

■ **Décembre 2022**

Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie (64)

Rapport final



Remerciements

Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

MARGUERON Thomas (Responsable du pôle santé publique et environnementale)

Pour l'IREPS Nouvelle-Aquitaine :

BERRY Patrick (Formateur COMODEIS, Sociologue et Consultant en Promotion de la Santé et Environnement)

HANNECART Sandrine (Chargée de projet)

Pour la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie :

ALLONGUE Sébastien (Directeur du pôle vie de la cité)

ARROSERES Jean-Claude (Service urbanisme)

BISTUE Marie-Lyse (Adjointe en charge de la démocratie participative et Vice-présidente de la CCHB en charge de la petite enfance, de l'éducation, du temps périscolaire et extrascolaire et de la restauration scolaire)

CHARON Anna (Stagiaire Petites Villes de Demain)

CRAMPE Natacha (Cheffe de projet Petites Villes de Demain)

LEES Sonia (Responsable du service des sports)

LEFEVRE Charlotte (Chargée de mission transition énergétique)

MENDY Philippe (Responsable voirie et exploitation)

PARIS Laurent (Directeur Général des Services)

ROSSI Brigitte (Adjointe à l'urbanisme et à l'aménagement durable et Vice-Présidente à l'aménagement de la CCHB)

SAOUTER Anne (Adjointe aux affaires sociales et Vice-Présidente aux cohésions sociales à la CCHB)

UTHURRY Bernard (Maire d'Oloron-Sainte-Marie)

Pour l'opposition :

DUPRIEZ Laurence (Conseillère municipale et conseillère communautaire à la CCHB)

LABARTHE André (Conseiller municipal)

LACRAMPE Daniel (Conseiller municipal)

NAVARRO Carine (Conseillère municipale)

PASTOR Nathalie (Conseillère municipale)

Pour la Communauté de communes du Haut-Béarn (CCHB) :

BASTIAN Alix (Directrice Pays d'Art et d'Histoire)

BONNAT Rémy (Chargé de mission mobilités)

DARRIUS Stéphane (Directeur du pôle urbanisme)

IRIGOYEN Cécile (Coordinatrice territoriale de santé)

LARTIGUE Virginie (Chargée de mission mobilités)

MAZOUAT Véronique (Manager Ville et Territoire)

Pour le Centre Communal d'Action Sociale d'Oloron-Sainte-Marie (CCAS) :

SERNA Sandra (Directrice)

Pour les comités de quartier d'Oloron-Sainte-Marie :

AURE Serge (Habitant d'Oloron-Sainte-Marie)

BOUVIER-MULLER Pierre (Réfèrent du quartier Sainte-Croix)

DUCOUSSO Jean-Max (Réfèrent du quartier Sainte-Marie)

Pour la maîtrise d'œuvre :

MARTY Mariette (Architecte)

Pour l'équipe EIS (Energies Demain) :

BIDAULT Elsa (Responsable d'Activité Santé)

GRENON Clémence (Chargée de mission Santé et Inégalités)

PASTOR Perrine (Stagiaire Santé et Inégalités)

RICHARD Alexandre (Stagiaire Santé et Inégalités)

Une démarche portée et financée par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et réalisée par le bureau d'études Energies Demain.

Citation recommandée

Rapport final Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie (64), **Service Petites Villes de Demain ou Mairie d'Oloron-Sainte-Marie**, E. Bidault et C. Grenon de Energies Demain. 2022. 141 pages.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite selon le Code de la propriété intellectuelle (art. L 122-4) et constitue une contrefaçon réprimée par le Code pénal. Seules sont autorisées (art. 122-5) les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé de copiste et non destinées à une utilisation collective, ainsi que les analyses et courtes citations justifiées par le caractère critique, pédagogique ou d'information de l'œuvre à laquelle elles sont incorporées, sous réserve, toutefois, du respect des dispositions des articles L 122-10 à L 122-12 du même Code, relatives à la reproduction par reprographie.

Table des matières

1	Le contexte de la démarche EIS du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie	6
1.1	Présentation du projet	6
1.1.1	Contexte du projet de revitalisation	6
1.1.2	Présentation rapide du projet de revitalisation et calendrier	6
1.2	La démarche EIS du projet de revitalisation	8
1.3	La gouvernance de l'EIS : les instances	8
1.3.1	Le comité technique.....	8
1.3.2	Le comité de pilotage	9
1.4	La participation citoyenne.....	10
2	Le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie (étape 2 de l'EIS)	12
2.1	La méthodologie	12
2.2	Le périmètre géographique : les composantes du projet	13
2.3	Echelle territoriale pertinente pour le recueil des données et l'analyse	16
2.4	Le périmètre thématique : les déterminants de santé à enjeux	17
2.5	Le périmètre populationnel : les populations identifiées comme particulièrement vulnérables	20
3	L'analyse des impacts du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie	22
3.1	Méthodologie de l'analyse	22
3.1.1	La revue de littérature	22
3.1.2	Le profil de territoire.....	24
3.1.3	Les investigations complémentaires.....	26
3.2	Les enseignements issus de la revue de littérature et du profil de territoire : les grands enjeux de santé à l'échelle du projet.....	29
3.2.1	Profil socio-démographique	29
3.2.2	Grands enjeux en termes de mobilités actives sur le périmètre d'étude	35
3.2.3	Grands enjeux en termes d'attractivité économique sur le périmètre d'étude	54

3.2.4	Grands enjeux en termes de logement sur le périmètre d'étude	65
3.2.5	Grands enjeux en termes de cohésion et de mixité sociale sur le périmètre d'étude	78
3.2.6	Grands enjeux en termes d'accessibilité sur le périmètre d'étude	89
3.2.7	Zoom sur l'accès aux soins	89
3.2.8	Zoom sur l'accès aux commerces alimentaires	95
3.2.9	Zoom sur l'accès à l'éducation	98
3.2.10	Zoom sur l'accès à la culture	100
3.3	Résultats de l'analyse des impacts potentiels du projet de revitalisation sur la santé des populations	105
3.3.1	Méthodologie de l'analyse d'impacts	105
3.3.2	Les impacts potentiels du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie sur la santé et la qualité de vie des populations	108
4	La co-construction des recommandations de l'EIS	113
4.1	Méthodologie de la co-construction des recommandations	113
4.2	Les recommandations co-construites de l'EIS	116
5	Les conclusions de l'EIS	133
5.1	La mise en œuvre effective des recommandations	133
5.2	Bilan de l'EIS du point de vue de la Mairie d'Oloron	133
6	Annexes	134
7	Liste des acronymes	135
8	Bibliographie	136

1 Le contexte de la démarche EIS du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie

1.1 Présentation du projet

Le lancement de l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) a eu lieu les 18 et 19 janvier 2022 lors de la formation-action COMODEIS¹. La formation-action a vocation à présenter la démarche EIS et à initier une dynamique collaborative entre tous les acteurs parties-prenantes de l'EIS. Elle a également permis à l'équipe du projet de revitalisation de présenter le projet.

1.1.1 Contexte du projet de revitalisation

Le projet de revitalisation est né au début du mandat, en 2020. La communauté de communes Haut-Béarn (CCHB) travaille depuis 2017 sur un projet d'aménagement du territoire. L'un des grands axes conceptuels de ce projet est la **reconquête de la polarité principale**. Le projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie s'inscrit dans ce cadre, Oloron-Sainte-Marie étant considérée comme la polarité principale de la CCHB. Des travaux devant être réalisés sur le réseau de gaz, la mairie a décidé de transformer cette contrainte en opportunité et de lancer le projet de revitalisation.

La commune et la CCHB sont labellisées **Petites Villes de Demain** depuis mars 2021. Le projet correspond pour la commune à la fois à un « fil vert », prendre en compte de manière effective la transition écologique ; et à un « fil rouge », recréer du lien social ou, *a minima*, l'optimiser. Elles sont également lauréates de l'Appel à Manifestation d'Intérêt de la Région Nouvelle-Aquitaine, revitalisation des centres-bourgs.

1.1.2 Présentation rapide du projet de revitalisation et calendrier

Le projet de revitalisation a vocation à redéfinir positivement les habitudes des oloronais (déplacements, consommation, occupation de l'espace public, etc). Il accordera une place importante au renforcement des sociabilités et du soutien social³. Les actions engagées concourront à la politique transversale de redynamisation du centre-ville.

La commune a identifié trois actions matures sur lesquelles elle souhaite s'engager à court terme qui concernent respectivement la rue Louis Barthou, la rue de Révol et la friche Remazeilles.

- **La rue Louis Barthou**

L'objectif du projet sur la rue Louis Barthou est de développer des circulations apaisées en repensant les usages et le partage de la voie entre voitures, vélos et piétons. Une suppression de 50% des places de stationnement est prévu ainsi qu'un travail sur le revêtement pour différencier les espaces.

Oloron-Sainte-Marie souhaite animer cette rue commerçante de presque 500 mètres de long en permettant le développement d'une offre de commerces et de services adaptés aux usager·e·s du territoires, habitant·e·s et touristes.

¹ Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé ; COMODEIS est un dispositif créé par l'IREPS Nouvelle-Aquitaine sur mission de l'Agence Régionale de Santé.

² Une synthèse de la formation est disponible en annexe 1, page 134

³ Le soutien social renvoie aux contacts sociaux et au soutien ressenti par l'individu qui en bénéficie. La littérature montre que la mortalité et la morbidité notamment en dépendent partiellement.

La création d'une place urbaine et belvédère sur le Gave d'Aspe, issue de la déconstruction de l'immeuble Rouso, est également prévue.



Calendrier : Les travaux sur la rue Louis Barthou sont prévus pour 2023. Toutefois, le calendrier est très dépendant de la négociation pour l'acquisition de l'immeuble Rouso.

- **La rue de Révol**

La rue de Révol constitue une rue de liaison entre les quartiers historiques d'Oloron (Sainte-Marie, Sainte-Croix, ...). Il est prévu de réduire la rue de Révol à un seul sens de circulation pour permettre l'irrigation du quartier Sainte-Marie sans apporter de flux sur la rue Barthou. Cela contribuera également à limiter les nuisances sonores. Le passage en sens de circulation unique permettra également d'élargir les trottoirs et donc de dégager des largeurs confortables pour les mobilités actives. Les cyclistes quant à eux, bénéficieront toujours de deux sens de circulation.

La rue sera également végétalisée pour lui apporter un nouveau souffle. Il est prévu que des plantations viennent habiller et fleurir les façades. Des bandes végétalisées seront positionnées pour sécuriser les piétons sur un tiers du linéaire.



Calendrier : Une expérimentation de circulation en sens unique sur la rue de Révol est envisagée pendant les travaux sur la rue Barthou en 2023. Cette expérimentation permettrait de lancer les travaux dès la réouverture de la rue Barthou, fin 2023.

- **La friche Remazeilles**

Le site Remazeilles est aujourd'hui une friche industrielle à l'état d'abandon. Ses 1700 m² en cœur de ville vont être réinventés pour en faire un lieu d'animation intergénérationnel et multi-activités. L'objectif est de profiter de sa position géographique idéale sur la commune (entre le secteur Jardin Public et le secteur Confluence) pour en faire un lieu de vie central d'Oloron-Sainte-Marie revitalisé.

Pour l'instant, le projet est au stade programmation. La mairie a confié au cabinet RESHURA, la mise en œuvre d'une concertation citoyenne pour définir le contour de la future programmation. Cette concertation s'est déroulée en 4 temps :

- Un questionnaire papier et digital diffusé du 28 février au 18 mars 2022⁴
- Un forum citoyen les 19 et 20 mars 2022
- Des ateliers thématiques du 24 mars au 15 avril 2022
- Des expérimentations sur site en mai 2022

Cette concertation a permis d'affiner le projet Remazeilles en vue du dépôt du permis de construire à l'automne 2022.



Calendrier : Le dépôt du permis de construire est prévu pour l'automne 2022. Les travaux devraient débuter en 2023 pour une livraison à la fin de l'année 2024.

⁴ Cf. Annexe n° 3 p 134

1.2 La démarche EIS du projet de revitalisation

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche prospective qui vise à évaluer les **impacts potentiels, positifs et négatifs, d'un projet sur la santé de la population**, et à estimer la **distribution de ces effets au sein de la population**. Elle s'appuie sur la définition large de la santé produite par l'OMS, "un état de bien-être complet, physique, mental et social".

L'EIS se concentre sur les éléments du projet pour lesquels il existe encore des marges de manœuvre. Les recommandations (qui seront coconstruites au regard des résultats de l'analyse), auront vocation à réorienter le projet, afin de **maximiser ses impacts potentiellement positifs** et de **minimiser ses impacts potentiellement négatifs**.

L'EIS du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie a été engagée grâce au soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine qui aide financièrement les collectivités développant des projets d'aménagement, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS).

L'ARS mène en effet une politique ambitieuse de développement des EIS, qu'elle considère prometteuse pour améliorer la santé et lutter contre les inégalités, dans le cadre du Programme Régional Santé Environnement (PRSE).

PRSE Nouvelle-Aquitaine (2017 – 2021)

Objectif stratégique 2 : « Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire »

Action 8 : « Renforcer la prise en compte des composantes santé-environnement dans les décisions publiques »

En 2019, les élus ont validé le contrat local de santé Oloron/Haut-Béarn dont une des fiches actions vise à : « l'évaluation des effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population ».

Parallèlement la Communauté de Communes réalise son Schéma de Cohérence Territoriale (2019) ainsi que son Plan Local d'Urbanisme intercommunal (2021) dont la santé est une entrée transversale.

La mairie d'Oloron souhaite que le projet de revitalisation s'inscrive dans un cadre clair et transparent (information aux populations, niveau de connaissances égal), et qu'il soit donc co-construit avec les habitant·e·s pour y laisser une place de choix à la démocratie participative. L'EIS contribuera à cet aspect, notamment par la mise en lien des acteur·rice·s, habitant·e·s et usager·e·s du territoire.

1.3 La gouvernance de l'EIS : les instances

1.3.1 Le comité technique

Le **comité technique** (CT) est une instance opérationnelle essentielle pour la réalisation d'une EIS : il réunit plusieurs structures, compétences, et plusieurs visions du projet à venir. Le groupe est relativement restreint afin de faciliter les échanges (réactivité, dynamisme, implication, et facilité à réunir le groupe). L'EIS s'appuie sur la participation des membres du CT lors de chacune de ses étapes (établissement de la méthodologie du recueil d'informations, formulation des recommandations, etc). Il a vocation à alimenter la prise de décision du comité de pilotage.

L'équipe projet était systématiquement représentée *a minima* par Elsa Bidault et Clémence Grenon, en charge de la réalisation de l'EIS et de la coordination globale.

Le niveau technique était assuré par :

- L'équipe projet Énergies Demain : **Elsa BIDAULT** et **Clémence GRENON**
- **ARROSERES Jean-Claude** (Mairie d'Oloron)
- **AURE Serge** (citoyen)
- **AVEZARD Tom** (CCHB)
- **BASTIAN Alix** (CCHB)
- **BISTUE Marie-Lyse** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **BOUVIER-MULLER Pierre** (réfèrent du comité de quartier Sainte-Croix)
- **CRAMPE Natacha** (Mairie d'Oloron)
- **DARRIBERE Valérie** (Mairie d'Oloron)
- **DARRIUS Stéphane** (CCHB)
- **DUCOUSSO Jean-Max** (réfèrent du comité de quartier Sainte-Marie)
- **EMERY Marie-Josée** (CCHB)
- **GRACIA Emmanuelle** (Mairie d'Oloron)
- **IRIGOYEN Cécile** (CCHB)
- **LADEUX David** (Mairie d'Oloron)
- **LARROUCAU Jean-Marc** (Mairie d'Oloron)
- **LARTIGUE Virginie** (CCHB)
- **LEES Sonia** (Mairie d'Oloron)
- **LEFEVRE Charlotte** (Mairie d'Oloron)
- **LOUSTALOT Nicolas** (Mairie d'Oloron)
- **MAZOUAT Véronique** (CCHB)
- **MENDY Philippe** (Mairie d'Oloron)
- **DE NOYERS Yann** (CCHB)
- **PARIS Laurent** (Mairie d'Oloron)
- **ROSSI Brigitte** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **SAOUTER Anne** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **SERNA Sandra** (CCAS)

La constitution du CT a pu évoluer en fonction des étapes de l'EIS. Les comptes-rendus des comités techniques sont disponibles en annexe page 134.

1.3.2 Le comité de pilotage

La gouvernance est assurée par un **comité de pilotage (COFIL)**. Il a pour mission de valider les différentes étapes de l'EIS.

L'implication de ces membres est essentielle pour :

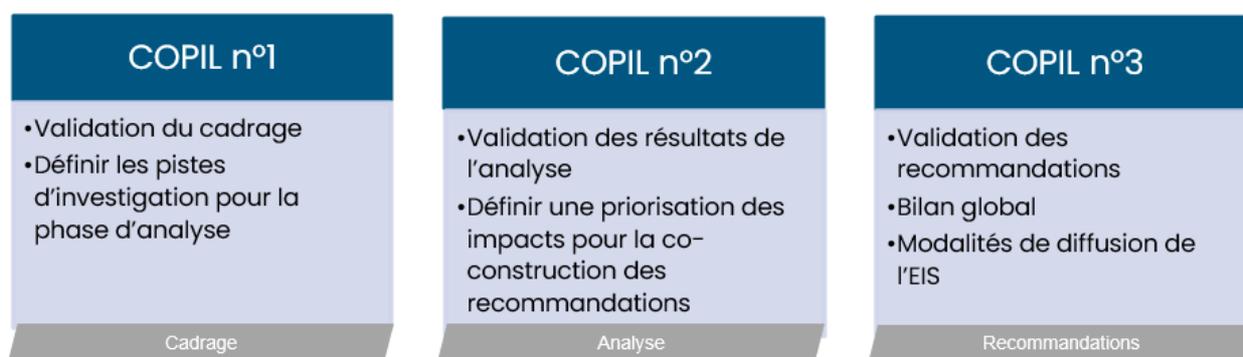
- Prendre en compte les déterminants de la santé *via* un rapprochement des cultures professionnelles et une appropriation du concept de santé au prisme de leurs activités et champs de compétences respectifs
- Diffuser une dynamique interdisciplinaire et intersectorielle autour de la qualité de vie des populations
- Optimiser la portée et le poids des recommandations formulées à l'issue de l'analyse des impacts par une validation et un engagement politique vis-à-vis de celles-ci

Initialement, la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie avait fait le choix de convier quasi-exclusivement des élu-e-s au comité de pilotage. A la suite du comité pilotage n°1, le choix a été fait d'ouvrir le comité de pilotage à l'ensemble du conseil municipal afin d'assurer la satisfaction des objectifs listés ci-dessus (diffusion d'une dynamique interdisciplinaire et optimisation de la portée des recommandations).

Le comité de pilotage se composait *a minima* des personnes suivantes :

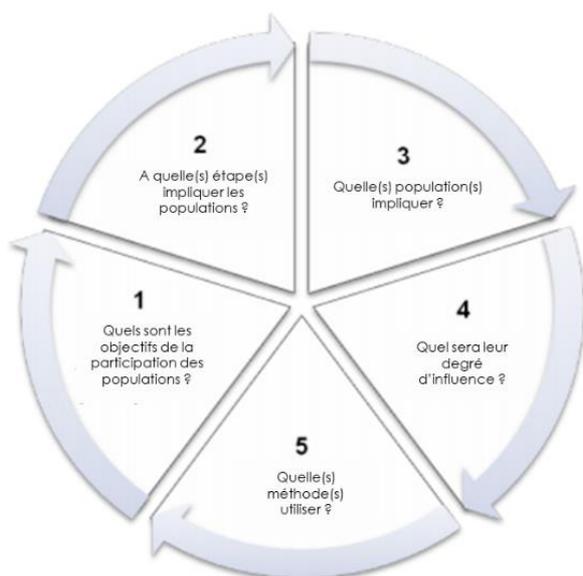
- L'équipe projet Énergies Demain : **Elsa BIDAULT** et **Clémence GRENON**
- **BISTUE Marie-Lyse** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **CABANNES Jean-Maurice** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **CRAMPE Natacha** (Mairie d'Oloron)
- **IRIGOYEN Cécile** (CCHB)
- **LARTIGUE Stéphane** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **MARGUERON Thomas** (ARS)
- **ROSSI Brigitte** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **SAOUTER Anne** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- **UTHURRY Bernard** (Mairie d'Oloron/CCHB)
- 1 élu.e de l'opposition

Les comptes-rendus des comités techniques sont disponibles en annexe page 134.



1.4 La participation citoyenne

La « participation citoyenne » renvoie ici à tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, individuellement et/ou collectivement des citoyen·e·s ou leurs représentant·e·s dans la démarche d'EIS. Elle implique un certain nombre de questions lors des différentes étapes de l'EIS.



Gauvin, F.-P. (2013). *Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique.* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Sur le projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie, la participation des populations bénéficie d'un contexte très favorable. En effet, les comités de quartier sont très actifs sur le territoire. Ces comités s'engagent et prennent ensemble des initiatives pour l'amélioration des conditions de vie à l'échelle de leur quartier. Ils sont tenus en présence d'habitant·e·s, d'élus·e·s et parfois de services municipaux en fonction des sujets abordés. Les représentants des comités de quartier Sainte-Marie et Sainte-Croix participent aux réunions de l'EIS (comités techniques). De plus, la concertation lancée par la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie, en collaboration avec le cabinet RESHURA, sur le projet de requalification de la friche Remazeilles (mars - mai 2022), a constitué un véritable support pour la participation citoyenne. En effet, l'EIS veille à ne pas sur-solliciter les citoyen·e·s et parties prenantes. Les espaces de démocratie et de participation mis en place dans ce cadre ont nourri l'EIS tout au long de la démarche.

Aussi, la participation de la population qui pourrait être plus particulièrement affectée par le projet de requalification constitue un élément clé du processus de réalisation de l'EIS. De manière générale, la participation doit permettre aux bénéficiaires du projet, directs et indirects, actuels et à venir, de s'approprier le projet et de s'impliquer durablement. L'amendement du projet n'aura de sens qu'à cette condition : il doit se faire « pour et avec » les personnes qui « vivent » le centre-ville, et plus largement la ville d'Oloron Ste-Marie.

Définir en amont de l'EIS les modalités de la participation citoyenne permet :

- L'accord consensuel sur le degré d'implication des citoyen·e·s dans le cadre de l'EIS (ateliers citoyen participatifs, COTECH, COPIL, ...)
- L'accord consensuel sur les étapes clés de l'EIS pendant lesquelles une mobilisation citoyenne est pertinente, sur le rôle et la place de leurs paroles
- L'articulation avec les dispositifs de concertation/participation existants (éviter la sur-sollicitation des citoyen·e·s et donc une perte d'adhésion)
- Une attention particulière sur la participation des populations « invisibles » (celles qui ne participent pas aux ateliers de concertation, et qui échappent de manière générale à ce type de dispositifs)

Dans le cadre de l'EIS du projet de revitalisation, les supports de la participation citoyenne identifiés étaient les suivants :

- L'atelier « Inégalités » (réalisé le 01/02/22)
- Le diagnostic cyclabilité participatif (réalisé le 03/03/22)
- La concertation citoyenne engagée dans le cadre de la programmation de la friche Remazeilles sur la base d'un questionnaire ouvert et d'ateliers participatifs, en articulation avec le cabinet Reshura (mars-mai 2022).
- L'inclusion des représentants citoyens dans les instances de l'EIS (comité technique)
- L'articulation avec les comités de quartier : un enjeu identifié était *a minima* de présenter l'EIS lors de ces comités de quartier afin que les citoyen·e·s soient informés des ateliers qui se tiennent dans ce cadre
- Un atelier participatif de priorisation des impacts potentiels du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron (réalisé le 16/05/2022)
- Des « Focus-groups » afin de co-construire les recommandations de l'EIS qui permettront de réorienter au mieux le projet de revitalisation (13/06/2022)

2 Le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie (étape 2 de l'EIS)

2.1 La méthodologie

L'étape de cadrage (phase 2 de l'EIS) est celle qui vise à **définir le périmètre de l'analyse des impacts potentiels du projet sur la santé et les inégalités**. Il s'agit ici de définir :

- Le périmètre des composantes du projet dont il sera possible de faire une analyse des impacts potentiels sur la santé, et qui pourront être amendées avant leur mise en œuvre
- L'échelle territoriale pertinente pour le recueil des données disponibles et l'analyse d'impacts
- Le périmètre thématique, soit des déterminants de santé identifiés comme présentant des enjeux majeurs pour le territoire et ses populations
- Le périmètre des populations particulièrement vulnérables

Au regard de l'ampleur du projet⁵, il est impossible d'évaluer l'ensemble de ses impacts potentiels sur la santé des populations. Il est donc nécessaire de réaliser un ciblage, au regard notamment des marges de manœuvre existantes concernant les composantes du projet.

Plusieurs outils ont été mobilisés pour parvenir à la définition de périmètres les plus pertinents possibles :



⁵ Seules les composantes du projet retenues dans le cadre de l'EIS sont présentées en introduction (cf. Présentation du projet page 6) toutefois celui-ci s'étend à l'ensemble du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie. <https://www.oloron-ste-marie.fr/vie-municipale/projets-en-cours/>

2.2 Le périmètre géographique : les composantes du projet

Le cadrage des composantes du projet permet de délimiter précisément les éléments du projet qui seront analysés, au regard de leurs impacts potentiels sur les déterminants de santé et de leurs impacts différenciés selon les groupes de populations. Cette étape constitue un approfondissement de l'étape de sélection (phase I de l'EIS), réalisée avec le soutien de COMODEIS⁶.

Les critères pour définir le périmètre des composantes du projet sont :

- Les **marges d'ajustements** possibles avant leur mise en œuvre (validation définitive du projet, début des travaux)
- La **quantité et la qualité des données existantes**
- Les conditions et modalités de **recueil de nouvelles données**
- La **pertinence, l'intérêt de ces composantes** au regard des enjeux de santé et de la revitalisation du secteur
- La prise en compte des **potentiels impacts positifs ET négatifs**

Les actions à multiples impacts (combinant enjeux de santé, enjeux sociaux, enjeux environnementaux, etc.) sont privilégiées.

Ainsi, 4 composantes ont été retenues :

- *La rue Louis Barthou*



La rue Louis Barthou présente de forts enjeux en termes de développement des modes de déplacements actifs et de développement de l'offre de commerces et de services (attractivité économique). Cette rue centrale d'Oloron-Sainte-Marie se caractérise actuellement par la vacance de nombreux de ses locaux et le flux très important de voitures qui l'empruntent chaque jour (la rue Louis Barthou est actuellement classée route nationale). Le projet de revitalisation prévoit de réduire la place de la voiture via le passage de la rue en zone de rencontres 20km/h et la diminution du nombre de places de stationnement. L'objectif est d'apaiser la rue, de solutionner les problèmes de sécurité physique et d'encourager l'utilisation des modes de déplacement actifs (marche à pied, vélo, etc). Cet apaisement permettra de redonner envie aux oloronais·e·s d'arpenter le centre-ville. La mairie travaille ainsi à la structuration du parcours commercial de la rue Louis Barthou pour dynamiser cette rue commerçante historique (identification des locaux vacants en vue de leur réhabilitation, unification du revêtement, etc). Et la création d'un belvédère ouvert sur le Gave d'Aspe à la place de l'actuel immeuble Roussou permettra de valoriser le

⁶ Cf. Annexe n°1, page 134

patrimoine remarquable d'Oloron-Sainte-Marie. La volonté est de créer un espace de rencontres convivial pour les habitant-e-s du territoire.

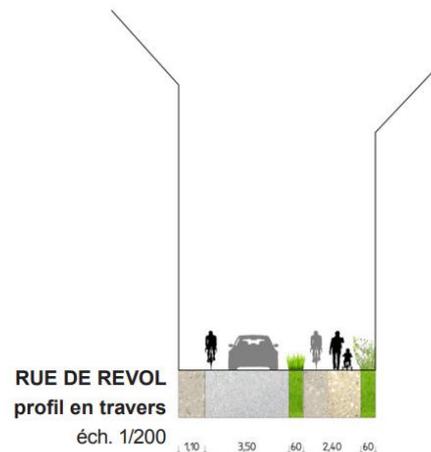
Synthèse des grands objectifs de cette composante, et des enjeux pour la santé et la qualité de vie des populations, auxquels elle vient répondre :

- ❖ Créer des conditions favorables à l'utilisation des modes de déplacement doux et l'intermodalité
- ❖ Améliorer l'accessibilité physique et l'accessibilité à l'offre commerciale
- ❖ Développer les usages de la future place et son appropriation par tous.tes.

• *La rue de Révol*

La rue de Révol est une liaison inter-quartier historique d'Oloron-Sainte-Marie. En l'état actuel, cette rue est très dangereuse pour les piétons et cyclistes au regard de l'étroitesse des trottoirs, de la pente et de l'absence de visibilité pour les voitures et vélos dans le sens montant et le sens descendant.

Au titre de la revitalisation, la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie prévoit de réduire la voie à un seul sens de circulation⁷. Cette réduction permettra d'améliorer la sécurité des piétons puisqu'un élargissement important des trottoirs pourra être réalisé. Le double-sens de circulation cycliste sera maintenu. L'objectif de ces aménagements est, de même que sur la rue Louis Barthou qui constitue son prolongement, de réduire la place de la voiture individuelle au profit des mobilités actives. La végétalisation de la rue est également prévue pour améliorer le cadre de vie de ses habitants et usagers.



Synthèse des grands objectifs de cette composante, et des enjeux pour la santé et la qualité de vie des populations, auxquels elle vient répondre :

- ❖ Créer des conditions favorables à l'utilisation des modes de déplacement doux et l'intermodalité
- ❖ Améliorer l'accessibilité physique et l'accessibilité à l'offre commerciale

• *L'articulation entre les rues Barthou, Révol et la friche Remazeilles*

La friche Remazeilles n'était pas initialement une composante du projet intégrée au périmètre de l'EIS. En d'autres termes, ses impacts potentiels ne devaient pas faire l'objet de l'EIS. Mais elle a été identifiée comme un axe fort du projet de revitalisation à la suite des journées de Formation-Action⁸. Et s'il était matériellement et temporellement impossible de considérer la friche comme une composante du projet faisant l'objet d'une

⁷ Le choix du sens montant ou descendant n'a pas encore été réalisé

⁸ Cf. Annexe n°1, page 134

analyse d'impact à part entière (celle-ci pouvant à elle seule faire l'objet d'une EIS), la logique d'approche globale qui caractérise la démarche impliquait de ne pas l'écarter totalement.

De plus, la concertation citoyenne sur les futurs usages du lieu a permis de recueillir des données pour alimenter l'EIS. Il a donc été proposé d'intégrer l'articulation entre la friche et les autres axes du projet de revitalisation dans le périmètre de l'EIS, comme une composante en soi du projet.

Le projet de revitalisation a pour objectif de transformer la friche Remazeilles en un espace de rencontres intergénérationnel ouvert à tous-tes. La Mairie souhaite un espace polyvalent et adaptable et la concertation permettra d'en préciser la programmation (ateliers créatifs, spectacles, activité physique, marché de producteurs, ...). Ce nouveau lieu a vocation à venir enrichir l'offre récréative et ludique disponible à l'échelle d'Oloron-Sainte-Marie. Une liaison cycliste et piétonne est envisagée entre le jardin public et le quartier de la confluence pour faire le lien avec les grands axes du projet de revitalisation.

Synthèse des grands objectifs de cette composante, et des enjeux pour la santé et la qualité de vie des populations, auxquels elle vient répondre :

- ❖ Travailler l'accessibilité du site (accessibilité physique mais également accessibilité à l'offre récréative)
- ❖ Penser les usages et l'appropriation de cette espace
- ❖ Créer des conditions favorables à la mixité sociale

• Les jonctions entre les axes et espaces clés du territoire oloronais

La ville d'Oloron-Sainte-Marie présente un caractère polycentrique. Elle comprend plusieurs quartiers aux identités différentes. Les jonctions, notamment celle entre la rue Barthou, l'avenue Sadi Carnot et la rue Justice (place Mendiondou), et celle entre la rue Barthou et la rue de Révol (place Jaca), ne constituent pas des éléments du projet de revitalisation tel que défini par la Mairie. Ainsi, aucun aménagement n'est pour l'instant prévu sur ces places. Toutefois, dans le cadre de l'EIS qui attache une importance particulière à la cohérence territoriale (approche globale), il a semblé nécessaire d'intégrer les jonctions au périmètre des composantes qui feront l'objet de l'analyse. En effet, les jonctions permettent de créer du lien entre les composantes du projet et, à plus grande échelle, entre les différents quartiers d'Oloron-Sainte-Marie. A ce titre, structurer un parcours lisible dans la polarité principale d'Oloron semble essentiel ; et ne pas considérer les jonctions comme parties intégrantes du projet aurait pu avoir des impacts en défaveur de la qualité de vie des habitant·e·s. Cette structuration permettra notamment « par ricochet » de favoriser le recours aux modes de déplacements actifs.

Synthèse des grands objectifs de cette composante, et des enjeux pour la santé et la qualité de vie des populations, auxquels elle vient répondre :

- ❖ Travailler la cohérence territoriale
- ❖ Créer des liens entre les composantes, et donc les populations locales
- ❖ Créer des conditions propices aux déambulations
- ❖ Améliorer la sécurité physique des piétons et cyclistes

2.3 Echelle territoriale pertinente pour le recueil des données et l'analyse

La définition de ce périmètre est une étape essentielle. Afin de définir un périmètre le plus pertinent possible, il convient de s'intéresser à la manière dont le projet s'intègre et s'articule avec les dynamiques alentours (populations locales, flux, etc).

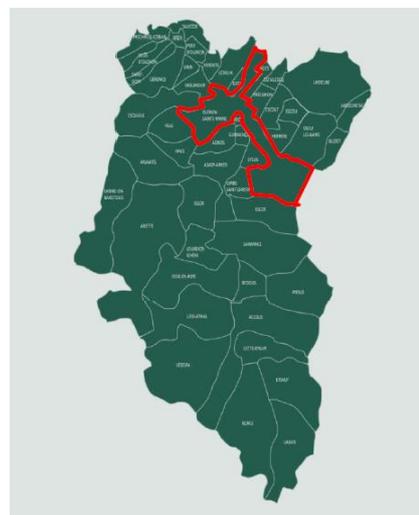
Plusieurs critères sont pris en compte afin de définir le périmètre de recueil des données :

- La disponibilité des données
- La prise en compte du périmètre des populations vulnérables potentiellement (davantage) impactées (et de manière négative) par le projet (l'EIS vise à caractériser les impacts potentiels positifs et négatifs du projet, mais également la distribution de ces impacts au sein des différents groupes de population) (cf. page 20)

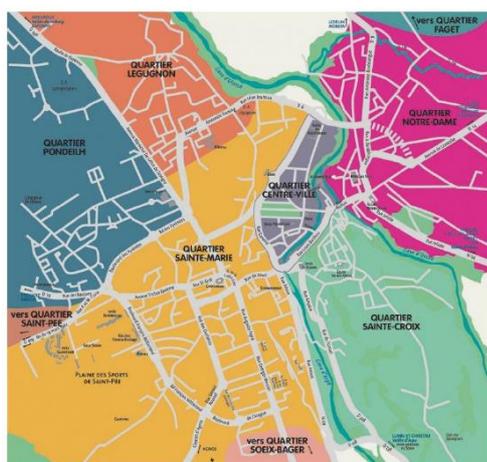
Définir ce périmètre permet de caractériser au mieux le territoire orlonais, et ses grands enjeux de santé. Dès lors, il semble pertinent de **recueillir des données à trois échelles territoriales**.

- *Recueil de données à l'échelle de la Communauté de Communes du Haut Béarn (CCHB) :*

Cette échelle permet de prendre en compte tous les flux entrants et sortants du territoire (mobilités quotidiennes notamment), étant donnée la position centrale d'Orlon-Sainte-Marie au sein de la CCHB. En effet, la prise en compte de ces flux est pertinente au regard du nombre de déplacements domicile-travail des habitant-e-s des communes voisines travaillant dans les grandes entreprises du territoire (Lindt, Messier/Safran, etc). Sur ce point, Energies Demain dispose de données propres. Celles-ci ont été complétées par les données de la CCHB.



Source : hautbearn.fr



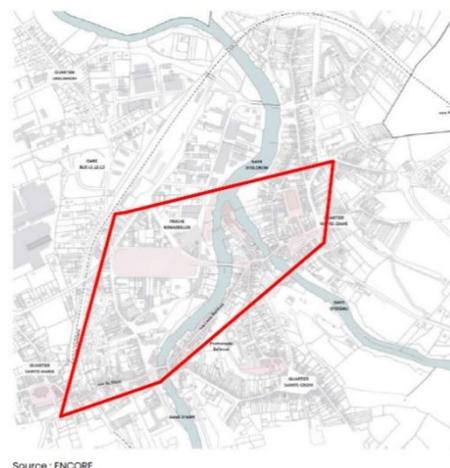
Périmètre des comités de quartier Source : orlon-ste-marie.fr

- *Recueil de données à l'échelle de la commune d'Orlon-Sainte-Marie :*

Cette échelle permet de prendre en compte différents quartiers aux identités diverses (Sainte-Marie, Sainte-Croix, Notre-Dame) et de focaliser l'analyse sur les habitant-e-s du territoire municipal.

Recueil de données à l'échelle des composantes du projet :

Cette échelle permet une analyse fine. Toutefois, puisqu'elle ne correspond à aucun maillage territorial établi (par l'INSEE par exemple), les données recueillies ont été exclusivement qualitatives (données recueillies auprès d'associations locales ou de commerçant·e·s par exemple).



2.4 Le périmètre thématique : les déterminants de santé à enjeux

La définition de ce périmètre vise à identifier les déterminants de santé à enjeux, en cohérence avec les composantes retenues et la disponibilité des données.

Les échanges et la déambulation qui ont eu lieu dans le cadre de la Formation-Action des 18 et 19 janvier⁹ ont permis d'identifier les déterminants de santé à enjeux suivants :

- **Les mobilités actives**

La ville d'Oloron, polycentrique, se caractérise par un usage massif de la voiture individuelle. L'omniprésence de la voiture pose un problème de sécurité physique, mais pas seulement. La promotion des mobilités actives dans le cadre du projet de revitalisation constitue en effet un enjeu environnemental (réduction de la pollution de l'air) et de santé publique (bénéfices en santé liés à l'activité physique, à la réduction des nuisances sonores). La promotion des mobilités actives constitue donc un enjeu fort du projet de revitalisation.

- **L'attractivité économique**

En raison du déplacement progressif des commerces et services en périphérie de la ville, de nombreux locaux commerciaux sont vacants dans le centre-ville d'Oloron, malgré un potentiel touristique important¹⁰. L'enjeu est donc de redynamiser le territoire, notamment *via* la revitalisation de la rue Louis Barthou et la réhabilitation de la friche Remazeilles.

- **Le logement**

La ville compte une part importante de logements indignes, insalubres, vacants et/ou générant des problématiques de précarité énergétique¹¹ pour les ménages. L'offre de logement est onéreuse et peu diversifiée (grands appartements, peu adaptés aux personnes seules et aux couples) et inadaptée à

⁹ Cf. Annexe n°1 page 134

¹⁰ Ce déplacement progressif des commerces en périphérie a des conséquences sur les mobilités et peut engendrer des problématiques de précarité énergétique pour les populations les plus vulnérables. Selon l'Observatoire National de la Précarité Énergétique (ONPE) « Un ménage peut être considéré en précarité énergétique « mobilité » lorsqu'il fait partie des 30% des Français les plus pauvres et qu'il consacre plus de 4,5% de ses ressources à des dépenses de carburant (pour se rendre sur son lieu de travail et/ou son lieu d'étude, ainsi que pour les achats, la santé ou des raisons administratives). »

¹¹ « Est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou conditions d'habitat » (loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement).

certaines populations vulnérables (PMR, personnes âgées). La question de la vétusté des logements se pose notamment pour les personnes âgées vivant dans un parc ancien. De plus, des fragilités sociales se cumulent souvent avec des situations de mal-logement.

Plusieurs leviers existent pour agir sur ce déterminant :

- L'OPAH-RU 2020-2024, qui concerne 70% du parc de logements oloronais. L'opération présente plusieurs enjeux liés au renouvellement urbain et aux problématiques de logement décrites ci-dessus.
- Le comité de pilotage « logement indigne » mis en place par la mairie d'Oloron : il permet de recenser les situations d'indignité et d'insalubrité¹², repérées par la mairie et inciter les propriétaires à effectuer des travaux, en collaboration avec d'autres institutions (CAF, DDTM, ARS...). L'objectif est de remettre sur le marché des logements dignes et de proposer des solutions de relogement aux occupants dont le logement va bénéficier de travaux.

Au vu de ces leviers et des enjeux liés au déterminant « logement », il semblait donc pertinent de l'inclure au périmètre thématique de l'EIS¹³. Toutefois ces leviers d'action ne relèvent pas en tant que tels du projet de revitalisation et les marges de manœuvres associées sont quasi-nulles. Ce déterminant de santé est fortement lié aux autres déterminants cités ici, notamment à l'attractivité économique : ils sont interdépendants, et ont été considérés sous ce prisme dans le cadre de l'EIS.

- **Cohésion sociale et mixité sociale**

La ville d'Oloron-Sainte-Marie dispose aujourd'hui de peu d'endroits qui permettent de se rassembler. Les occasions de rencontres sont ainsi réduites. De plus, le déplacement des commerces et services en périphérie de la ville est susceptible de réduire l'accessibilité (cf ci-dessous) des personnes vulnérables à ces lieux, desquels elles peuvent se retrouver exclues, renforçant la difficulté de créer des liens avec d'autres personnes.

De manière générale, l'appropriation du territoire est différenciée, en fonction de l'âge et de la catégorie socio-professionnelle. Il existe donc un enjeu à prendre en compte les potentiels impacts du projet de revitalisation sur ces déterminants de la santé pour faire en sorte qu'il bénéficie à tous et toutes. Des leviers existent pour cela sur le territoire : le maillage associatif oloronais est important et on recense de nombreuses initiatives citoyennes .

- **L'accessibilité**

L'accessibilité est un déterminant transversal qui ne se réduit pas à l'accessibilité physique. L'accessibilité se réfère à la liberté avec laquelle un individu accède à une activité de son choix. Elle prend en compte le but du déplacement, la distribution spatiale et temporelle des activités mais aussi les déterminants sociaux et économiques de l'accès des individus à une offre donnée.

Dans le cas d'Oloron-Sainte-Marie, elle comprend :

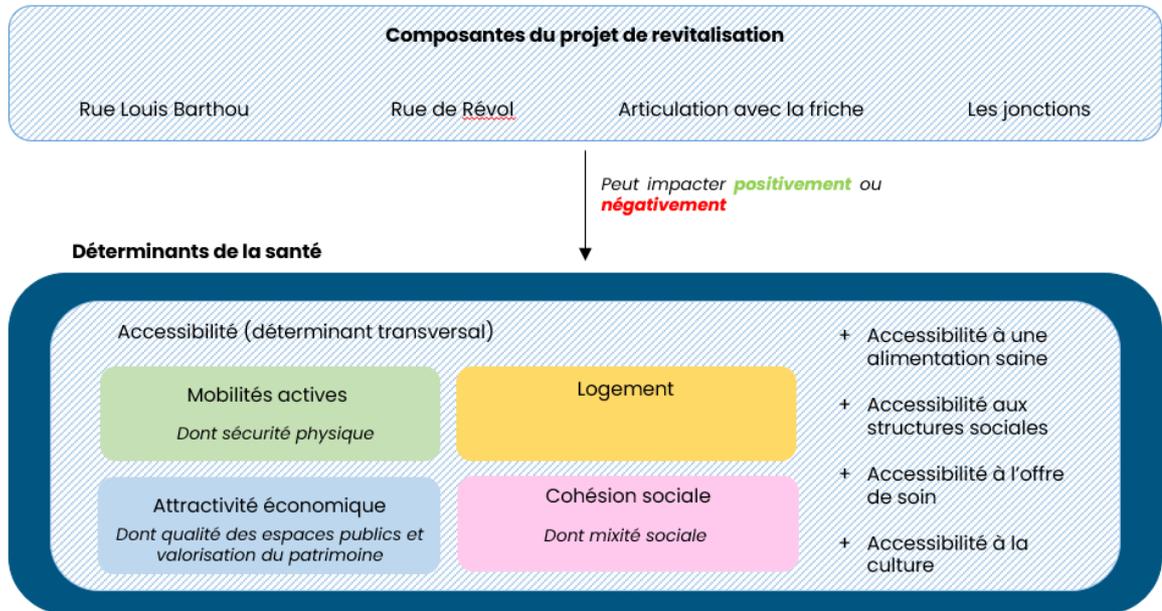
- o L'accès aux soins. On note en effet un manque de médecins sur le territoire et une nécessité de créer et/ou renforcer le lien entre ces derniers et les acteurs sociaux du territoire.
- o L'accès aux structures sociales. Un non-recours aux droits est en effet constaté chez certains publics précaires.

¹² D'après la loi du 31 mai 1990, « constituent un habitat indigne, les locaux ou les installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes, pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ». D'après l'agence nationale pour l'information sur le logement (ANIL), un logement ou immeuble dangereux pour la sécurité physique ou la santé des occupants ou du voisinage, du fait de son état ou de ses conditions d'occupation, est considéré comme insalubre.

¹³ Conclusions du comité technique du 4 mars 2022

- o L'accès à la culture. Il est en effet constaté que malgré une offre culturelle importante, les populations vulnérables n'en bénéficient pas spontanément en l'absence de dispositifs de médiation ou d'« aller-vers ».
- o L'accès aux commerces et services de proximité, en raison de la « fuite » des commerces vers la périphérie, et ainsi l'accès à une alimentation saine et de proximité.

Les déterminants de santé à enjeux :



2.5 Le périmètre populationnel : les populations identifiées comme particulièrement vulnérables

La définition de ce périmètre vise à caractériser les populations vulnérables du territoire susceptibles d'être particulièrement affectées par le projet d'aménagement (dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ISS-ITS).

Un **atelier « Inégalités »** s'est tenu le 1^{er} février 2022. Il a permis de préciser ces périmètres collectivement. Il s'est tenu en trois temps :

- Diagnostic : Identification des populations vulnérables accompagnées par les acteurs médico-sociaux présents et état des lieux de leurs conditions de vie
- Identification des potentiels impacts positifs et négatifs du projet de revitalisation sur la santé de ces populations vulnérables
- Identification des besoins et attentes des populations vulnérables identifiées au regard du projet de revitalisation

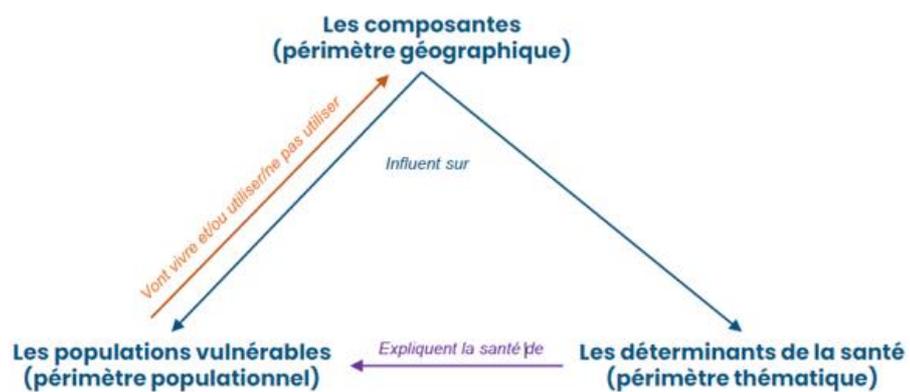
Cet atelier a également permis de créer du lien entre les différents acteurs du territoire travaillant sur des sujets similaires et accompagnant le même type de public.

Ainsi, les populations identifiées comme vulnérables sont les suivantes :

- **Les jeunes (11-21 ans)** : Cette tranche d'âge correspond à celle accompagnée par l'association Oloron Prévention. Des problématiques de décrochage scolaire, d'isolement et d'errance ont été soulevées.
- **Les familles monoparentales** : Une augmentation importante du nombre de familles monoparentales est constatée à l'échelle du territoire oloronais. Et en 2016, à l'échelle du Haut-Béarn, 78% des monoparents étaient des femmes.
- **Les gens du voyage** : Des problématiques d'accès aux droits, d'accès aux soins, et d'accès à une alimentation saine ont été identifiées. Elles découlent en partie de leur mode de vie nomade.
- **Les personnes à mobilité réduite (PMR)** : L'espace public n'est pas adapté aux PMR, qui ont des difficultés pour se déplacer. Ces personnes ont également des difficultés à trouver un logement adapté à leurs besoins.
- **Les personnes âgées** : A l'échelle du Haut-Béarn, on note une augmentation de la part des personnes âgées (plus de 60 ans) dans la population. Les personnes les plus âgées sont susceptibles de souffrir d'un isolement social (les personnes de 85 ans et plus étant quantitativement représentatives du volume de personnes aidées à l'échelle du Haut-Béarn). Les personnes âgées vivant seules, dont la proportion augmente avec l'âge, parfois dépendantes, sont susceptibles de vivre dans un logement inadapté, sont peu mobiles et peuvent rencontrer des difficultés à accéder aux services et commerces.

