

Vu pour être annexé à la délibération du comité syndical
du Pays du Mans en date du 27 janvier 2026
approuvant le projet de SCoT-AEC du Pays du Mans

Le Président,
Stéphane LE FOLL



PAYS DU MANS

SCoT AEC

valant Plan Climat

Démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)

SYNTHESE

PROFIL DU TERRITOIRE AU REGARD DE L'UFS



PIECE 3.4

VERSION POUR APPROBATION DU 27 JANVIER 2026
SOUmise AU COMITÉ SYNDICAL



Les cartes présentes dans ce document n'ont pas vocation à être réutilisées sans l'accord du Pays du Mans



La santé en tant que fil rouge du SCoT

Les objectifs de la démarche UFS

La démarche UFS est menée dans le cadre de **la révision du SCoT du Pays du Mans**, dont la grande ambition est d'inscrire la santé en fil conducteur. Le futur SCoT intégrera des orientations favorables à la santé dans le Projet d'Aménagement Stratégique (PAS), puis des orientations à portée plus réglementaire dans le Document d'Orientations et d'Objectifs (DOO), permettant de prendre en compte ce facteur dans la conception de l'aménagement du territoire et des projets futurs.

Cette démarche porte également une ambition de cohérence dans la définition d'un urbanisme favorable à la santé. Il s'agit en effet de dépasser la vision de la santé basée uniquement sur l'offre de soins, afin de prendre en compte, mesurer et analyser **les effets de notre environnement au sens large sur la santé des populations** : il sera ainsi pris en compte les impacts environnementaux, socioéconomiques et des modes de vie sur la santé. Ce souci de cohérence vise à faire émerger une véritable culture commune de l'urbanisme favorable à la santé.

La phase 1 de la démarche UFS consiste à bâtir un diagnostic des interactions entre urbanisme et santé, en favorisant une compréhension collective de ce sujet complexe, associant les acteurs de l'urbanisme et de la santé. Ce travail consiste à **analyser les déterminants de santé en lien avec l'aménagement et l'environnement**. Cela permet d'identifier les vulnérabilités du territoire en termes de santé et les inégalités géographiques. Enfin, il s'agit d'identifier les faiblesses, les atouts ainsi que les leviers pour améliorer les conditions de santé des populations.

Les déterminants de santé retenus



Environnement physique

- Qualité de l'eau distribuée
- Qualité de l'air
- Qualité de l'environnement sonore
- Sites et sols pollués
- Rayonnements non ionisants et grandes éoliennes
- Risques naturels et industriels
- Espaces naturels



Environnement socio-économique

- Densité de population
- Niveau socio-économique des ménages
- Qualité de l'habitat
- Bien vivre, bien vieillir dans la cité
- Accès à l'offre de soins



Modes de vie

- Accès aux équipements et à l'emploi
- Desserte en transports collectifs
- Modes actifs
- Changements climatiques
- Exposition aux produits phytopharmaceutiques

Trois familles de déterminants ont été retenues pour cette étude : **environnement physique, environnement socio-économique et modes de vie**. Chaque famille de déterminants se compose d'une dizaine de déterminants de santé, correspondant chacun à un facteur spécifique agissant sur la santé, situé en dehors du champ de l'offre de soins. Par exemple, pour la famille « environnement physique », les déterminants étudiés sont la qualité de l'eau, la qualité de l'air, le bruit, la pollution des sols, les risques naturels...

