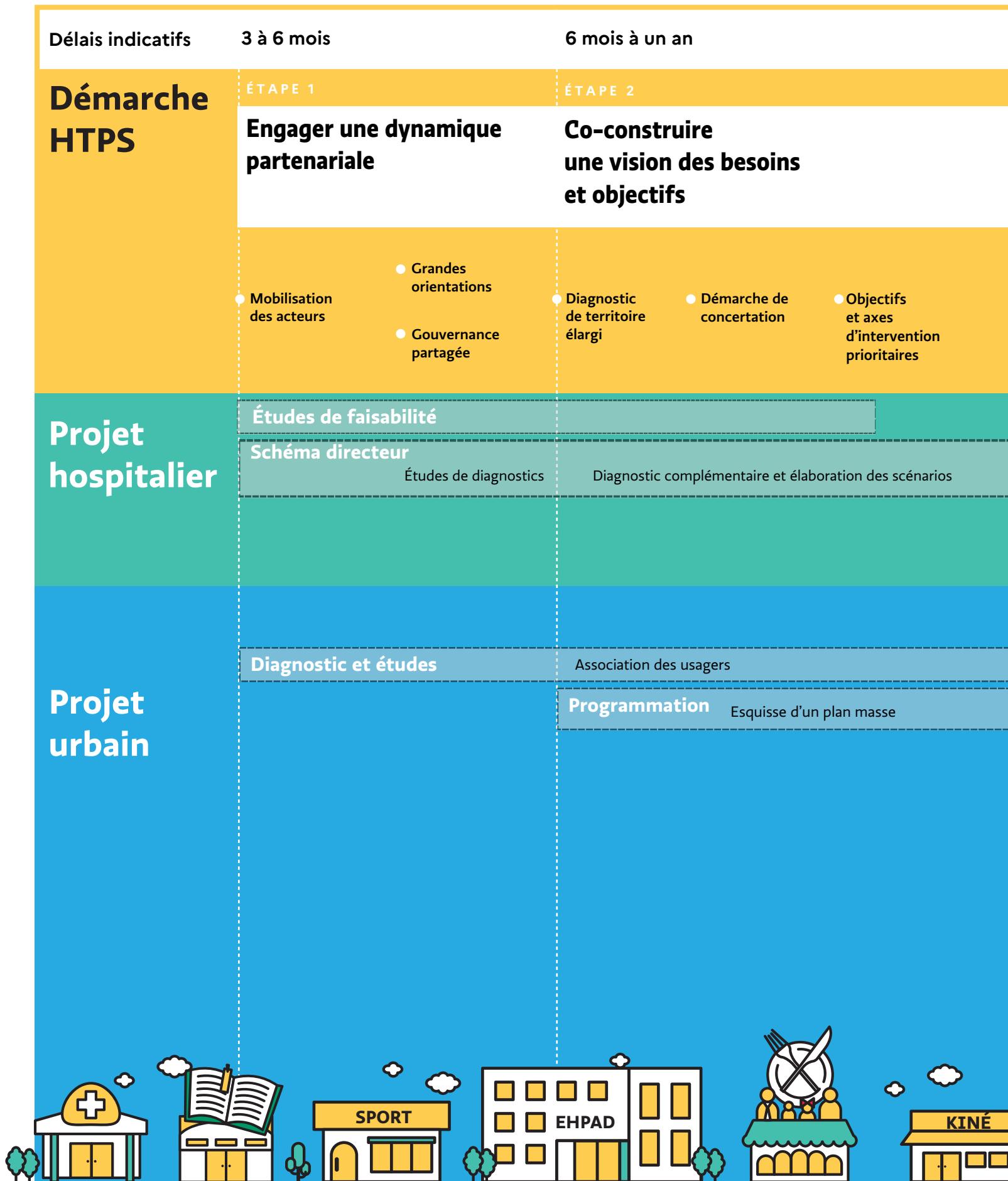
l'aménageur urbain et les stratégies adossées qui se trouvent nourris d'actions HTPS s'appuyant sur les bonnes pratiques présentées ci-après.

La prise en main de ce vadémécum peut se faire à l'occasion d'un projet immobilier hospitalier ([cas 1 : projet hospitalier seul donnant lieu à un programme d'investissement urbain ex nihilo](#)) adossé ou non à un projet urbain ([cas 2 : projets hospitalier et urbain à proximité](#)). Dans le cas 1 d'un investissement hospitalier seul, les **interfaces urbaines**<sup>7</sup> sont tout de même à traiter en lien avec la collectivité territoriale.

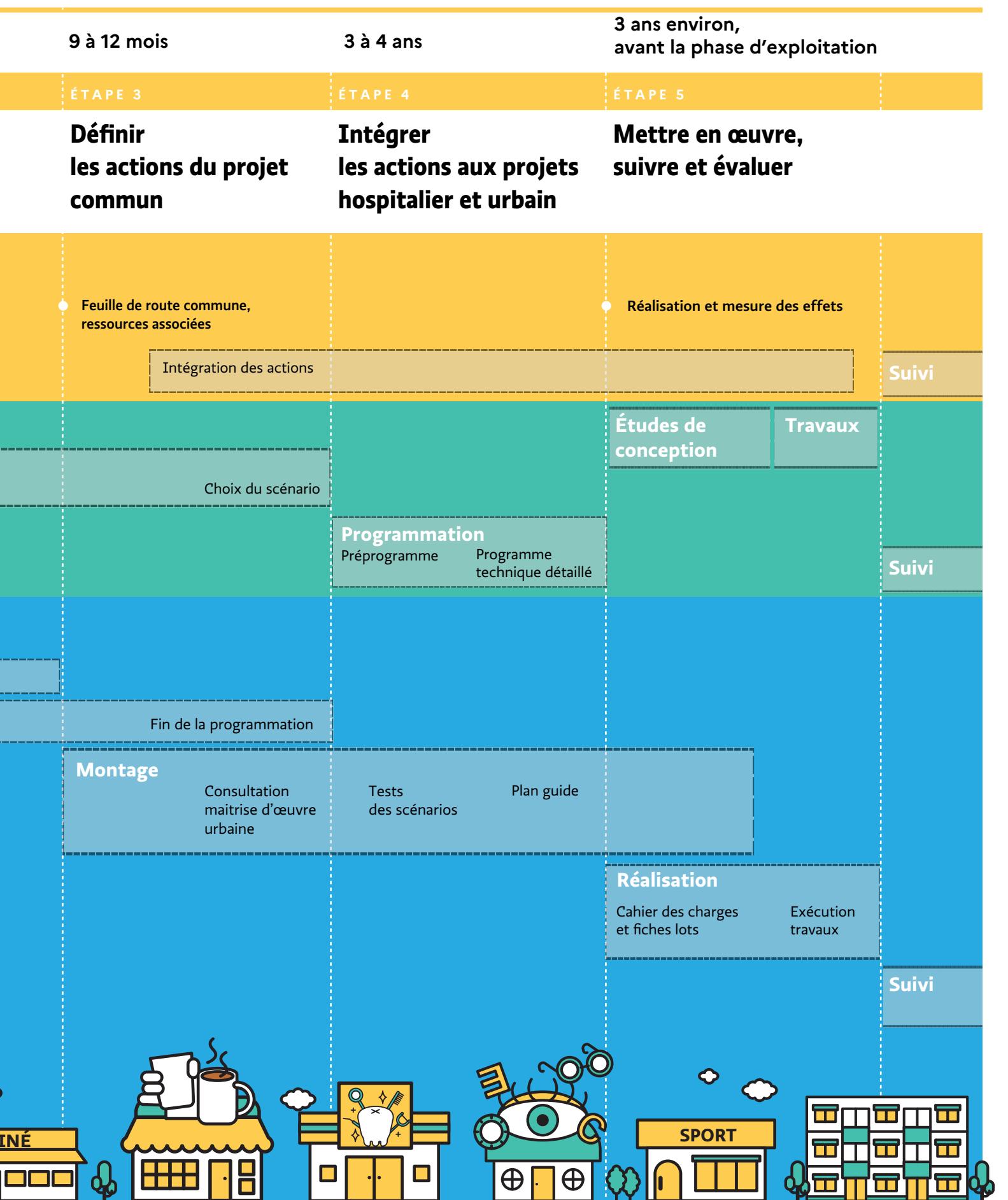
---

<sup>7</sup> Voir annexe “Glossaire”.

## Étapes HTPS en regard de la chronologie d'un projet immobilier hospitalier et d'un projet urbain



## projet urbain





## ETAPE 1 > Engager une dynamique partenariale pour un territoire promoteur de santé

**FINALITE : UNE GOUVERNANCE PARTAGEE, UN PERIMETRE D'INTERVENTION ELARGI AU TERRITOIRE, UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE**

### **METHODE :**

1. **Déclencher la démarche et mobiliser les parties prenantes (internes et externes)**
  - Identifier les projets urbains et de santé du territoire, les porteurs associés.
  - Identifier les parties prenantes à associer au projet.
  - Instaurer un dialogue entre les parties prenantes.
  - Sensibiliser aux déterminants de santé, à l'UFS et aux fondamentaux HTPS.
2. **Définir le cadre HTPS pour le territoire :**
  - Partager les enjeux et préciser les invariants et marges de manœuvre du/des projet(s) immobilier(s).
  - Partager les enjeux HTPS d'utilité publique pour le territoire, intérêts à agir et leviers d'action intersectoriels (ex : santé, aménagement, transport, éducation, environnement, action sociale).
  - Délimiter le périmètre : composants du projet (sujets de coopération et financement entre les parties), zone géographique et temporalité.
3. **Organiser la gouvernance partagée** (associant a minima l'hôpital et la commune d'implantation) :
  - Identifier des référents pour chaque partie prenante.
  - S'accorder sur les principes de travail et le calendrier.
  - Désigner une instance de pilotage opérationnel existante ou spécifique.
4. **Engager la dynamique territoriale :**
  - Identifier les dispositifs territoriaux de santé existants (ex : CLS/CLSM/ASV) en lien avec le projet, et les autres partenaires à associer (par exemple : CPTS, aménageur).
  - Identifier les dispositifs de planification territoriale existants (PLU, SCoT, charte d'aménagement durable, PCAET, etc.).

**ACTEURS :** Hôpital, collectivité, ARS, aménageur, conseils<sup>8</sup>

### **CLES DE REUSSITE :**

- Agir dès l'intention du projet, en veillant à la concomitance / cohérence des calendriers (cas 2).
- Associer l'ARS dès la genèse du projet<sup>9</sup>, et la CPTS si elle existe.
- Prendre le temps de l'acculturation aux déterminants de santé et à l'UFS.
- Assurer un portage aux niveaux des directions de l'hôpital et de la collectivité, définir des engagements formalisés et identifier des référents appuyés d'équipes pluridisciplinaires en urbanisme et santé.

<sup>8</sup> Assistant à maîtrise d'ouvrage, programmiste, etc.

<sup>9</sup> L'ARS a parmi ses missions l'animation de la politique régionale de santé et la mise en lien des acteurs.

## ETAPE 2 > Co-construire une vision collective des besoins et objectifs en santé pour le territoire

**FINALITE : UN DIAGNOSTIC PARTAGE SOCIO-SANITAIRE, URBAIN ET ENVIRONNEMENTAL DU TERRITOIRE, UNE CONCERTATION AVEC LES USAGERS, DES AXES D'INTERVENTION**

### **METHODE :**

1. **Réaliser un diagnostic du territoire élargi aux différents déterminants de santé, de manière concertée entre l'ARS, l'hôpital et la collectivité (contraintes, vulnérabilités et potentialités) :**
  - o Portrait démographique, socio-économique et état de santé de la population (dont publics vulnérables, causes de mortalité et morbidité).
  - o Profil urbain et environnemental du territoire : exposition aux nuisances, accès aux aménités, accessibilité, maillage logistique, réseaux, conditions d'habitat et d'hébergement.
  - o Accès à une offre de santé : hospitalière, soins de ville, programmes d'action en prévention et promotion de la santé.
2. **Recueillir les besoins des usagers (patients, personnels, habitants) et les associer à la définition du projet pour une meilleure adéquation, et donc adhésion, sur le long terme :**
  - o Mener des entretiens ciblés auprès des futurs patients usagers, personnels et habitants : compréhension de l'existant, recueil des besoins et anticipation des problématiques d'usage.
  - o Organiser la concertation avec les parties prenantes (ateliers participatifs, sondage, etc.) : information sur les orientations du projet, recueil des attentes.
3. **Dégager les objectifs et axes d'intervention prioritaires du projet :**
  - o S'accorder sur les conclusions du diagnostic et les besoins pour le territoire (avec une attention particulière pour les publics vulnérables).
  - o Définir les objectifs prioritaires de santé et de durabilité.
  - o Identifier les déterminants de santé et axes sur lesquels le projet doit agir.
  - o S'accorder sur le cadre d'évaluation et les objectifs prioritaires à évaluer.<sup>10</sup>

**ACTEURS :** Hôpital, collectivité, ARS, aménageur, conseils<sup>11</sup>, usagers, personnels, habitants et autres acteurs territoriaux associés (par exemple : CPTS, CLS)

### **CLES DE REUSSITE :**

- S'appuyer sur des données sources et des diagnostics clés en main existants tels que le profil socio-sanitaire des communes ou la cartographie des multi-expositions environnementales.
- Identifier un référent pour la réalisation et la restitution des conclusions du diagnostic, anticiper les sujets qui sont susceptibles de faire l'objet d'une étude d'impact environnementale.

---

<sup>10</sup> Par exemple : meilleur accès aux services de santé, amélioration de la qualité sanitaire du bâti, résilience au changement climatique, réduction de l'exposition aux pollutions et nuisances, etc.

<sup>11</sup> Assistant à maîtrise d'ouvrage, programmiste, etc.



- Penser de manière intégrée la concertation, identifier un pilote, déployer des outils et méthodes agiles d'aller-vers, maison du projet, suivi sur le terrain.
- Employer des méthodes participatives adaptées dès la phase de conception des besoins, notamment pour les publics vulnérables et les professionnels de santé, qui feront l'objet d'une vigilance sur le temps long.

## ETAPE 3 > Définir les actions du projet commun en réponse aux besoins du territoire et des usagers

**FINALITE : UNE FEUILLE DE ROUTE PARTAGEE, UNE FICHE RESSOURCES PAR ACTION**

**METHODE :**

**1. Définir de manière conjointe les actions du projet :**

- S'appuyer sur les solutions inspirantes et bonnes pratiques HTPS<sup>12</sup>, les relier aux axes d'intervention retenus, les adapter aux besoins et à la situation locale.
- Définir les orientations du projet aux trois échelles (bâtiment, abords, périmètre d'influence de l'hôpital), avec une attention particulière pour les publics vulnérables.
- Définir les actions relevant du projet hospitalier :  
*Cas 1 (hospitalier + urbain ex nihilo)* : et les interfaces urbaines à intégrer dans le cadre d'un programme d'investissement urbain ex nihilo.  
*Cas 2 (hospitalier et urbain adossés)* : et du projet urbain adossé, en identifiant les interfaces urbaines à renforcer ou à créer.

**2. Elaborer une fiche ressource par action :**

- Décrire l'action et préciser le projet de secteur en référence.
- Spécifier les attendus techniques, financiers et les gains de santé et bien-être<sup>13</sup> au périmètre du territoire et de la Collectivité, sur la durée de vie du projet.
- S'accorder sur les modalités de mise en œuvre, les acteurs (porteurs, financeurs, partenaires), le calendrier, les données financières, les indicateurs de suivi.

**3. Bâtir une feuille de route commune des actions à mettre en œuvre :**

- Porter les actions à l'arbitrage des maitresses d'ouvrage : priorisation d'actions phares, validation technique et financière, calendrier et modalités de mise en œuvre.
- *Cas 1 (hospitalier + urbain ex nihilo)* : Etablir une feuille de route individuelle des actions relevant du projet hospitalier, bâtir une feuille de route commune pour traiter des interfaces urbaines à intégrer au programme d'investissement urbain.
- *Cas 2 (hospitalier et urbain adossés)* : Etablir deux feuilles de route individuelles des actions relevant des projets hospitalier et urbain, bâtir une feuille de route commune pour traiter des interfaces urbaines.
- Inventorier les actions selon leur stade d'intégration dans le(s) projet(s) immobilier(s).

**4. Intégrer les actions au projet immobilier hospitalier, afférentes au schéma directeur :**

- Etablir une annexe au schéma directeur des attendus HTPS pour le choix du scénario immobilier : préconisations liées aux implantations et liaisons fonctionnelles (par exemple : espaces verts, lieu dédié à la PPS), à l'intégration urbaine et l'accessibilité (par exemple : voiries, desserte en transports en commun).
- Prendre en compte les préconisations HTPS dans **l'instruction du projet hospitalier** : décrire les axes d'intervention prioritaires retenus, les orientations HTPS intégrées au schéma directeur (et au scénario retenu), le coût complet, et la gouvernance du projet.

---

<sup>12</sup> Voir partie “Bonnes pratiques et références inspirantes”.

<sup>13</sup> Par exemple : réduction des polluants dans l'air induisant une baisse de la fréquence et gravité des crises d'asthme et nombre de séjours d'hospitalisation associés.



5. **Intégrer les actions au projet immobilier urbain afférentes à la programmation**, pour de possibles modifications des orientations d'aménagement avant la validation du programme et de l'esquisse du plan masse.