Ces populations présentent des problématiques interreliées (isolement social, mobilités quotidiennes, accès aux soins, sécurité physique, accès à une alimentation saine, accès au logement et adaptation du logement...). **La distribution des impacts du projet au sein des groupes de populations vulnérables identifiés a donc été particulièrement étudiée au regard de ces enjeux.**

+ périmètre des données disponibles



Le cadrage de l'EIS : une approche globale et systémique

3 L'analyse des impacts du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie

Méthodologie de l'analyse

La phase d'analyse vise à **estimer et caractériser les impacts potentiels, positifs et négatifs**, des composantes du projet de revitalisation sur les déterminants de santé, avec une grande vigilance pour les groupes de populations particulièrement vulnérables¹⁴.

L'analyse se déroule en deux temps :

1

- > Réalisation d'une revue de littérature
- > Réalisation d'un profil de territoire
- > Création de données nouvelles/Investigations complémentaires

2

- > Approfondissement de l'analyse (analyse de données nouvelles)
- > Estimation et caractérisation des impacts potentiels positifs et négatifs
- > Priorisation des impacts sur la base desquels seront élaborées des recommandations

3.1 Méthodologie de l'analyse

3.1.1 La revue de littérature

En santé publique, un déterminant de santé est 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 (âge, sexe, patrimoine, génétique, comportement, etc.), socio-économiques (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation, etc.), environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, de l'environnement sonore, etc.), politiques (urbaines, habitat, transport, emploi, etc.). La caractérisation des liens d'un déterminant sur la santé est complexe. Elle peut être réalisée par des approches quantitatives et/ou qualitatives selon le type de déterminant, l'état des connaissances et la disponibilité des données [1].

La stratégie de recherche ici consiste tout d'abord à consulter les rapports d'autres EIS françaises portant sur des projets d'aménagement territorial, et plus précisément sur des projets de revitalisation de centres-bourgs, lorsque disponibles. Puis, ces rapports sont complétés par des articles scientifiques disponibles dans les bases de données bibliographiques courantes, les plus récentes possibles. La littérature grise (rapports d'études ou de recherches, actes de congrès, thèses, etc.) est également mobilisée.

Il s'agit donc ici de tenter de **caractériser les effets des déterminants sélectionnés sur la santé, et le bien-être des populations habitantes et usagères, au sens large**. Dans un premier temps cette caractérisation vise à identifier des enjeux généraux. Puis, de manière spécifique et contextualisée au regard du territoire (milieu rural) et du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie, elle permet d'identifier :

- Des points de vigilance et des leviers susceptibles de minimiser ou de maximiser les impacts ;
- Des pistes d'investigations qui viendront étayer l'analyse des impacts potentiels du projet sur la santé des populations, permettant d'esquisser des premières pistes de recommandations.

¹⁴ Les composantes du projet qui font l'objet de l'analyse, les déterminants de santé à enjeux et les groupes de populations particulièrement vulnérables ont été identifiées en phase cadrage, cf. page 12

Pour chaque déterminant de la santé sélectionné lors du cadrage :



Schéma méthodologique – Déroulé de la revue de littérature pour chaque déterminant de santé sélectionné

Le cadrage « thématique » validé lors du premier comité de pilotage (16 mars 2022) a permis de délimiter le périmètre des déterminants de santé à analyser, c'est-à-dire les déterminants de santé potentiellement impactés positivement et/ou négativement par le projet de revitalisation :

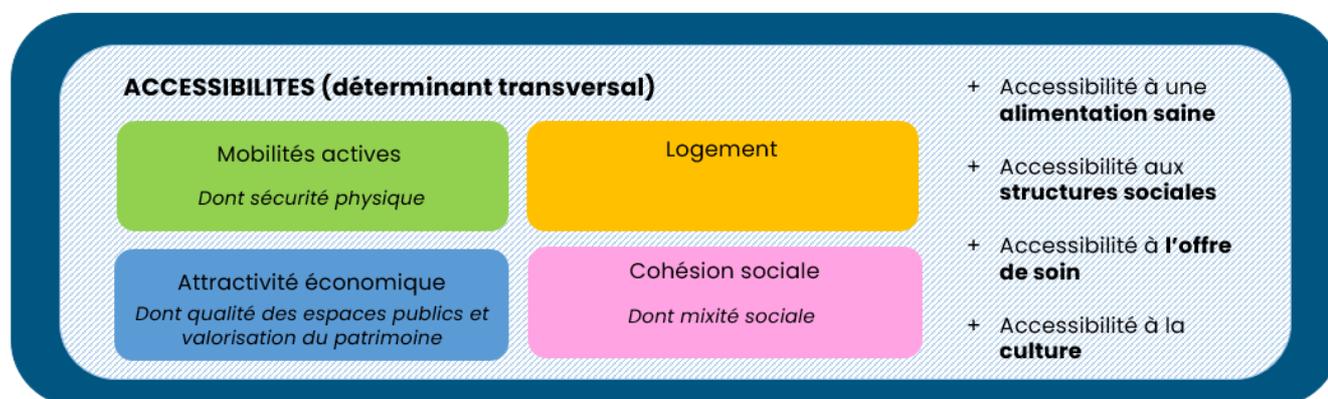


Schéma des déterminants de santé retenus pour l'analyse

L'accessibilité est un déterminant de santé transversal, auquel chacun des quatre déterminants ci-dessus est intrinsèquement lié. Par exemple, l'accès aux espaces publics ou l'accès à la culture peuvent influencer sur la cohésion sociale. De plus, l'accessibilité à une alimentation favorable à la santé, aux structures sociales, à l'offre de soin et à la culture renvoient à des enjeux et à des effets sur la santé relativement similaires, et les vulnérabilités de certains groupes de populations sont proches en la matière. L'accessibilité est donc analysée au sens global dans cette revue de littérature¹⁵ ; des éclairages spécifiques sont présentés en termes d'accès aux soins et d'accès à la culture.

¹⁵ Certains éléments présentés ici sont communs à des revues de littérature réalisées sur d'autres terrains d'EIS en France, notamment sur les tendances générales qui n'ont pas fait l'objet d'une actualisation récente dans la littérature et qui ne nécessitaient pas de spécification vis-à-vis du contexte de la mission.

3.1.2 Le profil de territoire

Dans le cadre de la démarche EIS, **le profil de territoire a pour finalité de donner une image objective du territoire d'étude, aussi bien de sa population, des services et des activités qui s'y déroulent, que des projets et politiques qui encadrent les aménagements et les évolutions du secteur.** En caractérisant le contexte démographique et économique ainsi que la situation sanitaire et sociale des populations, **il est possible d'identifier et de documenter les enjeux spécifiques du territoire, en termes de santé au sens large (en référence aux enjeux d'ores-et-déjà relevés en phase de cadrage de l'EIS)¹⁶.**

Le profil de territoire permet également de reconnaître les groupes de populations les plus vulnérables afin d'évaluer en suivant, en phase d'analyse, et de la manière la plus fine possible, les impacts potentiels du projet sur ces groupes de populations en particulier. La population impactée par un projet d'aménagement renvoie en théorie à tous les habitant·e·s qui habitent, ou travaillent sur le territoire, ou le pratiquent plus généralement. Cependant, **leur vulnérabilité face au projet peut être différente et il est nécessaire d'identifier les populations les plus fragiles qui seraient potentiellement plus impactées défavorablement par le projet.** Il s'agit là de tenir compte des potentielles inégalités que pourrait induire la mise en œuvre du projet.

La définition du périmètre pour le recueil des données est une étape essentielle réalisée en phase amont (phase de cadrage, cf page 12).

Les données¹⁷

Plusieurs critères tels que **la disponibilité, la quantité, et la qualité des données existantes** sont à prendre en compte pour le recueil des données.

Ainsi, trois échelles territoriales ont été retenues dans le cadre de l'EIS du projet de revitalisation du centre-bourg, et spécifiquement pour la réalisation du profil de territoire :

- Les données à l'échelle de la **Communauté de Communes du Haut Béarn (CCHB)** : leur analyse permet de prendre en compte tous les flux entrants et sortants du territoire, spécifiques des mobilités quotidiennes notamment ; la ville d'Oloron-Sainte-Marie jouant le rôle de centralité au sein de la CCHB.
- Les données à l'échelle de la **commune d'Oloron-Sainte-Marie** : leur analyse permet de prendre en compte l'hétérogénéité des différents quartiers aux identités diverses (Sainte-Marie, Sainte-Croix, Notre-Dame) et d'appréhender les enjeux qui concernent spécifiquement les habitant.e.s de la ville.
- Les données à l'échelle des **composantes du projet retenues dans le cadre de la démarche EIS** :
 - La requalification de la rue Louis Barthou
 - La requalification de la rue de Révol
 - L'articulation entre les axes Barthou, Révol et la friche Remazeilles : Mise en cohérence de la programmation en cours de définition (concertation en cours) au regard des enjeux de santé identifiés
 - Les jonctions entre ces espaces et voies clés du territoire oloronais : Croisement Barthou-Révol avec la Place Mendioudou et croisement Barthou-Révol avec la Place Jaca

Cette échelle permet une analyse très fine, mais ne correspondant à aucun maillage territorial établi (de l'INSEE par exemple), les données recueillies seront donc majoritairement qualitatives. L'analyse à cette échelle peut donc soulever la question de sa fiabilité, et de sa pertinence (compatibilité des échelles géographiques retenues, données existantes disparates, partielles, ne permettant pas d'en tirer des conclusions pour l'ensemble du périmètre du projet, etc.). Il est ainsi nécessaire de considérer les hypothèses faites à la lumière de ces vigilances.

¹⁶ Cf. Cadrage de l'EIS page 12

¹⁷ La liste des données recueillies et traitées sont disponibles en annexe, cf. p. 45.

En partant de **données objectives** récoltées auprès d'instituts statistiques ou d'observatoires, le profil de territoire met en évidence **des spécificités territoriales et sociodémographiques**. Ces données sont issues principalement des bases INSEE (RP 2018), de la base de données dont dispose Énergies Demain pour déployer son outil SITERRE® (données sur le secteur résidentiel et la mobilité tout particulièrement), et de l'Observatoire régionale de la santé Nouvelle-Aquitaine ; mais aussi de toutes autres **banques de données en Open Data** permettant de dresser le profil du territoire sur des thématiques particulières.

Dans le cadre de l'EIS du projet de revitalisation du centre bourg d'Oloron-Sainte-Marie, des données ont également pu être recueillies auprès de la ville et de la Communauté de Communes du Haut Béarn (CCHB).

A noter ici, certaines difficultés rencontrées pour comparer les thématiques à enjeux, selon les échelles géographiques, et pour affiner l'analyse au périmètre du projet dans le centre-bourg :

- Les données INSEE concernant le profil socio-démographique ne sont disponibles qu'à la commune, c'est-à-dire l'échelle la plus fine pour le recueil de données quantitatives socio-démographiques. Il n'en existe pas à l'échelle des composantes du projet retenues pour l'EIS.
- Les données concernant les déplacements, utilisées pour caractériser les enjeux territoriaux en termes de mobilité (nombre de déplacements par habitants par an, et distance moyenne par déplacement), n'existent pas à une échelle plus fine que celle de la commune. Il n'en existe donc pas à l'échelle IRIS¹⁸, et encore moins à l'échelle fine des composantes du projet.
- Enfin, les données de l'ARS, et de l'INSEE, sur l'accès à l'offre de soins ne sont disponibles qu'à une échelle communale. Une comparaison à une échelle plus fine est donc impossible.

Aussi, afin de dresser un panorama global des enjeux de santé sur le périmètre de l'étude, ce profil de territoire est complété de **données qualitatives issues des investigations complémentaires** (entretiens avec les acteurs locaux notamment) menées dans le cadre de l'analyse approfondie.

Ainsi en collectant l'ensemble de ces données, il est possible de caractériser le territoire selon le modèle ci-dessous :

- o **Profil sociodémographique**
 - Les populations du territoire
 - L'état de santé des populations
- o **Données contextuelles territoriales**
 - Le parc de logements
 - Le développement économique
 - Les mobilités
 - L'accessibilité :
 - Aux soins et structures sociales
 - Aux commerces et services de proximité
 - Aux structures éducatives
 - A la culture
- o **Quelques repères concernant les inégalités sociales et territoriales**
 - La répartition des richesses sur le territoire
 - Le cumul de certaines vulnérabilités économiques, sociales et énergétiques

¹⁸ Découpage du territoire réalisé par l'INSEE, en mailles de taille homogène appelées « Ilots Regroupés pour l'Information Statistique » et qui fait référence à la taille visée de 2 000 habitants par maille élémentaire.

3.1.3 Les investigations complémentaires

Les investigations complémentaires visent d'une part à **approfondir l'étude de données existantes** (statistiques en open data, diagnostics déjà réalisés dans le cadre de la conception du projet, etc.), et d'autre part à **recueillir des données nouvelles** (quantitatives et qualitatives) permettant de mettre en lumière les enjeux sur le territoire.

Pour rappel, les données qualitatives sont considérées, dans le cadre de l'EIS, comme des données probantes, au même titre que les données quantitatives.

Pour l'EIS du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie, le recueil de données nouvelles s'est organisé via la diffusion d'un questionnaire sur la programmation de la friche Remazeilles, la réalisation d'un diagnostic marchabilité et la réalisation d'un diagnostic cyclabilité.

La diffusion du questionnaire sur la programmation de la friche Remazeilles¹⁹

La friche ne faisait initialement pas partie du périmètre de l'EIS. Toutefois, les calendriers opportuns de l'EIS et de la concertation conduite sur la friche Remazeilles ont permis à Energies Demain de collaborer avec le cabinet Reshura à la structuration du questionnaire dont l'objectif premier était de caractériser les attentes et besoins des habitant·e·s et usager·e·s du territoire concernant les futurs usages de la friche.

Le questionnaire a été lancé le 28 février 2022, pour une durée de trois semaines, en format digital et en format papier. Une attention particulière a été portée sur la passation du questionnaire par les populations les plus vulnérables, habituellement écartées des dispositifs de concertation. Il a ainsi été notamment distribué :

- Aux jeunes (lycées Soeix, Supervielle et IV Septembre)
- Aux personnes âgées
- Aux populations accompagnées par les structures sociales du territoire (Centre Social, Oloron Prévention, CCAS, Mission locale, etc).

972 questionnaires ont été complétés, dont 873 questionnaires digitaux et 99 questionnaires papiers.

Les résultats du questionnaire ont permis, d'une part de croiser les données du profil de territoire (profil socio-démographique, spécification par quartier), et d'autre part de recueillir des informations globales concernant la revitalisation du centre-bourg. En effet, les résultats du questionnaire permettent de dresser un état des lieux des attentes et besoins des populations qui « vivent » le territoire, au regard de l'existant (accessibilité de l'espace public, cohésion sociale, ...), avec un focus sur les populations identifiées comme vulnérables dans le cadre de l'EIS.

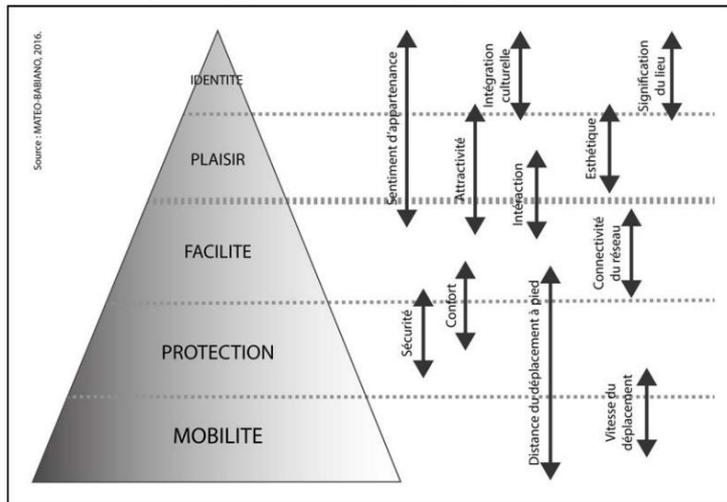
La réalisation d'un diagnostic « marchabilité ».

La marchabilité (de l'anglais « walkability ») ou « potentiel piétonnier »²⁰ fait référence aux caractéristiques de l'environnement bâti favorisant ou entravant la possibilité pour un individu de marcher. Un environnement adapté à l'échelle du piéton et à ses besoins incite à la pratique de la marche non seulement pour le déplacement, mais également pour ses fonctions sociales et de loisirs.

¹⁹ Le questionnaire est disponible en annexe n°3 page 134

²⁰ Le potentiel piétonnier est défini par l'Office québécoise de la langue française comme le « degré de sécurité, d'esthétisme et d'intérêt que possède un itinéraire piéton » (2009)

Figure 1. La pyramide des besoins pour pratiquer la marche



Source : D'après Mateo-Babiano traduit par Piombini, 2006

Dans cette formalisation, le besoin supérieur ne peut être atteint que si le précédent l'est déjà. Le premier besoin selon l'auteur est celui de mobilité, que l'on peut aussi nommer accessibilité dans le cas présent : pouvoir aller d'un point A à un point B. Viennent ensuite les besoins de sécurité, puis de facilité (le confort, la connectivité et la distance à parcourir, autant de facteurs que l'on peut associer à la pénibilité d'un déplacement à pied). En haut de la pyramide se trouvent des besoins moins primordiaux liés au plaisir (attractivité commerciale ou patrimoniale, esthétique, importance des interactions sociales) et à la culture identitaire locale de la marche et du piéton [2].

Le diagnostic a été réalisé en deux temps.

Tout d'abord un **diagnostic en marchant** a été réalisé. Il a pris la forme d'une **déambulation dans le centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie** réalisée avec **les élu·e·s, technicien·ne·s et citoyens** lors du lancement de l'EIS, le 19 janvier 2022. En complément, un autre parcours dans le centre-bourg a été effectué lors du diagnostic cyclabilité le 3 mars 2022 (cf. ci-dessous). Deux habitants d'Oloron et le technicien en charge des mobilités douces à la Communauté de Communes du Haut-Béarn (CCHB) étaient présents. Ces deux parcours ont permis de discuter de la qualité des aménagements piétons, des points positifs mais également des « points noirs » du centre-bourg. Une attention particulière a été portée sur les aspects suivants de l'aménagement qui influencent la marchabilité : le type de voie, le sens de circulation (sens unique ou double sens), le positionnement des stationnements, la présence de feux de circulation piétons, la présence d'obstacles (stationnement sauvage, par exemple), l'éclairage, la présence de commerces et services et la présence de terrains vacants. Une typologie mise en place par Energies Demain pour les centre-bourg ruraux, inspirée des méthodologies canadiennes, a été utilisée pour hiérarchiser les segments étudiés²¹.

Ensuite, **l'accessibilité physique du territoire** a été évaluée grâce à **l'indice de Shimbel**. La **connectivité** est l'indicateur de la cohésion d'un réseau et donc de la cohésion de l'espace qu'il dessert. La connectivité du réseau constitue une condition nécessaire à l'accessibilité des lieux dits « centraux ». Celle-ci fait référence à **l'indice de Shimbel** qui permet de mesurer la plus ou moins grande facilité avec laquelle on peut accéder à n'importe quel point du réseau, quel que soit le point de départ. Pour le mesurer, il est nécessaire de passer par une « mise en graphe ». L'idée est de représenter les segments de route et d'identifier les intersections comme des nœuds du réseau. Ensuite la distance entre chaque nœud est mesurée selon l'unité choisie (ici, le mètre) et référencée dans une matrice. Enfin la mesure de l'effort à fournir pour atteindre chacun des nœuds du réseau est réalisée *via* le calcul de l'itinéraire le plus court, à partir de chaque nœud, pour rejoindre tous les autres. L'indice de Shimbel pour chaque nœud correspond au rapport entre la somme de toutes les distances et les distances totales d'un nœud. **Plus l'indice de Shimbel est élevé et plus l'accessibilité géographique du lieu est importante**²².

²¹ La typologie et les résultats du diagnostic en marchant sont présentés dans la partie Grands enjeux en termes de mobilités actives sur le périmètre d'étude, cf page 35.

²² Les résultats de l'évaluation de l'accessibilité des lieux d'intérêt du territoire sont également présentés dans la partie Grands enjeux en termes de mobilités actives sur le périmètre d'étude, cf page 35.

Ces deux approches combinées, le diagnostic en marchant et l'évaluation de l'accessibilité physique du territoire grâce à l'indice de Shimbél, permettent la réalisation de ce diagnostic à une échelle très fine (centre-bourg) et une grande fiabilité de la connaissance des réseaux et de leur qualité.

La réalisation d'un diagnostic « cyclabilité » participatif

La notion de cyclabilité d'un territoire prend en compte la qualité des aménagements cyclables ainsi que la manière dont les habitant·e·s et usager·e·s d'un territoire perçoivent et pratiquent le vélo. Le diagnostic cyclabilité participatif a été réalisé sur périmètre de l'EIS le 3 mars 2022 en présence de deux habitants d'Oloron, membres du collectif cycliste Oloron doux, et du technicien en charge des mobilités douces à la CCHB.



Photos prises lors du diagnostic cyclabilité participatif (Place de Jaca, à gauche et rue de Révol, à droite)

Différents critères ont été observés pour évaluer **la sécurité** et **le confort** des cyclistes, tels que : le partage ou l'absence de partage des voies avec d'autres usagers (véhicules motorisés, piétons, ...) et la fréquentation de ces voies, le type de revêtement, la largeur de la voie, la présence d'obstacles ou d'éléments représentant un danger pour le cycliste, la présence de signalisation, le dénivelé, l'offre de stationnement, la présence de commodités (bancs, point d'eau potable, ...) et la présence de services (location, réparation, ...)²³.

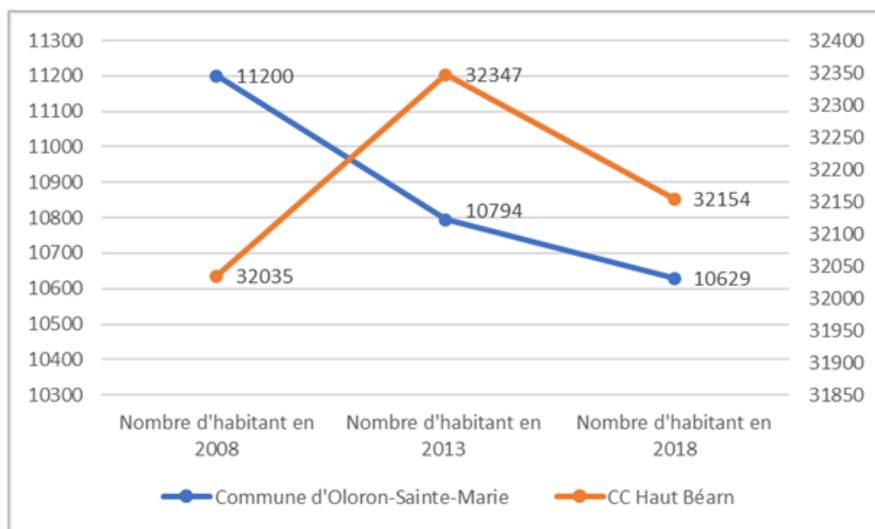
Les éléments issus de ces investigations complémentaires ont été intégrés dans le profil de territoire (cf. ci-dessous 3.4 Résultats de la revue de littérature et du profil de territoire).

²³ Les résultats du diagnostic cyclabilité participatif sont présentés dans la partie Grands enjeux en termes de mobilités actives sur le périmètre d'étude, cf page 35.

3.2 Les enseignements issus de la revue de littérature et du profil de territoire : les grands enjeux de santé à l'échelle du projet

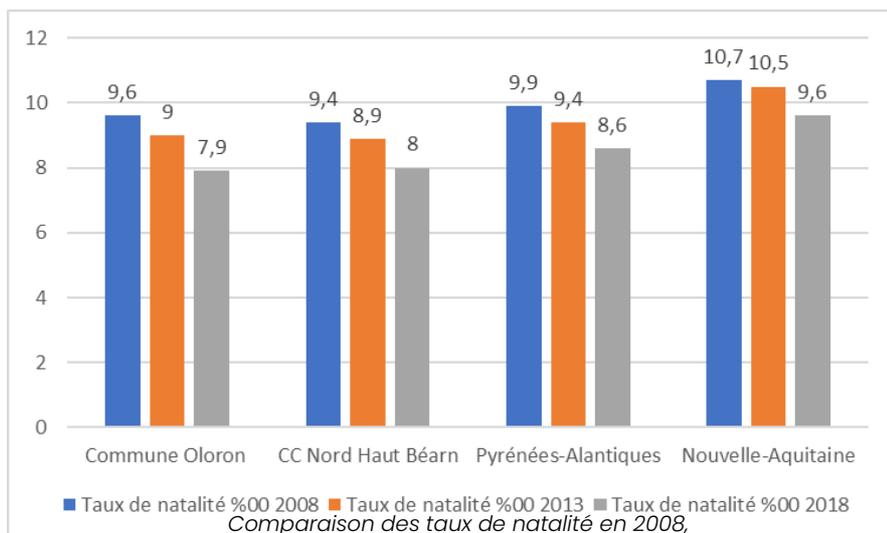
3.2.1 Profil socio-démographique

Une population en baisse constante depuis 1968



Évolution de la population entre 2008 et 2013 (en nombre) : comparaison entre la commune d'Oloron-Sainte-Marie et la communauté de communes du Haut Béarn

Source : INSEE, Recensement de la population, 2018



Comparaison des taux de natalité en 2008,

2013 et 2018 :

Source : Insee 2018

La natalité est notamment en baisse : sur la période 1999-2008 cette dernière était de à 9,6‰ et sur la période plus récente 2013-2018, ce chiffre descend à 7,9‰.

La densité d'habitant·e-s au sein de la commune est de 157 habitant·e-s/km². En comparaison, la moyenne départementale est de 105 habitant·e-s/km². L'INSEE classe ainsi Oloron-Sainte-Marie dans la catégorie des communes de densité intermédiaire. Alors qu'au sein de la Communauté de Communes du Haut Béarn, la population est beaucoup plus dispersée (31 habitants/km²). Le territoire est en effet majoritairement constitué de communes classées comme très peu denses.

La ville d'Oloron-Sainte-Marie possède aussi **le statut de sous-préfecture des Pyrénées-Atlantiques**. Elle fait donc figure de représentation de l'Etat sur le territoire, et remplit plusieurs rôles administratifs.

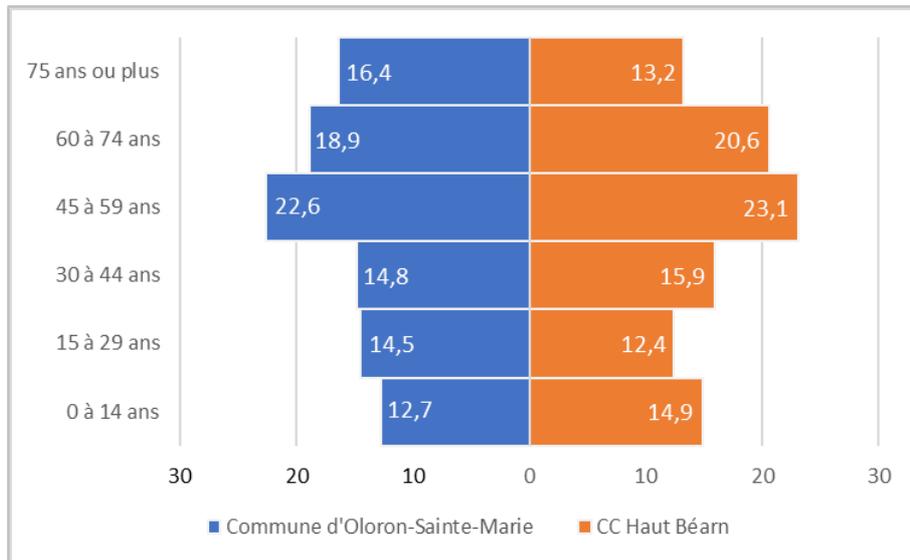


Focus : La sous-préfecture assure une mission de conseil auprès des maires et des président·e-s des communautés d'agglomération. Elle pilote les politiques contractuelles Etat-collectivités dans l'arrondissement.

Ainsi, si on constate une démographie en déclin au sein d'Oloron-Sainte-Marie, la commune reste cependant une polarité structurante de la CCHB. Elle centralise des services et fonctions administratives essentielles, et constitue la principale zone urbaine du territoire (au regard de la densité de population et du nombre d'habitant·e-s).

Une population particulièrement âgée

Très peu d'enfants (0-14 ans) sont présents sur le territoire. Ils ne représentent que 12,7% de la population et la tendance est plutôt à la baisse -1% en 10 ans (à titre de comparaison la moyenne départementale est à 15,7%). Les personnes âgées (plus de 75 ans) sont quant à eux particulièrement concentrées sur la commune, puisqu'elles représentent 16,4% de sa population. En comparaison, au sein de la CC du Haut Béarn, ce pourcentage est de 13,2% et il est encore plus faible au niveau départemental avec un taux à 11,9%.



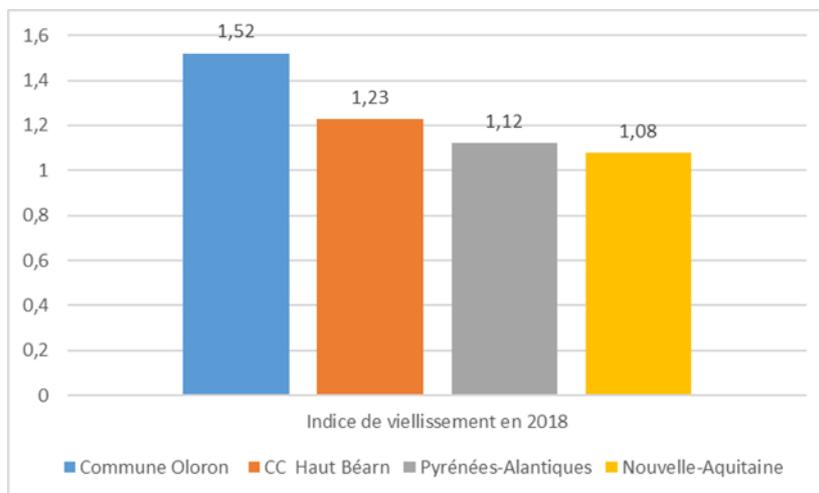
Le vieillissement de la population oloronaise est donc significatif, le pourcentage de personnes de plus de 60 ans ayant aussi augmenté de +4,5% entre 2008 et 2018.

Cette tendance démographique s'accompagne aussi d'une féminisation de la société : on dénombre, 53,7% de femmes dans la population oloronaise. Et de fortes disparités apparaissent selon les classes d'âge : les hommes sont majoritaires dans la classe d'âge 0 -64 ans, tandis **que les femmes sont bien plus nombreuses dans les classes d'âges les plus âgées.**

Pyramide des âges en pourcentage de la population : comparaison entre Oloron-Sainte-Marie et celle de la communauté de communes du Haut Béarn

Source : INSEE, Recensement de la population, 2018

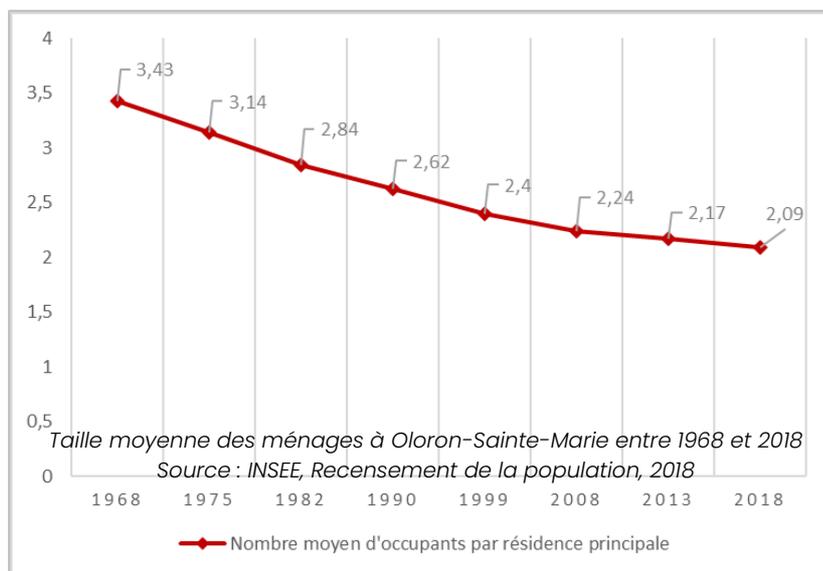
L'indice de vieillissement²⁴ est aussi un bon indicateur du phénomène. En 2021, sa valeur est de 1,52 au sein d'Oloron-Sainte-Marie, alors qu'il est inférieur au niveau intercommunal (1,23) mais aussi au niveau départemental (1,12). La part des personnes âgées est donc importante au sein de la population oloronaise puisque plus d'une personne sur trois est âgée de plus de 60 ans. Il est aussi important de garder en tête, que cette population est majoritairement féminine.



Comparaison de l'indice de vieillissement :
Source Insee 2018

A noter enfin que la commune dispose de 466 places d'accueil en établissements pour personnes âgées sur 616 places à l'échelle de la CCHB, soit 76% de l'offre. Les capacités d'accueil de ce groupe de populations participent aussi à un indice de vieillissement élevé sur la commune, et expliquent en partie la proportion importante de personnes de 75 ans ou plus.

Une part importante de personnes seules



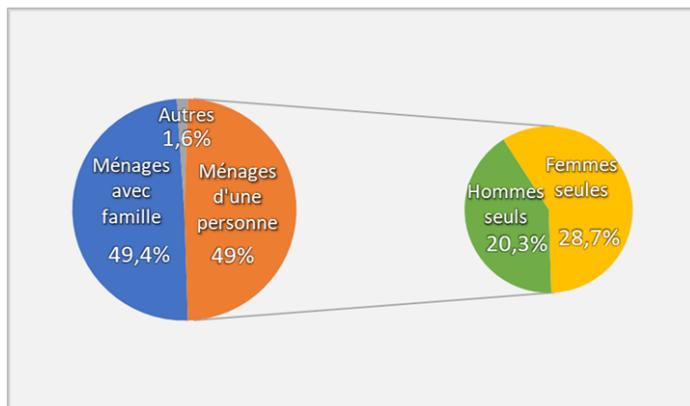
Depuis 50 ans, la taille des ménages ne cesse de diminuer. En 1982 par exemple, la taille moyenne des ménages au sein de la Communauté de Communes du Haut Béarn était de 2,84 personnes. En 2018 ce chiffre est de 2,09 personnes (moins 0,75 personne). Le phénomène est identique à l'échelle plus fine d'Oloron-Sainte-Marie puisque dans le même laps de temps, la taille moyenne des ménages est passée de 2,58 à 1,83 personnes (moins 0,75 personne). Il s'agit d'une tendance générale puisque la taille des ménages aux échelles départementale et régionale a également baissé de

respectivement 0,74 et 0,63 personnes durant la même période.

²⁴ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Ainsi si le phénomène est général, il n'en reste pas moins important à Oloron-Sainte-Marie. Historiquement d'ailleurs, les ménages ont toujours été plus petits au sein de la commune, qu'aux niveaux départemental et intercommunal.

Aussi, les chiffres INSEE de 2018, montrent que la moitié des ménages oloronais (49%) se composent de personnes vivant seules. Ce taux est très important, puisqu'en comparaison, au sein des Pyrénées-Atlantiques, les ménages d'une seule personne représentent 39,4% de la population. De plus, ces personnes seules sont en majorité des femmes, elles représentent 28,7% des ménages. En comparaison, la moyenne départementale est de 22,7% de femmes vivant seules.



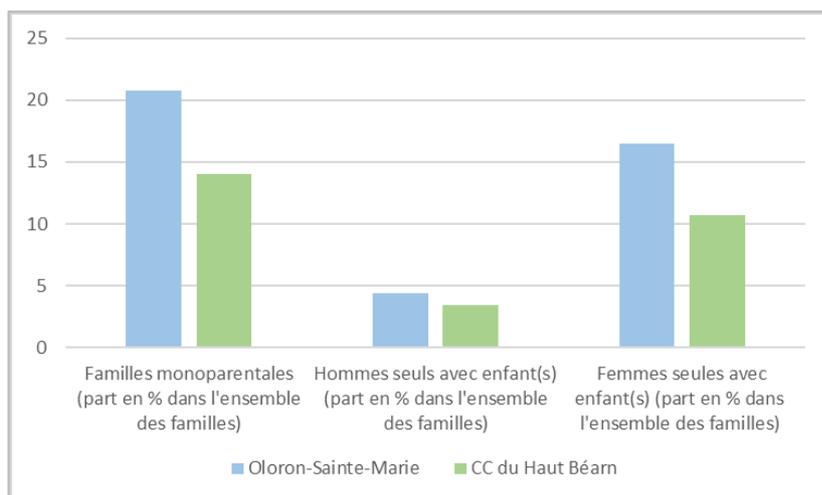
De plus, les personnes vivant seules ne sont pas nécessairement des personnes âgées. **24,6% des oloronais·e·s vivant seul·e·s sont âgé·e·s de 25 à 39 ans alors que la moyenne départementale est de 17,9%.** Plus généralement, à Oloron-Sainte-Marie on constate qu'à partir de 25 ans (classes d'âge 25-39, 40-54, 55-64, 65-79, et 80 ans et plus), le pourcentage de personnes vivant seules est d'environ 10% supérieur à la moyenne intercommunale, départementale ou régionale.

Composition des ménages : périmètre de la commune
Source : INSEE, Recensement de la population, 2018

Une part importante de familles monoparentales, à majorité féminine

La part des familles monoparentales est importante dans les ménages²⁵ oloronais puisqu'elle représente plus d'un ménage sur dix (10,3%). Dans le reste de la CCHB, le pourcentage est plus faible (8,5%). Concernant la composition des familles, en excluant notamment les personnes seules, 20,8% sont monoparentales et 79,2% sont composées de deux parents. En comparaison, au sein du département, 15,8% des familles sont monoparentales et ce taux est de 14% au sein de la Communauté de Communes du Haut Béarn.

²⁵ Un ménage, au sens statistique du terme, désigne l'ensemble des occupant·e·s d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de colocation, par exemple). Un ménage peut être composé d'une seule personne.



La majorité des parents seuls sont des femmes, elles **représentent une part de 79% au sein des familles monoparentales**. Rapportée à l'ensemble des familles oloronaises, la part de femmes seules avec enfant(s) atteint 16,5%. En comparaison, au sein de la CCHB ce pourcentage est de 10,7% et de 12,6% au niveau départemental. La part des familles monoparentales est donc importante au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie.

*Composition des familles : comparaison entre Oloron-Sainte-Marie et celle de la communauté de communes du Haut Béarn
Source : INSEE, Recensement de la population, 2018*

Ces familles sont particulièrement exposées aux situations de précarité en raison de ressources financières moindres et d'un risque de chômage plus élevé que celles composées d'un couple avec enfant(s). Ainsi, la présence de crèches et le nombre de places disponibles et mises à disposition pour ces familles, comportent en ce sens des enjeux. La commune dispose de 3 établissements, qui se situent dans les quartiers Sainte-Croix, Notre-Dame et Sainte-Marie Ouest. Ces crèches proposent au total 91 places. A noter que la plus petite crèche en termes de capacité d'accueil (18 places) est à Notre-Dame, quartier qui présente l'indicateur « Revenu niveau de vie » par logement le plus défavorable sur la commune, et qui cumule plusieurs types de vulnérabilités (cf. p.85 Vulnérabilité par quartier).

Cependant le constat d'une concentration de familles monoparentales sur la commune peut comporter un biais d'analyse. Oloron-Sainte-Marie constitue un milieu urbain, et la plupart des familles monoparentales habitent en ville, selon l'INSEE²⁶. Ainsi d'autres villes alentours possèdent des taux très élevés voire supérieurs : par exemple à Pau 23,6% des familles sont monoparentales (contre, pour rappel, 20,8% à Oloron-Sainte-Marie).



Focus : l'atelier « inégalités », organisé en février 2022, a permis d'identifier les gens du voyage comme une population vulnérable, qui rencontre des problèmes d'accès aux droits et d'accès aux soins, en partie du fait de leur mode de vie nomade. La prégnance de la religion les empêche aussi parfois d'aller « vers l'extérieur », en dehors de la communauté, pour demander de l'aide. Les gens du voyage ont une espérance de vie moyenne d'environ 65 ans. Ils ne bénéficient pas d'une alimentation saine et souffrent de problématiques associées (obésité, etc...). Mais n'apparaissant pas ou peu dans les enquêtes populationnelles, aucune donnée spécifique ne peut être ici mobilisée à l'échelle communale.

²⁶ O. Chardon, F. Daguet, E. Vivas, « Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger », *INSEE Première n°1195*, juin 2008. Disponible sur : <https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2019-06/doc-1719.pdf>

Synthèse : Le profil démographique de la population concernée par le projet



- **Une démographie en déclin au sein de la commune d’Oloron-Sainte-Marie** (En 1968, on comptait 13 028 habitants, 10 629 aujourd’hui).
- **Une population de plus en plus âgée** (le pourcentage de personnes de plus de 60 ans ayant augmenté de +4,5% entre 2008 et 2018).
- **Une population composée majoritairement de personnes seules** (la moitié des ménages oloronais est composée de personnes seules à 49%).
- **Un nombre important de familles monoparentales**, notamment composées de femmes seules avec enfant(s) (les familles monoparentales représentent plus d’une famille sur dix (10,3%), et la part des femmes représente 79%).
- **Les femmes sont surreprésentées au sein des populations vulnérables** (les femmes représentent 79% des familles monoparentales et les femmes seules représentant 28,7% des ménages oloronais).

3.2.2 Grands enjeux en termes de mobilités actives sur le périmètre d'étude



- Les grands enjeux que présentent les mobilités actives pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

L'aménagement urbain, entendu comme l'organisation de l'espace public d'une commune pour la rendre plus attractive et agréable à vivre, a un impact direct sur l'organisation des mobilités. Les infrastructures ainsi que le développement de modes alternatifs sont susceptibles de favoriser les mobilités actives.

Les mobilités actives se définissent comme « toute forme de déplacement effectué sans apport d'énergie autre qu'humaine et par le seul effort physique de la personne qui se déplace » [3]. Il s'agit des modes de déplacements tels que la marche à pied, le vélo ou encore le roller, alternatifs aux déplacements motorisés.

Le développement des mobilités actives a des liens directs avec l'activité physique et sportive, à entendre comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques responsables d'une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique au repos » [3]. Également qualifiées de « mobilités douces », elles ne génèrent pas d'émissions polluantes.

Lien entre les mobilités actives et la santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'au sein des 53 Etats-membres européens, **près d'un million de décès sont attribuables, chaque année, à un manque d'activité physique. La sédentarité est un véritable problème de santé publique et constitue l'une des quatre causes majeures de l'apparition de maladies chroniques** [4]. Cette sédentarité s'explique en grande partie par la mécanisation du travail et des tâches quotidiennes, l'utilisation accrue de la voiture et l'augmentation des loisirs inactifs (temps passé devant les écrans) [5].

Les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique portent sur la pratique de 150 minutes d'endurance ou 75 minutes d'effort intense chaque semaine. Le vélo en ville est assimilé à un effort d'endurance : le fait d'aller travailler à vélo 5 fois par semaine pour un trajet quotidien aller-retour de 15 minutes permet de satisfaire à ces recommandations. L'OMS estime ainsi que 30 minutes de vélo ou de marche par jour permettent de réduire de 50% le risque de diabète, de 50% le risque d'obésité, de 30% le risque d'hypertension et de 40% le risque de maladies cardiovasculaires [4] [6]. Les mobilités actives constituent donc un levier pour améliorer l'état de santé physique des populations via l'activité physique.

Elles permettent également la **réduction des émissions de gaz à effet de serre, responsables de la pollution atmosphérique** [7]. En France, le transport est la première source d'émissions de gaz à effet de serre (GES) (près de 28%). À l'échelle des métropoles par exemple, la voiture individuelle compte pour environ 60% des émissions de GES.

La pollution atmosphérique a des effets sur la santé à court et à long terme. Les effets à court terme se manifestent par des symptômes respiratoires, une baisse de la fonction respiratoire ou des épisodes infectieux survenant chez le sujet sain, et peuvent exacerber une pathologie préexistante, respiratoire et /ou cardiaque chez le sujet malade. Les effets à long terme entraînent les mêmes conséquences, à cela près qu'ils concernent davantage certains groupes de populations. Il existe une grande variété de réponses à l'exposition aux polluants atmosphériques, puisque ces réponses étant dépendantes de la vulnérabilité de chaque individu. Certains groupes de population, tels que les enfants, les personnes âgées et les individus souffrant de pathologies chroniques sont identifiés comme plus à risque.

Les modes de déplacement utilisés influencent également les habitudes de vie et l'environnement. En plus des effets sur la qualité de l'air, les transports motorisés ont également des effets notables sur **le bruit** ou

encore **les îlots de chaleur urbains**. L'amplification des infrastructures dédiées à la voiture, de par l'accroissement des surfaces minéralisées et la diminution de la couverture végétale qu'elles impliquent, engendre aussi une hausse des étendues de ces îlots de chaleur, qui ont des conséquences directes et indirectes sur la santé des populations [3].

Le mode de déplacement influence également le **niveau de sécurité** : combinée à un déficit des infrastructures pour piétons et cyclistes, **une dominante motorisée engendre une augmentation du risque de collision entre les différents usagers de la route** [8]. Les données internationales disponibles soulignent le poids de la mortalité liée aux accidents de la route, qui représentent au niveau mondial la première cause de mortalité pour les jeunes adultes [9]. A l'inverse, un meilleur équilibre entre ces différents usages permet non seulement de réduire l'ensemble des effets négatifs associés à l'utilisation de la voiture, dont l'insécurité routière, mais aussi de favoriser les déplacements actifs et la pratique d'activité physique. **Le rapport bénéfice/risque attendu en termes de santé individuelle et collective par le report modal de la voiture sur le vélo donne à voir des bénéfices élevés malgré le risque d'accident** [10].

Au-delà des bénéfices sur la santé physique, le recours aux modes de déplacement actifs permet également une **amélioration de la santé mentale**. Plus globalement, **la mobilité est susceptible d'influencer les conditions socioéconomiques et le capital social. Le transport a des effets sur l'accessibilité et sur les interactions sociales qui, en tant que déterminants de santé, vont affecter la santé physique et mentale**. En effet, l'accès à tous les moyens de transport adéquats tout au long de la vie peut en effet procurer aux personnes une meilleure accessibilité aux biens, aux lieux publics et aux services. En facilitant le recours à tous les services essentiels (établissements scolaires, soins de santé, services sociaux, équipements de loisirs et de détente, etc.), cet accès permet aux populations de grandir et de se développer sainement. Il permet également de rester socialement actif en favorisant la participation des citoyen·e·s à des activités de loisirs, et de demeurer économiquement actif·ve·s en leur donnant un plus grand accès à des emplois de qualité. Il contribue ainsi à la fois à leur santé et à leur bien-être [11].

En résumé, les gains potentiels pour l'état de santé des populations du passage des transports motorisés privés aux modes actifs sont donc multiples. En plus de prévenir certaines pathologies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète ou encore les maladies respiratoires liées à la pollution de l'air, les modes actifs ont aussi une influence sur le bien-être : amélioration de la qualité du sommeil, diminution de l'anxiété ou du stress lié au bruit. Ils permettent également une réduction du nombre d'accidents [5], [12], [13]. L'aménagement de trottoirs, de passages piétons, de pistes cyclables, de lieux végétalisés, d'éclairages et de mobilier urbain de qualité facilitent les déplacements actifs, l'intermodalité, la sécurité, et une dynamique de réseaux et de liens sociaux favorables au vivre-ensemble.

Populations particulièrement vulnérables concernant les mobilités

Le passage des modes de déplacements motorisés aux modes de déplacements actifs a un impact majeur sur les **populations qui souffrent particulièrement de la pollution atmosphérique**. Il s'agit des **jeunes enfants** (entre 15 et 30% des nouveaux cas d'asthmes sont attribuables à la pollution atmosphérique), des **femmes enceintes**, les personnes âgées de plus de 65 ans ou encore les **personnes sensibles souffrant de troubles respiratoires**.

De plus, il est constaté, pour certains groupes de population, un **cumul de fragilités** (ou cumul des expositions) : par exemple, **les populations modestes**, qui résident plus souvent à proximité des axes routiers principaux, sont davantage exposées à la pollution. De manière globale, les personnes résidant à proximité immédiate des axes routiers développent en proportion plus d'asthme.

Le développement des mobilités actives, permettant d'accroître l'activité physique, bénéficie particulièrement aux **personnes âgées**, pour qui la marche constitue la principale activité physique [3], [14]. Cependant, avec l'avancée en âge, les risques pour les personnes âgées sont plus élevés et la peur des chutes ou d'être bousculés amènent les personnes âgées à limiter leur déplacement [15].

Les composantes du milieu rural qui influencent les mobilités actives

Les actions d'aménagement et de requalification des espaces publics en milieu rural doivent pouvoir améliorer les conditions de sécurité et de confort des piétons, particulièrement celles des personnes âgées et des enfants, plus vulnérables, tout en respectant les besoins associés à une utilisation des réseaux de transport motorisé.