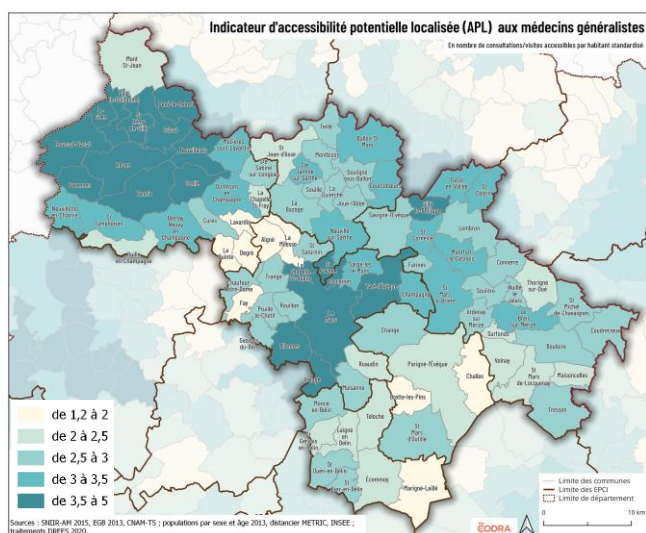
Chaque déterminant de santé s'est vu affecter un ou plusieurs indicateurs, permettant de décrire son niveau sur les différentes parties du territoire. Au total, une trentaine d'indicateurs ont été étudiés, présentant un lien avec l'état de santé, démontré par plusieurs études de recherche. De plus, ces indicateurs correspondent à des données disponibles ou facilement mobilisables dans le cadre de la démarche UFS, afin de garantir une mise en œuvre réaliste dans cette démarche.

L'analyse des déterminants de santé

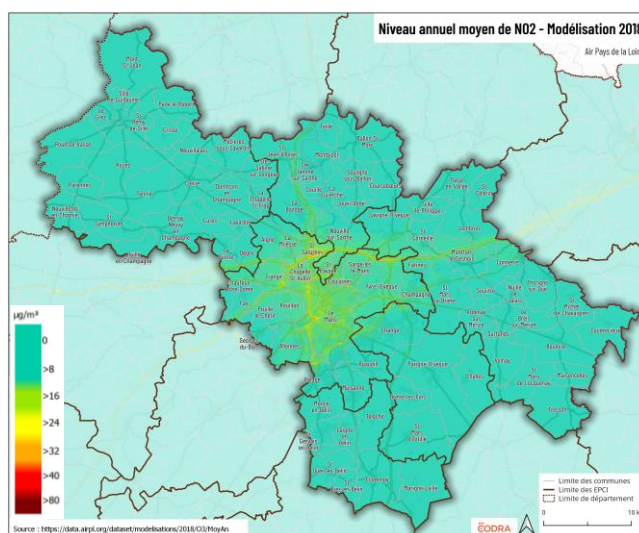
Chaque déterminant de santé a été analysé à l'échelle communale (à travers un indicateur permettant de le décrire), afin de rendre compte des situations spécifiques pour chaque secteur géographique (vulnérabilités, inégalités...). Pour cela, au regard des enjeux de la présente étude, la priorité a été donnée à la prise en compte de l'aspect humain du déterminant concerné. L'indicateur ainsi établi vise donc à décrire **la part de la population communale exposée à une nuisance ou à un bénéfice** (ex : part de la population exposée à la pollution ou à proximité d'un hôpital...).

Par ailleurs, pour les déterminants de santé en lien avec l'environnement physique, notamment en termes de pollution et de bruit, l'indicateur défini tient compte des seuils d'émissions ou d'exposition définis par l'OMS et la Communauté Européenne. L'indicateur décrit donc **la part de population communale exposée à une nuisance au-dessus du seuil réglementaire ou recommandé**. Cela garantit l'intégration des problématiques de santé publique dès la construction de l'indicateur, afin de mieux rendre compte des impacts de ces déterminants sur la santé publique.

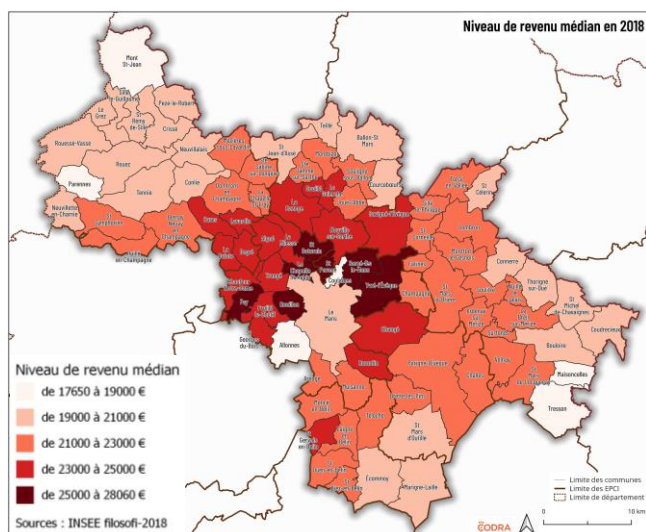
L'analyse de chaque déterminant de santé a fait l'objet d'une **restitution à travers des cartes**, des graphiques ou des schémas. Quelques exemples de cartes thématiques sont présentés ci-dessous.