**ACTEURS :** Hôpital, collectivité, ARS, aménageur, conseils<sup>14</sup>

**CLES DE REUSSITE :**

- Prendre en compte les préconisations HTPS dans le choix du scénario immobilier en valorisant le projet sur un temps long et au périmètre du territoire voire de la Collectivité.
- Retenir des actions de court et moyen terme, à définir et porter conjointement en complémentarité avec les dispositifs territoriaux existants, identifier deux ou trois actions incontournables à mettre en œuvre.
- Inventorier les actions nécessitant une évolution du projet médico-soignant et du projet d'établissement sous-jacents ou de la stratégie de santé, et mettre en cohérence.

---

<sup>14</sup> Assistant à maîtrise d'ouvrage, programmiste, etc.

## ETAPE 4 > Intégrer les actions dans la programmation hospitalière et la conception urbaine

### FINALITE : UNE ANNEXE HTPS AU PROGRAMME HOSPITALIER, UN VOLET D'INSTRUCTION

#### **HTPS DU PROJET HOSPITALIER**

##### METHODE :

1. **Intégrer les actions au projet hospitalier, afférentes au programme** : localisation et choix des espaces (par exemple : locaux hybrides), dimensionnement des locaux (par exemple : circulations sociabilisantes), aménagements (par exemple : parking vélo) :
  - o Etablir une annexe au programme technique détaillé des attendus programmatiques HTPS.
  - o Identifier les préconisations induisant des évolutions structurantes pour le/les projet(s) immobilier(s) : action nouvelle ou modification (réduire, éviter).
2. **Intégrer les actions au projet urbain, afférentes au montage** : anticiper les usages urbains en phase d'exploitation avec les services publics et les associations du territoire.
3. **Prendre en compte les actions HTPS dans l'instruction du projet hospitalier** : annexer un volet HTPS au rapport d'évaluation socio-économique traitant des enjeux de santé urbaine et durable<sup>15</sup>, en articulation forte avec les autres volets de l'instruction, notamment le volet immobilier et développement durable/RSE :
  - o Au stade du préprogramme et soutenabilité : décrire les préconisations HTPS intégrées au programme, les gains attendus en termes de santé, les coûts évités et les gains d'exploitation et maintenance à l'échelle du territoire.
  - o Au stade du programme technique détaillé : décrire en quoi les préconisations HTPS contribuent aux objectifs de santé publique et développement durable<sup>16</sup>, préciser les engagements HTPS.

ACTEURS : Hôpital, collectivité, ARS, aménageur, conseils<sup>17</sup>, maître d'œuvre, constructeur/promoteur

##### CLES DE REUSSITE :

- Mettre en place une direction de projet avec une équipe pluridisciplinaire (urbaniste, santé, développement durable, sociologue, etc.).
- Intégrer HTPS dans les documents de consultation de la maîtrise d'œuvre, anticiper la réflexion architecturale et urbanistique dès le stade programmatique.
- Elaborer un cahier des clauses techniques particulières précis mais souple, mener une réflexion approfondie sur les usages.
- Recourir à une assistance à maîtrise d'ouvrage spécifique pour traiter les interfaces urbaines, veiller à la concomitance des calendriers des projets.
- Identifier des co-financeurs, sanctuariser un budget pérenne dédié (% du coût du projet toutes dépenses confondues valeur finale estimative).

<sup>15</sup> Enjeux sociaux et environnementaux liés aux déterminants de la santé et aux inégalités de santé tels que l'insertion dans les dynamiques urbaines et l'aménagement du territoire, la qualité de vie au travail et le développement durable/RSE.

<sup>16</sup> Voir annexe "Les objectifs de développement durable et santé publique associés aux projets d'investissement sanitaire Ségur franciliens".

<sup>17</sup> Assistant à maîtrise d'ouvrage, programmiste, etc.



## ETAPE 5 > Mener la conception hospitalière et piloter la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation

### **FINALITE : UN CADRE COMMUN DE PILOTAGE ET D'EVALUATION, UNE PRISE EN COMPTE RENFORCEE DES EFFETS A LONG TERME DU PROJET**

#### **METHODE :**

##### **1. Intégrer les actions au projet hospitalier, afférentes aux stades de :**

- **Etudes de conception** : intégrer les actions HTPS au cahier des charges du concepteur, par exemple le choix des matériaux, les installations techniques, l'aménagement des espaces extérieurs.
- **Travaux** : préciser les actions HTPS pour la remise des offres des entreprises telles que la charte chantier vert, les enjeux de sécurité et santé pour les ouvriers, le suivi des déchets de chantier, une maison du projet.
- **Exploitation** : accompagner l'amélioration des pratiques et comportements, notamment l'utilisation raisonnée de produits chimiques pour l'entretien.

##### **2. Intégrer les actions au projet urbain, afférentes à la réalisation :**

- Mener une enquête auprès des usagers et des gestionnaires de l'espace public.

##### **3. Mettre en œuvre et suivre la réalisation des feuilles de route commune et individuelles :**

- Suivre de manière coordonnée la mise en œuvre de la feuille de route commune.
- Décliner opérationnellement les fiches ressources des actions retenues.
- Définir et suivre des indicateurs de réalisation.
- Etablir des bilans périodiques pour anticiper d'éventuelles difficultés de réalisation.

##### **4. Mesurer les effets du projet pour le territoire au regard des actions prioritaires retenues :**

- Définir et suivre des indicateurs de résultat et d'impact<sup>18</sup> partagés pour le territoire.
- Evaluer les effets directs et indirects pour chacune des catégories d'acteurs<sup>19</sup> : réalisation d'une enquête de satisfaction, suivi d'un indicateur de « bien-être », etc.
- Optimiser le projet en continu afin qu'il réponde au mieux aux objectifs définis.

##### **5. Partager les résultats de l'évaluation avec tous les acteurs du projet, présenter une synthèse dans le dialogue de suivi du projet hospitalier avec l'ARS pour en tirer collectivement les enseignements et pistes d'amélioration pour d'autres projets, notamment :**

- Analyse coûts / bénéfices mettant en comparaison les bénéfices, co-bénéfices et coûts évités, notamment socioéconomiques, avec le coût complet du projet<sup>20</sup>, mesure de la « valeur sociale et environnementale » et des gains de santé et bien-être générés pour le territoire.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Indicateur de résultat (suivi des effets directement imputables à l'action) et d'impact (suivi des effets indirects auxquels l'action contribue).

<sup>19</sup> Bénéficiaires (patients/usagers, personnels hospitaliers et habitants), structures porteuses du projet, quartier, territoire.

<sup>20</sup> Prise en compte des dépenses d'investissement et d'exploitation évitées (par exemple : sinistres climatiques), des économies d'exploitation générées (par exemple : baisse des consommations énergétiques).

<sup>21</sup> Par exemple : adoption de comportements sains permettant une réduction des pathologies associées à la sédentarité et l'inactivité physique ou cadre de vie et de travail amélioré permettant une réduction de la gêne et des perturbations du sommeil liées au bruit.

**ACTEURS :** Hôpital, collectivité, ARS, aménageur, conseils<sup>22</sup>, maître d'œuvre, usagers, personnels, habitants

**CLES DE REUSSITE :**

- Dévier des moyens humains et financiers pour l'ingénierie de projet, et identifier des indicateurs de moyens pour mesurer les ressources mobilisées pour le projet.
- Se faire accompagner pour la communication autour du projet, suivre l'appropriation par les utilisateurs, faire un retour d'information auprès des acteurs ayant participé à la concertation.
- Mettre en place un comité interdisciplinaire de suivi du projet sur les différents secteurs à l'échelle du quartier en lien avec tous les intervenants<sup>23</sup>, fiche navette projet entre les deux maîtrises d'ouvrage.
- Assurer un suivi ARS de la réalisation et de l'évaluation du projet jusqu'en phase exploitation, introduire de nouveaux indicateurs de suivi du respect des objectifs et effets du projet.

---

<sup>22</sup> Assistant à maîtrise d'ouvrage, programmiste, etc.

<sup>23</sup> Maître d'œuvre, entreprises d'installation, entreprises en charge de l'exploitation, éventuelle mission de commissionnement, etc.



## **Bonnes pratiques et références inspirantes**

## Bonnes pratiques et références inspirantes

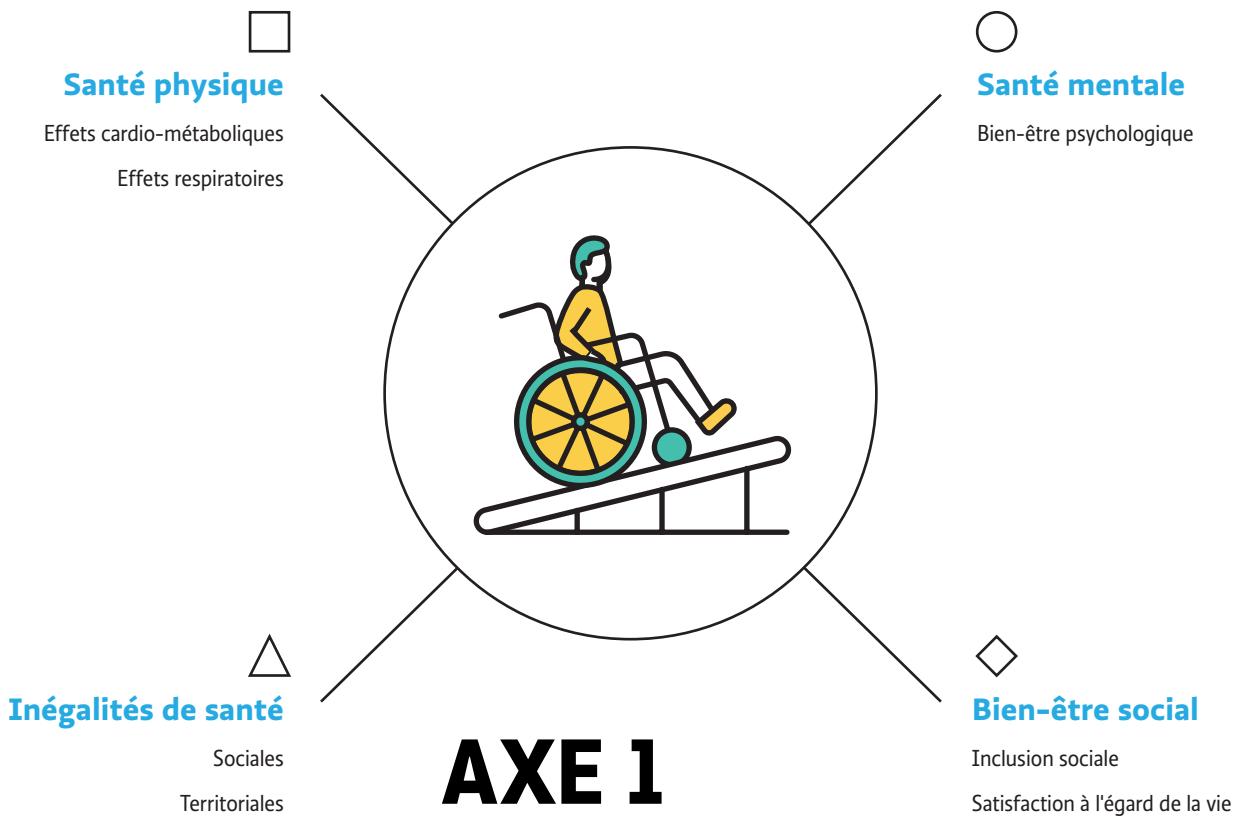
**Douze bonnes pratiques** thématiques ont émergé de l'expérimentation HTPS à Nanterre réparties en quatre axes :

- Insertion urbaine, inclusion des usagers et des habitants
- Lieux et espaces de santé et de cohésion sociale
- Qualité des milieux et comportements favorables à la santé
- Architecture et urbanisme durables et résilients

Chaque bonne pratique fait l'objet d'une **fiche composée d'une série de recommandations** avec des **clés de mise en œuvre** et les **bénéfices attendus sur la santé et le bien-être**, associés aux principaux **déterminants de santé** mobilisés.

Chacun des axes est illustré par trois à quatre **références inspirantes** pour lesquelles seuls les aspects des projets en lien avec l'axe sont mis en valeur.

Ces références et bonnes pratiques ont vocation à inspirer les maîtrises d'ouvrage, qui peuvent les adapter aux besoins issus de leur diagnostic de territoire (réalisé à l'étape 2 HTPS), et ainsi améliorer leur projet d'investissement dès la phase amont d'élaboration.

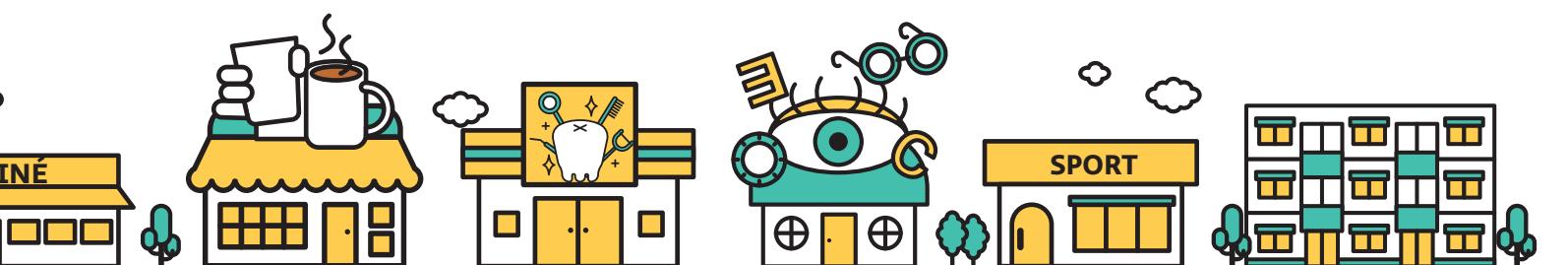
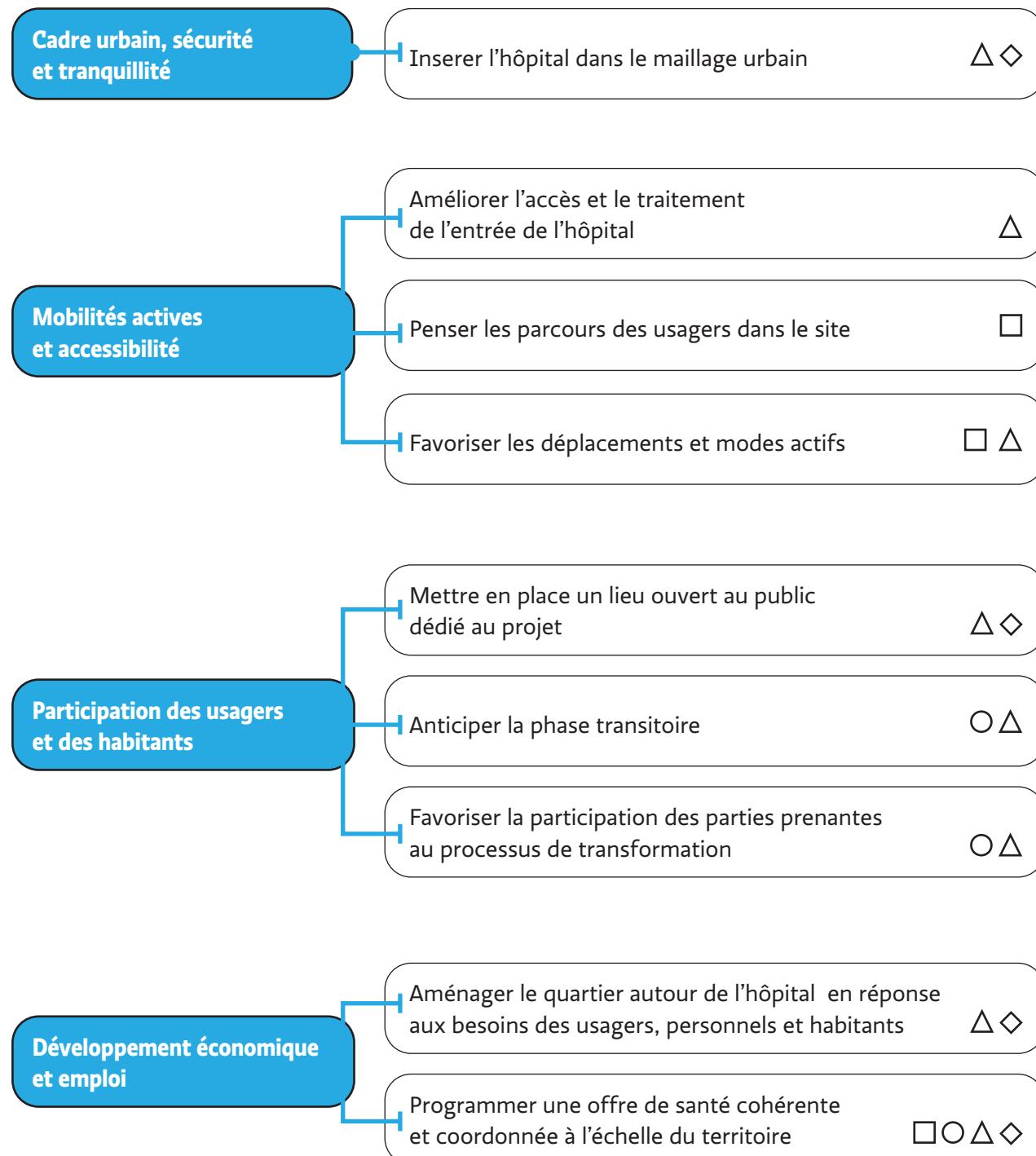


# AXE 1

## Insertion urbaine, inclusion des usagers et habitants



## AXE 1 : Recommandations par déterminant de santé mobilisé





## Contexte

Une bonne insertion de l'hôpital dans son territoire, ainsi que la participation des usagers et habitants à la transformation du site sont des leviers essentiels de l'accès à une offre de santé pour tous. Or, les hôpitaux sont inégalement accessibles selon les territoires et publics, et les enjeux urbanistiques, économiques et sociaux. Ces derniers sont pourtant structurants pour le parcours de santé, et sont souvent insuffisamment pris en compte dans les projets. Par ailleurs, l'association des usagers, personnels et habitants au processus de définition, accompagnement et transformation du site est moins répandue dans les projets d'investissement hospitaliers qu'urbains.