Ainsi, les actions d'aménagement visant la revitalisation des centres-bourg s'articulent autour de la question de la **multimodalité** et des mobilités actives, en faveur des populations et de leur qualité de vie [63]. Une valorisation de l'**intermodalité** est un levier pour la qualité perçue des services de transport et dès lors pour la qualité de vie des usager·e·s. La facilitation des pratiques intermodales peut grandement s'appuyer sur l'aménagement de pôles d'échanges dont le bon fonctionnement dépend de l'information multimodale, la tarification intégrée, l'aménagement fonctionnel et l'insertion urbaine [53]. Toutefois, ces aménagements doivent être intégrés non seulement par rapport aux caractéristiques du territoire dans lequel ils sont mis en œuvre mais également en prenant en compte la diversité des situations individuelles [63]. Laurent Jardinier insiste en ce sens sur la nécessité de considérer la mobilité de manière globale et de ne pas étudier uniquement les modes de transport [66].

Plusieurs études [64] montrent que l'utilisation de la voiture dans le milieu rural apparaît souvent comme une fatalité. Cela s'explique par l'éloignement aux services ou les habitudes individuelles. Le changement d'habitude peut découler de la contrainte budgétaire que suppose le déplacement en voiture individuelle.

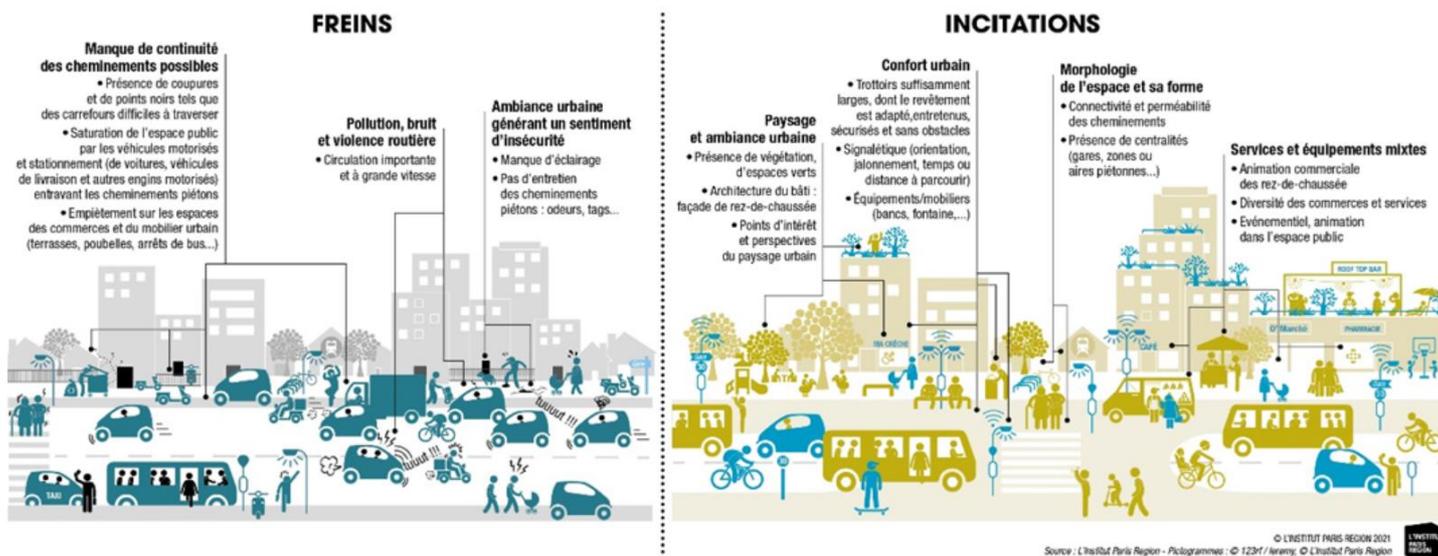
Cette problématique de la dépendance automobile en milieu rural s'explique également par la faible offre en transports en commun dans ces territoires où, lorsqu'ils sont présents, sont davantage associés au transport scolaire dans les représentations. La voiture personnelle en milieu rural permet un gain de temps, et constitue un prolongement de la sphère privée. Cette identification de la voiture comme objet associé à une reconnaissance sociale explique aussi cette dépendance. [68].

Ainsi, pour une transition concrète et la mise en place d'un « **système des modes de déplacements actifs** », dont la mise en place d'un système vélo [16], [17], il est nécessaire d'offrir l'ensemble des conditions nécessaires : pistes cyclables, service de vente et de location de vélo, mise en place de la multimodalité, informations adaptées, incitation financière et image positive et encouragée politiquement. Le développement de services complémentaires aux infrastructures en faveur des mobilités actives à l'initiative des collectivités vient alimenter cet écosystème des modes actifs.

Points de vigilance et leviers concernant le développement des mobilités actives

Plusieurs facteurs conditionnent le développement des mobilités actives. Les deux principaux sont **la qualité et la disponibilité des espaces marchables et cyclables**. Il s'agit en particulier de garantir la sécurité de ces

espaces ainsi que la proximité des services et activités permettant aux habitants de fréquenter le quartier à pied [3].



Les leviers pour favoriser des modes de déplacements plus durables pour les territoires sont de plusieurs ordres :

- *Gouvernance* : les collectivités détiennent les compétences pour valoriser et développer les mobilités actives sur leur territoire
- *Réglementaire* : à l'échelle nationale, de nombreux projets sont nés sous la loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) qui encourage l'usage du vélo (création d'une indemnité kilométrique, Plan d'action mobilités actives (PAMA), ...)
- *Investissement dans les infrastructures* : la possibilité pour les populations de disposer d'équipements adaptés à la pratique des mobilités actives.

A ce titre, deux partenaires sont associés au programme Petites Villes de Demain : le Ministère de la Transition écologique (MTE) et France mobilités. Le MTE propose aux collectivités de développer le recours au vélo et aux transports en commun. Dans le cadre du Plan de relance, des crédits sont proposés pour financer les travaux d'aménagement de réseaux cyclables, sécurisés et efficaces²⁷.

- *Accompagnement à la transition*

Focus sur un outil d'accompagnement à la transition : l'urbanisme tactique. Il s'agit d'un outil d'aménagement visant à mettre en place des aménagements temporaires, faciles, rapides et peu coûteux afin de montrer les changements possibles, c'est-à-dire qui sont susceptibles d'être validés à terme par les usages [18]. L'urbanisme tactique peut influencer les comportements des usagers, et peut alimenter le plaidoyer en faveur des politiques publiques mises en œuvre lorsque leur efficacité est démontrée. Ces aménagements « tactiques » [19] sont en plein essor depuis la période de déconfinement, en soutien à la promotion des modes actifs. En effet, il est simple, rapide et peu coûteux de neutraliser une voie de stationnement ou de circulation pour la transformer en un trottoir élargi ou une piste cyclable, en réponse au besoin d'infrastructures piétonnes et cyclables, adaptées à la promotion du vélo comme mode de déplacement idéal en période de crise sanitaire [20]. De

²⁷<https://www.francemobilites.fr/demarches-partenariales/la-mobilite-dans-les-pvd#:~:text=Le%20programme%20Petites%20villes%20de%20demain%2C%20lanc%C3%A9%20le%201er%20octobre,montren%20des%20signes%20de%20fragilit%C3%A9.>

nombreuses villes en France ont ainsi créé des pistes cyclables temporaires, modifié leur plan de circulation en mettant des rues à sens unique, apaisé les vitesses pour les voies trop étroites, afin d'encourager la pratique du vélo.

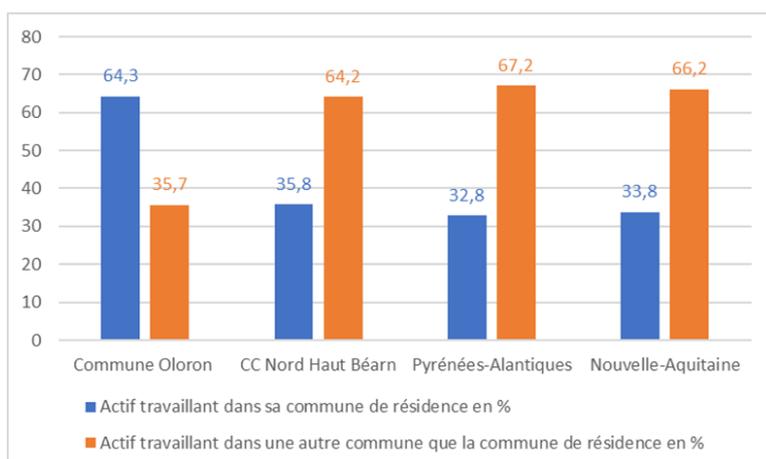
Synthèse des enjeux pour le déterminant « offre de mobilités actives »

- L'organisation des mobilités actives nécessite de réfléchir à un véritable écosystème des « modes actifs », intégrant la disponibilité des infrastructures, la proximité des services et la communication promouvant ces modes actifs.
- Le développement des mobilités actives sur un territoire représente un réel levier pour agir sur d'autres déterminants de santé, en particulier la qualité de l'air extérieur, les nuisances sonores, l'adaptation des territoires au changement climatique, l'activité physique, l'attractivité, etc.
- Le développement des modes actifs dans le cadre d'un projet de renouvellement urbain vient également répondre à un besoin d'amélioration de l'accessibilité, bien que celle-ci ne se limite pas uniquement à la disponibilité d'infrastructures.



- **Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de mobilités actives (informations issues du profil de territoire)**

Des flux traversant la commune d'Oloron-Sainte-Marie à motifs très différents



Pourcentage d'actif travaillant dans sa commune de résidence et travaillant hors. Comparaison entre Oloron-Sainte-Marie et la CC du Haut Béarn :

Source : Insee 2018

L'augmentation de la population est une tendance générale observée dans le Béarn, la population ayant gagné 10 537 habitant·e·s entre 2006 et 2016. Cependant, cette augmentation n'est pas uniforme : les vallées et les grandes villes ont plutôt perdu des habitant·e·s, au profit des plaines. Ainsi, de la même manière, la ville d'Oloron-Sainte-Marie et la majorité des communes des vallées pyrénéennes perdent des habitant·e·s à l'inverse des **communes de la Plaine du gave d'Oloron qui gagnent des habitant·e·s.**

Les emplois, parallèlement restent concentrés dans les milieux urbains. Beaucoup de travailleur·se·s viennent donc des communes rurales alentours.

Le score élevé de l'indicateur de concentration d'emploi à Oloron-Sainte-Marie en est l'illustration (cf. page 61).

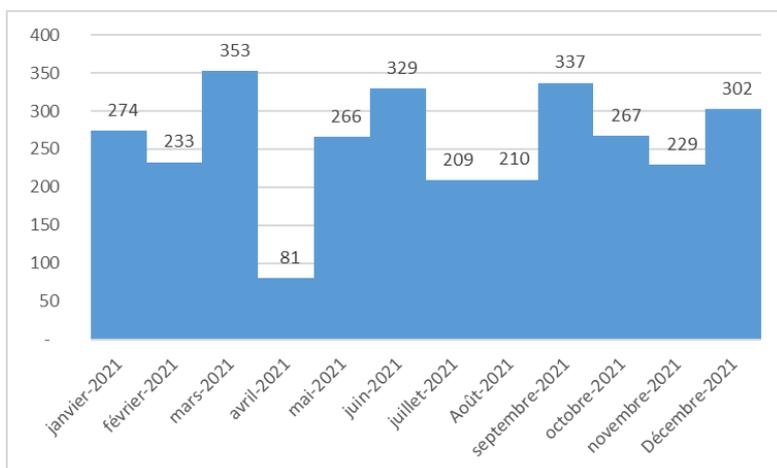
Le tourisme est l'autre activité importante génératrice de flux. Les touristes suivent un axe Pau-Oloron-Sainte-Marie-Pyrénées, qui sont les zones les plus touristiques (cf. page 62). De nombreux efforts sont donc réalisés dans ce secteur pour développer les axes de communication, car le nombre de touristes espagnols ne cesse d'augmenter.

- **Les flux liés au travail vont majoritairement d'Est en Ouest**

Les communes de la Plaine du Gave d'Oloron sont, comme indiqué plus haut, celles qui ont le plus gagné d'habitant-e-s. Pour autant, cela n'a pas donné lieu à la création d'emplois : leurs habitant-e-s. travaillent plutôt à Oloron-Sainte-Marie.

À l'inverse, **les oloronais-e-s. sont beaucoup plus nombreux-ses à travailler au sein de leur commune qu'à l'extérieur. Ils.elles sont 64,3%**, alors qu'à l'échelle de la Communauté de Communes, du département et de la région, 34% des actif-ve-s travaillent dans leur commune de résidence. Les flux journaliers démarrent donc principalement du Nord du territoire, des communes de la Plaine du Gave d'Oloron.

La présence à proximité de grandes villes importantes, comme Pau ou Saint-Palais, explique aussi pourquoi le trafic au Nord de la CC du Haut Béarn est plus chargé. En effet, la route la plus fréquentée est la Nationale 134, qui permet de relier Pau à Oloron et qui ensuite traverse la Communauté de Communes du Nord au Sud²⁸. En 2019, on comptait notamment 12 744 véhicules en trafic moyen journalier annuel sur la section entre Oloron-Sainte-Marie et Pau, qui donc est la plus empruntée.



Aussi, la départementale la plus fréquentée, est la D936 avec 6619 véhicules en trafic moyen journalier. Cette route permet notamment de connecter la Plaine du Gave d'Oloron à la grande zone commerciale située au Nord d'Oloron-Sainte-Marie. Au sein de la commune, les flux de transports se font donc beaucoup plus d'Est en Ouest que du Nord au Sud.

Fréquentation de la ligne de bus 808 reliant Oloron-Sainte-Marie à Mauléon-Licharre :
Source : CC Haut Béarn

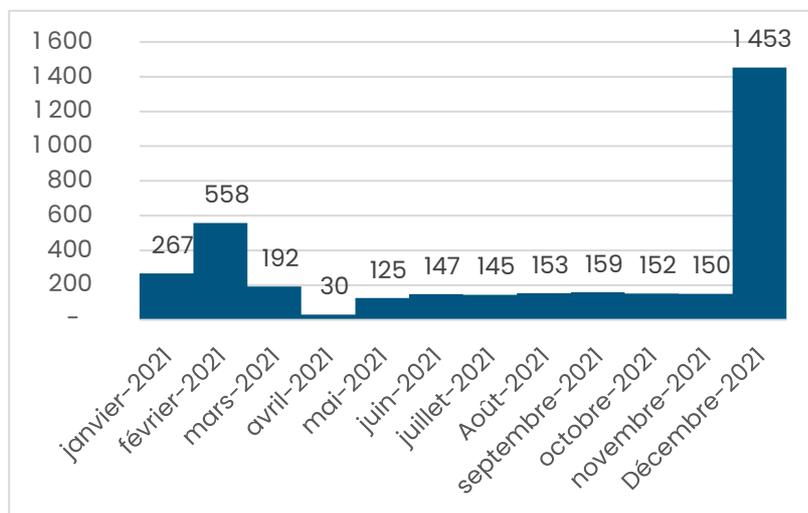
Des solutions alternatives à la voiture individuelle ont été mises en œuvre par la Région avec notamment la ligne de bus 808 reliant Oloron-Sainte-Marie à Mauléon-Licharre. La ligne est active 3 fois par jour, le matin, le midi et le soir, mais ne fonctionne pas le week-end. Elle s'adresse plutôt à un public de travailleur-se-s, au regard de son trajet et de son fonctionnement horaire. La fréquentation de la ligne est en effet pratiquement constante tout au long de l'année 2021 (à l'exception du mois d'avril du fait des mesures liées à la crise sanitaire).

- **Les mobilités liées au tourisme : une clientèle régionale et internationale**

Les touristes en voyage dans le Béarn viennent en grande partie des régions à proximité : **62% des touristes viennent en effet de Nouvelle-Aquitaine ou d'Occitanie.** Pour autant, et en provenance de ces régions, pour se rendre à Oloron-Sainte-Marie autrement qu'en voiture individuelle, les voyageurs-se-s doivent le plus souvent prendre un bus ou un train depuis Pau. C'est une liaison déjà chargée par le trafic journalier, puisque Pau, au même titre qu'Oloron-Sainte-Marie, constitue un bassin d'emplois du Pays Béarnais (et même si ces emplois ne sont pas du même type).

²⁸ Comptages routiers effectués par le Cerema entre 2012 et 2020.

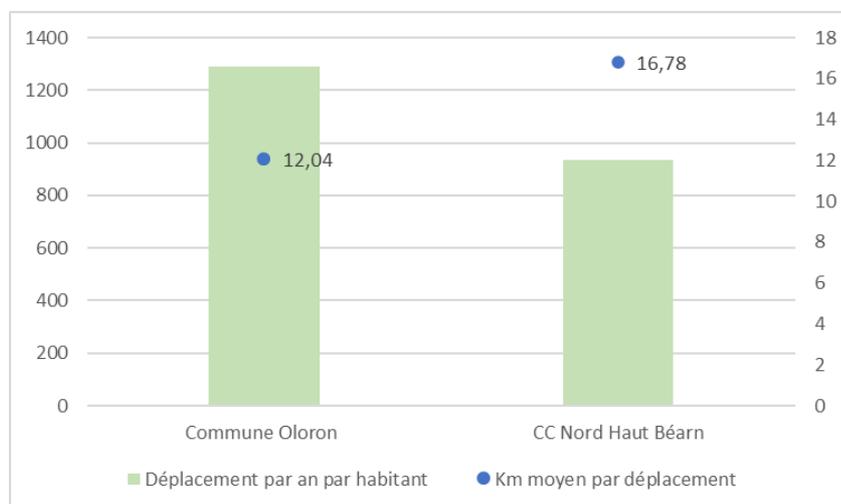
Au niveau international, un-e touriste sur quatre est espagnol (25%) ce qui en fait la première nationalité des voyageurs dans le Béarn. La majorité des déplacements concernent donc un axe Pau (préfecture du département) -Oloron-Sainte-Marie-Saragosse (capitale de la province d'Aragon). De ce fait, une partie de la ligne de chemin de fer permettant de relier Pau à Bedos est réouverte en 2016. Elle devrait être prolongée de manière à relier la France et l'Espagne, pour favoriser l'accès des touristes espagnols à la commune oloronaise, mais aussi de soulager le flux journalier des populations locales à destination de Pau.



Des solutions alternatives à la voiture individuelles ont là aussi été mises en place par la Région, notamment via la ligne de bus régional n°807. Cette dernière relie Oloron-Sainte-Marie à La Pierre Saint-Martin, une des principales stations de sports d'hiver de la Communauté de Communes. **Les flux touristiques sont assez importants surtout l'hiver.** Par exemple, en décembre 2021, lors de la réouverture des stations de ski après la crise sanitaire, la fréquentation de la ligne est passée d'environ 200 personnes par mois à 1453.

Fréquentation de la ligne de bus 807 reliant Oloron-Sainte-Marie à La Pierre Saint-Martin :
Source : CC Haut Béarn, 2021

- **Les déplacements journaliers des oloronais : des trajets nombreux mais plus courts que pour le reste de la CCHB**



Le nombre de déplacements par an par habitant est assez élevé au sein de la commune. En moyenne, les habitants effectuent 1288 déplacements par an. En comparaison à l'échelle de l'intercommunalité, ce chiffre tombe à seulement 933 déplacements. Cependant, il s'agit majoritairement de petits trajets : en moyenne 12,04 Km sont parcourus par déplacement.

Les hauts-béarnais à l'inverse se déplacent moins, mais doivent effectuer des trajets plus longs avec en moyenne 16,78 Km à parcourir.

Déplacements au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie et de la CC du Haut Béarn :
Source : Energies demain, 2015

Plusieurs paramètres peuvent expliquer ces données. Tout d'abord la commune oloronaise étant le principal bassin d'emplois de la Communauté de Communes, beaucoup de haut-béarnais effectuent des trajets quotidiens vers Oloron-Sainte-Marie. Et cela explique la plus grande distance moyenne que celle des déplacements des oloronais. De plus, la désertification commerciale du centre-ville, et dès lors la présence de nombreux commerces et services médicaux en périphérie de la commune, mais aussi plus globalement, l'organisation en polycentre de la ville, expliquent aussi d'une part, la multiplication des micro-

déplacements en voiture pour les oloronais-e-s ; et d'autre part, l'augmentation de la distance des trajets des hauts-béarnais. Les commerces de proximité dans les villages de la Communauté de Communes ayant « fusionné » avec les commerces de la périphérie oloronaise.

Ensuite, la majorité des ménages oloronais possède une voiture individuelle (83%). Cependant, ce taux reste assez faible au regard du caractère rural de l'EPCI : par exemple, à l'échelle de la Communauté de Communes du Haut Béarn le taux de ménage véhiculé monte à 90%, et au niveau régional ce dernier se situe à 88,1%.

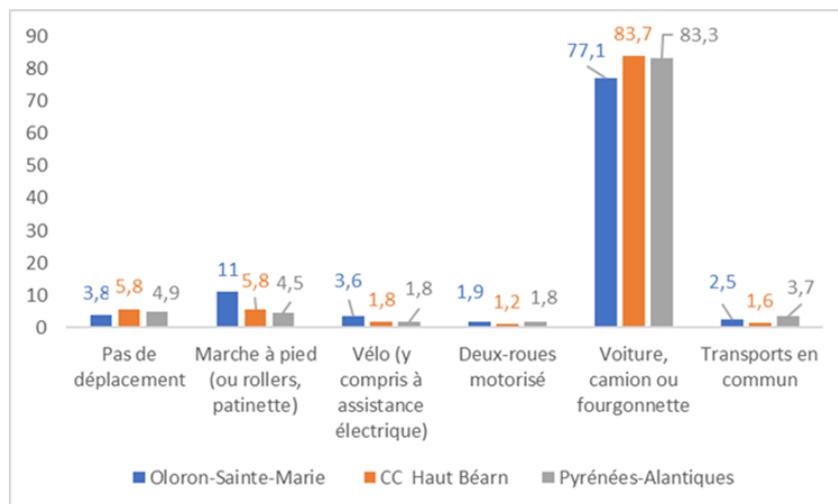
Aussi, il est possible d'en déduire que 17% *a minima* des ménages oloronais se déplacent en utilisant les modes actifs : vélo, marche et/ou transports en commun (posséder une voiture à titre individuel ne signifiant pas nécessairement que le ménage effectue l'ensemble de ses déplacements en voiture). Cette part de la population, qui ne possède donc pas de voiture, est aussi la part de la population la plus vulnérable sur la commune²⁹, avec principalement les personnes âgées, les chômeur·se·s et les jeunes.



Verbatims : « Les commerces « fuient » en périphérie de la ville, excluant les populations du centre-ville qui n'ont pas de moyens de locomotion individuels (perte de mixité sociale) ».

Les modes de transport « actifs » sur Oloron Sainte-Marie : une prédominance de la voiture

- Les transports en commun au sein de la commune : une faible part modale

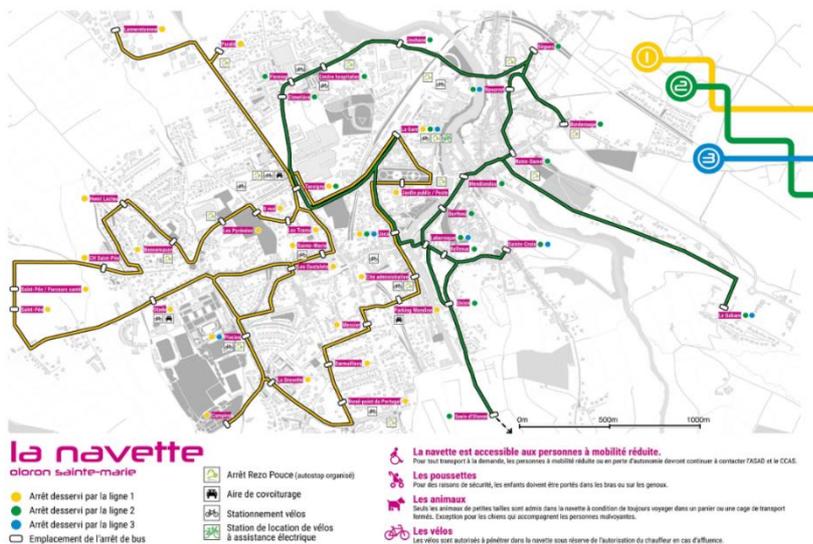


Les modes de transports actifs jouent un rôle important dans les trajets quotidiens domicile-travail, puisque 21% des oloronais-e-s les utilisent. En comparaison, ce taux tombe à 15% aux niveaux intercommunal et départemental. Plus précisément, c'est 11% des oloronais-e-s qui se rendent au travail à pied et 3,6% à vélo. En revanche, les transports en commun sont plutôt délaissés puisque seulement 2,5% de personnes les utilisent, alors que la moyenne départementale est de 3,7%. Enfin 3,8% des oloronais-e-s travaillent à domicile.

Modes de transports utilisés pour se rendre au travail au sein d'Oloron-Sainte-Marie, de la CC du Haut Béarn et du département
Source : Insee REP 2018

La voiture reste quand même, et de loin, le mode de transport le plus utilisé avec 77,1% de part modale dans le cadre des trajets domicile-travail, alors même que de très nombreux·ses oloronais-e-s travaillent sur la commune. Sa place au sein de l'espace public est ainsi conséquente.

²⁹ Nicolas, Jean-Pierre, Florian Vanco, et Damien Verry. « Mobilité quotidienne et vulnérabilité des ménages », *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, vol. , no. 1, 2012, pp. 19-44.



Carte des lignes de la navette communale d'Orlon-Sainte-Marie
Source : CC du Haut Béarn

Plusieurs pistes ont été étudiées et déployées par la mairie afin de favoriser les modes actifs. La première est la remise en service de la ligne de chemin de fer, mais qui ne concerne pas les micro-déplacements au sein de la commune.

En 2011, est donc lancée une navette communale d'une capacité de 12 places, composée de quatre circuits, et qui vise à desservir l'ensemble de la commune. En 2014, afin d'améliorer le service, deux lignes permanentes quotidiennes sont mises en place ainsi qu'une ligne express afin de mieux coller aux habitudes des usager·e·s. La politique tarifaire a également évolué pour la rendre gratuite.

La fréquentation des lignes est hétérogène selon les tracés de la navette. En moyenne sur une année (2021), 21 085 passager·e·s empruntent le premier tracé (en jaune sur la carte), contre 39 919 passager·e·s par an sur le deuxième (en vert sur la carte). Si on affine cette tendance à l'échelle de l'arrêt de bus, plusieurs constats peuvent être faits :

- **Les infrastructures importantes sont logiquement les arrêts les plus fréquentés** : la gare et Flemming (arrêt desservant la zone commerciale au Nord de la commune) accueillent respectivement 3001 et 1023 passager·e·s par mois.
- **Les arrêts se situant à l'Est et au Sud de la ville sont beaucoup plus fréquentés que dans l'Ouest de la Ville**. La moyenne mensuelle est de 228 passager·e·s à l'échelle de tous les arrêts. Or ceux de Sainte-Marie et de Bonnemason, situés dans le secteur Saint-Marie-Ouest, accueillent respectivement 46 et 13 passager·e·s mensuels.

A l'inverse, les arrêts tels que Navarrot et Sainte-Croix dans les quartiers de Notre-Dame et Sainte-Croix, quartiers plus précaires, accueillent en moyenne par mois 729 et 785 passager·e·s.

L'utilisation des transports en commun est donc beaucoup plus importante dans ces quartiers plus précaires. La navette communale représente donc un moyen de transport indispensable pour les populations qui y habitent, et notamment pour se déplacer jusqu'à la périphérie orlonaise.

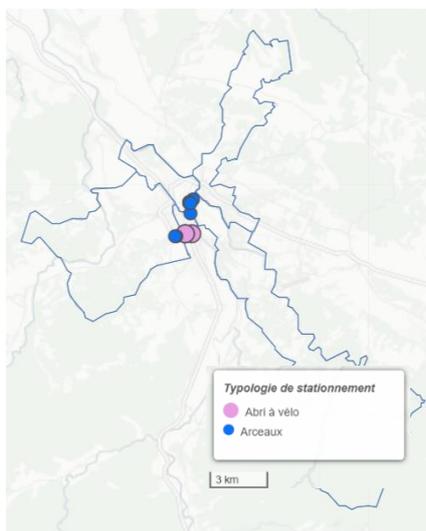
- Des équipements et aménagements au service d'une offre cyclable en construction



Vélo à assistance électrique à la gare d'Oloron-Sainte-Marie
Source : Mairie d'Oloron-Sainte-Marie

En juin 2020, la commune a mis en place une station proposant 6 vélos à assistance électrique (VAE), alimentée par des panneaux photovoltaïques. Au regard du profil topographique particulièrement marqué du territoire, l'assistance électrique est essentielle pour rendre le service accessible à tous. Cependant, ces vélos doivent être réservés en amont, leur utilisation ne peut donc être spontanée et improvisée, ce qui peut constituer un frein pour certaines populations comme les jeunes.

Il existe aussi un **service de location longue durée** où les prix, attractifs, varient de 8,3 euros à 23,3 euros par mois (selon la durée de 3 mois à 1 an).



Carte des stationnement vélo à Oloron-Sainte-Marie
Source : Energies Demain

Concernant la question des infrastructures, et notamment du stationnement vélo, 6 places sont dénombrées pour 1000 habitant·e·s³⁰. Ce qui est évidemment très peu, même si ce nombre est supérieur de peu à celui de l'intercommunalité, où 4 places pour 1000 habitant·e·s sont considérées. Leur répartition géographique est aussi très concentrée en centre-bourg : les quartiers de Notre-Dame et Sainte-Croix n'en compte aucune.

L'offre limitée de stationnement n'est pas le seul frein potentiel à l'utilisation du vélo. Les voiries n'y sont pas adaptées : il existe 0,08 mètre de linéaire cyclable par oloronais·e, alors que la moyenne départementale est de 0,77 mètre par habitant·e. Le baromètre cyclable de la FUB paru en 2021, construit à partir des avis des citoyen·e·s donne **une note de 2,52 à la ville d'Oloron-Sainte-Marie ; ce qui est une note assez mauvaise en comparaison avec la moyenne régionale (et des petites villes à l'échelle nationale) qui est de 3,5. La sécurité y est notamment très mal notée.**



Verbatims : « La voiture doit ne plus se sentir à sa place. Elle doit rentrer dans la rue [Revol] uniquement dans un but précis. Cela a vocation à stopper le flux de voitures ».

Consciente de ces freins, la mairie a prévu plusieurs aménagements et notamment au titre du Plan Vélo communal et intercommunal. Validé en 2019 dans le cadre d'un appel à projet de l'Ademe, il se veut plus ambitieux que le précédent : élaboré en 2015, celui-ci n'a donné lieu qu'à l'installation d'arceaux de stationnement mentionnés plus haut. Par exemple, le double-sens vélo dans la rue Revol sera maintenu, et des voies cyclables seront matérialisées par un marquage au sol, et des protections supplémentaires ponctuelles seront mises en place. Les trottoirs seront aussi élargis dans plusieurs rues. **Le but est de faciliter la déambulation des piétons et des cyclistes et de réduire la présence et l'utilisation des voitures individuelles.**

³⁰ Données Open Street Map

Ainsi, si des efforts sont faits pour développer les mobilités actives, l'offre de services étant plutôt satisfaisante, le pourcentage de personnes possédant une voiture ne cesse pourtant d'augmenter à Oloron-Sainte-Marie avec +1,5% entre 2008 et 2018. Dans le même temps, la moyenne nationale a augmenté de +0,7%. En 2018, le collectif Oloron doux est né dans ce contexte, dans le but d'alerter les pouvoirs publics sur le manque de moyens mis au service de la politique « mobilités » dont douces.

Une répartition inégale des externalités liées aux flux de déplacements : les nuisances sonores et l'insécurité routière

- Les nuisances sonores

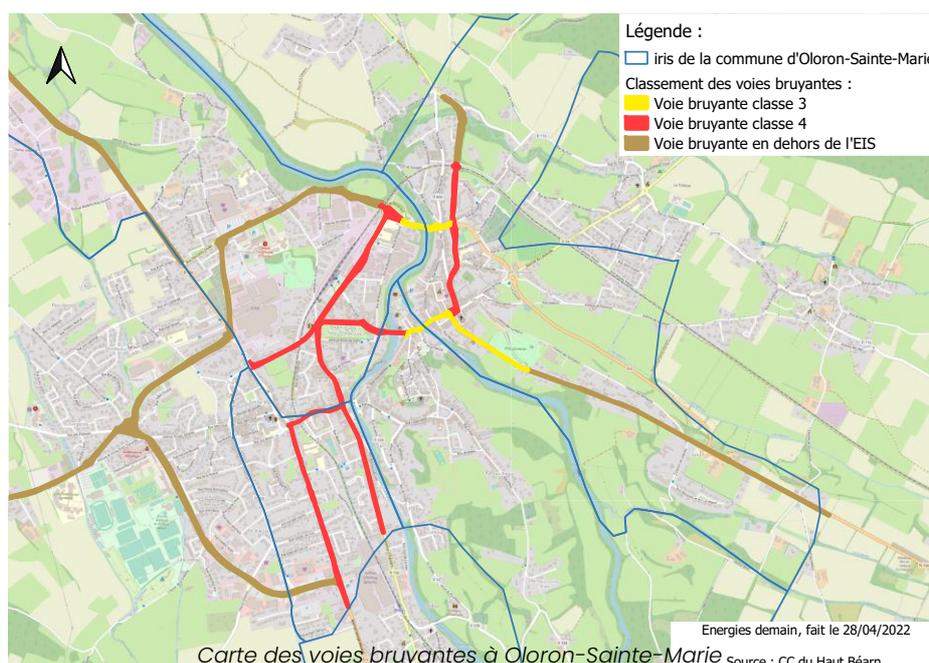
Catégorie de classement de l'infrastructure	Niveau sonore de référence LAeq(6h-22h) en dB(A)	Niveau sonore de référence LAeq(22h-6h) en dB(A)	Largeur maximale des secteurs affectés par le bruit de part et d'autre de l'infrastructure
1	$L > 81$	$L > 76$	$d = 300$ m
2	$76 < L \leq 81$	$71 < L \leq 76$	$d = 250$ m
3	$70 < L \leq 76$	$65 < L \leq 71$	$d = 100$ m
4	$65 < L \leq 70$	$60 < L \leq 65$	$d = 30$ m
5	$60 < L \leq 65$	$55 < L \leq 60$	$d = 10$ m

Classement des infrastructures bruyantes :
Source : Préfecture des Pyrénées-Atlantiques

Le département des Pyrénées-Atlantiques est le 2^e département le plus exposé au bruit routier (22,3%) au sein de la région Nouvelle-Aquitaine. La commune d'Oloron-Sainte-Marie ne fait pas exception, puisque 269 189 m² de surface sont concernés par l'arrêté préfectoral visant à classer les infrastructures de transports terrestres et ferroviaires selon leur niveau de bruit. Ce classement répartie les voies selon 5 catégories, la n^o1 correspondant aux zones les plus bruyantes.

Sur la commune, les voies sont exclusivement classées en catégories 3 et 4³¹. Les bâtiments présents dans ces zones doivent alors être dotés d'une isolation sonore minimum fixée par décret. Cette dernière évolue selon le type de bâtiment (bâtiment d'habitation, bâtiment d'enseignement, de santé ...).

Le périmètre de l'EIS, et les rues adjacentes, comprennent 86 334 m² classés en zone bruyante 3 ou 4, 18 voies sont concernées, dont 4 en catégorie 3³².



Source : CCHB, 2022

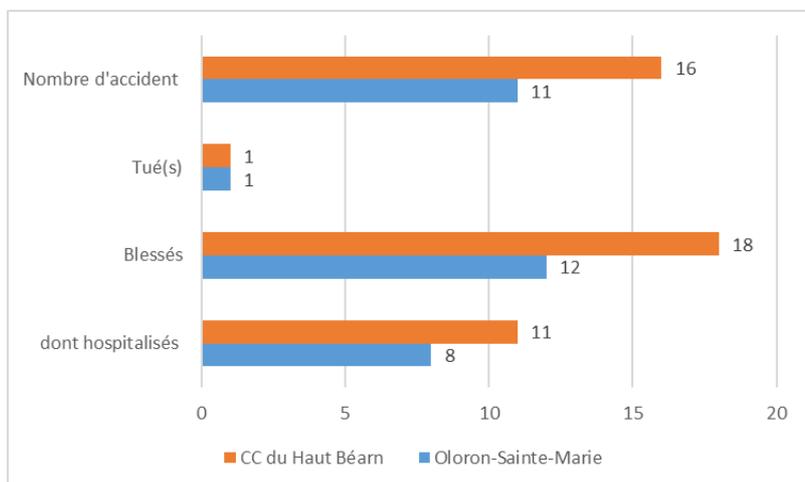
³¹ Cf. tableau ci-contre qui présente les caractéristiques du classement.

³² Voies classées en catégorie 4 : Place Gambetta, Rue Camou (D9), Rue Ambroise Bordelongue (D9), Pont Sainte-Claire, Avenue Sadi-Carnot, Rue Despourrins, Avenue de la Gare (N134), Avenue du 4 septembre (N134), Avenue Charles Moreau, Rue Carrerot (N134), Rye Adoue (N134), Rue Revol, Rue Auguste Peyre et Rue Georges messier.

Voies classés en catégorie 3 : Rue Pierre de Jéliotte, Place Amédée Gabe, Rue Justice et Pont Henri Laclau.

Par ailleurs, la présence de la Nationale 134 et de la Départementale 6, en centre-ville, est source d'importantes nuisances sonores. Les deux voies les plus importantes de la commune traversent en plus les zones les plus densément peuplées. **Les voies qui traversent le cœur de la ville sont ainsi considérées comme les plus bruyantes. Aussi**, les voies de catégorie 3, c'est-à-dire les plus sujettes aux nuisances sonores, se concentrent au sein d'un même secteur, le **quartier Notre-Dame, qui est la zone la plus vulnérable de la commune** (cf. p. 43). La Rue Justice fait exception, c'est une voie de catégories 3 mais elle ne se trouve pas dans ce secteur.

- **L'insécurité routière**



En termes de sécurité routière, au sein de la Communauté de Communes du Haut Béarn, entre 2018 et 2020, 53 accidents se sont produits (ayant causé 8 morts et 60 blessé-e-s dont 34 hospitalisé-e-s). Cependant, au sein d'Oloron-Sainte-Marie, commune la plus peuplée, le nombre d'accidents est de 17, ce qui représente 32% sur l'intercommunalité. **De plus, les accidents oloronais causent moins de victimes**, puisqu'on dénombre en 3 ans un mort, 18 blessé-e-s dont 11 hospitalisé-e-s en trois ans. Cela s'explique en grande partie par le fait que les véhicules roulent généralement moins vite en ville.

Bilan Humain des accidents impliquant au moins un piéton ou un cycliste entre 2018 et 2020 :

Source : Observatoire nationale interministériel de la sécurité routière

Si l'on s'intéresse cette fois aux accidents impliquant les piétons et les cyclistes, le constat est alors bien différent. 16 accidents se sont produits sur la CC du Haut Béarn entre 2018 et 2020, pour un total d'un mort, et 18 blessé-e-s dont 11 hospitalisé-e-s. Et le nombre d'accidents sur la commune d'Oloron-Sainte-Marie y représente une part importante puisque **la commune recense 11 accidents** (causant un mort, 12 blessé-e-s dont 8 hospitalisé-e-s) **soit 69% des accidents sur toute l'intercommunalité**. La sécurité routière des piétons et cyclistes au sein de la commune est donc très précaire.



Verbatims : « Les habitant-e-s du centre-ville ne sont pas favorables à l'installation de « coussins berlinois », par peur d'augmenter encore les nuisances sonores. »

Ainsi, les externalités liées aux flux sont assez hétérogènes. **Le centre-ville et le quartier de Notre-Dame sont les secteurs les plus exposés aux nuisances sonores**. L'espace public semble plutôt sécurisé pour la voiture individuelle, mais beaucoup moins pour les piétons et cyclistes.

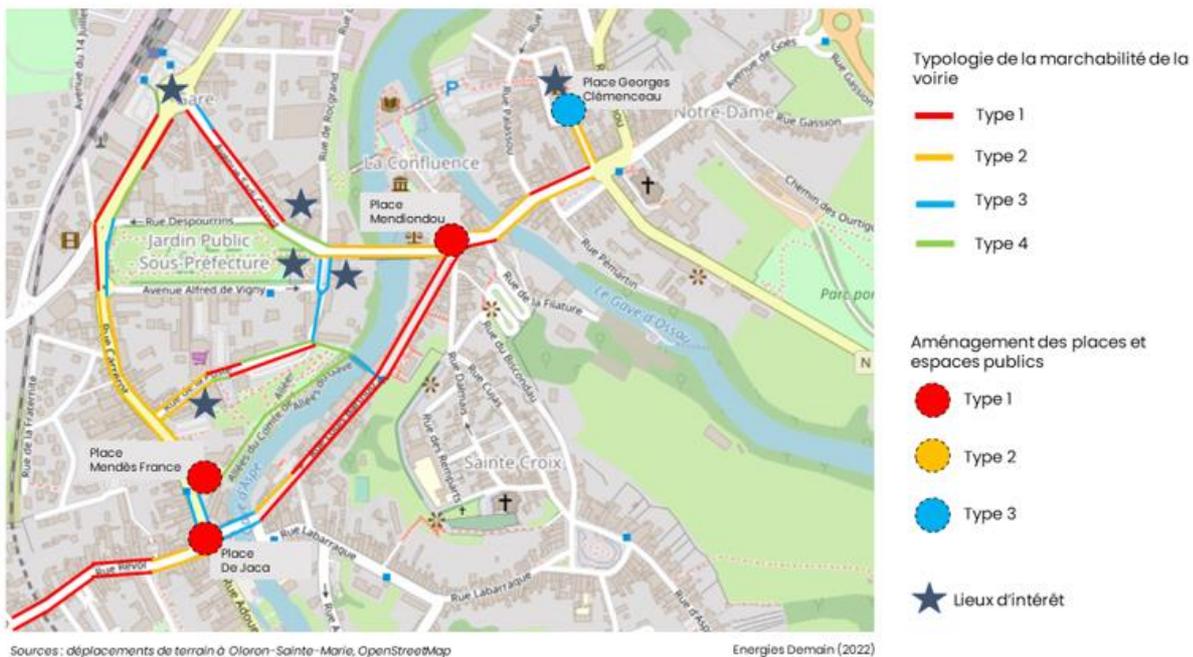
Diagnostic marchabilité

Le périmètre choisi pour la réalisation du diagnostic marchabilité est le périmètre de la revitalisation, c'est-à-dire l'axe Révol/Barthou/Mendiondou/Friche Remazeilles. Oloron-Sainte-Marie est une commune polycentrique. Ainsi, il est important de noter que le diagnostic suivant ne prétend pas caractériser la marchabilité d'Oloron-Sainte-Marie mais uniquement celle du périmètre mentionné ci-dessus.

Une typologie pour évaluer la marchabilité des centre-bourgs ruraux a été mise en place par Energies Demain. Celle-ci est inspirée des méthodologies canadiennes. Elle hiérarchise les segments étudiés de 1 à 4 (1 correspondant au potentiel marchable le plus faible).

Pour les voies :	Pour les places :
<p>Type 1 : Absence de trottoir/Trottoir interrompu et absence de signalétique piétonne (dont passages piétons)</p> <p>Type 2 : Trottoir continu + Sécurité minimale (passages piétons) + Accessible à tous</p> <p>Type 3 : Type 2 + en bon état</p> <p>Type 4 : Type 3 + très bon état + qualité esthétique</p>	<p>Type 1 : Aucun aménagement spécifique pour les déambulations piétonnes</p> <p>Type 2 : Délimitation entre l'espace automobile et l'espace piéton <i>mais</i> prédominance de l'automobile</p> <p>Type 3 : Type 2 + sécurisation piéton et qualité esthétique</p>

La marchabilité à l'échelle du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie



La cartographie ci-dessus donne à voir un **territoire hétérogène**. La **rive gauche du Gave d'Aspe est piétonnisée**. Cette liaison permet aux piétons de relier des espaces clés du territoire en toute sécurité (Jardin Public ↔ Place de Jaca ou encore Jardin Public ↔ Rue Louis Barthou). Toutefois, l'impasse qui relie la rue de la Poste aux cheminements piétons n'est pas adaptée aux personnes à mobilité réduite puisque le passage est entravé par des garde-corps pour empêcher le passage de deux-roues motorisés (cf. photographie ci-contre).



En revanche, sur les **grands axes** (Rue de Révol, Rue Barhou, Avenue Sadi Carnot) **les segments étudiés sont de type 1 ou 2 et ne favorisent pas la mobilité piétonne**. Le centre-bourg se caractérise par de nombreux défauts concernant les trottoirs (étroitesse, vétusté, obstacles). La largeur des trottoirs constitue un élément important pour qualifier une ville de « marchable ». En effet, conformément aux recommandations en matière d'aménagement en France³³, une largeur inférieure à 1,40 mètre est considérée comme insuffisante pour marcher confortablement pour des piétons âgés.

La priorité est donnée aux véhicules motorisés. On constate une **absence de signalétique piétonne** sur plusieurs segments. La rue Louis Barthou présente par exemple une absence totale de passages piétons, aménagement incohérent avec la vocation commerciale de cette rue historique. Cette absence de signalétique renforce la dangerosité de la rue, qui se caractérise par un flux automobile important, des trottoirs étroits et une délimitation floue entre le trottoir et la chaussée.

Or, un flux de circulation dense et des aménagements inexistantes ou inadaptés sont responsables du sentiment d'insécurité et des difficultés éprouvées pour se déplacer par les habitant·e·s d'un territoire. Le sentiment d'insécurité et les difficultés de déplacement peuvent conduire les personnes qui se sentent le plus vulnérables à limiter leurs sorties hors de leur domicile, renforçant de fait le phénomène d'isolement social qui touche notamment les personnes âgées et les familles monoparentales. En France, les déplacements à pied constituent une part importante de la mobilité quotidienne et plus particulièrement chez les personnes âgées.

Exemple voie de type 1 – La Rue Louis Barthou



- Route nationale
- Flux automobile important
- Trottoirs étroits
- Absence de délimitation claire entre la chaussée et le trottoir

- Absence de passage piétons
- Incohérence avec la vocation commerciale de la rue qui invite à sa traversée

Photos prises lors de la déambulation piétonne réalisée le 19 janvier 2022

A l'inverse, un fort sentiment de sécurité associé à une qualité esthétique et paysagère permet d'inciter les personnes à privilégier la marche pour leurs déplacements quotidiens.

³³ CEREMA, 2016

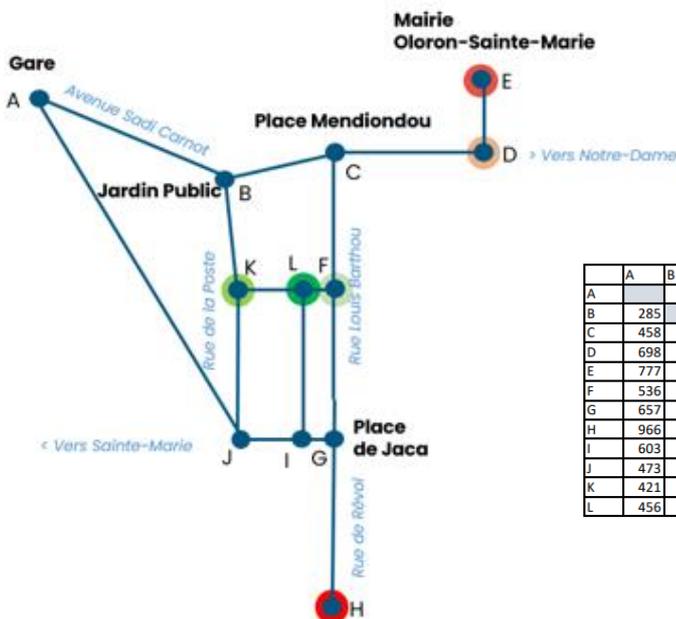
Exemple voie de type 4



- Voies piétonnes
- Voies larges
- Revêtement en bon état
- Qualités esthétique et paysagère
- Liaisons des espaces clés du territoire

Photos prises lors de la déambulation piétonne réalisée le 19 janvier 2022

La connexité est un indicateur de la cohésion d'un réseau et donc de la cohésion de l'espace qu'il dessert. Sur un territoire la connexité du réseau constitue une condition nécessaire à l'accessibilité des lieux³⁴. Si l'on représente sous forme de graphe le centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie on constate une connexité maximale : il est possible d'atteindre tous les lieux à partir d'un autre lieu (il existe au moins un chemin pour relier ces lieux). Si l'on veut maintenant s'intéresser à l'optimisation de cette connexité, il faut parler d'accessibilité et de centralité des lieux. Celle-ci se mesure grâce à l'indice de Shimbel. Plus un lieu est accessible, plus son indice est élevé. Ici, l'unité choisie est le mètre.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Distance totale	Indice de Shimbel
A		285	458	698	777	536	657	966	603	473	421	456	6330	9,948815166
B	285		173	413	492	251	515	824	461	380	136	171	4101	15,35625457
C	458	173		240	319	213	543	852	621	553	309	293	4574	13,76825536
D	698	413	240		79	453	783	1092	861	793	549	533	6494	9,697566985
E	777	492	319	79		532	862	1171	902	872	628	612	7246	8,691139939
F	536	251	213	453	532		330	639	384	359	115	80	3892	16,18088386
G	657	515	543	783	862	330		309	54	184	379	344	4960	12,69677419
H	966	824	852	1092	1171	639	309		363	493	688	653	8050	7,82310559
I	603	461	621	861	902	384	54	363		130	325	290	4994	12,6103324
J	473	380	553	793	872	359	184	493	130		244	279	4760	13,2302521
K	421	136	309	549	628	115	379	688	325	244		35	3829	16,44711413
L	456	171	293	533	612	80	344	653	290	279	35		3746	16,8115323
													62976	

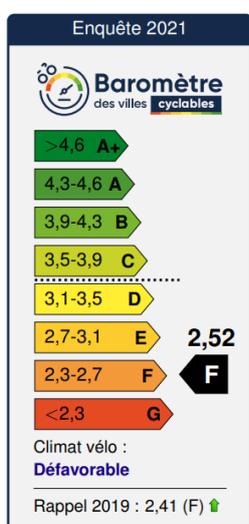
La matrice montre une très grande accessibilité des nœuds K, L et F. Cela signifie que cette zone est facilement accessible et permet d'accéder à une pluralité de nœud. Un véritable atout pour le territoire puisqu'il s'agit d'une zone piétonne, où la sécurité des piétons est garantie (bémol toutefois pour l'accès PMR). Cette zone présente un grand intérêt en termes de qualité des espaces publics et d'attractivité (berges du Gave d'Aspe) toutefois ce n'est pas une zone où des commerces et services sont implantés.