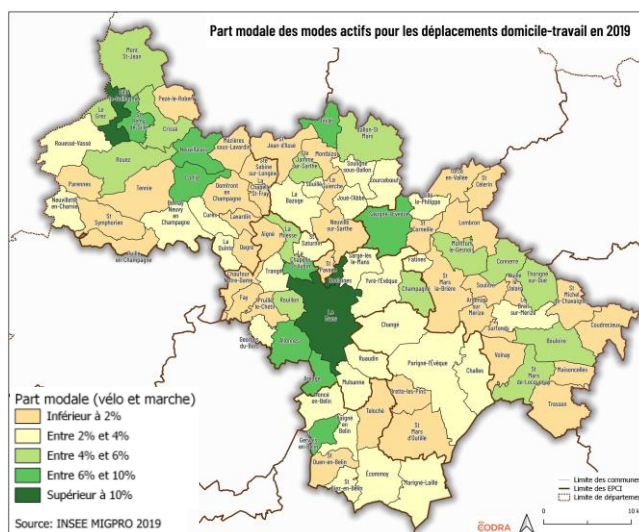
Exemple de déterminant en lien avec l'offre de soins



Exemple de déterminant en lien avec l'environnement physique



Exemple de déterminant en lien avec les conditions socio-économiques



Exemple de déterminant en lien avec les modes de vie

Cartes non réutilisables sans l'accord du Pays du Mans

Les vulnérabilités en lien avec la santé

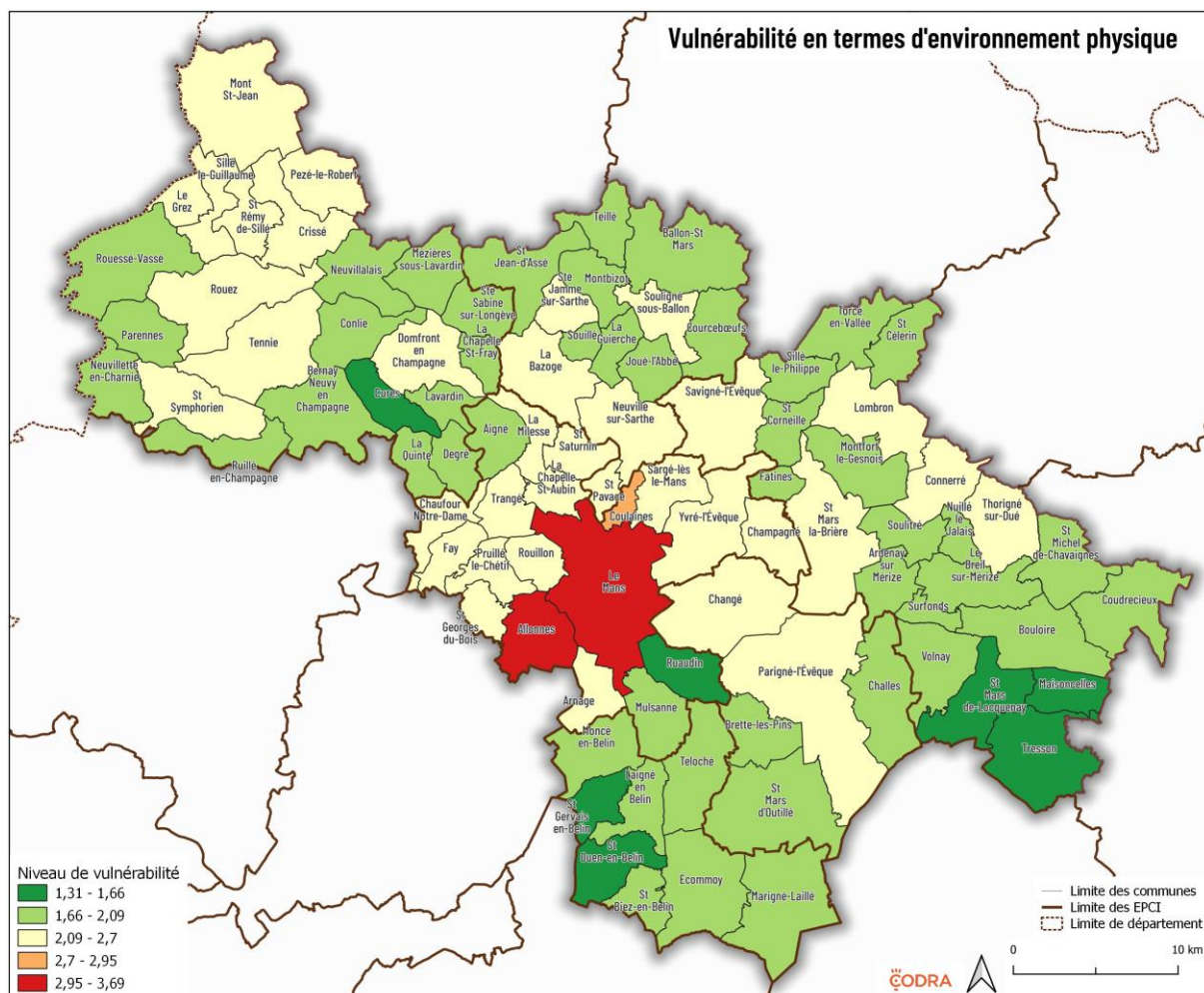
Chaque commune s'est vu attribuer une « note » pour chaque déterminant de santé, définie en fonction de **sa position relative par rapport à la moyenne du Pays du Mans**. Cette méthode met en évidence les inégalités spécifiques au Pays du Mans. Par ailleurs, la situation globale du Pays du Mans a également été analysée, par rapport aux valeurs régionales ou nationales, afin de mieux identifier les enjeux prioritaires du territoire.