## Enjeux

Les sites hospitaliers présentent des enjeux forts d'intégration à leur environnement immédiat, en matière d'aménagement du territoire, de cohésion sociale et d'attractivité du territoire. Un projet d'investissement est donc l'occasion de réinterroger l'intégration de la structure de santé dans la trame urbaine pour assurer une évolution cohérente avec les projets de mobilités sur le territoire et leur décarbonation. C'est également une opportunité d'engager une réflexion avec les personnels et patients pour développer des changements de comportements en faveur des mobilités actives et durables.

De plus, la transformation d'un site hospitalier génère de nombreux flux de populations et d'emplois, et est donc génératrice d'un dynamisme à l'échelle territoriale. De ce fait, elle peut être un accélérateur pour d'autres programmes et amène le tissu urbain autour d'elle à évoluer. L'aménagement doit donc être pensé à l'échelle territoriale, pour donner accès à une offre qualitative, complète et cohérente de santé (implantation des structures ambulatoires dits "de ville", médico-sociales et de prévention, etc.) et d'équipements (logements des personnels, transports, services, etc.). Il s'agit d'un moment clé pour renouveler les liens entre les personnels de l'hôpital et le quartier d'implantation.

Enfin, la transformation d'un site nécessite d'être accompagnée sur un temps long et évolutif. En effet, selon les besoins, il conviendra de prévoir des jalons et marges d'adaptation. Les chantiers ont souvent lieu en site occupé, avec des opérations tiroirs qui demandent une adaptation constante des personnels et publics pour maintenir une continuité de la qualité des soins et d'usage. Intégrer le temps du chantier à la réflexion est donc essentiel, pour faire connaître le projet, préfigurer et tester les usages et favoriser les liens avec les différents publics concernés.

## 1. Rendre l'hôpital facilement accessible et mieux penser les mobilités

### RECOMMANDATIONS

#### INSERER L'HOPITAL DANS LE MAILLAGE URBAIN

- Bien connaître les besoins de l'établissement en mobilités et accessibilité via un plan de mobilité employeur et la collaboration avec les partenaires pour penser une interface de qualité.
- Diversifier les modes de déplacements pour l'accès à l'hôpital en faveur des mobilités durables et actives, développer l'infrastructure associée (bornes de recharge, stationnement, covoiturage, emplacements vélos, etc.).
- Améliorer la marchabilité en travaillant avec l'autorité organisatrice de la mobilité du territoire sur les transports en communs, les pistes cyclables et les itinéraires piétons.
- Mettre en place des dispositifs tels qu'un maillage des espaces de logistique et des aires de livraison adaptées visant à favoriser la circulation et le stationnement des véhicules de livraison les moins carbonés, et pouvoir séparer les flux véhicules / piétons.

#### AMELIORER L'ACCES ET LE TRAITEMENT DE L'ENTREE DE L'HOPITAL

- Concilier sûreté et ouverture de l'hôpital sur la ville, notamment via des aménagements favorisant la sûreté et sécurité sur le site et ses abords (création de relations visuelles, éclairage public adapté, etc.).
- Penser l'aménagement des espaces en tenant compte des besoins des publics vulnérables.
- Traiter qualitativement l'entrée de l'hôpital : dégager un parvis, proche des transports en commun, avec une signalétique de qualité.
- Porter une attention particulière au hall d'entrée, en le rendant accueillant (assises, orientation facilitée, ambiance apaisante, etc.).

#### PENSER LES PARCOURS DES USAGERS DANS LE SITE

- Rendre l'hôpital traversable et préserver des chemins permettant la déambulation et les mobilités actives (voir bonne pratique 7), tels que de larges escaliers judicieusement placés.
- Prévoir des jalonnements le long des cheminements piétons : haltes avec des bancs et un espace ombragé.
- Penser des parcours différenciés et permettre des circulations sécurisées pour les différents publics (patients, accompagnants, personnels hospitaliers, habitants).
- Développer une signalétique propre à l'hôpital et une identité visuelle cohérente et inclusive.



## DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Mobilités actives et accessibilité

Cadre urbain, sécurité et tranquillité

### EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires ; bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires ; santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie.

**Habitants** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires ; bien-être social : inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

### CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Démarche partenariale avec les acteurs du territoire inscrivant le projet hospitalier dans l'aménagement territorial et les documents de planification (PDU, PLU(i), SCoT).
- Accompagnement des usagers et personnels pour faire évoluer leurs pratiques vers des mobilités durables ("point info mobilité", label Employeur Pro-Vélo, etc.).
- Structuration des points d'entrées en fonction de la desserte en transport en commun.
- Prise en compte des enjeux liés à la perception d'insécurité via l'éclairage par exemple, dès la conception.

## AXE 1 : INSERTION URBAINE, INCLUSION DES USAGERS ET HABITANTS

### 2. Programmer et aménager à l'échelle du quartier hospitalier

#### RECOMMANDATIONS

##### AMENAGER LE QUARTIER AUTOUR DE L'HOPITAL EN REPONSE AUX BESOINS DES USAGERS, PERSONNELS ET HABITANTS

- Développer des solutions pour les besoins des personnels hospitaliers et les inscrire dans les programmes à proximité ou dans l'hôpital : logements, services, équipements, etc.
- Développer et soutenir les activités économiques favorisant l'emploi local et favorisant l'insertion des personnes éloignées de l'emploi (ESS, circuits courts, mutualisation d'espaces, etc.).
- Ouvrir certains espaces au double public de l'hôpital et des habitants du quartier : cafétéria, restaurant, lieu culturel, etc. ; et inversement, renforcer l'accessibilité aux aménités du quartier.

##### PROGRAMMER UNE OFFRE DE SANTE COHERENTE ET COORDONNEE A L'ECHELLE DU TERRITOIRE ACCESSIBLE A TOUS

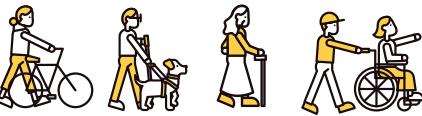
- Programmer une offre de santé globale définie à l'échelle territoriale.
- Permettre une prise en charge globale et pluri professionnelle du patient en coordination ville-hôpital, avec le secteur social et médico-social : suivi du parcours de santé, prévention, médecine participative, promotion de la santé, etc.
- Développer l'offre de prévention et de soins de premier recours via des locaux dédiés : structures d'exercice coordonné, prévention en façade urbaine, etc.
- Mettre en place des programmes adaptés pour les publics spécifiques : accessibilité, services de traduction, lieux d'accueil prolongé pour les accompagnants sur la journée, etc.

#### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Développement économique et emploi	Cadre urbain, sécurité et tranquillité	Accès aux services de santé
------------------------------------	--	-----------------------------

#### EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

- **Patients usagers** : bien-être social : qualité de vie, inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- **Personnels hospitaliers** : santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie, inclusion sociale.
- **Habitants** : bien-être social : qualité de vie, inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.



### CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Diagnostic des besoins et attentes des usagers, personnels et habitants ; et accompagnement des publics (via une maison du projet ou une assemblée participative) pour les informer et les associer à la transformation du site (voir bonne pratique 3).
- Programmation coordonnée et complémentaire entre la collectivité et l'hôpital.
- Travail partenarial avec les acteurs économiques locaux et en cohérence avec les spécificités du territoire.
- Inclusion d'un volet logement des personnels hospitaliers dans le projet.

### 3. Accompagner la transformation du site

#### RECOMMANDATIONS

##### ANTICIPER LA PHASE TRANSITOIRE

- Anticiper la phase transitoire dans le programme (hospitalier et urbain) avec un budget et des moyens dédiés à des projets tels qu'un lieu témoin, des maquettes et une maison du projet.
- Définir et organiser une programmation en partenariat avec la collectivité pendant la phase de travaux : portes ouvertes, évènements culturels et artistiques, urbanisme transitoire, etc.
- Prévoir des espaces non-programmés susceptibles d'évoluer selon les besoins des usagers pour accompagner la transformation du site.

##### FAVORISER LA PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES AU PROCESSUS DE TRANSFORMATION

- Accompagner la période de transformation du lieu, en impliquant les acteurs nouveaux et existants sur le lieu, ainsi que les habitants.
- Réaliser des tests et suivis d'usages pour adapter le projet selon les retours des usagers, via par exemple une équipe de suivi ou un « mode d'emploi du site ».
- Mener une concertation sur des objectifs précis et dans une démarche encadrée (par la CNDP<sup>24</sup> par exemple), pour associer les personnels, habitants et usagers actuels et futurs du site.
- Mettre en place une communication claire sur le projet, y compris dans des lieux hors site sur le territoire.

##### METTRE EN PLACE UN LIEU OUVERT AU PUBLIC DEDIE AU PROJET

- Créer un lieu vitrine et d'usage, ou « maison du projet » de la transformation en cours, dans un espace visible et pouvant servir à la fois de base, de lieu d'exposition et de médiation, ou encore de lieu témoin.
- Envisager des constructions éphémères pouvant prendre diverses formes et se déplacer au cours du chantier : signalétique, mobilier, observatoires, etc.
- Envisager une stratégie d'occupation temporaire, en fonction de l'arbitrage coûts / avantages, pour tester les usages futurs et son appropriation et gestion par les différents publics et les initiatives existantes.
- Veiller à une communication ainsi qu'à une concertation claire et accessible à tous, autant en physique pour pallier la fracture numérique que digitale : page d'information pour suivre l'évolution du projet et échanger, une plateforme web dédiée à la concertation, utilisation des réseaux sociaux, etc.

#### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Participation des usagers et habitants
--

<sup>24</sup> Commission nationale du débat public.



## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie, satisfaction à l'égard de la vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé mentale : bien être psychologique ; bien-être social : satisfaction à l'égard de la vie, inclusion sociale, qualité de vie.

**Habitants** : santé mentale : bien être psychologique ; bien-être social : qualité de vie, inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Co-portage avec la collectivité et les parties prenantes, notamment les usagers (personnels, patients, accompagnants, habitants) du projet avec une assistance à maîtrise d'ouvrage dédiée et si besoin une assistance à maîtrise d'usage.
- Description dans le programme de la phase de mise en place de la concertation et de la démarche de co-construction, et éventuellement d'occupation temporaire, avec des budgets dédiés.
- Prévoir une marge d'évolutivité du programme pour pouvoir donner suite à la phase d'activation.

# Références inspirantes

## CONNEXIONS DE L'HOPITAL AVEC LA VILLE, CHRU DE TOURS (37)

- Acteurs du projet : CHRU de Tours / Métropole de Tours
- Calendrier : en cours

Dans le cadre de l'extension de l'hôpital Trousseau, et de la diversification de ses activités, un projet urbain a été co-conçu avec la métropole pour assurer le bon fonctionnement du site (10 000 emplois, et des milliers d'étudiants et patients). L'enjeu a été de recréer des connexions avec la ville, via la desserte en transports en communs vers les communes avoisinantes et les mobilités douces, tout en conservant la qualité paysagère du site. Les points d'entrée se sont structurés à partir du tram, tout en conservant une logistique hospitalière dédiée pour permettre des circulations sécurisées.

## PROGRAMMATION A L'ECHELLE DU QUARTIER, CASH DE NANTERRE (92)

- Acteurs du projet : CASH de Nanterre, Ville de Nanterre, SEMNA, Métropole du Grand Paris, ARS Île-de-France
- Calendrier : en cours

Dans le cadre de la restructuration du site du CASH de Nanterre, une stratégie de co-construction de la programmation hospitalière et urbaine a été faite avec l'ARS, la ville de Nanterre, et le CASH. Elle s'est appuyée sur un diagnostic territorial (habitants, patients usagers, personnels). Désignée lauréate de l'appel à projets « Inventons la Métropole du Grand Paris », la valorisation d'une partie du site permet de créer de la connexion entre le site hospitalier et le quartier du Petit Nanterre. Une réflexion sur les mobilités (vélo, tram), la création de logements à prix abordables pour le personnel hospitalier, ainsi qu'une programmation de médecine de ville a été menée pour créer une offre de prévention et d'éducation à la santé, et assurer l'attractivité de l'hôpital aujourd'hui transcrit dans le programme d'action du CLS.

## MIXITE PROGRAMMATIQUE ET ADAPTATION DE L'OFFRE HOSPITALIERE, HOTEL DIEU DE PARIS (75)

- Acteurs du projet : AP-HP, Ville de Paris
- Calendrier : en cours

Le projet Nouvel Hôtel Dieu prévoit d'ouvrir le site sur la ville avec deux volets complémentaires : l'un hospitalo-universitaire porté par l'AP-HP et l'autre « espace Parvis » porté en lien avec l'AP-HP et la ville de Paris. Il permettra de diversifier une partie des activités du site en transformant l'hôpital tant au plan médico-universitaire qu'urbain, et en l'ouvrant aux enjeux de la médecine de demain. Le futur site a été pensé de manière à offrir une forte proximité entre équipes médicales, chercheurs et start-up pour accélérer l'innovation en santé. Des parcours de prise en charge complets seront proposés : parcours patients vulnérables, parcours infectieux, parcours de dépistage et prévention, prise en charge des victimes de violences, pôle de psychiatrie, etc.



## AXE 2

# Lieux et espaces de santé et cohésion sociale



## AXE 2 : Recommandations par déterminant de santé mobilisé

### Inclusion sociale et équité

Construire des espaces ressources favorisant la mixité et l'aide aux personnes vulnérables

□ ○ Δ ◇

Construire un cadre de vie adapté à tous les profils de population (accessible et non stigmatisation)

□ ○ Δ ◇

### Accès aux services de santé

Rendre visibles et favoriser l'accessibilité des lieux de prévention et de promotion de la santé pour tous

△ ◇

Créer des lieux PPS avec une programmation en fonction des besoins du territoire

△

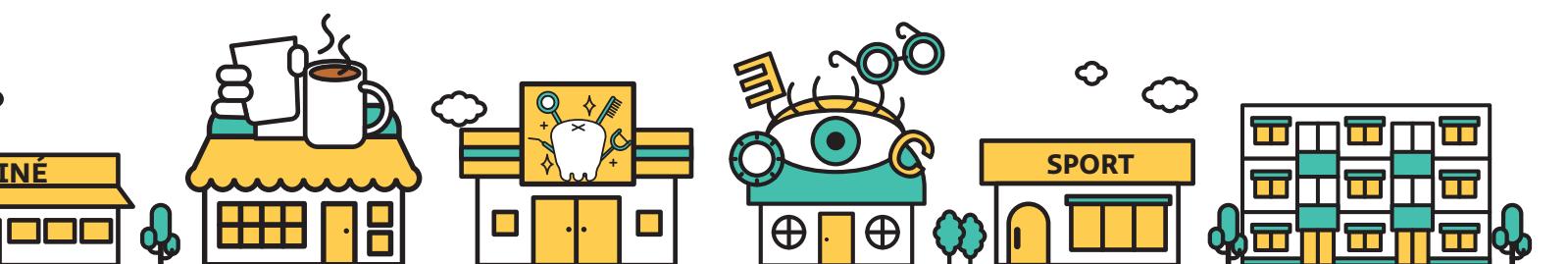
### Participation des usagers et des habitants

Prévoir et co-concevoir des espaces de vie collective et de convivialité

◇

Ouvrir des espaces de mixité territoire/hôpital appropriés par les usagers

□ Δ





## Contexte

Les conditions socio-économiques sont des déterminants majeurs de l'état de santé d'un individu, et dans la construction des inégalités sociales de santé qui en découlent. Structurantes dans le parcours de soins, elles doivent être prises en compte dans les projets hospitaliers et urbains. Le développement d'une offre de prévention, promotion et éducation à la santé est une réponse à ces enjeux, tout comme la conception d'espaces de santé et cohésion sociale tenant compte des spécificités identifiées par le diagnostic territorial socio-sanitaire.

## Enjeux

Les espaces de prévention et de promotion de la santé concourent à renforcer l'éducation à la santé et favoriser l'« empowerment », un des principaux leviers pour promouvoir la santé des populations. En matière de cohésion sociale, ils permettent à la fois de développer une vie collective hospitalière et d'ouvrir la structure sur son territoire. La programmation de ces lieux devant pouvoir être définie de manière coordonnée entre l'hôpital et la collectivité, et en cohérence avec les besoins et l'offre de santé du territoire.