³⁴ Cf. Méthodologie du diagnostic marchabilité, page 26 (investigations complémentaires)

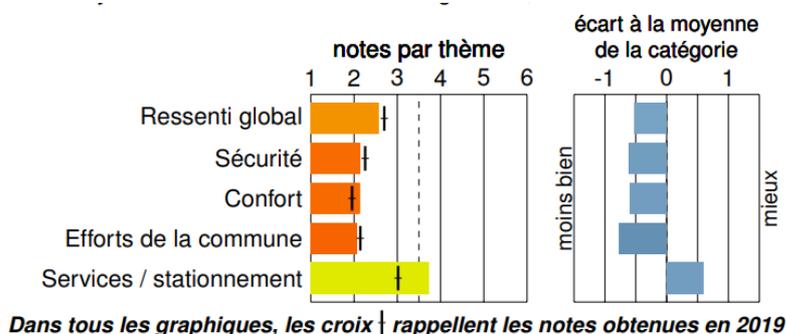
On constate en revanche une **faible connexité entre les différents quartiers** ou pôles (au niveau de la mairie qui fait le lien avec Notre-Dame (E) ou encore au niveau du haut de la rue de Révol (H) et de la gare (A), qui font le lien avec Sainte-Marie). La diversité des chemins d'accès est très variable d'un lieu d'intérêt à l'autre. L'accès à la mairie, par exemple, nécessite d'emprunter de nombreux nœuds. Cette faible accessibilité, et donc la présence d'obstacles, combinée au parcours peu propice aux déambulations (cf. ci-dessus, trottoirs étroits, flux automobile important, absence de passage piétons) peut décourager les marcheurs ; créant ainsi des problématiques d'accès au droit ou encore d'accès à une alimentation saine, le marché hebdomadaire se tenant sur la place de la mairie.

Diagnostic cyclabilité participatif

Les résultats du diagnostic cyclabilité sont présentés ci-dessous. Les résultats du diagnostic cyclabilité conduit par Energies Demain ont été croisés avec les résultats d'Oloron-Sainte-Marie au Baromètre des villes cyclables 2021³⁵ organisé par la Fédération française des Usagers de la Bicyclette (FUB), diffusés en février 2022. Oloron-Sainte-Marie obtient la note de 2,52 (la moyenne des communes de sa catégorie « Petites villes » étant de 2,89) et se classe au rang F.



Source : FUB



Les répondant·e·s mettent en évidence le trafic motorisé et les conflits avec les voitures comme fortement générateurs d'insécurité et constituant des obstacles majeurs au développement de la pratique du vélo. Les conflits avec les personnes se déplaçant à pied sont minoritaires mais à des niveaux qui restent élevés. L'intermodalité avec les transports collectifs reste difficile pour une majorité des personnes répondantes en raison notamment de l'absence de stationnement.

³⁵ L'enquête du Baromètre des villes cyclables 2021 était accessible en ligne du 14 septembre 2021 au 30 novembre 2021. Seules les communes ayant atteint un minimum de 50 réponses de cyclistes ont été classées. Pour chacune des 26 questions, réparties en cinq thématiques (ressenti général, sécurité, confort, efforts de la commune et stationnement et services vélo), les personnes répondantes ont pu attribuer une note entre 1 (négatif) et 6 (positif). Une note globale (moyenne à 3,5) a été calculée pour chaque ville. En fonction de cette note globale, les villes ont été catégorisées sur une échelle de A+ à G allant de « climat vélo excellent » à « climat vélo très défavorable ».

Les éléments saillants du diagnostic cyclabilité

— Éléments concernant la sécurité :

Partage des voies

- Présence importante de véhicules motorisés
> La rue Louis Barthou est une route nationale
- Absence d'aménagements cyclables : pas de pistes cyclables et peu de bandes cyclables
- Voies étroites : les voitures ne peuvent doubler et s'impatientent ou doublent très proches des cyclistes
- Carrefours dangereux > Place Mendioudou



Lisibilité du parcours cyclable

- Bande cyclable interrompue
> Intersection Avenue Sadi Carnot/Jardin public
- Présence d'obstacles sur le parcours
 - Stationnement sauvage



Rue Louis Barthou

Signalétique indiquant la présence de cyclistes

- Absence de signalétique indiquant la présence de cyclistes
 - Absence de marquages au sol
 - Absence de panneaux



Avenue Sadi Carnot

Les éléments saillants du diagnostic cyclabilité

— Éléments concernant le confort :

Topographie

- Dénivelé important
> Rue de Révol, Rue Labarraque, Rue Justice



Rue de Révol (en haut)
Rue Labarraque (à droite)

+ Éléments concernant le confort :

Présence de services

- Plusieurs magasins de vélo/ateliers de réparation (3)
- Présence de plusieurs associations et collectifs cyclistes sur le territoire (Oloron Doux, Roue Libre, ...)
- Vélos à Assistance Electrique (VAE) disponibles à la location en libre-service



VAE en libre-service à la gare d'Oloron-Sainte-Marie

Stationnement

- Offre de stationnement satisfaisante
- Offre de stationnement bien répartie sur le territoire (centre-bourg)
- En revanche, pas de stationnement longue durée de type « box »



Berges du Gave d'Aspe

Synthèse – Les enjeux en termes de mobilités actives :



- Différents flux traversent la commune d'Oloron-Sainte-Marie : les flux professionnels (domicile-travail) et les flux touristiques
- Les flux liés au travail se font principalement sur l'axe est-ouest
- Les flux liés au tourisme se concentrent sur un axe Pau-Oloron-Sainte-Marie-Saragosse
- Les oloronais·e·s se déplacent plus mais moins loin que les autres habitant·e·s de la CCHB
- Les transports en commun au sein de la commune constituent une offre de services assez peu utilisée
- Des équipements et aménagements au service d'une offre cyclable en construction, adaptée à une topologie défavorable à la pratique
- Une répartition inégale des externalités liées aux flux : nuisances sonores et sécurité routière

3.2.3 Grands enjeux en termes d'attractivité économique sur le périmètre d'étude



- Les grands enjeux que présente l'attractivité économique pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

Le terme « attractivité » est utilisé dans les politiques publiques depuis les années 2000, bien qu'il recouvre une notion déjà étudiée auparavant au travers de termes tels que le rayonnement ou la compétitivité, selon C.-E. Houllier-Guibert. **Cette notion d'attractivité fait référence à « l'idée de retenir en plus de celle de faire venir » des entreprises et des populations** [21], autrement dit à la capacité d'un territoire à « attirer et retenir les facteurs mobiles de production et/ou de population » [22].

L'attractivité regroupe, entre autres, la création d'emplois, de commerces, de services, les aménagements urbains et esthétiques et la gentrification³⁶, qui sont tous des marqueurs de l'attractivité d'un territoire. [22] Elle est ainsi la « conséquence d'une capacité à offrir des conditions qui convainquent différentes cibles de localiser leurs projets ici plutôt qu'ailleurs ». [21] Ainsi, comme le montre le CGET³⁷ dans une fiche sur la revitalisation économique et commerciale des centres-bourgs, cette attractivité n'est pas fonction de la taille mais plutôt de la **capacité de polarisation d'un territoire** [23]. De plus, l'attractivité en soi n'est pas un élément inhérent aux territoires, mais une dimension construite par un investissement de la société, que celui-ci soit économique, social ou touristique. Elle dépendrait de l'éventuelle représentation symbolique dont elle peut faire l'objet, notamment par des artistes [24]. Cela implique que l'attractivité d'un territoire est aussi le résultat de liens sociaux forts sur la commune et qu'elle dépend aussi des réseaux de transports et de la qualité des aménagements. **Les différentes dimensions de l'attractivité (économique, touristique, résidentielle...) sont donc interdépendantes et seront abordées ici pour caractériser l'attractivité économique.**

L'attractivité touristique est souvent décrite à travers l'image de certains lieux, c'est-à-dire la valeur associée à la place du village par la présence des monuments historiques par exemple [24]. L'attractivité touristique est considérée comme une des dimensions de l'attractivité globale [25].

Il est considéré, dans la littérature, que l'attractivité dépend de plusieurs facteurs, dont certains sont quantifiables et d'autres relèvent de l'image du territoire : « démographie, taux de fiscalité locale, services, formation professionnelle, offre de locaux [...], image de marque, identité locale ou symbolique urbaine » [21].

Lien entre l'attractivité économique et la santé

La définition de l'attractivité s'appuie sur la définition des différents déterminants étudiés (cohésion sociale, accessibilité, mobilité, sécurité), qui représentent à la fois des facteurs et des leviers pour l'attractivité. En effet, elle résulte de la combinaison de tous ces déterminants entre eux [25]. Autrement dit, un territoire où la cohésion sociale, la mémoire collective, la multimodalité, la qualité des aménagements et des espaces verts et le sentiment de sécurité sont forts va bénéficier d'une certaine attractivité. A son tour, le territoire devenu attractif va impacter positivement ces mêmes déterminants et dès lors la santé des populations.

L'attractivité d'un territoire est aussi influencée par le développement économique qui génère un **cadre de vie de qualité pour les populations du point de vue financier**. Des études menées au Québec ont montré que la pauvreté avait des impacts négatifs sur la santé mentale des populations [26]. Ainsi, un bon développement économique sur le territoire est un facteur d'attractivité qui de surcroît permet de générer des flux de populations, donc de faciliter les rencontres. La question de l'attractivité des territoires et de leur développement économique est donc fortement liée à celle du **capital social** [27]. Et la cohésion sociale, par

³⁶ Le phénomène de gentrification a cependant des effets délétères sur la cohésion sociale et l'accessibilité

³⁷ Commissariat général à l'égalité des territoires, remplacé en 2020 par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)

la facilitation de la transmission d'informations et l'émergence d'actions collectives permet à son tour le développement territorial. A ce titre, afin de maximiser les rencontres et le lien social, l'attractivité repose également sur une optimisation de **l'accessibilité** (qu'elle soit sociale, fonctionnelle ou physique). L'attractivité est également en lien avec le **sentiment de sécurité**. Ainsi, un espace sera attractif et fréquenté par les populations si celui-ci est perçu comme sûr [28]. D'une manière générale l'attractivité a donc un impact positif sur la santé des populations à partir du moment où les autres déterminants sont en bonne situation sur le territoire.

L'attractivité économique apparaît ainsi comme la conséquence d'autres problématiques : une bonne cohésion sociale en renvoyant l'image d'un territoire solidaire, est un facteur d'attractivité ; un bon réseau de transport et une multimodalité efficace constituent également des facteurs d'attractivité auprès de nouveaux habitants.

L'attractivité touristique a également des liens avec la santé [24]. Pour une communauté, le développement d'une offre touristique sur le territoire permet de faire émerger des solidarités et de fédérer autour d'une histoire commune les populations (habitant·e·s et touristes). Il permet aussi l'enrichissement collectif. Cependant, l'attractivité touristique peut aussi avoir des effets négatifs sur la santé des populations. Ces effets négatifs sont présents surtout lorsqu'il s'agit de « tourisme de masse » [29]. Les impacts sont principalement environnementaux (pollution des sols) et génèrent des conséquences sur la qualité de vie des populations (dégradation du cadre de vie).

Une attractivité faible peut empêcher la rétention de certains corps de métier sur le territoire, limitant l'accès des populations à certains services (soins, éducation, commerces de proximité), ce qui peut avoir des effets sur leur santé³⁸.

Populations particulièrement vulnérables concernant l'attractivité du territoire

L'absence de commerces de proximité générée par une faible attractivité peut affecter particulièrement **les personnes âgées**. En effet, elles ont davantage recours à ce type de commerces de par un attachement à la proximité, qui s'explique par une réduction de leur rayon de déplacements avec l'avancée en âge (et potentiellement un recours accru à la marche). A l'inverse, **certaines populations jeunes** semblent moins affectées et se dirigent davantage vers les commerces de périphérie. [30] Ces constats laissent apparaître des enjeux liés au maintien (ou à la réimplantation) des commerces de proximité dans les centres-bourgs et à l'adaptation de l'offre à toutes les populations.

A l'inverse, l'attractivité forte d'un territoire peut engendrer un clivage entre des groupes de population et produire un « remplacement des groupes de populations à terme », ce qui correspond à une dynamique de **gentrification** [31]. Ce phénomène est principalement marqué pour **l'attractivité résidentielle : la gentrification se définit comme un processus par lequel un groupe de population plus aisé s'approprie et dès lors habite un quartier ou un territoire initialement occupé par des populations moins favorisées**. La qualité des projets d'aménagements, dont les projets de revitalisation, peut notamment impacter et faire augmenter le prix du foncier et ainsi exclure socialement des groupes de populations sur ces territoires. Cependant, cela ne se réduit pas totalement à la question résidentielle³⁹ : la présence et le type d'offre commerciale est également susceptible de contribuer à la gentrification d'un quartier. Ces dynamiques constituent donc un point de vigilance majeur pour un projet de revitalisation d'un centre ancien.

Les composantes du milieu rural qui influencent le déterminant « attractivité économique »

Dans un avis émis en 2021, le CESE⁴⁰ identifie plusieurs indicateurs de fragilité des villes de moins de 20 000 habitant·e·s : dynamique démographique, taux de variation annuel de l'emploi, revenu fiscal médian, dépendance territoriale et surcoût de l'éloignement. Plus particulièrement, une moyenne d'âge élevée et un taux de logement vacants supérieur à la moyenne en française hexagonale (8%) sont identifiés comme des caractéristiques des territoires affectés par la dévitalisation de leur centre. [32]

³⁸ Cf. le déterminant « Accessibilité » p.89

³⁹ Cf. « Logement – Points de vigilance et leviers » page 70

⁴⁰ Conseil économique, social et environnemental

Selon les Architectes-conseil de l'Etat, **plusieurs éléments liés au bâti freinent le maintien ou l'installation dans les centres-bourgs**, et contribuent donc à diminuer l'attractivité résidentielle :

- La rétention foncière (la faible quantité de biens à vendre) et le coût élevé des biens
- La complexité foncière en centre-ville
- Des bâtiments anciens dégradés, qui peuvent impliquer des travaux onéreux et complexes, éléments dissuasifs en comparaison avec une construction neuve sur terrain libre. De plus, la disponibilité du foncier en zone périurbaine et la facilité des déplacements motorisés ne favorise pas la centralité des activités dans les centres-bourgs.
- L'inadaptation du bâti ancien et de la forme urbaine au mode de vie contemporain : les rues étroites, les immeubles de plusieurs étages, la faible luminosité, l'absence de jardin ou de garage, l'accès difficile peuvent être perçus comme une contrainte en milieu rural (alors qu'elles sont relativisées en milieu urbain). [33]

Les facteurs suivants sont également défavorables à l'attractivité économique : le déplacement des commerces vers la périphérie des villes (pouvant être lié à des contraintes d'exploitation commerciales telles que les surfaces disponibles, l'accès des commerces pour les livraisons, le coût du foncier...), le développement du e-commerce, la fermeture de services publics (voire d'une entreprise si l'économie du territoire est peu diversifiée) peuvent avoir des effets directs et indirects sur l'économie locale et induire la vacance de locaux commerciaux. [34] S'y ajoutent le développement des infrastructures routières et l'historique favorisation de la voiture individuelle qui s'en est suivie, à mettre en parallèle avec le développement de lignes ferroviaires à grande vitesse, mené au détriment des petites lignes. [32]

L'attractivité se joue également sur la **qualité de vie** que permettent les territoires, la **proximité de la nature** et la possibilité d'accéder à des offres de loisirs et d'activités sportives qui en découlent, et sur **le coût de la vie**, moins élevé que dans certaines grandes villes. De même, la présence d'une vie culturelle et d'une animation locale est un levier d'attractivité pour les petites villes. [32] La crise sanitaire a renforcé les aspirations des urbains à quitter la ville pour améliorer leur cadre de vie, être plus proche de la nature et disposer d'un logement plus grand. Le développement du télétravail et de la couverture numérique donne un attrait supplémentaire aux territoires ruraux, dans lesquels les actifs en recherche d'une qualité de vie sont davantage susceptibles d'habiter. Les villes disposant de commerces et services pourraient retrouver une attractivité dans ce contexte. [32] La crise a également renforcé l'attrait des commerces de proximité, en raison notamment de la convivialité, du savoir-faire, de la qualité des produits et services et de la volonté de réduire son impact environnemental. Les enjeux écologiques et sociaux renforcent ainsi l'attrait pour les commerces artisanaux, de réparation, d'occasion et de location, attrait qui s'explique parfois par un moindre coût. [30]

La qualité de vie, et donc l'attractivité d'un territoire, reposent donc largement sur l'accessibilité des commerces et services : pour qu'une activité soit pérenne en milieu rural, celle-ci doit être accessible à tous-tes (accès PMR, parkings à proximité, horaires d'ouverture adaptés, etc.), et l'offre doit correspondre aux besoins des habitant-e-s (commerces de proximité, services à la personne, services publics, soins etc.)⁴¹. L'attractivité et la « désirabilité » d'un centre-ville reposent également sur la **qualité des espaces publics** (possibilité de se déplacer par des modes actifs, absence de voitures, zones de repos, lieux de sociabilité, **sentiment de sécurité** des personnes et notamment des femmes). **La centralité et le caractère multifonctionnel du territoire, qui favorise l'accès à une offre de commerces et services de proximité, expliquent ainsi l'attractivité de territoires ruraux.** [32]

⁴¹ Le déterminant « Accessibilité » est développé dans la présente revue de littérature (cf. p.89)

Points de vigilance et leviers pour augmenter l'attractivité du territoire

La qualité des espaces publics :

Exemple de la transformation d'un espace public à Leucate (Aude) : la réhabilitation de la Place de la République visait à créer du lien entre les entités de la ville, permettre la circulation transversale et piétonner l'espace. L'enjeu majeur était « la continuité de l'occupation, de la pratique et de l'animation par les habitant-e-s de la ville d'hiver et les nombreux estivants ». La place a été organisée en un plateau de référence et en sous-espaces, l'ensemble étant structuré par des terrasses, bancs publics et emmarchements qui permettent d'accueillir plusieurs activités simultanément. Un cahier des charges permet l'organisation de l'espace public. La nouvelle place est « ancrée dans le bâti environnant par une logique de rez-de-chaussée ». La ville a acquis puis cédé les bâtiments en bordure de place pour que s'installent de nouvelles activités. Une attention a également été portée sur l'éclairage public. Ces transformations ont été accompagnées d'une communication précise et transparente, notamment sur la piétonnisation. [33]

Exemple de la revitalisation du centre-bourg de Bram (Aude) : pour maintenir les commerces de proximité, la commune a mis en place plusieurs programmes d'action :

- Un dispositif d'aide à la création et à l'installation d'enseignes commerciales pour une durée de 3 ans (à partir de janvier 2022). Des subventions sont ainsi proposées, conditionnées au respect de certaines règles et préconisations architecturales⁴².
- Des partenariats avec les commerçant-e-s, mise en place d'animations et de festivités.

D'autres actions ont été menées en lien avec la réhabilitation et l'adaptation de l'habitat (OPAH-RU et d'opérations de recyclage foncier) et sur les espaces et équipements publics. [33]

- **L'entretien des espaces publics** est important pour encourager leur fréquentation et **éviter le « phénomène de la vitre cassée »** : une expérience menée à Newark (Etats-Unis) a montré que « si la vitre brisée d'un immeuble n'est pas vite réparée, tous les autres carreaux s'en trouveront bientôt cassés à leur tour, son aspect propageant l'idée que cela n'intéresse personne ». [32]
- **La qualité du patrimoine bâti, valorisable dans le cadre du label « Villes et pays d'art et d'histoire » (VPAH)** au regard de la stratégie globale de revitalisation, est un critère de l'attractivité des centres des petites villes selon un avis du CESE. L'association « Petites cités de caractère » travaille à la requalification du patrimoine au regard des enjeux de cohésion sociale (la restauration et l'entretien du patrimoine étant un moyen de fédérer la population) et de tourisme culturel et durable, en impliquant la population locale. Laurent Mazurier, directeur de l'association, considère que « *le patrimoine et la culture ne doivent pas être considérés comme un simple "wagon" dans les différents programmes de revitalisation des centres-villes mis en place mais comme de véritables "locomotives"* » [32]
- **Dans la logique de l'urbanisme circulaire (qui s'oppose à l'urbanisme linéaire), intensifier les usages des bâtiments publics est également un levier envisageable** (exemples de transformations d'un restaurant universitaire en coworking après le déjeuner, de classes d'école en logements de vacances...). De manière générale, la circularité repose sur la réutilisation de l'existant (limiter les démolitions de bâtiments), la réversibilité, la frugalité, la sobriété foncière et l'approche bioclimatique couplée à une végétalisation de la ville, qui permet notamment de lutter contre les îlots de chaleur urbains. [32]

La promotion des commerces de proximité :

- Le Cerema met l'accent sur la nécessité de **coordonner les acteur-ric-e-s économiques** grâce à une structure définie de gouvernance, d'analyser les causes de la vacance grâce à des diagnostics commerciaux et de mobiliser les documents de planification (les Orientations d'Aménagement et de Programmation permettent notamment de promouvoir la mixité fonctionnelle). [35]

⁴² Le document de référence élaboré par la Ville de Bram est disponible ici : <https://www.villed Bram.fr/urbanisme-habitat-transport/revitalisation-du-centre-bourg/#1649329914167-1538f265-9004>

- Le Cerema préconise également **l'accompagnement des porteur-se-s de projets** (pépinières d'entreprises, mise à disposition d'un local avec conditions financières et juridiques avantageuses, soutien financier en cas de travaux), l'instauration de prix des loyers abordables, le soutien à des formes d'activité hybrides (cohabitation de services marchands et non-marchands participant au dynamisme local dans le centre-bourg). [35] L'accompagnement des commerçant-e-s peut aussi porter sur la transition numérique [30].
- Le Cerema identifie également **l'animation commerciale** comme un levier, qui peut passer par une communication renforcée (signalétique, enseignes...), des événements temporaires à proximité des commerces, une adaptation des horaires d'ouverture. [35] Le CESE préconise également le développement d'activités artisanales et commerciales non-sédentaires. [30]

La question de **l'accessibilité** des commerces est abordée page 95.

Éléments complémentaires favorisant l'attractivité :

- La mise à disposition d'espaces de coworking pourrait permettre de tirer parti du développement du télétravail et ainsi renforcer l'attractivité résidentielle. [32]
- La mise en place d'activités spécifiques, relatives par exemple à la valorisation des produits du terroir [67] ou du patrimoine culturel et bâti, participent à l'attractivité du territoire, touristique principalement.
- Les leviers concernant l'habitat et le logement sont développés page 70

Synthèse des enjeux pour le déterminant « attractivité économique »

- L'attractivité économique est déterminée par et détermine en retour la cohésion sociale, l'accessibilité, le sentiment de sécurité, et les déterminants environnementaux.
- L'attractivité économique, l'attractivité résidentielle et l'attractivité touristique sont interdépendantes. L'accessibilité des services publics, la qualité des espaces publics et la présence de commerces de proximité accessibles sont des leviers permettant de renforcer l'attractivité d'un territoire en milieu rural.
- Une perspective d'équité des populations implique une vigilance particulière sur les dynamiques de gentrification que peut générer un accroissement de l'attractivité.



- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'attractivité économique (informations issues du profil de territoire)

Une périphérie qui écrase économiquement le centre-ville



Organisation marchande de la commune d'Oloron-Sainte-Marie

Source : SCET, stratégie de revitalisation du commerce du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie, 2017

La Caisse des Dépôts via sa filiale Services Conseil Expertises et Territoires (SCET)⁴³ a réalisée entre 2015 et 2017, une étude en préalable au déploiement d'une stratégie de revitalisation du commerce du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie. Le diagnostic initial s'est appuyé sur une comparaison des chiffres d'affaires des commerces de la périphérie et de ceux du centre-ville. Le rapport de force dans le résultat final est très inégal puisque **les commerces périphériques représentent 82% du total, et les commerces du centre-ville n'incarnent donc que 18%**.

Cette comparaison pointe donc **la présence de deux pôles commerciaux particulièrement importants et performants en périphérie**. Elle pointe aussi leur grande diversité : des commerces de la grande distribution, mais aussi de loisirs. Ces derniers ne sont pas présents en centre-ville, qui comprend une majorité de petits commerces.



Verbatims : « La pharmacie rue Révol, un des commerces les plus importants du centre-ville, est partie en périphérie. »

Oloron-Sainte-Marie est une commune polycentrique qui est organisée autour de plusieurs places avec une identité forte. La constitution multipôle de la commune présente plusieurs inconvénients. Elle ne permet pas une synergie des flux. Au contraire, elle contribue à la multiplication des déplacements, le parcours marchand étant fragmenté, la visibilité de l'offre commerciale en est aussi réduite.

Ainsi, la commune **ne dispose pas d'un centre-ville compact et concentré, condition nécessaire pour un commerce attractif et pérenne**. Les commerces du centre-ville y sont plus vulnérables, et ceux qui ferment ont de plus en plus de difficultés à être remplacés et le taux de vacances augmente alors.

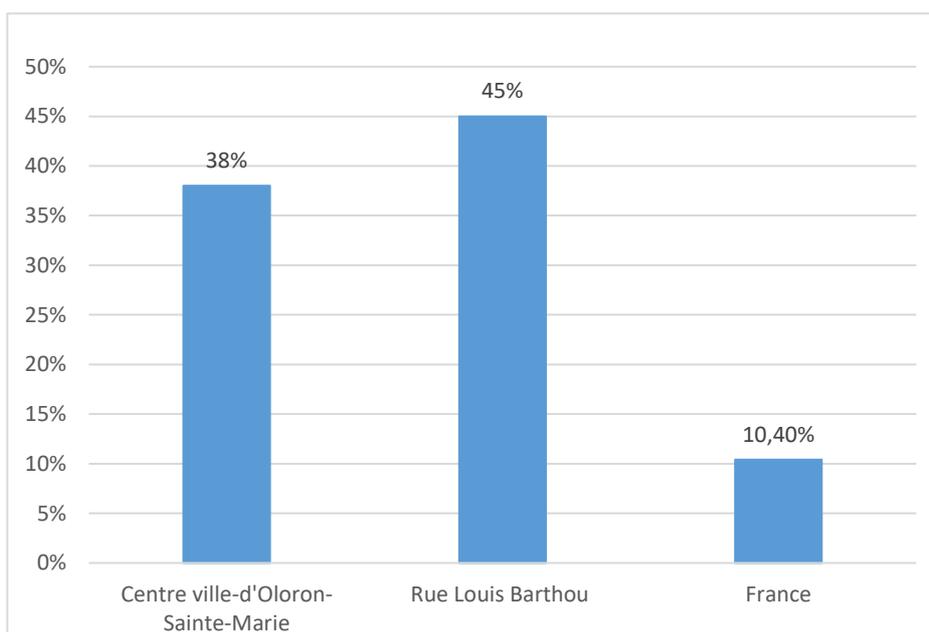
⁴³ Société d'ingénierie de projets de la Caisse des Dépôts

Le centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie : un secteur déserté

La SEPA, société mixte d'Économie Mixte ayant comme vocation la maîtrise d'ouvrage des projets d'aménagement au sein du territoire des Pays de l'Adour, a réalisé en 2015 un recensement des commerces du centre-Ville d'Oloron-Sainte-Marie, zone incluant notamment la rue Louis Barthou. Il en est ressorti que sur les 93 locaux commerciaux, 35 étaient fermés, soit **un taux de vacance commerciale de 38%**. En comparaison, **ce taux au niveau national était de 10,4%**. Il est donc particulièrement important au sein de la zone d'étude et augmente au niveau de la rue Louis Barthou, artère commerciale la plus importante de la commune. En 2015, elle présentait **un taux de vacances de 45%**. Un taux aussi élevé traduit un désintérêt pour le territoire et pour une rue et des locaux commerciaux qui n'ont plus autant d'identité et d'utilité qu'auparavant. Les entreprises quittent le centre-ville pour aller s'installer en périphérie c'est ce qui explique ces valeurs élevées.



Verbatims : « Les commerces sont partis du centre-ville, à cause de l'installations des franchises en périphérie »



Taux de vacance commerciale au sein du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie comparé au niveau national

Source : SCET, stratégie de revitalisation du commerce du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie, 2017

Un tissu entrepreneurial assez fragile, et un emploi industriel très concentré

Le tissu entrepreneurial se constitue majoritairement de **petites PME** : d'après l'INSEE en 2018 les entreprises de 1 à 9 salarié·e·s représentaient 76,3% des sociétés oloronaises. **Cependant l'emploi salarié se concentre, quant à lui dans quelques multinationales que sont Precision Casparts Corp France, Lindt et Safran.** Elles sont structurantes pour le territoire, mais aussi pour de nombreuses filières locales. Par exemple, le groupe Safran est, en termes de chiffre d'affaires, la première entreprise du département des Pyrénées-Atlantiques. C'est aussi le leader mondial de la fabrication de trains d'atterrissage. En 2018, sur **les 4000 salarié·e·s industriels du bassin d'Oloron, environ 1000 salarié·e·s⁴⁴, soit 25%, travaillaient pour Safran et ses filières locales.**

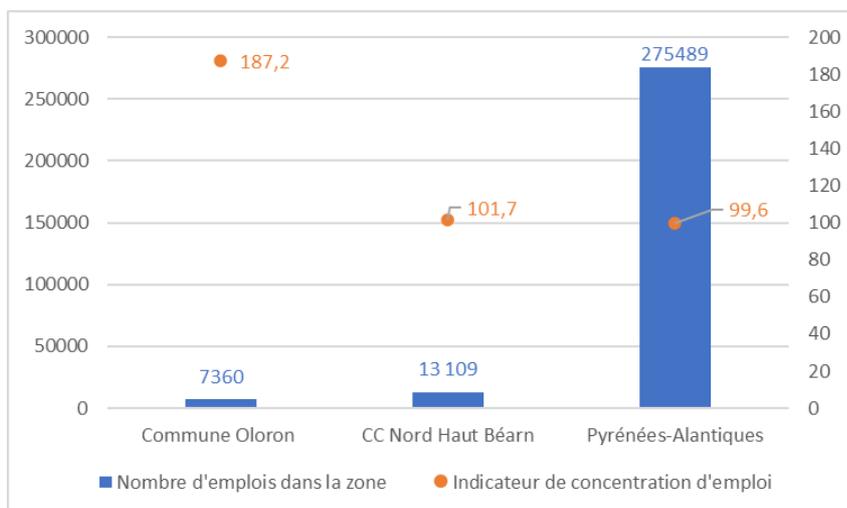
⁴⁴ Gardères. Luce, « Béarn : visite en grande pompe de la plateforme de Safran », Journal Sud-Ouest, publié le 09/06/2018, consulté le 04/08/2022

La région Nouvelle-Aquitaine publie en 2018, un diagnostic territorial du territoire Oloron Haut Béarn⁴⁵. Ce rapport pointe alors des vulnérabilités économiques au sein du secteur. En effet, en dehors des multinationales, le secteur entrepreneurial se caractérise par une **faible capacité de renouvellement**, illustrée par une faible dynamique en termes de créations d'établissements et par l'ancienneté des entreprises.

De plus, en cas de choc économique, les centres de décision des multinationales sur le territoire, situés à l'étranger, pourraient prendre des décisions très pénalisantes pour le territoire. Par exemple, en 2021 après la crise sanitaire, l'entreprise Lindt a mis en place un plan de restructuration qui prévoit **30 départs à la retraite non remplacés, et 70 saisonniers et intérimaires non renouvelés**.

L'emploi salarié à Oloron-Sainte-Marie se concentre donc au sein de quelques multinationales, motrices de l'activité économique du territoire. Le manque de diversification des activités, peut dès lors rendre le territoire particulièrement vulnérable en situation de crise économique. **Les populations les plus précaires, comme les intérimaires sont alors souvent les premières victimes des plans de restructuration.**

Oloron-Sainte-Marie : un pôle d'emplois très important



Nombre d'emplois et indicateur de concentration d'emploi pour Oloron-Sainte-Marie, la Communauté de communes du Haut Béarn et le département Pyrénées-Atlantiques :

Source INSEE RP 2018

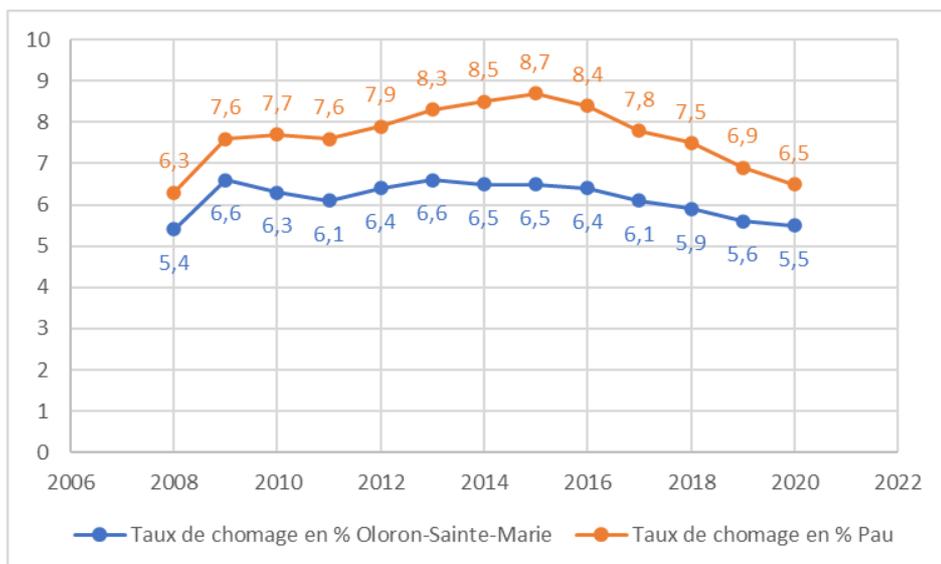
La commune d'Oloron-Sainte-Marie compte 7360 emplois, principalement au sein des multinationales mentionnées plus haut. Cela représente **56% des emplois présents au sein de la Communauté de Communes du Haut Béarn**, ce qui fait de la commune le principal lieu d'emploi. **La commune oloronaise se démarque clairement du reste du territoire avec un indicateur de concentration d'emplois⁴⁶ de 187,2, alors que la moyenne nationale est de 98,3.** A l'échelle départementale et intercommunale cet indicateur est respectivement de 99,6 et de 101,7.

Oloron-Sainte-Marie abrite donc beaucoup plus d'emplois qu'elle n'a d'actifs, ce qui témoigne d'une bonne dynamique économique. **L'existence de flux importants en direction de la commune est donc de ce fait inévitable, puisque ces emplois sont occupés par des personnes qui résident à l'extérieur de la commune.**

⁴⁵ Dans le cadre d'une politique territoriale solidaire et co-construite, la Région réalise des diagnostics territoriaux qu'elle partage avec les acteurs concernés pour mettre en évidence la capacité des territoires à se développer et à capitaliser sur ce potentiel. Revenus captés, dynamiques du tissu économique, attractivité, niveau de cohésion sociale, niveau de formation de sa population, accessibilité aux services de la vie courante... tous ces éléments sont analysés pour aboutir à une stratégie de développement et un plan d'actions adaptés aux spécificités locales. <https://territoires.nouvelle-aquitaine.fr/documents-strategiques/diagnostic-territorial-de-loloron-haut-bearn>

⁴⁶ L'indicateur de concentration d'emplois mesure le rapport entre le nombre d'emplois total proposé sur un territoire et le nombre d'actifs occupés (actifs en emploi) qui y résident. L'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) considère par exemple que si l'indice d'un territoire est supérieur à 100, alors il s'agit d'un pôle d'emplois. Car cela signifie que le nombre d'emplois proposés localement est plus important que le nombre d'actifs qui y résident et qui ont un travail.

Oloron-Sainte-Marie : une commune avec un taux de chômage faible⁴⁷



L'estimation du taux de chômage dans la zone d'emploi d'Oloron-Sainte-Marie, en 2020, établit un taux de 5,5%. En comparaison, au sein de la zone d'emploi de Pau, le taux de chômage est estimé à 6,5%, et à 7,8% à l'échelle nationale. Ensuite, le territoire oloronais montre d'excellentes capacités de résilience : en 10 ans le taux de chômage le plus élevé, atteint en 2013, fut de 6,6% (ce qui reste très faible comparé aux autres échelles territoriales). La zone d'emploi de Pau ayant par exemple atteint 8,7% de chômage en 2015.

Evolution de la courbe du chômage entre 2008 et 2020 comparaisons entre les zones d'emploi d'Oloron-Sainte-Marie et de Pau
Source : INSEE 2020

Oloron-Sainte-Marie et ses alentours constituent donc un territoire dynamique et attractif économiquement, en toute cohérence avec son statut de pôle d'emplois très important.

Le nombre de créations d'entreprises, qui était assez faible et avait tendance à stagner entre 2014 et 2018 (cf. p. 22), repart aussi à la hausse. D'après l'INSEE, ce dernier ne cesse d'augmenter depuis 2018, année lors de laquelle 92 entreprises ont été créées. En 2021 ce nombre grimpe à 128.

Ainsi, Oloron-Sainte-Marie présente une activité économique plutôt importante, le taux de chômage étant très bas vis-à-vis du reste du territoire. Autre preuve de cette dynamique positive, la création de nouvelles entreprises ne cesse d'augmenter.

Le tourisme : secteur important de l'économie oloronaise

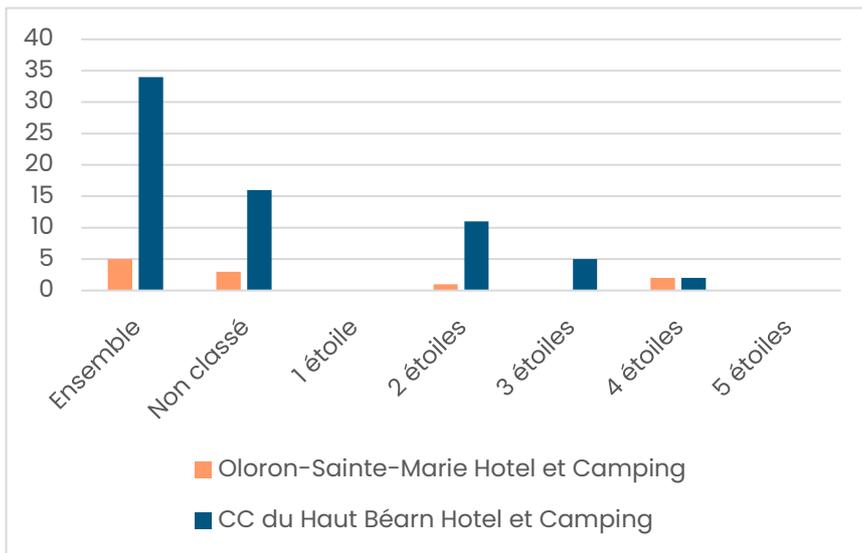
Le secteur touristique est un des piliers de l'économie départementale. En 2019, cela représente 2 milliards d'euros de retombées économiques⁴⁸. Le dernier constat en 2019 témoigne toutefois de situations très diverses au sein du Béarn : l'axe Pau Oloron-Sainte-Marie Pyrénées se détache vis-à-vis du reste du territoire. En effet, ce secteur très touristique offre de vastes étendues, et une tendance semble se dessiner avec la présence de plus en plus marquée de touristes espagnols. À l'inverse, le reste du Béarn est surtout dominé par un tourisme d'affaire.

⁴⁷ Le nombre de chômeurs est très complexe à mesurer. Plusieurs critères peuvent être retenus pour quantifier ce phénomène. L'INSEE utilise notamment deux méthodes : la première repose sur le recensement de la population et la seconde sur la définition du bureau international du travail (BIT).

Le choix a été fait ici de ne s'intéresser qu'au résultat obtenu par la méthode du BIT, car cette dernière permet une plus grande précision, et est plus pertinente. En effet, plusieurs conditions sont à remplir pour considérer un individu comme chômeur : être âgé de plus de 15 ans, ne pas avoir d'emploi au cours d'une semaine dite « de référence », et avoir au cours des quatre dernières semaines effectuer une recherche d'emploi active.

Les résultats sont ensuite présentés à l'échelle d'une zone d'emploi, territoire où la plupart des actifs résident et travaillent, et sur laquelle, les établissements peuvent pourvoir l'essentiel de la main d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts.

⁴⁸ Données issues des analyses et productions sur l'offre touristique au sein des Pyrénées Atlantiques, de l'Agence d'attractivité et de Développement touristiques Béarn Pays basque, créée et mise en place par les Conseils départementaux. : <https://www.tourisme64.com/>.



Répartition de l'offre d'hébergement touristique comparaison entre Oloron-Sainte-Marie et la CC du Haut Béarn :
Source : Insee 2018

Le Béarn est aussi marqué par un manque d'hébergement de qualité 3 étoiles et plus. Cependant ce déficit est moindre à Oloron-Sainte-Marie : on dénombre un total de 105 chambres d'hôtels 3 étoiles ou plus, ce qui représente 47% de l'offre hôtelière. A noter quand même que ces chambres sont toutes dans un seul et même hôtel, la commune en dénombrant 5 au total. Il y a aussi 2 campings implantés sur la commune, l'un 3 étoiles de 120 emplacements et l'autre 4 étoiles. L'offre commerciale de qualité se concentre donc au sein de ce pôle, la CC du Haut-Béarn ne comportant, en termes d'hébergement de qualité, qu'un hôtel 3 étoiles.



Verbatims : « Les commerces de la Rue Louis Barthou devront être adaptés à la mixité des usagers (habitant-e-s et touristes) »

Aussi, la localisation de ces établissements est assez inégale sur la commune. En effet, ils se concentrent surtout en périphérie, un seul se situe en centre-ville, alors même que les activités les plus touristiques (telles que la cathédrale, classée à l'Unesco depuis 1998 ou la tour de Grède) se situent plutôt dans ce secteur. Ce qui ne permet pas aux commerces de profiter des flux touristiques.

Les quartiers les plus aisés sont aussi ceux qui disposent de la meilleure offre d'hébergement (cf. p. 42) : Sainte-Marie-Nord abrite ainsi deux hôtels sur les cinq, et Sainte-Marie-Ouest deux établissements de 3 étoiles ou plus. Ainsi, il n'existe au sein de Notre-Dame qu'un seul hôtel, mais qui est assez excentré du quartier. Le secteur touristique est donc très important dans l'économie oloronaise. Il constitue un levier potentiel de l'attractivité du centre-bourg, même si la cohérence entre la répartition des commerces et celle des établissements touristiques peut à l'inverse être un frein.

Synthèse - Le développement économique sur Oloron Sainte-Marie



- Une périphérie qui écrase économiquement le centre-ville du fait de sa diversité et quantité de commerces
- Le centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie un secteur commercial déserté et présente de très nombreux locaux vacants
- Un tissu entrepreneurial assez fragile, et un emploi industriel très concentré
- Un pôle d'emploi très important pour la CCHB
- Une commune avec un taux de chômage faible
- Le tourisme, secteur important de l'économie oloronaise

3.2.4 Grands enjeux en termes de logement sur le périmètre d'étude



- Les grands enjeux que présente le logement pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)

Définition

Le logement est défini par l'INSEE comme un **local utilisé pour l'habitation des populations** [1]. Le logement, ou plus largement l'habitat, sont considérés comme un déterminant de la santé dans la charte d'Ottawa [36]. Ils constituent une question majeure de santé publique. **L'habitat** concerne différentes échelles, allant du logement, au quartier à la ville, et revêt plusieurs dimensions [37], [38]–[40] :

- **L'environnement bâti de qualité**, relatif aux caractéristiques physiques du logement et à ses caractéristiques de construction ou de rénovation (qualité de l'air intérieur, acoustique, matériaux de construction, humidité, luminosité...)

Sous-thématiques	Variabes d'aménagement
Caractéristiques du bâti	<ul style="list-style-type: none">– Localisation du bâti– Occupation au sol du bâti– Orientation des logements– Matériaux des façades– Toiture (végétale, en pente...)– Forme et hauteur du bâti– Gabarits (rapport hauteur du bâti/largeur de la rue)– Couleur

Source : EHESP, A'Urba, Ademe, ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les opérations d'aménagement urbain (Mars 2020) [39]

- **L'habitabilité**, c'est-à-dire la manière dont les populations habitent, vivent dans leur logement. Cela renvoie à la fois à la manière dont les populations occupent leur logement (locataires du parc privé, locataire du parc social, propriétaires bailleurs ou occupants...), mais également à la décence du logement [41]. En effet, « pour qu'un logement soit considéré comme habitable, il doit répondre à la définition de logement décent, ce qui signifie qu'il doit pouvoir garantir l'hygiène, la sécurité, et le confort de l'occupant » [41] [42]. L'habitabilité renvoie donc également aux enjeux soulevés par le phénomène de précarité énergétique.

>> Focus : la précarité énergétique⁴⁹

La loi Grenelle 2 (12 juillet 2010), énonce une définition de la précarité énergétique :

⁴⁹ Dans les études menées sur le sujet de la précarité énergétique, ses impacts sont souvent analysés via des approches épidémiologiques (indicateurs biomédicaux tels que les excès de surmortalité hivernale) et par des approches économiques (évaluations cout-bénéfice) qui mettent en évidence un lien causal direct entre une situation de précarité énergétique et l'état de santé des populations. **Or, il convient de considérer la précarité énergétique comme un phénomène complexe et ayant un impact sur de nombreux déterminants de la santé.** Ainsi, d'autres études ont tenté de mettre en évidence les liens multiples et complexe entre les situations de précarité énergétique et l'état de santé des populations, dans une approche globale [43] [44].

« Est en situation de précarité énergétique [...] une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ».

L'Observatoire National de la Précarité Énergétique mesure la précarité énergétique en s'appuyant sur 3 indicateurs :

- **Le taux d'effort énergétique (TEE)**, correspondant aux foyers appartenant aux 3 premiers déciles et dont les dépenses liées à l'énergie dépassent 10% de leurs revenus. En 2013, 2,8 millions de ménages ont un TEE dépassant 10% de leur revenu.

- **L'indicateur du bas revenu dépenses élevées (BRDE)**, qui renvoie à une double condition : les ménages sont pauvres (revenus faibles, c'est-à-dire inférieur au seuil de pauvreté) et leurs dépenses énergétiques rapportées à la taille du logement ou à la composition familiale, sont supérieures à la médiane nationale. Environ 4,3 millions de personnes sont aujourd'hui dans ce cas en France.

- **Le ressenti du froid**, qui est un indicateur qualitatif et subjectif portant sur la sensation de froid exprimée par les ménages. 1,6 millions de personnes sont considérées dans cette situation selon l'ONPE.

Un logement ne respectant pas certaines caractéristiques de confort, d'équipement, de salubrité et de sécurité peut être considéré comme **non décent**. A partir de 2023, un logement devra avoir une consommation inférieure à un seuil défini de consommation d'énergie finale pour être considéré décent (décret du 11 janvier 2021) [45].

- **L'environnement autour du logement** : l'intégration du logement dans son quartier, le traitement des pieds d'immeuble et les enjeux autour des limites de domanialité [40] qui peuvent influencer la qualité de vie à l'intérieur des logements (offre de services, de commerces accessibles depuis le logement, proximité du logement avec les sources de nuisances – pollution de l'air, nuisances sonores – et l'ensemble des interactions du logement avec ces composantes)

Ces 3 dimensions sont étroitement liées et interdépendantes. Ainsi, si l'une de ces dimensions est défavorable, elle peut avoir un effet délétère sur une et/ou l'autre des dimensions et tout le système « habitat » peut potentiellement devenir défavorable à la santé des populations.

Lien entre le logement et la santé

L'accès et le maintien dans un logement de qualité est une condition de base pour mener une vie saine. Les conditions de logement se sont fortement améliorées depuis le milieu du XXe siècle en France, contribuant à l'augmentation de l'espérance de vie en Europe. [46] Néanmoins, même si les surfaces de logements ont augmenté, que le niveau de confort a été accru, les inégalités entre les différents groupes de populations demeurent importantes [47]. **En ce sens, le logement constitue un déterminant de santé majeur puisqu'il peut accroître les inégalités sociales et territoriales de santé entre les différents groupes de populations et altérer l'état de santé des individus.** Un logement non sécurisé, défavorable ou situé dans un environnement dégradé peut avoir des impacts négatifs importants sur la santé physique et mentale des individus. Et dans le même temps, le logement est un facteur majeur d'inclusion sociale, pouvant avoir des effets positifs sur la santé importants [48].