A partir de ce travail, **le niveau de vulnérabilité a été évalué pour chaque famille de déterminants de santé** (moyenne des notations pour chaque déterminant). Le but est d'identifier les secteurs particulièrement vulnérables à certains déterminants et d'évaluer la population concernée.

Une carte a été produite pour chaque famille de déterminants (environnement physique, environnement socio-économique, modes de vie), permettant de **visualiser les vulnérabilités et les inégalités de santé publique sur le Pays du Mans**. Ces cartes sont présentées ci-dessous.

Les vulnérabilités en termes d'environnement physique

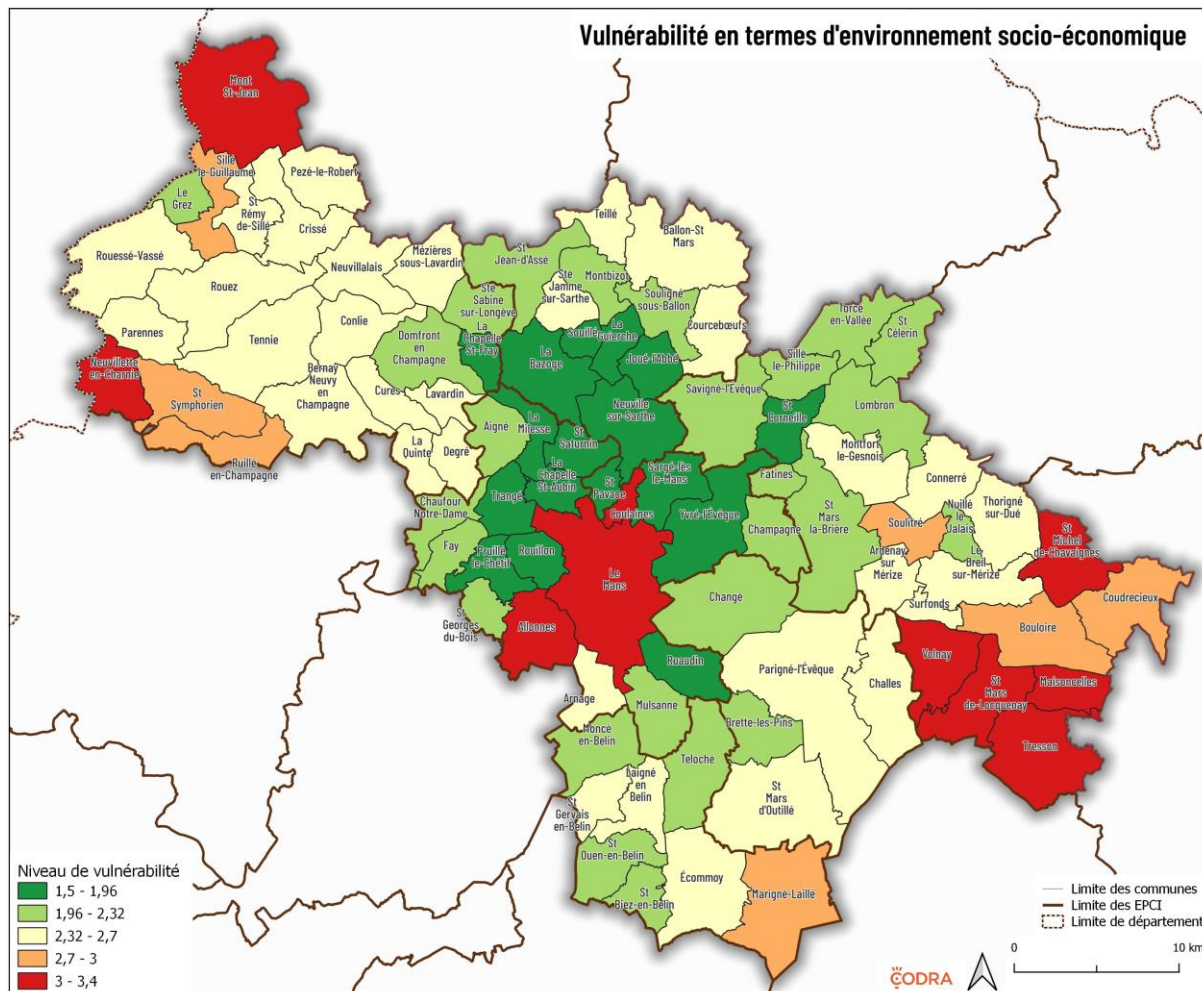
La vulnérabilité environnementale est plus forte dans les communes du pôle urbain, concentrant de nombreuses nuisances, notamment en lien avec le trafic routier (pollution, bruit...). Cette vulnérabilité se réduit progressivement dans les espaces périurbains, puis ruraux, à travers une réduction de ces nuisances et une hausse de la surface d'espaces verts. Quelques exceptions sont toutefois à noter, dans les centres-bourgs structurants des territoires plus ruraux, qui sont traversés par des axes routiers générant des nuisances importantes pour les habitants. De plus, la plupart des communes de la 4 CPS sont soumises à un nombre important de risques naturels.