La prise en compte des publics vulnérables et spécifiques est un élément clé pour l'inclusion de tous et toutes, et permettre une meilleure cohésion sociale. En santé publique, les publics vulnérables sont définis comme ceux en situation de vulnérabilité avérée pour protéger leurs intérêts (liés à leur âge, un handicap, une pathologie chronique etc.), et/ou étant jugés plus « à risque » (du fait de conditions de logement dégradées, d'isolement social etc.). Dans le cadre de projets urbains et hospitaliers, les espaces sont à concevoir en conséquence, à la fois adaptés à tous les publics, et en créer d'autres plus spécifiquement pour des patients plus vulnérables, pour penser de manière globale l'hospitalité de l'expérience de soins de ces publics.

Enfin, dans une logique de continuité de qualité de vie et d'usage des espaces de la structure hospitalière, la conception d'espaces favorisant la vie collective est un levier important. La mixité des usages et des publics dans des espaces multifonctionnels ou spécifiques, permet de créer du lien entre patients, soignants et accompagnants, de créer de l'interaction entre l'hôpital et le territoire et d'améliorer la qualité de vie au travail des personnels (faisant écho aux besoins observés à la suite de la pandémie de Covid-19 sur la recherche d'une qualité de vie au travail et d'une flexibilité dans les modes de travail).

## AXE 2 : LIEUX ET ESPACES DE SANTE ET COHESION SOCIALE

### 4. Dédié un lieu à la promotion de la santé et à la prévention

#### RECOMMANDATIONS

##### PREVOIR UNE PROGRAMMATION PRECISE ET ADAPTEE

- Créer un espace dédié à la santé publique regroupant l'ensemble des activités médicales, d'éducation et de promotion de la santé en lien.
- Définir les grands principes de programmation. Par exemple : espace de consultations médicales et de soins (dépistage, éducation thérapeutique du patient) ; espace de promotion, de sensibilisation, d'éducation et de formation des publics à la santé et aux facteurs environnementaux ; espace d'activité physique, de bien-être, de rencontre (conciergerie, ateliers de soutien, conférences) ; espace d'accompagnement (services sociaux, maison des usagers/patients experts).
- Définir les grands principes de conception du lieu : proximité et vues extérieures sur les espaces verts, accès à la lumière naturelle, présence de l'eau, atmosphère et mobilier accueillants, etc.
- Combiner plusieurs espaces et usages : salles d'activités (prévention, éducation), bureaux ou salles d'intimité pour des échanges confidentiels (accès aux droits, accompagnement), et autres (associatif, recherche, etc.).

##### OUVRIR LE LIEU SUR LE TERRITOIRE

- Rendre le bâtiment visible et facilement identifiable, proposer une entrée indépendante de celle de l'hôpital, en travaillant la façade pour qu'elle soit visible dans le tissu urbain à proximité de l'entrée principale du site.
- Adopter une architecture non médicalisée : personnalisation, couleurs, taille de l'édifice, en s'inspirant de l'architecture domestique.
- Ouvrir le lieu aux différents usagers de l'hôpital (patients, familles, accompagnants, personnels) et au grand public.
- En faire un « lieu ressource » pour les différents groupes de population : aidants, patients, habitants, personnels hospitaliers, en lien avec les associations du territoire. Des services d'information, de soutien psychologique peuvent y être dispensés.

#### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Accès aux services de santé	Inclusion sociale et équité
-----------------------------	-----------------------------

#### EFFET SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie, inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : bien-être social : satisfaction à l'égard de la vie, qualité de vie.

**Habitants** : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; bien-être social : qualité de vie.



#### CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Définition d'une programmation et d'un portage partagés entre la collectivité et l'hôpital, adaptés au contexte territorial (partenariats existants, etc.) et aux besoins issus du diagnostic socio-sanitaire.
- Lieu identifié et accessible, avec un traitement architectural différencié de la structure hospitalière.
- Mise en place d'une prise en charge globale du patient et de stratégies pour devenir acteur de sa propre santé, instaurant un changement de rapport aux soins et entre soignants, soignés et accompagnants.

## 5. Adapter le bâti, le site et les abords aux publics vulnérables

### RECOMMANDATIONS

#### CONSTRUIRE UN CADRE DE VIE ADAPTE A TOUS LES PUBLICS

- Penser l'accès du site pour tous les publics y compris spécifiques : conditions d'accès par les transports en commun, transport à la demande et intra site, développement d'une signalétique inclusive (publics allophones, malvoyants, etc.).
- Viser les normes d'accessibilité universelle pour l'entrée de l'hôpital et ses abords, et prévoir des jalonnements et espaces de repos le long des principaux axes de circulation tels que des bancs ou des fontaines à eau.
- Proposer des aménagements permettant à tous l'accès à une activité physique adaptée, quelle que soit la condition du patient (par exemple des espaces verts spécifiques pour des patients suivis en psychiatrie).

#### CONSTRUIRE DES ESPACES RESSOURCES FAVORISANT LA MIXITE

#### ET L'AIDE AUX PERSONNES VULNERABLES

- Prévoir des lieux ouverts et protégés pour les personnes fragiles pouvant être stigmatisées, prévoir un accueil spécifique non stigmatisant de populations précaires après diagnostic partagé.
- Prendre en compte les populations vulnérables dans le développement des nouveaux programmes : accessibilité, expérience sensorielle, signalétique, nuisances environnementales.
- Prendre en compte le parcours économique et social des usagers en proposant un accompagnement adapté (assistance sociale, juridique, traduction, etc.).

### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Inclusion sociale et équité	Accès aux services de santé
-----------------------------	-----------------------------

### EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires ; santé mentale : fonctions cognitives ; bien-être social : inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : satisfaction à l'égard de la vie.

**Habitants** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires ; santé mentale : fonctions cognitives ; bien-être social : inclusion sociale ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

### CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Exploitation d'un diagnostic santé réalisé à l'échelle du territoire et traduction dans la conception des espaces intérieurs, extérieurs et intermédiaires.



- Prise en compte des besoins des personnes vulnérables à tous les stades du projet immobilier (notamment via la concertation).
- Mise en place d'une instance spécifique associant les collectivités (services sociaux), les associations locales, les représentants d'usagers, les CLS et les CLSM lorsqu'il y en a sur le territoire et les services hospitaliers accueillant des publics vulnérables. Par exemple : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centre de lutte anti-tuberculose (CLAT), permanences d'accès aux soins de santé (PASS), pôle santé publique, etc.

## 6. Concevoir des espaces favorisant la vie collective

### RECOMMANDATIONS

#### PREVOIR ET CO-CONCEVOIR DES ESPACES DE VIE COLLECTIVE ET DE CONVIVIALITE

- Aménager des lieux communs en impliquant l'équipe soignante, les associations d'accompagnants et les usagers dans la conception des espaces par des tests d'usages et retours d'expérience, pour adapter la programmation aux besoins.
- Prévoir des espaces de convivialité pour les personnels hospitaliers comme des tables en extérieur, et permettre une flexibilité dans la programmation et l'usage des lieux pour améliorer la qualité de vie au travail : mutualisation d'espaces et usages en fonction des temporalités (une salle à manger peut devenir un espace pour pratiquer du sport).
- Imaginer des stratégies de collaboration avec d'autres secteurs (artistique, universitaire, sportif, etc.) pour mener des expérimentations sur le bien-être des soignants et soignés, via des principes de design actifs pour les circulations verticales et horizontales contribuant à la vie collective (par exemple, espaces de pause dans les circulations, patios, aménagement des chambres).

#### OUVRIR DES ESPACES DE MIXITE TERRITOIRE/HOPITAL APPROPRIES PAR LES USAGERS

- Envisager l'accessibilité de certains espaces de l'hôpital aux habitants : restauration, sport, culture, crèche, etc.
- Développer des espaces de convivialité et de facilitation de la pratique d'une activité physique pour améliorer la qualité de vie et la mixité sociale et intergénérationnelle.
- Concevoir, aménager, et animer des environnements sensoriels ressourçant pour les différents types de publics et en particulier les soignants.
- Recourir au design inclusif et créer des parcours différenciés pour inciter à interagir avec l'environnement et les cinq sens, notamment l'accès à la lumière naturelle et à des espaces calmes.

### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Inclusion sociale et équité	Participation des habitants et des usagers
-----------------------------	--

### EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : effets cardio-métaboliques ; santé mentale : fonctions cognitives, bien-être psychologique ; réduction des inégalités sociales de santé.

**Personnels hospitaliers** : effets cardio-métaboliques ; santé mentale : fonctions cognitives, bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie.

**Habitants** : effets cardio-métaboliques ; bien-être social : qualité de vie, satisfaction à l'égard de la vie.



#### CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Participation des usagers à la démarche dès la phase amont de définition du projet via un comité d'usagers.
- Mise en place d'une instance d'animation, de manière continue et coordonnée depuis la programmation aux usages.
- Flexibilité des espaces et des horaires pour s'adapter aux besoins, recours à des méthodes de design actif et d'approches artistiques.
- Adhésion à des dispositifs nationaux, du type « Fabriques de territoire ».

## Références inspirantes

### « UN TIERS LIEU DANS MON EHPAD » MAISON JEANNE D'ARC, VICO, CORSE (20)

- Acteurs du projet : EHPAD Maison Jeanne d'Arc, Association Handicap Dépendance Corse-du-Sud, ARS Corse, Communauté des Communes, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
- Calendrier : ouvert en 2023

Dans le cadre d'un appel à candidatures de la CNSA, l'EHPAD Maison Jeanne d'Arc situé en milieu rural au cœur d'un village centre de bourg a créé un tiers-lieu, jouxtant une ferme thérapeutique. Il constitue le lien privilégié entre les usagers des structures de santé, et les habitants du village et du territoire. Il s'accompagne d'un parcours santé et d'autres équipements complémentaires à la ferme (four à bois traditionnel, fontaine) pour recréer l'ambiance conviviale de la place du village. Situé en rez-de-jardin, sa programmation permet à la fois de penser autrement le séjour en EHPAD et renforcer le lien entre la structure de santé et l'extérieur. Le rôle de la coordinatrice est essentiel pour le bon fonctionnement du tiers-lieu. Par sa contribution à la vitalité du territoire, il a été labellisé première « Fabriques de territoire » de Corse-du-Sud par l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) et « Espace de formation en territoire rural » par la DREETS dans le cadre du déploiement du dispositif DEFFINOV en 2023.

### UNE MAISON DE SANTE A L'INTERFACE DE LA VILLE ET L'HOPITAL, CHU DE POITIERS (86)

- Acteurs du projet : CHU de Poitiers, ville de Poitiers, ARS Nouvelle Aquitaine, fondation
- Calendrier : ouvert en 2018

Le CHU de Poitiers a créé une maison de santé publique visant à promouvoir, sensibiliser, éduquer et informer le grand public sur des thèmes de santé, sexualité et bien-être, ainsi que sur les risques et facteurs environnementaux. L'objectif est d'augmenter la capacité des individus à prendre en charge leur santé, selon le concept de salutogénèse (approche qui se concentre sur le renforcement d'un environnement favorable à la santé et des ressources individuelles afin de prévenir les maladies et promouvoir la santé). Le lieu, en entrée d'hôpital, a été lui-même conçu pour contribuer à la santé ; véritable maison avec différentes pièces de vie afin de contextualiser au maximum les activités proposées selon les déterminants de santé. Il est ouvert à tous les publics : patients, aidants, usagers, habitants, étudiants et professionnels.

### DES ESPACES D'EXPERIMENTATION AU CŒUR DE L'HOPITAL, GHU DE PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES (75)

- Acteurs du projet : GHU de Paris psychiatrie et neurosciences (GHU PPN), lab-ah
- Calendrier : expérimentation « l'eau à la bouche » (2016-2020)

Le lab-ah est une initiative transversale du réseau du GHU PPN. Il a pour but de créer des espaces de recherche et expérimentations sur l'hospitalité pour améliorer la qualité de vie des personnels soignants et des soignés, via une collaboration entre universitaires, designers



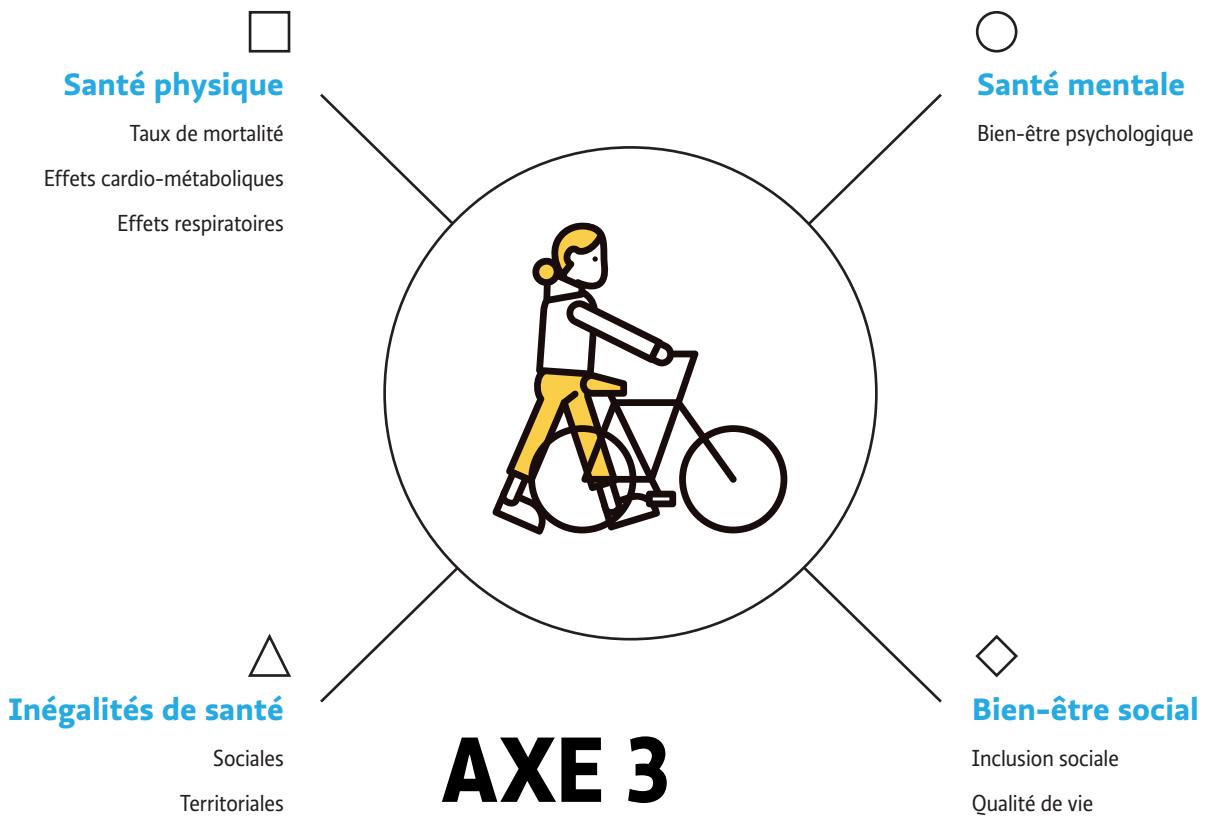
et artistes. Par exemple, l'amélioration de l'expérience patient a été menée sur la thématique de l'apaisement, un espace de 8 m<sup>2</sup> pensé en termes de couleurs, matériaux, confort des meubles intérieurs, possibilités de personnalisation, etc. Des retours positifs ont été observés pour réduire le risque de décompensation, notamment en termes d'appropriation par les patients ainsi que les personnels hospitaliers.

#### MAISON DES FEMMES DE SAINT-DENIS, CH DE SAINT DENIS (93)

- Acteurs du projet : Hôpital Delafontaine, bénévoles, mécénat, Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis
- Calendrier : ouvert en 2016

Rattachée à l'hôpital Delafontaine, la maison des femmes de Saint-Denis a pour objectif de suivre, soigner et accompagner les femmes victimes de violence. La structure a été créée à l'initiative de la médecin gynécologue-obstétricienne Ghada Hatem, pour apporter des réponses d'un parcours de soins transversal pour les femmes victimes de violence : la prévention, le soin, mais aussi l'accompagnement social. L'équipe est pluridisciplinaire (assistantes sociales, policiers, secteur juridique, professionnels de la santé, etc.) avec quatre axes de travail : unité santé sexuelle et IVG, mutilations sexuelles féminines, violences conjugales intrafamiliales sexuelles et sexistes et unités Coralis pour les victimes d'agressions sexuelles et de viol. L'architecture et la conception du bâtiment reprennent les codes de la médecine de ville : au sein de l'hôpital mais dans un bâtiment dédié, avec un accès rue, coloré et un porche rappelant l'entrée d'une maison.