De nombreuses études mettent en évidence les liens entre **les caractéristiques physiques du logement**, soit l'environnement bâti, et la santé [49], [50], [51]. Les situations de mal-logement [1] ont des impacts délétères sur la santé physique des individus et constituent des risques pour la santé des individus qui sont liés à :

- **L'exposition au bruit**
- **La luminosité et plus largement le confort visuel.** L'absence d'exposition à la lumière naturelle peut avoir des impacts négatifs sur la santé mentale des habitant·e·s, générant anxiété, troubles du sommeil. À l'inverse, une ouverture du logement sur l'extérieur a des impacts positifs sur la synchronisation des rythmes biologiques, la réduction du stress, l'amélioration de l'humeur [40], [52]. L'ouverture du logement sur l'extérieur a également des impacts positifs sur la perception des populations de la qualité de leur logement. A ce titre, une enquête IPSOS menée à la suite de la période de confinement, imposée par la crise du Covid-19, met en évidence que 52% des Français·e·s jugent leur logement inadapté du fait du manque d'un espace extérieur. [53]

Les conditions de logement (exposition, isolation du logement, mais aussi suivi sanitaire ou social) influencent aussi la vulnérabilité des personnes au changement climatique et aux épisodes de canicules, qui sont amenés à devenir plus fréquents et intenses en raison du changement climatique.

Le mauvais état d'un logement peut également avoir des effets négatifs **sur la sécurité physique des individus** [50]. La conception des logements est la principale source d'accidents domestiques, qui sont la cause de près de 83 000 décès en Europe chaque année. **Les personnes âgées [54] et les jeunes enfants sont les groupes les plus à risques, tout comme les personnes vivant dans des logements inadaptés en termes de surface (surpeuplement).**

L'adaptation du logement aux besoins, à la structure familiale et aux ressources des ménages apparait donc comme un facteur pouvant impacter la santé des occupant·e·s, mentale comme physique [45].

Plus largement, plusieurs études ont mis en évidence que les difficultés de paiements liés au logement (impayés de loyers, des charges, endettement des propriétaires) [55], peuvent générer des **épisodes plus réguliers de stress et d'anxiété, mais également une peur de stigmatisation vis-à-vis de l'entourage**. Aussi, l'augmentation du taux d'effort⁵⁰ dans le logement, conduit les propriétaires et/ou les locataires à des situations d'endettements, d'impayés, voire d'expulsions qui ont des effets négatifs sur la santé mentale des individus [56].

Les situations de mal-logement peuvent également avoir des effets négatifs sur **l'estime de soi et la sociabilité des individus** [49]. De nombreuses études ont mis en évidence que les situations de précarité énergétique ou que les situations de mal logement limitent les possibilités pour les personnes de recevoir à leur domicile de la famille ou des ami·e·s, à cause d'un sentiment de honte qui crée ou aggrave des situations d'isolement social [55]. Un logement dégradé impacte directement la santé mentale des occupant·e·s en générant une « absence d'ancrage » et en les empêchant de réaliser les actes du quotidien qui contribuent à une bonne santé (dormir, manger, grandir, prendre soin de son hygiène) et provoquer un sentiment d'insécurité. Les liens sociaux dont disposent le ménage influent sur sa mobilisation pour remédier à la situation (réaliser des travaux, des démarches administratives...) [46]. La suroccupation des logements pèse aussi directement sur la santé psychique des individus, leur niveau de sociabilité et en particulier chez les adolescent·e·s [49], [57].

La mixité résidentielle peut également influencer sur la cohésion sociale au sein d'un immeuble ou d'un quartier.

⁵⁰ Le taux d'effort énergétique (TEE), correspondant aux foyers appartenant aux 3 premiers déciles et dont les dépenses liées à l'énergie dépassent 10% de leurs revenus.

Populations particulièrement vulnérables concernant le logement

Cette section ne prétend pas décrire exhaustivement toutes les populations potentiellement vulnérables et susceptibles de rencontrer des freins à l'accès au logement et d'être mal-logées : une attention particulière a été portée ici pour cibler les populations identifiées comme vulnérables dans le cadre du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie. Il est important de préciser que si la description des vulnérabilités par catégorie, telle que présentée ici, permet de pointer des vulnérabilités particulières, cette catégorisation reste artificielle, la démarche EIS préconisant une approche globale de la santé.

Les personnes passent environ 90% de leur temps dans des environnements intérieurs privés et publics (logement, école, lieux de travail ...) [40]. Pour autant, l'exposition des populations aux impacts négatifs du logement sur la santé peut être très variable.

Pour les **enfants**, un logement dégradé entraîne des conséquences majoritairement sur la santé physique. Ils sont en effet particulièrement vulnérables face aux risques en raison de leur petite taille, de leur immaturité physiologique et de leur coordination psychomotrice en développement. Pour les adultes, il est estimé que ce sont les répercussions mentales qui prédominent. [46]

Le mode d'habiter de la communauté des **gens du voyage**⁵¹ se caractérise en majorité par l'utilisation de la caravane et, pour certaines personnes, par la mobilité et un mode de vie nomade. La Fondation Abbé-Pierre souligne la variété des situations :

- La situation de mobilité peut être volontaire ou subie
- La durée de ces mobilités, et donc les parcours résidentiels, varient d'un ménage à un autre
- Les statuts d'occupation sont divers (propriétaires-occupants, locataires, occupant-e-s sans droits ni titres...)
- Les lieux de vie sont variés (tissus urbains, pavillonnaires, espaces naturels ou industriels). [45]

Une part importante de ces populations connaît des conditions de vie dégradées, voire des situations de mal-logement, dont les trois plus fréquentes sont, selon la FNASAT⁵² :

- Des installations privées sur des terrains en antagonisme avec l'urbanisme
- Des installations sans titre ou précaires au regard de l'occupation
- L'ancrage sur des aires d'accueil temporaires [45]

Les gens du voyage sont ainsi fréquemment affectés par une inadaptation des habitats disponibles à leurs besoins (rareté des terrains, règlements d'urbanismes inadaptés, coûts du foncier, difficultés de raccordement aux réseaux) à laquelle peuvent s'ajouter des **pratiques discriminatoires**. Ainsi, « **près des deux tiers des personnes interrogées en 2015 dans le cadre d'une étude de la fédération des centres sociaux de France et de la FNASAT déclaraient avoir rencontré des difficultés à trouver un emplacement sur les aires d'accueil officielles.** » [45]

Par ailleurs, cette situation les conduit à être confrontés au mal-logement : ils sont plus fréquemment et intensément exposés à des **nuisances environnementales** (nombre d'entre eux vivent sur des aires d'accueil polluées [58], ce qui aggrave les inégalités qui les touchent et rend d'autant plus

⁵¹ Note de la Fondation Abbé Pierre sur l'appellation « gens du voyage » : cette dernière « renvoie à une catégorie administrative liée au mode d'habitat, sans connotation ethnique ; néanmoins ce terme juridique est presque systématiquement utilisé pour désigner des populations hétérogènes (Tsiganes, Manouches, Gitans, Yéniches, Roms...) pour lesquelles des similitudes peuvent être constatées dans leurs modes de vie. Il convient d'insister sur le fait que tous les Gens du voyage ne sont pas Tsiganes, et inversement. » [45]

⁵² Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Action avec les Tsiganes et les gens du voyage

problématique le non-recours aux soins⁵³), à la **sur-occupation** et à l'**insalubrité**. [45] Ces caractéristiques concernent également une partie de la population qui vit dans des logements fixes. Cette situation a aggravé leur vulnérabilité au Covid-19, le risque de contagion étant démultiplié au sein d'un logement surpeuplé, et les règles d'isolement étant difficilement observables dans ces conditions [59].

La problématique des logements inadaptés impacte également les **jeunes**, en particulier dans les territoires ruraux [60], et les **familles monoparentales**. La santé **des PMR** et **des personnes âgées** peut également être affectée lorsqu'elles vivent dans un logement inadapté. Face à une perte d'autonomie, à une baisse des revenus au moment du passage à la retraite, et à un moment où l'avancée en âge les amène à passer de plus en plus de temps chez elles [46]. On estime que 10 000 personnes de plus de 65 ans décèdent chaque année en raison d'une chute [61]. Un logement inadapté peut accentuer les difficultés de mobilité (en cas de chute notamment), impacter l'accès de ces personnes aux commerces (et donc à une alimentation favorable à la santé), aux services (structures sociales, soins) et ainsi accroître le sentiment d'isolement. Les difficultés résident souvent dans la présence de marches dans le logement ou dans l'absence d'ascenseur pour des habitations à l'étage. L'attachement au lieu de vie pouvant être fort, l'aménagement du logement semble une solution que les seniors préfèrent au déménagement. [62]

Certaines populations sont très vulnérables aux épisodes de canicules. C'est notamment le cas des **personnes âgées** et des **enfants**. Les caractéristiques du logement (exposition, isolation) sont ainsi déterminantes en cas d'événement climatique extrême, en plus d'un accompagnement sanitaire et social renforcé.

Les répercussions d'une mauvaise condition de logement sur la santé mentale sont plus marquées en fréquence et intensité chez les **mineurs non accompagnés**, susceptibles de souffrir de psycho-traumatismes. [46]

De manière générale, **les jeunes, les femmes** (davantage concernées que les hommes par la précarité sociale) et **les minorités rencontrent des difficultés particulières d'accès au logement**, souvent marquées par des discriminations. **Peu de dispositifs d'accès au logement sont spécifiques aux populations immigrées**. [46]

De même, **les personnes sans-papiers**, ne pouvant pas accéder au parc social (imposant un titre de séjour régulier) ni au parc privé (en raison des garanties demandées), sont reléguées à l'hébergement d'urgence ou chez des tiers, voire en squat ou à la rue, malgré le fait que la mise à l'abri et le droit aux logements soient des droits fondamentaux. Elles sont notamment exclues d'office de la stratégie du « Logement d'abord », politique mise en place depuis 2018 visant à favoriser d'accès au logement pour les sans-abri. [45]

Pour les personnes ayant un titre de séjour provisoire, une absence de stabilité résidentielle et d'un lieu de vie digne et stable entrave toute démarche d'insertion : la précarité de leur situation administrative peut entraîner des ruptures de droits sociaux générant une situation de mal-logement. Elles sont davantage exposées au risque d'expulsion et disposent de moins de leviers pour se maintenir dans le logement ou trouver des possibilités de relogement. [63]

Les composantes du milieu rural qui influencent le déterminant « logement »

⁵³ Cf. « Zoom sur l'accès aux soins » p.89

Les communes rurales disposent d'un parc de logements souvent ancien, qui peuvent s'avérer indignes ou inadaptés pour leurs occupants, générant également des situations de précarité énergétique. Les problématiques de mal-logement sont plus diffuses, et leurs effets sur la santé peuvent être moins facilement repérés et pris en charge. [46]

Points de vigilance et leviers concernant le logement

- L'OPAH-RU constitue un premier levier à exploiter dans le cadre d'un projet de revitalisation. Selon la Fondation Abbé Pierre, une attention doit être portée aux **copropriétés**, qui peuvent rencontrer des difficultés relatives à la situation comptable et financière des propriétaires, au fonctionnement des instances de gestion et de gouvernance, à l'état du bâti, à la solvabilité des copropriétaires ou à la situation sociale des occupants. Dans le cadre d'une OPAH-RU, la nécessité est soulevée de mobiliser les acteurs privés, reloger des occupants et racheter des logements. [45]
- A l'échelle nationale, plusieurs dispositifs existent pour lutter contre l'habitat indigne dans le parc privé, encadrés par l'ANAH [45] :
 - o **MaPrimeRénov'**, mise en place en 2020 pour des gestions simples de rénovation énergétique, remplaçant l'aide « Habiter Mieux Agilité » et le crédit d'impôt transition énergétique. Des aides MaPrimeRénov' Copropriétés ont été lancées en 2021.
 - o Le dispositif de résorption de l'habitat insalubre (RHI)
 - o Pour les copropriétés, l'ANAH a pérennisé le dispositif de veille et d'observation (VOC), destiné à soutenir le développement d'un observatoire local, et le programme opérationnel de prévention et d'accompagnement (POPAC), pour le repérage, le diagnostic, le soutien social, juridique et financier des copropriétés.
- Certains départements disposent d'un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), associé aux Parquets, et pilotés par un sous-préfet référent. [45]
- Au niveau communal, le pouvoir de police des maires peut être utilisé dans la lutte contre l'insécurité des bâtiments. Des travaux d'office peuvent être menés en cas d'inaction du propriétaire. Le rapport Vuilletet a cependant relevé en 2019 la complexité des procédures et le manque de moyens des maires en la matière, les empêchant d'assurer la maîtrise d'ouvrage de ces travaux. [45]
- Au niveau (inter)communal, assurer une coordination des documents de planification et limiter les zones à urbaniser (zones AU) pour impulser le retour à la ville. Des études urbaines fines en amont du projet permettent de penser tous les objectifs urbains, la densité, les formes urbaines. Il est préférable que ces éléments soient débattus avec les citoyens, afin de faire vivre la démocratie locale. [33]
- Les Architectes-conseil de l'Etat émettent également des recommandations relatives à :
 - o Des modes opératoires nouveaux (habitat participatif ou autres formes alternatives d'habitat)
 - o La diversification programmatique et fonctionnelle du bâti (habitats jeunes, résidences pour personnes âgées, appartements équipés...)
 - o Des nouveaux statuts de bail et d'acquisition : les « permis de louer », pour inciter les bailleurs privés à rénover leur logement ; le bail à réhabilitation avec option d'achat.
- La Fondation Abbé-Pierre soulève plusieurs propositions pour lutter contre le mal-logement des personnes sans-papiers :

- Des résidences hôtelières à vocation sociale, des plateformes d'accompagnement social à l'hôtel ou autres alternatives à l'hôtel, qui reposent sur un accompagnement social pluridisciplinaire
- L'intermédiation locative, faisant intervenir un tiers social agréé par l'Etat entre le propriétaire bailleur et le ménage occupant pour « sécuriser la relation locative » (exemple du dispositif Solibail), et s'inscrivant dans la philosophie du « Logement d'abord ». Parmi les personnes sans-papiers, seules les familles monoparentales en attente d'un renouvellement du titre de séjour et les familles dont au moins un membre est en situation régulière y sont admises.



Focus sur le phénomène de gentrification (point de vigilance) :

Les transformations urbaines et notamment celles du parc de logements sont des facteurs de gentrification [64]. Ce phénomène fait l'objet de nombreuses analyses dans la littérature française et internationale. Il est décrit comme un processus de « **réhabilitation physique de certains quartiers urbains et le remplacement de leur population par des catégories plus aisées** » [31]. Anne Clerval estime que « *la gentrification est un processus de transformation sociale qui passe par celle des logements et de l'espace bâti, notamment par la réhabilitation des logements anciens* » [64]. **En contribuant à gentrifier des espaces, la réhabilitation du bâti ancien a donc des effets majeurs sur les populations habitantes du quartier, et accentue par conséquent les inégalités sociales.** Anne Clerval souligne que « *comme la construction neuve, les réhabilitations contribuent à l'amélioration générale du confort dans l'habitat, tout en le rendant progressivement financièrement inaccessible aux ménages populaires. La gentrification accélère notamment la disparition du parc social de fait, qui servait d'accueil et de refuge pour les plus démunis ou les plus précaires, notamment les migrants* » [64]. Mathieu Van Criekingen va jusqu'à considérer la gentrification comme un « *processus de destruction matérielle et symbolique d'espaces populaires* », conduisant à la **relégation des classes populaires hors des villes** [65]. **La gentrification est donc susceptible d'avoir des impacts négatifs sur plusieurs déterminants de santé**, en particulier la cohésion sociale et l'accessibilité. **Le phénomène est aussi source d'augmentation des inégalités sociales**, les populations précaires étant les plus affectées en la matière, ce qui contribue à accentuer le cumul de vulnérabilités dont elles font l'objet.

Synthèse des enjeux pour le déterminant « logement »

- Les différentes situations de mal-logement ont des impacts considérables sur la santé physique comme mentale. L'accès à un logement décent est l'une des conditions de base pour mener une vie saine selon l'OMS.
- Les leviers principaux en matière de politiques publiques nécessitent d'impliquer et de coordonner une diversité d'acteurs. Ces leviers supposent aussi une diversification des formes d'habitat.
- La réhabilitation du bâti est susceptible d'engendrer un phénomène de gentrification, pouvant impacter négativement la cohésion sociale et l'accessibilité, notamment pour les populations les plus précaires.



• Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de logement (informations issues du profil de territoire)

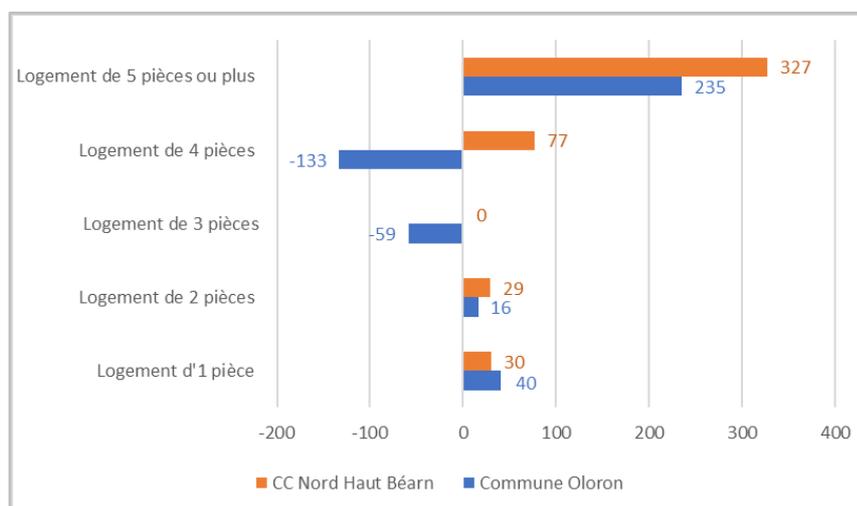
Des besoins immobiliers nouveaux

En 2018, la CCHB compte 20 244 résidences. La commune d'Oloron-Sainte-Marie en abrite 34% à elle seule avec 6 769 logements. Il s'agit donc du principal pôle de résidence sur le territoire de la CCHB.

De plus, le parc immobilier oloronais est en constante augmentation. Selon les chiffres de l'INSEE, en 50 ans le nombre de logements est passé de 4 207 (1968) à 6 769 (2018), soit une évolution moyenne annuelle de 51 nouveaux logements. Pourtant, dans le même temps, la ville a perdu environ 3 000 habitant·es (cf. p.8), la taille des ménages n'a cessé de diminuer (cf. p. 10) et le taux de personnes vivant seules est très élevé.

Ces évolutions démographiques entraînent des conséquences sur le marché de l'immobilier. Plus les ménages se divisent, plus la demande de logement et donc leur prix aussi, augmentent. Et les besoins ne sont donc plus les mêmes : les habitations plus petites notamment, c'est-à-dire plus adaptées à la taille et à la composition des ménages actuelles, sont davantage recherchées.

Un décalage entre l'offre de logement et l'évolution des ménages :



Les logements de quatre pièces ou plus, sont majoritaires sur la commune, puisqu'ils représentent 61,7% de l'offre immobilière (il s'agit d'une tendance globale puisqu'ils représentent aussi 66,9% au niveau régional). De manière générale, la CCHB est une région rurale où la maison vaste est le mode d'habitation le plus répandu.

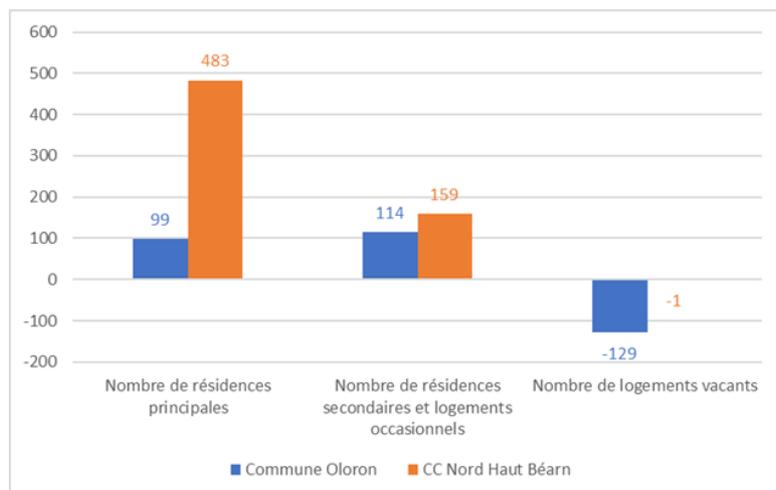
Evolution des résidences principales selon le nombre de pièces entre 2013 et 2018
Source : INSEE, Recensement de la population, 2018 et 2013

Pour autant, malgré la dominance de grands logements (de 4 pièces ou plus), Oloron-Sainte-Marie donne à voir des spécificités : l'offre de logements y est plus diversifiée avec une part de 33,1% de logements plus petits. Ces logements sont justement très sollicités : les appartements de 2 à 3 pièces, et les maisons de 3 à 4 pièces, représentent les meilleures transactions immobilières sur la commune d'Oloron-Sainte-Marie.

Or, selon l'INSEE, le nombre de ces logements (de 3 à 4 pièces) a diminué : de 59 résidences entre 2013 et 2018 (pour les 3 pièces), et de 133 résidences (pour les 4 pièces). Et c'est une tendance spécifique de la commune puisqu'à l'échelle intercommunale et départementale la part de ces logements au sein du marché immobilier reste à peu près stable.

À l'inverse, le nombre de logements de 5 pièces et plus ne cesse d'augmenter au sein de la commune. Ce sont 235 nouvelles résidences de plus de cinq pièces qui ont vu le jour entre 2013 et 2018.

Un nombre de résidences secondaires en augmentation



Evolution des résidences entre 2013 et 2018 : comparaison entre Oloron-Sainte-Marie et la communauté de communes du Haut Béarn

Source : INSEE, Recensement de la population, 2018

Au sein du territoire oloronais, la majorité des habitations sont des résidences principales (81,3%). D'après l'INSEE, en 2020, les résidences secondaires et logements occasionnels ne représentent qu'une minorité (4,5%) du parc qui comprend aussi 15,2% de logements vacants. La Communauté de Communes du Haut Béarn présente quant à elle une répartition totalement différente : les résidences secondaires représentent 16,3% des logements.

Pour autant sur Oloron, les résidents occasionnels augmentent et cela a pour conséquence une évolution à la hausse du nombre de logements occupés à titre secondaire. Entre 2013 et 2018, ce nombre a augmenté de **114 logements, soit de +60%**. Cette augmentation implique une diminution du nombre de logements disponibles et donc de l'offre immobilière pour les populations oloronaises. Quand bien même ceux-ci ne sont que peu adaptés à leurs besoins (cf. ci-dessus), ce qui peut engendrer et/ou renforcer des vulnérabilités économiques notamment.

Au cours de la même période, le nombre de résidences principales⁵⁴ a aussi augmenté de 99 résidences. Mais les « nouveaux-elles » résident-e-s secondaires sont malgré tout devenu-e-s plus nombreux-ses que les résident-e-s « permanent-e-s », et ce en 5 ans. Le paysage rural et touristique de la Communauté de Communes attire en effet les touristes et propriétaires en quête **d'une résidence secondaire**. Si Oloron-Sainte-Marie n'était jusqu'à maintenant que peu concernée par ce phénomène, la commune est de plus en plus sollicitée par les habitant-e-s occasionnel-le-s, tandis que parallèlement le besoin en termes de résidences principales reste très important.

Aussi, entre 2013 et 2018, **le nombre de logements vacants** a fortement diminué sur la commune : ce n'est pas moins de 129 logements qui ont trouvé preneurs (pour rappel, leur part dans le parc de logement est de 15,2% en 2000). En 2013, il y avait donc 1093 résidences vacantes. En 2018, il y en a en effet 964. Ce qui n'est pas le cas, au contraire, sur le territoire plus large de la CCHB, mais également à l'échelle départementale (3814 logements vacants supplémentaires).

La diminution du nombre de logements vacants peut témoigner **d'une rotation plus rapide et/ou plus importante des ventes ou des locations sur la commune**, traduisant potentiellement **une mise en tension du marché**.

Cependant, le taux de vacance au sein de la commune oloronaise reste élevé malgré sa diminution, puisqu'il représente encore 14,2% du marché. En comparaison, la moyenne départementale est de 8,1% et la moyenne intercommunale de 9,9%.

⁵⁴ Ces logements peuvent comprendre à la fois de nouvelles résidences ou de résidences existantes (vacantes ou secondaires initialement) transformées en résidence principale.

Les conséquences économiques de l'évolution des besoins immobiliers

- Sur les prix du marché

Nombre de pièces	Prix au m ²
Studio/1 pièce	1458€/m ²
2 pièces	1426€/m ²
3 pièces	1425€/m ²
4 pièces	1551€/m ²
5 pièces	1442€/m ²
6 pièces	1404€/m ²
7 pièces ou plus	1198€/m ²

Entre 2018 et 2020, le prix des logements à Oloron-Sainte-Marie a subi une hausse de 6,02 %.⁵⁵ Les premières estimations sur les 3 premiers mois de 2022, donnent à voir une augmentation de 7,02%. Le prix au m² reste cependant inférieur à celui en vigueur dans les autres villes des environs : à Oloron-Sainte-Marie, le prix du m² est en moyenne de 1468 euros, alors qu'à Pau ce prix grimpe à 2052 euros, et à Saint-Palais à 2 281 euros.

Aussi, le loyer des appartements sur la commune a augmenté de 16% en cinq ans et atteint 10 euros au m² et cette augmentation ne cesse de s'accroître⁵⁶. Les maisons ont aussi vu leur loyer augmenter, mais leur hausse est stable avec 5% d'augmentation en 5 ans. Les logements de 3 et 4 pièces sont les plus chers au m². Ce type de logements est en effet particulièrement recherché alors que l'offre immobilière est assez limitée, ce qui fait donc augmenter leur prix.

*Prix du m² par pièces au sein de la commune
d'Oloron-Sainte-Marie
Source : Yanport 2022*

Les habitant-e-s « permanent-e-s » sont donc en « concurrence » avec les personnes cherchant des résidences secondaires. Parallèlement, l'offre immobilière ne semble pas évoluer, d'où le décalage entre l'offre et la demande. **Ces conditions participent à mettre le marché sous tension.** Aussi les logements de moins de 4 pièces sont ceux qui ont connu les plus fortes augmentations tarifaires.

- Sur les locataires : une population plus vulnérable

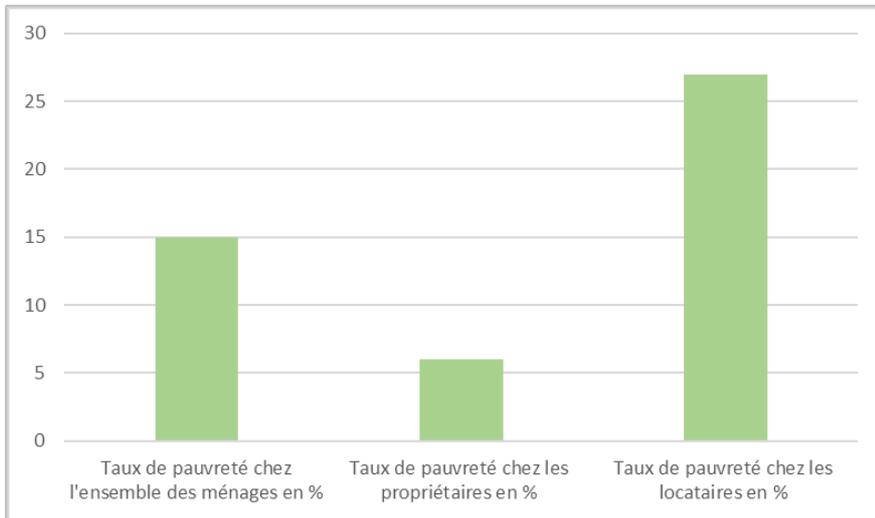
La commune oloronaise recense en 2018 51,8% de propriétaires⁵⁷ et 45,6% de locataires. **Si les propriétaires sont majoritaires, le taux reste faible**, la moyenne nationale étant de 58%, et la tendance est à l'augmentation. La part de locataires est spécifique à la commune, au regard de la situation à l'échelle départementale, qui donne à voir un taux bien inférieur de 36,3%. Ce taux est encore inférieur à l'échelle de la CCHB, qui présente une part de locataires de 26,8% (et donc de 70,5% de propriétaires).

Le caractère rural de la Communauté de Communes et la présence de nombreuses fermes peuvent en partie expliquer ces disparités.

⁵⁵ En 2004 l'entreprise « Consortium Immobilier » créé sa plateforme immobilière en ligne. L'estimation des prix, issue de cette dernière provient des données récoltées par l'entreprise via les transactions effectuées dans ses agences.

⁵⁶ Selon les données issues du site Figaro immobilier en collaboration avec la base de données Yanport, société créée en 2014 spécialisée en data immobilière. L'entreprise récolte les données immobilières commerciales disponibles sur les principaux portails, afin d'établir ses propres estimations.

⁵⁷ Ici, la définition du statut « propriétaire » renvoie à une occupation en résidence principale



Aussi, le taux de pauvreté chez les locataires oloronais est très élevé, il est estimé à 27% en 2018 : **plus d'un locataire sur quatre est donc en situation de pauvreté monétaire.** En comparaison, il n'est que de 6% chez les propriétaires.

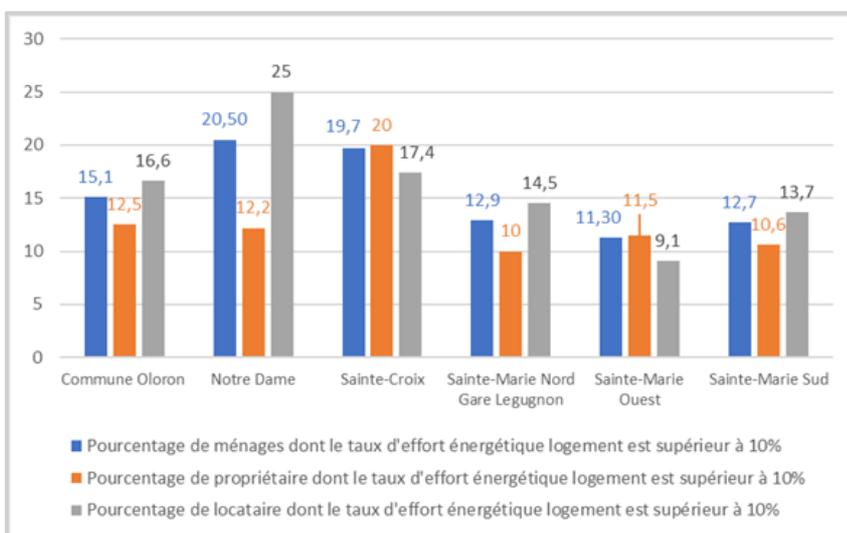
Taux de pauvreté par statut d'occupation du logement du référent fiscal en 2019 sur la commune d'Oloron-Sainte-Marie :
Source : INSEE, Recensement de la population, 2019

Le nombre de locataires reste relativement stable entre 2008 et 2013, il n'a augmenté que de treize personnes, et entre 2013 et 2019, il a diminué d'une personne. **Le nombre de propriétaires en résidence principale quant à lui, ne cesse d'augmenter.** Le marché immobilier renvoie donc davantage à la vente et à l'achat de propriétés, bien que la demande de locations soit importante.

Ainsi, Les locataires représentent une population dont la **capacité de résilience est moindre vis-à-vis de l'augmentation des loyers, induisant nécessairement un cumul de vulnérabilités économiques, sociales, et énergétiques.**

- Sur l'augmentation des inégalités : la précarité énergétique comme illustration du cumul de vulnérabilités

L'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) définit **une situation de précarité énergétique**, lorsqu'un individu éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires, en raison de l'inadaptation de ses ressources et/ou de ses conditions d'habitat.



À l'échelle de la commune on considère que **15,1% des ménages se trouvent en situation de précarité énergétique**, au sens où ils consacrent plus de 10% de leurs revenus aux dépenses énergétiques. En comparaison, ce **taux est bien supérieur aux moyennes nationale et départementale** qui s'établissent à 8,9%.

Répartition de la précarité énergétique en fonction du statut d'occupation :
Source : Energies demain, 2015

Cependant à une échelle plus fine, c'est-à-dire à l'échelle des quartiers, la situation est plus hétérogène. Le quartier donnant à voir le moins de personnes en situation de précarité énergétique est celui de **Sainte-Marie Ouest (11,3% des ménages)**. A l'inverse, **Notre-Dame compte 20,5% de ménages** en situation de précarité énergétique. Cela représente le taux le plus important à l'échelle de la commune. **Les locataires, en tant que population plus vulnérable, y sont les plus représentés.**

Sainte-Croix et Sainte-Marie-Ouest sont les seuls quartiers où le taux de propriétaires en situation de précarité énergétique est plus important que celui des locataires. Mais le nombre plus faible de résidences en location, et donc de locataires, peut expliquer en grande partie cette spécificité dans ces quartiers.

Ainsi, on remarque que les zones les plus défavorisées socialement et/ou économiquement, telle que Notre-Dame, sont les plus susceptibles d'être aussi concernées par la précarité énergétique, illustrant le cumul de vulnérabilités auquel sont confrontés leurs habitant-e-s.



Focus : l'atelier « inégalités » organisé en février 2022 a permis de faire émerger la question du logement comme une dimension prégnante de la vulnérabilité, à la fois cause et conséquence de celle-ci.



Verbatims : « Les logements sont onéreux sur le territoire. Oloron comporte une part importante de **logements indignes, vétustes**. Des problématiques de **précarité énergétique** y sont très fréquemment associées (logements particulièrement énergivores). »

Propos recueillis lors de l'atelier « Inégalités », réalisé en février 2022.

Synthèse : Le parc de logement sur le périmètre du projet



- Les évolutions démographiques (le nombre d'habitant·e·s par logement et la taille des ménages ne cessent de diminuer) entraînent des conséquences sur le parc de logements : **l'offre et les besoins ne correspondent plus.**
- Les résidences de plus de quatre pièces restent majoritaires alors même que le nombre d'habitant·e·s par logement et la taille des ménages ne cessent de diminuer. Parallèlement, les petits logements sont de plus en plus sollicités pourtant leur nombre ne cesse de réduire. Il y a donc un décalage entre l'offre et l'évolution des ménages, générant une tension du marché :
 - Défavorable d'un côté pour les oloronais·e·s, et leurs conditions d'habitat, et encore plus pour **les plus vulnérables dont les locataires qui cumulent plusieurs types de précarités, dont énergétiques**
 - Défavorable d'un autre pour l'attractivité du territoire, ne répondant pas aux sollicitations en termes d'accueil de résidents occasionnels (tourisme) et secondaires
- Le décalage entre l'offre et l'évolution des ménages, a aussi pour conséquence une montée des prix, particulièrement défavorable pour les populations oloronaises, et encore plus pour les plus vulnérables.

3.2.5 Grands enjeux en termes de cohésion et de mixité sociale sur le périmètre d'étude



- **Les grands enjeux que présentent la cohésion sociale et la mixité sociale pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)**

Définition

La notion de « cohésion sociale » est ici employée de manière générale en référence à l'ensemble des aspects sociaux des déterminants de la santé, de la même manière que dans la littérature scientifique. On y retrouve en effet les différentes notions de « capital social », « relations sociales », « réseaux sociaux », « soutien social » utilisées de façon interchangeable pour évoquer les aspects de la vie sociale des individus [66]. La notion de « cohésion sociale » sera donc utilisée ici de manière générique.

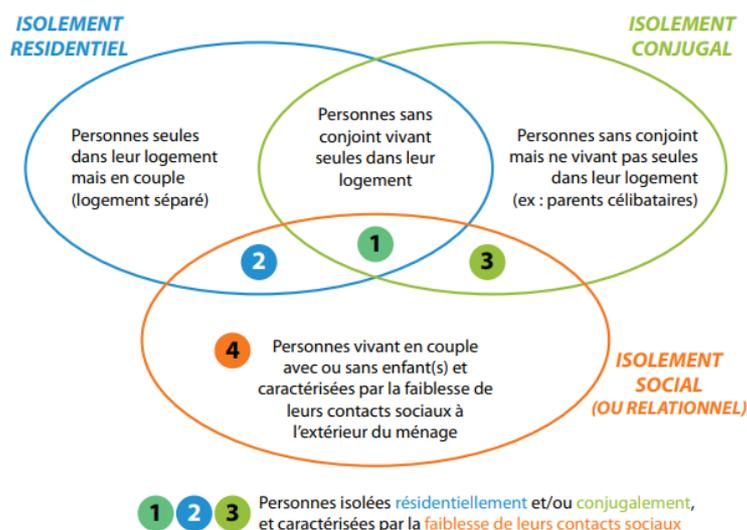
La **cohésion sociale** est définie comme « l'expression des liens et des solidarités entre les groupes au sein d'une société, l'absence de conflits latents » [67]. Elle favorise la « formation d'une identité collective, l'existence de buts communs, la création et le renforcement des relations entre individus et l'attachement des individus au groupe » [3]. Cette intégration sociale des individus impacte *in fine* leur état de santé.

Le **capital social**, quant à lui, fait référence aux caractéristiques des structures sociales (confiance interpersonnelle, normes de réciprocité et d'aide mutuelle, etc.) qui constituent des ressources pour les individus et qui facilitent les activités collectives [68]. Ce dernier opère à un niveau collectif et représente le nombre de contacts sociaux, le type de support social, l'opinion sur l'environnement local (sécurité, attractivité, etc.), l'engagement dans des groupes locaux, la confiance, etc. [3], [69]. **Aussi, à l'image du capital économique, le capital social contribue à la production de réalités matérielles et immatérielles, telles que la richesse et la santé** [68].

La notion de **soutien social** renvoie au réseau social sur lequel une personne peut s'appuyer en cas de besoin. D'un point de vue psychologique, elle désigne la disponibilité et la qualité des « relations aidantes ». Ce soutien peut être matériel, informatif, émotionnel ou relatif à l'estime de soi. La présence d'un soutien social joue sur la santé dans la vie courante comme professionnelle. [70]

La notion de **mixité sociale** correspond à la « coexistence dans un même espace de groupes sociaux aux caractéristiques différentes » [71] (revenu, origine, âge, genre, etc). Elle englobe ainsi les notions de mixité intergénérationnelle et de mixité de genre. Il s'agit cependant d'une « notion floue », non définie dans les textes officiels qui y font référence [71]. Elle est à la fois un déterminant de la cohésion sociale et caractéristique de l'état de la cohésion sociale dans un espace et un moment donné.

L'**isolement**, lui, peut se caractériser par plusieurs notions qui peuvent se recouper : **isolement résidentiel, isolement social, sentiment de solitude** [72].



Source : Analyse des Besoins Sociaux du Haut-Béarn – Compas [72]⁵⁸

L'isolement relationnel concerne « les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de l'ensemble de leurs réseaux de sociabilité (famille, ami·e·s, voisin·e·s, collègues de travail ou des activités associatives) ou ayant uniquement des contacts très épisodiques avec ces différents réseaux : quelques fois dans l'année ou moins souvent. La définition de l'isolement relationnel ne prend pas en compte les relations au sein du ménage (entre conjoints, avec les enfants ou les autres personnes vivant au domicile) » [73]. Selon le CESE, la quantité et la qualité des liens sociaux déterminent le sentiment d'isolement [74] :

- L'isolement social est « la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. »
- « Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale. »

Lien entre la cohésion et la mixité sociale et la santé

Les aspects de la vie sociale des individus sont des déterminants de la santé des populations au sens où ils influencent leur état de santé. Ils sont d'ailleurs considérés dans le modèle de Whitehead et Dahlgren (1991) (modèle le plus souvent utilisé pour représenter de manière graphique les déterminants de santé) comme constituant un niveau d'influence de même importance que la sphère individuelle (facteurs de la biologie humaine généralement non modifiables), les facteurs matériels et structurels (logement, conditions de vie et de travail ...) et les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales [75].

La cohésion sociale a des effets positifs sur les populations, grâce aux liens qu'elle déploie relativement aux sources d'information, aux biens qu'elle procure, et par l'identification de normes de comportement de santé, en permettant aux individus de les partager [76], [77]. L'information partagée au sein d'un groupe dont la cohésion sociale est bonne, permet ainsi d'intégrer des habitudes de vie saine (activité physique, alimentation par exemple) et contribue à une efficacité collective dans la résolution des problèmes. Selon une étude finlandaise, une bonne cohésion sociale est associée à des comportements bénéfiques pour la santé comme l'activité physique, la consommation de légumes, un sommeil suffisant et un tabagisme plus faible [77].

⁵⁸ La catégorisation présentée dans ce schéma permet « d'éclairer » la nomenclature utilisée pour décrire les liens sociaux.

Aussi, la réduction du sentiment d'isolement social, le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi qu'elle permet, et plus largement un fort capital social, ont des effets bénéfiques importants sur la santé physique et mentale : ils se traduisent par une réduction de la mortalité, un meilleur accès aux soins, un meilleur rétablissement après un problème de santé [12] [10]. Selon les résultats de l'étude menée par Elgar et al. (2011), ayant collecté les données de 70.000 individus dans 50 pays riches différents, un capital social développé est associé à une plus grande satisfaction pour l'individu à l'égard de sa vie et de son état de santé. Les bénéfices seraient d'autant plus importants chez les femmes, les personnes âgées et les personnes disposant d'une plus grande confiance envers les autres [78].

À l'inverse, la littérature scientifique met en évidence que **l'isolement social (autrement dit l'insuffisance quantitative et qualitative de relations sociales) est un déterminant de mauvais état de santé physique et mentale. Il est notamment associé à un faible bien-être psychologique et à la prévalence de symptômes dépressifs** [79]. Aussi, les individus socialement isolés, avec un faible capital social (soutien ou support social faible, relations sociales de mauvaise qualité, absence d'engagement dans des activités collectives, etc.), une fois une pathologie déclarée, ont un risque de décès 2 à 5 fois plus élevé que ceux ayant un réseau social fort [80] [81]. Des liens ont en effet été faits entre l'existence d'inégalités de revenus et une participation plus faible aux activités de la communauté, avec justement pour conséquence une mortalité plus importante [67]. Une étude américaine menée sur plus de 300 000 individus, sur presque 8 ans, montre que l'impact de cette absence de cohésion sociale sur la santé des populations reste constant en considérant les facteurs de l'âge, du sexe, de l'état de santé initial, et la cause de décès mettant ainsi en évidence que **l'association entre les relations sociales et la mortalité pouvait être généralisée** [82].

La littérature met également en lumière qu'une communauté riche en capital social participe à son développement et à sa croissance économique [3] [13]. Le capital social est en ce sens un « facteur d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre » et particulièrement en milieu rural [8] [15] contribuant globalement à favoriser l'essor économique d'une région [31].

Enfin, **la cohésion sociale et la mixité sociale sont impactées par le sentiment de sécurité dans l'espace public.** La peur et le stress qui découlent du sentiment d'insécurité ont des conséquences négatives sur le bien-être des populations [83]. Cela peut concourir à des stratégies d'évitement de certains lieux, par certaines catégories de population notamment des femmes, allant ainsi à l'opposé d'une dynamique de mixité sociale. Ces stratégies d'évitement concourent aussi à un repliement dans le milieu privé, la familiarité étant un facteur sécurisant [84]. De plus, le sentiment d'insécurité ressenti par certains parents dans certains espaces peut affecter la santé physique de leurs enfants en limitant la mobilité active et l'activité physique de ces derniers dans ces espaces [28]. Un sentiment de sécurité fort va à l'inverse influencer positivement la pratique des espaces et donc l'état de santé des populations en agissant sur les déterminants de santé individuels (favoriser l'activité physique et la mobilité active) et sur les déterminants sociaux de la santé (réduire l'anxiété et le stress, favoriser les rencontres et le lien social). **Les discriminations subies par certaines populations dans l'espace public (et parfois dans les espaces privés, au travail...) ont donc un impact sur la santé physique (elles peuvent aboutir à des violences) et psychique (stress, peur) des individus.** [85]

Populations particulièrement vulnérables concernant la cohésion sociale

Cette section ne prétend pas décrire exhaustivement toutes les populations potentiellement vulnérables à la faiblesse ou la robustesse de la cohésion sociale dans un espace donné : une attention particulière a été portée ici pour cibler les populations identifiées comme vulnérables dans le cadre du projet de revitalisation du centre-bourg d'Oloron-Sainte-Marie. Il est important de préciser que si la description des vulnérabilités par catégorie, telle que présentée ici, permet de pointer des vulnérabilités particulières, cette catégorisation reste artificielle, l'EIS insistant sur la nécessité d'une approche globale de la santé.

Les conséquences négatives liées à l'isolement social et à l'absence de soutien social s'observent particulièrement chez les personnes âgées et les enfants et adolescents. [86]

L'isolement social et la solitude sont particulièrement problématiques chez les personnes âgées qui voient leurs ressources économiques et sociales et leurs capacités physiques diminuer [87]. Une étude menée en France en 2018, sur les trois principales situations de vulnérabilité chez les personnes âgées de 55 à 85 ans,

définies à partir du Baromètre santé 2010 (absence de lien social récent, faiblesse des revenus du foyer, forte limitation fonctionnelle dans les activités de la vie quotidienne), montre que plus d'une personne âgée de 55-85 ans sur dix est vulnérable du fait de l'absence de lien social récent. Cette vulnérabilité étant associée à des comportements de santé moins favorables, un cumul est observable donnant lieu à de mauvaises habitudes de vie, de la détresse psychologique, des pensées suicidaires et un moindre accès aux soins. Aussi, le Baromètre Santé 2010, montre que l'absence de lien social récent augmente avec l'avancée en âge pour atteindre 13,4 % de personnes concernées entre 75 et 85 ans. Les bénéfiques d'un capital social développé sont d'autant plus importants chez les personnes âgées [88].

Les PMR sont également susceptibles de souffrir d'un isolement social en raison de leurs difficultés à se déplacer qui résultent non seulement des caractéristiques de l'espace physique, mais aussi de freins sociaux. Cette population peut être affectée par une appréhension de la confrontation aux représentations sociales du handicap lorsqu'elles évoluent dans l'espace public, où elles peuvent faire l'objet de stigmatisation [89].

L'absence de lien social a ensuite un impact négatif sur l'état de santé mentale des jeunes enfants et des adolescents. Pour les enfants, vivre dans un quartier avec une cohésion sociale faible est associé à l'expérience de symptômes de dépression, d'anxiété, d'hyperactivité et l'adoption de comportements agressifs [90]. Il est également à noter que l'« invisibilité sociale » générée par la « non reconnaissance » des spécificités des jeunes ruraux par les politiques publiques est un élément explicatif d'un « repli sur soi » et d'un « non-recours aux droits » [91]

Tous âges confondus, cet indicateur d'absence de lien social concerne plus souvent les hommes, davantage les actifs occupés que les retraités et est **multiplié par plus de deux chez les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac** [88]. Cependant, **les bénéfiques sur la santé individuelle d'un capital social développé seraient plus importants chez les femmes,** celles-ci souffrant d'un moins bon accès aux réseaux sociaux et professionnels. Cela souligne le fait que **les bénéfiques sur la santé sont renforcés par la confiance d'un individu envers les autres et donc par son adéquation avec son environnement social** [78].

Les membres des **familles monoparentales** (dont le parent est plus souvent une femme) sont susceptibles de souffrir d'un isolement social (bien qu'elles ne soient pas concernées par l'isolement résidentiel [72]), impactant leur santé mentale voire physique. La charge mentale de la famille génère du stress, un sommeil de mauvaise qualité et un épuisement voire une dépression. Les familles monoparentales qui ne sont pas en mesure de mobiliser des relations sociales ou familiales pouvant les appuyer (garde des enfants par exemple) sont davantage vulnérables⁵⁹. Elles peuvent notamment souffrir d'un manque d'estime de soi. Ce sont ainsi les mères dont le réseau social (familial, amical, institutionnel) est le plus ample qui ont le plus de chances de surmonter les difficultés liées au passage à la monoparentalité. Si les liens sociaux dans la famille et le quartier peuvent constituer un appui considérable, il est des configurations où les mères d'origine étrangère sont susceptibles de souffrir d'une pression sociale liée à leur séparation, les menant à changer de lieu de vie et à recréer un réseau social. L'isolement peut également être aggravé par des préjugés et une stigmatisation de la situation des monoparents. [92]

Enfin, la famille est le fondement de la cohésion sociale pour **les gens du voyage** [59], pour qui la communauté et les liens de parenté sont structurants dans les relations sociales. La distance entre la communauté gitane et les non-gitans est intériorisée. Cette dépendance au groupe et la cohésion du groupe se manifestent notamment lors de la prise de décision, qui se fait selon certaines règles dont la rupture (par un non-gitan qui les méconnaîtrait) peut être perçue comme « une mise en danger de la cohésion » de la communauté [59]. La connaissance des représentations gitanes et de ces règles est donc fondamentale, notamment en matière d'accès aux soins. La place centrale de la famille et de la communauté se manifeste également par une solidarité intergénérationnelle, caractérisée par un soutien aux personnes isolées, et par des refus fréquents de recours à des établissements spécialisés ou des maisons de retraites.