Carte non réutilisable sans l'accord du Pays du Mans

Les vulnérabilités en termes d'environnement socio-économique

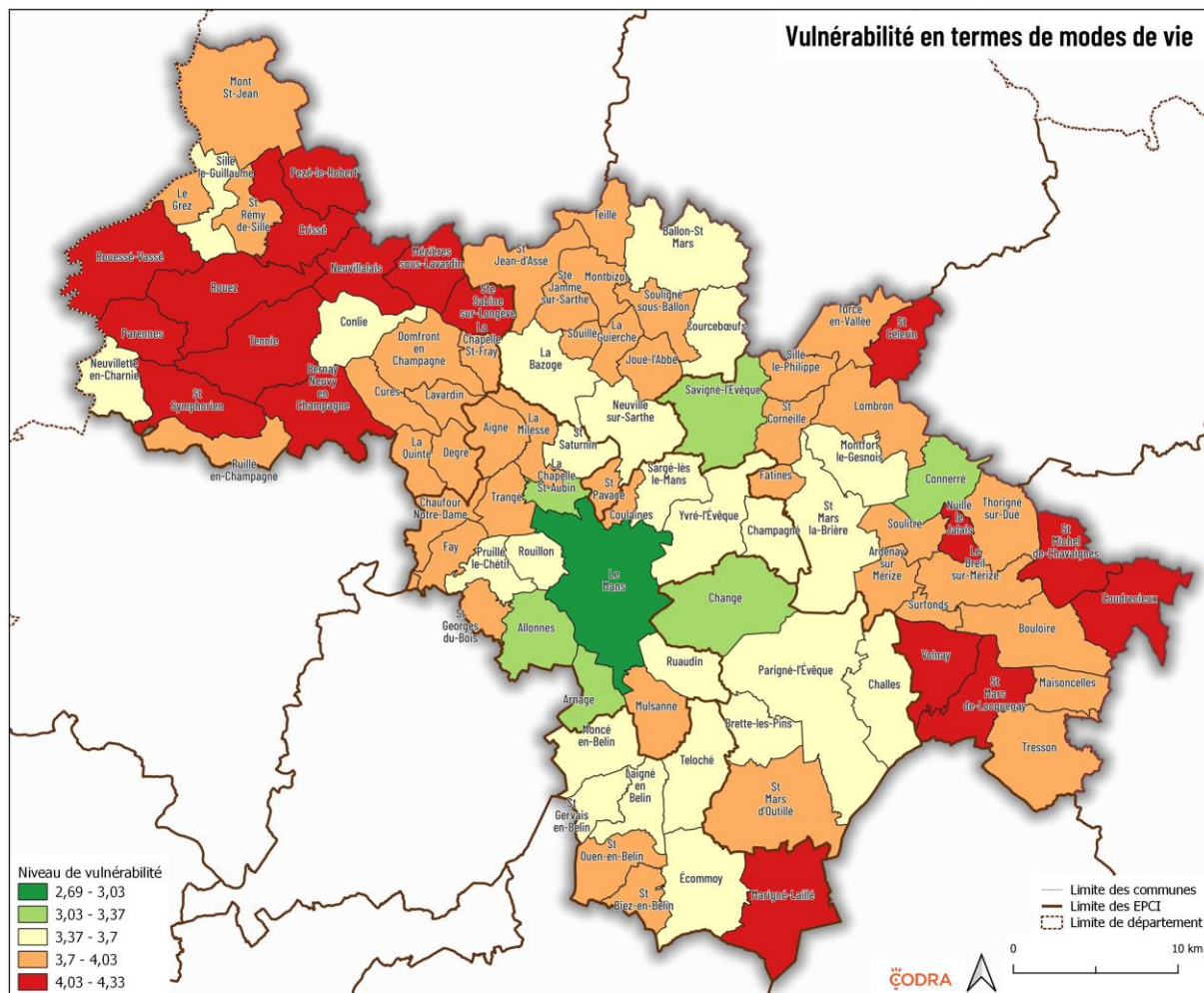
Les communes du cœur urbanisé présentent une vulnérabilité socio-économique élevée, en raison de la présence de nombreux ménages fragiles dans ces communes. A contrario, les communes de première et deuxième couronne présentent une faible vulnérabilité, notamment au regard du niveau de vie des ménages plus élevé. Au fur et à mesure qu'on s'éloigne du cœur urbanisé, la vulnérabilité s'accroît à nouveau, en raison de la fragilité des ménages et de l'accessibilité plus limitée vers les établissements de santé.



Carte non réutilisable sans l'accord du Pays du Mans

Les vulnérabilités en termes de modes de vie

La vulnérabilité en termes de modes de vie est faible dans la ville-centre et plusieurs communes voisines, grâce à la concentration de destinations « du quotidien » et à la bonne desserte en transports collectifs, qui favorisent des comportements favorables à la santé grâce aux logiques de proximité. C'est également le cas, mais dans une moindre mesure, pour quelques communes structurantes (Savigné-l'Évêque, Connerré), qui présentent notamment un bon niveau d'équipement, une desserte en transports collectifs satisfaisante et une bonne pratique des modes actifs. **Pour les communes plus rurales, la vulnérabilité s'accroît**, avec l'éloignement des destinations et une plus grande dépendance à l'usage de la voiture individuelle.