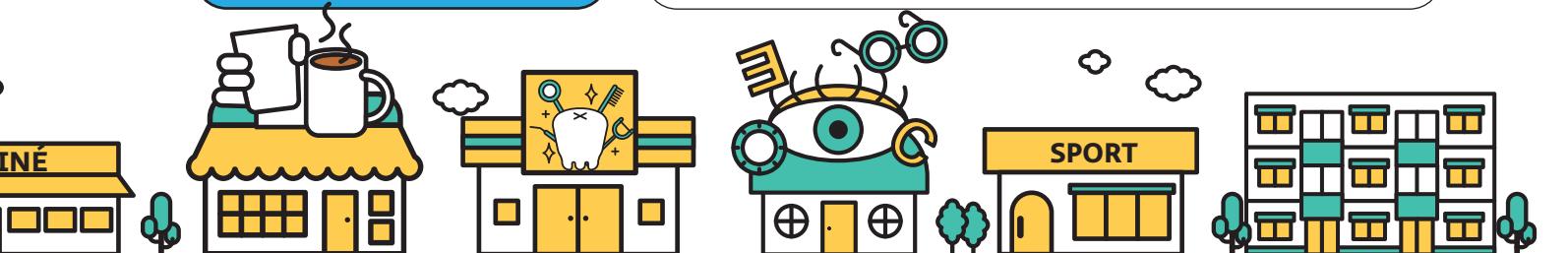
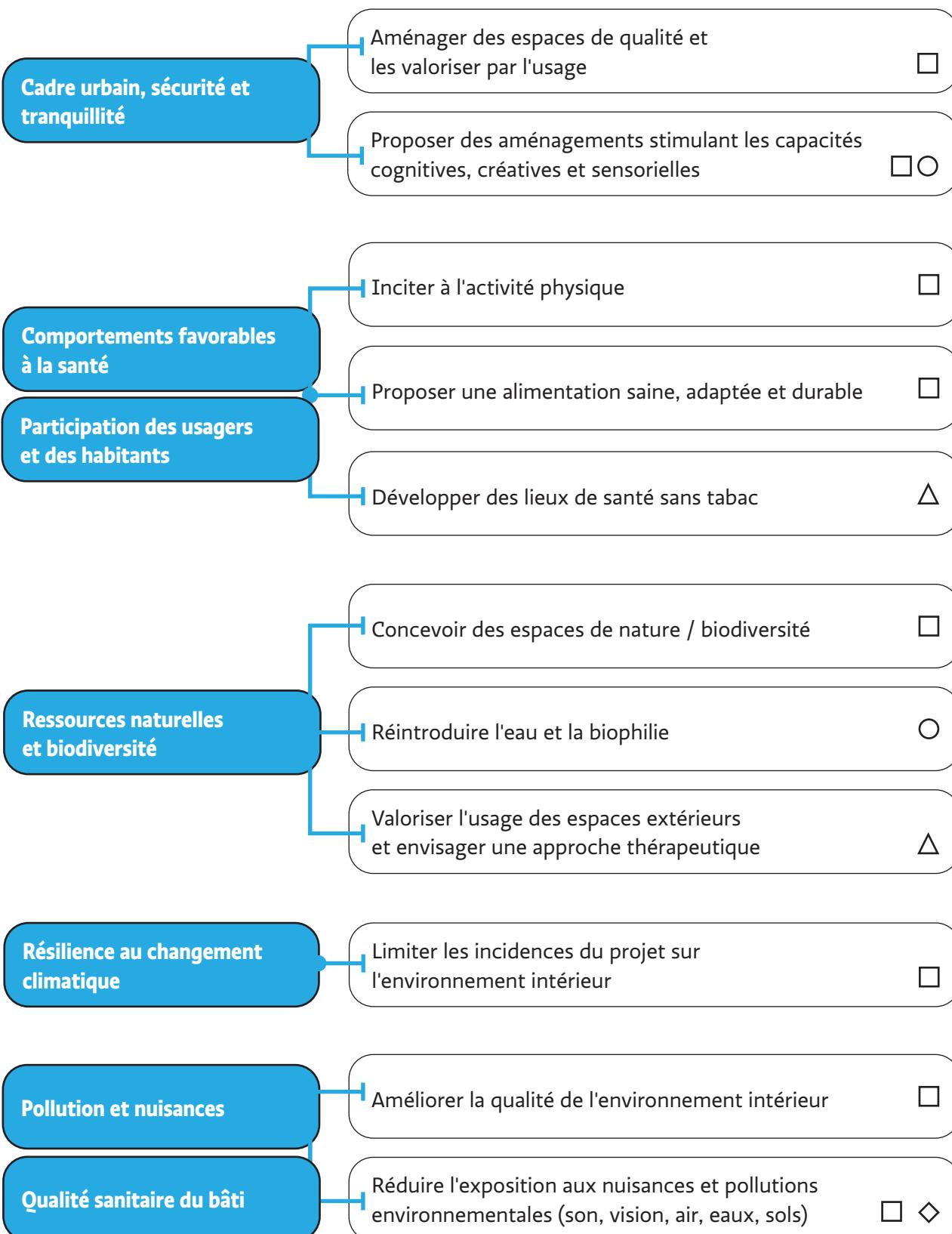


## AXE 3

# Qualité des milieux et comportements favorables à la santé



### AXE 3 : Recommandations par déterminant de santé mobilisé





## Contexte

La qualité des milieux ainsi que les comportements, à la fois individuels et collectifs, influencent grandement l'état de santé des populations. Le bâti et l'aménagement de l'hôpital et son quartier ont un rôle à jouer dans la préservation des écosystèmes, d'un cadre de vie sain et l'adoption de comportements favorables à la santé, mais ces enjeux sont encore peu pris en compte dans les projets d'investissement immobilier.

## Enjeux

Un projet hospitalier ou urbain est l'occasion de repenser les cadres de vie afin qu'ils favorisent l'adoption de comportements de prévention et de promotion de la santé. Par exemple, la mise en place de parcours incitant à une alimentation favorable à la santé et une activité physique dans un cadre amélioré.

La modernisation des hôpitaux envisage le plus souvent les espaces extérieurs de manière purement utilitaire (stationnement, logistique, technique). Il convient ainsi de redonner une place et un rôle à ces espaces comme vecteur de qualité environnementale et de bien-être. Les espaces paysagers du projet devant être en interaction avec les autres espaces végétalisés du quartier dans une vision de résilience urbaine. Cette stratégie de prise en compte de la qualité de vie couplée à une approche biophilique et de préservation de la biodiversité participe au bien-être et à la santé durable.

En fonction de sa localisation, la structure de santé peut être exposée à différentes nuisances environnementales, qui se cumulent souvent : pollutions sonores, de l'air, de l'eau, des sols, etc. Afin de minimiser l'exposition à ces nuisances et proposer une ambiance multisensorielle adaptée aux différents usages du site, il convient d'anticiper ces enjeux dès la programmation du projet, en tenant compte des niveaux de vulnérabilités différenciées des usagers. Par ailleurs, le bâti et ses activités associées ont une incidence sur l'environnement, et peuvent être sources de nuisances pour le voisinage. Il s'agit donc de limiter les externalités environnementales négatives du projet de la conception à la fin du cycle de vie pour ne pas fragiliser la qualité des écosystèmes, indispensable pour protéger la santé humaine.

## 7. Encourager les modes de vie sains et actifs

### RECOMMANDATIONS

#### INCITER A L'ACTIVITE PHYSIQUE

- Développer des espaces intérieurs et extérieurs propices aux comportements actifs (parcours de santé, activité physique adaptée à des fins thérapeutiques, potagers, activités d'ortho-thérapie).
- Faciliter l'accessibilité aux lieux de pratique et d'accompagnement à une activité physique et sportive, notamment pour les publics les plus vulnérables en intégrant les principes du design actif (par exemple, maison Sport-Santé).
- Installer des douches et emplacements pour les vélos sécurisés pour encourager les mobilités actives et la pratique du sport par les personnels hospitaliers.
- Considérer les labels ou événements tels qu'Employeur Pro-Vélo et Mai à vélo.

#### PROPOSER UNE ALIMENTATION FAVORABLE A LA SANTE, ADAPTEE ET DURABLE

- Développer les circuits courts, l'économie circulaire, la qualité et diversité des produits, la saisonnalité, la gestion des déchets, l'emploi des populations locales et l'insertion, les cahiers des charges ESS, pouvant se traduire par une charte de bonnes pratiques alimentaires au sein de l'établissement.
- Mettre en place des actions de pédagogie et de sensibilisation sur site, par exemple avec des potagers locaux et accessibles aux habitants, usagers et personnels.
- Proposer une offre de restauration favorable à la santé sur le site hospitalier et à proximité, notamment dans les distributeurs et points relais, ou « food courts » à destination des visiteurs et des personnels.
- Adhérer à des dispositifs et labels nationaux encourageant une alimentation favorable à la santé comme le label Mon Restau Responsable ou les Projets Alimentaires Territoriaux.

#### DEVELOPPER DES LIEUX DE SANTE SANS TABAC

- Engager l'hôpital dans des actions de sensibilisation et de prévention pour devenir un lieu de santé sans tabac. Le dispositif est une possibilité pour tous les établissements volontaires, quelles que soient leurs activités.
- Prendre en compte les publics vulnérables spécifiques dans la conception et l'exploitation de ces espaces spécifiques : heures d'accueil dédiées, accompagnement, cheminements, etc.

### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Comportements favorables à la santé	Participation des usagers et habitants
-------------------------------------	--



## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires, taux de mortalité ; santé mentale : bien-être psychologique ; bien-être social : inclusion sociale, qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires, taux de mortalité ; santé mentale : bien être-psychologique ; bien-être social : inclusion sociale, qualité de vie.

**Habitants** : santé physique : effets cardio-métaboliques et respiratoires, taux de mortalité ; bien-être social : inclusion sociale, qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Une démarche de conception « participative » associant dès le départ toutes les parties prenantes, spécifiquement encouragée sur le volet des comportements favorables à la santé : hôpital, collectivité, associations, patients, réseaux de professionnels de santé, ARS, etc. pour mettre en place un programme sur mesure (voir bonne pratique 3).
- Un espace dédié à la promotion de la santé, coordonné entre le territoire et la structure de santé (voir bonne pratique 4).

## 8. Renforcer la présence des espaces extérieurs et de la nature en ville

### RECOMMANDATIONS

#### CONCEVOIR DES ESPACES DE NATURE/ BIODIVERSITE

- S'appuyer sur le diagnostic écologique du site et de son environnement (inventaire faune-flore-habitats), et sur l'état des trames et continuités écologiques issu des documents d'urbanisme.
- Développer une « trame verte, marron et noire » sur le site hospitalier qui permette de diffuser les écosystèmes (végétalisation et pleine terre, éclairage nocturne adapté, zones refuge pour la biodiversité) en la connectant à la trame du quartier, travailler les limites du site hospitalier comme des interfaces écologiques.
- Renforcer les espaces perméables et végétalisés, conserver au mieux les espaces végétalisés existants prenant en compte les milieux et écosystèmes locaux ainsi que l'évolution climatique.
- Faire participer les nouvelles constructions à la stratégie de végétalisation : toitures plantées, façades végétalisées, etc.
- Dans le cas d'un nouveau bâtiment, prendre en compte l'impact sur la biodiversité dans le choix d'implantation, travailler les formes urbaines en conséquence (hauteurs, orientation et morphologie du bâtiment) pour qu'il favorise le développement de la biodiversité locale en limitant les risques sanitaires.

#### (RE-)INTRODUIRE L'EAU ET LA BIOPHILIE

- Donner une place essentielle à l'eau dans l'aménagement des espaces extérieurs et la qualité des ambiances.
- Intégrer la gestion à la source des eaux pluviales à l'aménagement (revêtements perméables, noues enherbées, jardins inondables, micro-bassins, etc.) et rendre visible le chemin de l'eau, en tenant compte de la présence de vecteurs de maladies à transmission vectorielle tels que les moustiques tigres.

#### VALORISER L'USAGE DES ESPACES EXTERIEURS ET ENVISAGER UNE APPROCHE THERAPEUTIQUE

- Intégrer les jardins de l'hôpital et du quartier dans des approches thérapeutiques, proposer des espaces végétalisés adaptés aux diverses pathologies des patients, tels que des jardins thérapeutiques ou des parcours de santé, et pouvant s'intégrer au processus de soin.
- Proposer un accès aux espaces verts extérieurs aux personnels hospitaliers en réponse à leurs besoins.
- Prévoir une conception souple pouvant s'adapter aux évolutions futures avec des aménagements faciles à entretenir et tenant compte des différentes saisons.



## DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Ressources naturelles et biodiversité	Cadre urbain, sécurité et tranquillité	Résilience au changement climatique
---------------------------------------	--	-------------------------------------

## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : allergies, taux de mortalité, maladies à transmission vectorielle ; santé mentale : stress et dépression, bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie.

**Personnels hospitaliers** : bien-être social : qualité de vie ; santé mentale : stress et dépression, bien-être psychologique.

**Habitants** : santé physique : allergies, taux de mortalité, maladies à transmission vectorielle ; santé mentale : stress et dépression, bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Intégration d'une compétence paysagiste et naturaliste/écologue dans l'équipe projet.
- Démarche de co-conception des espaces extérieurs avec le personnel et les soignants, en particulier pour la mise en place de jardins à vocation thérapeutique.
- Clarification des usages de chaque espace extérieur et anticipation des besoins de gestion et d'entretien dès la conception.
- Prise en compte des enjeux de santé environnementale : espèces allergènes et invasives, problématiques liées aux eaux stagnantes, etc.

## 9. Réduire les pollutions et nuisances environnementales (émission et exposition)

### RECOMMANDATIONS

#### REDUIRE L'EXPOSITION AUX NUISANCES ET POLLUTIONS ENVIRONNEMENTALES

- Etablir un pré-diagnostic de la pression environnementale affectant l'environnement immédiat de l'établissement. Affiner le diagnostic si besoin avec des études de l'environnement sonore, de la qualité de l'air, de la qualité des sols pour caractériser les impacts associés aux facteurs environnementaux.
- Prévoir des actions de réduction de l'exposition des populations, en particulier des publics vulnérables :
  - Pollution de l'air : assurer la circulation de l'air pour permettre la dispersion des polluants atmosphériques (discontinuité des hauteurs, éviteme nt de rues canyon, etc.).
  - Pollution sonore : adapter la morphologie des bâtiments aux conditions de propagation du bruit (hauteurs, orientation des façades, merlons, écrans végétalisés, mise à distance), et les choix de revêtements de sols et façades, prévoir des zones de calme/espace de ressourcement à l'échelle du quartier.
  - Pollution des sols : prendre en compte les résultats des études des sols réalisées dans le projet afin d'assurer la compatibilité entre l'état des sols et l'usage futur du site.
- Intégrer une réflexion sur l'amélioration du sentiment de bien-être dans les aménagements extérieurs : ambiance sonore agréable avec la mise en place d'obstacles acoustiques permettant de réorienter et diminuer l'exposition au bruit (merlons, écrans végétalisés, etc.) ; confort visuel en prenant en compte la qualité de vue et maximisant l'éclairage naturel dans les parcours usagers.

#### AMELIORER LA QUALITE DE L'ENVIRONNEMENT INTERIEUR

- Réduire le nombre de références, en privilégiant les produits sans molécule préoccupante (substances CMR, perturbateurs endocriniens) et les moins émissifs en COV : produits d'entretien et de désinfection, matériaux, mobilier s des chambres, revêtements des sols et murs.
- Adapter la distribution des programmes dans les bâtiments suivant les niveaux d'exposition, mettre en place des dispositifs de surveillance de la qualité de l'air.
- Privilégier l'utilisation de matériaux atténuant les bruits et de mobilier s et matériels les moins bruyants, déporter les alarmes des dispositifs médicaux hors des espaces accueillant du public vulnérable.

#### LIMITER LES INCIDENCES DU PROJET SUR L'ENVIRONNEMENT ET LA SANTE

- En phase chantier, limiter la production de déchets, favoriser les alternatives à l'incinération (recyclage, réutilisation, etc.), développer l'économie circulaire aux échelles bâtiment, quartier et territoire.
- Adopter une charte de réduction des impacts des travaux (nuisances sonores, poussières de plomb et amiante, émission de polluants).



- En phase exploitation, identifier les risques sanitaires et environnementaux liés aux usages de l'eau, rejets atmosphériques (chauffage au bois, etc.), limiter l'évacuation de produits chimiques et déchets médicaux.

## DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Pollutions et nuisances	Qualité sanitaire du bâti	Résilience au changement climatique
-------------------------	---------------------------	-------------------------------------

## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : taux de mortalité, allergies, issue de grossesse ; santé mentale : stress et dépression ; bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : taux de mortalité, allergies ; santé mentale : fonctions cognitives, bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie.

**Habitants** : santé mentale : stress et dépression, bien-être psychologique ; bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Formation et adhésion à des réseaux et chartes en santé-environnement (charte villes et territoires sans perturbateurs endocriniens, charte écomaternité, etc.).
- Utilisation des outils d'observation des expositions environnementales de l'ORS (cartographie du cumul d'expositions environnementales), identification des zones dépassant les seuils de pollutions (bruit, air, eau, sols), réalisation de modélisations 3D d'états existant et futur en cas de surexposition.
- Conduite d'une évaluation des risques d'incidences sur l'environnement type Eviter-Réduire-Compenser.
- Intégration de clauses et critères environnementaux dans les marchés et contrats.

## Références inspirantes

### DES JARDINS THERAPEUTIQUES POUR LE SOIN DES TROUBLES MENTAUX - JARDIN NACADIA, COPENHAGUE, DANEMARK

- Acteurs du projet : Université de Copenhague, groupe de recherche du laboratoire « Nature, Santé & Design », équipe pluridisciplinaire
- Calendrier : ouvert en 2021

Initié par la faculté de sciences de l'université de Copenhague, en lien avec un centre de soins et de prévention du stress, le jardin Nacadia vise à explorer le potentiel thérapeutique du rapport à la nature pour les patients atteints de stress chronique ou de troubles du stress post-traumatiques. Il propose une diversité d'usages, correspondant à des besoins et des niveaux d'implication différents selon les patients et moments (aussi bien collectifs qu'individuels). Le jardin a été conçu par une équipe pluridisciplinaire (universitaires, paysagistes, médecins, psychologues, thérapeutes spécialistes) et permet des usages multiples et différenciés : immersion, pratique, sensibilisation par la connaissance et par la pédagogie active.