⁵⁹ Cela fait écho aux vulnérabilités des familles monoparentales en matière d'accessibilité (cf. p.89)

La crise sanitaire récente a accentué ces vulnérabilités. Selon l'étude « Coconel » réalisée en 2020⁶⁰, le sentiment d'isolement a plus que doublé dans la population française pendant les confinements, passant de 16% à 38% [94] [93]. Alors que la jeunesse est la période où la sociabilité est la plus dense, l'isolement relationnel concerne désormais largement les jeunes : il a doublé dans cette population entre 2020 et 2021 (21% des 15-30 ans se disaient en situation de solitude début 2021). Cette situation a pu accentuer leur précarité économique, entraver l'accès à l'enseignement pour les étudiant-e-s, l'accès à l'alimentation, contribuant à une forte dégradation de leur santé mentale. De même, l'accès ou le maintien en emploi est potentiellement affecté. [73]

De plus, le numérique a pu apparaître comme une nouvelle barrière au lien social : le Baromètre 2021 des solitudes montre que si la fréquence des échanges par voie numérique a globalement augmenté, leur densité est restée plus faible chez les personnes isolées. Les principaux freins à l'utilisation de moyens numériques de communication sont des difficultés matérielles (coût des appareils, de l'abonnement de téléphone ou à internet), les représentations sur les échanges digitaux (qui pour certains ne peuvent remplacer les échanges *de visu* y compris temporairement), couplées à une plus ou moins grande appétence pour les outils numériques. L'étude souligne que « la numérisation des liens sociaux opérée par les mesures de distanciation sociale renforce la situation d'isolement chez [les jeunes isolés] ». [95]

De manière globale, il existe de nombreux liens entre cohésion sociale et santé des populations qui peuvent permettre de conclure en l'aspect cumulatif des vulnérabilités sociales et donc refléter un mauvais état de santé. Cet aspect cumulatif des vulnérabilités sociales est un des fondements des inégalités sociales de santé en France et dans le monde : les populations socio économiquement désavantagées sont plus fréquemment affectées par divers problèmes de santé (conduites addictives, asthmes, dépressions, ...) [17-18-19].

Les composantes du milieu rural qui influencent la cohésion et la mixité sociale

Une cohésion sociale forte repose sur la mixité sociale, la mixité générationnelle, la mixité fonctionnelle, et la présence d'espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables dans l'espace public [1]. La cohésion sociale dépend donc de la qualité de l'aménagement de l'espace public, et notamment de la qualité du mobilier, des formes des espaces, des ambiances (sonores, visuelles, odorantes et tactiles) et de l'offre en espaces verts et de détente, de l'accès aux transports doux, de la marchabilité et des aménités de l'espace public contribuant au sentiment de sécurité des habitant-e-s. Cette mise en lien de la cohésion sociale avec l'aménagement de l'espace public et la mobilité s'explique par les influences multiples de la cohésion sociale avec d'autres catégories de déterminants. Tous ces éléments constituent des problématiques associées à la cohésion sociale sur un territoire et constituent dès lors des pistes d'investigations.

Il est probable d'observer, au regard de la proximité spatiale des réseaux sociaux en milieu rural (concentrés de fait sur le périmètre géographique restreint du centre-bourg), un ancrage local plus fort qu'en milieu urbain, se caractérisant par une faible ouverture des réseaux. L'appartenance sociale repose ainsi sur une appartenance géographique, et le centre-bourg en milieu rural est susceptible de représenter un territoire d'appartenance et d'identité fort pour ses habitant-e-s [4] [16].

De plus, des travaux ont montré que le capital social est influencé par la vie de la communauté et la participation citoyenne. Il se construit en effet à partir d'interactions sociales positives qui se déploient à différentes occasions, soutenues par un tissu associatif de qualité, et des dispositifs de participation citoyenne [69]. Mais il est également influencé par l'aménagement du territoire (espaces verts, équipements) et par l'habitat [61] [95].

⁶⁰ Cette enquête visait à étudier la réponse psychologique, émotionnelle et comportementale de la population française face à l'épidémie de Covid-19 et au confinement. Elle a été réalisée par un consortium de chercheurs de l'UMR Vitrome, du Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, de l'EHESP et de l'Observatoire régional de la santé Sud-Provence-Alpes-Côte-d'Azur. [93]

Les impacts sur la santé du sentiment de sécurité, ainsi que ses facteurs, révèlent les liens complexes existants entre les déterminants de santé. Lorsque des usager-e-s ne se sentent pas en sécurité dans un espace, cela restreint fortement leur accès à un certain nombre d'équipements, de services ou de commerces. Cet accès restreint à certains espaces du fait d'un faible sentiment de sécurité s'observe d'autant plus chez les femmes qui cumulent ainsi des inégalités liées à leur genre, auxquelles peuvent s'ajouter des inégalités socio-économiques. *In fine*, cela peut conduire à une moindre mixité sociale et une faible mixité genrée sur un espace et donc nuire à la cohésion sociale. Le risque est d'accroître le sentiment d'insécurité associé à un espace, celui-ci étant fortement dépendant de la mixité d'usages et d'usager-e-s qu'on y observe. Le sentiment de sécurité est aussi lié à la présence d'espaces verts. Ceux-ci peuvent à la fois améliorer le sentiment de sécurité en encourageant la fréquentation de certains espaces, mais aussi le détériorer lorsqu'ils sont vandalisés ou insuffisamment entretenus.

Points de vigilance et leviers pour le renforcement de la cohésion sociale

- **Les aménagements permettant la mixité d'usage et la rencontre de différents groupes de populations** sont des leviers pour accroître une diversité d'usages, d'usager-e-s, le sentiment de sécurité et ainsi la cohésion sociale. Diverses formes de mixité peuvent être promues :
 - o La **mixité sociale** à travers le coût du logement notamment (diversité de l'offre d'accès aux logements et répartition équitable dans l'espace)
 - o La **mixité générationnelle** à travers la surface des logements et leur adaptabilité par exemple pour les PMR notamment afin de proposer une offre de logement qui puisse convenir aux personnes âgées, aux étudiant-e-s ou aux familles
 - o La **mixité fonctionnelle** à travers une diversité d'activités (logement, services, commerces, équipements) qui répondent à la demande des populations
 - o La **mixité de genre** à travers un accès équitable des hommes et des femmes aux espaces publics et aux activités urbaines. [1]

Il s'agit ainsi de **permettre la succession des usages dans le temps et dans l'espace** : les Architectes-Conseil de l'Etat (ACE) considèrent que « *le propre de l'espace public est d'offrir un support à tous les usages* ». Ils recommandent de prévoir et de soutenir les usages exceptionnels des espaces publics (marchés, foires, fêtes, etc.) et de permettre les prolongements extérieurs des commerces et équipements (terrasses, etc.).

Pour l'architecte Jan Gehl, **les éléments urbains (rues, bâtiments, places, parcs, etc) peuvent être pensés pour faciliter les rencontres au regard du « champ de vision social d'un être humain [qui s'étend sur] 100 mètres, distance à partir de laquelle on commence à discerner des personnes en mouvement) »**.

Exemple : A Ronchamps (Haute-Saône), village de 3000 habitant-e-s bénéficiant du programme Petites Villes de Demain, plusieurs projets ont contribué à la revitalisation du centre-bourg. C'est le cas de la transformation de l'enclave usinière de la filature en un espace public polyvalent et multi-fonctions permettant de nouveaux usages (cour des artisans, halle multi-fonctions, studios de répétition, galerie d'exposition, salle omnisports, ateliers pour artisans, tiers-lieu numérique avec espace de coworking...). Le projet a pris en compte l'héritage des lieux et les besoins actuels. Il a également rétabli une continuité écologique, perméabilisé les sols et pensé une gestion alternative des eaux pluviales. Le quartier a ainsi été labellisé EcoQuartier étape 2 en 2018. Plusieurs services de l'Etat ont accompagné la communauté de communes pour ce faire. C'est aussi le cas d'un immeuble vacant réinvesti dans le centre-bourg pour y créer une auberge de jeunesse, et d'une voie verte créée entre des polarités de la ville, supports de l'animation culturelle. La transformation de la filature a été valorisée pour sa qualité architecturale, son potentiel de développement économique et d'attractivité. **L'intervention des futurs usager-e-s à des étapes clés du projet est identifiée comme un facteur d'acceptation et d'appropriation du lieu**⁶¹.

⁶¹ https://www.cerema.fr/system/files/documents/2021/07/acv_forumdesolutions_2021_web.pdf p.82

Synthèse des enjeux pour les déterminants cohésion sociale et mixité sociale

- La cohésion sociale (entendue au sens large) est un déterminant majeur de la santé et de la qualité de vie des populations. Les impacts délétères de l'isolement social sur la santé mentale ont été exacerbés et mis en lumière au moment de la crise du Covid-19.
- Les liens entre santé et cohésion sociale témoignent de l'aspect cumulatif des vulnérabilités sociales, au fondement des inégalités sociales de santé.
- La participation des populations à la vie de la collectivité ou du quartier ainsi que l'aménagement des espaces publics et les usages qu'ils favorisent constituent des leviers forts pour favoriser la cohésion sociale. Une mixité d'usage dans le temps et dans l'espace apparaît comme un enjeu clé.

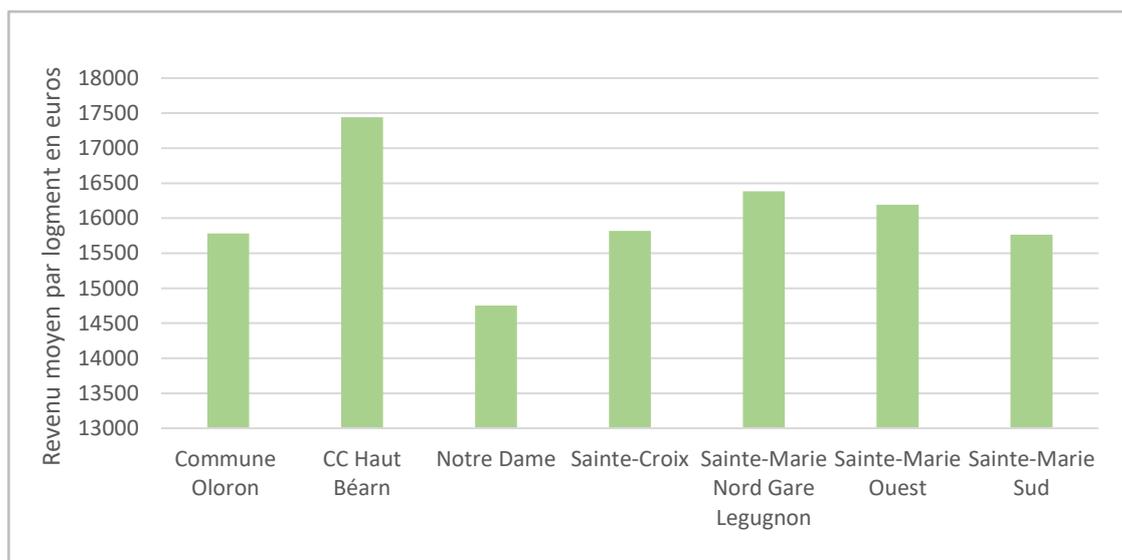
Le profil de territoire donne à voir des inégalités marquées entre les différents quartiers d'Oloron-Sainte-Marie.



- **Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes de cohésion sociale et de mixité sociale (informations issues du profil de territoire)**

Des quartiers aux profils très différents

L'indicateur « Revenu niveau de vie » par logement⁶² fait état d'inégalités importantes entre les différents quartiers d'Oloron-Sainte-Marie : **le quartier de Notre-Dame est une zone particulièrement vulnérable. Elle dispose d'un revenu niveau de vie de 14 753 euros par logement alors que la moyenne communale est de 15 781 euros par logement.** Ce même indicateur atteint 16 384 euros par logement, dans le quartier Sainte-Marie Nord Gare Legugnon.



*Revenu niveau de vie par logement en 2015 comparaison entre les IRIS de la commune d'Oloron-Sainte-Marie et la communauté de communes du Haut Béarn :
Source : INSEE, Recensement de la population, 2018 et 2023*

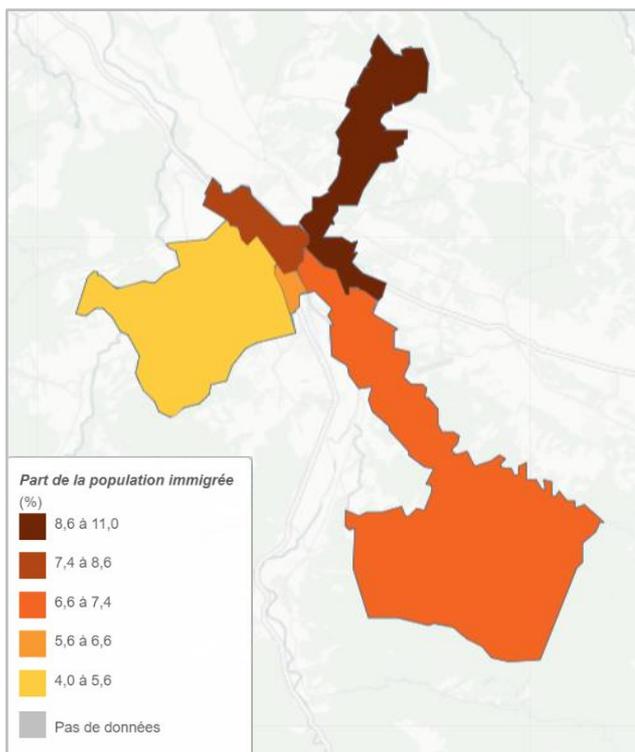
Ainsi, les quartiers sont très hétérogènes au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie, certaines zones concentrent les richesses tandis que d'autres font face à de nombreuses vulnérabilités. L'étude de données infra-communales concernant par exemple le parc de logement permet d'affiner ces constats en donnant à voir comment **la tension du marché et les inégalités sociales peuvent impacter le territoire.**

⁶² Qui renvoie au revenu du ménage divisé par unité de consommation, c'est-à-dire ici le revenu annuel disponible rapporté à la composition du ménage : Exemple : un ménage ayant 1 000 euros de revenu disponible par mois a donc un niveau de vie de 1 000 euros s'il se compose d'une seule personne, mais de 667 euros si ce ménage est un couple ou encore de 476 euros s'il s'agit d'un couple avec deux enfants de moins de 14 ans.

Notre-Dame un quartier cumulant les vulnérabilités

Les quartiers d'Oloron Sainte Marie présentent des physionomies différentes. Le quartier de Notre-Dame, par exemple, donne à voir le plus haut taux de population immigrée de toute la Communauté de Communes : **11% de ses habitant-e-s sont nées à l'étranger**. En comparaison, ce taux est de 8% dans le quartier Sainte-Marie Nord Gare de Legunon.

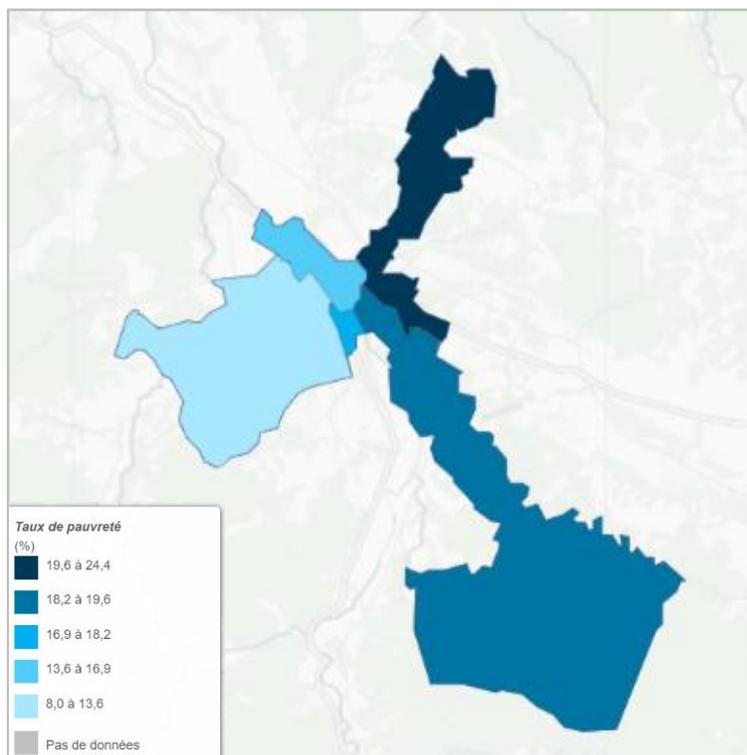
Répartition de la population immigrée au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie :
Source : Energies demain, 2021, INSEE, Recensement de la population, 2019



Le quartier Notre-Dame présente également un taux de chômage très élevé : 18,7% (données de 2018). En comparaison, le pourcentage de personnes sans emploi est plus faible au niveau communal avec 16,8%, et davantage dans le quartier Sainte-Marie-Ouest avec un taux de 11,3%. Il existe donc de fortes disparités entre les quartiers. Concernant la **précarité énergétique** (cf. p.65), le quartier Notre-Dame est également concerné par des indicateurs défavorables : **le pourcentage de ménages dont le taux d'effort logement est supérieur à dix pour cent y est bien plus élevé que dans le reste de la commune, il atteint 20,5% (alors qu'à Sainte-Marie-Ouest, il n'atteint que 11,3%)**.

Le quartier Notre-Dame est donc concerné par un **cumul de vulnérabilités** : les indicateurs sociaux, économiques et/ou énergétiques sont en effet davantage défavorables que dans le reste de la commune.

A noter cependant, que des opérations de lutte contre la précarité énergétique ont été engagées en ce sens, avec notamment l'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et de Renouvellement Urbain (OPAH-RU), lancée en 2019, et qui devrait prendre fin en 2024. Il s'agit d'un programme de réhabilitation du parc privé sur un périmètre précis. Ce dispositif propose des aides financières et un accompagnement en faveur de la réalisation de travaux d'amélioration de l'habitat. Au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie, l'objectif est la rénovation de 245 logements : 175 logements de propriétaires occupants et 70 logements de propriétaires bailleurs. On relève aussi le projet « MARQ » pour la « MASSification de la Rénovation à l'échelle du Quartier ». Le but de ce dernier est d'élargir le périmètre des opérations de rénovation du « bâtiment » à une approche collective du « quartier », afin d'accélérer la rénovation, de diminuer les coûts des travaux, et d'augmenter la performance des opérations. La phase test de ce projet se déroule justement dans le quartier de Notre-Dame, en raison de la forte concentration de logements particulièrement vétustes. **Il existe donc une corrélation entre les populations les plus défavorisées et les logements les plus indignes, ces derniers étant nombreux à Notre-Dame.**



Taux de pauvreté au sein de la commune d'Oloron-Sainte-Marie :
 Source : Energies demain, 2021, INSEE, Recensement de la population, 2019

Le quartier de Notre-Dame cumule donc les vulnérabilités tant au niveau de sa population que de ses logements. Il s'agit de l'IRIS où le taux de pauvreté est le plus élevé de la commune avec un score de 24,4%. En comparaison, la moyenne communale est de 16,3. La dimension cumulative des vulnérabilités relève ici de l'offre de logements « adaptés » aux ressources des populations vulnérables du point de vue économique. À l'inverse, le quartier dont le taux de pauvreté est le plus faible, à hauteur de 8%, et dont l'offre immobilière donne à voir les coûts les plus élevés, est le quartier de Sainte-Marie Ouest.

La caractérisation de la commune à l'aide de l'indicateur de défavorisation sociale⁶³ (développé par l'INSERM en 2009 et actualisé à l'échelle de l'IRIS en 2015), permet également de souligner les différences entre quartiers : il est de **0,2 à Saint-Marie-Ouest et grimpe à 1,9 au sein du quartier Notre-Dame (données 2011)**, sachant que plus cet indicateur est proche de 0, plus la situation économique de l'IRIS est favorable.

⁶³ L'Indice de défavorisation sociale (FDEP) est un indice agrégé à partir de 4 variables : le revenu médian, le niveau de scolarité, le taux d'ouvrier, et le taux de chômage. Le désavantage social a été défini par Townsend comme un « état observable et démontrable de désavantage relatif face à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe ». Les indices de désavantage social et notamment le Fdep, permettent une description macro à un moment donné, des inégalités sociales sur un territoire, associées à des inégalités socio-économiques. Autrement dit, cet indicateur synthétique permet de rendre compte, de résumer une situation socio-économique fragile sur un territoire. La vision agrégée de cet indicateur permet également de rendre compte du cumul des vulnérabilités. Plus l'indice est élevé et plus le niveau de défavorisation socio-économique des populations d'un IRIS est fort.

Synthèse – Les grands enjeux du territoire en termes de cohésion sociale



- Une répartition des richesses inégale au sein des quartiers de la commune
- Notre-Dame un quartier cumulant les vulnérabilités : économiques, sociales et énergétiques

3.2.6 Grands enjeux en termes d'accessibilité sur le périmètre d'étude



Focus : l'atelier « inégalités », organisé en février 2022, a permis de faire émerger la question de l'accessibilité (à entendre au sens large, c'est-à-dire au-delà de l'accès physique/géographique) comme une dimension prégnante de la vulnérabilité : accès aux structures sociales, à la culture, aux soins, commerces et services de proximité.

L'accessibilité est un **déterminant de santé multidimensionnel**, qui doit être différencié de la mobilité. Il dépend de facteurs individuels, sociaux, économiques, temporels et spatiaux. Cela explique le potentiel cumul de vulnérabilités que peuvent connaître certaines populations, accentuant les inégalités sociales de santé.

3.2.7 Zoom sur l'accès aux soins



- **Les grands enjeux que présente l'accès aux soins pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)**

Définition

La définition proposée ci-après [96] permet d'illustrer la complexité de la problématique posée : "*utilisation en temps utile des services de santé par les individus de façon à atteindre le meilleur résultat possible en termes de santé*". Cette définition implique qu'il existe plusieurs étapes permettant un accès à des soins efficaces :

- **L'accès théorique et l'accès réel** aux soins composent tous deux l'accès primaire aux soins. L'accès théorique est celui qui est en principe garanti **par l'accessibilité géographique et financière** de l'institution de santé. L'accès réel est défini par les pratiques effectives. Il est évident qu'il ne suffit pas d'être physiquement proche d'une institution sanitaire et d'avoir une couverture sociale pour recourir aux soins [97]
- **L'utilisation réelle des soins**, son efficacité et sa pertinence définissent l'accès secondaire aux soins. L'accès secondaire aux soins regroupe l'ensemble des procédures, des trajectoires, des interactions et *in fine* le résultat des soins après le premier contact avec la structure sanitaire [98].

Liens entre accès à l'offre de soins et santé

Les individus peuvent rencontrer des difficultés d'accès à l'offre de soins liées à divers facteurs.

D'abord, l'accessibilité physique (ou géographique), à savoir le fait que « l'offre de soins soit disponible à une distance raisonnable pour les personnes qui en ont besoin », dépend de la capacité des individus à se déplacer vers un établissement sanitaire par leurs propres moyens et de l'existence de dispositifs collectifs de déplacements [99]. A cela s'ajoute un nouvel enjeu lié au développement de la télémédecine : Chambaud évoque ainsi une accessibilité « virtuelle » [99], ce qui fait écho à la question de l'accès aux droits dans un contexte de dématérialisation des services. L'accessibilité est aussi financière (reste à charge important, complémentaire santé inadaptée, etc.). Enfin, on peut s'intéresser à l'acceptabilité, c'est-à-dire à « la réalité de l'utilisation des services par les personnes qui sont en besoin ou demande de soins ». Celle-ci influe sur l'accès aux soins et dépend de déterminants sociaux (âge, sexe, profession, statut familial, lieu d'habitation), du degré de connaissance et d'acculturation à l'offre de soins, de la culture d'origine ainsi que de l'organisation de l'offre de services [99].

Les délais, le manque de disponibilité, les incompréhensions et désorientations par rapport à la prise en charge des soins et à la connaissance des droits sont également des facteurs explicatifs de **renoncements**

aux soins : des personnes « déclarent ne pas pouvoir satisfaire la totalité, ou une partie, de leurs besoins de soins » à cause de ces problématiques. [100] Les soins dentaires, ophtalmologiques et optiques sont ceux qui font le plus l'objet d'un renoncement [99]. **Le non-recours aux droits réduit également les chances d'accéder aux soins**, en cas d'absence d'une couverture sociale notamment. En conséquence, ces personnes voient leur état de santé se dégrader puisqu'elles n'ont pas pu recourir aux soins à temps, le diagnostic et la prise en charge de leurs problèmes de santé pouvant être retardés, voire ne jamais avoir lieu [101].

Les représentations sociales et culturelles jouent également sur les comportements de prévention et de recours aux soins [59]. Certaines personnes se heurtent ainsi à un **refus de soins** en raison de la réticence de professionnels de santé, généralement liée à des discriminations à l'égard des personnes précarisées [102], générant des « pertes de chances » pour les patient·e·s [99].

Populations particulièrement vulnérables concernant l'accès aux soins

Les **personnes en situation de précarité** sont les plus éloignées du système de santé en raison de barrières matérielles, financières, temporelles, et systémiques [97]. Or, ce sont ces mêmes populations qui sont concernées par la prévalence de certaines pathologies causées par des conditions de vie délétères pour leur santé physique et mentale, et par le non-recours aux droits, le renoncement et les refus de soins. L'impact d'une exposition à une nuisance peut être plus fort pour les personnes défavorisées socioéconomiquement en partie puisqu'elles recourent moins ou plus tardivement au système de soins. Les **personnes sans activités professionnelles**, les **personnes isolées** et les **familles monoparentales qui sont les plus concernées par le renoncement aux soins** [103], [104]. Cela concerne également les **personnes âgées**, dont les ressources économiques et les capacités de mobilité peuvent diminuer. Ces populations qui connaissent ce cumul de vulnérabilités sont dès lors les plus touchées par les inégalités sociales de santé.

Les **gens du voyage** sont également vulnérables en matière d'accès aux soins. En plus des inégalités d'accès aux services publics générées par la distance qui les sépare des aires d'accueil s'ajoutent, d'une part, une forte prévalence des facteurs de risques et, d'autre part, des freins culturels, qui influent sur les « comportements de prévention » et le recours aux soins. Ces inégalités ont été aggravées par la crise du Covid-19 [59].

Enfin, **les personnes migrantes** rencontrent potentiellement des freins linguistiques, culturels et matériels.

Accès aux soins en milieu rural et dans le contexte d'un projet de revitalisation

Les principaux obstacles à l'accès aux soins en milieu rural sont l'éloignement géographique avec l'offre de soins et l'absence de moyens de transports. Les territoires ruraux connaissent en effet une « désertification médicale » et la fermeture de services hospitaliers, dont les maternités et les urgences. [32] Une faible densité d'offre de soins et donc des longs délais de rendez-vous expliquent aussi le renoncement aux soins.

Leviers et points de vigilance concernant l'accès aux soins

- La disponibilité des praticien-ne-s et la proximité de cette offre sont des leviers pour lutter contre le renoncement aux soins. Ils dépendent, en partie, de l'attractivité du territoire⁶⁴.
- La montée en puissance de la télémédecine pourrait constituer une amélioration pour les territoires déficitaires, mais pose un sérieux enjeu d'accessibilité aux équipements numériques.
- Les **Maisons de santé** permettent « une pratique coordonnée, souple, facilitant les échanges professionnels tout en mutualisant les frais de fonctionnement ». [32]

⁶⁴ Ce déterminant est abordé dans la présente revue de littérature (cf. « Attractivité du territoire » p.54)

- Le PRAPS (Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis) de la région Nouvelle-Aquitaine pour la période 2018-2028 comporte des recommandations qui visent à accompagner les personnes vers le droit commun en matière d'accès aux soins et aux droits, dont [105] :
 - o Le renforcement des dispositifs d'accès aux soins (PASS pluridisciplinaires et mobiles, équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), déploiement de structures médico-sociales)
 - o Le renforcement des médiations sanitaires, notamment pour les migrants et les gens du voyage
 - o Le renforcement du rôle des professionnels de premier recours et des structures d'exercice coordonné pour les actions de prévention et pour faire le lien avec les dispositifs d'accès aux droits pour les personnes précaires.
 - o Favoriser les approches relevant de la santé communautaire visant le renforcement des capacités de prises de décisions et d'action des personnes, notamment des plus précaires. Cela passe par des actions d' « aller-vers », tant pour la prévention que pour la promotion de la santé. La notion de santé communautaire faire référence à une organisation de l'offre de soins qui s'appuie sur les besoins des patients à l'échelle d'une communauté territoriale.
- Exemples d'actions promues par le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS :



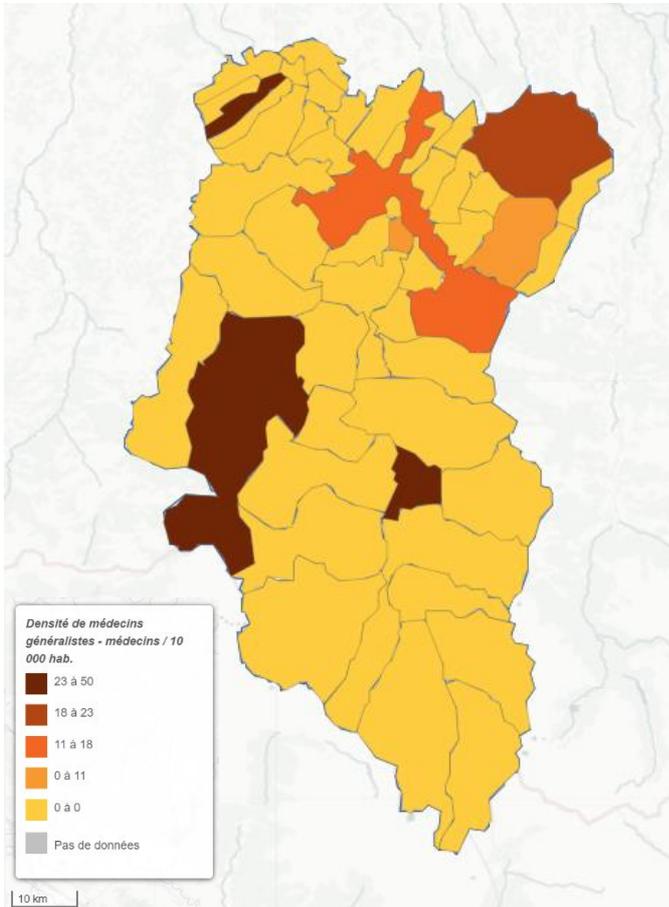
Source : Réseau français des Villes-Santé, 2021



- **Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accès aux soins (informations issues du profil de territoire)**

Un accès aux soins défavorable au sein de la Commune d'Oloron-Sainte-Marie

- L'offre de soins médicaux



Densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants
au sein des communes de la CC du Haut Béarn
Source : FNPS Insee 2018

La commune abrite vingt médecins généralistes, au premier rang donc de l'intercommunalité. Rapportée au nombre d'habitants, cette donnée montre un taux de 19 médecins généralistes pour 10 000 oloronais-es, bien supérieur au taux moyen à l'échelle départementale qui est de onze médecins généralistes pour 10 000 habitants. Cependant, ce constat doit être contextualisé. Au regard en effet du nombre de médecins généralistes exerçant au niveau de l'intercommunalité (seulement sept communes sur quarante-huit disposent d'un médecin généraliste et le taux de médecins généralistes pour 10 000 habitants est de 10), les Hauts-Béarnais doivent se reporter sur les pôles de santé tels qu'Oloron-Sainte-Marie. Le taux de médecins généralistes à l'échelle de la commune est donc biaisé, puisqu'il ne peut être rapporté à seulement 10 000 habitants. De plus, la part des médecins libéraux de 60 ans ou plus, est importante à l'échelle de la CCHB, puisqu'elle atteint 34,1%. En comparaison, au sein du département, ce taux est de 28,3%. Les départs à la retraite seront donc susceptibles de fragiliser encore davantage l'offre de soins territoriale.

Ainsi, si le nombre de médecins semble important à l'échelle de la commune, l'environnement de la communauté de commune et la population présente viennent nuancer le constat. L'offre médicale locale étant insuffisante par rapport à la demande. Les médecins oloronais doivent donc s'adapter en conséquence. Par exemple, des plages horaires ont été réservées pour les cas les plus urgents.

Le nombre de naissances en baisse ainsi que le manque de personnels ont provoqué en 2017, la fermeture de la seule maternité de la Communauté de Communes du Haut Béarn. Un centre périnatal de proximité (CPP) a été mis en place par l'ARS. Ces établissements sont relativement courants en milieu rural et viennent prendre le relais des maternités. Les femmes enceintes peuvent y bénéficier de consultations avancées pré et postnatales, d'échographies et de suivi gynécologique par des médecins gynécologues-obstétriciens et/ou des sage-femmes. Cependant, ces lieux n'ont pas vocation à accueillir des naissances. Les maternités les plus proches sont donc celles de Pau et de Saint-Palais, qui se trouvent à environ 45 min en voiture d'Oloron Sainte-Marie, ce qui n'est évidemment pas dénué de risque pour la future mère et l'enfant à naître. La distance entre la commune oloronaise et ces établissements peut constituer aussi un frein à l'installation d'un jeune couple.

Dans la continuité de la fermeture de la maternité, puis de la fermeture du service de réanimation et de cardiologie, **la fermeture des urgences a été annoncée en mai 2022**, du fait d'une problématique majeure d'effectifs insuffisants. Ainsi, presque une heure de route est nécessaire pour rejoindre le service d'urgences les plus proches d'Oloron, situé à Pau, soulevant là encore des enjeux sanitaires et sociaux majeurs.

- **Les établissements d'accueil des groupes de populations vulnérables**

Il existe **plusieurs types d'établissements dédiés à l'accueil des personnes âgées** : les structures d'hébergement (résidences-autonomie, les maisons d'accueil rural pour personnes âgées, les résidences-services), les EPHAD (maisons de retraite médicalisées), et les structures d'hébergement temporaire et d'accueil à temps partiel. La CC du Haut Béarn dispose ainsi de 616 places d'accueil. 466 se situent sur la commune d'Oloron-Sainte-Marie, ce qui représente 76% de l'offre.

L'accueil de cette population âgée participe à faire grimper l'indice de vieillissement de la commune et explique en partie la proportion importante de personne de 75 ans ou plus à Oloron-Sainte-Marie (16,4% contre 11,9% à l'échelle départementale).

Les structures d'accueil dédiées aux personnes handicapées sont aussi nombreuses. Ces établissements peuvent prendre la forme d'Instituts médicaux-éducatifs et proposer des services d'accompagnement par le travail. L'Adapei par exemple, est une association organisée en délégations départementales, qui œuvre en faveur des droits des personnes souffrant de handicap mental, et de leurs familles. Deux de ses établissements sont implantés sur la commune. Oloron-Sainte-Marie dispose ainsi de 20 places d'accueil en foyer de vie et de 73 places en foyer d'hébergement.

L'état de santé des populations oloronaises

La population est de plus en plus vieillissante (cf p30) au sein de la commune oloronaise et cette tendance devrait encore perdurer quelques années. **L'indice de vieillissement** est l'indicateur permettant d'objectiver cette tendance⁶⁵. Selon l'INSEE, en 2021, sa valeur est de 152 au sein d'Oloron-Sainte-Marie, de 123 au niveau intercommunal, et 112 au niveau départemental.

Or, les personnes plus âgées sont davantage exposées aux maladies et autres problèmes sanitaires. Sur le nombre total de **prises en charge aux urgences**, la part des habitant-e-s de 75 ans et plus, est de 19,30% au sein de la CCHB, et de 15,60% à l'échelle départementale.

Les informations disponibles relatives à la morbidité⁶⁶ permettent de donner à voir un nombre important de personnes souffrant d'affections longues durées (ALD), caractérisées par des traitements lourds et coûteux, au sein de la commune oloronaise, représentant 38% des ALD de l'intercommunalité (2824 sur 7439). On dénombre ainsi 260 ALD pour 1000 personnes à Oloron-Sainte-Marie. En comparaison, les moyennes intercommunale et départementale sont de 225 ALD pour 1000 personnes. La commune abrite donc une part importante de personnes vulnérable d'un point de vue sanitaire.

Au sein de la CCHB, on recense ainsi un taux de mortalité standardisé⁶⁷ de 1216 pour 100 000 hommes et de 727 pour 100 000 femmes. Ces indices sont supérieurs aux moyennes départementale, régionale ou nationale.

⁶⁵ L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

⁶⁶ Par opposition à « mortalité », ce terme renvoie à l'état de santé d'une population donnée et/ou aux affections susceptible de le détériorer à plus ou moins longs termes.

⁶⁷ Le taux de mortalité standardisé (TMS) est le taux de mortalité d'une population, ajusté en fonction d'une distribution standard par âge. Il est calculé comme une moyenne pondérée des taux de mortalité par âge d'une population donnée.

En comparaison en effet, la mortalité standardisée moyenne en France, est de 1153 pour 100 000 hommes et de 694 pour 100 000 femmes. **Le taux de mortalité est donc plus important au sein de la commune que dans le reste du territoire.** Les **principaux facteurs de risque, à l'origine de cette mortalité,** sont liés à l'appareil respiratoire (caractéristiques des pathologies concernant particulièrement les personnes âgées) et aux cancers.

Les besoins de soins, en lien avec les caractéristiques et l'état de santé des populations oloronaises, ici décrites, interrogent l'offre médicale présente sur la commune.

les coefficients de pondération correspondant à la distribution par âge de la population considérée. Comme la plupart des causes de décès varient nettement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les territoires. En effet, les taux de décès peuvent être ainsi mesurés indépendamment de la pyramide des âges de la population à des moments et dans des territoires différents (les ratios par sexe sont généralement plus stables).

3.2.8 Zoom sur l'accès aux commerces alimentaires



- **Les grands enjeux que présente l'accès aux commerces alimentaires pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)**

Liens entre accessibilité aux commerces alimentaires et santé

L'accès à certains commerces impacte nos comportements alimentaires et par conséquent notre santé. De nombreux travaux de recherche ont montré l'implication de la nutrition dans l'apparition de certains cancers, de maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou encore du diabète de type 2 [106]. Dans le cas de l'obésité, une étude a ainsi montré une corrélation entre ce risque et « *la distance moyenne aux magasins alimentaires de détail les plus proches, la proportion d'établissements de restauration rapide parmi les restaurants et le nombre de commerces et services de voisinage* » (en plus d'autres facteurs liés aux revenus et au niveau d'études) [107]. Une alimentation suffisante, équilibrée et diversifiée est nécessaire à la croissance, au maintien de l'immunité, à la fertilité, mais aussi à un « vieillissement réussi » [106]. Elle joue un rôle préventif en limitant le risque de développer certaines pathologies. L'environnement alimentaire, c'est-à-dire les aliments accessibles au quotidien, est un facteur déterminant de notre alimentation. Les auteurs parlent de « déserts alimentaires » pour qualifier les secteurs géographiques où l'accès à des aliments sains est limité [108].

Populations particulièrement vulnérables concernant l'accès aux commerces alimentaires

De manière générale, les **caractéristiques individuelles** sont un facteur influençant l'accès à des lieux et services (âge, revenu, conditions de logement, etc.). Le coût peut également constituer un facteur excluant pour une partie de la population qui n'aurait pas les ressources économiques suffisantes. Par exemple, malgré la présence d'une offre alimentaire de qualité, l'accès des personnes à faibles revenus à une alimentation favorable à la santé est limité par un prix trop élevé par rapport à leur budget. La littérature fait référence à ce type d'obstacle comme des « mirages alimentaires » [108]. L'accessibilité dépend aussi des relations sociales et des groupes sociaux dont les besoins et les capacités d'accès varient [109]. Il faut donc s'attarder sur la **cohérence entre l'offre de biens et services et les besoins des populations**.

Les déterminants de l'accessibilité en milieu rural et dans le contexte d'un projet de revitalisation

L'accessibilité des commerces et services est déterminée par plusieurs facteurs qui, au-delà de la présence de ces équipements dans un espace donné et des caractéristiques individuelles évoquées ci-dessus, sont liés à la répartition spatiale des équipements et aux caractéristiques du quartier [109].

Tout d'abord, **l'utilisation des sols** reflète à la fois la quantité, la qualité et la distribution spatiale de l'offre, mais aussi la demande et les tensions possibles entre l'offre et la demande [109]. La localisation des équipements et commerces est essentielle, ils doivent être suffisamment à proximité des domiciles et garantir une pluralité de modalités d'accès (marche à pieds, transports en commun, voiture, vélo) afin de faciliter l'accès des populations [110]. La concentration et la visibilité expliquent aussi la fréquentation d'un équipement, ces éléments dépendent notamment des choix d'aménagement urbain et de signalétique. Il est à noter que **l'accès aux services** en milieu rural est entravé par une diminution des services de proximité et par une forte dématérialisation. [32]

Ensuite, **les contraintes temporelles**, notamment la **disponibilité des différentes opportunités tout au long d'une journée et le temps disponible que les individus peuvent y consacrer**, doivent aussi être prises en compte pour renforcer l'accessibilité.

De plus, l'accessibilité aux équipements et commerces dépend en partie du **système de transport** [109]. La littérature s'intéresse notamment aux difficultés que rencontrent les individus pour effectuer leur trajet du

quotidien. Celles-ci s'expliquent en partie par les tensions potentielles entre l'offre et la demande d'infrastructures et de services de transport [109]. Néanmoins, **l'accessibilité ne doit pas être réduite à la capacité des individus à se déplacer (soit aux niveaux de mobilités quotidiennes), notamment si l'on tient compte des inégalités sociales de manière plus globale, au risque d'être confronté à deux biais.** D'une part, un taux élevé de mobilité quotidienne peut être synonyme d'un certain nombre de contraintes, c'est le cas des travailleurs précaires ou des personnels de ménage par exemple [109]. D'autre part, des niveaux bas de mobilités quotidiennes sont plus souvent observés chez des individus avec des revenus élevés habitant en centre-ville ou valorisant la proximité de leur domicile par rapport à leur travail afin de préserver leur qualité de vie [109].

Points de vigilance et leviers dans le cadre d'un projet de revitalisation d'un centre-bourg concernant l'accès aux commerces alimentaires

L'**accessibilité des commerces** peut être réfléchi par les acteur-ric-e-s du territoire au regard de l'aire de desserte de ces commerces, dont l'étendue (et donc le temps d'accès) doit être considérée comme acceptable par les habitant-e-s et usager-e-s. En parallèle, la **nature de l'offre proposée** doit être adaptée aux besoins des habitant-e-s du territoire et des alentours. Une réflexion peut aussi être menée sur la présence de commerçant-e-s itinérant-e-s pour certains biens. **Cet enjeu d'accessibilité des commerces dépend en partie de la question de la mobilité et est déterminant pour l'attractivité du territoire** [32]. Le CESE considère dans un avis de 2021 que ces réflexions doivent être menées collectivement au sein d'un territoire afin d'assurer une **coordination** sur les types de commerces implantés.



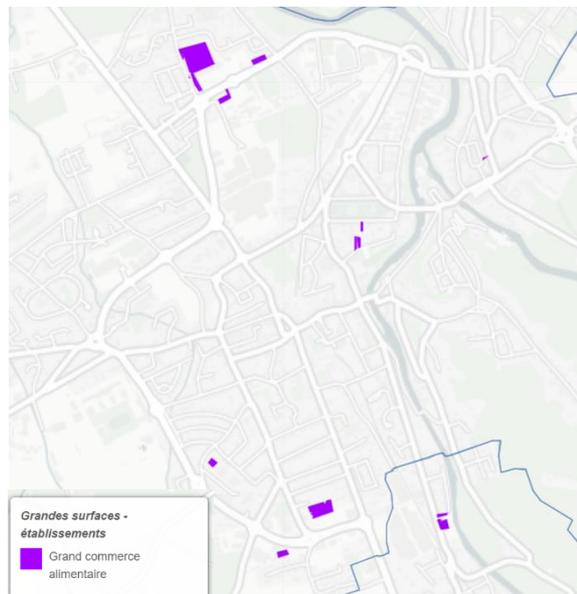
- **Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accès aux soins (informations issues du profil de territoire)**

Un accès inégal aux commerces alimentaires

La répartition géographique des commerces alimentaires est relativement inégale. D'un côté la **périphérie de la ville propose une offre importante et diversifiée**. On retrouve en effet plusieurs magasins de grandes distributions, comme Leclerc ou Intermarché, mais aussi des magasins « discount » tels qu'Action ou Netto. La diversité de l'offre s'adresse donc ici *a priori* à tous les budgets. **En centre-ville cette fois, le choix est plus limité.** Sont présents un Carrefour contact situé rue de la Poste, des épiceries et quelques magasins de circuits courts. Ces derniers ont des horaires d'ouverture restreintes, et sont parfois ouverts uniquement le week-end. Enfin, l'implantation de ces magasins est très différenciée du point de vue géographique : on retrouve en effet plusieurs magasins bio dans l'Ouest de la ville, et notamment près des quartiers plus aisés du secteur Sainte-Marie ; à l'inverse le quartier de Notre-Dame est plutôt délaissé. **Ainsi, si l'offre alimentaire est assez diversifiée à l'échelle communale, elle est répartie de manière très inégale, se concentrant en périphérie.**



Répartition des magasins alimentaires à Oloron-Sainte-Marie :
Source : Google maps



Répartition des grands commerces alimentaire à Oloron-Sainte-Marie
Source : BPE 2020

Le potentiel alimentaire d'Oloron-Sainte-Marie est pourtant intéressant. En effet, au sein du territoire, on ne dénombre pas moins de 69 exploitations. Ces dernières sont notamment spécialisées dans l'élevage bovin et ovin. Or, **il n'existe pas par exemple de commerces rattachés à une coopérative de producteurs.**



Verbatims : « La Rue de Revol souffre d'un manque de commerces de bouches »

3.2.9 Zoom sur l'accès à l'éducation

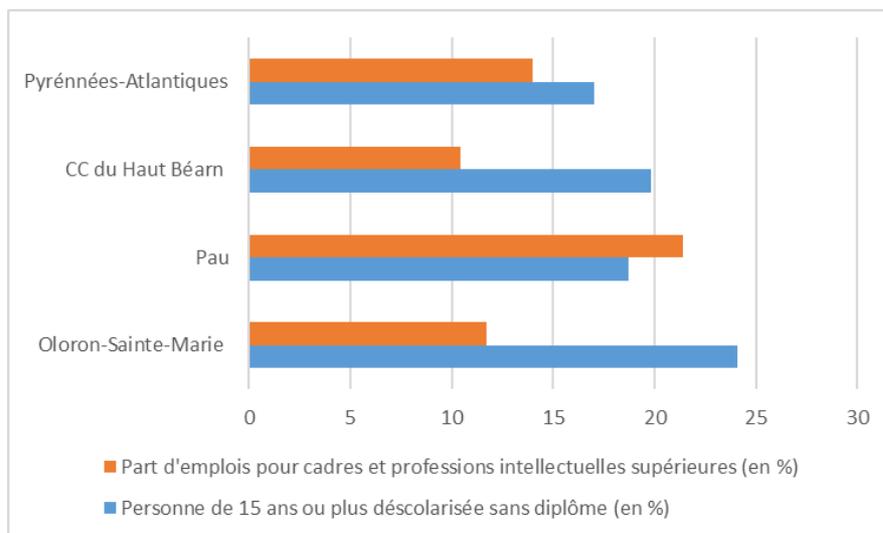


- Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accès à l'éducation (informations issues du profil de territoire)

Un accès à l'éducation au sein de la commune, générateur de « migrations »

1,8% des enfants entre 6 ans et 16 ans de la commune d'Oloron-Sainte-Marie ne sont pas scolarisés (la moyenne départementale est de 2%). Pour autant, en dépit d'un taux de scolarisation favorable, 24,1% des individus de plus de 15 ans sortis du système scolaire ne possèdent aucun diplôme, ou tout au plus un brevet des collèges d'après l'INSEE (données 2018). Ce pourcentage est bien plus important qu'au niveau départemental où ce dernier se situe à 17%. Il pourrait donner à voir des difficultés scolaires particulièrement importantes chez les jeunes oloronais-es. Mais au lieu de cela, il révèle plutôt **une tendance à la « migration » des jeunes diplômés, et notamment vers le pôle urbain de Pau.**

En effet, il existe assez peu d'emplois nécessitant de hautes qualifications au sein de la commune oloronaise. Les emplois de cadres et professions intellectuelles supérieures ne représentent que 11,7% de l'offre, la moyenne départementale est à 14, et la préfecture des Pyrénées-Atlantiques en compte 21,4%.



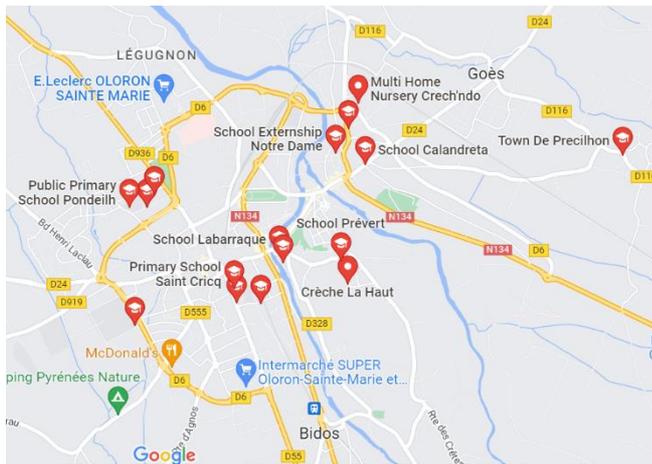
Représentation du taux d'emploi à haute qualification
Source : INSEE 2018

D'après l'INSEE, en 2016, le taux de personnes de 25 à 34 ans possédant un diplôme d'études supérieures est de 44,7%, soit un taux quasi-équivalent à la moyenne départementale qui est de 46,4%. Aussi, le taux de personnes de 15 ans ou plus sans diplômes est à la baisse : il a diminué de 7,6% entre 2008 et 2018. La population est donc assez qualifiée, mais faute d'emplois correspondants sur le territoire, beaucoup de diplômé-e-s quittent la commune.