Carte non réutilisable sans l'accord du Pays du Mans

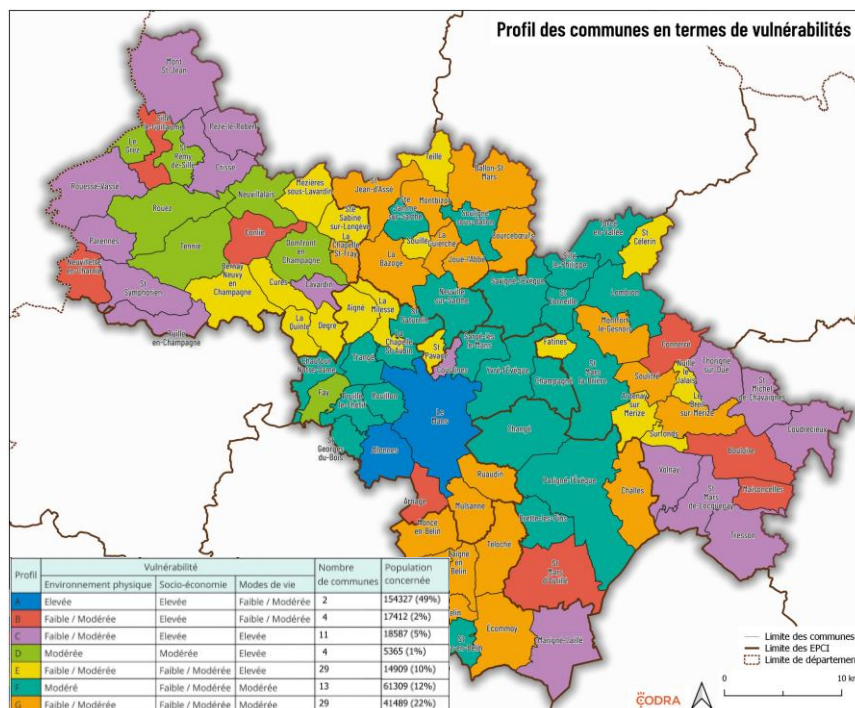
Les profils de vulnérabilités sur le territoire

L'analyse des vulnérabilités de santé permet d'identifier 7 profils de communes, selon les combinaisons de vulnérabilités subies. Cette analyse est présentée dans la carte ci-dessous.

Profil A (environnement + socio-économie) : Le Mans et Allonnes (49% de la population), concentration des activités, sources de nuisances, nombreux ménages fragiles.

Profil G (modes de vie) : Ruaudin, Mulsanne et Rouillon, communes au nord et au sud (22% de la population), secteurs périurbains, avec moins d'équipements et une accessibilité limitée vers les destinations.

Profil F (environnement + modes de vie) : première couronne et communes à l'est (12% de la population), nuisances plus faibles, difficultés liées aux



Carte non réutilisable sans l'accord du Pays du Mans

modes de vie, s'expliquant surtout par un accès limité aux destinations

Profil E (modes de vie) : Plupart des communes de la 4CPS, quelques communes de la CCGB, (10% de la population), secteurs à dominante rurale, avec une faible accessibilité.

Le schéma de causalité

		DÉTERMINANTS DE SANTÉ LIÉS ...															
		...à l'environnement physique						... au contexte socio-économique					...aux modes de vie				
		Qualité eau potable	Qualité de l'air	Environnement sonore	Sites et sols pollués	Rayonnements non ionisants et grandes éoliennes	Risques naturels et industriels	Espaces naturels	Densité de population	Niveau socio-économique	Qualité de l'habitat	Bien vieillir	Accès à l'offre de soins	Accès équités et emplois	Transports collectifs	Modes actifs	Adaptation au changement climatique
LEVIERS du SCoT																	
Environnement physique	**	***	***	***	**	***	**	***		*	**	*	*	*	*	**	*
Environnement socio-économique		**	**				*	**	***	***	***	***	**	*	**	*	
Modes de vie	*	**	**	*		*	**	***	**		**	*	***	**	***	***	
Ensemble des déterminants	*	***	***	**	*	**	**	***	**	**	***	**	**	*	**	***	*

***	Enjeu majeur sur le territoire
**	Enjeu intermédiaire sur le territoire
*	Enjeu faible sur le territoire
	Pas d'enjeu local

Le schéma de causalité résume **les interactions entre les leviers du SCOT et les déterminants de santé** (organisés selon les familles de déterminants). Cette analyse prend en compte la revue de littérature scientifique, ainsi que l'analyse des déterminants de santé de la présente étude, afin de prendre en compte les spécificités du territoire.