### INITIATIVE SUR L'ALIMENTATION DU LANKENAU MEDICAL CENTER, PHILADELPHIE, ETATS-UNIS

- Acteurs du projet : Lankenau Medical Center (CHU), association
- Calendrier : ouvert en 2015

Vaste site hospitalier universitaire, le Laukenau Medical Center a mis en place depuis 2015 une série d'actions pour permettre aux résidents et personnels de l'hôpital d'accéder à une alimentation plus saine. Un ancien parking de l'hôpital a laissé la place à une ferme d'agriculture biologique. En lien avec une association « Green Partners », la ferme a permis de produire plus de 1 800 kilos de fruits et légumes, de créer des zones éducatives, des temps de sensibilisation, une serre, un espace de compostage. Elle a permis d'assurer une distribution d'aliments frais à l'hôpital, notamment aux patients.

### ENCOURAGER L'ACTIVITE PHYSIQUE, PARCOURS DE MARCHE « BALADE SANTE », AIX-LES-BAINS (73)

- Acteurs du projet : Ville d'Aix-les-Bains, CH Métropole Savoie (CHMS), association
- Calendrier : ouvert en 2022

Le centre de réadaptation respiratoire du CHMS a souhaité encourager ses patients à pratiquer de manière régulière une activité physique adaptée, dans une perspective de changement de comportement à long terme. Car les parcours d'activité physique sont le plus souvent conçus pour les familles et les sportifs, mais ne sont pas adaptés à une utilisation par des personnes en situation de maladie chronique respiratoire. La commune et l'hôpital ont donc développé cette offre complémentaire, accessible à tous mais adaptée au public vulnérable ciblé : assises, présence de défibrillateur, parking gratuit, accès en transport en commun, fontaines, pour permettre une activité physique en sécurité.

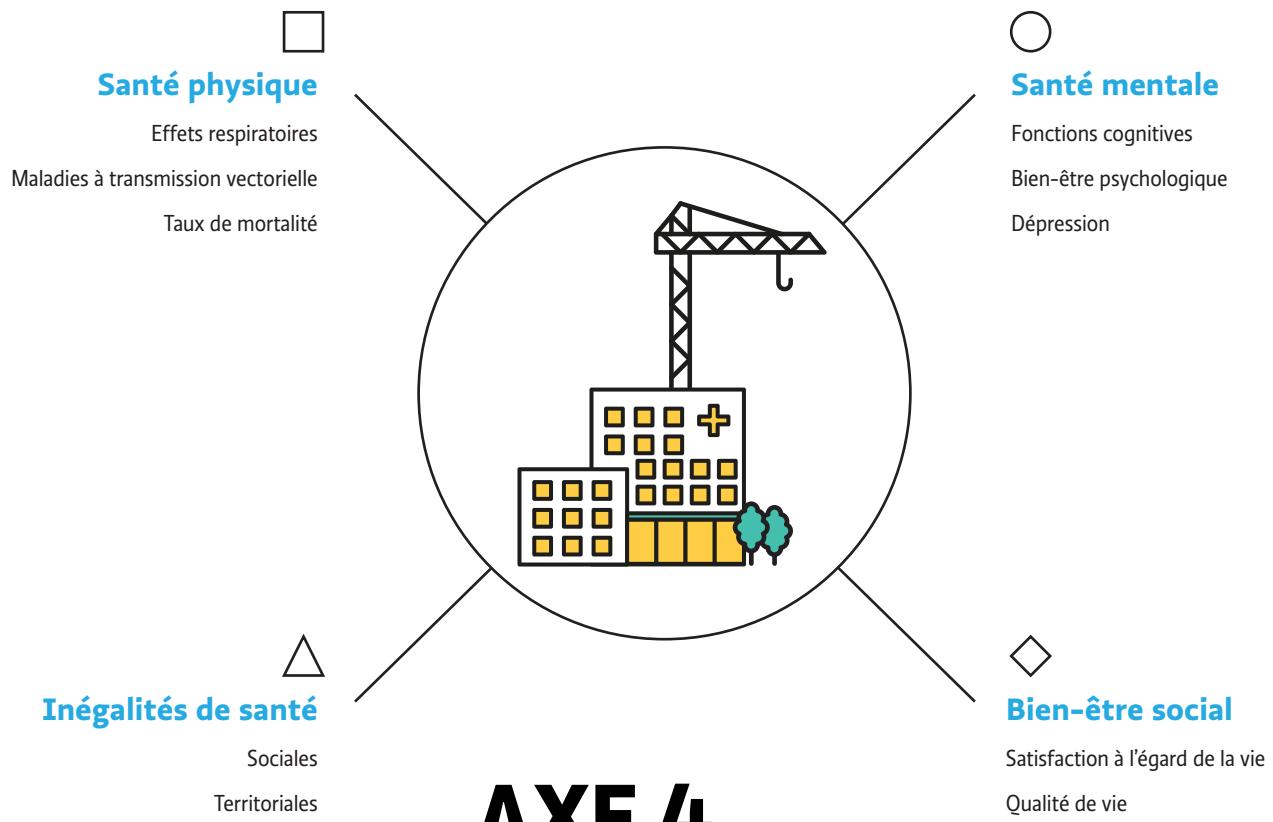


## JARDINS DE L'HOSPITALITE, HOPITAL SALVATOR, MARSEILLE (31)

- Acteurs du projet : Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Espace Méditerranéen de l'Adolescence (EMA)
- Calendrier : chantiers participatifs de 2012 à 2015

Le jardin de l'hôpital Salvator est un espace stratégique de 8 ha, avec un patrimoine arboré dans un contexte urbain dense, ce qui en fait un des derniers espaces végétalisés de l'AP-HM. Le jardin a été pensé pour devenir un lieu d'hospitalité pour les personnes les plus fragiles. Le jardin est ouvert aux patients et aux personnels, et au grand public le week-end. Le jardin se divise en différents espaces, avec des aménagements spécifiques pour les adolescents de l'EMA : cercles végétalisés dédiés aux activités sportives, potagers de sensibilisation à l'environnement, et « cabanes à fugue ». Il constitue ainsi un espace public favorisant la rencontre et l'interaction sociale, mais aussi le ressourcement pour des publics plus vulnérables, avec des temporalités permettant à diverses populations d'y accéder.



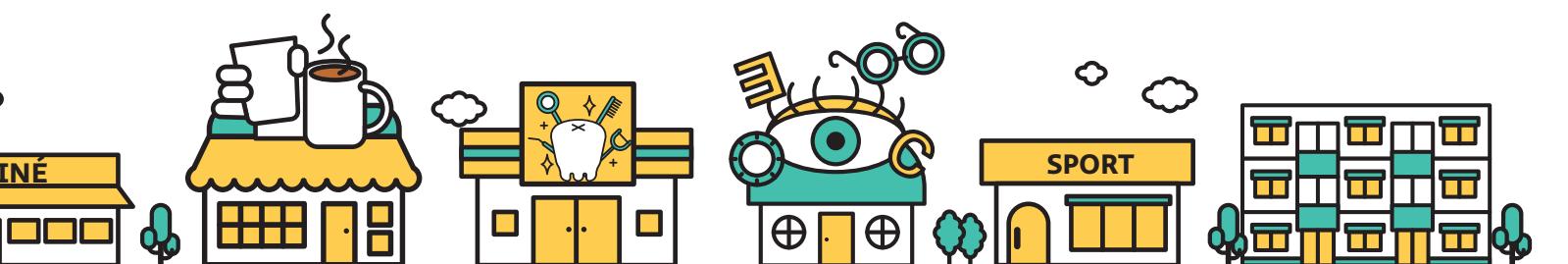
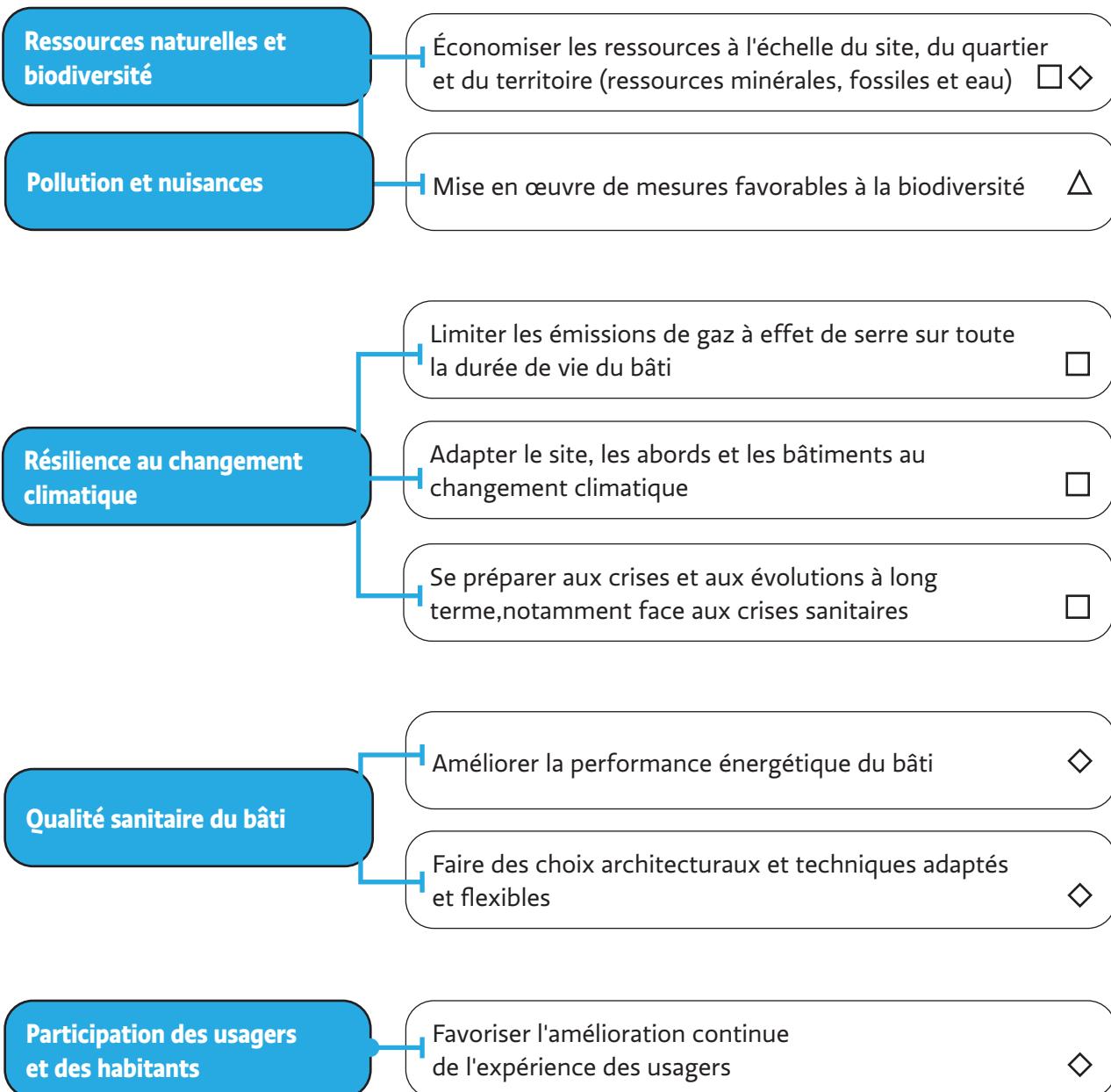


## AXE 4

# Architecture et urbanisme durables et résilients



## AXE 4 : Recommandations par déterminant de santé mobilisé





## Contexte

Le changement climatique a des effets incontestables et durables sur toutes les composantes de la santé -physique, sociale et mentale - et fait peser des risques climatiques accrus (inondation, canicule, grand froid, etc.) sur les territoires en amplifiant les inégalités et les vulnérabilités en matière de santé. Les structures hospitalières en particulier subissent de fortes pressions qui les obligent à anticiper les évolutions et risques pour le territoire et améliorer la capacité d'adaptation de leur bâti.

Par ailleurs, les investissements immobiliers, qu'ils soient hospitaliers ou urbains, impactent directement la résilience des territoires. Le secteur du bâtiment représente 23% de l'empreinte carbone nationale et 43% de sa consommation énergétique. Et le secteur de la santé représente 8% des émissions de gaz à effet de serre françaises<sup>25</sup> ; les consommations énergétiques des grands hôpitaux représentant 5 à 10% de leur budget global.<sup>26</sup>

## Enjeux

Les sites hospitaliers ont un rôle à jouer dans la lutte contre le changement climatique. Leur conception ou transformation doit être pensée dans le cadre d'une stratégie globale bas carbone à l'échelle territoriale respectueuse de l'environnement.

Le changement climatique influe sur la demande en soins et le fonctionnement des établissements, mais également sur les infrastructures et les chaînes d'approvisionnement. Ces risques sont à prendre en compte dès la définition du projet, dans le cadre d'une stratégie locale et territoriale, pour diminuer les vulnérabilités du site, augmenter la capacité de résilience du territoire et faire face aux événements climatiques extrêmes et crises sanitaires exceptionnelles.

Par ailleurs, l'évolution constante des pratiques et des besoins a un impact sur le patrimoine technique et architectural. L'anticipation de ces enjeux est essentielle pour préserver des conditions optimales de fonctionnement en permettant l'adaptabilité voire la réversibilité des bâtiments et ainsi améliorer la durabilité des structures.

---

<sup>25</sup> Source : The Shift Project, 2021

<sup>26</sup> Source : ADEME, 2022

## 10. Limiter l'impact carbone et ressources du projet à l'échelle du territoire

### RECOMMANDATIONS

#### AMELIORER LA PERFORMANCE ENERGETIQUE DU BATI

- Privilégier la rénovation thermique des bâtiments existants et s'appuyer sur un audit énergétique.
- Fixer des objectifs optimisés de performance énergétique, mettre en place des systèmes de pilotage et de régulation énergétique visant la réduction des consommations et l'amélioration du confort thermique et de la qualité de l'air intérieur.
- Privilégier le recours aux stratégies énergétiques passives et semi-passives : bio-climatisme, isolation thermique, végétalisation, éclairage naturel, limitation des apports externes en été, etc.
- Recourir à des outils de gestion du patrimoine (tel qu'un schéma directeur immobilier énergétique) et de modélisation numérique dès les premières phases de conception à des fins d'optimisation des consommations énergétiques (simulation thermique énergétique dynamique, ensoleillement, vent, éclairage intérieur, etc.).

#### LIMITER LES EMISSIONS DE GAZ A EFFET DE SERRE SUR TOUTE LA DUREE DE VIE DU BATI

- Etudier le potentiel de changement d'usage et réhabilitation du bâti existant avant d'envisager la démolition, optimiser l'utilisation du parc bâti en mobilisant le parc vacant avant d'envisager une extension.
- Développer les sources d'énergies renouvelables (géothermie, solaire, biomasse, etc.) tout en veillant à limiter l'empreinte environnementale, notamment sur l'artificialisation des sols.
- Prévoir dès la conception du bâti, des organisations, installations et aménagements favorisant l'adoption de pratiques bas carbone, en priorité sur les postes les plus émetteurs.

#### ECONOMISER LES RESSOURCES A L'ECHELLE DU SITE, DU QUARTIER ET DU TERRITOIRE

##### (RESSOURCES MINERALES ET FOSSILES, EAU)

- Valoriser les potentiels de mutualisation de services et équipements à l'échelle des bâtiments, du quartier ou du territoire (énergie, mobilité, eau, déchets, logistique), et de connexion aux moyens de production, stockage et distribution à proximité (raccordement à un réseau de chaleur et de froid, parc d'énergies renouvelables, etc.) ; mixer les usages (hybridation des espaces).
- Utiliser prioritairement des matériaux bio sourcés issus du réemploi ou de filières locales et circuits courts.
- Installer des équipements économies en ressources (énergie et eau), des capteurs de fuite et systèmes d'autonomisation et contrôle des bâtiments pour piloter une trajectoire de réduction des consommations.
- Permettre une gestion vertueuse des eaux de pluie à la parcelle : maintien de la pleine terre initiale, limitation de l'artificialisation des sols et surfaces, réutilisation pour les espaces verts dans le respect de la réglementation.



## DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Résilience au changement climatique	Qualité sanitaire du bâti	Ressources naturelles et biodiversité, pollutions et nuisances
-------------------------------------	---------------------------	--

## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : taux de mortalité, effets respiratoires ; santé mentale : fonctions cognitives ; bien-être social : qualité de vie.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : taux de mortalité, effets respiratoires ; bien-être social : qualité de vie.

**Habitants** : santé physique : taux de mortalité, effets respiratoires.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Réalisation d'analyse du cycle de vie et d'étude thermique en phase conception, adoption d'une charte bâtiment durable, prise en compte des enjeux carbone et ressources dans les marchés et contrats.
- Accompagnement par un référent développement durable/transition écologique rattaché à la direction.
- Inscription du projet dans la stratégie territoriale énergétique (SRADDET, SRCAE, etc.) et recours à des dispositifs de gouvernance partagée de l'énergie renouvelable locale.