Les jeunes peu diplômés du territoire se concentrent alors sur Oloron, ce qui entraîne des répercussions sur le taux de chômage des jeunes oloronais-es. En 2018, d'après l'INSEE, le taux de chômage des jeunes âgés de 15 à 24 ans est de 30,4%, ce qui est bien plus que le taux départemental qui, pour la même classe d'âge se situe à 24,5%. Et ce taux grimpe extrêmement rapidement : en deux ans, ce taux a augmenté de 1,2%, alors que dans le même laps de temps, le taux a baissé de 1,3% au niveau départemental.



Focus : l'atelier « Inégalités » organisé en février 2022 a permis d'identifier les jeunes comme une population vulnérable à de multiples égards : l'association Oloron Prévention, présente sur les espaces publics afin d'entrer en relation avec les jeunes en difficulté, constate une part importante de **jeunes en errance, particulièrement impactés par la crise sanitaire en termes de liens sociaux et de décrochage scolaire.**



Répartition des établissements scolaires à Oloron-Sainte-Marie :

Source : Google Maps

Concernant l'offre scolaire, celle-ci est assez bien répartie sur le territoire communal. Elle se compose de deux maternelles et de sept écoles élémentaires. En plus des écoles publiques, la ville propose une offre diversifiée avec des établissements privés catholiques, mais aussi une école du réseau Calandreta qui propose un double cursus français-occitan. L'apprentissage de l'occitan et son identité y sont mis en avant.

La commune abrite aussi trois collèges et trois lycées dont un lycée agricole. Les formations supérieures y sont orientées vers les secteurs de la chimie et de l'industrie ou bien de l'agriculture et du développement rurale. Elles sont donc relativement spécifiques, obligeant les jeunes à partir à Pau pour poursuivre leurs études dans d'autres secteurs.

3.2.10 Zoom sur l'accès à la culture



- **Les grands enjeux que présente l'accès à la culture pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (informations issues de la revue de littérature)**

Définition

La culture que l'on appelle « élitiste » (ou culture légitime⁶⁸) est celle autour de laquelle gravitent les classes sociales les plus aisées (pour exemple l'opéra, le théâtre classique, la musique classique, la littérature classique, le jazz, la peinture, etc.) [111]. Cette culture élitiste se distingue de la culture dite « populaire » c'est-à-dire accessible à tous, culture de masse et culture de rue sans référence historique (polar ou BD, pop-musique, rap, streetart, cinéma, télévision, internet, etc.).

L'accès à la culture a longtemps été conçu par l'action publique comme un enjeu de « démocratisation culturelle », c'est-à-dire de la culture légitime. La déclaration de Fribourg (1993, révisée à l'initiative de P. Meyer-Bisch en 2007), vient modifier cette conception en mettant l'accent sur le respect des « droits culturels », définis comme « l'ensemble des références culturelles par lesquelles une personne, seule ou en commun, se définit, se constitue, communique et entend être reconnue dans sa dignité » [112]. Il s'agit donc désormais de reconnaître la « diversité culturelle » et de garantir aux populations leur liberté d'expressions culturelles et artistiques. Cela vise également à valoriser le patrimoine immatériel (la cuisine, les langues régionales, etc). Ce nouveau paradigme infuse progressivement l'action publique (notamment via la loi NOTRe qui confère cette responsabilité aux collectivités) [113].

L'accès à la culture recouvre à la fois l'accès à la diffusion de productions culturelles et l'accès aux pratiques artistiques et à l'expression culturelle.

Liens entre l'accès à la culture et la santé

Les arts et la culture ont d'importantes implications sur les déterminants de la santé. Des recherches menées au Royaume-Uni et aux États-Unis [114] montrent que l'investissement dans les arts et la culture produit des avantages sociaux importants, qui ont un fort impact positif sur la santé individuelle et communautaire. Les recherches indiquent par exemple que les arts et la culture ont un rôle important à jouer dans la réduction des coûts de nombreux traitements médicaux, dans le soulagement du stress et des tensions, dans la promotion de la santé individuelle et communautaire, et ainsi potentiellement dans une baisse des sollicitations du système de soins de santé [114].

Ainsi, l'accès à la culture, entendu au sens large, permet de renforcer l'estime de soi, le lien social et la cohésion sociale. Il participe à l'amélioration du cadre de vie des habitants et à l'attractivité (dont l'attractivité économique) d'un territoire [115].

Populations particulièrement vulnérables concernant l'accès à la culture

Les obstacles à l'accès à la culture sont aussi nombreux que variés. L'accès à la culture est davantage limité pour certaines **populations économiquement fragiles** en raison du coût que peut représenter une sortie culturelle, leur pouvoir d'achat étant déjà largement entamé par les dépenses de logement et autres frais de la vie courante [116]. Les sorties et loisirs culturels constituent un poste de dépenses souvent mis à l'écart pour privilégier d'autres dépenses plus contraignantes et obligées (dépenses pour le loyer, l'alimentation, l'énergie, etc.). Ainsi, les lieux culturels les plus fréquentés par les familles modestes sont ceux de proximité, gratuits ou peu onéreux, tels que les médiathèques. Les tarifs de l'offre sont donc un premier frein potentiel.

Outre l'aspect financier, les pratiques culturelles apparaissent aussi corrélées au statut social, à l'éducation et à l'origine des populations. Un sentiment d'illégitimité vis-à-vis d'une offre culturelle élitiste peut aussi constituer une barrière symbolique. Les obstacles à la fréquentation relèvent également souvent de

⁶⁸ Concept élaboré par Pierre Bourdieu, à entendre comme étant en opposition à la culture populaire.

situations personnelles spécifiques de populations dites « empêchées » : **personnes en situation de handicap** ou **en perte d'autonomie**, **malades hospitalisés**, **migrants maîtrisant mal la langue française** ou encore **personnes incarcérées**. Aussi, sortir des inégalités d'accès à la culture implique un engagement fort vis-à-vis de la **jeunesse** dans le cadre scolaire ou extrascolaire [116]. De nombreuses initiatives publiques comme privées, émanant de grandes institutions nationales ou d'associations locales, existent pour permettre à ces publics de bénéficier d'une offre culturelle de qualité.

L'accessibilité à la culture est aussi reliée à sa dimension temporelle, à savoir les horaires de l'offre culturelle. Par exemple, des spectacles ayant lieu uniquement le soir en semaine seraient inaccessibles pour des **familles monoparentales** et/ou **précaires** et/ou des **personnes travaillant en horaires décalés**. A cette dimension temporelle est corrélée la question de l'offre de transports, dont la disponibilité et les horaires peuvent influencer sur l'accès à l'offre culturelle.

Considérant une acception plus large de la culture, la psychanalyste Sophie Marinopoulos met ainsi l'accent sur l'importance de la « *santé relationnelle* » et de la « *transmission culturelle* » parent-enfant pour la construction psychique de l'enfant (notamment entre la naissance et 3 ans) et des liens familiaux. Selon elle, une « malnutrition culturelle » peut générer une perte d'estime de soi et un sentiment d'insécurité. Cette transmission serait plus difficile au sein des **familles monoparentales**. L'éveil culturel et artistique pouvant avoir des impacts notables sur les **très jeunes enfants** et leur santé, ces familles constituent donc une population vulnérable en matière d'accès à la culture mais également d'accès aux structures d'accueil destinées à la parentalité. Elle préconise ainsi de promouvoir « *l'éveil culturel et artistique en faveur de l'enfant dans le lien à ses parents (ECA-LEP)* » afin de garantir leur « **santé culturelle** » [117].

Les principaux enjeux qui se posent pour **les gens du voyage**, au-delà de l'amélioration de leur accès à l'offre culturelle, sont de garantir leur liberté d'expression culturelle et de reconnaître leur patrimoine culturel, matériel comme immatériel, en cohérence avec la nécessité de valoriser la diversité culturelle des populations. [118] Cela implique de lutter contre les discriminations à leur égard, faisant écho aux enjeux de santé liés à la cohésion sociale et à l'accès à l'éducation.

Composantes du milieu rural qui influencent l'accès à la culture

En milieu rural, les projets culturels peuvent souffrir d'un manque de visibilité et, en raison d'une répartition diffuse, être méconnus, peu valorisés et disposer de peu d'équipements ou d'acteur-rices ressources pour les accompagner. Ils pâtissent également de la concentration des professionnel-le-s et des réseaux de la culture dans les métropoles.

Toutefois, ces caractéristiques peuvent être valorisées (cf. « Leviers »). La labellisation (« Ville et pays d'art et d'histoire » notamment) est par exemple un vecteur d'attractivité pour le territoire. De plus, en incitant de multiples acteur-rices à coopérer, les projets culturels sont à même de favoriser la cohésion territoriale, ce qui peut accentuer leur impact social [119].

Au sein d'un territoire rural, la culture peut être représentée par sa géographie, son histoire politique et commercial, les ressources naturelles et paysagères, les formes urbaines, l'artisanat, les savoir-faire et toutes les spécificités locales qui lui confèrent une identité [115]. Ainsi, il est important de mobiliser des ressources locales qui favorisent le sentiment d'appartenance et l'identification de la population au territoire.

Leviers et points de vigilance concernant l'accès à la culture

La culture peut participer au développement territorial, comme en témoigne une note du Cerema. En effet, les collectivités disposent de différents outils territoriaux⁶⁹ pour déployer une politique culturelle en

⁶⁹ Contrats de plan Etat-Région, contrats de ruralité, conventions territoriales au développement culturel, contrats territoire lecture, conventions de partenariat avec les Parcs Naturels Régionaux, Conventions Villes et Pays d'arts et d'Histoire, conventions de partenariat avec les Conseil d'architecture, d'urbanisme et d'environnement (CAUE).

coopération avec un réseau d'acteur-ric-e-s institutionnel-le-s, associatif-ve-s et artistiques⁷⁰. Le Cerema précise que les Pays constituent un échelon adéquat pour mener des actions en coopération avec ces acteur-ric-e-s, puisqu'ils présentent une « cohérence géographique, culturelle, économique ou sociale » ainsi qu'une souplesse dans leur gestion [115]. De plus, **au sein d'un centre-bourg, la culture favorise la cohésion sociale et le sentiment d'appartenance au territoire** [115]. Des événements culturels peuvent être organisés et le maillage associatif du territoire peut être mobilisé dans le cadre d'un projet de revitalisation d'un centre-bourg pour faire connaître la démarche.

L'action culturelle peut présenter des bénéfices pour tous les publics. Elle constitue un levier pour **favoriser le lien social entre les générations** quand les manifestations sont intergénérationnelles. **Une vigilance est de mise sur la diversité culturelle** : il est important de promouvoir toutes les formes de cultures et de valoriser les cultures de toutes les populations. Plusieurs leviers sont envisageables pour ce faire :

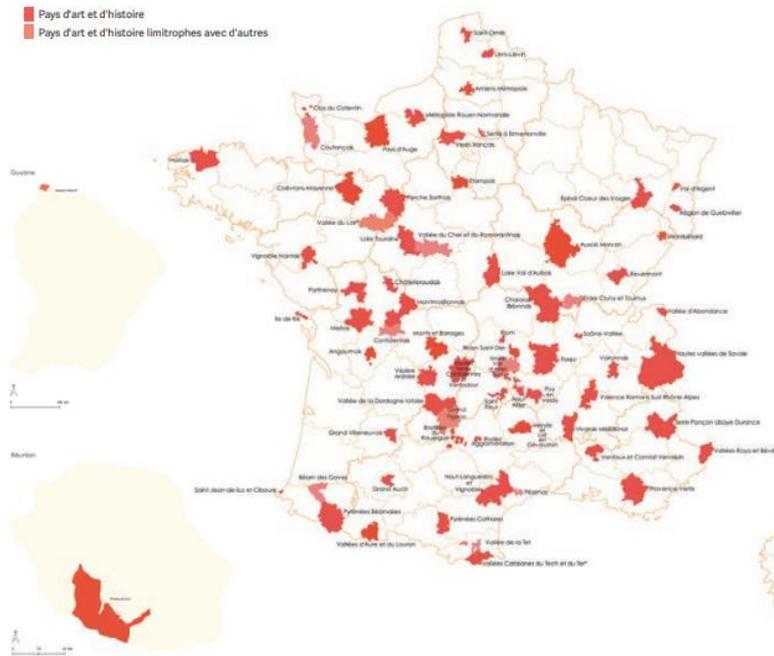
- Favoriser la coopération des acteur-ric-e-s institutionnel-le-s, associatif-ve-s et artistiques pour la mise en place des actions culturelles
- Créer des lieux culturels pérenne ou temporaires en mobilisant des locaux vacants
- Mener des actions sociales et culturelles conjointes
- En milieu rural, accueillir des artistes en résidence permet de valoriser le territoire grâce au regard créatif des artistes [115] ou des artistes itinérants allant à la rencontre des habitant-e-s [119], levier de cohésion sociale.
- Favoriser l'éveil culturel et artistique des enfants. Pour lutter contre les inégalités sociales d'accès à la culture, il est fondamental de promouvoir des dispositifs d' « aller-vers » les familles, et d'accueil de ces dernières dans les espaces culturels. Une offre culturelle doit être proposée pour les familles pour favoriser leur accès à la culture et ainsi le développement cognitif des enfants. [120]

⁷⁰ Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC), Conseil départemental, Parcs Naturel Régional (PNR), Unité départementale de l'architecture et du patrimoine (UDAP), Région..., associations, fédérations d'éducation populaire, équipes artistiques.



- **Les enjeux spécifiques que présente l'environnement du projet en termes d'accès à l'éducation (informations issues du profil de territoire)**

Un accès à la culture différencié selon les populations mais au cœur de la politique locale



Le ministère de la Culture et des Communications crée en 1985 le label « Villes et Pays d'art et d'histoire ». Ce dernier, récompense les communes engagées dans une politique d'animation et de valorisation de leur patrimoine. En 2011, la ville d'Oloron-Sainte-Marie, et par extension tout le Haut Béarn, obtiennent le label « **Pays d'Art et d'Histoire des Pyrénées béarnaises** » (une candidature sera déposée en 2023 pour son renouvellement). Ainsi, dans chaque politique locale de l'intercommunalité qui s'engage à respecter la charte associée, la déclinaison du label doit être intégrée explicitement.

Pays d'art et d'histoire en France en 2015
Source : Sites et cités remarquables de France

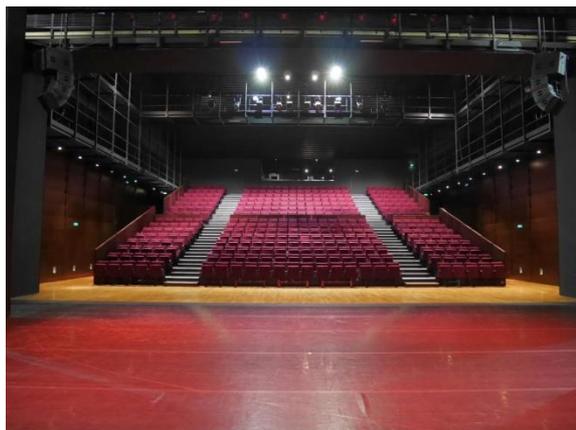
Un des engagements de la charte porte sur « *le développement d'une politique des publics : sensibilisation des habitant·e·s à leur environnement architectural et paysager, initiation du public jeune à l'architecture et au patrimoine, accueil du public touristique* ». L'accessibilité à la culture est donc au cœur de la politique culturelle de la ville, et sa mise en place revient au service culture et patrimoine de la mairie d'Oloron-Sainte-Marie. Au niveau intercommunal, ces engagements sont portés grâce à une coopération entre les différents services culturels des communes de la CC Haut Béarn.

Aussi, Oloron-Sainte-Marie bénéficie d'une offre patrimoniale importante et diversifiée. Il n'existe pas moins de 15 sites à visiter dont la plupart sont gratuits, tels que la Tour de Grède ou la cathédrale, inscrite au classement mondial de l'Unesco. La villa Bedat fait aussi partie de ces sites remarquables. Requalifiée en centre culturel et patrimonial, ce site en accès gratuit permet de présenter le passé du territoire, et de conserver la mémoire industrielle de la ville. La requalification de la friche Remazeilles témoigne de cette conservation du patrimoine historique de la ville. Une nouvelle utilité lui sera conférée tout en préservant son architecture industrielle.

Concernant l'offre culturelle, la médiathèque des Gaves (en plus de l'accès gratuit aux fonds documentaires) propose des activités et des spectacles, gratuits pour les moins de 18 ans et les personnes en situation de handicap, et soumis à un abonnement annuel de 10€, et de 5€ pour les étudiant·e·s. Les non-résident·e·s

doivent s'acquitter de 2,50€ supplémentaire. Et même si la tendance actuelle est, en France, à la démocratisation de la lecture et donc à la généralisation de la gratuité des services en bibliothèque, ces prix sont équivalents à la moyenne française en territoire rural.

La commune dispose aussi de deux scènes de spectacles, la Chapelle et l'Espace Jéliote. Ces deux espaces sont des scènes conventionnées soutenues par le ministère de la Culture. Ils proposent de nombreux spectacles et plusieurs activités culturelles. Les tarifs des spectacles sont généralement compris entre 13 et 23€. Toutefois, afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre, un partenariat avec le CCAS d'Oloron (inscrit dans la politique d'accès à la culture pour tous-tes menée par la municipalité) permettra de lancer la « carte loisirs »⁷¹ permettant à ses détenteur-ric-e-s d'assister à des spectacles pour 5€ la place, à l'Espace Jéliote. De manière ponctuelle, sont également proposés des ateliers plus ciblés, comme pour les moins de 12 ans.



Photos de l'espace Jéliote à Oloron-Sainte-Marie :
Source : Association APMAC



« Les personnes vulnérables ne vont pas voir des spectacles etc. A ce titre, il y a un besoin important de médiation culturelle (la distribution de billets gratuits ne fonctionne pas, besoin de dispositifs d'« aller-vers ») ».

Propos recueillis lors de l'atelier Inégalités, réalisé en février 2022 par Energies demain.

⁷¹ Prévue début septembre 2022, et sous conditions de ressources

3.3 Résultats de l'analyse des impacts potentiels du projet de revitalisation sur la santé des populations

L'ensemble des éléments présentés dans la partie 3.2 ont ensuite permis de procéder à l'analyse d'impacts.

3.3.1 Méthodologie de l'analyse d'impacts

L'analyse d'impacts permet d'**estimer, de caractériser et de prioriser** les impacts potentiels du futur projet sur la santé des populations.

Elle comporte plusieurs étapes :

1. L'analyse des données probantes pour l'identification des grands enjeux sur lesquels le projet peut avoir des impacts

Cette étape a pour objectif d'identifier les relations causales potentielles entre les composantes du projet (c'est-à-dire les actions prévues dans le cadre du projet de revitalisation, cf. II. Le cadrage de l'EIS, page 12) et les déterminants de la santé à enjeux sur le territoire pour en mesurer ensuite les impacts potentiels. Cela permettra de répondre à la question suivante, par exemple dans le cas de la rue Louis Barthou :

*Comment l'aménagement de la rue Louis Barthou peut-il impacter **positivement** et/ou **négativement** les enjeux actuels, relatifs aux mobilités actives, à la sécurité physique et à la cohésion sociale ?*

L'identification des relations causales est réalisée sur la base :

- Des données qualitatives et quantitatives issues de la revue de la littérature et du profil de territoire
- De la consultation des citoyen-ne-s et parties prenantes (entretiens, ateliers, diagnostics, questionnaire, comités techniques, etc.)
- De l'expertise de l'équipe projet

2. L'estimation des impacts potentiels positifs et négatifs du projet

L'estimation a permis de mettre en évidence **42 impacts potentiels** du projet de revitalisation sur les déterminants de la santé analysés, dont **27 impacts potentiels positifs** et **15 impacts potentiels négatifs**.

3. La caractérisation des impacts potentiels positifs et négatifs du projet

L'équipe évaluatrice a ensuite caractérisé les différents impacts à l'aide d'une série de variables :

- Le sens de l'impact (positif ou négatif)
- Les groupes de populations particulièrement affectés
- La probabilité d'apparition (chances/risques de réalisation de l'impact)
 - o Faible
 - o Possible
 - o Probable
 - o Certaine (ex : l'impact est déjà visible sur le territoire)
- L'intensité de l'impact (sévérité de l'effet de cet impact sur les déterminants de la santé et les populations vulnérables identifiées)
 - o Faible
 - o Moyenne
 - o Forte
 - o Très forte (ex : fait écho à une problématique locale prégnante)
- La temporalité d'apparition

- o Long terme : l'impact sera observable potentiellement une fois l'élément du projet usité = plusieurs mois/années après la fin des travaux
- o Moyen terme : l'impact sera observable potentiellement une fois l'élément du projet opérationnel = quelques mois après la fin des travaux
- o Court terme : l'impact sera observable potentiellement dès l'achèvement des travaux
- La marge de manœuvre quant au réajustement possible des composantes du projet avant sa mise en œuvre
 - o Nulle
 - o Envisageable
 - o Certaine (*ex : le projet n'est pas définitivement stabilisé et les recommandations pourront être prises en compte*)

4. La priorisation des impacts

La priorisation visait à **sélectionner, parmi les 42 impacts potentiels du projet sur la santé des populations, ceux qui devront prioritairement faire l'objet de recommandations**⁷² (afin de les optimiser ou les minimiser selon qu'ils sont positifs ou négatifs).

Cette étape s'est matérialisée par un **atelier de priorisation participatif**, qui a eu lieu le 16 mai 2022. Des élues, des technicien-ne :s de la ville, la directrice du CCAS et une citoyenne (habitante de la rue Louis Barthou) y ont participé. L'atelier participatif visait à **objectiver la priorisation** (l'explicitation des critères pour la priorisation s'est appuyée sur les variables listées ci-dessus) et à **faire émerger un consensus sur les impacts retenus**.



Atelier de priorisation des impacts participatif à la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie

⁷² Cf. Partie IV La co-construction des recommandations de l'EIS, page 113

Résultats de l'atelier de priorisation

L'atelier a permis de faire émerger les critères suivants de priorisation des impacts :

- Sélection des **impacts qui permettent l'apparition d'autres impacts positifs** (« impacts en ricochet »).
Ex : le fait de favoriser l'utilisation de modes de déplacements doux permet à la fois de réduire la pollution atmosphérique et d'agir sur la sédentarité.
- Sélection des impacts positifs et négatifs qui concernent les déterminants de la santé **cohésion sociale** (lien social, mixité, dimension intergénérationnelle) et/ou le déterminant **mobilités actives**.
- Sélection des impacts avec une **intensité forte**, c'est-à-dire ceux dont les conséquences sur la santé et la qualité de vie des populations seront potentiellement très importantes.
- Sélection des impacts avec une **probabilité d'apparition forte**. *Ex : impacts déjà visibles.*

Aucun ciblage sur une population vulnérable spécifique n'a été retenu. Les recommandations qui profitent à tous les types de populations seront donc favorisées, avec toutefois une vigilance sur les populations les plus vulnérables.

La marge de manœuvre n'a pas non plus été retenue comme un critère de priorisation lors de l'atelier. Toutefois, le choix avait été fait au cours de l'analyse de ne pas intégrer les impacts potentiels du projet sur *le logement* et *l'accès aux soins* en raison de l'absence de marges de manœuvre sur ces deux éléments. Des leviers et points de vigilance les concernant seront tout de même intégrés aux fiches recommandations. Ils s'appuieront, dans la mesure du possible, sur les politiques et programmes existants (OPAH-RU, projet MARQ, ...).

Ces critères ont permis d'aboutir à une **liste réduite de 20 impacts** (14 impacts potentiels **positifs** et 6 impacts potentiels **négatifs**).

3.3.2 Les impacts potentiels du projet de revitalisation d'Oloron-Sainte-Marie sur la santé et la qualité de vie des populations

Les 20 impacts potentiels du projet (de chacune de ses composantes), priorisés⁷³ et soumis à la validation des membres du COPIL sont les suivants :

Rue Louis Barthou

Dans le cadre du projet de revitalisation, la mairie prévoit :

- > Le passage de la rue en zone de rencontres 20km/h et la réduction du nombre de places de stationnement
- > La création d'un belvédère
- > La structuration d'un véritable parcours commercial

➤ Le passage de la rue Louis Barthou en zone de rencontres 20km/h...

...favorisera les déambulations piétonnes

- Cet impact aura un effet majeur sur le recours aux mobilités actives et sur la sécurité physique
- Tous les groupes de populations sont concernés

En effet, la rue Louis Barthou est aujourd'hui vécue par les habitant-e-s comme une rue dangereuse, où il est impossible de déambuler.

En phase de co-construction des recommandations ... un travail a été réalisé sur l'accompagnement des populations au changement de modes de déplacements, et notamment de la voiture individuelle à des mobilités douces. Les recommandations (cf. page 116) définissent, de manière opérationnelle, les modalités de cet accompagnement.

...favorisera l'activité physique et réduira les risques de pathologies associées à la sédentarité

- Cet impact sera particulièrement fort pour les jeunes et les personnes âgées : la marche est la principale activité physique des personnes âgées de plus de 65 ans, mais cette pratique peut être freinée par le sentiment d'insécurité lié à la présence de véhicules motorisés

En effet, la sédentarité est aujourd'hui un problème de santé publique majeur. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la sédentarité constitue l'une des quatre causes majeures de l'apparition de maladies chroniques.

La coordinatrice territoriale de santé et le CCAS insistent sur la nécessité d'encourager l'activité physique dès le plus jeune âge.

...favorisera les rencontres et réduira l'isolement social

- L'intensité forte de l'impact sur le renforcement du lien social est à noter
- Cet impact sera particulièrement marqué pour les jeunes et les personnes âgées

⁷³ Cf. Résultats de l'atelier de priorisation, annexe n°2, p.21

...engendrera des conflits d'usages sur la voirie entre les piétons, les cyclistes, et les véhicules motorisés

- L'impact sera particulièrement fort pour les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite

L'expérimentation d'une zone partagée sur la rue Louis Barthou a d'ores et déjà donné à voir de manière significative des conflits d'usages entre piétons et cyclistes. **La probabilité d'apparition de l'impact est donc certaine.** En effet, les cyclistes sont susceptibles de mettre en danger les piétons en raison d'une vitesse parfois élevée et dans le cas d'une circulation sur les trottoirs. Concernant les véhicules motorisés, le stationnement sauvage est également une problématique que l'on constate actuellement.

Il est également aujourd'hui nécessaire de prendre en compte les nouvelles mobilités, les trottinettes par exemple, dans la définition du projet.

La revue de littérature, intégrée à ce rapport (cf. page 35), permet de donner des clés de compréhension aux technicien-ne-s concernant les modalités d'acculturation des habitant-e-s au partage des voies. **En phase de co-construction des recommandations ...** les spécificités de la rue (son étroitesse, la présence d'une terrasse de café, ...) ont été prises en compte pour fournir les recommandations les plus adaptées et opérationnelles possibles.

➤ La création d'un belvédère...

...favorisera les échanges et améliorera la mixité sociale et générationnelle (et réduira ainsi l'isolement social)

- Cet impact sera particulièrement marqué pour les jeunes et les personnes âgées

En effet, les jeunes mettent en évidence l'absence de lieux où se retrouver gratuitement et échanger à Oloron-Sainte-Marie. L'isolement des jeunes est une problématique que l'association Oloron Prévention a largement soulevé lors de l'atelier « Inégalités » qui s'est tenu le 1^{er} février 2022. Cet isolement peut se manifester par un décrochage scolaire par exemple, et a été renforcé par la crise du Covid-19. La littérature montre que les jeunes sont moins enclins à se rendre dans certains lieux lorsqu'ils sont seuls, constat qui est corroboré par les résultats du questionnaire réalisé avec Réshura (cf. annexe n°3 page 134). Pour cette population, la *qualité* des liens sociaux a autant d'impact sur leur vie sociale que la *quantité* de ces liens. Ainsi, des contacts réguliers avec d'autres jeunes (dans le cadre de l'école par exemple), ne préviennent pas forcément l'isolement social.

En phase de co-construction des recommandations ... une attention particulière a été portée à l'appropriation de ce nouvel espace par tous les types de populations, notamment les jeunes. La création d'espaces où les jeunes pourront se retrouver permettra également qu'ils n'investissent pas des lieux destinés à d'autres populations (aires de jeux pour les jeunes enfants par exemple).

...fédèrera les habitants autour d'une histoire commune, favorisant ainsi un sentiment d'appartenance

- Tous-tes les habitant-e-s d'Oloron-Sainte-Marie sont concerné-e-s

Cette nouvelle place, ouverte sur le Gave d'Aspe, permettra de valoriser le patrimoine remarquable de la commune. Celle-ci deviendra potentiellement un lieu de rencontres et d'échanges.

...engendrera des inégalités de genre du fait d'une possible appropriation exclusivement masculine de l'espace public

- Cela affectera principalement les jeunes filles et les femmes
- Cet impact est en lien avec le sentiment de sécurité dans l'espace public

La littérature met en évidence le fait que les femmes déploient des stratégies d'évitement la nuit (évitement de certaines zones du territoire). Lors des entretiens, cela s'est confirmé, plusieurs lieux occupés uniquement par des jeunes hommes ont en effet été identifiés sur le territoire d'Oloron-Sainte-Marie, faisant l'objet de ce type de stratégies des femmes. Ainsi, la probabilité d'apparition de cet impact est forte.

En phase de co-construction des recommandations ... une attention particulière a été portée sur la mixité (sociale, intergénérationnelle, de genre) au sein de l'espace public, notamment sur le Belvédère.

➤ **La structuration d'un parcours commercial...**

...permettra l'augmentation et la diversification de l'offre de commerces existante

- Tous les groupes de population seront concernés

Aujourd'hui, les habitant·e·s regrettent le dynamisme ancien de la rue Louis Barthou et de ses commerces de proximité. On recense de nombreux locaux vacants et la quasi-absence de commerces de bouche.

En phase de co-construction des recommandations ... l'un des enjeux était d'encourager l'implantation de commerces de bouche sur la rue Louis Barthou.

...permettra la structuration d'un véritable centre-ville et améliorera ainsi l'attractivité du territoire

- Cet impact sera particulièrement fort pour les habitant·e·s et les commerçant·e·s d'Oloron ainsi que pour les touristes

Rue de Révol

Dans le cadre du projet de revitalisation, la mairie prévoit :

- > La végétalisation de la rue
- > Le passage de la rue en sens unique de circulation...
- > ...et le maintien du double sens cyclable

➤ **La végétalisation de la rue...**

...contribuera à l'amélioration visuelle du quartier grâce à une végétalisation plus importante

- Tous·tes les habitant·e·s d'Oloron-Sainte-Marie sont concerné·e·s
- Cet impact aura une intensité forte (amélioration de la santé mentale des habitant·e·s notamment)

En effet, la rue de Révol est aujourd'hui identifiée par les oloronais·es comme une « rue grise » qui n'incite pas, au-delà des problématiques de sécurité physique, aux déambulations en raison de l'absence d'esthétique agréable.

➤ **Le passage de la rue en sens unique de circulation...**

...favorisera les modes de déplacement actifs : marche et vélo

- Cet impact sera particulièrement important pour les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite
- Cet impact est un impact dit « en ricochet » puisqu'il entrainera d'autres impacts positifs concernant la favorisation de l'activité physique, l'amélioration de la qualité de l'air, la réduction des nuisances sonores, etc.

...améliorera la sécurité physique des piétons et cyclistes

- Cet impact sera particulièrement important pour les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les personnes à mobilité réduite

Aujourd'hui, la rue est vécue comme très dangereuse, au regard notamment de l'étroitesse des trottoirs et de sa topographie. Cela constitue un frein à l'utilisation de ce trajet.

...conduira au report des circulations sur les segments routiers alentours

- Les habitant·e·s des quartiers alentours seront principalement impactés (génération de nouvelles nuisances).

Les rues concernées divergent en fonction du sens de circulation qui sera choisi :

- ⇒ Si le sens montant est retenu, les rues Auguste Peyre, St Cricq et Charles Henri Moureu seront concernées
- ⇒ Si le sens descendant est retenu, les rues Adoue et Carrerot seront concernées

➤ Le maintien du double sens cyclable...

...augmentera le risque de collision avec les cyclistes en contre-sens

- Cet impact concernera les cyclistes
- Cet impact est possible : d'après les statistiques, les accidents ne sont pas plus nombreux à la suite de la mise en place d'un double sens cyclable, toutefois ces aménagements doivent être traités avec prudence, notamment dans les rues étroites et aux carrefours (carrefours formés avec un double sens cyclable).

En phase de co-construction des recommandations ... une attention particulière a été portée sur la signalétique.

Articulation entre Barthou, Révol et la friche Remazeilles

La programmation de la friche Remazeilles est en cours de définition (concertation lancée par la mairie accompagnée du cabinet Réshura)

➤ La programmation de la friche ...

...favorisera la mixité sociale et intergénérationnelle

- Tous·tes les habitant·e·s d'Oloron-Sainte-Marie sont concerné·e·s

...favorisera les rencontres et ainsi la réduction de l'isolement social

- Cet impact sera particulièrement important pour les jeunes, les cadres⁷⁴ et les personnes âgées⁷⁵

...engendrera des conflits d'usages entre les jeunes et les personnes âgées, populations qui auront dès lors des difficultés à trouver leur place

En phase de co-construction des recommandations ... un travail a été réalisé sur l'intégration de tous les types de populations (y compris les populations les plus vulnérables) dans la mise en œuvre de ce lieu, dans la continuité de la concertation citoyenne menée par le cabinet Réshura. Cela permettra une meilleure appropriation du lieu, en permettant aux habitant·e·s de se sentir acteur·rice·s de cette mise en œuvre.

⁷⁴ Dans le cadre du questionnaire diffusé à l'occasion de la concertation sur la requalification de la friche Remazeilles, les cadres sont la catégorie socio-professionnelle qui partagent le plus le besoin/l'envie de faire des rencontres (67% des cadres, contre 56% des étudiants, 41% des retraités et 31% des ouvriers qualifiés).

⁷⁵ Cf page 9

Les jonctions : croisement Barthou-Révol avec la Place Mendiondou & croisement Barthou-Révol avec la Place Jaca

Pour rappel, les jonctions n'étaient initialement pas considérées comme des composantes du projet pouvant faire l'objet de l'EIS, celles-ci n'étant pas incluses dans le périmètre de la requalification et des budgets dédiés. Cependant, la déambulation piétonne au lancement de la démarche, a montré que leur intégration au périmètre de l'EIS était essentielle. Travailler sur ces jonctions permet en effet une mise en cohérence des travaux prévus sur l'axe Barthou-Révol, et de leurs réajustements prévus au titre de l'EIS. En l'absence de budgets dédiés, ces réajustements ont été réfléchis à moindre coût (cf. recommandations page 115), relevant par exemple de l'urbanisme tactique, de la signalétique, ou encore de « nudges ⁷⁶», etc. qui peuvent inciter les usagers à modifier leurs comportements.

De plus, le plan de référence du projet réalisé par Mariette Marty évoque également la nécessité de travailler sur l'aménagement de ces jonctions. Son inscription à plus longs termes dans l'Opération de Revitalisation du Territoire (ORT) constitue dès lors une opportunité de le prendre en compte lors du prochain mandat municipal, et donc d'identifier des pistes de financements.

➤ L'aménagement des jonctions...

...améliorera la liaison inter-quartiers et permettra de structurer un véritable parcours dans la polarité principale d'Oloron pour réduire les fractures territoriales

- Tous les habitant·e·s d'Oloron-Sainte-Marie sont concerné·e·s

En effet, Oloron est une ville polycentrique. Le profil de territoire et les échanges avec les acteurs sociaux du territoire ont mis en évidence des inégalités territoriales marquées. Notre-Dame apparaît à ce titre comme le quartier le plus défavorisé. Le projet de revitalisation vise ainsi à créer une unité. A ce titre, les jonctions (place de Jaca, place Mendiondou) jouent ainsi un rôle primordial (logique de cohérence territoriale).

...favorisera le recours aux modes de déplacement actifs (parcours lisible et sécurisé)

...renforcera l'insécurité physique, freinera l'utilisation des modes de déplacement actifs (si absence de travail sur les jonctions).

Les jonctions ont été ciblées comme des espaces stratégiques pour la végétalisation.

Les 20 impacts présentés ci-dessus ont été **validés** par les membres du COPIL avant l'amorce de la phase de co-construction des recommandations. Ils constituent ainsi les **impacts positifs et négatifs** qui ont **prioritairement fait l'objet de recommandations** lors de cette dernière phase de l'EIS.

⁷⁶ Les nudges, littéralement « coups de coude » en français, correspondent à une manière d'organiser l'environnement des individus, en se fondant sur la psychologie humaine. L'objectif est de faciliter la prise de décision intuitive pour générer des comportements vertueux.

4 La co-construction des recommandations de l'EIS

4.1 Méthodologie de la co-construction des recommandations

Les impacts potentiels du projet de revitalisation sur la santé et la qualité de vie des habitant-e-s qui ont été sélectionnés en fin de phase d'analyse sont ceux sur lesquels il a été jugé prioritaire de travailler⁷⁷. **L'objet de la phase « recommandations » est donc d'élaborer des recommandations qui permettront de maximiser les impacts potentiels positifs et de minimiser les impacts potentiels négatifs.**

*Pour rappel, la santé est ici entendue au sens global. Elle est en effet influencée à 80% par des facteurs environnementaux, et à seulement 20% par des facteurs individuels. Il s'agit donc bien, au travers de ces recommandations, d'améliorer la **qualité de vie** des populations.*

La co-construction des recommandations se décline en trois étapes :

- 1- **Recensement des premières pistes de recommandations.** Les idées et éléments ayant émergé tout au long de l'EIS, issus des rencontres avec les acteurs de terrain (lancement, atelier inégalités, diagnostic cyclabilité, questionnaire issu de la concertation sur la friche Remazeilles, comités techniques, comités de pilotage, revue de littérature) et pouvant constituer des recommandations ont été regroupés afin de constituer une première base de discussion pour les deux étapes suivantes ;
- 2- **Réalisation d'une série de focus-group.** Cette méthode d'entretien est utilisée pour mener une étude qualitative. Elle consiste en l'interrogation simultanée d'un groupe de personnes, dans le but d'explorer et stimuler différents points de vue par la discussion, de faire émerger des idées diverses et d'identifier des besoins, attentes voire solutions au regard des problématiques discutées. Cette démarche s'inscrit donc dans la méthode de l'EIS, qui se caractérise par l'utilisation de **méthodes mixtes** : les données qualitatives recueillies ont autant de poids dans l'analyse et l'élaboration des recommandations que les données quantitatives.

Les focus-group visaient donc à recueillir les expériences, points de vue et représentations du territoire des participant-e-s afin de co-construire les recommandations (et ainsi les modalités de mise en œuvre) les plus adaptées possibles pour améliorer leur santé et leur qualité de vie. Une attention particulière est portée sur les populations vulnérables, notamment dans la constitution des groupes. **Trois groupes de populations étaient ciblés : les jeunes, les personnes âgées et les commerçant-e-s. Cependant, au regard des difficultés rencontrées pour mobiliser des participant-e-s, la méthodologie de recueil des données a été adaptée :**

- La méthode du focus-group a pu être employée seulement pour le groupe des jeunes, les autres groupes ne comptant pas suffisamment de participant-e-s⁷⁸. **Quatre jeunes filles âgées de 16 à 22 ans ont participé.** La discussion entre les jeunes a d'une part confirmé les éléments identifiés lors de l'analyse, et d'autre part fait émerger des informations qui n'étaient pas apparues jusque-

⁷⁷ Cf. CR du COPIL n°2 du 23 mai 2022

⁷⁸ Plusieurs éléments peuvent potentiellement expliquer la faible participation des personnes âgées et des commerçant.e.s : le manque de temps dont disposait la Mairie d'Oloron pour adapter les moyens utilisés pour solliciter des participant.e.s (difficulté à mobiliser par mail), la sur-sollicitation des habitant.e.s (comités de quartiers, concertation sur la friche Remazeilles, COPIL avec les commerçant.e.s de la rue Louis Barthou, etc.)

Pour les commerçants : l'absence de collectif commerçant sur l'ensemble de la ville, et le fait que ces derniers ne soient pas concernés par les mêmes enjeux selon leur localisation.

là dans les autres instances de participation, témoignant de la pertinence de cette méthodologie.

- Un **entretien semi-directif a été réalisé avec une personne âgée**, habitante d'Oloron-Sainte-Marie. Un biais potentiel a été pris en compte dans l'analyse des informations recueillies *via* cet entretien : la personne interrogée étant membre active d'une association locale et participant régulièrement à des instances de concertation, elle semble sensibilisée aux enjeux du territoire. Il convient donc de prendre en compte le fait que les informations recueillies ne sont potentiellement pas représentatives de l'ensemble de la population âgée oloronaise. Un **micro-trottoir** a également été mené dans les rues concernées par le projet de revitalisation. Il visait principalement à interroger d'autres personnes âgées.
- **Une déambulation dans le centre-bourg a permis d'aller à la rencontre de commerçant·es** directement dans leurs commerces. Cette déambulation a également été l'occasion de rencontrer plusieurs personnes âgées.

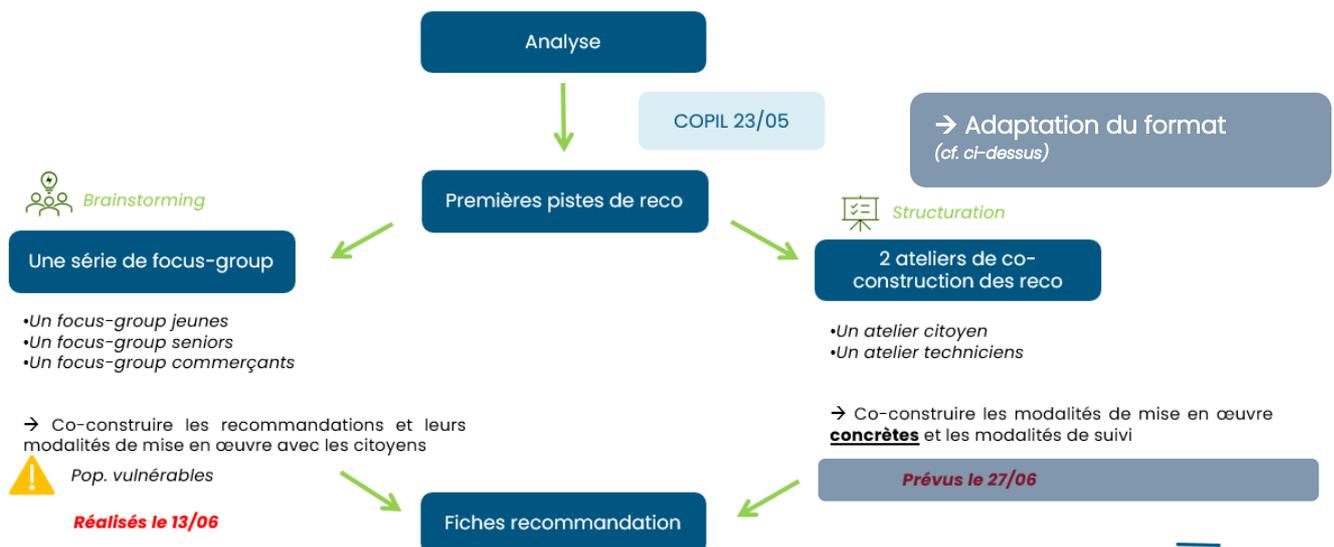
Le focus-group jeunes, l'entretien semi-directif, le micro-trottoir et la déambulation ont eu lieu le **lundi 13 juin 2022**.

→ Sur la base de ces deux premières étapes, des premières recommandations ont été formalisées par Energies Demain et discutées en comité technique.

- 3- **Réalisation d'entretiens complémentaires pour affiner les modalités de mise en œuvre opérationnelles des recommandations et leurs modalités de suivi.** Des échanges entre Energies Demain et différentes personnes ressources, parties prenantes à l'EIS, ont été planifiés sur des fiches recommandations ciblées (Cheffe de projet Petites Villes de Demain, Service mobilités de la CCHB, Architecte Mariette Marty en charge de la maîtrise d'œuvre du projet de revitalisation, Oloron Doux, etc).

Il s'agit ici, d'une part, de s'assurer que toutes les possibilités et contraintes techniques seront bien prises en compte dans la définition des modalités *concrètes* de mise en œuvre et de suivi des recommandations, et, d'autre part, d'identifier des pilotes et des éventuels partenaires pour porter les recommandations. Cela vise également à favoriser l'appropriation des recommandations par ces acteurs.

La co-construction des recommandations





Comité de pilotage de validation des recommandations à la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie le 20 juillet 2022

4.2 Les recommandations co-construites de l'EIS

Chaque fiche recommandation se présente de la manière suivante :

- *Un bandeau présentant la grande logique d'action (Titre de la recommandation)*
- *Les modalités de mise en œuvre possibles de la recommandation (Comment ?)*
- *Les pilotes et partenaires de la recommandation (Qui et avec qui ?)*
- *Les moyens nécessaires pour mettre en œuvre effectivement la recommandation (Moyens nécessaires)*
- *La temporalité de la mise en œuvre de la recommandation (Quand ?)*
- *Les modalités de suivi de la recommandation (Suivi de la recommandation)*

Titre de la recommandation

Composante du projet

Impact(s) **positif(s)** ou **négatif(s)** identifié(s) comme prioritaire(s) que la recommandation vise à maximiser (si impact +) ou à minimiser (si impact -)

COMMENT ?

QUI ET AVEC QUI ?

MOYENS NÉCESSAIRES

QUAND ?

PILOTES :

Humains :

PARTENAIRES :

Matériels :

Financiers :

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION :

Dynamiser la rue Louis Barthou

Rue Louis Barthou

Recommandation permettant de maximiser les potentiels positifs du projet sur les **rencontres, la mixité sociale et intergénérationnelle, le sentiment d'appartenance et la structuration d'un véritable centre-ville**

COMMENT ?

- **Faire vivre la rue Barthou par le biais d'animations éphémères**
 - Commerces ambulants (friperie, ...)
 - Vide-greniers
 - Kiosques à livres
 - Expositions de rue
- **Activer la concertation prévue autour de l'immeuble Rouso pour lancer la dynamique et proposer des animations**
- **Laisser un espace d'expression libre aux jeunes artistes oloronais** (mur, panneau, ...)
 - Réalisation d'une grande fresque

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

Mairie d'Oloron
Service Jeunesse
Service Culture et Patrimoine
Direction Vie de la cité

PARTENAIRES :

Associations locales
(Association commerçants de la rue Louis Barthou, Association des skateurs oloronais, Associations de parents d'élèves, ...)

Conseil Municipal des Jeunes

Mission locale

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

1 ETP Responsable service culture (existant)

Matériels :

Financiers :

QUAND ?

Dès juillet 2022

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre d'évènements organisés	1 fois par an	Direction Vie de la Cité Mairie d'Oloron	.....
	Nombre de participants aux évènements organisés	//	//	.....
	Taux de satisfaction des participants (questionnaire)	//	//	.....
	Nombre d'évènements reconduits	//	//	.....

Favoriser les rencontres et la mixité sociale

Rue Louis Barthou - Le Belvédère

Recommandation permettant de maximiser les potentiels positifs du projet sur la **mixité sociale et intergénérationnelle**

Recommandation permettant de minimiser les potentiels impacts négatifs concernant la **création d'inégalités de genre du fait d'une appropriation exclusivement masculine de l'espace public**

COMMENT ?

- **Penser un espace non-genré et propice aux rencontres**
 - Sélectionner du mobilier urbain favorisant les rencontres
 - Végétaliser l'espace en privilégiant une végétation basse pour permettre "de voir et d'être vu"
 - Inviter les structures sociales et associatives locales aux réunions de concertation prévues dans la phase travaux

Illustration de mobilier urbain permettant de favoriser les rencontres :



QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

Mairie d'Oloron

Architecte Mariette Marty (AMO)

PARTENAIRES :

Structures sociales et associations locales

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Services Techniques de la Mairie

Matériels :

Mobilier urbain

Plantes

Financiers :

15 000€ pour le mobilier urbain

QUAND ?

Livraison de la rue Louis Barthou (2023)

INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



Taux de satisfaction des populations (questionnaire, micro-trottoir sur le Belvédère)

1 fois par an

Comité de suivi Petites Villes de Demain

.....

Etat des lieux de l'entretien de l'espace (photographie)

1 fois par mois

Direction des Services Techniques Mairie d'Oloron

.....

Assurer l'accès aux commerces et services essentiels

Rue Louis Barthou

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'accès aux commerces et services de proximité

COMMENT ?