Les démarches participatives

Les entretiens

Tout au long de la première phase de la mission, **une large concertation** a été mise en œuvre auprès des acteurs jouant un rôle dans la mission. Cette concertation a d'abord pris la forme d'**entretiens avec les collectivités** (élus du Pays du Mans, élus de la Ville du Mans, Département de la Sarthe) **et les acteurs locaux** (ARS, Air Pays de la Loire, Conseil de Développement), **menés début 2022**, l'objectif étant de recueillir la connaissance du contexte local et des projets en cours.

Le séminaire UFS

Le second volet de la concertation a pris la forme d'un **séminaire UFS, réuni le 20 mai 2022**. En associant l'ensemble des acteurs en lien avec la démarche (élus, acteurs de l'urbanisme, de la santé et de l'insertion sociale), l'enjeu était de renforcer leur compréhension des interactions entre aménagement et santé, ainsi que de les sensibiliser à la prise en compte de la santé dans les stratégies territoriales. Autour de trois ateliers traitant de l'environnement, du contexte socioéconomique et des modes de vie, ce séminaire a permis d'établir les constats, les enjeux et priorités, ainsi que les premières pistes de solutions dans le cadre de la démarche UFS.



L'enquête en ligne

Une enquête en ligne a été menée entre mars et avril 2023, pour recueillir les observations, les ressentis et les attentes de la population sur la manière dont leur « territoire de vie » impacte leur santé et leur bien-être. **2 050 personnes ont participé à cette enquête**. Les résultats contribuent à mieux comprendre les interactions entre les déterminants de santé et l'état de bien-être perçu par les habitants, alimentant les orientations d'aménagement du territoire du SCOT.

Les grands résultats de cette enquête sont les suivants :

- Un sentiment positif vis-à-vis de l'environnement de vie, assez homogène, mais un peu plus faible dans les contextes très urbains
- Une perception positive du quartier d'habitat dans les zones pavillonnaires, mais plus faible pour les centres-bourgs et centres-villes, un écart similaire constaté entre les maisons et les appartements
- Une perception positive de l'état de santé physique, mais un peu plus faible pour l'état psychologique
- L'accès à l'offre de soins en tant que thème prioritaire, suivi par les nuisances sonores, puis par la qualité de l'eau, la qualité de l'air, la proximité d'espaces naturels, les cheminements, l'accès aux transports collectifs

Les enjeux d'urbanisme favorable à la santé

Les grands enjeux ont été déterminés à partir de l'analyse des vulnérabilités, des enseignements des démarches participatives et des contributions des réunions techniques et politiques :

Ecosystèmes agricoles & alimentation

- Valorisation des franges / transitions entre espaces agricoles et espaces urbanisés

Espaces naturels, place de l'arbre, nature en milieux urbanisés

- Création de connexions entre les espaces naturels
- Meilleure prise en compte de la nature ordinaire
- Végétalisation et renaturation : espaces publics et privés

Eau, sols et risques

- Amélioration, protection et gestion de la ressource en eau

Proximité(s)

- Amélioration de l'espace public (stationnement, aménagements, ...)
- Optimisation de l'accessibilité par modes actifs des centralités et zones d'activités, ainsi que des dessertes en transports collectifs
- Hiérarchisation et organisation des équipements (santé, scolaires, culturels...) au regard de l'armature urbaine / équilibre entre urbain, périurbain, rural

Intermodalités et mobilités actives

- Réduction des nuisances sonores et de la pollution
- Hiérarchisation et organisation du réseau routier
- Densification des réseaux de transports collectifs routiers, pour compléter les manques dans le périurbain et le rural
- Création d'arrêts / pôles d'échanges multimodaux
- Accès par modes actifs aux centralités, espaces verts, équipements...

Modes d'habiter

- Adaptations au vieillissement de la population (habitat et services)
- Maintien des services de proximité et ceux liés à l'accompagnement du vieillissement de la population
- Hiérarchisation de la répartition des équipements (santé, scolaire, culturels...) selon l'armature urbaine
- Lutte contre la désertification médicale