## 11. Anticiper l'évolutivité du site, du bâti et des usages

### RECOMMANDATIONS

#### SE PREPARER AUX CRISES ET AUX EVOLUTIONS A LONG TERME

- Anticiper les besoins temporaires et futurs d'évolutivité du site dès la phase programmatique, prévoir une projection à moyen et long terme dans le schéma directeur immobilier.
- Se préparer aux situations sanitaires exceptionnelles : modularité de la capacité des unités, armement rapide de lits d'hospitalisation supplémentaires, etc.
- Anticiper l'augmentation éventuelle de la demande de soins associée aux événements climatiques extrêmes.
- Faire des choix architecturaux et techniques permettant une réorganisation, et des zones accessibles en cas d'intervention urgente.

#### FAIRE DES CHOIX ARCHITECTURAUX ET TECHNIQUES ADAPTÉS ET FLEXIBLES

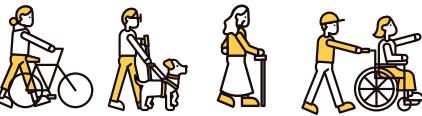
- Privilégier la réversibilité des infrastructures ; opter pour des choix techniques permettant une réorganisation des locaux et services selon les évolutions technologiques et organisationnelles des pratiques de soins et les risques sanitaires et climatiques (organisation des réseaux, etc.).
- Anticiper les enjeux d'exploitation et maintenance pour assurer la continuité des services pendant des interventions : trames techniques accessibles hors zones d'activité sensible.
- Anticiper les évolutions via des évaluations de potentiels de changement d'usages, de destination et privilégier la réhabilitation pour éviter la démolition.

#### FAVORISER L'AMELIORATION CONTINUE DE L'EXPERIENCE USAGER

- Faciliter et encourager une appropriation collective et évolutive des espaces par les usagers (patients, aidants, personnels), notamment des lieux multi-usages, avec des ambiances accueillantes (lumineuses, visuelles, acoustiques, thermiques, etc.).
- Anticiper les changements d'usage en associant les usagers et permettre l'adaptabilité du bâti.
- Tenir compte de la diversité et l'évolutivité des profils d'usagers, en ayant recours notamment aux principes du design inclusif.

#### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Qualité sanitaire du bâti	Participation des usagers et habitants
---------------------------	--



## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : taux de mortalité ; bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : taux de mortalité ; bien-être social : qualité de vie.

**Habitants** : bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Anticipation des besoins et risques futurs liés à l'évolution des prises en charge et au changement climatique pour permettre une réorganisation temporaire ou future des locaux et des services.
- Prise en compte des enjeux d'exploitation et maintenance, notamment via la maquette numérique du projet (maquette BIM) à des fins de suivi des évolutions du site et d'optimisation de sa gestion.
- Mise en place de groupes de travail usagers (personnels, patients, aidants, habitants).

## 12. Adapter le site, les abords et les bâtiments au changement climatique

### RECOMMANDATIONS

#### PREVENIR LES RISQUES CLIMATIQUES DANS LE CADRE D'UNE DEMARCHE DE RESILIENCE TERRITORIALE

- Identifier les aléas et vulnérabilités différenciées du site (selon sa localisation et ses activités) et de ses différents usagers.
- Préserver les voies d'accès et réseaux de manière à garantir une continuité de service de la structure de santé (circulation des personnels, approvisionnement et évacuation des biens et produits, sécurisation des prises en charge urgentes).
- Hiérarchiser les actions opérationnelles à entreprendre, planifier leur mise en œuvre dans le schéma directeur immobilier.

#### METTRE EN OEUVRE DES MESURES D'ADAPTATION

- Aménager des îlots de fraîcheur à l'échelle du quartier : végétalisation, conception bioclimatique des bâtiments et recours aux stratégies passives, organisation spatiale et choix de revêtements de sols limitant l'imperméabilisation, façades et toitures limitant la rétention de la chaleur, présence de l'eau tout en maintenant le niveau de sécurité sanitaire nécessaire pour les patients et autres usagers.
- Adopter des choix constructifs et paysagers réduisant les risques d'inondation : mise hors d'eau des équipements techniques, adaptation des fondations, perméabilisation des sols, etc.
- Adopter des choix constructifs et paysagers réduisant les risques de retrait-gonflement des sols argileux : adaptation des fondations, désolidarisation des éléments de la structure, etc.

#### METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS FAVORABLES A LA BIODIVERSITE ET A LA PREVENTION DES RISQUES SANITAIRES

- Prévenir la prolifération du moustique tigre en évitant toute formation de réserve d'eau stagnante favorable au développement de gîtes larvaires lors de la conception ou de la réhabilitation des bâtiments et des aménagements extérieurs.
- Privilégier des essences végétales résilientes à la sécheresse et à la chaleur pour le développement d'espaces verts, éviter les espèces végétales allergisantes.

#### DETERMINANTS DE SANTE MOBILISES

Résilience au changement climatique	Cadre urbain, sécurité et tranquillité
-------------------------------------	--



## EFFETS SUR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE

**Patients usagers** : santé physique : maladies à transmission vectorielle, taux de mortalité, allergies ; bien-être social : qualité de vie ; réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**Personnels hospitaliers** : santé physique : maladies à transmission vectorielle, allergies ; bien-être social : qualité de vie, satisfaction à l'égard de la vie ; santé mentale : dépression, bien-être psychologique.

**Habitants** : santé physique : maladies à transmission vectorielle, taux de mortalité, allergies.

## CLES DE MISE EN ŒUVRE :

- Identification des vulnérabilités du territoire, du site et des usagers aux effets du changement climatique et prise en compte des enjeux identifiés dans les choix d'implantation et d'organisation de la structure.
- Adoption de solutions fondées sur la nature et passives/semi-passives, réalisation de simulations de confort hygrothermique en phase conception intégrant les scénarios climatiques futurs.
- Planification des actions opérationnelles à entreprendre dans le schéma directeur immobilier pour diminuer progressivement la vulnérabilité du site et de ses activités face au changement climatique.

## Références inspirantes

### DURABILITE ET CONSCIENCE ENVIRONNEMENTALE DU LUCILE PACKARD CHILDREN'S HOSPITAL STANFORD, PALO ALTO, ETATS-UNIS

- Acteur du projet : Lucile Packard Children's Hospital Stanford
- Calendrier : ouvert en 2017

Centrée autour du bien-être de l'enfant, l'extension de l'hôpital pédiatrique Lucile Packard a été conçue avec une conscience environnementale forte pour optimiser les impacts positifs de l'environnement construit sur ses usagers. Le projet a obtenu le plus haut niveau de la certification LEED (Leadership in Energy and Environmental Design). Il intègre de nombreuses initiatives favorisant la durabilité et une empreinte environnementale réduite : isolation thermique performante, maximisation de l'éclairage naturel, protections solaires adaptées suivant l'orientation solaire, intégration de panneaux photovoltaïques et de petites éoliennes, raccordement à un réseau de chaleur entièrement renouvelable, aménagement paysager économe en eau et valorisation des eaux pluviales et eaux de condensation des équipements techniques et traitements médicaux.

### CONCEPTION D'UN HOPITAL RESILIENT EN CONTEXTE ECOLOGIQUE SENSIBLE, GHEF - SITE DE MEAUX SAINT-FARON (77)

- Acteur du projet : Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) - site de Meaux
- Calendrier : en cours

Situé dans un contexte écologique sensible (présence d'espèces protégées et jardins maraîchers, zone humide, proximité d'une zone boisée, risque d'inondation), le projet de reconfiguration du site de Meaux Saint-Faron a été conçu pour préserver et renforcer les relations à la nature existante. L'orientation et la position du bâti permet de revaloriser le paysage naturel proche et lointain. Des mesures spécifiques ont été mises en place en faveur de la biodiversité et de la résilience du site : la gestion des eaux pluviales permet d'absorber des pluies exceptionnelles, et les infrastructures sont prévues submersibles en cas d'inondation partielle du site. Tout au long du chantier, les arbres remarquables sont protégés et les zones d'importance écologique préservées. Également, le projet est capable de s'adapter aux crises et aux effets du changement climatique. Le plateau technique est doté d'une trame flexible et convertible. L'agencement des espaces entre eux dans le service des urgences a été pensé pour répondre à la fois au scénario de soins courants et au scénario de crise sanitaire. Ainsi, les flux peuvent être réorientés et les espaces réaffectés pour permettre une gestion efficace des situations exceptionnelles.

### CONFORT DES AMENAGEMENTS EXTERIEURS A L'HOPITAL SAINT JOSEPH, MARSEILLE (31)

- Acteur du projet : Fondation Hôpital Saint-Joseph de Marseille
- Calendrier : en cours



Dans le cadre du nouveau schéma directeur hospitalier, pour mettre en adéquation son projet médical et son ensemble foncier et immobilier, l'hôpital Saint Joseph a mené d'importants travaux, notamment sur les flux. A l'occasion de cette réflexion sur les parcours, un travail sur le réaménagement des espaces extérieurs a été réalisé, avec une approche mêlant ambiances, parcours et usages. Dans un contexte urbain dense, marqué par un climat méditerranéen, il a été essentiel de développer une analyse croisée des ambiances sensorielles tout en restant dans une optique de résilience et d'améliorer le confort des usagers. Une analyse bioclimatique a permis de faire émerger les enjeux différenciés selon le site (exposition au soleil, bruit, vent) et d'adapter en conséquence les aménagements paysagers, notamment pour prendre en compte les enjeux de confort aéraulique.



## Annexes



## Annexe 1. Les déterminants de santé

### Qu'est-ce qu'un déterminant de santé ?

Considérant que la santé d'un individu dépend à 70% des conditions de vie sociales, environnementales et économiques, la santé publique ne relève donc pas uniquement des acteurs de la santé mais bien d'une approche intersectorielle. Seulement 20% de l'état de santé est déterminé par le système de soins, et 10% par le patrimoine génétique<sup>27</sup>.

Les déterminants de santé sont définis en santé publique comme « un facteur qui influence l'état de santé d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres facteurs. Il peut s'agir de facteurs individuels, socio-économiques, environnementaux et politiques »<sup>28</sup>.

Caractériser l'impact d'un déterminant se fait de manière quantitative ou qualitative, en fonction de l'état de connaissance et de la disponibilité des données, souvent de manière indirecte et combinée.

### Comment distinguer les différents déterminants de santé ?

Dans l'optique de mieux comprendre et soigner les individus, plusieurs types de déterminants, par origine, ont été identifiés. La classification la plus utilisée actuellement est celle de Barton & al (2006) pour l'OMS :

Les quinze déterminants de santé organisés en quatre familles									
Environnement physique / milieux				Environnement physique / cadre de vie					
Environnement socio-économique				Style de vie & capacités individuelles					
Qualité de l'air		Eaux	Qualités des sols	Biodiversité					Champs électro-magnétiques
Interactions sociales		Accès à l'emploi, aux services et aux équipements		Activité physique		Alimentation		Compétences individuelles	
								Revenus	

### Comment ces déterminants ont été adaptés dans le cadre de la démarche HTPS ?

→ Modes de vie, structures sociales et économiques : comment penser le parcours de santé à l'échelle du territoire ? Les différents déterminants mobilisés permettent de répondre à comment construire cette démarche (participation des usagers et habitants), avec quels enjeux (inclusion sociale et équité, développement économique et emploi), et comment

<sup>27</sup> Lalonde, 1974 ; Whitehead & Dahlgren, 1991.

<sup>28</sup> Guide EHESP/DGS, 2014.

penser les parcours, tant physiques qu'institutionnels pour permettre aux publics de devenir acteurs de leur santé (accès aux services de santé, comportements favorables à la santé).

→ Cadre de vie, bâtiment et aménagement : comment le bâtiment (qualité sanitaire du bâti), l'urbanisme et l'aménagement contribuent au bien-être (cadre de vie, sécurité et tranquillité) et à un accès (mobilités actives et accessibilité) aux soins ?

→ Milieux et ressources : comment un projet immobilier hospitalier s'adapte et agit dans un contexte climatique inédit ? La préservation des milieux existants (milieux naturels et biodiversité) est un enjeu fort, tout comme la prise en compte des externalités externes et celles dues au projet (pollutions et nuisances), et la capacité d'adaptation (résilience au changement climatique).

La démarche HTPS propose d'intégrer de manière systématique à la réflexion lors de l'élaboration de projets immobiliers hospitaliers une classification spécifique des déterminants de santé, s'appuyant notamment sur la classification de Dahlgreen et Whitehead détaillant les trois échelles de déterminants (individuel, sociétal, structurel).

Modes de vie, structures sociales et économiques	Cadre de vie, bâtiment et aménagement	Milieux et ressources
<ul style="list-style-type: none"><li>- Inclusion sociale et équité</li><li>- Comportements favorables à la santé</li><li>- Accès aux services de santé</li><li>- Développement économique et emploi</li><li>- Participation des usagers et habitants</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mobilités actives et accessibilité</li><li>- Qualité sanitaire du bâti</li><li>- Cadre urbain, sécurité et tranquillité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ressources naturelles et biodiversité</li><li>- Pollutions et nuisances</li><li>- Résilience au changement climatique</li></ul>



## Annexe 2.

# Les intérêts à agir de la démarche HTPS pour l'ARS, la collectivité et l'hôpital

La démarche HTPS implique la coordination d'une multitude d'acteurs à différentes échelles, et en premier lieu de l'ARS, la collectivité (commune ou EPCI) et l'hôpital ou structure de santé. Chacun de ces partenaires ayant des intérêts à agir propres pouvant être résumés comme suit :

### **Pour l'ARS :**

- Avoir une action transverse opérationnelle mixant les compétences des équipes de l'offre de soins et de la santé publique.
- Mener une évaluation socio-économique des grands projets d'investissement hospitalier enrichie des enjeux de santé urbaine et de santé publique avec une meilleure prise en compte des déterminants socio-environnementaux.
- Renforcer la cohérence des futur.es hôpitaux/structures de santé avec les dynamiques urbaines, leur ancrage avec leurs quartiers et leur contribution aux objectifs de développement durable et de planification écologique.
- Favoriser la mise en place de politiques locales d'aménagement et de renouvellement urbain inscrites à proximité de l'hôpital ou structure de santé enrichies des principes d'un urbanisme favorable à la santé.
- Optimiser l'impact des investissements publics en termes de gains de santé et bien-être.

### **Pour la collectivité (commune ou EPCI) :**

- Mettre en cohérence l'aménagement du territoire avec le diagnostic socio-sanitaire.
- Améliorer son partenariat avec l'hôpital ou la structure de santé.
- Participer à l'*« empowerment »* des habitants du territoire.
- Mieux intégrer la santé dans la politique de la Ville.
- Bénéficier d'une collaboration étroite avec l'ARS.
- Renforcer la cohérence des différentes démarches santé ayant lieu sur le territoire pour plus de santé dans les politiques.
- Renforcer l'attractivité et le dynamisme du territoire.
- Améliorer la résilience climatique et la trajectoire de développement durable du territoire.

### **Pour l'hôpital ou structure de santé :**

- Mettre en cohérence le projet immobilier avec le diagnostic socio-sanitaire du territoire.
- Améliorer son partenariat avec sa commune d'implantation et les acteurs de son territoire.
- Améliorer la qualité de l'offre de prise en charge, des organisations et des pratiques professionnelles : action renforcée de prévention promotion de la santé.
- Participer à l'*« empowerment »* des personnels et améliorer la qualité de vie au travail (conditions de travail et vivre ensemble).

- Renforcer son attractivité vis-à-vis des patients et des personnels.
- Bénéficier d'un accompagnement à la transformation.
- Adopter une stratégie d'impact collectif sur la santé des populations de son territoire.
- Améliorer sa résilience climatique et sa trajectoire de transformation écologique.



## Annexe 3.

# Les objectifs de santé publique et de développement durable associés aux projets d'investissement sanitaire Ségur franciliens

### Objectifs de développement durable :

L'établissement s'engage à :

- **Amélioration de la performance énergétique** : prendre en compte dans le projet les préconisations issues de l'audit énergétique (périmètre site et a minima bâtiment/projet). Et formaliser un plan d'actions de réduction de ses consommations énergétiques (en énergie finale) de ses bâtiments en cohérence avec les objectifs du dispositif « éco-énergie tertiaire », et à afficher les résultats annuels sur la plateforme de recueil et de suivi numérique dédiée : OPERAT.
- **Réduction des émissions de gaz à effet de serre** : réaliser un bilan de ses émissions de gaz à effet de serre sur lequel il pourra s'appuyer pour mettre en œuvre des mesures de réduction des principaux postes émetteurs.
- **Résilience aux aléas climatiques** : fournir une évaluation de l'exposition du site aux risques climatiques (inondation, canicule, grand froid) et mettre en œuvre des mesures de remédiation.
- **Respect de la santé et de l'environnement** : développer les actions suivantes :
  - Engager une politique favorisant l'usage sobre de l'eau potable tout en maintenant le niveau de sécurité sanitaire nécessaire pour les patients.
  - Organiser et assurer la traçabilité de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans l'ensemble des espaces accueillant des patients telle que prévue par l'article R221-30 du code de l'environnement, en anticipation de la date d'application du 1er janvier 2025.
  - Prévenir la prolifération du moustique tigre en évitant toute formation de réserve d'eau stagnante favorable au développement de gîtes larvaires lors de la conception ou de la réhabilitation des bâtiments et des aménagements extérieurs.
  - Pour un site nouveau : développer des espaces verts non imperméabilisés tout en évitant les espèces végétales allergisantes.
  - Pour un service de néonatalogie : organiser le service, choisir les matériels de soins, adopter les matériaux atténuant les bruits et adapter les pratiques professionnelles afin d'améliorer l'environnement sonore des enfants prématurés, selon les recommandations de l'ARS.
- **Gouvernance développement durable** : désigner un référent développement durable rattaché à la direction générale de l'établissement et mettre en place une gouvernance associée.