- **Accompagner l'implantation de commerces de bouche**
 - Activer l'identification des locaux commerciaux stratégiques rue Louis Barthou réalisée dans le cadre de l'ORT (Opération de Revitalisation du Territoire) et l'établissement d'une foncière (en cours de montage) pour leur rachat (Société d'Équipement des Pays de l'Adour (SEPA) + Banque des Territoires + Etablissement public foncier local (EPFL))
 - Activer l'observatoire foncier
 - Activer le programme "Mon Centre-Bourg a un Incroyable Commerce"
- **Envisager l'implantation de commerces dans les immeubles qui vont border la nouvelle place** (Le Belvédère)
- **Valoriser l'arrivée de nouveaux commerçants**
 - Processus de bienvenue
 - Publications sur les différents réseaux de la Mairie

!| Point de vigilance : potentiel phénomène de gentrification

En lien avec la fiche reco n°12

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

Mairie d'Oloron

CCHB

PARTENAIRES :

SEPA

Banque des Territoires

EPFL

Commerçants de la rue Louis Barthou

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

1 ETP Manager du territoire (existant)

Missions :

- SIG (Cartographie): identification des commerces existants
- Investigations terrains : en complément du SIG
- Recherche de porteurs de projet

Matériels :

Locaux commerciaux
Équipement adapté aux commerces de bouche (ex : frigo, ...)

Financiers :

/

QUAND ?

Septembre 2022 :
Identification des locaux

Après la mise en place de la foncière : achat, travaux, puis commercialisation

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre de commerces de bouche implantés ou en cours d'implantation dans la rue Louis Barthou	Tous les 2 ans	Manager du territoire (CCHB) Cheffe de projet Petites Villes de Demain .....	.....

Améliorer le sentiment de sécurité des oloronais

Rue Louis Barthou

Recommandation permettant de maximiser les potentiels positifs du projet sur la **qualité des espaces publics**

COMMENT ?

- **Mettre en place un éclairage à détection de présence pour renforcer le sentiment de sécurité des habitants tout en préservant la biodiversité et l'environnement**
 - S'inspirer du dispositif mis en œuvre sur le parc Bourdeu (éclairage à 20% à partir de 23h > passage à 100% en cas de détection de présence)
 - Concerter les habitants (notamment les jeunes filles et les femmes) et les commerçants pour définir les horaires d'éclairage les plus pertinents

En lien avec le CLS Oloron-Haut Béarn 2020 - 2023
Fiche action "Développer un éclairage public au profit des habitants et de leur environnement naturel"

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :
Mairie d'Oloron

PARTENAIRES :
 Habitants (comités de quartier, conseil municipal des jeunes)
 Commerçants de la rue
 Gendarmerie

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :
 Coordinatrice CLS (+ Pilotes/Partenaires identifiés pour la fiche action)

Matériels :
 Nouveau dispositif d'éclairage

Financiers :
 Inscription dans le programme pluriannuel de changement de l'éclairage public communal
 353 583€ HT

QUAND ?

Livraison de la rue Louis Barthou
 (Novembre 2023)

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Taux de satisfaction des populations (notamment jeunes filles et femmes) vis-à-vis des aménagements visant l'augmentation du sentiment de sécurité	1 fois par an	Service Jeunesse Mairie d'Oloron	.....
	Evolution des "points noirs" du territoire = espaces qui donnent lieu à des stratégies d'évitement	//	//	.....
	Cf. Indicateurs de suivi fiche CLS ?	.....	Coordinatrice CLS	.....

Changer les habitudes de déplacements des oloronais

Rue Louis Barthou

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur le recours aux **modes de déplacement actifs** et l'amélioration de la **sécurité physique** des habitants

COMMENT ?

- Positionner une borne escamotable automatique à l'entrée de la rue Louis Barthou



- Rendre la rue Louis Barthou piétonne sur certaines périodes

Périodicités possibles

- Certains jours de la semaine
- Certains semaines (ex : chaque première semaine de chaque mois)
- Certains week-end pour des événements dédiés rue Louis Barthou

!/ Point de vigilance : prendre en compte les flux générés par les grandes entreprises alentours et le rythme de travail des salariés (3x8)

- Sensibiliser les oloronais à l'utilisation des modes de déplacements actifs, réaliser des animations autour de la marche et du vélo

Exemple sessions de "remise en selle"

!/ Point de vigilance : prendre en compte les nouvelles mobilités (ex : trottinettes électriques)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :
Mairie d'Oloron

PILOTES :
Mairie d'Oloron

CCHB

PARTENAIRES :

Les habitants et commerçants de la rue Barthou

Les associations locales
Roue Libre

MOYENS NÉCESSAIRES

Financiers :

4000€ HT pour l'installation de la borne

Humains :

/

Matériels :

Barrières (si absence de borne escamotable)

Financiers :

Piétonnisation : Gratuit
Session de remise en selle : Environ 15€

QUAND ?

Installation de la borne dès la livraison de la rue Louis Barthou (2023)

Dès juillet 2022

La phase travaux est une opportunité pour initier des changements

INDICATEURS DE SUIVI

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



Suivi des flux automobiles, 2 roues et vélos grâce à un radar pédagogique (suivi borne baissée et borne levée) + étude du report des flux lorsque la borne est baissée pour mesurer si le changement d'habitudes est réel

Satisfaction des commerçants (questionnaire)

FRÉQUENCE

1 fois par an

1 fois par an (a minima les trois premières années suivant les travaux)

EN CHARGE DU SUIVI

Direction des Services Techniques
Mairie d'Oloron

Cheffe de projet Petites Villes de Demain

RÉALISÉ LE

.....

.....

Favoriser l'appropriation de la friche par tous et toutes

Friche Remazeilles

Recommandation permettant de maximiser les potentiels positifs du projet sur les **rencontres** et la **mixité sociale et intergénérationnelle**

Recommandation permettant de minimiser les potentiels impacts négatifs concernant la **création de conflits d'usages**

COMMENT ?

- **Intégrer les populations les plus vulnérables au projet de friche**
 - Intégrer les jeunes, les personnes âgées, ... dans l'organisation des activités et animations
ex : *organisation collective et collaborative d'un festival*
 - Proposer des activités et animations gratuites (dans la continuité de ce qui est proposé dans la commune)
 - Multiplier les dispositifs d'"aller-vers" pour donner envie aux populations les plus éloignées de ce type de lieu et des évènements culturels de fréquenter la friche
 - Inviter ces populations à l'inauguration du lieu

- **Mettre en place un espace de rencontres à destination des jeunes**
 - Espace libre d'accès, couvert, sans activité programmée

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

Structure de pilotage de la friche (non-identifiée en juillet 2022)

Mairie d'Oloron (dans l'attente de l'identification de la structure de pilotage)

PARTENAIRES :

Associations locales (Oloron Prévention)

PILOTES :

Structure de pilotage de la friche (non-identifiée en juillet 2022)

Mairie d'Oloron (dans l'attente de l'identification de la structure de pilotage)

PARTENAIRES :

Associations locales (Oloron Prévention), Conseil municipal des jeunes

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

/

Matériels :

Espace "libre initiative" de la friche

Financiers :

/

Matériels :

Espace "libre initiative" de la friche

QUAND ?

Dès juillet 2022 : faire perdurer la dynamique de concertation lancée avec Réshura (mars-mai 2022) avec une attention particulière sur les populations vulnérables

Dès juillet 2022 : impliquer les jeunes dans la réflexion/conception de l'espace avec les architectes

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
	Nombre de projets participatifs réalisés	1 fois par an	Structure de pilotage de la friche Mairie d'Oloron	.....
	Nombre de participants	//	//	.....
	Taux de satisfaction des participants	//	//	.....
	Nombre d'associations/structures sociales mobilisées	//	//	.....

Créer du lien entre la friche Remazeilles et le reste du centre-bourg

Friche Remazeilles



Recommandation permettant de maximiser les potentiels positifs du projet sur les rencontres et la mixité sociale et intergénérationnelle

COMMENT ?

- **Proposer des animations en lien avec le jardin public pour dynamiser le jardin et assurer une cohérence entre les deux espaces**
 - Activités sportives
 - Activités pédagogiques
 - Musique, Bal dansant
 - ...
- **Penser l'architecture de la friche de sorte que la façade côté jardin public soit ouverte sur celui-ci**

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

Direction Vie de la Cité
Mairie d'Oloron

PARTENAIRE :

Structure de pilotage de la friche (non-identifiée en juillet 2022)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Matériels :

Financiers :

QUAND ?

Dès juillet 2022

La phase travaux est une opportunité pour débiter les animations

Mutualisations avec la programmation des Quartiers d'été

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre d'évènements organisés sur le jardin public en lien avec la friche	1 fois par an	Direction Vie de la Cité Mairie d'Oloron	.....
	Nombre de participants	//	//	.....
	Taux de satisfaction des participants	//	//	.....
	Nombre de structures locales associées	//	//	.....

Garantir l'accès à des espaces de dialogue pour tous et toutes

Friche Remazeilles

Recommandation permettant de favoriser l'accès aux soins

COMMENT ?

- **Créer un espace prévention permettant d'accompagner les habitants, notamment les jeunes, sur les questions suivantes :**

- Contraception
- IST
- IVG
- Contexte de violences
- Conduites à risques (drogues, ...)

Consultation d'infirmier.e.s, de sages-femmes, ...

Accès à une salle pour tenir des permanences sur des créneaux horaires spécifiques

- **Inscrire cet espace dans une démarche de santé communautaire** (approche globale et positive de la santé, travail intersectoriel pour la promotion de la santé, ...) [>ici<](#)

En lien avec le CLS Oloron-Haut Béarn 2020 - 2023
Fiche action "Améliorer la connaissance de l'offre existante autour de la prévention des conduites addictives"

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

CCAS
 > réflexion en cours

PARTENAIRES :

Mission locale

Structures et associations locales (Oloron Prévention, Du Côté des Femmes, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie d'Oloron)

Centre hospitalier d'Oloron
 CCHB

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Personnel compétent (infirmier.e.(s), sages-femmes, ...)

Coordinatrice CLS (+ Pilotes/Partenaires identifiés pour la fiche action)

Matériels :

Salle/Espace à disposition pour la tenue des permanences

Financiers :

Financement ARS pour les actions "hors les murs" du Centre Hospitalier

QUAND ?

Dès juillet 2022 : réfléchir l'espace pour une mise en place de l'espace prévention à l'ouverture de la friche

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre d'heures d'ouverture	1 fois par an	CCAS	.....
	Nombre de consultations réalisées	//	//	.....
	Cf. Indicateurs de suivi fiche CLS ?	Coordinatrice CLS

Structurer un véritable centre-ville

Les jonctions

Recommandation permettant de favoriser les **liaisons inter-quartiers** et de maximiser l'impact potentiel positif du projet sur la **structuration d'un véritable centre-ville**

COMMENT ?

- **Végétaliser les jonctions (Place Mendioudou, Place Jaca, rue de la Poste)**
 - Privilégier les espèces végétales présentant une surface foliaire importante (arbres, haies végétalisées) mais permettant la circulation de l'air dans les zones à plus fort niveau de pollution
 - Privilégier les espèces à feuilles persistantes et les espèces végétales non-sujettes aux effets saisonniers
 - Limiter les espèces allergènes (cf. Réseau National de Surveillance Aérobiologique, liste des essences [>ici<](#))
 - Eviter les plantations mono-spécifiques pour promouvoir la biodiversité
 - Végétaliser un maximum d'éléments bâtis

En lien avec le CLS Oloron-Haut Béarn 2020 - 2023
Fiche action "Développer une végétalisation du territoire avec des semences non-allergènes et locales"

- **Impliquer les jeunes dans le projet de végétalisation et l'entretien de la végétalisation**

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

Mairie d'Oloron
 Architecte Mariette Marty (AMO)

PARTENAIRES :

Associations locales (Oloron Prévention)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Services Techniques de la Mairie
 Coordinatrice CLS (+ Pilotes/Partenaires identifiés pour la fiche action)

Matériels :

Bacs, Plants, Outils adaptés

Financiers :

Environ 20 500€ pour la place Mendioudou (matériel, bacs, plantations)

QUAND ?

Dès juillet 2022

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre de plantations réalisées	1 fois pas an	Direction des Services Techniques Mairie d'Oloron	.....
	Taux de satisfaction des populations (sondage sur l'amélioration de leur cadre de vie)	1 fois tous les deux an	Direction Vie de la Cité Mairie d'Oloron	.....
	Etat des lieux de l'entretien de l'espace (photographie)	1 fois par mois	Direction des Services Techniques Mairie d'Oloron	.....
	Cf. Indicateurs de suivi fiche CLS ?	.....	Coordinatrice CLS	.....

Encourager le recours aux modes de déplacements actifs et améliorer la sécurité physique des piétons et cyclistes

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur le recours aux **modes de déplacement actifs**, la **sécurité physique des piétons et cyclistes**, les **rencontres** et la **structuration d'un véritable centre-ville**

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur les **conflits d'usages piétons/cyclistes/automobilistes**

COMMENT ?

- **Créer un parcours piéton dans le centre-bourg d'Oloron**
 - **Parcours "santé" = boucle identifiée, identifiable et sécurisée**
 - Chemin de balade pour les habitants
 - Chemin de découverte de la ville (patrimoine remarquable oloronais) pour les touristes
 - **Parcours pédagogique et accessible à tous** (audio, braille, niveau de difficulté modéré)
 - **Signalétique adaptée**
 - Temps de marche à pied pour rejoindre différents points d'intérêt de la ville par exemple

!/ Point de vigilance : prendre en compte les exigences de l'architecte des bâtiments de France



QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

Mairie d'Oloron

PARTENAIRES :

Architecte Mariette Marty (AMO)

CCHB

Pays d'Art et d'Histoire

Office de Tourisme

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Service voiries
Mairie d'Oloron

Matériels :

Financiers :

QUAND ?

Dès juillet 2022 :
réflexion sur les parcours
à mettre en place

Mise en place des
parcours : 2023

INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



Nombre de cheminements mis en place

1 fois par an

Cheffe de projet Petites Villes de Demain

Fréquentation du parcours

1 fois par an

//

Taux de satisfaction des habitants et commerçants (augmentation de l'activité physique, augmentation du chiffre d'affaires, ...)

1 fois tous les deux ans

//

Encourager le recours aux modes de déplacements actifs et améliorer la sécurité physique des piétons et cyclistes

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur le recours aux **modes de déplacement actifs**, la **sécurité physique des piétons et cyclistes**, les **rencontres** et la **structuration d'un véritable centre-ville**

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur les **conflits d'usages piétons/cyclistes/automobilistes**

COMMENT ?

- **Aménager un réseau cyclable cohérent**
 - Améliorer la lisibilité du parcours
 - Eviter les obstacles et interruptions (ex : avenue Sadi Carnot)
 - Prendre en compte les ronds-points
- > Mettre en œuvre le schéma directeur cyclable
- > Intégrer les recommandations du Plan de Mobilité Simplifié réalisé par le CEREMA (qui prend en compte la cohérence d'ensemble avec les autres politiques publiques et favorise une vision de long terme)

QUI ET AVEC QUI ?

- PILOTE :**
- Service mobilités CCHB
- PARTENAIRES :**
- Mairie d'Oloron
 - Associations et collectifs cyclistes locaux
 - La Sécurité Routière
 - Conseil départemental (développement du plan vélo)

MOYENS NÉCESSAIRES

- Humains :**
- Service mobilités CCHB
- Matériels :**
- Jalonnements
- Financiers :**
- 120 000€ (mise en œuvre du schéma directeur cyclable)

QUAND ?

Printemps 2023
(attribution des budgets)

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre de boucles/itinéraires sécurisés (km linéaire cyclable) mis en place	1 fois par an	Service mobilités CCHB	.....
	Nombre d'accidents impliquant des cyclistes	//	//	.....
	Nombre de points noirs et évolutions de ces points noirs	1 fois tous les deux ans	Associations et collectifs locaux Service mobilités CCHB via le comité des partenaires	.....

Encourager le recours aux modes de déplacements actifs et améliorer la sécurité physique des piétons et cyclistes

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur le recours aux modes de déplacement actifs, la sécurité physique des piétons et cyclistes, les rencontres et la structuration d'un véritable centre-ville

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur les conflits d'usages piétons/cyclistes/automobilistes

COMMENT ?

- **Développer la signalisation pour informer les automobilistes de la présence de piétons et cyclistes**
 - Positionner la signalisation sur les grands axes (Barthou, Révol, Sadi Carnot) et aux intersections
 - Utiliser les nudges (technique visant à inciter un changement de comportement, sans contrainte)
- **Impliquer les jeunes dans la création de la signalisation**
 - Faire appel aux savoir-faire des citoyens et écoliers pour la réalisation de panneaux, affiches, etc



SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

Services voiries et communication
Mairie d'Oloron

Architecte Mariette Marty (AMO)

PARTENAIRES :

Ecoles
Associations locales
Associations et collectifs cyclistes

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Dès juillet 2022

La phase travaux est une opportunité pour initier des changements

Matériels :

Panneaux
Peinture

Financiers :

Panneau "Zone piétonne" :
150€ en moyenne

QUAND ?

INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

Nombre d'actions engagées

1 fois par an

Direction des Services Techniques
Architecte Mariette Marty (AMO)

.....

Nombre de signalisations produites

//

//

.....

Nombre de structures partenaires impliquées

//

//

.....

Encourager le recours aux modes de déplacements actifs et améliorer la sécurité physique des piétons et cyclistes

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur le recours aux modes de déplacement actifs, la sécurité physique des piétons et cyclistes, les rencontres et la structuration d'un véritable centre-ville

Recommandation permettant de minimiser les impacts potentiels négatifs du projet sur les conflits d'usages piétons/cyclistes/automobilistes

COMMENT ?

- Encourager l'intermodalité en maintenant et en développant le réseau navette
 - Allonger les temps de service
 - Maintenir la connexion avec le TER
 - Adapter le service aux besoins des usagers
 - Renforcer la communication sur le réseau

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

Service mobilités CCHB

PARTENAIRES :

Comité de partenaires (instance de dialogue entre les autorités organisatrices de la mobilité, les usagers / habitants et les employeurs)

Organisateur de transport (prestataire) :
Transporteurs du Piémont Oloronais (TPO)

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

4 chauffeurs

Matériels :

2 véhicules

Financiers :

Prestation de services
250 000€

QUAND ?

Dès la mise en œuvre du plan de mobilités simplifié réalisé par le CEREMA (2023)

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE 
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Taux de fréquentation de la navette	2 fois par an	Service mobilités CCHB	Fréquentation 1er semestre 2022 : 36 000 passagers
	Taux de satisfaction des oloronais <i>via sondage</i> > Utilisateurs du réseau sur leur niveau de satisfaction et les améliorations à envisager > Non-utilisateurs sur les freins à l'utilisation	1 fois par an	//	.....

Améliorer le cadre de vie des oloronais

Recommandation transversale



Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'amélioration visuelle/esthétique du quartier

COMMENT ?

- Assurer la propreté des espaces publics
 - Développer des actions de sensibilisation auprès des citoyens
 - Veiller à l'entretien régulier de l'espace public (rotation régulière des balayeuses, ramassage des déjections canines, ...)
 - Positionner des poubelles et points de collecte à intervalles réguliers
 - Assurer une vigilance sur la présence de points d'eau stagnante pour éviter la prolifération de moustiques tigres

En lien avec le CLS Oloron-Haut Béarn 2020 - 2023
Fiche action " limiter l'expansion des moustiques tigres "

- Impliquer les jeunes dans l'entretien des espaces publics

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :

Mairie d'Oloron

PARTENAIRES :

Syndicat de collecte des déchets

Comités de quartier

Architecte Mariette Marty (AMO)

Associations locales (ramassage d'ordures) telles qu'"Oloron à pinces"

ARS

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :

Services Techniques de la Mairie

Coordinatrice CLS (+ Pilotes/Partenaires identifiés pour la fiche action)

Matériels :

2 balayeuses

Financiers :

Poubelle : environ 300€

Borne d'apport volontaire : entre 6000 et 8500€

QUAND ?

Dès juillet 2022

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre d'actions de sensibilisation mises en œuvre	1 fois par an	Direction Vie de la Cité Mairie d'Oloron	.....
	Nombre de nouvelles poubelles et de nouveaux points de collecte	//	Direction des Services Techniques Mairie d'Oloron	.....
	Taux de satisfaction des habitants et commerçants	//	Direction Vie de la Cité Mairie d'Oloron	.....
	Cf. Indicateurs de suivi fiche CLS ?	.....	Coordinatrice CLS	.....

Renforcer la communication à l'échelle de la commune et de l'intercommunalité



Recommandation transversale

Recommandation permettant de favoriser l'attractivité du territoire et la cohésion sociale

COMMENT ?

- **Renforcer la communication de la mairie sur plusieurs axes (liste non-exhaustive) :**
 - Les activités proposées (gratuites notamment)
 - Les innovations du territoire (*exemple* : mise à disposition de VAE)
 - Les projets en cours (*exemple* : mise en œuvre du schéma directeur cyclable)
 - L'implantation de nouveaux commerces (**en lien avec la fiche n°3**)
- **Adapter et multiplier les canaux de communication**
 - Affichage
 - Site de la Mairie
 - Réseaux sociaux (notamment Instagram très utilisé par les jeunes)
 - Courriers
 - Porte-à-porte
- **Développer la marque "VAM [bam] !" en appliquant le plan de communication défini lors de la création de la marque**
- **Créer une plateforme dédiée à l'expression des oloronais** (besoins, attentes, doléances, ...)
 - Cahier disponible en mairie, onglet sur le site web, ...

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTE :
Service communication
Mairie d'Oloron

PARTENAIRES :
Commerçants et associations locales
(relai de communication)

CCHB

MOYENS NÉCESSAIRES

Humains :
Chargée de communication de la Mairie d'Oloron

Matériels :

Financiers :
Budget dédié à la communication

Ex : Mise en place d'une newsletter, environ 3000€

QUAND ?

Dès juillet 2022

	INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
SUIVI DE LA RECOMMANDATION : 	Nombre de campagnes de communication lancées	Tous les ans	Service communication Mairie d'Oloron	.....
	Nombre d'abonnés de la Mairie sur les réseaux sociaux	Tous les 6 mois	//	.....
	Taux d'engagement (échanges avec les abonnés)	//	//	.....

5 Les conclusions de l'EIS

5.1 La mise en œuvre effective des recommandations

A COMPLETER > Mairie d'Oloron

5.2 Bilan de l'EIS du point de vue de la Mairie d'Oloron

A COMPLETER

6 Annexes

L'ensemble des annexes citées dans ce document sont intégrées dans un document conjoint dont la table des matières est la suivante :

Table des matières

Annexe n°1 – Synthèse de la Formation-Action	3
Annexe n°2 – Synthèse de l'atelier « inégalités ».....	15
Annexe n°3 – Questionnaire concertation citoyenne sur la friche Remazeilles.....	25
Annexe n°4 – Données recueillies et traitées (profil de territoire) .	28
Annexe n°5 – Comptes-rendus des comités techniques et des comités de pilotage	31
Compte-rendu du comité technique n°1 (Phase cadrage)	31
Compte-rendu du comité de pilotage n°1 (Validation du cadrage).....	46
Compte-rendu du comité technique n°2 (Phase analyse)	62
Compte-rendu du comité technique n°3 (Phase analyse)	89
Compte-rendu du comité de pilotage n°2 (Validation de l'analyse)	107
Compte-rendu du comité technique n°4 (Phase recommandations)	117
Compte-rendu du comité de pilotage n°3 (Validation des recommandations et cloture de l'EIS).....	131

7 Liste des acronymes

ANAH	Agence nationale de l'habitat
CCHB	Communauté de communes du Haut Béarn
CESE	Conseil Economique Social et Environnemental
COFIL	Comité de pilotage
CT	Comité technique
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
GES	Gaz à effet de serre
IRIS	Ilots Regroupés pour l'Information Statistique
LTECV	Loi de Transition Energétique pour la Croissance Verte
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPAH-RU	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat et de Renouvellement Urbain
PAMA	Plan d'Actions Mobilités Actives
PMR	Personne à Mobilité Réduite
POPAC	Programme Opérationnel de Prévention et d'Accompagnement des Copropriétés
PT	Profil de territoire
RL	Revue de la littérature

8 Bibliographie

- [1] A. Roué-Le Gall, J. Le Gall, J.-L. Potelon, et Y. Cuzin, « Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé, Concepts & Outils », 2014. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf>
- [2] F. Huguenin-Richard et M.-S. Cloutier, « Mesure du potentiel de marche et de l'accessibilité dans les espaces urbains pour les piétons âgés », *Flux*, vol. 123, n° 1, p. 30-53, mai 2021.
- [3] ORS PACA et Ville de Marseille, « Evaluation d'Impact en Santé. Proposition de préconisations pour les projets d'aménagement et de renouvellement urbain. Des bases scientifiques au service des actions », Marseille, 2019. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/EIS-fiches-donnees-probantes.pdf>
- [4] Organisation mondiale de la santé, « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé ». OMS, Genève, 2010.
- [5] Organisation mondiale de la santé et Réseau français des villes santé, *Mobilités actives au quotidien: le rôle des collectivités*. 2013.
- [6] S. Reyburn, « L'urbanisme favorable à la santé : une revue des connaissances actuelles sur l'obésité et l'environnement bâti », *eue*, vol. 4, p. d1-d26, 2010, doi: <https://doi.org/10.7202/044886ar>.
- [7] Limousin L, « Les villes "Respire" de demain - Agir sur la mobilité et les transports face à l'urgence sanitaire et climatique - Réseau Action Climat France, ADEME », septembre 2016. https://reseauactionclimat.org/wp-content/uploads/2017/04/Les-Villes-_respire_-de-demain-repenser-la-mobilite%CC%81-face-a%CC%80-l%E2%80%99urgence-climatique-et-sanitaire-.pdf (consulté le 31 juillet 2020).
- [8] T. Litman, « Transportation and Public Health », *Annual Review of Public Health*, vol. 34, n° 1, p. 217-233, 2013, doi: [10.1146/annurev-publhealth-031912-114502](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114502).
- [9] M. Bonnet, « Éric Le Breton, Bouger pour s'en sortir. Mobilité quotidienne et intégration sociale, 2005 », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, vol. 100, n° 1, p. 161-162, 2006.
- [10] M. Wardman et J. Hine, « Costs of Interchange: A Review of the Literature. », juillet 2000. <http://www.its.leeds.ac.uk/> (consulté le 31 juillet 2020).
- [11] E. Hansson, K. Mattisson, J. Björk, P.-O. Östergren, et K. Jakobsson, « Relationship between commuting and health outcomes in a cross-sectional population survey in southern Sweden », *BMC Public Health*, vol. 11, n° 1, p. 834, oct. 2011, doi: [10.1186/1471-2458-11-834](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-834).
- [12] J. Hosking, E. Fletcher, et World Health Organization, Éd., *Health in the green economy. health co-benefits of climate change mitigation: transport sector*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011.
- [13] N. Mueller *et al.*, « Health impact assessment of active transportation: A systematic review », *Prev Med*, vol. 76, p. 103-114, juill. 2015, doi: [10.1016/j.ypmed.2015.04.010](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.04.010).
- [14] T. Chippendale et M. Boltz, « The Neighborhood Environment: Perceived Fall Risk, Resources, and Strategies for Fall Prevention », *Gerontologist*, vol. 55, n° 4, p. 575-583, août 2015, doi: [10.1093/geront/gnu019](https://doi.org/10.1093/geront/gnu019).
- [15] S. Lord et P. Negron-Poblete, « Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain », *Norois. Environnement, aménagement, société*, n° 232, Art. n° 232, oct. 2014, doi: [10.4000/norois.5157](https://doi.org/10.4000/norois.5157).
- [16] Beltz L., « Ecomobilité: Agir à l'échelle intercommunale - Guide pratique (Engie, AdCF) », 2020. <https://www.adcf.org/files/NOTES-et-ETUDES/Guide-pratique-ecomobilite-Agir-a-l-echelle-intercommunale.pdf> (consulté le 31 juillet 2020).
- [17] Le Dantec S (ADEME, Pays de Loire), « Développer les modes actifs sur les territoires », 2016. <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/developper-modes-actifs-territoires-2016.pdf> (consulté le 31 juillet 2020).
- [18] Joly G., « Urbanisme tactique: et si ça perdurait? • Les Horizons », *Les Horizons*, 2020. <https://leshorizons.net/urbanisme-tactique-et-si-ca-perdurait/> (consulté le 31 juillet 2020).
- [19] G. Ethier, « L'urbanisme tactique comme pratique spatiale de la connectivité ? », p. 7.

- [20] *Marche vélo et déconfinement*, (11 mai 2020). Consulté le: 31 juillet 2020. [En ligne Vidéo]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=sk4gHcpt1ck&feature=youtu.be>
- [21] C.-E. Houllier-Guibert, « L'attractivité du territoire en tant que stratégie », *Regards croisés sur l'économie*, vol. 28, n° 1, p. 78-86, 2021.
- [22] J. Poirot et H. Gérardin, « L'attractivité des territoires : un concept multidimensionnel », n° 149, janv. 2010, doi: 10.3917/med.149.0027.
- [23] « Fiches thématiques du programme de revitalisation des centres bourgs », *CGET*, 7 mai 2019. <http://www.centres-bourgs.logement.gouv.fr/consultez-les-fiches-thematiques-du-programme-r337.html> (consulté le 2 mai 2022).
- [24] S. Gagnon, « Attractivité touristique et « sens » géo-anthropologique des territoires », *Téoros. Revue de recherche en tourisme*, vol. 26, n° 2, Art. n° 2, mai 2007.
- [25] M. Ricbourg et J.-C. Fernandez, « Détermination des principaux indicateurs d'attractivité d'un territoire, un enjeu fort pour les collectivités. », CESI - Centre d'Enseignement Supérieur Industriel., 2018.
- [26] J.-B. Robichaud, L. Guay, C. Colin, M. Pothier, et J.-F. Saucier, « Les liens entre la pauvreté et la santé mentale », *Reflets: Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 2, p. 278, 1995, doi: 10.7202/026097ar.
- [27] V. Angeon et J.-M. Callois, « Capital social et dynamiques de développement territorial : l'exemple de deux territoires ruraux français », *Espaces et sociétés*, vol. n° 124-125, n° 1, p. 55-71, 2006.
- [28] M. Grant et M. Braubach, « Evidence review on the spatial determinants of health in urban settings. », *Urban Planning, Environment and Health: From Evidence to Policy Action. Meeting Report*, janv. 2010, Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/985050/evidence-review-on-the-spatial-determinants-of-health-in-urban-settings>
- [29] J. Liu, P. Sheldon, et T. Var, « Resident Perception of the Environmental Impacts of Tourism », *Annals of Tourism Research*, déc. 1987, doi: 10.1016/0160-7383(87)90045-4.
- [30] E. Duhamel et P. Molinoz, « Mission commerce saisine gouvernementale - Avis du CESE », CESE, févr. 2021.
- [31] P. Rérat, O. Söderström, R. Besson, et É. Pigué, « Une gentrification émergente et diversifiée : le cas des villes suisses », *Espaces et sociétés*, vol. 132-133, n° 1-2, p. 39-56, 2008, doi: 10.3917/esp.132.0039.
- [32] M.-O. Esch et D. Riquier-Sauvage, « Comment redynamiser nos centres-ville et nos centres-bourg ? Avis du CESE », CESE, 2021. Consulté le: 6 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2021/2021_14_centres_villes_bourgs.pdf
- [33] Architectes-conseil de l'Etat, Direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature, et Ministère de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, « Du centre-bourg à la ville - Réinvestir les territoires. Constats et propositions des Architectes-conseil de l'Etat ». juin 2019. Consulté le: 29 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-08/du_centre-bourg_a_la_ville_reinvestir_les%20territoires_juin_2019_0.pdf
- [34] E. Zapalski, « Dévitalisation des centres de petites villes: une vingtaine de départements particulièrement fragiles », *Localtis - Banque des Territoires*, 29 mars 2021. <https://www.banquedesterritoires.fr/devitalisation-des-centres-de-petites-villes-une-vingtaine-de-departements-particulierement> (consulté le 3 mai 2022).
- [35] Cerema, « La revitalisation économique et commerciale des centres-bourgs. Enjeux: Adapter le centre-bourg à des usages et des modes de vie en évolution ». 2018. Consulté le: 6 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: http://www.centres-bourgs.logement.gouv.fr/IMG/pdf/180426-cb-fiche-thematique_eco-3.pdf
- [36] J.-B. Leclercq, « Le logement comme déterminant social de la santé », p. 13.
- [37] D. Allaume-Bobe, « La qualité de l'habitat, condition environnementale du bien-être et du mieux vivre ensemble », p. 138.
- [38] HCSP, « Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé ». janvier 2019.
- [39] A. Roué Le Gall, M.-F. Thomas, C. Deloly, J. Romagon, B. Clément, et C. Nassiet, « ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'intégration de la Santé dans les opérations d'aménagement urbain », mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://bibliothèque.ademe.fr/urbanisme-et-batiment/263-guide-isadora->

une-demarche-d-accompagnement-a-l-integration-de-la-sante-dans-les-operations-d-amenagement-urbain-le.html

- [40] EHESP, A Urba, « Qualités des logement – clef n°5 du Guide ISADORA ». 2020. Consulté le: 29 juillet 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_5_Qualites-logements-web.pdf
- [41] « Les normes d’habitabilité d’un logement mis en location ». https://www.m-habitat.fr/gestion-locative/mise-en-location-d-un-bien/les-normes-d-habitabilite-d-un-logement-3393_A (consulté le 2 juin 2020).
- [42] « Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l’application de l’article 187 de la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains. | Legifrance ». <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632175&dateTexte=20110729> (consulté le 29 juillet 2020).
- [43] Elsa Bidault, Camille Bellois, Jennifer Daude, « Santé et précarité énergétique – Revue des approches existantes pour l’analyse des impacts de la précarité énergétique sur la santé des populations », 2019. Consulté le: 27 août 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://onpe.org/sites/default/files/onpe_fiche_sante_v3.pdf
- [44] Bernard Ledéser, Laura Gazaix, Sandrine Buresi, « Evolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements », juillet 2016. https://www.prebat.net/IMG/pdf/rapport_conso_soins_rehab.pdf (consulté le 31 juillet 2020).
- [45] Fondation Abbé Pierre, « L’état du mal-logement en France (rapport annuel 2022) », Fondation Abbé Pierre, 2022. Consulté le: 8 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fondation-abbepierre.fr/documents/pdf/reml2022_web.pdf
- [46] Santé Publique France, « Le logement, déterminant majeur de la santé des populations », n° 457, sept. 2021, Consulté le: 29 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/12-14-septembre-2021-n-457-le-logement-determinant-majeur-de-la-sante-des-populations>
- [47] « Le Covid-19, la guerre et les quartiers populaires – Métropolitiques ». <https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html> (consulté le 10 juin 2020).
- [48] C. Laval et P. Estecahandy, « Le modèle « Un chez-soi d’abord » au risque de sa diffusion », *Rhizome*, vol. N° 71, n° 1, p. 101-110, avr. 2019.
- [49] L. Ginot, « Qualité de l’habitat et santé », p. 3, 2014.
- [50] T. Lavin, C. Higgins, O. Metcalfe, et A. Jordan, *Health impacts of the built environment: a review*. Dublin; Belfast: Institute of Public Health in Ireland, 2006.
- [51] P. SOLIHA, « Prendre en compte le risque santé dans l’habitat existant – repères et outils d’intervention », 2010. https://www.solihha.fr/wp-content/uploads/2015/04/solihha_guide_habitat-sante.pdf (consulté le 7 avril 2020).
- [52] A. C. K. Lee et R. Maheswaran, « The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence », *J Public Health (Oxf)*, vol. 33, n° 2, p. 212-222, juin 2011, doi: 10.1093/pubmed/fdq068.
- [53] « Le confinement, révélateur des inégalités dans la qualité du logement », *Ipsos*. <https://www.ipsos.com/fr-fr/le-confinement-revelateur-des-inegalites-dans-la-qualite-du-logement> (consulté le 9 juin 2020).
- [54] S. Déoux, O. Massot, et V. Girard, « L’habitat, facteur de santé des trente dernières années de vie des aînés ? », *Gérontologie et société*, vol. 34 / n°136, n° 1, p. 91, 2011, doi: 10.3917/gs.136.0091.
- [55] A. C. Tsai, « Home Foreclosure, Health, and Mental Health: A Systematic Review of Individual, Aggregate, and Contextual Associations », *PLoS One*, vol. 10, n° 4, avr. 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0123182.
- [56] Didier Vanoni et Christophe Robert, « Logement et cohésion sociale – Le mal logement au coeur des inégalités », p. 234, 2007.
- [57] Fondation Abbé Pierre, « L’état du mal-logement en France (Rapport annuel 2020) ». 2020.
- [58] L. Foisneau, « Les aires d’accueil des Gens du voyage: une source majeure d’inégalités environnementales », *Etudes Tsiganes*, vol. 67, n° 3, p. 28-51, 2019.

- [59] E. Bec, « Covid-19 - Appropriation des messages de santé publique par des populations en situation de vulnérabilité. Situation de la communauté gitane de Perpignan. Revue de littérature. », CREA-ORS Occitanie, mai 2020.
- [60] B. Bouquet, « Place des jeunes dans les territoires ruraux », *Vie sociale*, vol. 22, n° 2, p. 157-162, oct. 2018.
- [61] L. Broussy, « Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. « Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau pacte entre générations » », mai 2021.
- [62] E. Albérola, P. Croutte, S. Hoibian, et M. Jörg, « Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des séniors. Représentations, réalités et attentes de la population française vis-à-vis des institutions », CREDOC, 334, déc. 2016.
- [63] Fondation Abbé Pierre, « Fabrique des personnes sans-papiers, fabrique des mal-logés », Fondation Abbé Pierre, déc. 2021. Consulté le: 2 mai 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.fondation-abbepierre.fr/documents/pdf/cahier_du_mal-logement_des_personnes_sans-papiers_0612_vf.pdf
- [64] A. Clerval, « La gentrification à Paris intra-muros: dynamiques spatiales, rapports sociaux et politiques publiques », 2008.
- [65] M. Van Criekingen, *Contre la gentrification. Convoitises et résistances dans les quartiers populaires*, La Dispute. Paris, 2021.
- [66] Bordeaux Métropole, « Evaluation d'impact sur la santé du projet de la ZAC "Les Vergers du Tasta" de la ville de Bruges », mai 2015.
- [67] I. Kawachi, B. P. Kennedy, K. Lochner, et D. Prothrow-Stith, « Social capital, income inequality, and mortality. », *Am J Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1491-1498, sept. 1997.
- [68] S. Van Kemenade, « Le capital social comme déterminant de la santé: Comment le définir? », 2003.
- [69] M. Dubreuil et A. Laporte, « Evaluation des impacts sur la santé de projets transport à Plaine Commune (93) », Agence régionale de santé Ile de France, Observatoire régional de la santé Ile de France, Paris, mai 2014. Consulté le: 26 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/EIS-rapport-plaine-commune-synthese.pdf>
- [70] Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au Travail, « Fiche: L'importance du soutien social ». http://www.abbet.be/URL_GOES_HERE (consulté le 5 mai 2022).
- [71] Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP, « Les enjeux de la mixité sociale en France ». 2019. Consulté le: 1 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/FR42_mixit%C3%A9_sociale.pdf
- [72] Compas, « Analyse des Besoins Sociaux du Haut Béarn ». novembre 2019. Consulté le: 4 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hautbearn.fr/fileadmin/documents/vivre_habiter/Analyse_des_Besoins_Sociaux_-_Haut-Bearn.pdf
- [73] S. Hoibian et S. Berhuet, « Les uns sans les autres - Baromètre des solitudes 2021 - Synthèse », Crédoc, nov. 2021.
- [74] « Isolement social des jeunes », *Fondation Croix-Rouge française*, février 2020. <https://www.fondation-croix-rouge.fr/bourses/bourse-isolement-social-jeunes-3/> (consulté le 27 avril 2022).
- [75] G. Dahlgren et M. Whitehead, « Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe », Institute for Futures Studies, 2007:14, déc. 1991. Consulté le: 3 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html
- [76] R. G. Wilkinson, M. Marmot, Organisation Mondiale de la Santé, et International Centre for Health and Society, *Les déterminants sociaux de la santé: les faits*. Copenhague: OMS Bureau régional de l'Europe, 2004.
- [77] T. Nieminen *et al.*, « Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, p. 613, juin 2013, doi: 10.1186/1471-2458-13-613.
- [78] F. J. Elgar, C. G. Davis, M. J. Wohl, S. J. Trites, J. M. Zelenski, et M. S. Martin, « Social capital, health and life satisfaction in 50 countries », *Health Place*, vol. 17, n° 5, p. 1044-1053, sept. 2011, doi: 10.1016/j.healthplace.2011.06.010.
- [79] I. Kawachi et L. F. Berkman, « Social ties and mental health », *J Urban Health*, vol. 78, n° 3, p. 458-467, sept. 2001, doi: 10.1093/jurban/78.3.458.

- [80] L. Berkman et T. Glass, « Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health », *Social Epidemiology*, vol. 1, janv. 2000.
- [81] G. A. Kaplan, T. W. Wilson, R. D. Cohen, J. Kauhanen, M. Wu, et J. T. Salonen, « Social Functioning and Overall Mortality: Prospective Evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study », *Epidemiology*, vol. 5, n° 5, p. 495-500, 1994.
- [82] J. Holt-Lunstad, T. B. Smith, et J. B. Layton, « Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review », *PLoS Med.*, vol. 7, n° 7, p. e1000316, juill. 2010, doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
- [83] IAU Ile de France et ORS Ile de France, « Territoires, incubateurs de santé ? », 170-171, sept. 2014. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1538/C_170-171_web_1_.pdf
- [84] L. Riom, C. Hummel, L. Kimber, et C. Burton-Jeangros, « « Plus on est vieux, plus on se protège »: le sentiment de sécurité chez les personnes âgées », *Retraite et société*, vol. N° 71, n° 2, p. 57-74, 2015.
- [85] Fabrique territoires santé, « Entretien avec Johanna Dagorn et Arnaud Alessandrin - Discriminations et santé », juin 2021. <https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/04/Alessandrin-et-Dagorn-entretien-DT8-V4.pdf> (consulté le 6 mai 2022).
- [86] M. Tousignant, « Soutien social et santé mentale: une revue de la littérature », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 6, n° 1, p. 77-106, 1988, doi: 10.3406/sosan.1988.1087.
- [87] E. Courtin et M. Knapp, « Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review », *Health Soc Care Community*, vol. 25, n° 3, p. 799-812, 2017, doi: 10.1111/hsc.12311.
- [88] C. Léon, S. Pin, et E. Du-Roscoät, « Étude de trois situations de vulnérabilité chez les personnes âgées de 55 à 85 ans en France », *Populations vulnérables*, n° 3, p. http://populations-vulnerables.fr/Personnes_agees_vulnerabilites/Christophe_Leon_Stephanie_Pin_Enguerrand_Du_Roscoat.html, avr. 2017.
- [89] A. Revillard, « La liberté de mouvement, un « doux rêve » ? - Chapitre 4 », in *Des droits vulnérables*, Presses de Sciences Po, 2020, p. 151-193. Consulté le: 31 mars 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.gorgone.univ-toulouse.fr/des-droits-vulnerables--9782724625707-page-151.htm>
- [90] M. Kingsbury, J. B. Kirkbride, S. E. McMartin, M. E. Wickham, M. Weeks, et I. Colman, « Trajectories of childhood neighbourhood cohesion and adolescent mental health: evidence from a national Canadian cohort », *Psychol Med*, vol. 45, n° 15, p. 3239-3248, nov. 2015, doi: 10.1017/S0033291715001245.
- [91] V. Dubois-Orlandi, « Jeunes invisibles des zones rurales: quand la prévention spécialisée reste un dispositif pertinent pour « aller vers » eux », *Vie sociale*, vol. 22, n° 2, p. 85-102, oct. 2018.
- [92] N. Simon, « Recherche-action sur les besoins et les attentes des familles monoparentales », La ligue des familles - Citoyens parents, sept. 2018.
- [93] UMR VITROME, Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, EHESP, et ORS PACA, « Étude COCONEL: un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement », 8 avril 2020. <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/> (consulté le 25 mars 2022).
- [94] A. Lambert *et al.*, « Comment voisine-t-on dans la France confinée ? », *Population & Sociétés*, vol. N° 578, n° 6, p. 1-4, juin 2020, doi: 10.3917/popsoc.578.0001.
- [95] S. Hoibian et S. Berthuet, « Les solitudes en France - Un tissu social fragilisé par la pandémie », Crédoc, 2021. Consulté le: 28 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fondationdefrance.org/images/pdf/credoc-edition-2021-du-barometre-des-solitudes-15-novembre-2021.pdf>
- [96] L. N, « Studying access to care in managed care environments. », *Health Serv Res*, vol. 32, n° 5, p. 691-701, déc. 1997.
- [97] T. Lang, « Populations vulnérables et accès aux soins: Principes et réalités », in *L'accès aux soins: Principes et réalités*, I. Poirot-Mazères, Éd. Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2018, p. 221-227. Consulté le: 5 mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/putc/345>
- [98] P. Lombrail, « Inégalités de santé et d'accès secondaire aux soins », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 55, n° 1, p. 23-30, févr. 2007, doi: 10.1016/j.respe.2006.12.002.
- [99] L. Chambaud, « Accès aux soins: éléments de cadrage », *Regards*, vol. 53, n° 1, p. 19-28, sept. 2018.

- [100] H. Revil, « Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire », *Regards*, vol. N° 53, n° 1, p. 29-41, sept. 2018.
- [101] P. Dourgnon, F. Jusot, et R. Fantin, « Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé », *Institut de recherche et documentation en économie de la santé*, n° DT n°47, p. 37, avr. 2012.
- [102] M. Cornu Pauchet, « Discriminations et accès aux soins des personnes en situation de précarité », *Regards*, vol. 53, n° 1, p. 43-56, sept. 2018.
- [103] H. Revil, N. Daabek, et S. Bailly, « Synthèse descriptive des données du baromètre du renoncement aux soins (brs). », p. 41, févr. 2019.
- [104] S. Ayrat et Y. Raibaud, Éd., *Pour en finir avec la fabrique des garçons. Volume 1 : À l'école*. Pessac: Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2019. Consulté le: 14 février 2020. [En ligne]. Disponible sur: <http://books.openedition.org/msha/930>
- [105] ARS Nouvelle-Aquitaine, « Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ». 2018. Consulté le: 28 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/28900/download?inline>
- [106] Inserm, « Nutrition et santé », *Inserm - La science pour la santé*, 2018. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/nutrition-et-sante> (consulté le 5 mars 2020).
- [107] E. Cadot, J. Martin, et P. Chauvin, « Inégalités sociales et territoriales de santé : l'exemple de l'obésité dans la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005. », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 8-9, p. 91-4, 2011.
- [108] T. Chen et E. Gregg, « Déserts et marais alimentaires : Une introduction ». CCNSE, 2017. Consulté le: 5 mars 2020. [En ligne]. Disponible sur: http://www.ccns.ca/sites/default/files/Deserts_et_marais_alimentaires_introduction_oct_2017.pdf
- [109] S. Fol et C. Gallez, « Social inequalities in urban access. Better ways of assessing transport improvements », p. 33, 2014.
- [110] D. Caubel, « Politique de transports et accès à la ville pour tous ? Une méthode d'évaluation appliquée à l'agglomération lyonnaise », *aru*, vol. 107, n° 1, p. 36-45, 2012, doi: 10.3406/aru.2012.2801.
- [111] CGET Villes et territoires, « Formation sur l'accès à la culture - L'accès à la culture en politique de la ville », 2017. <https://www.villesetterritoireslr.fr/site2015/wordpress/wp-content/uploads/2018/10/FORMATION-acces-a-la-culture-conseils-citoyens-Villes-et-Territoires-LR.pdf> (consulté le 5 mars 2021).
- [112] Groupe de Fribourg, « Les droits culturels - Déclaration de Fribourg ». 2007. Consulté le: 26 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.fidh.org/IMG/pdf/fr-declaration.pdf>
- [113] J. Sarrot, « Avec la loi NOTRe, les collectivités doivent mettre en valeur les droits culturels des habitants », *ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde*, 29 janvier 2016. <https://www.atd-quartmonde.fr/loi-collectivites-doivent-mettre-valeur-droits-culturels-habitants/> (consulté le 26 avril 2022).
- [114] Cooley, NJ, « Arts et culture en médecine et santé: un document de recherche », 2003. <http://benefitshub.ca/entry/arts-and-culture-in-medicine-and-health-a-survey-research-paper/> (consulté le 5 mars 2021).
- [115] Cerema, « Développer la vie culturelle dans les centres-bourgs Enjeux : dynamiser le territoire, valoriser l'identité des lieux, favoriser le lien social ». novembre 2018. Consulté le: 4 avril 2022. [En ligne]. Disponible sur: http://www.centres-bourgs.logement.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_culture_v13novembre2018-2.pdf
- [116] E. Blum, « L'accès à la culture : un enjeu de société », p. 4.
- [117] S. Marinopoulos, « Une stratégie nationale pour la Santé Culturelle », Ministère de la Culture, janv. 2019.
- [118] Ministère de la Culture, « Gens du voyage », *Ministère de la Culture*. <https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Developpement-culturel/Le-developpement-culturel-en-France/Culture-et-Solidarite/Gens-du-voyage> (consulté le 29 avril 2022).
- [119] Association Opale, « Culture et ruralités », *Avise - Portail du développement de l'économie sociale et solidaire*, 29 janvier 2019. <https://www.avise.org/actualites/culture-et-ruralites> (consulté le 5 avril 2022).
- [120] Commission des 1000 premiers jours, « Les 1000 premiers jours - Là où tout commence », Ministère des solidarités et de la santé, sept. 2020.