## Objectifs de santé publique :

L'établissement s'engage, en matière de santé publique et de réduction des inégalités, à développer au moins l'une des trois actions ci-dessous énoncées :

- **Accueil spécifique non stigmatisant de populations précaires après diagnostic partagé :** locaux pour l'accueil social, dispositif d'interprétariat, travail d'accessibilité matérielle et « cognitive » des structures de soin et de prévention pour les publics fragiles (dont signalétique).
- **Mise en place, après diagnostic partagé, de modalités d'intervention en « aller-vers » :** équipe de médiation sanitaire, équipe mobile réalisant des bilans de santé auprès des migrants primo-arrivants, avec des équipements adaptés dont des locaux de « base arrière » et un système d'information adapté.
- **Aménagement de locaux de prévention et de prise en charge spécifiques après diagnostic partagé :** soit une structure publique de prévention habilitée (pour la lutte contre la tuberculose, l'information et le dépistage des IST, la vaccination gratuite, les dépistages organisés), soit en regroupement des structures de type maison de la prévention, en proximité des services hospitaliers; soit une structure médico-sociale comme les CSAPA ou des LAM/LHSS, enfin soit un local dédié pour l'accueil des démarches promotions santé/prévention associatives.

Pour tout établissement ayant une activité IVG, celui-ci s'engage à l'installation d'une salle blanche pour les IVG instrumentales sous anesthésie locale.

Pour tout établissement de santé mentale, celui-ci s'engage à intégrer les enjeux de comorbidités et risques associés dans la prise en charge des patients : mettre en place une prévention et des soins des maladies somatiques associées aux pathologies psychiatriques ainsi que des traitements médicamenteux, en particulier pour les cancers, les maladies cardiovasculaires et les causes externes (chutes/accident/suicide, etc.) en phase avec le diagnostic territorial réalisé via le PTSM local (projet territorial de santé mentale) pour l'élaboration d'un plan d'action adapté au territoire.



## Bibliographie et ressources

### Sources institutionnelles :

« Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence. » ONU Habitat, Organisation Mondiale de la Santé, 2021. En ligne : [Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence \(who.int\)](https://www.who.int/teams/urban-health-and-territorial-planning/territorial-planning-and-urban-planning)

« Référentiel. Responsabilité sociétale et développement durable de votre projet d'investissement : contexte, enjeux et objectifs. » Ministère de la santé et de la prévention, Conseil Scientifique du Conseil National de l'Investissement en Santé, 2022. En ligne : [csis\\_guide\\_dd\\_vf-2.pdf \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/csis_guide_dd_vf-2.pdf)

« Référentiel. Procédure d'instruction des projets d'investissement sanitaires. » Ministère de la Santé et de la prévention, Conseil scientifique du Conseil national de l'investissement en santé, juin 2022. En ligne : [referentiel-procedures\\_instruction.pdf \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/referentiel-procedures_instruction.pdf)

« Agir pour un environnement favorable à la santé. Quelles politiques locales en santé environnement ? » CEREMA, août 2022. En ligne : [livret-se-pap-web.pdf \(cerema.fr\)](https://www.cerema.fr/livret-se-pap-web.pdf)

« Vademecum – profil de territoire UFS », ADEME, ARS, Novascopia, iCare&Consult, novembre 2022. En ligne : [Présentation PowerPoint \(novascopia.fr\)](https://www.novascopia.fr/Présentation_PowerPoint)

« Urbanisme, planification et aménagements favorables à la santé. Recueil d'actions de Villes-Santé. » Réseau français Villes-Santé, octobre 2022. En ligne : [Recueil-dactions-UFS\\_diffusion-ok.pdf \(ekopolis.fr\)](https://www.ekopolis.fr/Recueil-dactions-UFS_diffusion-ok.pdf)

« Les enjeux de santé dans les documents d'urbanisme. » Dossier thématique, Ekopolis. En ligne : [DOSSIER THÉMATIQUE\] Les enjeux de santé dans les documents d'urbanisme | Ekopolis](https://www.ekopolis.fr/DOSSIER%20THÉMATIQUE%20Les%20enjeux%20de%20santé%20dans%20les%20documents%20d%27urbanisme%20%7C%20Ekopolis)

Promotion de la santé, prévention des cancers et aménagement des territoires. Institut national du cancer, novembre 2022. En ligne : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Promotion-de-la-sante-prevention-des-cancers-et-amenagement-des-territoires-Brochure>

« Diagnostic local de santé et santé-environnement ». Grenoble Alpes Métropole, Agence d'Urbanisme de la région grenobloise, CEREMA, ORS Rhône Alpes, mai 2022. En ligne : [DSE\\_Grenoble\\_Alpes\\_Metropole.pdf \(ors-auvergne-rhone-alpes.org\)](https://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/DSE_Grenoble_Alpes_Metropole.pdf)

« La santé des Franciliens ». Le diagnostic pour l'élaboration du PRS3 de l'ARS IDF, ORS IDF, mars 2023. En ligne : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-des-franciliens-2/>

Guide ISadOrA : une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. Sous la direction de l'EHESP et de l'a-urba, avec le

soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS, et en collaboration avec la FNAU, mars 2020. En ligne : <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>

### **Sources académiques :**

« L'urbanisme au service de la santé ». La santé en action, n°459, mars 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2022-n-459-l-urbanisme-au-service-de-la-sante>

Guide aménagement et construction durable. Un guide de conception et gestion intégrées pour la transition écologique, climatique et énergétique. Institut Paris Région, AREC, Région IDF. En ligne : [https://www.arec-idf.fr/fileadmin/DataStorage/user\\_upload/2022\\_Guide\\_amenagement\\_et\\_construction\\_durable.pdf](https://www.arec-idf.fr/fileadmin/DataStorage/user_upload/2022_Guide_amenagement_et_construction_durable.pdf)

« Intégrer la santé dans les documents d'urbanisme ». Les carnets pratiques, n°13, 2021. Institut Paris Région. En ligne : [cp13\\_bat\\_web.pdf \(institutparisregion.fr\)](cp13_bat_web.pdf (institutparisregion.fr))

« Les investissements et financements Sécur Santé : un plan régional au service de la qualité des soins ». Agence Régionale de Santé Ile de France. 30 juin 2023. En ligne : [Les investissements et financements Sécur Santé : un plan régional au service de la qualité des soins | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](Les investissements et financements Sécur Santé : un plan régional au service de la qualité des soins | Agence régionale de santé Ile-de-France (sante.fr))

### **Liens ressources des références inspirantes :**

#### **Insertion urbaine, inclusion des usagers et habitants**

« Nouvel Hôpital Trousseau, CHU Tours. » AIA Life Designers. En ligne : <Nouvel Hôpital Trousseau, CHU Tours - AIA Life Designers>

Bocquet C. « Nanterre veut métamorphoser son hôpital ». Les Echos, 21 novembre 2022. En ligne : <Nanterre veut métamorphoser son hôpital | Les Echos>

« AP-HP / Hôtel Dieu : Un pas décisif vient d'être franchi pour la transformation de l'Hôtel Dieu. » AP-HP, Communiqué de presse du 17 avril 2019. En ligne : <AP-HP / Hôtel Dieu : Un pas décisif vient d'être franchi pour la transformation de l'Hôtel Dieu. Le projet à fort rayonnement médical et scientifique permettra d'ancrer durablement la santé au cœur de la Cité | APHP>

#### **Lieux et espaces de santé et cohésion sociale**

« Le projet innovant d'un tiers lieu à l'EHPAD. » Corse Matin, 11 avril 2022. En ligne : [Société - Vico : le projet innovant d'un tiers lieu à l'Ehpad \(corsematin.com\)](Société - Vico : le projet innovant d'un tiers lieu à l'Ehpad (corsematin.com))

« Maison de santé publique : le CHU mise sur la prévention et l'éducation. » CHU de Poitiers, 6 septembre 2016. En ligne : [Maison de santé publique : le CHU mise sur la prévention et l'éducation - Site du CHU de Poitiers \(chu-poitiers.fr\)](Maison de santé publique : le CHU mise sur la prévention et l'éducation - Site du CHU de Poitiers (chu-poitiers.fr))

« Conception et expérimentation d'un espace d'apaisement au GHU Paris. » GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. En ligne : [Présentation PowerPoint \(ghu-paris.fr\)](Présentation PowerPoint (ghu-paris.fr))



« La maison des femmes (unités de soins) ». Rapport d'activités 2021. La Maison des Femmes Centre Hospitalier de Saint Denis. En ligne : [rapportuf2021.pdf \(lamaisondesfemmes.fr\)](http://rapportuf2021.pdf (lamaisondesfemmes.fr))

#### **Qualité des milieux et comportements favorables à la santé**

Sidenius U, Karlsson Nyed P, Linn Lygum V, K. Stigsdotter U. « A Diagnostic Post-Occupancy Evaluation of the Nacadia® Therapy Garden ». *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017; 14(8):882. En ligne : <https://doi.org/10.3390/ijerph14080882>

Sheldon M. « Deaver Wellness Farm : Food as Medicine in Healthcare Spotlight. » Center for Food as Medicine, 2022. En ligne : [Deaver Wellness Farm: Food as Medicine in Healthcare Spotlight - \(foodmedcenter.org\)](http://Deaver Wellness Farm: Food as Medicine in Healthcare Spotlight - (foodmedcenter.org))

« Aix les Bains : des parcours de marche 'balades santé' sont ouverts entre le lac et le golf. » Le Messager, 2022. En ligne : [Aix-les-Bains: des parcours de marche «balades santé» sont ouverts entre le lac et le golf - Le Messager](http://Aix-les-Bains: des parcours de marche «balades santé» sont ouverts entre le lac et le golf - Le Messager)

Bouyé H. « Marseille : l'hospitalité dans le jardin. » France 3 Côte d'Azur, 2012. En ligne : [Marseille : l'hospitalité dans le jardin \(francetvinfo.fr\)](http://Marseille : l'hospitalité dans le jardin (francetvinfo.fr))

#### **Architecture et urbanisme durables et résilients**

« L'hôpital pour enfants Lucile Packard de Stanford remporte deux prix pour la conception et la construction de ses installations de soins de santé », 2018. En ligne : [https://www.stanfordchildrens.org/en/about/news/releases/2018/two-awards-for-health-care-design-and-construction.html](http://www.stanfordchildrens.org/en/about/news/releases/2018/two-awards-for-health-care-design-and-construction.html)

« Reconfiguration et la modernisation du Site hospitalier, Meaux. » AIA Life Designers. En ligne : [Reconfiguration et la modernisation du Site hospitalier, Meaux - AIA Life Designers](http://Reconfiguration et la modernisation du Site hospitalier, Meaux - AIA Life Designers)

« Hôpital Saint-Joseph, Marseille. » AIA Life Designers. En ligne : [Hôpital Saint-Joseph, Marseille - AIA Life Designers](http://Hôpital Saint-Joseph, Marseille - AIA Life Designers)

# Glossaire

**Concertation** : association des habitants, associations locales et autres personnes concernés à l'élaboration de projets d'aménagement ou de construction et de documents d'urbanisme.<sup>29</sup>

**Déterminants de santé** : voir annexe "Les déterminantes de santé".

**Dispositif « Fabriques de territoire »** : programme national de soutien aux tiers-lieux de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) « Nouveaux lieux, nouveaux liens » ayant permis la labellisation de 300 Fabriques "tiers-lieux ressources" pour leur territoire.

**Evaluation d'impact sur la santé** : démarche de santé publique visant à accentuer les impacts positifs et à réduire les impacts potentiels négatifs d'un projet, en formulant des recommandations.

**Interface urbaine** : espace de jonction et de contact entre la structure hospitalière et l'espace urbain. C'est un espace d'échange, de vie dans la ville.

**« Lieu témoin »** : lieu de présentation des échantillons du projet grandeur nature.

**Maillage urbain** : partition de l'espace urbain en unités et connexions de ces unités.

**Maladies vectorielles** : maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages.<sup>30</sup>

**Mobilités actives** : mobilités requérant une action physique, avec des modes de déplacements non motorisés.

**Marchabilité** : « la capacité d'un milieu de vie à offrir des opportunités accessibles à pied ».<sup>31</sup>

**Plan de mobilité** : détermination des principes de mobilité et déplacements des personnes, du ressort de l'Autorité Organisatrice de la Mobilité (AOM), avec pour objectif la réduction des émissions de CO<sub>2</sub>.<sup>32</sup>

**Prévention** : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».<sup>33</sup>

**Programmation urbaine** : démarche visant à fixer des objectifs en termes de rendu pour l'espace urbain : logements, activités commerciales, équipements, espaces publics, etc.<sup>34</sup>

---

<sup>29</sup> Source : CEREMA. [La concertation classique "code de l'urbanisme" | Outils de l'aménagement \(cerema.fr\)](#)

<sup>30</sup> Source : Santé Publique France. [Les maladies à transmission vectorielle : Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

<sup>31</sup> Source : Raulin & al. 2016 ; Vale et al., 2015.

<sup>32</sup> Source : Article L. 1214-1 du Code des Transports

<sup>33</sup> Source : OMS, 1948

<sup>34</sup> Source : CEREMA. [La programmation urbaine | Outils de l'aménagement \(cerema.fr\)](#)



**Ségur de la Santé** : en juillet 2020, le Ségur de la santé a défini avec l'ensemble des acteurs – professionnels de santé, patients, institutionnels – les principales pistes de modernisation et d'accélération de la transformation du système de santé. Au-delà des montants de financement historiques mobilisés, il a opéré un changement de méthode avec quatre priorités : transformer les métiers, et revaloriser les soignants ; définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins ; simplifier les organisations et le quotidien des équipes médico-soignantes ; fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

**Tiers-lieu** : « lieu où les personnes se plaisent à sortir et se regrouper de manière informelle, situé hors du domicile et de l'entreprise. Ce sont des territoires de faire ensemble (...) des lieux de rencontre et de partage. »<sup>35</sup>

**Trames vertes et bleues** : réseaux de continuités nécessaires pour la circulation, l'alimentation, la reproduction et le repos des espèces animales et végétales permettant le bon déroulement de leur cycle de vie.<sup>36</sup>

**Trame urbaine** : maillage des voies de circulation d'un milieu urbain.<sup>37</sup>

**Urbanisme favorable à la santé** : concept qui repositionne l'urbanisme et l'aménagement comme facteurs clés de la santé et de l'environnement.<sup>38</sup>

**Urbanisme transitoire** : « englobe toutes les initiatives qui visent, sur des terrains ou bâtiments inoccupés, à réactiver la vie locale, lorsque l'usage du site n'est pas déterminé ou que le projet urbain ou immobilier tarde à se réaliser. »<sup>39</sup>

**Ville-Santé** : réseau national et international de villes coopérant pour la santé.

<sup>35</sup> Source : France Tiers Lieux. [Qu'est-ce qu'un tiers-lieu ? France Tiers-lieux vous explique ! \(francetierslieux.fr\)](http://francetierslieux.fr)

<sup>36</sup> Source : Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires, 2023. [Trame verte et bleue | Ministère de la Transition Écologique et de la Cohésion des Territoires \(ecologie.gouv.fr\)](http://ecologie.gouv.fr)

<sup>37</sup> Source : Collectivités Viables. [Trame urbaine - Collectivités viables \(collectivitesviables.org\)](http://collectivitesviables.org)

<sup>38</sup> Source : Guide ISADORA, EHESP, p.7

<sup>39</sup> Source : Institut Paris Région. « L'urbanisme transitoire : optimisation foncière ou fabrique urbaine partagée ? » 2018. En ligne : [UrbanismeTransitoire.pdf \(institutparisregion.fr\)](http://institutparisregion.fr)

# Liste des abréviations

## A

ADEME : Agence de la Transition Ecologique  
AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASV : Atelier Santé Ville

## C

CASH : Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers  
CH/CHU : Centre Hospitalier/Centre Hospitalier Universitaire  
CLS : Contrat Local de Santé  
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale  
CMR : Cancérogène, Mutagène et Reprotoxique  
CNDP : Commission Nationale du Débat Public  
COV : Composé Organique Volatil  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

## D

DD92 : Délégation Départementale des Hauts-de-Seine  
DOS : Direction de l'Offre de Soins  
DSP : Direction de la Santé Publique

## E

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale  
ESS : Economie Sociale et Solidaire

## I

IMGP : Appel à projets "Inventons la Métropole du Grand Paris"  
INED : Institut National d'Etudes Démographiques  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

## M

MOA / MOE / AMO / AMU : Maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre, assistance à maîtrise d'ouvrage et d'usage

## O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ORS : Observatoire Régional de Santé



## P

PDU : Plan de Déplacement Urbain

PLU : Plan Local d'Urbanisme

PLUi : Plan Local d'Urbanisme Intercommunal

PPS : Prévention et Promotion de la Santé

## Q

QPV : Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville

## R

RSE : Responsabilité Sociale des Entreprises

## S

SCoT : Schéma de Cohérence Territorial

SEMNA : Société d'Economie Mixte d'Aménagement et Gestion de la Ville de Nanterre

SRADDET : Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires

SRCAE : Schéma Régional du Climat de l'Air et de l'Énergie

## U

UFS : Urbanisme Favorable à la Santé





**iledefrance.ars.sante.fr**

